

Politica e prassi in materia di prevenzione: approcci per affrontare i disturbi muscoloscheletrici lavoro-correlati

Osservatorio europeo dei rischi

Sintesi

Autori: Richard Graveling (consulente principale in materia di ergonomia) con Eva Giagloglou (ergonoma ricercatrice), Istituto di medicina del lavoro (Institute of Occupational Medicine, IOM), Edimburgo, Regno Unito

Titolo del progetto EU-OSHA: Analisi della ricerca, delle politiche e delle prassi in materia di prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici (DMS) lavoro-correlati

Gestione del progetto ed editing: Katalin Sas (EU-OSHA) con l'assistenza di Nóra Pálmai.

La presente relazione è stata commissionata dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA). I contenuti, incluse le opinioni e/o conclusioni ivi formulate, appartengono esclusivamente agli autori e non riflettono necessariamente la posizione dell'EU-OSHA.

Europe Direct è un servizio a vostra disposizione per aiutarvi a trovare le risposte ai vostri interrogativi sull'Unione europea

Numero verde (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*). Alcuni operatori di telefonia mobile non consentono l'accesso ai numeri con prefisso 00 800 o possono addebitare le chiamate a tali numeri.

Maggiori informazioni sull'Unione europea sono disponibili su Internet (<http://europa.eu>).

Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea, 2020

© Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro, 2020

La riproduzione è autorizzata con citazione della fonte.

Sintesi

Introduzione

Lo scopo del progetto «Analisi della ricerca, delle politiche e delle prassi in materia di prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici lavoro-correlati» era di ottenere un quadro più completo delle problematiche legate alla sicurezza e salute sul lavoro (SSL) nell'affrontare i disturbi muscoloscheletrici lavoro-correlati (DMS). Il progetto era inteso a far comprendere meglio le condizioni alla base delle strategie, delle politiche e delle azioni più efficaci per affrontare i DMS. A tal fine, è stata individuata una serie di strategie e iniziative a livello strategico, attuate dalle principali parti interessate, tra cui autorità e agenzie di regolamentazione, parti sociali, organismi professionali e servizi di prevenzione. Successivamente a tale individuazione è stata condotta un'analisi per determinare in che modo queste varie strategie sono state adattate alle condizioni e alle esigenze dei diversi beneficiari (ad esempio in vari settori).

Per integrare quest'analisi sono state esaminate le risorse che erano state sviluppate e utilizzate nelle iniziative descritte, al fine di individuare i fattori che ne hanno decretato o meno la riuscita (compresi eventuali ostacoli alla loro attuazione).

Metodologia

Lo studio è partito da un elenco di iniziative d'intervento compilato con le risposte fornite dai punti focali nazionali ⁽¹⁾ della maggior parte degli Stati membri dell'Unione europea (UE) ⁽²⁾ a un questionario inviato loro dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA). I punti focali sono stati invitati ad elencare fino a 10 iniziative a livello strategico in materia di SSL realizzate nel periodo 2010-2018. Le iniziative in questione dovevano riguardare espressamente o principalmente la prevenzione dei DMS lavoro-correlati o iniziative di salute pubblica sulla prevenzione di tali disturbi, nonché includere una componente significativa di SSL.

Sono stati indicati oltre 140 interventi, integrati da una serie di iniziative non comunicate inizialmente dagli Stati membri e da altre iniziative di alcuni paesi non europei. Sono stati definiti i criteri di esclusione e inclusione utilizzati per selezionare 25 iniziative da sottoporre a un'analisi ulteriore. Nell'ambito di tale processo di selezione un aspetto fondamentale era di garantire una diversificazione dei tipi di iniziative. Non si è mirato tuttavia a una ripartizione geografica equilibrata, ritenendo che l'idoneità delle iniziative fosse il fattore prevalente.

Le 25 iniziative provenivano da 14 paesi diversi (fra cui tre paesi non europei: Australia, Canada e Stati Uniti). Tali iniziative rappresentavano un'ampia varietà di tipi d'azione, dalle campagne di sensibilizzazione (comprese alcune destinate a bambini in età scolare o ad altri giovani) a interventi diretti mediante azioni di vigilanza e controllo dell'applicazione delle norme. Le iniziative dei paesi non europei sono state scelte per i loro approcci innovativi che hanno integrato quelle realizzate nei paesi dell'UE.

Successivamente a questo processo di selezione, si è svolta una ricerca documentale sulla base del materiale fornito dai punti focali e di una serie di altre fonti, compresi colloqui con i responsabili delle iniziative. Sulla base del materiale raccolto, sono state preparate 25 brevi relazioni di sintesi per ciascuna delle iniziative selezionate.

