



**Grande distribuzione
organizzata e
prevenzione delle
malattie muscolo
scheletriche**

Bologna 26 settembre 2013

Relazione introduttiva

Villiam Alberghini-Ausl

Bologna

Malattie muscolo scheletriche correlate al lavoro (MSS) : situazione generale e nella grande distribuzione organizzata (GDO).

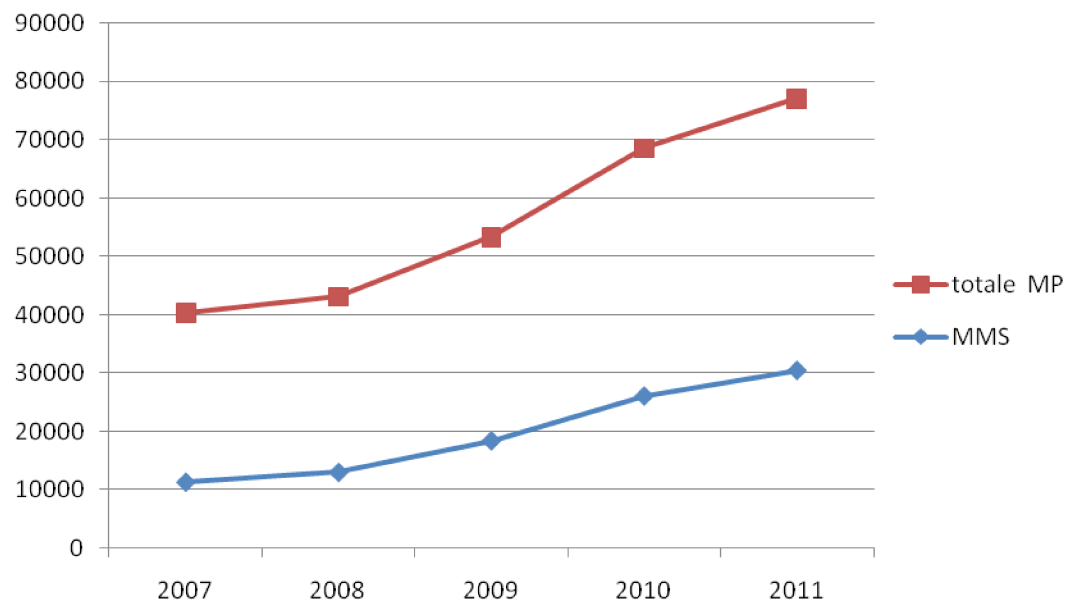
“Finora abbiamo parlato di quei lavoratori che si ammalano a causa delle sostanze usate, ora prendiamo in esame quelli che si ammalano per altre cause quali la posizione e i movimenti non fisiologici del corpo.....”

Bernardino Ramazzini - De morbis artificum diatriba - Padova 1713

MSS : situazione generale e nella GDO.

Le malattie muscolo-scheletriche correlate al lavoro sono attualmente quelle più denunciate, con una distribuzione trasversale a diversi settori e comparti lavorativi.

Denunce malattie professionali (MP) (totale e MMS) dal 2007 al 2011 in Italia (fonte INAIL)



