ASL di Milano

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Il lavoro in piedi: effetti sulla salute

A cura di:

Dott. Giancarlo Cattaneo

Dott.ssa Veronica Cassinelli

Ing. Roberto Salicco

Anno 2011

INTRODUZIONE

Con una certa frequenza, crescente negli ultimi tempi, pervengono esposti e richieste di intervento che riguardano negozi della grande distribuzione che sono relativi ad una questione specifica, quella del lavoro in piedi per tutto il tempo di servizio: la questione nasce dal processo di ristrutturazione in corso in questi negozi, processo nell'ambito del quale scompare la mansione di "cassiere", essendo i dipendenti adibiti a due compiti principali, la gestione dell'area di vendita e la gestione del punto di assistenza alle casse. Insieme alla mansione di cassiere sono scomparsi anche i sedili presenti in cassa, per cui questa fase di lavoro non solo non interrompe la postura eretta, ma si caratterizza per una postura statica più o meno prolungata. Nel documento abbiamo inserito i dati bibliografici recuperati e alcune considerazioni relative al metodo di approccio alla questione anche alla luce di ricorsi e sentenze.

LAVORO IN PIEDI

In un articolo pubblicato su "Hazards" nell'agosto 2005 si ricorda che, tra il 1870 e il 1880, medici di Parigi, Londra e New York cominciarono a segnalare un crescente numero di commesse che soffrivano di disturbi dovuti al lavoro in piedi (James A Jr. "Sex in industry. A plea for the working girl" Osgood, Boston, 1875).

L'obiettivo di questi medici era lanciare una campagna per introdurre una legge che costringesse I datori di lavoro a fornire alle lavoratrici, costrette a lavorare in piedi tutto il giorno, appositi sedili (LINDER a al. "A history of medical scientists on high heels" INT. J. of Health Service 1998).

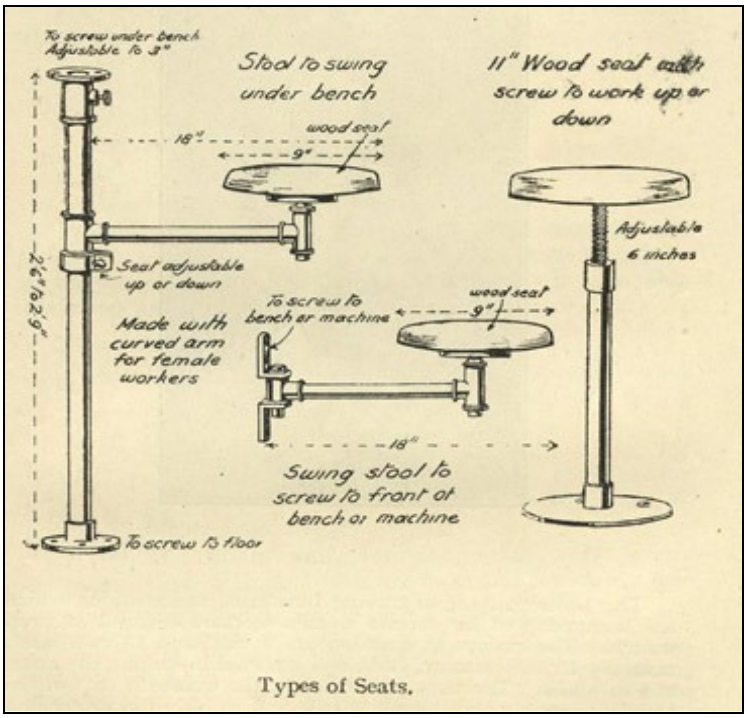
Il Dott. Arthur Edis, in una lettera al "Times", il 7 Novembre 1878, chiedeva che fosse messa fine alla "schiavitù nel West End" al fine di evitare conseguenze per la salute alle commesse che lavorano sempre in piedi. Due anni dopo il Lancet lanciava nell'editoriale una campagna contro "questa crudeltà verso la donna" ("Cruelty to women" Lancet 1880).

