



**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).**

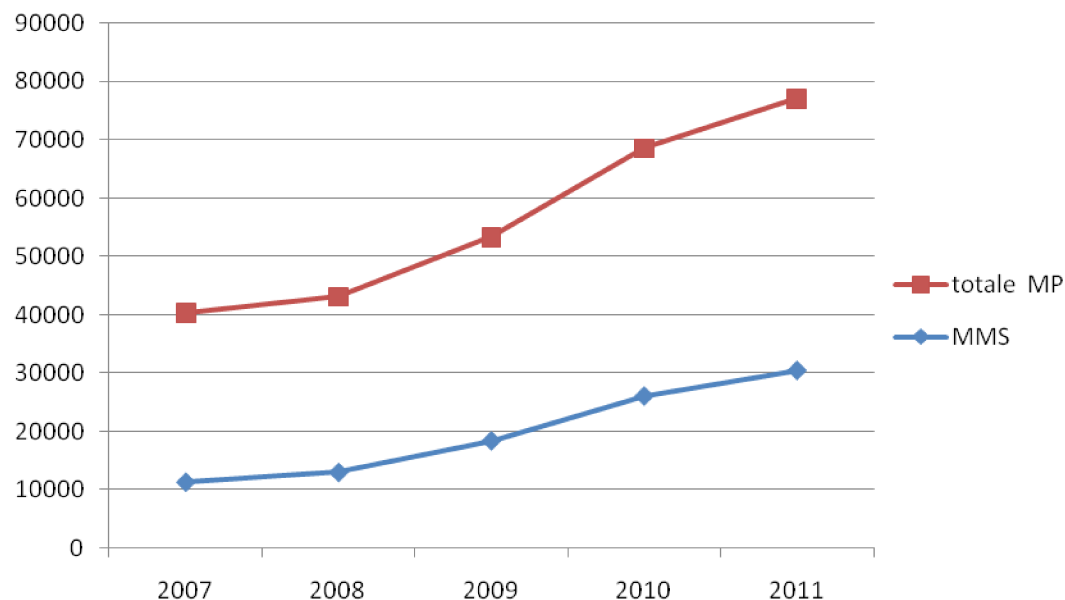
***“Finora abbiamo parlato di quei lavoratori che si ammalano a causa delle sostanze usate, ora prendiamo in esame quelli che si ammalano per altre cause quali la posizione e i movimenti non fisiologici del corpo.....”***

**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)



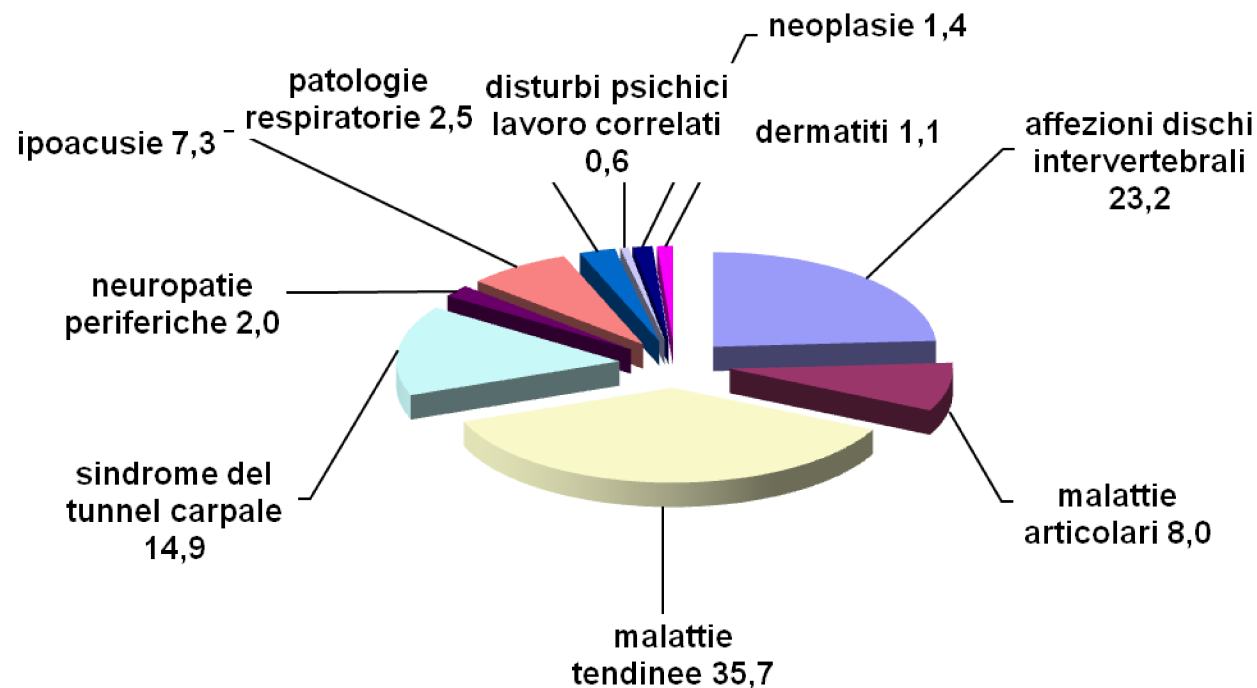
<b>denunce MP</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
totale MP	28933	30093	34889	42465	46558
totale MMS	11445	13117	18511	26173	30550
% MMS su totale	39,6	43,6	53,1	61,6	65,6