Inizialmente, il piano era di limitare la selezione delle iniziative a quelle che erano state oggetto di una qualche forma di valutazione formale del relativo impatto. È apparso evidente, tuttavia, che pochissime erano state sottoposte a un processo di valutazione sistematico e approfondito e, quindi, questo criterio non è stato applicato rigorosamente.

⁽¹⁾ I punti focali, designati da ciascun governo in qualità di rappresentanti ufficiali dell'EU-OSHA nel rispettivo paese, sono costituiti di solito dall'autorità competente a livello nazionale per la sicurezza e la salute sul lavoro e contribuiscono in maniera sostanziale all'attuazione dei programmi di lavoro dell'EU-OSHA.

⁽²⁾ Al momento della pubblicazione della presente relazione, il Regno Unito non è più uno Stato membro dell'UE. Tuttavia, faceva ancora parte dell'UE nel 2018-2019, quando la ricerca è stata condotta; pertanto, nella presente relazione il Regno Unito è indicato come Stato membro.

Sulla base di questo lavoro iniziale, sono state scelte le iniziative di sei paesi europei da sottoporre a un'analisi più dettagliata. La selezione si è basata sulle 25 iniziative selezionate inizialmente, ma in alcuni casi si è deciso di ampliare il raggio di valutazione in modo da riflettere la politica o la strategia globale nel paese selezionato, non soltanto l'iniziativa selezionata. I sei paesi selezionati sono stati quindi oggetto di un'analisi approfondita delle esperienze pratiche relative all'attuazione degli interventi di prevenzione dei DMS sui luoghi di lavoro.

Le sei relazioni sono disponibili all'indirizzo <https://osha.europa.eu/it/themes/musculoskeletal-disorders>.

Il materiale per queste relazioni dettagliate è stato ricavato da ulteriori ricerche documentali e analisi del materiale a disposizione pubblicamente, integrate da colloqui con le parti interessate nei paesi selezionati.

Le 25 iniziative

Le prime 25 iniziative sono rappresentative di quanto è stato fatto e di cosa si può fare per prevenire i DMS sul luogo di lavoro. Le iniziative selezionate hanno garantito la più ampia diversificazione in termini sia di intervento sia di gruppo destinatario e includono campagne, interventi, normative, ispezioni, materiale infografico e sostegno finanziario a livello nazionale, di solito destinato specificamente alle piccole e medie imprese (PMI).

Le iniziative selezionate erano le seguenti:

Paese	Nome
Australia	Kit di strumenti per la gestione partecipativa dei rischi e dei pericoli (APHIRM) ai fini della prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici
Austria	Campagna/programma di sostegno per le micro e piccole imprese — AUVAsicher
Austria	Lavorare in modo sano nel settore HORECA — Prevenzione dello stress psicologico ed ergonomico: una campagna mirata dell'Ispettorato del lavoro austriaco
Belgio	Campagna sulla salute muscoloscheletrica: «Quando soffre un lavoratore, è l'intera impresa a soffrire» e «Benessere sul lavoro nel camion federale»
Belgio	Tipologia d'intervento e consigli per la prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici
Canada	Elaborazione di nuove linee guida per la prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici in Ontario
Danimarca	Campagna nazionale danese Job & Body
Danimarca	Una strategia per l'ambiente di lavoro fino al 2020 — Ispezioni basate sui rischi
Danimarca	Prevenzione della lombalgia nel lavoro del muratore
Francia	Sorveglianza epidemiologica dei problemi di salute lavoro-correlati: «Cohorts Coset-MSA» e «Coset-Independent»
Francia	TMS (<i>troubles musculo-squelettiques</i>) Pros e assistenza dei coordinatori regionali
Germania	Campagna di prevenzione dell'Istituto tedesco di assicurazione sociale contro gli infortuni sul lavoro (DGUV) — «Pensa a me - La tua schiena» («Denk an mich — Dein Rücken»)
Germania	La prevenzione ti rafforza, e rafforza anche la tua schiena (<i>Prävention macht stark — auch Deinen Rücken</i>)
Germania	Legge del 2015 sulla prevenzione sanitaria (<i>Präventionsgesetz</i>)