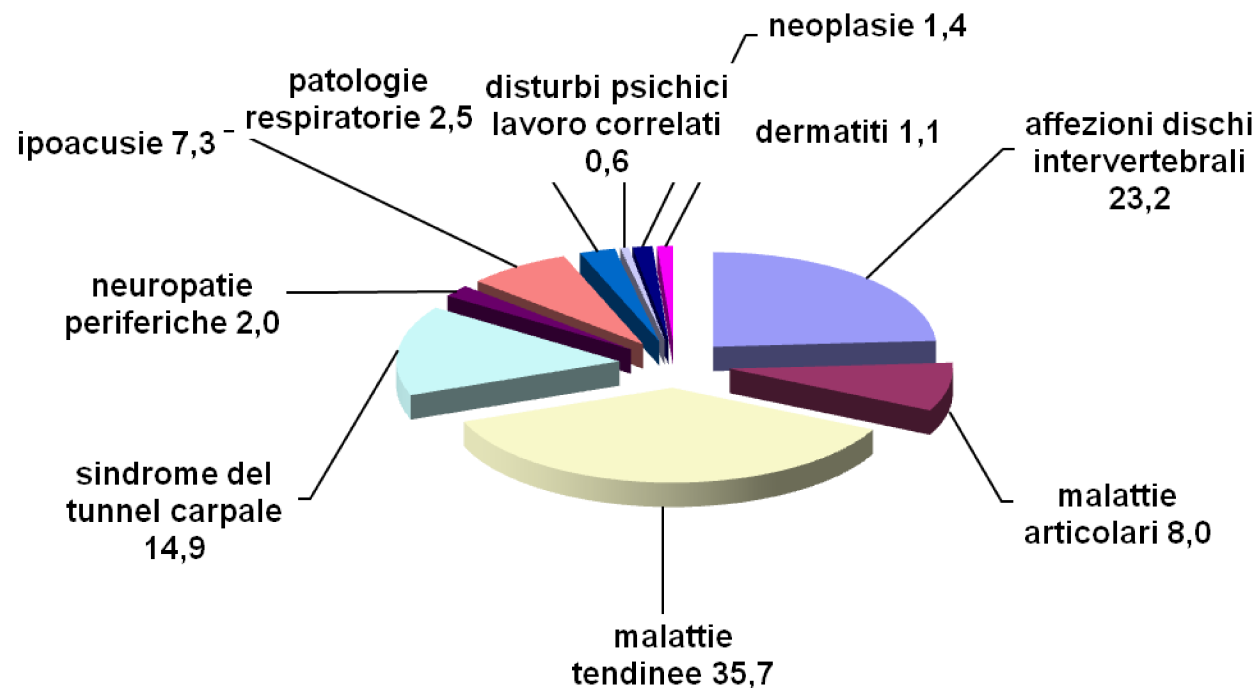
denunce MP	2007	2008	2009	2010	2011
totale MP	28933	30093	34889	42465	46558
totale MMS	11445	13117	18511	26173	30550
% MMS su totale	39,6	43,6	53,1	61,6	65,6

Denunce MP (totale e MMS) dal 2009 al 2011 in Emilia-Romagna: totale comparti, comparto commercio e GDO

(elaborazione su dati fonte INAIL)

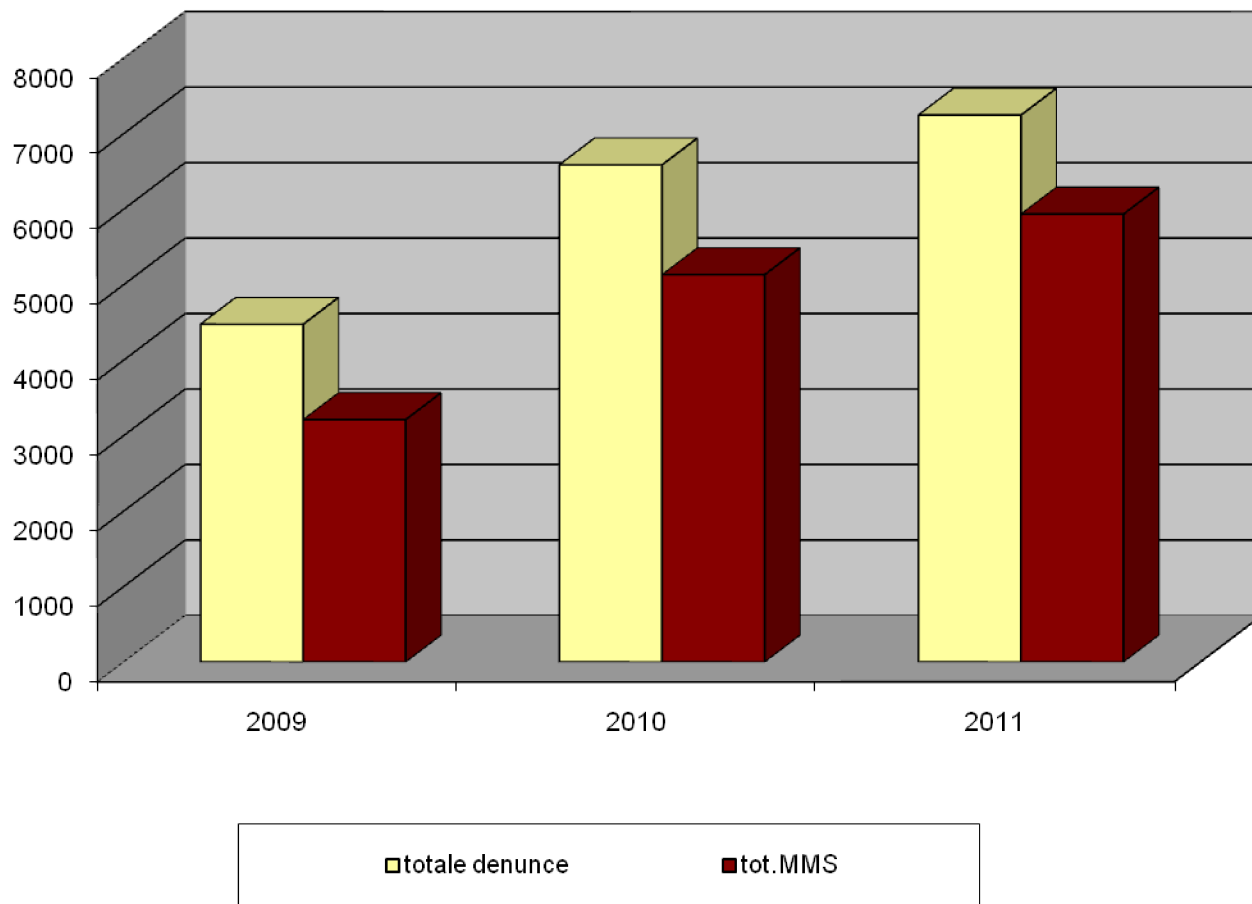
comparto/settore	denunce	2009	2010	2011	totale triennio
tutti i comparti	totale denunce	4474	6586	7245	18305
	tot.MMS	3211	5131	5934	14276
	% MMS/tot.denunce tutti i comparti	71,8	77,9	81,9	78,0
commercio	totale commercio	166	230	218	614,0
	tot.MMS commercio	141	206	196	543,0
	% MSM/tot.denunce commercio	84,9	89,6	89,9	88,4
GDO	totale denunce GDO	115	159	132	406
	tot.MMS GDO	105	148	124	377
	%MSM/tot.denunce GDO	91,3	93,1	93,9	92,9