Non era peraltro una questione nuova. Bernardino Ramazzini, il "Padre della Medicina del Lavoro" chiedeva nel 1700 di ridurre il tempo di lavoro richiedente una posizione in piedi. Nel 1912 un decreto inglese chiedeva che i commessi venissero dotati di sgabelli appositamente progettati.

Oggi la "crudeltà" continua. In Gran Bretagna i più importanti negozi della grande distribuzione costringono ancora i lavoratori a stare sempre in piedi. L'articolo di "Hazards" cita studi europei che indicano che tra un terzo e la metà di tutti i lavoratori sta in piedi più di quattro ore al giorno.

In Gran Bretagna tra sette e undici milioni di lavoratori lavorano in piedi per più di un terzo della giornata lavorativa. Ma stare in piedi non è un'inevitabile condizione della vita lavorativa. Secondo Fin Tüchsen, "dell'Istituto Nazionale di Medicina del Lavoro della Danimarca" la proporzione di lavoratori che stanno in piedi più del 75% della giornata lavorativa è del 30-40% in Scandinavia e del 50-70% in Nord America. In Svezia solo il 19% degli uomini e il 15% delle donne tra i 20 e i 64 anni lavorano in piedi più di un decimo della giornata (MESSING e al. "Pain associated with prolonged constrained standing: the invisible epidemic". Occupational health and safety. 2005).

Queste differenze dimostrano che il più delle volte né il lavoro in sé né esigenze di produttività richiedono di stare in piedi. Il prof. Messing dell'Università di Quebec, autore di numerosi lavori sui rischi legati al lavoro in piedi, sostiene che "in realtà il motivo più comune per cui i lavoratori devono stare in piedi è l'immagine. Stare in piedi viene valutato come un segno di cortesia, di attiva disponibilità, mentre stare seduti in presenza di clienti da l'idea di passività, in qualche modo di scortesia. Si arriva però alla condizione in cui ai lavoratori è vietato sedersi anche in assenza di clienti. In realtà è assolutamente possibile che sia assicurato un servizio efficiente e gradito dai clienti senza mettere a rischio piedi, gambe, schiena". Messing conclude: "A me pare un problema di classe sociale. Nessuno accusa i medici o gli avvocati di essere scortesi poiché ricevono i loro clienti stando seduti".



Types of Seats.

EFFETTI SULLA SALUTE

Nell'uomo la curvatura a S della colonna è un adattamento naturale della postura eretta, che tenta di ridurre al minimo l'energia richiesta per mantenere eretta la parte superiore del corpo per lunghi periodi. In effetti lo stare in piedi è una posizione che richiede un basso costo metabolico e, in condizioni normali, uno sforzo piuttosto limitato.

Restare in piedi per un lungo periodo di tempo può però determinare affaticamento e sofferenza: i tendini e i muscoli sono in una condizione di sovraccarico, le strutture articolari vengono compresse, va aumentando la probabilità di un ristagno venoso agli arti inferiori.

Si ha prima una sensazione di affaticamento che si trasforma in dolore: se questa condizione si protrae nel tempo si può arrivare ad una vera e propria sindrome in grado di condizionare pesantemente la vita lavorativa e sociale di questi lavoratori (Guideslines for standing at work – Department of Occupational Safety and Healt Ministry of Human Resources, Malaysia 2001).

Durante il lavoro in piedi i residui metabolici tendono ad accumularsi a causa del ridotto afflusso di sangue. In effetti, se le gambe non si muovono, il sangue che arriva dal cuore tende a restare nella parte inferiore delle gambe determinando un ristagno venoso con conseguente maggior lavoro per il cuore che aumenta le frequenze del suo battito per assicurare lo stesso flusso sanguigno che si aveva prima che si creasse il ristagno venoso ("Improved Ergonomics For Standing Work" Occupational Healt And Safety, Apr. 2001).

La pressione venosa media alla caviglia era, in uno studio citato da Kanz & Johnson del 2000, 56 mm in posizione seduta e 87 mm in piedi, e in un altro studio sempre citato da Kanz, rispettivamente 48 e 80 mm.

