PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 16 - numero 3297 di lunedì 14 aprile 2014

Polveri di legno: sorveglianza sanitaria e gestione del rischio

Due seminari affrontano il tema del rischio cancerogeno per le attività comportanti l'esposizione a polvere di legno duro. Gli obblighi dei datori di lavoro, le misure organizzative e le indicazioni e criticità della sorveglianza sanitaria.

Firenze, 14 Apr ? Abbiamo più volte segnalato come l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) abbia inserito nel Gruppo 1 (cancerogeni per l'uomo) le **polveri di legno duro** e come diverse direttive europee classifichino come a rischio cancerogeno proprio il lavoro comportante l' esposizione a polvere di legno duro.

Su questo rischio in questi anni l'Inail e diverse ASL locali hanno realizzato pubblicazioni, progettato piani di prevenzione e organizzato incontri di approfondimenti per migliorare l'informazione e la prevenzione nei luoghi di lavoro.

Riguardo ai seminari e convegni di approfondimento ne segnaliamo in particolare due organizzati sul tema dall' ASL 10 di Firenze.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[PP20039] ?#>

Il primo seminario, dal titolo "**Sorveglianza sanitaria in esposti a polveri di legno**", si è tenuto a Sesto Fiorentino il 15 giugno 2013 e ha avuto l'obiettivo di diffondere i risultati sanitari del progetto della Azienda Sanitaria di Firenze sulla tutela della salute di lavoratori esposti a polvere di legno e illustrare i percorsi diagnostici per la sorveglianza sanitaria in esposti ed ex-esposti a polvere di legno.

Anche il secondo seminario, dal titolo "**Prevenzione e controllo dell'esposizione a polveri di legno nella ASL 10 di Firenze: la gestione del rischio**", si è tenuto a Sesto Fiorentino, ma qualche mese dopo, il 28 ottobre 2013.

Questo secondo seminario ha ricordato ancora che la polvere di legno duro è stata classificata come "Group 1: Carcinogenic to humans" dalla IARC nel 1995 a seguito della sufficiente evidenza del nesso causale con l'insorgenza del tumore dei seni nasali e paranasali. E ha segnalato come l'esposizione prolungata alla polvere di legno avvenga quasi esclusivamente per motivi di natura professionale.

In particolare la lavorazione di "**legni duri**" comporta diversi obblighi a carico delle imprese, quando viene effettuata esclusivamente o in associazione con i "**legni dolci**", e nel caso in cui siano occupati lavoratori subordinati o ad essi equiparati (soci, apprendisti ecc.).

Si è anche ricordato che se il termine "duro" deriva dalla traduzione letterale del termine inglese "hardwood" (utilizzato per indicare il legno ricavato da alberi del tipo Angiosperme), in linea generale i legni duri sono rappresentati dalle latifoglie ed i legni dolci o teneri, dalle conifere Gimnosperme.

Fatte queste premesse i **datori di lavoro** che effettuano lavorazioni che comportano l' esposizione a polveri di legno duro dovranno essere in grado di dimostrare:
- di aver messo in atto tutte le misure previste per la riduzione dell'esposizione al valore più basso tecnicamente possibile (art. 235 D.Lgs. 81/2008);
- che l'esposizione all'interno della loro attività è inferiore al valore limite di esposizione pari a 5 mg/m^3 (in caso contrario potranno essere sottoposti a provvedimenti atti ad impedire il protrarsi della situazione di rischio accertata).

Rimandando a futuri articoli di PuntoSicuro la presentazione nel dettaglio degli atti dei seminari, presentati sul sito dell' ASL 10 di Firenze, ci soffermiamo brevemente su un intervento ? al seminario del 15 giugno 2013 - dal titolo "**Quale sorveglianza sanitaria?**" e a cura della Dr.ssa Carla Sgarrella (ASL 10 Dipartimento di Prevenzione).

Nell'intervento si fa riferimento in particolare ad una griglia di valutazione della sorveglianza sanitaria mirata al rischio cancerogeno nel comparto del legno.
Griglia che ha permesso di rilevare:
- che "la caratteristica del tessuto produttivo (industria o artigianato) sembra influire sulla qualità della sorveglianza sanitaria";
- che "la qualità della sorveglianza sanitaria va migliorata".
È dunque necessario "individuare modalità e strumenti più efficaci", anche perché "la normativa e le indicazioni della letteratura ci sono".

In particolare l'intervento fa riferimento alle **Linee guida sulla esposizione a polveri di legno** redatte dal Coordinamento Tecnico delle Regioni, linee guida che "comprendono sia aspetti tecnici di prevenzione che indicazioni sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a polveri di legno duro".

Ci soffermiamo su alcuni dei **punti critici** rilevati dalla relatrice:
- "non vi sono evidenze biologiche ed epidemiologiche che consentano di individuare una soglia di esposizione al di sotto della quale la potenzialità di promozione/induzione neoplastica" possa essere pari a "zero";
- "l'esposizione a polveri può indurre malattie respiratorie non neoplastiche soprattutto allergiche anche entro il limite di 1 mg/mc, Non vi è un limite al di sotto del quale si può escludere un effetto sensibilizzante".

Allora cosa si può fare?
Fondamentale ? continua la relatrice ? è "**contenere l'esposizione entro il più basso valore possibile** anche nelle nostre realtà lavorative".
Nell'intervento vengono presentate alcune **misure organizzative e procedurali**.
Ad esempio:
- si devono vietare le operazioni di pulizia del pezzo lavorato con aria compressa o con la bocca e devono essere utilizzate invece apposite spazzole aspiranti;
- è bene predisporre programmi di manutenzione degli impianti;
- per la pulizia delle macchine, dei locali e delle attrezzature si deve eliminare l'uso dell'aria compressa. La pulizia deve essere eseguita con mezzi meccanici dotati di aspirazione;
- nelle attività che non garantiscono sufficiente protezione è importante utilizzare dispositivi di protezione individuali. Ad esempio nei lavori di carteggiatura, levigatura, manutenzione su sistemi di captazione, nello svuotamento dei contenitori e silos e nella pulizia di impianti e locali devono essere utilizzati: copricapo, tuta con polsini dotati di elastici, occhiali (da utilizzarsi in concentrazione elevate di polveri), apparecchi di protezione delle vie respiratorie.

In conclusione la relatrice riporta alcune **indicazioni operative**:
- anche "il riferimento al limite di 1 mg/m³ deve essere considerato come un valore che comunque non garantisce in maniera totale la salute del lavoratore. Non può essere inteso come un netto spartiacque fra elevata e bassa esposizione;
- i lavoratori con una elevata anzianità lavorativa nel settore pari almeno a 15 anni tuttora esposti indipendentemente dalla presenza di sintomi e dai pregressi livelli di esposizione dovrebbero essere sottoposti a visita specialistica ORL con fibrolaringoscopia almeno una volta;
- in ambito di sorveglianza sanitaria è corretto indagare i disturbi nasali attraverso l'uso del questionario per tali disturbi".

Gli **atti dei seminari** organizzatidall' ASL 10 di Firenze:

- " Atti del seminario del 28 ottobre 2013" (formato ZIP, 2.95 MB);

- " Prima parte degli atti del seminario del 15 giugno 2013" (formato ZIP, 7.91 MB);

- " Seconda parte degli atti del seminario del 15 giugno 2013" (formato ZIP, 8.21 MB).

Tiziano Menduto

 Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it