

SORVEGLIANZA SANITARIA

Nell'ambito del progetto è stata valutata anche l'attività di sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti nelle quattro ditte coinvolte.

Gli obiettivi di tale valutazione sono stati i seguenti:

- valutazione del protocollo sanitario stabilito dal medico competente, al fine di verificarne la congruità rispetto ai rischi presenti;
- esame delle cartelle sanitarie e di rischio;
- valutazione, tramite apposito questionario, del livello di conoscenza e coinvolgimento del medico competente rispetto al rischio da agenti chimici pericolosi.

Poiché la valutazione di cui al punto a) si riferiva a protocolli sanitari stabiliti prima della entrata in vigore del titolo VII-bis del D.Lgs. 626/94, ulteriore obiettivo è stato anche quello di confrontare il primo protocollo sanitario con quello eventualmente rielaborato dopo l'effettuazione della valutazione del rischio da agenti chimici pericolosi.

Sia l'esame dei protocolli sanitari pre VII-bis che i risultati dei questionari hanno evidenziato notevoli punti critici di seguito riassunti.

Protocolli sanitari

L'*identificazione dei pericoli* lavorativi non era soddisfacente: talvolta alcuni rischi non erano valutati (rischio chimico), in altri casi la valutazione era incompleta e/o troppo generica (esposizione a polveri).

La *periodicità delle visite* risultava in due casi semestrale (come atteso in base alla voce 47 della tabella del DPR 303/56), in un caso trimestrale (anche se non motivando tale periodicità) ed era annuale nel caso in cui non era stato riconosciuto il rischio da agenti chimici pericolosi.

Gli *accertamenti periodici mirati* ai rischi, in tutti i casi prevedevano correttamente, quali accertamenti integrativi, spirometria, audiometria ed esami ematochimici. In alcuni casi erano previsti accertamenti non necessari: ECG annuale (non giustificato come esame periodico se non a periodicità molto dilazionata); RX torace biennale. Si è sempre riscontrata, invece, l'assenza di alcuni accertamenti che sarebbero stati utili: solo in un caso era correttamente previsto un controllo del rachide lombo sacrale (utile per il rischio da vibrazioni a tutto il corpo nella guida della motopala); solo in un caso si faceva riferimento ad un videat dermatologico (utile per l'esposizione cutanea a bitume ed oli), da attivare in caso di necessità; in nessun caso si prescriveva il monitoraggio biologico (per esposizione a IPA).

La *periodicità degli accertamenti mirati* è risultata eccessiva nei seguenti casi: spirometria sempre annuale e in un caso addirittura semestrale, nonostante un rischio moderato da agenti irritanti respiratori; audiometria annuale, nonostante un livello di esposizione a rumore "85 dBA; ECG annuale; ematochimici semestrali.

Questionario sul rischio chimico

È stato sottoposto ai medici chiedendo loro di indicare i pericoli dovuti alla presenza di agenti chimici presenti in azienda, le modalità di individuazione di tali rischi, l'entità dei rischi (moderati, non moderati...), unitamente alle motivazioni di tale stima, le indagini ambientali per la misura degli agenti chimici eventualmente effettuate e le figure coinvolte, l'attivazione del monitoraggio biologico e le metodologie dello stesso.

I dati sostanziali emersi sono stati i seguenti:

- *il rischio chimico è risultato scarsamente conosciuto* sia qualitativamente (indicazione del solo bitume o dei soli IPA; mancata indicazione degli oli combustibili e diatermici e delle polveri minerali) che quantitativamente; in un caso tale rischio era addirittura ignorato;
- *il medico competente non è stato mai veramente coinvolto* nel processo di valutazione dei rischi e nel confronto con gli altri soggetti della prevenzione (datore di lavoro, RSPP);
- *non sono mai stati condotti monitoraggi ambientali né biologici.*

L'esame delle cartelle sanitarie e di rischio ha mostrato carenze riguardanti l'impostazione stessa dei documenti incompleti e poveri di dati anamnestici e clinici (sia generali che sui rischi specifici).

Le criticità sopra indicate non sono peculiari del comparto di produzione conglomerati bituminosi, ma sono riscontrabili spesso anche in molti altri ambiti lavorativi, seppure in questo caso la realtà sia complicata da: esiguo numero di addetti, intercambiabilità delle mansioni, ritmi e compiti di lavoro molto discontinui, utilizzo di materie prime non ben caratterizzate, ambienti di lavoro molto ampi e dispersivi, per lo più all'aperto, con alcuni microambienti confinati (cabine di controllo, cabine di guida, deposito bitume e oli) e permanenza incostante o saltuaria dei lavoratori.

Come conseguenza di alcune delle carenze indicate si è provveduto a contestare le seguenti violazioni agli obblighi di legge e ad impartire le relative prescrizioni:

- mancanza di accertamenti mirati ad alcuni rischi (oli, vibrazioni al corpo intero) o mancato rispetto della periodicità degli accertamenti stabiliti (art 17, comma 1 lettera b, D.Lgs. 626/94);
- mancata indicazione dei rischi in cartella sanitaria e inadeguatezza della stessa (art. 17, comma 1 lettera d D.Lgs. 626/94).

In ottemperanza alle prescrizioni impartite sia ai datori di lavoro che ai medici competenti è stata ripetuta la valutazione del rischio migliorando l'identificazione e la differenziazione per le mansioni. Inoltre è stato stilato nuovamente il protocollo sani-

tario modificandolo opportunamente, come di seguito specificato:

- *periodicità delle visite*: semestrale in due aziende per gli esposti ad IPA (impiantista, addetto manutenzione) e annuale negli altri casi;
- *accertamenti periodici mirati*: spirometria, audiometria ed ematochimici, valutazione clinico funzionale del rachide per i palisti, esame mirato della cute o visita dermatologica per gli esposti a bitume/oli. In due casi è stato previsto anche l'esame oncocitologico delle urine; in un solo caso è stata prevista la determinazione dell'1-OHPirene urinario (esame certamente più utile per la valutazione del rischio cancerogeno, ma di non ampia diffusione presso i laboratori analitici);
- *periodicità degli accertamenti*: l'EKG è stato previsto in un caso in prima visita, nell'altro con periodicità triennale, l'audiometria è divenuta biennale in due casi e triennale in un caso; la spirometria è passata da annuale a biennale in due casi e triennale in un caso.