

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 27 - numero 5939 di Venerdì 10 ottobre 2025

Assistenza socio-sanitaria: salute muscoloscheletrica e fattori di rischio

Un documento dell'Agenzia europea EU-OSHA si sofferma sulla salute muscoloscheletrica e sui fattori di rischio nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale. Gli obiettivi del report e i principali fattori di rischio.

Bilbao, 10 Ott ? Molti dei nostri articoli ricordano come i **disturbi muscoloscheletrici** (DMS) siano problemi di salute sul lavoro particolarmente diffusi nel settore dell'**assistenza sanitaria e sociale**, disturbi che colpiscono milioni di lavoratori e contribuiscono all'assenteismo, alla riduzione della produttività e agli elevati costi sanitari.

A segnalarlo, con specifico riferimento al cosiddetto **settore HeSCare** (assistenza sanitaria, assistenza residenziale, attività di assistenza sociale in ospedali, studi medici, case di cura e a domicilio, ...) è un recente report commissionato dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) e a cura di Martin Clarke, Paul Vroonhof, Jacqueline Snijders, Thomas de Winter (Panteia), Peter van Scheijndel, Pim van Dorst (vhp Human Performance), Christine Kieffer, Marie-Amelie Buffet, Virginie Pluot (EUROGIP), Karolien Lenaerts, Sem Vandekerckhove (HIVA-KU Leuven).

Il report, dal titolo "**Musculoskeletal health and risk factors in the health and social care sector ? a review of existing information**" individua i principali fattori di rischio, tra cui i carichi di lavoro pesanti, la movimentazione manuale dei pazienti e la formazione inadeguata; presenta inoltre spunti e strategie per prevenire i disturbi muscolo-scheletrici nell' assistenza sanitaria e sociale.

Musculoskeletal health and risk factors in the health and social care sector – a review of existing information

Report



Safety and health at work is everyone's concern. It's good for you. It's good for business.

L'articolo di presentazione del documento si sofferma sui seguenti argomenti:

- Assistenza socio-sanitaria e DMS: gli obiettivi del nuovo rapporto
- Assistenza socio-sanitaria e DMS: i fattori di rischio
- Indice del documento EU-OSHA

Pubblicità

Assistenza socio-sanitaria e DMS: gli obiettivi del nuovo rapporto

La relazione commissionata dall'Agenzia europea fornisce, dunque, una panoramica dei principali **fattori di rischio muscoloscheletrici** (MSK) e degli esiti sanitari dei disturbi muscoloscheletrici (DMS), delle sfide specifiche del settore e degli orientamenti politici basati su dati concreti per prevenire e gestire i DMS.

Gli **obiettivi** del documento sono:

- fornire una panoramica completa della sicurezza e della salute sul lavoro (SSL) nel settore HeSCare, concentrandosi sui fattori di rischio MSK prevalenti e sulle relative conseguenze sulla salute (acute e croniche);

- sensibilizzare sui rischi DMS esistenti ed emergenti, evidenziando quelli specifici del settore HeSCare o con impatti specifici per il settore;
- sostenere la prevenzione dei rischi e la promozione di una buona salute muscoloscheletrica sul lavoro attraverso:
 - ◆ il miglioramento delle conoscenze,
 - ◆ condivisione di buone pratiche e strumenti, e
 - ◆ la promozione di una cultura proattiva della salute e della sicurezza sul posto di lavoro;
- offrire ai responsabili politici, alle parti sociali, ai professionisti della SSL e ai ricercatori approfondimenti transnazionali sulle questioni relative alla SSL e ai DMS nel settore;
- identificare le lacune nella ricerca relative ai fattori di rischio DMS e alla salute nel settore HeSCare;
- fornire contributi alle campagne dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) sui luoghi di lavoro sani (HWC) in materia di digitalizzazione (HWC 2023-2025) e salute mentale sul lavoro (HWC 2026-2028).

Si ricorda poi che, oltre alla relazione, sono stati elaborati ben **otto casi di studio** autonomi che forniscono esempi concreti di strategie, iniziative, approcci, metodi e strumenti pratici per affrontare i fattori di rischio MSK nel settore HeSCare.

Assistenza socio-sanitaria e DMS: i fattori di rischio

Lo studio presenta vari **fattori di rischio** che contribuiscono ai problemi muscoloscheletrici e ai loro esiti sanitari nel settore HeSCare.