Paese	Nome
Italia	Programma di incentivi economici
Paesi Bassi	Programma sociale nazionale sulle condizioni di lavoro (MAPA) — Programma specifico sul carico di lavoro fisico
Paesi Bassi	Rete per il lavoro fisico sostenibile
Norvegia	3-2-1 Insieme per un buon ambiente di lavoro
Norvegia	Siate pronti! (<i>Føre var!</i>) — Progetto dell'Ispettorato del lavoro norvegese per la prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici lavoro-correlati
Spagna	Programma di prevenzione dei rischi ergonomici e psicosociali nei settori dell'assistenza sanitaria e sociale
Spagna	Linee guida di buone prassi per gli addetti alla raccolta di molluschi a piedi
Svezia	Ambiente di lavoro delle donne
Svezia	Disposizioni e raccomandazioni generali per la prevenzione dei disturbi muscoloscheletrici
Regno Unito	Strategia «Aiutare la Gran Bretagna a lavorare in buone condizioni» e programma di lavoro in materia di DMS
Stati Uniti d'America	Programma intersettoriale del NIOSH per la salute muscoloscheletrica

Le sei iniziative analizzate in modo approfondito

Come osservato sopra, a seguito di un esame preliminare delle 25 iniziative selezionate, sono state scelte quelle di sei Stati membri dell'UE per una valutazione approfondita. Queste iniziative sono sintetizzate qui di seguito.

Austria

La prevenzione dei DMS è un obiettivo fondamentale del Comitato austriaco per l'assicurazione dei lavoratori contro gli infortuni (*Allgemeine Unfallversicherungsanstalt — AUVA*) sin dal 2007. Nel 2009-2010, il programma AUVAsicher (programma di assistenza a lungo termine dell'AUVA per le PMI) si è concentrato specificatamente sui DMS in risposta all'aumento dell'incidenza di DMS e delle (frequenti) assenze dal lavoro in Austria. AUVAsicher si basa sul fatto che le PMI sono obbligate legalmente a ricorrere a servizi di consulenza medica per la sicurezza e la salute sul lavoro.

Le sfide che le PMI devono affrontare per comprendere e gestire la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro sono riconosciute. L'approccio di questo intervento, che introduce specifici obblighi giuridici per i datori di lavoro, presenta un concetto interessante, che potrebbe essere valido per altri Stati membri. L'iniziativa per i DMS adottata attraverso il programma AUVAsicher ha quindi fornito un interessante studio di caso per una valutazione approfondita.

Il gruppo destinatario di AUVAsicher era costituito dalle PMI austriache con un organico fino a 50 dipendenti (o fino a 250 quando i dipendenti lavoravano presso diverse succursali). La consultazione si è rivolta al personale delle PMI coinvolto nella protezione dei lavoratori, ai lavoratori e ai datori di lavoro stessi, ai rappresentanti dei lavoratori e ai consulenti per la sicurezza.

Realizzata attraverso i servizi regolari di SSL forniti da AUVAsicher alle PMI, l'iniziativa mirava a ridurre l'incidenza dei DMS in tre modi, cioè attraverso 1) una maggiore sensibilizzazione dei datori di lavoro e dei lavoratori alla prevenzione dei DMS, 2) la proposta e l'attuazione di misure per prevenire i DMS nelle imprese e 3) la fornitura di informazioni e istruzioni.

Belgio

Scopo della campagna «Quando soffre un lavoratore, è l'intera impresa a soffrire» era quello di sensibilizzare in merito ai DMS e agli strumenti che possono essere utilizzati per prevenirli. È stata realizzata in risposta a un'incidenza (elevata) relativamente stabile di DMS nei luoghi di lavoro in Belgio. La campagna si è allineata a un approccio strategico nazionale in atto che, negli ultimi anni, ha seguito un'impostazione sempre più olistica per il lavoro e la salute, integrando il benessere sul lavoro e cercando di ampliare la «portata» dei messaggi sui DMS non limitandola ai soli luoghi di lavoro. Sebbene il ricorso a campagne promozionali non sia una novità, la più ampia dimensione delle iniziative del Belgio è stata considerata preziosa e potrebbe essere utilizzata come modello da altri paesi. Negli anni precedenti il ministero ha messo a punto una serie di opuscoli sulla prevenzione dei DMS per diverse professioni e lavori. Il sito web e le attività di sensibilizzazione hanno promosso l'uso di questi materiali.

La campagna «Benessere sul lavoro nel camion federale» nel 2015-2016 si è concentrata sui DMS e si è rivolta in modo specifico agli studenti delle scuole secondarie. Lo scopo era di fornire informazioni sui DMS e sulle loro cause e su come prevenirli.

Francia

L'attuale piano strategico nazionale sulla salute sul lavoro è fortemente incentrato sulla prevenzione dei rischi nel luogo di lavoro e include un'azione specifica sulla progettazione delle attrezzature e dei luoghi di lavoro. I DMS hanno un notevole effetto economico sulle imprese francesi e rappresentano l'87 % di tutte le malattie professionali. Spinta dall'onere imposto dai DMS, l'Assicurazione malattia e rischi professionali (*Assurance Maladie Risques Professionnels*) ha avviato nel 2014 un programma di prevenzione a livello nazionale, TMS (*troubles musculo-squelettiques*) Pros.

