PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 28 - numero 6024 di Lunedì 23 febbraio 2026

Disturbi muscoloscheletrici e rischio residuo: l'impatto sulla sicurezza

Riflessioni sui disturbi muscoloscheletrici, sui rischi residui e sull'impatto sulla continuità operativa e sulla sicurezza. A cura del medico Adriano Caramanica.

Quando si analizzano i dati relativi agli infortuni e alle malattie professionali, i **disturbi muscoloscheletrici** rappresentano da anni una delle **principali cause di riduzione della capacità lavorativa nei contesti produttivi europei**. L'approccio più diffuso alla loro gestione rimane tuttavia confinato alla sorveglianza sanitaria e agli interventi ergonomici sulle postazioni di lavoro, intervenendo prevalentemente quando il disturbo è già clinicamente definito oppure agendo sugli aspetti strutturali dell'ambiente, senza considerare in modo sistematico le modifiche operative e comportamentali che precedono l'evento clinico.

Esiste però una **fase intermedia**, quasi mai considerata, che merita attenzione: il periodo che intercorre tra l'insorgenza dei segnali fisici, che quel disturbo lo precedono, e l'assenza formale dal lavoro. In questa finestra temporale il lavoratore è presente, ma opera in condizioni di limitazione funzionale dovute ai primi fastidi. È in questo spazio che si genera un **rischio residuo** spesso non tracciato, ma con effetti concreti sulla sicurezza e sulla continuità operativa.

L'obiettivo di questo contributo è analizzare come i disturbi muscoloscheletrici non ancora formalizzati possano incidere sui comportamenti lavorativi, sulla probabilità di errore umano e sulla stabilità dei processi, andando oltre una lettura esclusivamente sanitaria del fenomeno.

Pubblicità

Il presenteismo come fattore di rischio occulto

Nel sistema di prevenzione aziendale, l'infortunio e l'assenza per malattia sono eventi visibili, registrati e misurabili. Più complesso è intercettare il lavoratore che continua a svolgere le proprie mansioni nonostante una limitazione fisica, adattando in modo spontaneo e spesso inconsapevole il proprio modo di operare.

Un disturbo muscoloscheletrico non acuto produce una serie di modificazioni che incidono direttamente sulla sicurezza.

La prima conseguenza è l'**alterazione della biomeccanica operativa**. Per compensare il fastidio, il lavoratore modifica posture e movimenti in modo non strutturato, allontanandosi dalle procedure corrette. Tali compensazioni, seppur efficaci nel breve termine, possono determinare instabilità posturale, asimmetrie di carico e modalità operative non previste, con potenziali ricadute sul rischio.

Un secondo aspetto riguarda il **carico cognitivo**. La gestione di un dolore fisico assorbe risorse attentive. Un operatore concentrato sul controllo del dolore o dell'affaticamento ha una soglia di attenzione ridotta nei confronti dell'ambiente circostante, delle interferenze e dei segnali di pericolo. Questo aumenta la probabilità di errori procedurali e di infortuni, soprattutto in contesti già caratterizzati da ritmi elevati o da compiti ripetitivi.

Infine, si osservano **micro-interruzioni non pianificate**. Pause più frequenti, rallentamenti, richieste informali di supporto alterano il flusso di lavoro e costringono il sistema organizzativo ad adattamenti continui, spesso non formalizzati. Questi aggiustamenti aumentano la variabilità del processo e riducono la prevedibilità delle attività.

Dal problema clinico al rischio organizzativo

L'esperienza maturata nell'analisi degli infortuni e delle malattie professionali mostra come il certificato medico rappresenti spesso l'ultimo atto di un processo che ha avuto origine settimane o mesi prima. Prima dell'evento acuto emergono **segnali** inizialmente deboli, che tendono a intensificarsi nel tempo e che raramente vengono riconosciuti o interpretati come indicatori di rischio.

I modelli di monitoraggio tradizionali si concentrano sull'assenza, non sulla **presenza con dolore**. Di conseguenza, una parte significativa del rischio rimane invisibile. Quando una risorsa opera in regime di compensazione fisica, l'impatto non riguarda solo il singolo lavoratore, ma si estende al contesto in cui è inserito.

I colleghi tendono a farsi carico delle mansioni più gravose, generando sovraccarichi vicari che possono spostare il rischio su soggetti non previsti per quel tipo di esposizione. La necessità di mantenere la produttività induce talvolta a velocizzare le operazioni o a introdurre scorciatoie procedurali, due condizioni frequentemente associate all'aumento del rischio infortunistico. Nel tempo, queste dinamiche incidono anche sul clima operativo, aumentando tensioni e riducendo la qualità complessiva del lavoro.

Integrare la visione HSE e HR

La **gestione preventiva** dei disturbi muscoloscheletrici richiede un superamento della tradizionale separazione tra ambito HSE e gestione delle risorse umane. Limitarsi alla conformità normativa o alla sola sorveglianza sanitaria rischia di lasciare scoperta proprio quella zona grigia in cui il rischio si costruisce progressivamente.

Un approccio evoluto alla prevenzione dovrebbe includere l'**osservazione dei comportamenti reali** durante l'attività lavorativa, individuando posture di difesa, compensazioni o modifiche delle modalità operative. Accanto a questo, è utile sviluppare **strumenti in grado di intercettare segnali deboli**, come variazioni nei ritmi, aumento delle pause, richieste di cambio mansione o difficoltà ricorrenti in specifiche fasi del turno.

Un ulteriore elemento chiave è la **cultura della segnalazione precoce** intesa come strumento di prevenzione. In molti contesti i primi segnali di affaticamento o limitazione funzionale vengono normalizzati e gestiti informalmente, finché non producono effetti più evidenti sul lavoro. Favorire un clima in cui tali segnali vengano intercettati e affrontati tempestivamente consente di intervenire sull'origine del rischio, evitando che le compensazioni operative si consolidino e si traducano in eventi, errori o infortuni.

Conclusione

Considerare i disturbi muscoloscheletrici esclusivamente come un problema medico individuale rappresenta un limite prospettico. In un contesto caratterizzato dall'invecchiamento della forza lavoro e da una crescente complessità dei processi, la salute osteo-articolare assume un ruolo centrale nella resilienza organizzativa.

Intercettare le limitazioni funzionali prima che si traducano in assenze o infortuni non significa solo ridurre i costi diretti o i premi assicurativi. Significa preservare la capacità operativa delle persone, ridurre l'imprevisto e contenere il rischio legato all'errore umano.

La **prevenzione più efficace** non è quella che interviene sul danno conclamato, ma quella che mantiene stabile nel tempo la capacità di lavoro, integrando sicurezza, organizzazione e osservazione del lavoro reale.

Adriano Caramanica

Licenza Creative Commons

www.puntosicuro.it