Riprendiamo alcuni dei tanti fattori di rischio presentati, approfonditi e discussi, anche con indicazione di utili strategie di prevenzione, nel report:

- **Elevato carico di lavoro e organizzazione dell'orario di lavoro**
 - ◆ La carenza cronica di personale e le elevate richieste dei pazienti aumentano il carico di lavoro fisico e mentale, elevando il rischio di sviluppare disturbi muscoloscheletrici.
 - ◆ I turni irregolari e il lavoro notturno interrompono i cicli del sonno e i tempi di recupero, aggravando la fatica e il rischio di infortuni.
 - ◆ La digitalizzazione intensifica il ritmo di lavoro e riduce l'autonomia, aggravando lo stress e lo sforzo fisico.
 - ◆ Una cattiva organizzazione del lavoro (ad esempio, ruoli poco chiari, mancanza di gestione partecipativa) aumenta i rischi fisici e psicosociali.
 - ◆ Gli approcci partecipativi e le iniziative volte a migliorare la qualità della vita sul lavoro possono migliorare le condizioni di lavoro e ridurre il rischio di sviluppare disturbi muscoloscheletrici.
 - ◆ Il dialogo aperto a tutti i livelli organizzativi favorisce soluzioni condivise e una cultura del lavoro incentrata sulla prevenzione.
- **Movimentazione manuale dei pazienti**
 - ◆ Sollevare, riposizionare e assistere i pazienti, in particolare quelli obesi o con esigenze di assistenza complesse, comporta un forte sforzo per i lavoratori, soprattutto a livello di zona lombare e spalle.
 - ◆ Gli operatori sanitari residenziali, i lavoratori anziani o il personale che già soffre di DMS sono particolarmente a rischio a causa dell'intensità e della frequenza delle attività di movimentazione.
 - ◆ Il sottoutilizzo dei dispositivi di assistenza a causa della pressione del tempo, della mancanza di consapevolezza o di una formazione insufficiente aumenta l'esposizione.
 - ◆ I programmi di movimentazione e mobilità sicura dei pazienti, la formazione su misura e le attrezzature ergonomiche hanno dimostrato di ridurre il tasso di infortuni.
 - ◆ Un cambiamento nella cultura dell'assistenza, ad esempio promuovendo l'autonomia dei pazienti, può ridurre le esigenze di movimentazione manuale e migliorare i risultati sia per i lavoratori che per i pazienti.
- **Movimenti ripetitivi delle mani o delle braccia**
 - ◆ L'aumento dell'esposizione a compiti ripetitivi (ad esempio, in ambito infermieristico, chirurgico o odontoiatrico) è uno dei principali fattori che contribuiscono ai DMS degli arti superiori.

- ◆ La ripetizione, combinata con posture scomode e sforzi intensi, porta ad affaticamento, tensione muscolare e lesioni a lungo termine.
 - ◆ Le attività digitali (ad esempio, la tenuta di registri elettronici) aumentano lo sforzo cumulativo, soprattutto se svolte in condizioni ergonomiche inadeguate.
 - ◆ La prevenzione richiede postazioni di lavoro ergonomiche, una formazione adeguata sulla meccanica del corpo e una rotazione strutturata delle attività o una loro riprogettazione.
 - ◆ I cambiamenti organizzativi (ad esempio, pause di riposo o diversificazione delle mansioni) sono essenziali per ridurre l'esposizione a lungo termine e favorire il recupero.
- **Postura di lavoro/posizioni scomode**
 - ◆ Frequenti flessioni, torsioni e posture statiche (ad esempio durante interventi chirurgici o assistenza ai pazienti) sono fortemente correlate allo sviluppo di disturbi muscoloscheletrici come dolori alla schiena, al collo e alle spalle.
 - ◆ Infermieri, dentisti, chirurghi e fisioterapisti sono particolarmente a rischio a causa delle posizioni scomode prolungate o ripetitive.
 - ◆ I rischi sono maggiori per i tirocinanti più giovani e le lavoratrici più anziane, a causa di una combinazione di caratteristiche fisiche e demografiche.
 - ◆ Le soluzioni includono la progettazione ergonomica delle postazioni di lavoro, attrezzature regolabili, la variazione delle mansioni e processi di lavoro progettati per mantenere il corpo dei lavoratori in posizioni salutari, riducendo lo sforzo e prevenendo gli infortuni.
 - ◆ La formazione e la sensibilizzazione devono essere integrate nelle pratiche organizzative per sostenere abitudini posturali sane.

Rimandiamo alla lettura integrale del report e, in particolare, a quanto contenuto nell'*Executive Summary* che, riguardo ai fattori di rischio, si sofferma anche su:

- ambienti mal progettati e attrezzature inadeguate
- formazione inadeguata
- mancanza di strategie di gestione dell'età sul posto di lavoro (invecchiamento della forza lavoro)
- rischi psicosociali (con particolare attenzione alla violenza e alle molestie)
- lavorare con i disturbi muscoloscheletrici (dolori alla schiena, agli arti superiori e inferiori).

Indice del documento EU-OSHA

Riportiamo, in conclusione, l'indice del report "**Musculoskeletal health and risk factors in the health and social care sector ? a review of existing information**".