Distribuzione percentuale MP denunciate Regione Emilia Romagna per tipologia (2011)

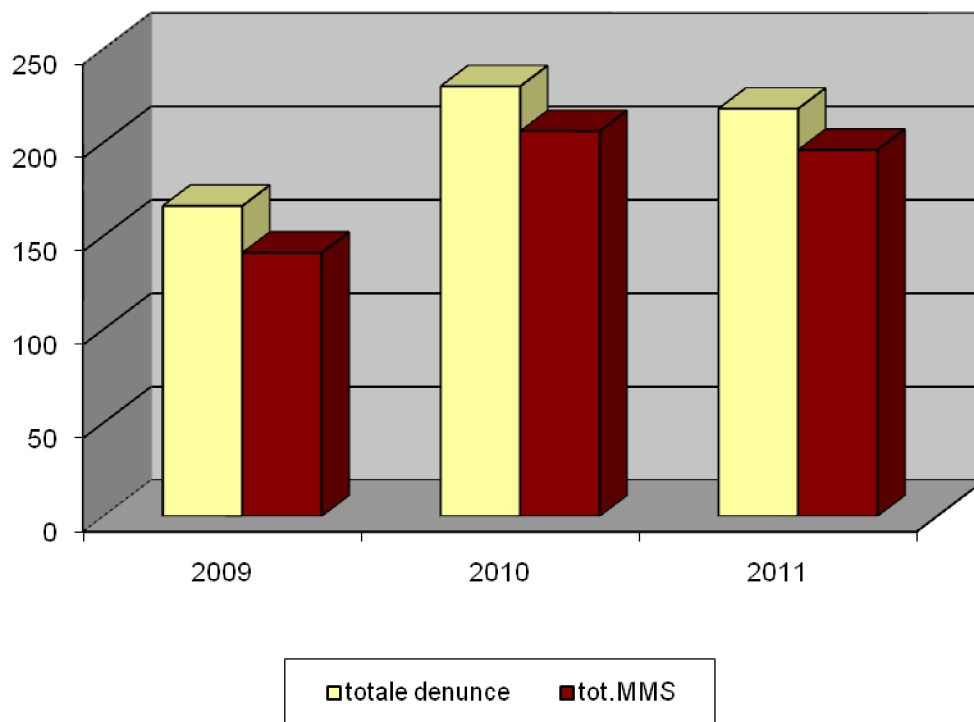


su un totale di 7245 MP denunciate

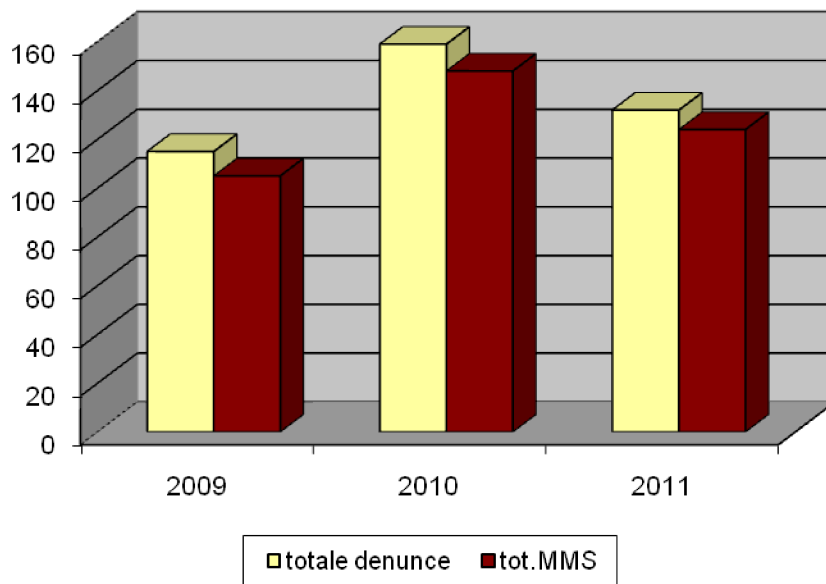
