PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 12 - numero 2497 di martedì 26 ottobre 2010

# Una idonea sorveglianza sanitaria favorisce la prevenzione

***Il contributo del medico competente al processo di valutazione in settori come l'edilizia e l'autotrasporto può essere rilevante. La condizione di salute dei lavoratori, le abitudini di vita, la stanchezza, la percezione del rischio.***

PuntoSicuro si è soffermato più volte sul ruolo che il Decreto legislativo 81/2008 attribuisce al medico competente, un ruolo innovativo e qualitativamente riqualificato dalla dichiarata e normata partecipazione attiva alla valutazione dei rischi.

Ne abbiamo parlato sia attraverso documenti tratti dalla rete, sia attraverso gli atti del convegno nazionale " Prospettive per il miglioramento della tutela della salute dei lavoratori", un convegno che si è tenuto a Pisa nel maggio del 2009 e che si è proprio occupato delle novità apportate dal Decreto legislativo 81/2008 riguardo al **ruolo del Medico del Lavoro**, in tema di sorveglianza sanitaria.

Tra gli interventi a questo convegno ci soffermiamo ora su " **Il contributo del MC al processo di valutazione in settori a particolare rischio**", di Giovanni Mosconi.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD033] ?#>

L'intervento parte con una semplice domanda: **la sorveglianza sanitaria può contribuire al contenimento degli infortuni?**
Le risposte fornite sono relative all'analisi dei risultati di quindici anni di sorveglianza sanitaria in una popolazione di lavoratori edili della provincia di Bergamo e su una popolazione di autisti
(studio iniziato 2007).

Dopo aver fatto una breve disamina sulla **multi fattorialità degli infortuni di lavoro** - con riferimento alle azioni non sicure (es. DPI forniti ma non usati), alle condizioni insicure (es. dispositivi inefficaci), ad una cattiva organizzazione/formazione aziendale e alle condizioni psichiche e fisiche del lavoratore - l'autore si sofferma sulle problematiche del **comparto costruzioni**.

In edilizia "**la mortalità per infortunio è circa il doppio rispetto agli altri settori**", il rischio infortunistico è una "specificità del settore" edile!
Infatti in cantiere è difficile:
- "mantenere un elevato grado di prevenzione e sicurezza e di rispetto delle 'norme' di tutela della salute!;
- conoscere l'entità reale dei rischi occupazionali!
- svolgere attività di controllo".

In provincia di Bergamo si sono avuti 110 infortuni mortali (1999 - 2007): cadute dall'alto (34% con 37 casi), movimentazione materiali con mezzi sollevamento e trasporto (26% con 29 casi). Se la carenza di adeguati sistemi di sicurezza è un tema centrale in edilizia, che ruolo hanno tuttavia i fattori umani?

**Condizione di Salute e Infortuni**
L'autore fa riferimento, nell'intervento, ad alcune tabelle (che vi invitiamo a visionare nel documento originale).
In relazione a 291 **giudizi di idoneità con limitazioni** (su 1480 edili), le limitazioni hanno riguardato:
- "non uso di strumenti vibranti (8%);
- non lavori in altezza (13%);
- non sforzi fisici (18%);

- non sovraccarico arti superiori (17%);
- non lavori di impermeabilizzazione con guaine bituminose (1%);
- non sovraccarico colonna vertebrale (43%)".
In particolare tra le patologie che hanno determinato una limitazione dei lavori in altezza, abbiamo: disturbi equilibrio (20), ipertensione arteriosa (14), Neuropatie (4), Patologie psichiatriche (2), Deficit della funzione visiva (2), Tossicodipendenza (1), etilisti cronici (4).
Dopo aver elencato le patologie che hanno determinato invece un **giudizio di non idoneità** (apparato osteoarticolare, apparato cardiovascolare, epatopatie, neuropatie, ...), l'autore riporta in una tabella i **risultati** della sorveglianza sanitaria 2007 (campione di 1314 edili) con riferimento alla sordità (4.5% Classe 3-5), alla funzione visiva (patologie importanti con limitazioni per l'1.2% e prescrizioni di lenti o occhiali per il 4,5%), alle malattie psichiatriche e all'assunzione di farmaci.