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

(elaborazione su dati fonte INAIL)

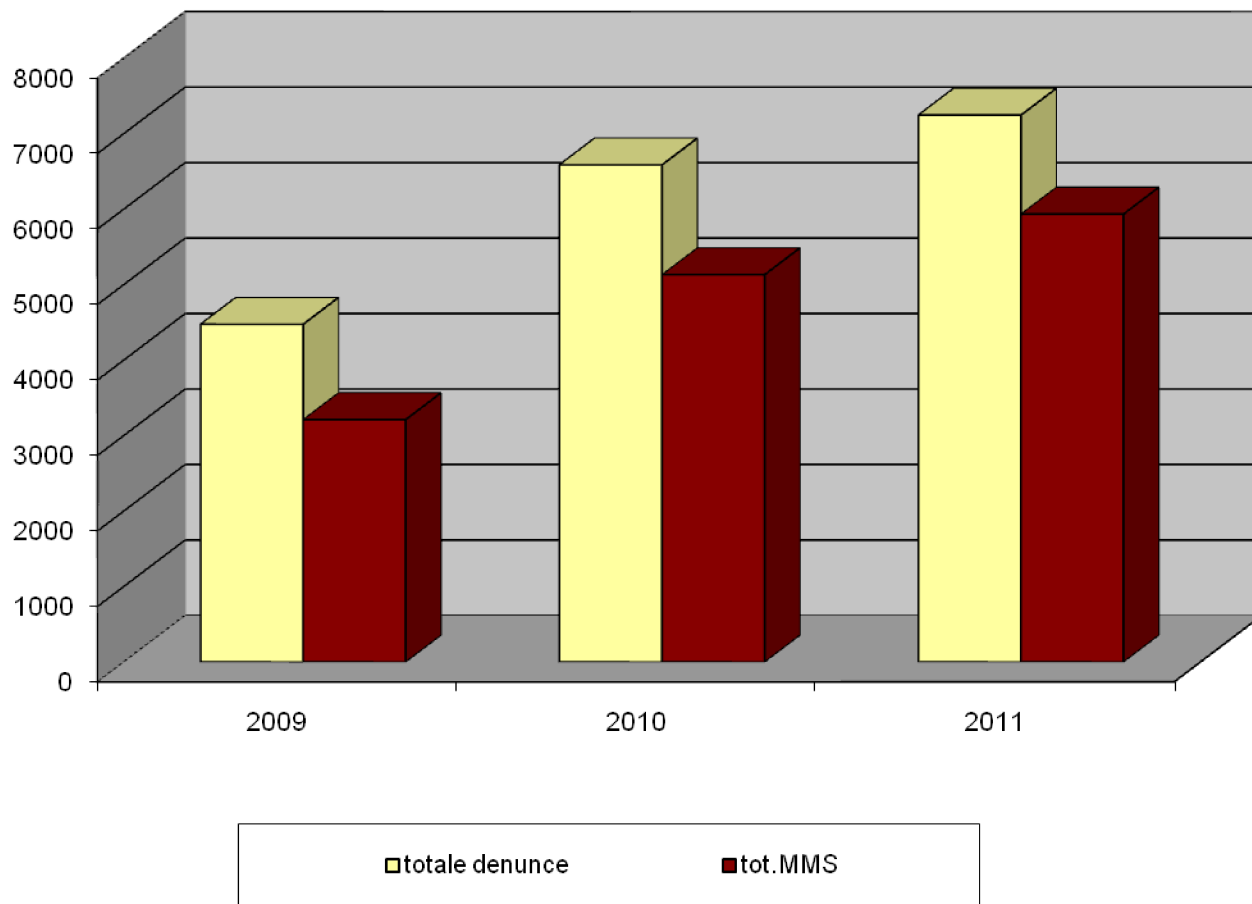
comparto/settore	denunce	2009	2010	2011	totale triennio
tutti i comparti	totale denunce	4474	6586	7245	18305
	tot.MMS	3211	5131	5934	14276
	% MMS/tot.denunce tutti i comparti	71,8	77,9	81,9	78,0
commercio	totale commercio	166	230	218	614,0
	tot.MMS commercio	141	206	196	543,0
	% MSM/tot.denunce commercio	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)

