

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 10 - numero 1864 di giovedì 24 gennaio 2008

In continua crescita i disturbi muscolo-scheletrici lavorativi

Un approfondimento su origine, prevenzione e incidenza dei DMS sulla rivista "Io scelgo la sicurezza" della Regione Piemonte: le indicazioni per la prevenzione.

Pubblicità

Nel 2007 si è parlato molto dei problemi relativi ai disturbi muscolo-scheletrici (DMS) sui luoghi di lavoro. La campagna di informazione "Alleggerisci il carico", dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, è culminata nella Settimana europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (22-26 ottobre 2007) con una serie di attività e di eventi organizzati in tutta Europa.

Tuttavia il rischio **disturbi muscolo-scheletrici**, che ha connotato fortemente in passato l'industria manifatturiera, diventa sempre più trasversale nel mondo del lavoro ed appare in continua crescita. Per questo motivo "Io scelgo la sicurezza", bollettino della Regione Piemonte sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ha ritenuto di dedicare il focus del numero 6 (Dicembre 2007) proprio a questa problematica.

Dal bollettino apprendiamo così che le principali cause dei DMS sono la **movimentazione manuale dei carichi**, i frequenti **movimenti di piegamento e rotazione**, la **ripetizione dei movimenti**, il lavoro fisico pesante e l'esposizione alle **vibrazioni**. Inoltre, il rischio tende ad aumentare in ambienti di lavoro freddi, con l'aumentare del ritmo di lavoro oppure a causa di una scarsa soddisfazione professionale, di aspettative eccessive da parte del datore di lavoro e dello stress.

Diversi studi e analisi ci ricordano che le patologie muscoloscheletriche costituiscono il problema sanitario più diffuso in Europa, un problema che affligge milioni di lavoratori. In 27 paesi dell'Unione Europea il 25% dei lavoratori soffre di mal di schiena e il 23% lamenta disturbi muscolari.

Per prevenire nei luoghi di lavoro questi problemi è necessaria una corretta individuazione e valutazione da parte del datore di lavoro dei fattori di rischio legati alle attività lavorative svolte. A tal fine, la pubblicazione consiglia di tenere nella dovuta considerazione le diverse linee guida emanate da Organismi ufficiali nazionali, come ad esempio le Linee Guida per l'Applicazione del D. Lgs 626/94 a cura della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome, per quanto riguarda la MMC (movimentazione manuale dei carichi).

La **prevenzione** deve ridurre l'entità dei fattori di rischio evidenziati, secondo quanto emerso dalla valutazione.

Per ridurre il **carico dorso lombare** ad esempio, ove non sia possibile l'adozione di movimentatori meccanici, si dovrà cercare di diminuire il "peso" degli altri fattori che determinano l'entità del carico sollevato: altezza delle mani da terra all'inizio del sollevamento, distanza verticale percorsa dal peso, distanza orizzontale tra il punto di presa e il tronco, dislocazione angolare del peso, qualità della presa e frequenza delle azioni di sollevamento.

Analogamente la riduzione del **sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore** tenderà prioritariamente alla riduzione di quello, o quelli, fra i fattori di rischio (frequenza, postura, forza, tempi di recupero, fattori complementari) che nel caso specifico maggiormente incide, o incidono, sull'entità globale del rischio valutato.

Gli **interventi di prevenzione** possono essere strutturali, volti all'ottimizzazione degli aspetti ergonomici delle postazioni e delle attrezzature di lavoro, organizzativi, quali l'aumento o la redistribuzione delle pause lavorative, o procedurali quali l'ottimizzazione delle azioni tecniche all'interno del ciclo lavorativo.

Più difficile intervenire, anche per la multidisciplinarietà dell'approccio richiesto, sulla prevenzione dei fattori di rischio "psicosociali" lavorativi.

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

In sinergia con ogni azione di prevenzione deve svolgersi un adeguato **iter informativo** e, soprattutto, formativo delle maestranze condotto da personale esperto: è molto importante formare i lavoratori a seguire le nuove procedure lavorative e ad abbandonare le precedenti posture o azioni tecniche scorrette.

Il bollettino evidenzia un altro importante elemento nella lotta per ridurre l'incidenza dei DSM: la **sorveglianza sanitaria preventiva e periodica**.

A questo riguardo viene consigliato al medico competente di individuare ed utilizzare una serie di strumenti che gli consentano di raccogliere e valorizzare le informazioni necessarie per ri-valutare e modificare le situazioni a rischio, e per contribuire a progettare interventi di carattere sanitario ed ergonomico. Il tutto con l'obiettivo di stimare le condizioni di salute non solo di un singolo lavoratore, ma di un gruppo di esposti, e di correlare queste stime con le caratteristiche dell'esposizione professionale.

In ambito di sorveglianza sanitaria è necessario, inoltre, valutare le possibili interazioni tra la condizione fisica, gli aspetti psicologici individuali ed il contesto lavorativo e sociale: è infatti documentato come queste interazioni possano influenzare la percezione del rischio e del dolore, il grado di disabilità e le possibilità di recupero.

Riguardo alla casistica e all'incidenza dei DSM, nell'ultimo contributo del bollettino vengono analizzati alcuni dati, specialmente relativi alla regione Piemonte.

Da questi dati emerge che fra le **malattie non tabellate***, la sindrome del tunnel carpale costituisce il 35% circa della totalità dei DMS definiti positivamente in Piemonte fra il 2000 e il 2005; circa il 63% è rappresentato da tendinite della spalla-polso-mano, epicondiliti, ernie del disco e artrosi e, infine, borsiti. Circa il 3% è, poi, rappresentato da malattie tabellate e cioè malattie osteoarticolari e angioneurotiche da vibrazioni meccaniche.

La rivista "Io scelgo la sicurezza" (file PDF, 593 kb).

Per approfondimenti:

- "Workrelated musculoskeletal disorders: back to work report" (Patologie muscoloscheletriche legate all'attività lavorativa: relazione sulle prospettive di rientro al lavoro, file PDF, 1334 kb) della dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro che esamina l'efficacia delle azioni che possono essere intraprese sul posto di lavoro e fa una panoramica delle iniziative realizzate a livello europeo e internazionale per mantenere, reintegrare e riabilitare i lavoratori affetti da DMS;

- Attività lavorativa e affaticamento muscolare: una scheda informativa sui disturbi muscoloscheletrici degli arti superiori e del collo legati all'attività lavorativa.

- NAPO: sicurezza per la prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici... con un sorriso: i nuovi cartoni animati della serie Napo sulla prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici;

* Le malattie professionali "tabellate" sono quelle contratte nell'esercizio ed a causa delle lavorazioni specificate in apposite tabelle definite per legge dello Stato. Più esattamente è il DPR 336/94 che presenta tali tabelle, con l'indicazione delle lavorazioni e delle malattie professionali. Le malattie professionali "non tabellate" sono quelle per le quali il lavoratore riesce a dimostrare che la causa consiste nella lavorazione a cui è addetto. È stata la sentenza della Corte Costituzionale 179/88 ad introdurre la possibilità che "esistano" malattie professionali al di fuori di quelle espressamente previste dalla legge (e che, quindi, anche esse vengano eventualmente indennizzate).



Questo articolo è pubblicato sotto una [Licenza Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

www.puntosicuro.it