

MALATTIE PROFESSIONALI

La malattia professionale è l'esito dell'azione più o meno **lenta, graduale e progressiva** di **fattori morbigeni insiti** nella natura stessa della lavorazione.

Il D.M. 9 aprile 2008 aggiorna il D.P.R. n. 336 del 13.04.1994 contenente la tabella delle **malattie professionali** nell'industria riconosciute come indennizzabili.

Tuttavia è consentito al lavoratore di dimostrare l'origine professionale di malattie provocate da lavorazioni non previste nella tabella e manifestatesi anche oltre il periodo massimo a partire dalla cessazione del lavoro stabilito dalla tabella stessa.

Le malattie professionali nel settore edilizio sono state storicamente sottovalutate, probabilmente perché l'attenzione è stata rivolta soprattutto al problema degli infortuni.

In seguito al quadro normativo formatosi a partire dalla metà degli anni '90 (D.L.vo 626/94 e D.L.vo 494/96) anche il tema delle malattie professionali è stato affrontato con maggiore attenzione.

FASI LAVORATIVE ED ESPOSIZIONE A PRODOTTI POTENZIALMENTE MORBIGENI

Si riporta di seguito una sintetica elencazione di agenti morbigeni direttamente collegabili a specifiche fasi lavorative del settore dell'edilizia.

L'elenco non vuole essere esaustivo, ma si riferisce a fasi lavorative molto ricorrenti e ai principali agenti morbigeni ad esse riferibili.

SCAVI

Inalazione di **sostanze di vario genere** contenute nel sottosuolo.

STRUTTURE IN C.A.

Contatto cutaneo ed inalazioni di polveri di cemento, di ossido di calcio e delle polveri silicee contenute nella sabbia.

MURATURE

Contatto cutaneo ed inalazione relativi ai materiali per la preparazione delle malte e causati dal taglio dei conci per le murature.

STRUTTURE E CARPENTERIE LIGNEE

Esposizione alle polveri di legni e agli effetti dei prodotti disarmanti.

STRUTTURE METALLICHE

Esposizione alle sostanze presenti nei fumi di saldatura.

PAVIMENTAZIONI

Esposizione alle polveri di silice e silicati dovute all'attività di taglio. Esposizione alle sostanze presenti nei materiali per la posa in opera (malte, adesivi, ecc.).

VERNICIATURE

Esposizione alle sostanze contenute soprattutto nei solventi organici.

IMPIANTI

Esposizione ai composti presenti nei fumi di saldatura.

IMPERMEABILIZZAZIONI

Contatto cutaneo ed inalazione dei fumi relativi ai prodotti bituminosi.

COIBENTAZIONI

Contatto cutaneo ed inalazione relativi a fibre di vario genere.

DEMOLIZIONI

Contatto cutaneo e inalazione di polveri relativi alle numerose e diversificate sostanze contenute nei materiali di cui sono costituiti i vari componenti edili in corso di demolizione.

PRINCIPALI CAUSE DI RISCHIO PROFESSIONALE

IL CONTATTO CUTANEO

Nel cantiere edile, per quanto molte attività prevedono la presenza di attrezzature che fanno in qualche modo da intermediari tra il corpo umano e i materiali,

il contatto cutaneo è costantemente presente

e costituisce, dunque, un potenziale rischio per l'insorgere di malattie professionali.

In aggiunta ai dispositivi di protezione individuale di mani e braccia (che gli organi più esposti) noti (guanti di vario genere), è opportuno disporre l'uso di **specifiche creme protettive**.

LA INALAZIONE

Molte delle attività che si svolgono nel cantiere edile provocano la

presenza di polveri e sostanze di vario genere

(demolizioni, scavi, taglio di conci, preparazione di malte e calcestruzzi, ecc.).

Anche tale rischio è dunque molto diffuso e, dopo averlo ridotto al minimo **seguendo le misure generali di tutela**, deve essere ulteriormente limitato mediante l'uso degli specifici dispositivi di protezione individuale (dai più semplici dispositivi antipolvere e antigas ai più completi sistemi con respiratori e maschere).

IL RUMORE

E' una delle cause più diffuse e rilevanti nel cantiere edile, dovuta

alla presenza praticamente costante di macchine ed attrezzature

che, per quanto mantenute in buono stato di funzionamento e di manutenzione, risultano, comunque, fonti di emissioni sonore particolarmente significative. Vi sono, poi, attrezzature specificamente pericolose come i **martelli pneumatici**.

Le norme sul rischio da rumore, formatesi essenzialmente con il D.L.vo 277 del 1991 e con il D.L.vo 626 del 1994 e successive modifiche e integrazioni, sono ora riformulate e ricomprese nel Testo Unico di cui al D.L.vo n. 81 del 2008.

In particolare, la legislazione vigente prevede che il datore di lavoro elimini i rischi alla fonte o li riduca al minimo mediante:

- la riduzione del **numero** dei lavoratori esposti al rumore;
- l'adozione di altri metodi di lavoro che implicino una **minore esposizione** al rumore;
- la scelta di attrezzature adeguate che emettano il **minor rumore possibile**;
- la **progettazione** della strutture dei luoghi e dei posti di lavoro;
- una adeguata **informazione e formazione** sull'uso corretto delle attrezzature di lavoro;
- l'adozione di **misure tecniche** per il contenimento del rumore trasmesso per via aerea (schermature, involucri, rivestimenti con materiali fonoassorbenti), del rumore strutturale (sistemi di smorzamento o di isolamento);
- opportuni **programmi di manutenzione**;
- riduzione del rumore mediante **una migliore organizzazione** del lavoro (limitazione della durata e dell'intensità dell'esposizione, adozione di orari di lavoro appropriati con sufficienti periodi di riposo).

