



75
IT

FACTS

Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro

ISSN 1681-214X

Patologie muscoloscheletriche occupazionali: rientro al lavoro

Sintesi

Introduzione

I disturbi muscoloscheletrici (MSD) sono il problema di salute legato al lavoro più comune in Europa. Nell'UE-27 un quarto dei lavoratori lamenta dolori alla schiena e quasi un quarto soffre di dolori muscolari (1). Gli MSD sono motivo di grande preoccupazione: essi colpiscono la salute di singoli lavoratori e aumentano i costi aziendali e sociali delle imprese e dei paesi europei (2). Gli MSD turbano i ritmi di lavoro, riducono la produttività e possono essere causa di assenteismo per malattia e di disabilità occupazionale permanente.

Combattere gli MSD significa andare ad agire sul luogo di lavoro. Innanzitutto, si devono adottare le misure preventive. Ma per i lavoratori che soffrono già di patologie muscoloscheletriche la sfida è mantenere la loro capacità lavorativa, continuare a farli lavorare e, se necessario, reintegrarli nel posto di lavoro.

Questa scheda informativa illustra le principali conclusioni della relazione dell'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro dal titolo «Rientro al lavoro», che analizza il mantenimento delle capacità, la reintegrazione e la riabilitazione dei lavoratori affetti da patologie muscoloscheletriche. La scheda è divisa in due parti: un riepilogo sull'efficacia degli interventi sul lavoro ed una panoramica di iniziative politiche messe in atto in Europa e a livello internazionale. Un'altra relazione dell'Agenzia dal titolo «Patologie muscoloscheletriche legate al lavoro: prevenzione» prende in esame le misure preventive. Non c'è soluzione di continuità fra prevenzione e riabilitazione; le due relazioni sono complementari.

I risultati degli interventi

Nella valutazione dell'efficacia degli interventi sul lavoro volti a favorire la reintegrazione delle persone al lavoro, la letteratura scientifica mostra che vi sono delle differenze fra persone con dolore alla schiena o agli arti superiori o inferiori. Le principali conclusioni sono illustrate nel riquadro in basso.

Efficacia degli interventi sul lavoro

Dolore alla schiena:

- vi sono elementi chiari che indicano che i pazienti devono mantenersi attivi e tornare alle attività ordinarie il più presto possibile;
- un abbinamento fra un'ottima gestione clinica, un programma di riabilitazione ed interventi sul luogo di lavoro è più efficace dei singoli elementi presi separatamente;

- l'adozione di un approccio multidisciplinare offre i risultati più promettenti, ma va valutata la convenienza economica di questi trattamenti;
- la modifica temporanea del lavoro è un intervento efficace per ritornare al lavoro se associato ad una buona gestione occupazionale;
- vi sono alcuni elementi che avvalorano l'efficacia della terapia fisica, delle *Back School* (metodica per la prevenzione e la cura delle algie vertebrali) e del trattamento comportamentale;
- i sostegni lombari (fasce lombari) sembrano non essere efficaci nella prevenzione secondaria.

Dolore agli arti superiori:

- un approccio multidisciplinare con una componente cognitivo-comportamentale può essere il tipo di intervento più efficace;
- vi sono pochi elementi che dimostrano l'efficacia di alcuni interventi tecnici o meccanici e della terapia fisica;
- nella letteratura scientifica non vi sono elementi di prova sufficienti per valutare l'efficacia di interventi psicosociali.

Dolore agli arti inferiori:

- non sono disponibili informazioni sulle strategie di intervento sul luogo di lavoro;
- i risultati di studi relativi al trattamento degli arti inferiori in generale indicano che i programmi di terapia fisica possono essere efficaci per problemi alle anche e alle ginocchia.

Sebbene siano stati effettuati numerosi studi, le prove dell'efficacia degli interventi sono in qualche modo limitate. Ciò riguarda in particolare i sintomi agli arti superiori. Una possibile spiegazione di questo insuccesso è data dal fatto che i criteri di qualità utilizzati nelle riviste scientifiche possono non essere applicabili ad interventi sul luogo di lavoro spesso complessi. Pertanto, studi di interventi di successo possono non essere pubblicati su riviste scientifiche o possono essere considerati di qualità troppo scarsa. Malgrado la mancanza di prove scientifiche certe, a livello ufficioso molti degli interventi sul luogo di lavoro elencati sopra sono indicati come efficaci.

Probabilmente la valutazione degli interventi sul luogo di lavoro deve adottare criteri diversi sui quali basare le prove della loro efficacia. Attualmente questi criteri mancano, ma i **responsabili politici e i datori di lavoro non si devono scoraggiare e non devono smettere di adottare misure preventive semplicemente perché non vi sono prove scientifiche incontrovertibili** del fatto che siano efficaci. Inoltre, la prevenzione secondaria e terziaria deve andare di pari passo con la prevenzione primaria al fine di prevenire la recidiva di episodi di MSD.

(1) Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, «4th European Working Conditions Survey» (4° studio europeo sulle condizioni di lavoro), 2007. Disponibile all'indirizzo: <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>

(2) Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro. Relazione tematica sulle patologie muscoloscheletriche, 2007. In corso di pubblicazione.