**Abitudini di vita e infortuni**
Un indagine anonima e volontaria (UOOML BG - 2006) relativa all'**alcol** su aria espirata in 142 edili ha dato come risultati:
- in ambulatorio (66 lavoratori) 1 positivo e 1 rifiutato consenso;
- in cantiere (76 lavoratori) 10 positivi e 7 rifiutato consenso ("2 fortemente sospetti!").
L'autore a questo proposito riporta alcune tabelle relative alla relazione fra infortuni e consumo di alcol tra lavoratori italiani (UOOML Bergamo 2007), alla relazione tra consumo di alcol ed assenteismo (104 edili ? anno 2006) e tra consumo e giudizi di idoneità con limitazioni (2003-2006).

Vengono riportati anche alcuni dati relativi all'assunzione di **sostanze stupefacenti** (campione di 100 lavoratori edili). Ad esempio la determinazione su saliva con metodo Cozart DDS ha dato come responso 93 test negativi e 7 positivi (2 cocaina, 1 oppiacei e 4 benzodiazepine)
Si ricorda inoltre che anche l'alimentazione errata può favorire gli infortuni: l'obesità porta infatti ad un aumento del rischio per "ridotta mobilità".

**Stanchezza e infortuni**
Ad esempio stanchezza data da carico di lavoro eccessivo, da ritmi di lavoro intensi, da orari di lavoro (45-50 ore settimanali), cottimo, ... Anche in questo caso sono presenti diverse tabelle.

**Fattori culturali, sociali e psicosociali e infortuni**
La percezione del rischio è molto importante nella prevenzione degli incidenti.
Sempre in relazione ai dati UOMML Bergamo emerge, nel 33% dei casi, che lo stato psicofisico del lavoratore influenza la sua percezione del rischio.
Alcuni risultati dello studio sulla percezione:
- "l'esperienza lavorativa sembra avere un ruolo marginale rispetto al grado di pericolosità percepita;
- l'infortunio cambia solo l'atteggiamento verso quel tipo di rischio e solo per chi l'ha subito;
- gli artigiani hanno una più bassa percezione del rischio;
- la fretta è percepita come causa principale dell'infortunio tra quelle organizzative;
- peso rilevante ha la pressione del gruppo (consumo di alcol e uso dei DPI)".

Alla fine dell'intervento l'autore fornisce anche alcuni dati relativi all'**autotrasporto**.
Vengono riportati i riscontri relativi alle malattie professionali, il 4,2% (ad esempio sei casi di ipoacusia, due casi di spondilodiscopatia), e alle malattie non professionali (ad es. 9 casi di ipertensione arteriosa, 4 casi di diabete mellito ignoti, ...)
Il 47.6% delle limitazioni date dal giudizio di idoneità sono state "formulate a causa di patologie dell'apparato muscoloscheletrico. Seguono per rilevanza (23.8%) le patologie cardiovascolari".
Anche in relazione a questo comparto l'autore riporta tabelle e dati sui problemi relativi agli stili di vita e ai fattori di stress.

L'intervento si conclude ricordando che "lo studio condotto sino ad oggi ha messo in luce l'importanza di un'azione di **sorveglianza sanitaria integrata** che si prenda cura del lavoratore in tutta la sua complessità".
Infatti "lo stato di salute, la fatica ed alcune abitudini voluttuarie... potrebbero 'favorire' gli infortuni in edilizia e nel settore degli autotrasporti": "**una idonea sorveglianza sanitaria può aiutare a contenere il fenomeno**".

" Il contributo del MC al processo di valutazione in settori a particolare rischio", di Giovanni Mosconi, intervento al convegno nazionale "Prospettive per il miglioramento della tutela della salute dei lavoratori".

 Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

**www.puntosicuro.it**