L'obiettivo del programma era di affrontare i DMS lavoro-correlati. Ha offerto sostegno alle imprese nell'elaborazione di un piano d'azione per l'attuazione di efficaci misure preventive per i DMS allo scopo di ridurre la prevalenza di quelli lavoro-correlati. La forte enfasi sulla prevenzione mediante la progettazione è ampiamente riconosciuta come particolarmente efficace nel lungo periodo e quest'iniziativa è stata pertanto considerata degna di una valutazione più dettagliata. Quest'iniziativa è stata presa in considerazione nel più ampio contesto nazionale, poiché in Francia è stata attuata una serie di altre iniziative, tra cui un'iniziativa volta a migliorare la sorveglianza epidemiologica dei rischi sul lavoro in Francia (la coorte epidemiologica basata sulla popolazione CONSTANCES e il programma COSET).

Germania

Sebbene l'incidenza dei DMS lavoro-correlati sembri essere diminuita in Germania negli ultimi anni, resta comunque elevata e sono necessarie ulteriori azioni per affrontare questo problema e ridurre il relativo onere. Nel 2015, la Germania ha adottato una legge intesa a rafforzare la promozione della salute e la prevenzione sanitaria, (*Präventionsgesetz*). La legge ha previsto l'obbligo di sviluppare una strategia nazionale di prevenzione (*Nationale Präventionsstrategie*) con i diversi fondi di assicurazione sanitaria del paese, da attuare attraverso una Conferenza nazionale sulla prevenzione (*Nationale Präventionskonferenz*, NPK). Ha quindi fornito una solida base giuridica per la cooperazione tra istituzioni preposte alla sicurezza sociale, Stati federali e autorità locali nel campo della prevenzione e della promozione della salute, poiché ha definito un quadro per lo sviluppo di raccomandazioni e di obiettivi comuni in quest'ambito. Gli obiettivi definiti nell'ambito della strategia nazionale di prevenzione dovevano tenere conto degli obiettivi della strategia comune tedesca in materia di sicurezza e salute sul lavoro (*Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie*, GDA). Grazie alle concrete attività di coordinamento e pianificazione richieste da questa legge e alle relative risorse finanziarie, la legge stessa ha creato una base di lavoro importante per la prevenzione dei DMS sul luogo di lavoro.

Quest'approccio politico, vale a dire la collaborazione a livello strategico tra le diverse parti prevista dalle disposizioni legislative, contribuisce a garantire un grado di coerenza e di coordinamento che non sarebbe possibile se ogni organizzazione lavorasse in maniera isolata su singole iniziative. Poiché in molti paesi europei (e oltre) si osserva una diffusa tendenza verso l'adozione di una visione più olistica

della salute e del lavoro, è stato considerato importante analizzare questo approccio sistematico integrato in maniera più approfondita.

Svezia

Sulla base di statistiche secondo le quali le donne sono colpite in maniera rilevante dai DMS, nel 2011 il governo svedese ha affidato all'Autorità svedese per l'ambiente di lavoro (*Arbetsmiljöverket*, SWEA) l'incarico di studiare la questione dell'«ambiente di lavoro delle donne» (decisione governativa A2011/2209/ARM). L'incarico ha riguardato una serie di progetti finalizzati allo sviluppo di un piano d'azione basato su riscontri concreti. Questi progetti hanno comportato la produzione di conoscenze e la loro divulgazione a soggetti chiave, vale a dire quelli che avevano il potere di cambiare le condizioni e l'ambiente di lavoro. L'incarico è stato svolto nel periodo 2011-2014, e la relativa attenzione per il genere e il lavoro è ora «integrata» e inserita nella strategia nazionale per la prevenzione dei DMS.

Nel settembre 2014, la SWEA ha ricevuto un altro incarico: sviluppare ulteriormente gli insegnamenti tratti dall'incarico precedente, al fine di migliorare la sicurezza e la salute in settori dominati principalmente dalle donne (ad esempio uno degli obiettivi era di «creare e rendere accessibili gli strumenti per la valutazione dei rischi con particolare attenzione per l'ambiente di lavoro delle donne»). Ciò andrebbe a beneficio non solo delle donne, ma anche degli uomini che lavorano in tali settori. Nel 2015, la SWEA ha ricevuto ulteriori finanziamenti per proseguire quest'attività e sviluppare procedure sostenibili ai fini dell'inclusione della prospettiva di genere nella gestione della SSL.

