



# Notiziario

**NotiziarioINCAonline**  
**N.5/2019**

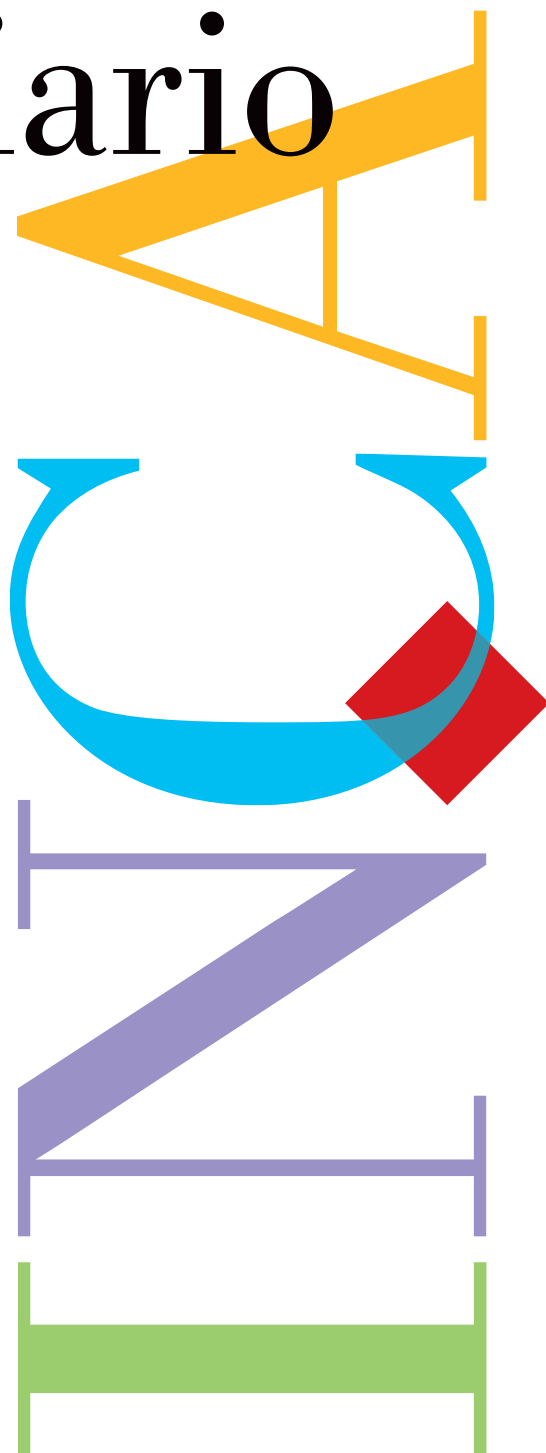
**Le condizioni  
di lavoro e di salute  
dei consulenti  
delle Poste**

**I risultati dell'indagine  
tramite questionario**

RICERCA A CURA DI  
**Inca - Slc Cgil - Fondazione  
Giuseppe Di Vittorio**



*il Patronato della CGIL*



**DIRETTORE RESPONSABILE**

Lisa Bartoli

**REDAZIONE**

Micaela Aureli

**EDITORE E PROPRIETARIO**

Ediesse srl  
Via delle Quattro Fontane 109  
00184 Roma  
Tel. (06) 44870283/260  
Fax (06) 44870335  
[www.ediesseonline.it](http://www.ediesseonline.it)

**AMMINISTRAZIONE**

Via Nizza 59 - Roma  
Tel./Fax (06) 8552208

Progetto grafico: Antonella Lupi

Stampa: Tipografia O.Gra.Ro.  
Vicolo dei Tabacchi 1 - Roma

CHIUSO IN REDAZIONE  
NOVEMBRE 2019


EGREGIO ABBONATO, AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 LA INFORMIAMO CHE I SUOI DATI SONO CONSERVATI NEL NOSTRO ARCHIVIO INFORMATICO E SARANNO UTILIZZATI DALLA NOSTRA SOCIETÀ, NONCHÉ DA ENTI E SOCIETÀ ESTERNE A ESSA COLLEGATE, SOLO PER L'INVIO DI MATERIALE AMMINISTRATIVO, COMMERCIALE E PROMOZIONALE DERIVANTE DALLA NOSTRA ATTIVITÀ.

LA INFORMIAMO INOLTRE CHE LEI HA IL DIRITTO DI CONOSCERE, AGGIORNARE, CANCELLARE, RETTIFICARE I SUOI DATI OD OPPORSI ALL'UTILIZZO DEGLI STESSI, SE TRATTATI IN VIOLAZIONE DEL SUDDETTO DECRETO LEGISLATIVO.

## Sommario

### ■ **Le condizioni di lavoro e di salute dei consulenti delle Poste** I risultati dell'indagine tramite questionario

■ <b>Metodologia dell'indagine nazionale su tutti i settori</b>	<b>7</b>
1. I consulenti postali: il campione di riferimento	<b>10</b>
2. I lavoratori intervistati	<b>12</b>
3. Le condizioni di lavoro	<b>13</b>
4. Le condizioni di salute	<b>16</b>
4.1. <i>I disturbi muscolo-scheletrici</i>	<b>19</b>
4.2. <i>I disturbi visivi</i>	<b>20</b>
4.3. <i>Sintomatologia dolorosa a fine turno</i>	<b>21</b>
5. Gli infortuni e le malattie professionali	<b>21</b>
6. Condizioni di disagio	<b>22</b>
7. Conclusioni	<b>22</b>
■ <b>Valutazione medico-legale dei risultati dell'indagine</b>	<b>29</b>
• Infortuni, malattie professionali, invalidità civile	<b>29</b>
• Condizioni psicologiche	<b>30</b>
• Inail, la metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato	<b>35</b>
• Apparato muscolo-scheletrico	<b>35</b>
• Disturbi visivi	<b>37</b>
• Sorveglianza sanitaria	<b>37</b>





