

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 16 - numero 3313 di lunedì 12 maggio 2014

Grande distribuzione: prevenzione delle malattie muscolo scheletriche

Se la normativa italiana da anni detta regole esplicite sulla progettazione ergonomica, in realtà persistono ancora concezioni arcaiche del lavoro. I risultati di alcuni controlli in Emilia Romagna per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche.

Bologna, 12 Mag ? In questi ultimi anni i Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL) dell'Emilia Romagna hanno rilevato che nelle strutture della **grande distribuzione organizzata** (GDO), site nel territorio regionale, c'è un'incompleta applicazione delle **misure ergonomiche disponibili** per la progettazione dei posti di lavoro e dell'organizzazione del lavoro. In conseguenza di ciò si assiste a una presenza significativa di **rischi di sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscolo scheletrico**, dovuti alla movimentazione manuale di carichi ed ai movimenti ripetitivi degli arti superiori.

Per promuovere una più efficace azione preventiva sul territorio regionale sono state redatte linee d'indirizzo e organizzati convegni e seminari per fornire un contributo al miglioramento delle misure di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori attualmente adottate.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[ACAL110] ?#>

Uno di questi convegni si intitola "**Piano regionale della prevenzione - Grande distribuzione organizzata e prevenzione delle malattie muscoloscheletriche - Linee operative per la vigilanza**" e si è tenuto a Bologna il 26 settembre 2013.

Dal convegno, i cui atti sono stati pubblicati sul sito della Società Nazionale degli Operatori della Prevenzione (SNOP), riprendiamo la relazione introduttiva, a cura di Villiam Alberghini (Ausl Bologna), dal titolo "**Grande distribuzione organizzata e prevenzione delle malattie muscolo scheletriche**".

La relazione ricorda innanzitutto che le malattie muscolo-scheletriche correlate al lavoro "sono attualmente quelle più denunciate, con una distribuzione trasversale a diversi settori e comparti lavorativi".

Vengono presentati, a questo proposito, diversi dati relativi alle malattie professionali in Emilia Romagna da cui emerge la **rilevanza delle malattie muscolo scheletriche**: "un quadro epidemiologico che non sorprende, perché il principio base dell'ergonomia secondo il quale è il lavoro che deve essere adattato all'uomo, e non il contrario, non è ancora passato".

Se la normativa italiana da anni detta regole esplicite sulla **progettazione ergonomica**, in realtà "persistono concezioni arcaiche del lavoro. C'è ancora ad esempio chi ritiene che lavoro sia sinonimo di fatica e che questa a sua volta sia la sola condizione che legittima il salario. C'è chi ritiene che sia inopportuno consentire di sedersi, anche se lo svolgimento della mansione lo consente, perché non è conforme ad un'immagine di operosità".

E d'altronde anche le più recenti trasformazioni dei cicli lavorativi "non nascondono tali concezioni, perché dove con la tecnologia si riduce il carico fisico, viene spesso incrementato quello mentale, per saturare tutti gli interstizi del tempo-lavoro".

In relazione ai dati epidemiologici e le criticità rilevate nell'attività di vigilanza, la Regione Emilia Romagna ha inserito "il tema della **prevenzione delle patologie muscolo scheletriche** (PPMS) correlate al lavoro tra i progetti del **Piano Regionale della Prevenzione** (PRP) 2010-2012, al fine di incrementare e rendere organica l'azione preventiva". E l'obiettivo del progetto PPMS è il "miglioramento delle condizioni tecnico-organizzative riguardanti la movimentazione dei carichi, i movimenti ripetitivi e le posture di lavoro nei comparti a maggior rischio, con azioni mirate a promuovere nelle imprese coinvolte l'eliminazione dei

rischi o la loro riduzione al minimo". E a tal fine, da gennaio 2011 ad oggi, sono state controllate quasi 1000 aziende, tra le quali ci sono anche quelle della GDO.

Dal controllo è emerso che "nessun processo lavorativo è apparso essere stato progettato all'origine anche ai fini ergonomici" e la carenza o **assenza di progettazione all'origine** "riguarda elementi strutturali e organizzativi: gli edifici, il lay-out, gli impianti, le attrezzature, gli stoccaggi e l'organizzazione". Questa è la conferma "del ritardo culturale sul tema, dal quale consegue che dove vengono fatti interventi per affrontare problemi ergonomici si tratta in genere di modifiche di situazioni nate disergonomiche". E "aggiustare qualcosa che è nato male, non sempre è possibile, spesso è difficile, ma ciò non consente di giustificare totalmente l'approccio ai problemi esistenti che abbiamo rilevato in diverse situazioni".

Inoltre i documenti di valutazione dei rischi "fotografano poco la realtà, mostrano una conoscenza superficiale delle problematiche da parte di chi li redige e, anche per tale ragione, non contengono i programmi di miglioramento. Conoscenza e approccio superficiali che eufemisticamente fanno pensare a problemi di comunicazione tra RSPP, MC ed eventuale consulente e non lasciano dubbi sul mancato coinvolgimento di lavoratori e loro rappresentanti (RLS), sia per l'analisi dei problemi, sia per la ricerca delle soluzioni".

Altri **problemi rilevati**, anche nelle aziende della GDO:

- "nelle aziende multicentriche la valutazione dei rischi ed il DVR non sono specifici per le realtà locali, ma di tipo standard, con evidenti e frequenti incongruenze ed omissioni;
- nel DVR non vengono trattati rischi importanti, che per altro avrebbero dovuto essere eliminati prima della valutazione;
- dove c'è l'esternalizzazione di attività rilevanti, queste non vengono considerate nella valutazione;
- non vengono considerate operazioni occasionali che potrebbero determinare degli infortuni da sforzo;
- l'uso delle attrezzature è organizzato con procedure non contestualizzate, formali e non sostanziali;
- anche i lay-out inappropriati o gli spazi carenti ostacolano l'uso delle attrezzature, fino a renderle inutilizzabili;
- la formazione ha un carattere prevalentemente formale (per adempiere all'obbligo) e non crea una autentica consapevolezza del rischio, non solo tra i lavoratori, ma anche tra i preposti (nella GDO i capi negozio);
- "nella sorveglianza sanitaria il medico competente (MC) esprime giudizi di inidoneità (o limitazioni) per lavoratori adibiti a lavorazioni inidonee, aggiungendo equivoco ad equivoco;
- il MC non verifica l'esito dell'inserimento di lavoratori con limitazioni".

Vi rimandiamo alla lettura all'intervento riguardo ad alcuni **esempi di azioni di miglioramento** attivate (ad esempio azioni sui lay-out, riprogettazione dei compiti, ridefinizione e adeguamento delle attrezzature ed ausili, adeguamento della formazione, rifacimento della valutazione, ...) e concludiamo con le indicazioni relative a **cosa c'è ancora da fare**:

- "sviluppare concretamente l'ergonomia partecipata;
- migliorare l'efficacia della valutazione (strumenti, specificità);
- in particolare per la GDO, coniugare le esigenze del cliente con quelle del lavoratore;
- promuovere la ricerca e lo sviluppo tecnologico;
- promuovere l'acquisizione dei principi ergonomici anche da parte dei produttori, fornitori e costruttori, curandone l'interfaccia".

" Grande distribuzione organizzata e prevenzione delle malattie muscolo scheletriche", a cura di Villiam Alberghini (Ausl Bologna), relazione introduttiva del convegno "Piano regionale della prevenzione - Grande distribuzione organizzata e prevenzione delle malattie muscoloscheletriche - Linee operative per la vigilanza" (formato PDF, 783 kB).

RTM



Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.