Queste iniziative avevano diversi obiettivi di rafforzamento reciproco: in primo luogo, aumentare la conoscenza e la consapevolezza dello stato della salute professionale delle donne, compreso il maggiore rischio di sviluppare DMS e, in secondo luogo, definire metodi migliori per mettere in evidenza i rischi dei DMS nelle ispezioni della SWEA. Questa maggiore conoscenza e consapevolezza dovrebbe comportare anche una più sviluppata sensibilità di genere nei luoghi di lavoro e, in ultima analisi, un ambiente di lavoro più idoneo sia per le donne che per gli uomini. Questa maggiore sensibilità di genere pone la Svezia in testa rispetto a molti dei suoi vicini europei e, pertanto, quest'approccio è stato ulteriormente studiato per acquisire informazioni che potrebbero risultare utili altrove.

Regno Unito

L'incidenza delle malattie professionali nel Regno Unito rimane troppo elevata e i DMS rappresentano ancora una parte importante di questo fenomeno. Ultima di una serie di strategie e iniziative, nel 2016 è stata avviata la strategia «Aiutare la Gran Bretagna a lavorare in buone condizioni» che sarà operativa fino al 2021. Essa definisce sei temi prioritari, uno dei quali affronta le malattie professionali che vanno dai tumori e altre malattie con lungo periodo di latenza allo stress e ai DMS. Fra gli elementi chiave di questo tema figuravano la prevenzione precoce, che è la strategia più efficace in termini di costi, e una maggiore attenzione per i problemi di salute sul lavoro.

Questa strategia è stata resa operativa mediante il programma globale per la salute e il lavoro del comitato esecutivo per la salute e la sicurezza (HSE), che prevede tre piani prioritari per la salute. Il piano per i DMS riassume l'attuale posizione del Regno Unito in relazione ai DMS, indica le priorità e i risultati attesi e definisce le azioni per raggiungere tali priorità e risultati. Inoltre, sono stati ideati piani settoriali per definire l'attenzione prioritaria dell'HSE per i prossimi 3-5 anni. Questi abbracciano 19 settori industriali e riflettono sia le tre priorità in materia di salute sia l'orientamento definito nella strategia «Aiutare la Gran Bretagna a lavorare in buone condizioni». Datori di lavoro, sindacati e organismi professionali hanno contribuito a ideare i piani settoriali.

L'approccio strategico adottato nel Regno Unito si è incentrato sull'incentivazione di un approccio proattivo e sull'informazione, incoraggiando i datori di lavoro ad agire e ad affrontare i rischi, piuttosto che ricorrere all'approccio più prescrittivo seguito in molti altri paesi dell'UE. Nel contesto delle problematiche relative alle lacune nelle disposizioni di legge prescrittive vigenti in molti Stati membri dell'UE, questa strategia è stata considerata una valida alternativa ed è stata quindi selezionata per un'ulteriore valutazione.

Risultati

Alcuni degli interventi selezionati sono stati monitorati nel corso della loro attuazione e sono state raccolte informazioni relative a tale attuazione (ad esempio campagne pubblicitarie che hanno documentato la «portata» delle pubblicazioni utilizzate o il numero di partecipanti agli eventi ~~visitatori alle mostre~~). Tuttavia, per nessun intervento è stato possibile effettuare valutazioni dell'impatto che ne documentassero l'esito positivo (o negativo) nella riduzione della prevalenza di DMS sul luogo di lavoro. Un ostacolo a questo tipo di valutazione emerso era la scarsa qualità (o la totale mancanza) di dati validi su cui poter basare tale valutazione. Pertanto, molti paesi devono fare piuttosto affidamento sulle indagini dell'UE come l'indagine europea sulle condizioni di lavoro ⁽³⁾ e sui dati relativi agli infortuni sul luogo di lavoro raccolti da Eurostat.

L'indagine europea sulle condizioni di lavoro per il 2015 comprendeva domande in merito alla misura in cui le persone erano esposte ai DMS durante il lavoro, come trasporto o movimentazione di carichi pesanti, nonché problemi di salute riferiti nei 12 mesi precedenti. Una domanda riguardava il mal di schiena e due domande i dolori muscolari agli arti superiori e inferiori. Pur fornendo un utile quadro generale della prevalenza dei DMS, i dati offrono scarse informazioni sulle cause specifiche (ad esempio movimentazione manuale).