Il lavoro in piedi è associato con ripetute ospedalizzazioni dovute a vene varicose (Tüchsen e al. 2000).

Nell'articolo di Messing prima citato i sintomi più segnalati sono dolore e affaticamento alle gambe; altro sintomo frequente è il gonfiore alle gambe. I lavoratori che devono lavorare molto tempo in piedi hanno un rischio più elevato di dolore ai piedi, al polpaccio, alle ginocchia, alle cosce, all'anca, ai muscoli lombari.
Secondo Messing con un lavoro prolungato in piedi c'è un'evidente associazione con dolore ai piedi e alle gambe, insorgenza di vene varicose, insufficienza venosa cronica e, con minore evidenza, coronaropatia.
Alcuni studi indicano che il dolore alla schiena associato con il lavoro è circa due volte più frequente quando il lavoro è caratterizzato dalla posizione in piedi, avendo considerato età e peso (Self-Reported Work Related Illness in 2003/04 – Results From The Labour Force Survery, HSE 2005).
Una Review di 17 studi sui rischi associati al lavoro in piedi prolungato conclude indicando come rischi significativi l'insufficienza venosa, dolore muscolo scheletrico della colonna lombare, dolore ai piedi, maggiore frequenza di parti pretermine e di aborti spontanei (MC CULLOKH J. "Health riscks associated with prolonged standing". WORK 2002).
I lavoratori più anziani e quelli occupati in lavori manuali gravosi hanno più frequentemente problemi articolari che rendono ulteriormente difficoltoso e rischioso il lavoro costantemente in piedi. Altri lavoratori quali quelli affetti da vene varicose, artrite, malattie della colonna e donne in gravidanza possono avere particolari difficoltà.
Questi dati trovano conferma in uno studio del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro della ASL di Milano condotto su un campione di lavoratori di una Grande Azienda di distribuzione nel 2007: i lavoratori svolgono la loro attività lavorativa come addetti alla vendita e non possono sedersi perché i sedili alle casse sono stati aboliti.
Sono stati raccolti 167 questionari con una distribuzione per sesso che vede una netta prevalenza delle donne (136 pari all'81%) rispetto ai maschi.
Un altro aspetto significativo è la distribuzione per età che evidenzia come i 2/3 del campione ha più di 40 anni e un 27% più di 50 anni. Si tratta quindi di una popolazione lavorativa prevalentemente femminile con una età media relativamente elevata.
La percezione soggettiva della postura è certamente di disconfort: quasi il 90% di chi ha risposto definisce la propria postura lavorativa poco o per nulla confortevole e più del 74% riferisce di una postura statica eretta per una gran parte del turno lavorativo. La presenza di una sedia alla cassa viene ritenuta utile da più del 90% di chi ha risposto (molto utile nel 57.4%).

Disturbi soggettivi e patologia del rachide e/o sistema venoso sono raccolti nelle tabelle 1 e 2.

TAB 1. DISTURBI SOGGETTIVI

TIPO DI DISTURBO	NUMERO DIPERSONE	PERCENTUALE
NESSUN DISTURBO	3	18 %
PESANTEZZA ALLE GAMBE	116	69.4 %
FORMICOLIO AGLI ARTI INFERIORI	28	16.7 %
GONFIORE SERALE ALLE CAVIGLIE	55	32.9 %
DOLORE AL COLLO	52	31.7 %
DOLORE ALLA SCHIENA	80	47.9 %
DOLORE ALLE GAMBE	88	52.7 %

TAB 2. PATOLOGIE RACHIDE/SISTEMA VENOSO

TIPO DI DISTURBO	NUMERO DIPERSONE	PERCENTUALE
NESSUNA PATOLOGIA	48	28.7 %
ARTROSI CERVICALE	69	41.3 %
ARTROSI DORSO LOMBARE	25	14.9 %
DISCOPATIA CERVICALE	12	7.1 %
DISCOPATIA DORSO/LOMBARE	26	15.5 %
ERNIA DISCALE CERVICALE	3	1.8 %
ERNIA DISCALE DORSO/LOMBARE	20	11.9 %
ARTROSI GINOCCHIO	19	11.3 %
ARTROSI ANCA	7	4.2 %
DISTURBI CIRCOLAZIONE VENOSA ARTI INFERIORI	56	33.5 %
FLEBITI	15	8.9 %