Executive Summary

Context and objectives

Main MSK risk factors/MSD health outcomes in the HeSCare sector

Policy pointers

1. Introduction

1.1 Objectives and goals of this report

1.1.1 Scope of the report and terminology

1.1.2 Objectives

1.2 Research questions

1.3 Cause-effect model for MSDs used in the context of this research

1.4 Methodology used

1.4.1 Review of studies and literature

1.4.2 Data analysis

1.4.3 Fieldwork research: key informant interviews and stakeholder workshop

1.4.4 Case studies

1.4.5 Analysis of information

1.5 Overview of the structure of the report

2. State of play regarding MSK risks and MSDs in the HeSCare sector

2.1 Organisational context in the HeSCare sector

2.2 MSK risk factors and MSD health outcomes present in the HeSCare sector

2.2.1 High prevalence of MSK risks in the HeSCare sector

2.2.2 MSD-related health outcomes

2.2.3 Other factors impacting MSK risk factors and MSD health outcomes in the sector

2.2.4 Key MSK risk factors and MSD health outcomes for the HeSCare sector

2.3 High workload and organisation of working time

2.3.1 Introduction

2.3.2 Relevant factors influencing high workload and organisation of working time

2.3.3 Practice and guidance identified on how to prevent risks related to high workload

2.3.4 Workplace interventions/good practices

2.3.5 Recommendations for prevention

2.4 Manual handling of patients

2.4.1 Introduction

2.4.2 Relevant factors influencing the risks related to the manual handling of patients

2.4.3 Subsectors and (specific) workers at risk

2.4.4 Practice and guidance identified on how to prevent risks related to the manual handling of patients

2.4.5 Workplace interventions/good practices

2.4.6 Recommendations for prevention

2.5 Repetitive hand or arm movements

2.5.1 Introduction

2.5.2 Relevant factors influencing the risks related to repetitive movements

2.5.3 Subsectors and (specific) workers at risk

2.5.4 Practice and guidance identified on how to prevent risks related to repetitive movements

2.5.5 Workplace interventions/good practices

2.5.6 Recommendations for prevention

2.6 Poorly designed care environments and inadequate tools/equipment: the importance of ergonomic design and workplace layout in the HeSCare sector

2.6.1 Introduction

2.6.2 Focus on the home care sector

2.6.3 Focus on healthcare and surgeons in particular

2.6.4 Effects of adapting workplaces

2.6.5 Practice and guidance identified on how ergonomic design and workplace layout can help prevent MSK risk factors

2.6.6 Workplace interventions/good practices

2.6.7 Recommendations for prevention

2.7 Working posture/working in awkward positions

2.7.1 Introduction

2.7.2 Relevant factors influencing the risk related to working posture/working in awkward positions

2.7.3 Subsectors and (specific) workers at risk

2.7.4 Practice and guidance identified on how to prevent risks related to awkward postures

2.7.5 Workplace interventions/good practices

2.7.6 Recommendations for prevention

2.8 Inadequate training

2.8.1 Introduction

- 2.8.2 Relevant factors influencing the risks related to inadequate training
- 2.8.3 Practice and guidance identified on how to prevent the risks related to inadequate training
- 2.8.4 Workplace interventions/good practices
- 2.8.5 Recommendations for prevention
- 2.9 Lack of workplace age management strategies/policies (ageing HeSCare workforce)
 - 2.9.1 Introduction
 - 2.9.2 Subsectors and (specific) workers at risk
 - 2.9.3 Practice and guidance identified on developing and promoting more sustainable work
 - 2.9.4 Workplace interventions/good practices
 - 2.9.5 Recommendations for prevention
- 2.10 Psychosocial risks (focus on violence and harassment)
 - 2.10.1 Introduction
 - 2.10.2 Relevant factors influencing psychosocial risks
 - 2.10.3 Subsectors and (specific) workers at risk
 - 2.10.4 Practice and guidance identified on how to prevent psychosocial risks
 - 2.10.5 Workplace interventions/good practices
 - 2.10.6 Recommendations for prevention
- 2.11 Working with MSDs (back pain, pain in the upper and lower limbs)
 - 2.11.1 Introduction
 - 2.11.2 Relevant factors influencing the risk of aggravating MSDs
 - 2.11.3 Subsectors and (specific) workers at risk
 - 2.11.4 Practice and guidance identified on how to prevent aggravating MSDs
 - 2.11.5 Workplace interventions/good practices
 - 2.11.6 Recommendations for prevention

3. Conclusions and policy pointers

3.1 Main conclusions from the research

Overall conclusions

High workload and organisation of working time

Manual handling of patients

Repetitive hand or arm movements

Working posture/working in awkward positions

Poorly designed care environments and inadequate tools/equipment: the importance of ergonomic design and workplace layout in the HeSCare sector

Inadequate training

Lack of workplace age management strategies/policies (ageing workforce)

Psychosocial risks (focus on violence and harassment)

Working with MSDs (back pain, pain in the upper and lower limbs)

3.2 Policy pointers

3.2.1 EU-level policy pointers

3.2.2 National and sectoral-level policy pointers

References

List of figures and tables

List of Boxes

RTM

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

[Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, "Musculoskeletal health and risk factors in the health and social care sector ? a review of existing information", Report, a cura di Martin Clarke, Paul Vroonhof, Jacqueline Snijders, Thomas de Winter \(Panteia\), Peter van Scheijndel, Pim van Dorst \(vhp Human Performance\), Christine Kieffer, Marie-Amelie Buffet, Virginie Pluot \(EUROGIP\), Karolien Lenaerts, Sem Vandekerckhove \(HIVA-KU Leuven\), documento commissionato dall'Agenzia europea, edizione 2025.](#)



Licenza Creative Commons

www.puntosicuro.it