PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 11 - numero 2244 di mercoledì 23 settembre 2009

Il rischio rumore dopo il correttivo

Le novità sulla prevenzione dei rischi da rumore dopo il correttivo del D.lgs. 81/08. Le Raccomandazioni emanate dalla Regione Piemonte rimangono applicabili? A cura della Direzione Sanità della Regione Piemonte.

google_ad_client

Riportiamo di seguito un approfondimento relativo a "La sorveglianza sanitaria correlata al rischio rumore nei luoghi di lavoro" pubblicato sul numero di settembre del Bollettino Regionale sulla Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro "Io scelgo la sicurezza" a cura della Direzione Sanità, Prevenzione Sanitaria ambienti di vita e di lavoro della Regione Piemonte.

L'articolo è a cura di O. Argentero (ASL TO5).

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

La sorveglianza sanitaria correlata al rischio rumore nei luoghi di lavoro
Nell'ormai lontano 2006, per espressa volontà dell'Assessore Regionale alla Sanità, venne istituito un gruppo di lavoro con lo specifico obiettivo di elaborare linee guida per la prevenzione dei danni da rumore, cui fu affidato un duplice mandato:
- definire le modalità di valutazione del rischio rumore e di misurazione dei livelli espositivi secondo le norme di buona tecnica
- definire le modalità di esecuzione della sorveglianza sanitaria da parte del medico competente per lo svolgimento di un'efficacie azione di prevenzione.

Nell'aprile del 2009, dopo un percorso travagliato dovuto, tra l'altro, alle intervenute modifiche normative introdotte dal D.Lvo 81/08, finalmente vedono la luce le Raccomandazioni per la prevenzione dei rischi da rumore in applicazione del titolo VIII ? capo II del D.Lvo 09.04.2008, n.81.
Con il D.Lvo 106/09, di modifica del D.Lvo 81/08, non sono stati introdotti elementi di novità per quanto riguarda gli aspetti sanitari di prevenzione dei rischi da rumore e, pertanto, le Raccomandazioni emanate dalla Regione Piemonte rimangono pienamente applicabili.

Perche' le raccomandazioni sulla prevenzione dei rischi da rumore?
La scelta piemontese di fornire indicazioni sulla prevenzione dei rischi da rumore nasce da diversi ordini di considerazioni:

Per l'impatto sulla salute dei lavoratori
Le ipoacusie da rumore rappresentano la prima causa di patologia professionale segnalata agli SPreSAL con quasi 1500 casi all'anno, pari al 45 % sul totale delle malattie denunciate (Fonte: Regione Piemonte, Relazione attività SPreSAL, anno 2006).

Per l'assenza di indicazioni operative previste dalla norma
Mentre il D.Lvo 277/91 forniva alcune indicazioni procedurali per la conduzione della sorveglianza sanitaria (ad esempio, sulla periodicità degli accertamenti e su alcune modalità tecniche di esecuzione dell'audiometria), il D.Lvo 626/94, così come il D.Lvo 81/08, demanda ogni decisione al medico competente.

Per la scarsa qualità degli esami audiometrici

Da un indagine condotta da alcuni SPreSAL su un campione significativo di lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria e provenienti da aziende diverse, risultò che, in quasi il 50% dei casi, le audiometrie presentavano uno o più elementi di bassa qualità (ad esempio, assenza di indicazioni sulle condizioni di esecuzione dell'esame, firma illeggibile del sanitario, mancata ricerca della via ossea in tracciato normale, ecc...).
In un numero fortunatamente limitato di casi, l'esame risultò francamente inattendibile (mancata ricerca della via ossea in tracciato patologico, errori di diagnosi, referto non firmato).