Problemi cardiocircolatori

È stato evidenziato uno stretto legame tra lavoro in piedi e rischio di problemi cardiaci e circolatori quali aterosclerosi delle carotidi (KRAUSE N. "Standing at work and progression of carotid atherosclerosis" Scandinavia J. Of Work 2002) con possibili disturbi circolatori cerebrali e cardiopatie.

In uno studio presentato nel 2005 alla "Conference on Work Environment and Cardiovascular Diseases" svoltosi a Newport in California, viene indicato che un periodo prolungato di lavoro in piedi costituisce un fattore di rischio per lo sviluppo dell'ipertensione paragonabile ad un incremento di età di 20 anni; un altro lavoro presentato all'interno della stessa conferenza evidenzia che il lavoro in postura eretta prolungata costituisce un significativo rischio per lo sviluppo di aterosclerosi, comparabile ai tradizionali fattori di rischio quali il fumo, la pressione alta, l'ipercolesterolemia.

Sintesi dei disturbi legati al lavoro prolungato in piedi

- Dolore dei piedi e delle gambe
- Gonfiore dei piedi e delle gambe
- Calli
- Problemi ai calcagni quali fascite plantare e sperone
- Tendinite del tendine di Achille
- Vene varicose (Tüchsen e al. "standing at work and varicose veins" Scandinavian journal of work 2000)
- Artropatia di anca – ginocchio
- Rigidità del collo e delle spalle
- Problemi in gravidanza; maggior presenza di malformazioni (LIN e al. "Effects of maternal work activity during pregnancy on infant malformations" Journal of Occupational end Environmental Medicine" 1998)
- Ipertensione
- Problemi cardiaci e circolatori

Le linee guida precedentemente citate identificano 3 livelli di rischio: livello di rischio 1, 2 e 3.

LIVELLO DI RISCHIO 1

Il rischio è valutato di livello 1 quando si verificano le condizioni sotto descritte:

a) molti lavoratori lamentano affaticamento, disconfort e dolore soprattutto in regione lombare, gambe, ginocchia e piedi;
b) i lavoratori riescono ogni tanto a interrompere la posizione in piedi;
c) i sintomi scompaiono quando è possibile sedersi;
d) la produttività non è compromessa.

LIVELLO DI RISCHIO 2

a) Sono documentate numerose segnalazioni di malessere dovuto al lavoro in piedi;
b) Sono riferiti sintomi caratterizzati da dolori persistenti di alcune parti del corpo, in particolare di muscoli e articolazioni specialmente a carico di piede, polpaccio, ginocchia, cosce, schiena, spalle che continuano anche dopo il lavoro;
c) Ci sono certificazioni mediche che confermano la patologia segnalata dai lavoratori;
d) I lavoratori che lavorano stando costantemente in piedi fanno più assenze per malattia;
e) Sono segnalati episodi di vertigini, ipotensione, collasso durante il lavoro in piedi
f) Riduzione della qualità e della produttività lavorativa.

LIVELLO DI RISCHIO 3

a) I lavoratori soffrono di patologie croniche legate al lavoro in piedi. Le patologie possono essere tali da determinare una non idoneità al lavoro in piedi
b) La non idoneità è il risultato del prolungato lavoro in piedi.

CONCLUSIONI

I dati di letteratura confermano abbondantemente la sussistenza di un significativo rischio per la salute dovuto al prolungato lavoro in piedi, smentendo quanto sostenuto da alcune Aziende della Grande Distribuzione in ricorsi legali contro i provvedimenti degli Organi di Vigilanza (vedi allegato 1).