Le norme fissano i diversi livelli e le diverse tipologie di rumore da assumere a base dei provvedimenti conseguenti, ivi compresi quelli in materia di **sorveglianza sanitaria**.

LE VIBRAZIONI

Le principali occasioni lavorative di esposizione alle vibrazioni sono da collegare o all'uso di macchine in cui è coinvolto l'intero corpo umano (vibrazioni "whole body")

ovvero all'uso di utensili come i martelli pneumatici che coinvolgono più specificamente il sistema mano-braccio.

Nel primo caso le patologie conseguenti sono frequentemente a carico della colonna vertebrale (rachide); nel secondo caso si hanno conseguenze sia a carico del sistema mano-braccio che del sistema circolatorio nervoso e periferico.

Le norme di riferimento sono ricomprese nel Testo Unico di cui al D.L.vo n. 81 del 2008, agli articoli dal 199 al 205 e dettano procedure con riguardo ai valori limite di esposizione, alla valutazione dei rischi, alle misure di prevenzione e protezione e alla sorveglianza sanitaria nella medesima logica vista per il rumore.

LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

Il datore di lavoro deve adottare tutte le misure per

evitare la movimentazione manuale dei carichi;

la movimentazione deve essere risolta con il ricorso alle attrezzature meccaniche.

Qualora non sia possibile evitare la movimentazione manuale dei carichi, il datore di lavoro adotta le misure necessarie per ridurre i rischi ad essa connessi riferibili, che, tra l'altro, possono essere di infortunio o patologia di tipo dorso-lombare.

I rischi sono connessi a:

- sforzo fisico
- caratteristiche dell'ambiente di lavoro
- esigenze connesse all'attività.

In particolare, il rischio può dipendere dalle caratteristiche del carico che:

- può essere troppo pesante;
- è ingombrante o difficile da afferrare;
- è in equilibrio instabile o il suo contenuto può spostarsi;
- è collocato in una posizione tale per cui deve essere tenuto o maneggiato ad una certa distanza dal tronco o con una torsione o inclinazione del tronco;
- in relazione alla sua struttura e/o consistenza, può comportare lesioni per il lavoratore, in particolare in caso di urto.

Il titolo VI del citato D.L.vo 81/2008 si occupa della materia.

GLI AGENTI ATMOSFERICI

L'esposizione (invero non evitabile, ma solo controllabile) a condizioni atmosferiche disagiate può **potenziare** gli effetti di altre cause di rischio professionale, soprattutto a carico degli apparati respiratorio e muscolare.

E' opportuno analizzare il livello di rischio allo scopo di ridurlo al minimo mediante limitazione dei tempi di esposizione, approntamento di adeguati ripari per posti fissi, opportuno abbigliamento.

PRINCIPALI MALATTIE PROFESSIONALI IN EDILIZIA

DERMATITI DA CONTATTO

Possono essere:

-ORTOERGICHE se di origine irritativa per contatto con sostanze varie quali: acidi e alcali, Sali, idrocarburi e solventi;

-ALLERGICHE se dovute alla sensibilizzazione verso alcune sostanze; significativo è l'eczema dovuto al cromo contenuto nel cemento.

Si vedano le voci relative della tabella delle malattie professionali – in particolare dalla n. 69 alla n. 74.

BRONCOPNEUMOPATIE

-SILICOSI dovuta alla sabbia e alle polveri silicee (vedi D.P.R. 1124/65).

-MALATTIE DA ASBESTO dovuta alla inalazione di fibre di amianto (asbesto) (vedi voce n. 57 della tabella delle malattie professionali).

-BRONCHITE CRONICA OSTRUTTIVA dovuta alla esposizione alle diverse polveri, comunque presenti nel cantiere edile, ed alla esposizione agli agenti atmosferici (vedi voci della tabella delle malattie professionali – in particolare n. 66).

ARTROPATIE DEL RACHIDE

Tali patologie possono interessare i vari tratti della colonna vertebrale (cervicale, dorsale, lombare) ovvero manifestarsi sotto forme di discopatie.

Sono dovute essenzialmente agli effetti della movimentazione manuale dei carichi, al mantenimento di posture non corrette per tempi prolungati e alla esposizione a vibrazioni di tipo “whole body”.

In particolare, vedi voci dalla n. 76 alla n. 79 della tabella malattie professionali.

IPOACUSIA DA RUMORE

E' particolarmente diffusa tra gli operatori del cantiere edile, pur interessando in modo più consistente e per i livelli più gravi i lavoratori dei cantieri delle grandi infrastrutture (gallerie, dighe, ecc.) a causa dell'uso frequente di attrezzature ad elevata emissione sonora.

Si veda la voce n. 75 della tabella delle malattie professionali.

MALATTIE NEOPLASTICHE

Non costituiscono una specificità dei cantieri edili, pur dovendosi segnalare alcune patologie dovute all'esposizione all'azione delle polveri di legno nel corso delle attività di lavorazione delle carpenterie lignee o dei casseri per strutture in cemento armato.

Si veda, in particolare, la voce n. 67 della tabella delle malattie professionali