Iniziative politiche

La panoramica delle politiche messe in atto in materia di patologie muscoloscheletriche si è avvalsa di informazioni provenienti da fonti europee e internazionali, comprese normative nazionali, linee guida, raccomandazioni, piani d'azione, iniziative e programmi degli Stati membri. Si possono trarre una serie di conclusioni provvisorie:

- la maggior parte delle politiche degli Stati membri esaminate si concentra sull'integrazione delle persone con disabilità che non sono attualmente occupate, piuttosto che sul mantenimento delle capacità, sulla reintegrazione e la riabilitazione dei lavoratori che hanno sviluppato patologie muscoloscheletriche sul lavoro. Dovrebbe esserci una maggiore consapevolezza delle esigenze di questo gruppo interessato;
- diversi paesi hanno messo in atto politiche che contemplano la reintegrazione e la riabilitazione di lavoratori dopo periodi di malattia o infortuni. Le differenze fra questi paesi sono notevoli. Alcuni esempi dei vantaggi e degli svantaggi di queste politiche già in atto sono indicati qui sotto.



Fisioterapia

Vantaggi

Facilitano il riconoscimento di problemi in una fase iniziale ed evitano le disabilità a lungo termine, reintegrando al lavoro il più presto possibile le persone affette da patologie muscoloscheletriche.

Offrono un'assistenza completa, compresa la riabilitazione medica, occupazionale e sociale. Presentano un approccio multidisciplinare: migliore collaborazione fra il medico curante, il medico del lavoro e il consulente medico del fondo assicurativo. In questo modo si facilita una migliore gestione dei casi ed un ritorno anticipato al lavoro dei dipendenti affetti da patologie muscoloscheletriche.

Introducono incentivi finanziari per i datori di lavoro, come ad esempio il finanziamento per gli adeguamenti del lavoro e il miglioramento delle condizioni del luogo di lavoro, o l'obbligo di pagare ai dipendenti un salario durante il periodo di malattia, stimolando così il datore di lavoro a fornire gli interventi di riabilitazione occupazionale per abbreviare i tempi della reintegrazione del dipendente al lavoro.

- Visto l'elevato onere economico e sociale legato all'assenteismo per malattia a lungo termine, è forse opportuno apportare modifiche (con successiva valutazione dei fattori di successo) ai sistemi di reintegrazione e riabilitazione. Nel riquadro in basso è illustrato l'esempio di un'iniziativa tedesca.

Al fine di combattere il crescente problema delle patologie muscoloscheletriche, il **governo tedesco** ha cominciato a trasferire gli obblighi relativi alla partecipazione al lavoro delle persone con disabilità dallo Stato e/o dalla previdenza sociale ai datori di lavoro. Il punto centrale adesso è riconoscere il problema in una fase iniziale ed evitare l'incapacità lavorativa a lungo termine. Se un dipendente non è in grado di lavorare per più di sei settimane all'anno, inizialmente si deve convocare, in consultazione con il comitato d'impresa, una riunione fra il datore

Svantaggi

La reintegrazione e la riabilitazione spesso sono offerte soltanto ai lavoratori che hanno subito infortuni sul lavoro o che hanno malattie professionali riconosciute. Offrendo aiuto soltanto a coloro che soffrono di disabilità gravi si tende ad escludere i soggetti con patologie muscoloscheletriche più lievi, molti dei quali potrebbero tornare al lavoro dopo aver ricevuto un piccolo aiuto o delle semplici modifiche alle loro mansioni.

Il sistema di previdenza sociale bismarckiano («sistema doppio») che esiste in molti Stati membri separa rigorosamente il lavoro e la previdenza sociale, che non è compatibile con l'offerta di consulenza integrata e con l'aiuto ai lavoratori con problemi di salute.

Nei paesi con sistemi legali basati sul principio del contraddittorio i datori di lavoro possono essere riluttanti a reintegrare un dipendente per timore di aggravare una patologia muscoloscheletrica. Analogamente, i dipendenti possono essere riluttanti a tornare al lavoro per evitare che ciò riduca eventuali indennizzi previsti per gli infortuni personali.

di lavoro e il membro del personale al fine di trovare soluzioni costruttive e integrative con gli assicuratori in una fase successiva. I gestori delle disabilità assistono i datori di lavoro nella loro nuova funzione di «sistemi di allerta precoce».

La nuova strategia comunitaria 2007-2012 sulla salute e la sicurezza sul lavoro comprende anche un'analisi particolare della riabilitazione e della reintegrazione dei lavoratori. In questo modo si può dare agli Stati membri un nuovo impulso nella risoluzione di questo problema.

Per maggiori informazioni sulle patologie muscoloscheletriche consultare la pagina web: <http://osha.europa.eu/topics/msds>

Per maggiori informazioni sulle patologie muscoloscheletriche in Italia consultare le pagine web: www.ISPESL.IT

Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro

Gran Via, 33, E-48009 Bilbao

Tel. (+34) 94 479 43 60, fax (+34) 94 479 43 83

e-mail: information@osha.europa.eu

© Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro. Riproduzione autorizzata con citazione della fonte. Printed in Belgium, 2007



<http://osha.europa.eu>