Al pari dell'indagine europea sulle condizioni di lavoro, il modulo ad hoc dell'indagine ~~sulle forze di~~ sulla forza lavoro (RFL) di Eurostat sugli infortuni sul lavoro e altri problemi di salute correlati al lavoro viene svolto a intervalli di tempo piuttosto lunghi, ossia ogni 6-8 anni. Ciò rende difficile l'utilizzo dei dati per valutare l'impatto di un intervento relativamente breve. Eurostat ha realizzato un'altra banca dati relativa agli infortuni sul lavoro (Statistiche europee sugli infortuni sul lavoro – ESAW), in cui ogni anno vengono raccolti dati, compresi quelli sui «traumi» alla schiena. Tuttavia, poiché la banca dati definisce un trauma come «evento fortuito che si verifica nel corso del lavoro che causa un danno fisico o mentale», non sono inclusi i traumi cumulativi responsabili di molti problemi alla schiena.

Sebbene alcuni dati nazionali forniscano ulteriori limitate informazioni, le carenze di tali sono un problema. In molti casi, ad esempio, i dati si limitano ai DMS ufficialmente riconosciuti. Pertanto, i dati forniscono un quadro incompleto della prevalenza complessiva dei DMS e del loro impatto sui singoli soggetti e sulle organizzazioni in cui sono impiegati, nonché sulle infrastrutture di sostegno pubbliche come i servizi sanitari e di riabilitazione.

Un'ulteriore limitazione di tali dati trasversali risiede nel fatto che non è possibile desumere una causalità da queste fonti di dati. La relazione di valutazione sull'attuazione della direttiva sulla movimentazione manuale di carichi ⁽⁴⁾ ha fatto riferimento a questo problema. In considerazione dell'efficacia della direttiva, la Commissione ha concluso:

Non è possibile stabilire in che misura tali problemi di salute e infortuni segnalati siano direttamente associati alle attività di movimentazione manuale.

La stessa relazione proseguiva:

Le fonti di dati statistici pertinenti per i rischi di movimentazione manuale non sono ideali perché di solito si concentrano sui traumi senza fare riferimento alla causa sottostante.

Sebbene le iniziative in questione siano state considerate tutte riuscite (e, come mostrano le relazioni delle visite di follow-up, quelle direttamente applicate e utilizzate nei luoghi di lavoro sembrassero avere favorito un cambiamento reale), non sono emerse prove a dimostrazione della loro efficacia globale nella riduzione della prevalenza dei DMS.

⁽³⁾ L'indagine europea sulle condizioni di lavoro riguarda, oltre agli Stati membri dell'UE, altri paesi; questi Stati differiscono a seconda delle indagini, ma nel 2015 (la sesta indagine) sono stati inclusi cinque paesi «candidati» all'UE insieme a Norvegia e Svizzera.

⁽⁴⁾ DG Occupazione, affari sociali e inclusione (2015) Valutazione dell'attuazione pratica delle direttive dell'UE in materia di sicurezza e salute sul lavoro (SSL) negli Stati membri dell'UE — Relazione per direttiva: Direttiva 90/269/CEE relativa alle prescrizioni minime di sicurezza e di salute concernenti la movimentazione manuale di carichi che comporta tra l'altro rischi dorso-lombari per i lavoratori.

Dall'analisi dettagliata delle iniziative politiche nei sei paesi selezionati, compresi i colloqui e il materiale provenienti dagli atti dei gruppi di riflessione, sono emerse diverse tematiche che hanno tenuto conto dei fattori di riuscita e delle sfide degli interventi a livello strategico. Come già osservato, non rispecchiavano un esito positivo misurabile (che non poteva essere valutato), ma hanno individuato fattori di rilievo, vale a dire fattori di cui sarebbe utile tenere conto in qualsiasi programma d'intervento futuro.

Una questione generale che trascende dai singoli interventi è quella della legislazione e dei relativi vantaggi. In alcuni paesi vige una legislazione dettagliata che impone ai datori di lavoro di adottare determinate azioni per affrontare i pericoli e i rischi correlati ai DMS sul luogo di lavoro, anche se vi sono richieste di avere una legislazione più prescrittiva specifica per i DMS, che copra una gamma più vasta di rischi di DMS rispetto a quanto accade attualmente. Tali richieste erano evidenti nei commenti formulati durante i gruppi di riflessione, svolti nell'ambito del presente progetto, e sono state documentate nella valutazione *ex post* delle direttive UE in materia di SSL⁽⁵⁾. Tuttavia, la legislazione non può essere presentata come la soluzione alle difficoltà nel ridurre la prevalenza dei DMS, perché i dati forniti da alcuni paesi (come riferito nei gruppi di riflessione) dimostrano che vi sono datori di lavoro che non ottemperano adeguatamente ai requisiti di legge in vigore e che una minoranza, ma significativa, di imprese non si sta assolutamente impegnando in questo processo.

