

## ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 11 - numero 2271 di venerdì 30 ottobre 2009

# Il medico del lavoro e la prevenzione degli infortuni in edilizia

*Un approfondimento affronta il ruolo del medico competente nella prevenzione degli infortuni in edilizia. Le condizioni di salute dei lavoratori possono favorire gli eventi infortunistici: riflessioni e casi concreti.*

google\_ad\_client

Sul supplemento del numero di Luglio/Settembre 2008 del Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, su cui ci siamo già soffermati a proposito dei temi relativi alle patologie del sonno, c'è un altro capitolo che può offrire spunti di riflessione ai nostri lettori: "**Integrazione tra salute, sicurezza e ambiente per una migliore prevenzione nei luoghi di lavoro**".

Uno degli interventi contenuti nel capitolo - intitolato "**Il ruolo del medico del lavoro nella prevenzione degli infortuni in edilizia**" e scritto da G. Mosconi, M.M. Riva e P. Apostoli - affronta il ruolo del medico del lavoro nella prevenzione degli incidenti nel comparto edile analizzando i risultati di 12 anni di sorveglianza sanitaria su una popolazione di lavoratori edili della provincia di Bergamo.

---- L'articolo continua dopo la pubblicità ----

Gli autori indicano che la tutela della salute dei lavoratori "viene realizzata da parte del Medico del Lavoro Competente (MLC) non solo attraverso la prevenzione e la diagnosi precoce delle patologie lavoro-correlate, ma **prendendo in considerazione nell'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica anche gli aspetti relativi alla sicurezza dei lavoratori**". Se infatti non è difficile definire che cosa sia un infortunio "più complesso invece è conoscere e determinare i fattori causali o concausali che contribuiscono all'accadimento dell'infortunio stesso"; un infortunio può dipendere ? come indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) nel 1994 ? da una *concatenazione di eventi a carattere multifattoriale, conseguenza statisticamente prevedibile di carenze tecniche, organizzative, sociali, umane del sistema uomolavoro*. I fattori che lo determinano possono essere schematicamente raggruppati in due grandi categorie:  
? "**fattori ambientali**, riguardanti l'organizzazione del lavoro, l'ambiente, gli strumenti e le procedure;  
? "**fattori comportamentali**, riguardanti l'uomo, quali ad esempio una impropria attitudine, dei limiti conoscitivi, l'assenza di esperienza-abilità, le inadeguate condizioni psico-fisiche etc."

Ad esempio per comprendere la dinamica di una caduta dall'alto, che nel settore edile è la principale causa di morte, "occorre chiedersi il perché il lavoratore abbia '...improvvisamente perso l'equilibrio'. Vi sono stati dei 'fattori umani' che possono avere giocato un ruolo nella multifattorialità dell'evento accidentale e che se precedentemente noti e valutati potevano essere motivo di un intervento preventivo"?

Tra le **cause che potrebbero determinare una perdita di equilibrio** gli autori annoverano ad esempio:

? "le condizioni di salute, patologie cardiovascolari o neurologiche, menomazioni o handicap, difetti uditivi, visivi, disturbi dell'equilibrio o della coordinazione, eccesso ponderale, alterazione dei tempi di reazione...;

- le condizioni psichiche: la scarsa stabilità emotiva, la paura, la disattenzione, la scorretta percezione del rischio...;

? la fatica, per l'elevato dispendio energetico di alcune attività o compiti tipici del settore e l'elevato numero di ore lavorate;

? gli stili di vita (alcol, stupefacenti, fumo, alimentazione etc).

Dunque si prefigura, quantomeno in edilizia, "la necessità di un approccio sistemico al fine di contenere il fenomeno infortunistico": **"non sono solamente gli infortuni a poter influire negativamente sulle condizioni di salute dei lavoratori, ma possono essere anche queste ultime a contribuire nel 'favorire' gli infortuni sul lavoro"**.