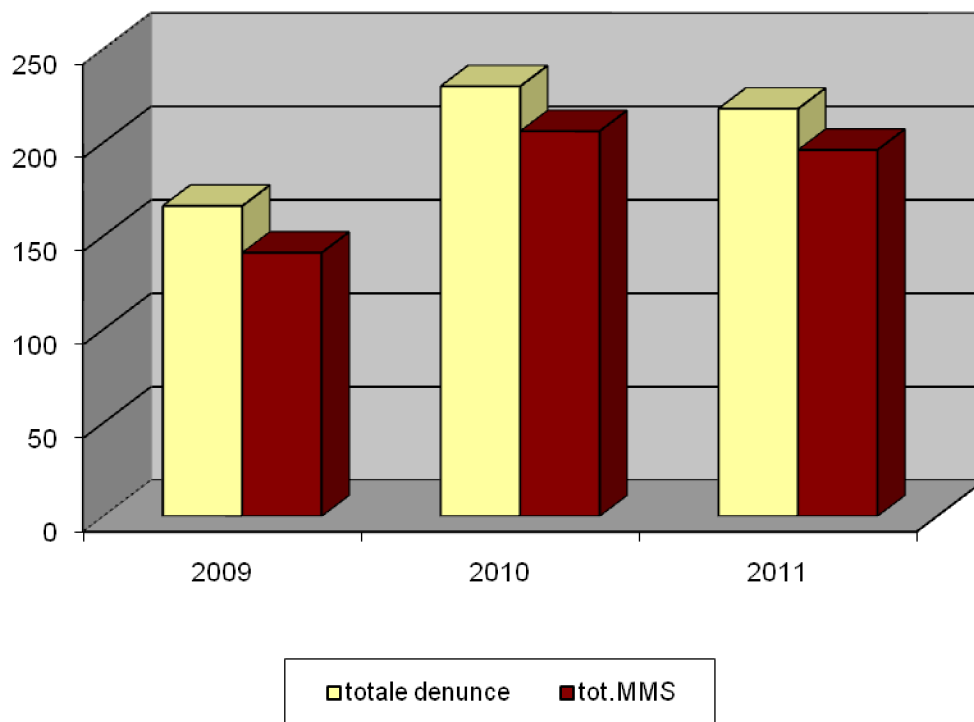


**su un totale di 7245 MP denunciate**

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

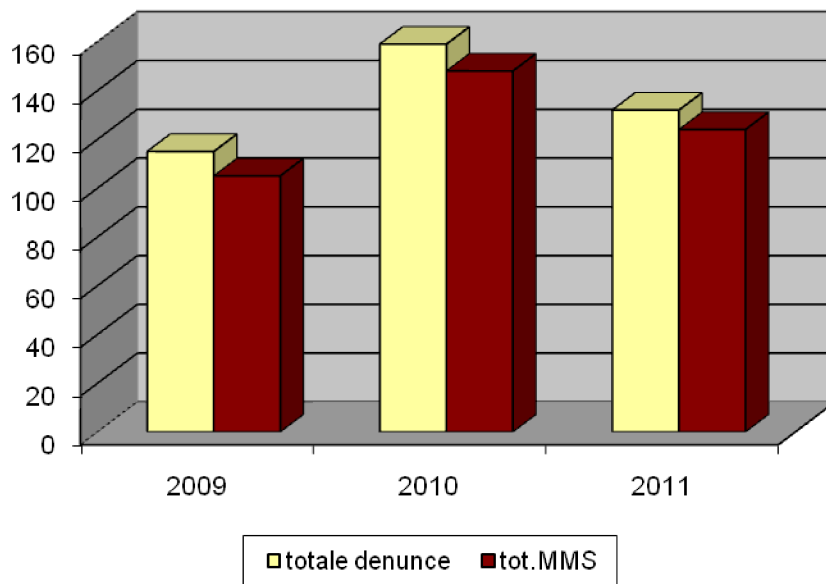


# Denunce MP (totale e MMS) dal 2009 al 2011 in Emilia-Romagna: comparto