Temi individuati nell'analisi strategica

Da questa ricerca è emersa una serie di temi centrali, che dovrebbero sostenere i futuri interventi a livello strategico per la prevenzione dei DMS sul luogo di lavoro.

Definizione agli alti livelli di priorità, impegno e conferimento risorse di alto livello

Data la loro complessità e natura multifattoriale, i DMS non possono essere affrontati con facilità da un solo soggetto che agisce in modo isolato all'interno delle infrastrutture nazionali per la salute sul lavoro. Perché le politiche abbiano esito positivo, occorrono impegno e definizione delle priorità da parte di tutti gli attori, a partire dai vertici. Nel caso delle attività nazionali, ciò potrebbe richiedere la definizione di priorità a livello governativo/politico, anche se, nel caso delle iniziative specifiche per il settore industriale, sarebbe più efficace l'impegno delle parti interessate all'interno dell'industria e non quello del governo. È poco probabile che questo impegno abbia efficacia senza una adeguata messa a disposizione ~~adeguato conferimento~~ di risorse che ne garantisca la realizzazione concreta.

Incoraggiare la collaborazione tra le parti interessate

La partecipazione a un processo aiuta le persone a impegnarsi nel processo stesso. Ciò vale nel caso in cui sia previsto un intervento a livello strategico o un singolo intervento sul luogo di lavoro. A prescindere dal livello di intervento e di azione, è indubbio il valore del coinvolgimento di tutte le parti interessate nell'individuazione dei rischi e nell'individuazione, elaborazione e introduzione di strategie di intervento (o misure sul luogo di lavoro) per il contenimento o la prevenzione dei rischi.

Incentivazione positiva

Gli incentivi sia negativi sia positivi sembrano efficaci per un cambiamento positivo sul luogo di lavoro. Il loro grado di efficacia dipende sostanzialmente dalla cultura nazionale e dalla percezione del cambiamento. Gode di un'ampia considerazione il ruolo della vigilanza e la minaccia di azioni sanzionatorie quando vengono individuati inadempimenti godono di un ampio sostegno. Tuttavia, in un paese (Francia) è stata avanzata l'ipotesi che un'ispezione da parte dell'organo di vigilanza era considerata dai datori di lavoro talmente improbabile che alla fine si è persa la motivazione.

⁽⁵⁾ DG Occupazione, affari sociali e inclusione (2017) Valutazione dell'attuazione pratica delle direttive dell'UE in materia di sicurezza e salute sul lavoro (SSL) negli Stati membri dell'UE: Relazione principale, disponibile all'indirizzo: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=148&langId=en&moreDocuments=yes>

Benché le informazioni e la formazione siano utili, a volte sono insufficienti, soprattutto tra le imprese più piccole dove mancano competenze interne. Pertanto, il sostegno e l'orientamento diretti, a livello di fornire competenze o a livello finanziario, possono offrire un incentivo positivo ad agire per i datori di lavoro.

Nonostante i numerosi sforzi per promuovere i vantaggi degli interventi sul luogo di lavoro (attraverso analisi costi-benefici), le imprese possono considerarli intrusivi, invasivi e perturbanti (e questo è un motivo per cui ricorrono spesso alla formazione come «soluzione»). Un sostegno mirato (inclusi gli incentivi finanziari, a seconda dei casi) può contribuire a fornire un incentivo e incoraggiare l'adozione di misure di prevenzione più efficaci.

Pianificazione coerente

Troppo spesso gli interventi sono stati realizzati senza tenere in debita considerazione la logica dell'intervento o la definizione di una teoria del cambiamento per descrivere e illustrare come e perché si prevede che avvenga il cambiamento auspicato. Gli interventi a livello strategico necessitano di una pianificazione coerente, con la logica d'intervento chiaramente ponderata ed analizzata senza trascurare il fatto che la prevenzione dei DMS è una parte delle azioni integrate necessarie a promuovere la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro.

Adottare una prospettiva più ampia

Si osserva una diffusa tendenza a suddividere in compartimenti le questioni, e ciò è particolarmente vero per i DMS, che sono complessi. I lavoratori non sono persone isolate all'interno di un'organizzazione; in genere, una persona non può (o non dovrebbe) essere considerata semplicemente l'esecutrice di un compito, senza una dimensione fisica, psicologica e sociale. Vi è una crescente consapevolezza del fatto che i lavoratori sono esposti a rischi di DMS al di fuori del lavoro (ad esempio i singoli lavoratori potrebbero svolgere a casa attività assistenziali che prevedono azioni di sollevamento e movimentazione) e che il conseguente aumento del rischio deve essere preso in considerazione nel luogo di lavoro. È essenziale una cultura che consideri il lavoratore nella sua interezza come una «entità integrante» che reagisce a varie influenze in diversi scenari (spesso denominata prospettiva per l'«intera vita»). Il passaggio a un approccio più ampio, secondo il quale la salute sul lavoro e la salute pubblica sono considerate un *unicum*, è considerato un passo positivo, ma non si verifica ancora in tutti gli Stati membri.