Per l'impossibilità a perseguire obiettivi di prevenzione e di giustizia penale
A fronte di un imponente impegno degli SPreSAL nel gestire i flussi informativi e nell'attivare gli interventi sui casi di ipoacusia professionale, non vi è dimostrazione di significativi risultati in termini di efficacia, sia sotto il profilo della prevenzione del rischio nei luoghi di lavoro, sia sotto il profilo dell'individuazione delle responsabilità. Molte sono le cause, ma, prima fra tutte, la frequente inutilizzabilità dei referti di ipoacusia professionale:
- in gran parte vengono inoltrati in occasione di visite preassuntive, con attribuzione del danno ad esposizioni pregresse
- riguardano patologie assai datate in soggetti di non giovane età
- non sempre evidenziano un chiaro indebolimento d'organo e trovano la loro ragion d'essere in un ingiustificato atteggiamento di medicina difensiva
- spesso è impossibile ricostruire l'evoluzione del danno nel tempo
- non indicano compiutamente le circostanze del fatto.

Le principali scelte del gruppo di lavoro
I diversi momenti che contraddistinguono la programmazione, l'esecuzione e la valutazione dei risultati della sorveglianza sanitaria, sono ripresi nelle Raccomandazioni dove vengono fornite molte indicazioni di buona pratica:

Procedura di esecuzione dell'esame audiometrico
Se l'esame non viene eseguito in cabina silente, occorre verificare i requisiti di insonorizzazione dell'ambiente.
La strumentazione deve essere controllata prima di ogni esame e periodicamente tarata.
Al momento dell'esame deve essere accertato il riposo acustico, dandone atto nel referto.
L'audiometria deve essere preceduta dal controllo otoscopico e dall'eventuale rimozione di tappi di cerume.
Nel corso dell'esame vanno testate le frequenze a 250-500-1000-2000-3000-4000-6000-8000 Hz, eseguendo anche la via ossea.

Tracciatura/refertazione dell'esame
La curva audiometrica deve essere resa graficamente utilizzando i colori e la simbologia convenzionalmente adottata per indicare la via aerea, la via ossea, il mascheramento.
La lettura del tracciato deve consentire, in caso di deficit, la topodiagnosi (neurosensoriale, trasmissiva, mista), la quantificazione del danno (lieve, medio, grave, gravissimo, anacusia, cofosi), le frequenze interessate (basse, medie, alte).

Figure professionali abilitate
Sono titolati ad eseguire gli esami audiometrici i medici (preferibilmente specialisti in audiologia, otorinolaringoiatria, medicina del lavoro) e i laureati in Tecniche Audiometriche (o coloro che hanno acquisito, in precedenza, il corrispondente diploma).
Altro personale sanitario può intervenire nell'esecuzione dell'esame solo se adeguatamente addestrato e sotto la supervisione diretta di soggetto abilitato.

Protocolli di sorveglianza sanitaria
Controlli audiometrici più ravvicinati sono raccomandati per i primi cinque anni di esposizione, mentre si ritiene sufficiente un controllo biennale negli altri casi.
Sulla base delle attuali conoscenze scientifiche, vengono fornite indicazioni sulle possibili interazioni con sostanze ototossiche e con l'esposizione a vibrazioni.

Giudizi di idoneità
Alcuni deficit uditivi (in particolare con componente di tipo trasmissivo) non controindicano necessariamente la permanenza in ambiente lavorativo rumoroso.
Particolare attenzione deve essere prestata in caso di deficit neurosensoriali, anche minimi, che si manifestano nei primi anni di esposizione.

Valutazione del danno
A seconda delle finalità, potranno essere utilizzate le diverse metodiche valutative accettate dalla comunità scientifica: a fini di

prevenzione, in ambito di sorveglianza sanitaria periodica, potrebbe risultare più sensibile una valutazione condotta con la metodica Merluzzi-Pira-Bosio; per la valutazione dell'indebolimento permanente d'organo, a fini assicurativi e di giustizia penale, risulterebbe più specifico il metodo Albera-Beatrice.

Allegati
Tra i diversi documenti allegati in fac-simile, viene proposto un modello unico per le notifiche di legge, contenente gli elementi descrittivi previsti dall'art. 334 del C.P.P. in materia di referto e dall'art. 139 del D.P.R. 1124/65 in tema di denuncia di malattia professionale.

Regione Piemonte - D.D. 19 dicembre 2008, n. 956 - Approvazione delle Raccomandazioni per la prevenzione dei rischi da rumore in applicazione del titolo VIII – capo II del D.Lgs 9/4/2008 n. 81.

"Io scelgo la sicurezza", 03/2009 ? settembre 2009.

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it