Denunce MP (totale e MMS) dal 2009 al 2011 in Emilia-Romagna: totale comparti (elaborazione su dati fonte INAIL)



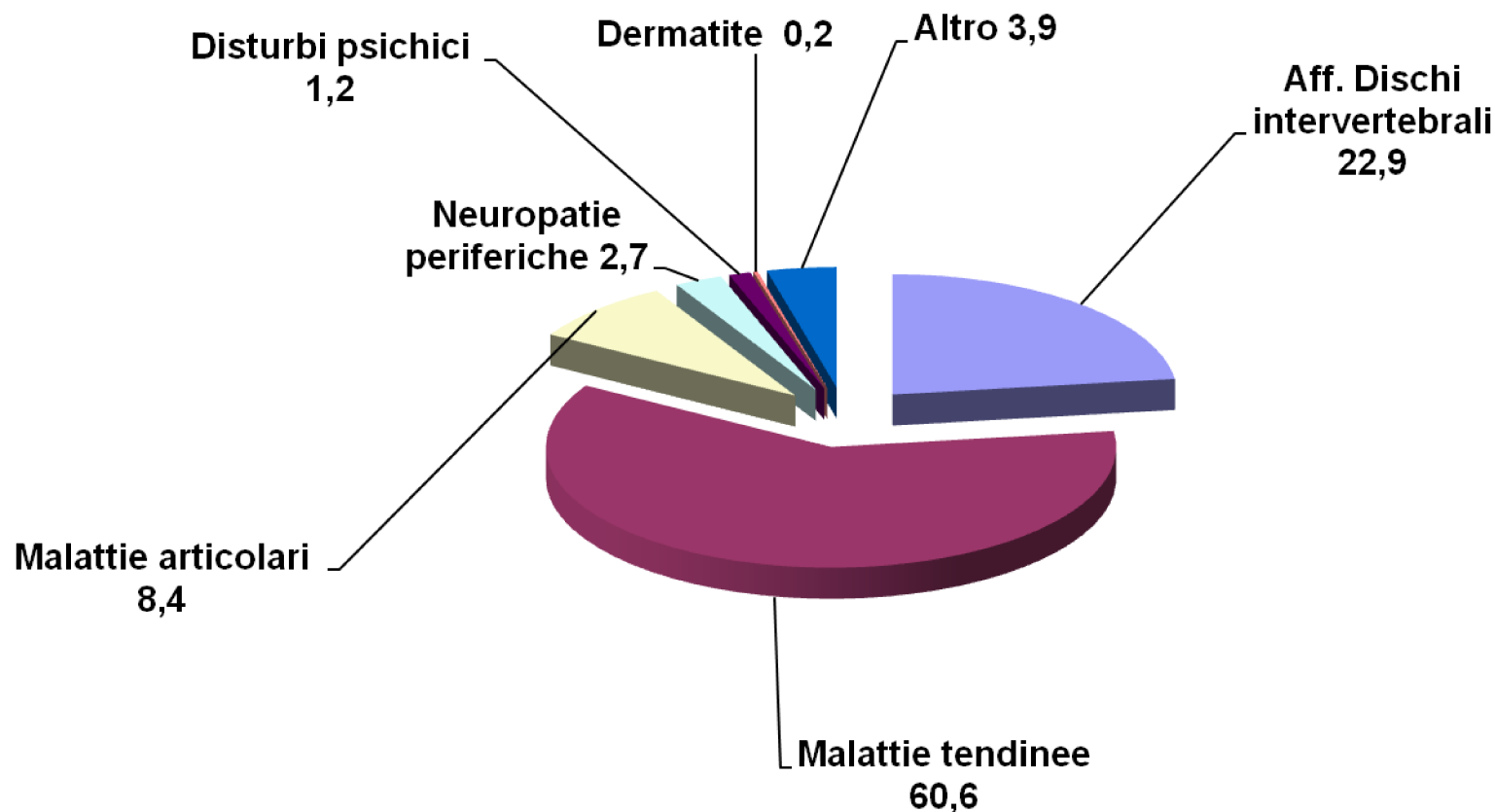
Denunce MP (totale e MMS) dal 2009 al 2011 in Emilia-Romagna: comparto commercio (elaborazione su dati INAIL)