Le Aziende negano la presenza di un rischio in caso di postura eretta prolungata, ammettendo che l'assistenza alle casse, attività che si svolge in postura eretta statica, riguarda il 50% del tempo lavorativo, percentuale che aumenterà di molto nei periodi di particolare affollamento, quando, per evitare code eccessive, il lavoro in cassa assumerà un lavoro di continuità.

Che il poter interrompere la postura statica eretta con l'utilizzo di un idoneo sedile stravolga l'organizzazione lavorativa del negozio (altra argomentazione presente nei ricorsi) è naturalmente insostenibile: si tratta, come sostiene Messing, di un problema di immagine, peraltro scarsamente comprensibile dato che non si tratta di ripristinare la posizione fissa alla cassa, ma permettere a chi lavora alla cassa di assumere una posizione migliore. E ciò ancor più in considerazione del fatto che quando si interrompe la condizione di lavoro prolungato in piedi la velocità di recupero rispetto all'affaticamento muscolare è molto più accentuata nei primi minuti: in effetti se il recupero completo avviene entro 60 minuti, il 25% del recupero avviene nei primi 4 minuti mentre il 25% finale richiede 42 minuti. Ne consegue che dal punto di vista del recupero una serie di pause brevi (es. 5 minuti) sono molto più efficaci di pause prolungate (es. 15 minuti).

È condivisibile quindi la decisione degli Organi di Vigilanza di diverse ASL di diverse Regioni di far obbligo al datore di lavoro di adottare provvedimenti necessari per permettere il lavoro seduto: questo è stato fatto applicando l'art. 1.11.5 dell'Allegato IV del DL, in precedenza art. 14 comma 6 del DPR 303/56, articolo che sulla carta ben si presta ("l'Organo di Vigilanza può prescrivere … che il datore di lavoro dia modo ai dipendenti di lavorare stando a sedere ogni qual volta ciò non pregiudica la normale esecuzione del lavoro").
In realtà l'utilizzo di questo articolo è assai problematico: prima di tutto non è sanzionato, il che crea una serie di problemi che le sentenze del TAR di Firenze (allegato 2) ben descrivono nelle motivazioni con cui viene annullato il provvedimento prescritto dalle ASL.
Per questo a noi pare più utile contestare la mancata valutazione del rischio specifico (lavoro in piedi) e la mancata adozione di norme di prevenzione (art. 28 comma 2 a b del D.Lgs 81/2008). Occorre sicuramente argomentare in modo approfondito: se possibile diventa molto utile acquisire dati soggettivi relativi al gruppo omogeneo di lavoratori.
Per quanto riguarda il contenuto della prescrizione crediamo debba essere finalizzato al posizionamento alle casse di appositi sedili che permettano ai lavoratori di interrompere la postura statica eretta per il tempo in cui operano alle casse. Sono sul mercato diversi modelli di sedili: quelli adottati da COIN (che però sono stati progressivamente dismessi) sono risultati funzionali e graditi dai lavoratori.
Non crediamo sia opportuno introdurre nella prescrizione ulteriori pause, oltre a quelle che sono già definite contrattualmente.

BIBLIOGRAFIA

James A Jr. "Sex in industry. A plea for the working girl" Osgood, Boston, 1875

Linder a al. "A history of medical scientists on high heels" INT. J. of Health Service 1998

"Cruelty to women" Lancet 1880

Messing e al. "Pain associated with prolonged constrained standing: the invisible epidemic". Occupational health and safety. 2005

Guideslines for standing at work – Department of Occupational Safety and Healt Ministry of Human Resources, Malaysia 2001

"Improved Ergonomics For Standing Work" Occupational Healt And Safety, Apr. 2001

Self-Reported Work Related Illness in 2003/04 – Results From The Labour Force Survery, HSE 2005

Mc Cullokh J. "Health riscks associated with prolonged standing". WORK 2002

Krause N. "Standing at work and progression of carotid atherosclerosis" Scandinavia J. Of Work 2002

Lin e al. "Effects of maternal work activity during pregnancy on infant malformations" Journal of Occupational end Environmental Medicine" 1998

Tüchsen e al. "Standing at work and varicose veins" Scandinavian journal of work 2000