commercio (elaborazione su dati INAIL)

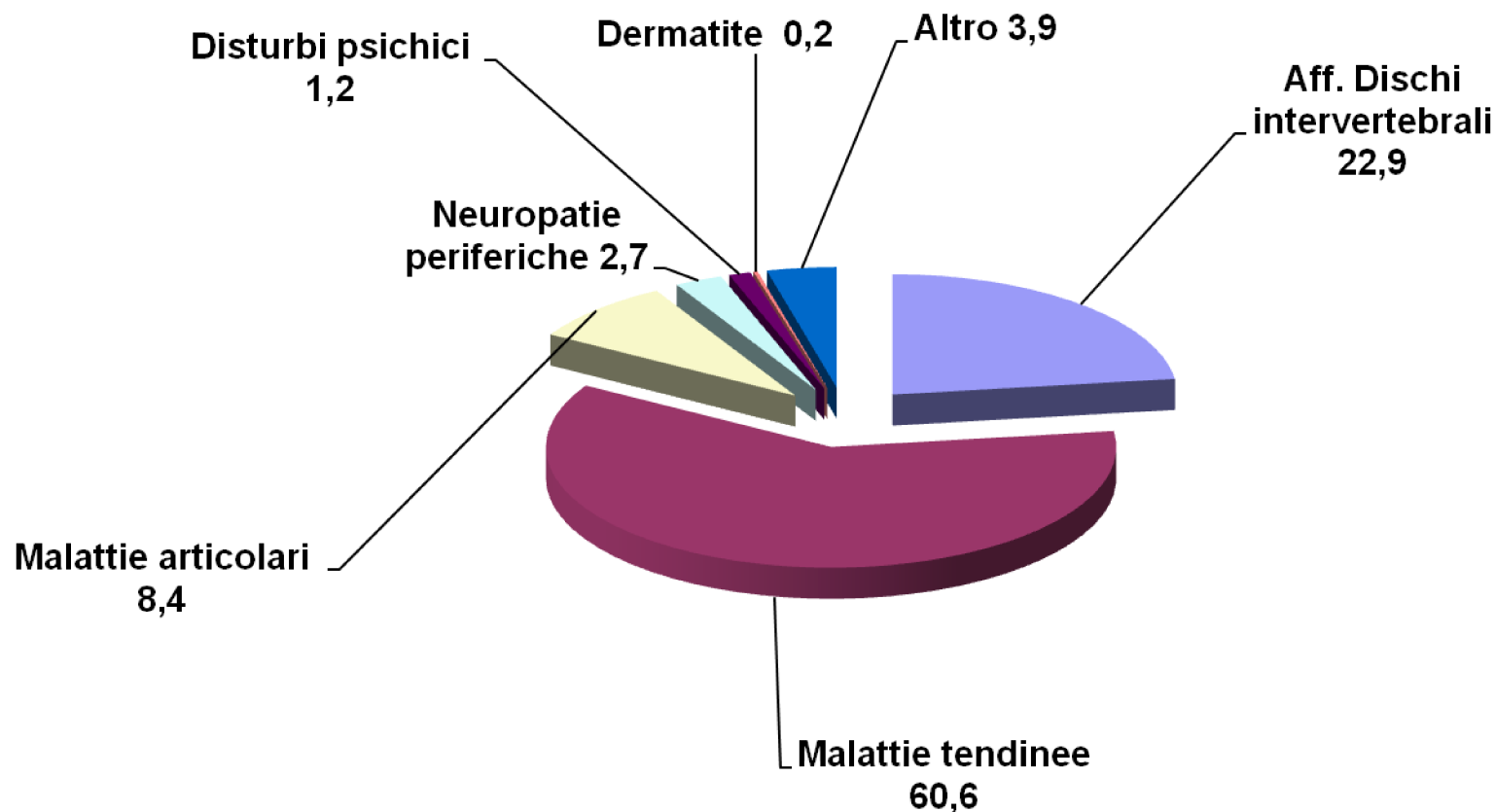




# Denunce MP (totale e MMS) dal 2009 al 2011 in Emilia-Romagna: comparto GDO (elaborazione su dati INAIL)



# 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**