Denunce MP (totale e MMS) dal 2009 al 2011 in Emilia-Romagna: comparto GDO (elaborazione su dati INAIL)



Distribuzione percentuale delle MMS nel settore GDO Regione-Romagna triennio 2009-2011 (elaborazione su dati INAIL)



Malattie muscolo scheletriche correlate al lavoro : quale prevenzione ?

E' 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.

**La normativa italiana detta regole
esplicite sulla progettazione
ergonomica dal 1994 con il DLGS
626, art. 3, ma 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.**

Sempre nel 1713, Ramazzini scriveva:

“Coloro dunque che sono dedicati a lavori che richiedono la posizione eretta, devono essere avvertiti che li interrompano quando si presenta loro l’opportunità, sedendo un poco... .”

D'altra parte anche le **attuali 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.****

Il Piano Regionale della Prevenzione

I dati epidemiologici e le criticità rilevate nell'attività di vigilanza hanno portato la Regione Emilia Romagna ad inserire 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.

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.

**A tal fine, nel periodo dal gennaio 2011
ad oggi sono state controllate quasi
1000 aziende, tra le quali ci sono
anche quelle della GDO.**

IN GENERALE COSA E' EMERSO FINO AD ORA ?

C'è un primo dato in evidenza, che sta alla base dei principali problemi rilevati:

Nessun processo lavorativo è apparso essere stato progettato all'origine anche ai fini ergonomici, come dettava l'art. 3 del Dlgs 626/94, ripreso dall'art.15 del Dlgs 81/08.

**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.**

**E' 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**, riguardo
qualcuno o tutti i parametri prima detti.**

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.

Ad esempio, se come prescrive la normativa il punto di partenza è la valutazione dei rischi ed il relativo documento (DVR), in generale si può dire che i DVR 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.

Probabilmente ci sono ancora **idiosincrasie al coinvolgimento dei lavoratori, perché succede anche che non vengano messi a conoscenza neppure dei problemi e delle soluzioni, quando ci sono, individuati dal **DVR.****

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), che così non esercitano il loro importantissimo ruolo nell'applicazione delle disposizioni aziendali per la prevenzione.

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.

ALCUNE AZIONI DI MIGLIORAMENTO CHE SONO STATE ATTIVATE

**I nostri interventi sono stati mirati
ad attivare concrete misure di
prevenzione, come :**

- Azioni sui lay-out.**
- Riprogettazione dei compiti.**

- **Ridefinizione e adeguamento delle attrezzature ed ausili.**
- **Adeguamento della formazione.**
- **Modifiche dell'organizzazione.**
 - **Miglioramento della manutenzione.**

E, come conseguenza, rifacimento della valutazione e DVR.

COSA C'E' 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.**

Per noi questi ultimi due sono obiettivi molto importanti e per contribuire a raggiungerli stiamo attuando un progetto denominato:

“Costruzione di una banca delle soluzioni”,

con la collaborazione dell’Università di Bologna, per raccogliere le migliori soluzioni ergonomiche per settori e comparti dove i problemi sono significativi.

**In conclusione, questo incontro
sugli specifici problemi
ergonomici nel mondo della GDO,
è un'occasione per mantenere
alta l'attenzione sul tema
generale della **prevenzione delle
malattie muscolo scheletriche,**
che rimane una priorità anche
dopo il termine, a dicembre
2013, del PRP.**

**Grazie per
l'attenzione**