Assicurare continuità

Le azioni a livello strategico non dovrebbero fermarsi una volta completate. Dovrebbero essere valutate e affinate costantemente e le attività nuove (o rinnovate) dovrebbero fare tesoro delle esperienze passate e basarsi su di esse per migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'intervento.

Promuovere l'approccio preventivo

In alcuni paesi esistono dei gruppi consolidati per affrontare i rischi di DMS sul lavoro. Tuttavia, in alcuni casi, questi gruppi agiscono spesso in modo reattivo, piuttosto che preventivo, iniziando ad agire solo quando insorge un problema, anziché adottare misure per prevenirne l'insorgere all'inizio. La legislazione in materia di DMS definisce un percorso preventivo che dovrebbe essere maggiormente incoraggiato per prevenire i DMS.

Il percorso preventivo integrato nella legislazione in materia di SSL riconosce l'importanza delle misure primarie, secondarie e terziarie, a seconda dei casi. Tuttavia, la legislazione stabilisce tali misure con una gerarchia chiara che dà priorità alla prevenzione primaria. I dati desunti dalle discussioni nei gruppi di riflessione e dalle esperienze maturate altrove suggeriscono che molti datori di lavoro trovano più semplice adottare la misura terziaria della formazione sulla movimentazione manuale e non prestano la giusta attenzione alle misure di prevenzione primaria relative alla concezione del luogo di lavoro, che possono ridurre i rischi. Va tuttavia riconosciuto che misure quali la formazione possono risultare utili a volte, al pari delle misure di riabilitazione ideate per aiutare quanti hanno subito traumi a ritornare o a restare nel mondo del lavoro. Un approccio centrato sull'essere umano, principio cardine

dell'ergonomia, è essenziale, con luoghi di lavoro concepiti per adattarsi al lavoratore, anziché aspettarsi che sia il lavoratore ad adeguarsi al luogo di lavoro.

Rafforzare il ruolo dell'ergonomia e degli insegnamenti relativi all'ergonomia

In questo studio è stata messa in evidenza la necessità di competenze in tema di ergonomia. Gli ergonomi sono in grado di mettersi in contatto con i progettisti, gli ingegneri e altri soggetti per sviluppare soluzioni e adottare un approccio ergonomico all'individuazione dei rischi e alla riprogettazione dei posti di lavoro. È importante riconoscere che la disciplina ergonomica non riguarda soltanto i pericoli fisici associati al luogo di lavoro immediate; adotta invece un approccio fondato su «sistemi», che esamina i ruoli dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente organizzativo in generale.

Ciò non suggerisce che l'ergonomia debba rientrare esclusivamente nella responsabilità degli ergonomi professionisti. L'esperienza mostra che altre discipline, fra cui la progettazione, l'ingegneria e la psicologia, possono beneficiare della conoscenza e della consapevolezza in materia di ergonomia. Oltre a consentire ai professionisti di queste discipline di applicare i principi ergonomici nel loro lavoro, tale conoscenza e consapevolezza possono contribuire a facilitare la comunicazione tra le diverse discipline. Ad esempio, un certo numero di paesi intende fornire una formazione ergonomica ai loro ispettori. Oltre a questi gruppi professionali, si presume che anche altri gruppi (ad esempio gli stessi lavoratori) trarrebbero vantaggio da un'adeguata formazione in materia di ergonomia.

L'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA)

contribuisce a rendere l'Europa un luogo più sicuro, salubre e produttivo in cui lavorare. Oltre a svolgere ricerche, elaborare e distribuire informazioni affidabili, equilibrate e imparziali nel campo della sicurezza e della salute, l'Agenzia organizza campagne paneuropee di sensibilizzazione. Istituita nel 1994 dall'Unione europea, con sede a Bilbao, in Spagna, l'Agenzia riunisce rappresentanti della Commissione europea, dei governi degli Stati membri, delle organizzazioni di datori di lavoro e di lavoratori nonché esperti di spicco in ciascuno degli Stati membri dell'UE e oltre.

Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro

Santiago de Compostela 12, 5° piano
48003 - Bilbao, Spagna
Tel. +34 944358400
Fax +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu
<http://osha.europa.eu>