A titolo esemplificativo, dalle prime valutazioni effettuate nel periodo 1996-2000, sottoponendo a sorveglianza sanitaria 1480 lavoratori edili della provincia di Bergamo, "è emerso che su 291 soggetti per i quali è stato formulato un giudizio con idoneità condizionata il 13% ha ricevuto una limitazione ai lavori a rischio caduta dall'alto (in molti casi a carattere temporaneo)".

La limitazione è dipesa per lo più da disturbi dell'equilibrio, ipertensione arteriosa non compensata, patologie della vista, neuropatie e disturbi della sfera psichica, ma è stata data anche in un caso di tossicodipendenza ed in 4 casi di etilismo.

Riguardo alle abitudini di vita "non è possibile per il MLC ignorare il problema legato all'**assunzione di bevande alcoliche**, spesso favorita dal fatto di svolgere professioni pericolose e mal pagate, gregarie, in ambienti in cui può esistere una pressione sociale a bere, con facile disponibilità di alcol e libertà da controlli".

In indagini effettuate attraverso "determinazioni volontarie con etilometro", condotte nel corso del 2006 su "76 lavoratori sottoposti ad accertamento durante l'attività in cantiere, 10 sono risultati positivi e 7 (di cui 2 fortemente sospetti per segni di ebbrezza) hanno rifiutato il consenso".

Ma l'esperienza nel settore edile porta gli autori a fare una ultima breve considerazione su un argomento che "caratterizza l'attività di cantiere seppur di difficile determinazione, ma che sovente può coprire **un ruolo primario nel favorire gli infortuni: la fatica**". Ad esempio in relazione alle ore lavorate.

Dunque il Medico del Lavoro Competente può aiutare il contenimento del fenomeno infortunistico in edilizia "sia partecipando alla valutazione e gestione del rischio, sia attraverso una appropriata Sorveglianza Sanitaria che tenga in considerazione, in particolare nella scelta degli accertamenti integrativi e nell'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, gli aspetti relativi alla sicurezza che caratterizzano il lavoro nel cantiere edile".

Inoltre "ulteriori contributi del MLC si possono realizzare nei percorsi di recupero e di riabilitazione di lavoratori con deficit e nella partecipazione attiva, anche di promozione, di momenti di informazione e/o di formazione per i lavoratori sui rischi per la salute e sulla loro prevenzione e sulle abitudini di vita".

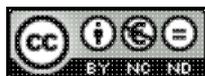
Il contenimento degli infortuni in edilizia "necessita comunque di un **approccio di sistema** nel quale il contributo del MLC si spende, per quelle che sono le sue incombenze sanitarie, nel valutare al meglio le condizioni di salute dei lavoratori, in un contesto nel quale l'espressione del giudizio di idoneità alla mansione è una attività complessa, principalmente perché è difficile conoscere la reale esposizione a rischio".

In una "situazione così articolata" bisogna ricordare la necessità di collaborare con tutti gli attori della prevenzione aziendale e sottolineare l'importanza dei **risultati della sorveglianza sanitaria** con "informazioni utili che, se condivise, possono comportare una maggiore efficacia dell'azione preventiva, anche sul fronte degli infortuni".

Gli autori concludono indicando che il ruolo del MLC nel contenimento del fenomeno infortunistico deve diventare "un argomento di attualità" e che, anche alla luce del Decreto legislativo 81/2008, il tema necessita "di una più ampia discussione, che definisca meglio i contenuti e le modalità con le quali il MLC possa offrire il suo contributo".

"Il ruolo del medico del lavoro nella prevenzione degli infortuni in edilizia", scritto da G. Mosconi, M.M. Riva (Unità Operativa Ospedaliera Medicina del Lavoro - Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo) e P. Apostoli (Università degli Studi di Brescia), in Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, Volume XXX n°3/suppl., luglio-settembre 2008 (formato PDF, 248 kB).

Tiziano Menduto



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

[www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)