**La ricerca è stata promossa dall'Inca-Cgil e dalla Slc-Cgil (Sindacato dei Lavoratori delle Comunicazioni), in collaborazione con la Fondazione Giuseppe Di Vittorio. Questa indagine è stata condotta nell'ambito di un'inchiesta nazionale rivolta a tutti i settori e coordinata da un comitato di pilotaggio a cui hanno partecipato: Silvano Candeloro (responsabile del progetto), Simonetta Suaria, Alessandra Ambrosco, Marco Bottazzi, Fabio Manca, Marco Sgarbazzini (Inca Nazionale), Daniele Di Nunzio (coordinamento delle attività di ricerca), Gianluca De Angelis e Giuliano Ferrucci (Fondazione Giuseppe Di Vittorio). Per la Slc-Cgil hanno partecipato al comitato di pilotaggio dell'indagine sul settore dei consulenti delle Poste Nicola Di Ceglie, Martina Tomassini, Agostino Auricchio. Ringraziamo le lavoratrici e i lavoratori che hanno risposto al questionario, i rappresentanti sindacali e i funzionari territoriali dell'Inca che hanno partecipato ai gruppi di lavoro e alle fasi di distribuzione e raccolta dei questionari.**



## **PRIMA PARTE**

### **Le condizioni di lavoro e di salute dei consulenti delle Poste**

**Ricerca a cura di**

- **Inca**
- **Slc-Cgil**
- **Fondazione Giuseppe Di Vittorio**

**Autori**

- **Gianluca De Angelis**  
Ricercatore della Fondazione Giuseppe Di Vittorio
- **Daniele Di Nunzio**  
Ricercatore della Fondazione Giuseppe Di Vittorio



io E GLI ALTRI



il Patronato della CGIL



LA GESTIONE DELLE RELAZIONI



La salute dei consulenti commerciali delle Poste

*Quando le relazioni  
diventano pericolose*



## Metodologia dell'indagine nazionale su tutti i settori

■ Gianluca De Angelis, Daniele Di Nunzio

### ■ Obiettivi d'indagine

La presente indagine sulle condizioni di lavoro e di salute per i consulenti delle Poste si iscrive in un programma di ricerca nazionale, condotto dall'Inca in collaborazione con la Fondazione Giuseppe Di Vittorio e con le categorie sindacali della Cgil, che interessa diversi settori dell'industria e dei servizi, pubblici e privati.

Lo studio presentato in questo rapporto si iscrive nell'ambito di una ricerca-intervento volta, da un lato, a favorire una migliore comprensione del rapporto che intercorre tra la salute e il lavoro e, dall'altro, a supportare gli interventi sindacali sia attraverso dei percorsi di tutela individuale che attraverso l'azione collettiva. In sintesi, gli obiettivi di ricerca sono i seguenti:

a) **Conoscenza: approfondimento, comparazione, condivisione.** L'indagine tramite questionario permette di acquisire informazioni sulle condizioni di lavoro e sullo stato di salute individuale al fine di approfondire la conoscenza di un determinato contesto settoriale e/o aziendale, anche in chiave comparativa, per un'analisi estensiva a livello nazionale.

b) **Tutela individuale dei lavoratori.** L'indagine – oltre a produrre un'analisi dei risultati in forma aggregata – supporta la creazione di percorsi di tutela individuali attraverso le informazioni raccolte dai questionari su ciascun rispondente. A questo scopo – quando possibile per le disponibilità organizzative e individuali e nel rispetto della privacy e dei diritti per il trattamento dei dati personali – i questionari sono somministrati in forma «non anonima» raccogliendo informazioni e contatti personali per consentire l'erogazione di servizi di tutela mirati da parte del Patronato Inca e del sindacato.

c) **Azione collettiva per la prevenzione e il miglioramento delle condizioni di lavoro.** La ricerca vuole essere uno strumento a sostegno dell'azione collettiva: il patrimonio di informazioni e di statistiche sarà a disposizione per programmare e realizzare iniziative di prevenzione a livello settoriale, territoriale, aziendale, promosse dall'Inca insieme ai lavoratori e ai loro delegati, alle federazioni e alle strutture confederali della Cgil, in collaborazione con altri attori associativi e istituzionali.

d) **Coinvolgimento e partecipazione dei lavoratori.** La ricerca vuole favorire il coinvolgimento diretto e la partecipazione dei lavoratori per mettere a fuoco il loro punto di vista sulle condizioni di salute e di lavoro. L'indagine tramite questionario può stimolare la riflessione personale (auto-riflessività) portando i rispondenti ad interrogarsi sul rapporto tra la propria salute e il lavoro. La distribuzione del questionario può anche favorire la condivisione delle esperienze «tra pari» (*peer-to-peer*), così come il rapporto tra i lavoratori e le rappresentanze sindacali, e aiutare il lavoratore a superare la «solitudine» davanti all'insorgere di problemi e patologie. L'indagine, inoltre, promuove il coinvolgimento diretto dei lavoratori chiamati a partecipare alle assemblee e alle riunioni preparatorie, così come alle iniziative di disseminazione dei risultati e a quelle dedicate alla definizione dei possibili interventi di prevenzione nei contesti aziendali e territoriali.

### ■ L'organizzazione del percorso d'indagine

La ricerca è condotta attraverso un percorso partecipato, multidisciplinare, volto a favorire la collaborazione tra ricercatori, medici, esperti del Patronato, rappresentanti sindacali e lavoratori. Il gruppo di ricerca è articolato su tre livelli:

a) **Comitato di pilotaggio nazionale.** La ricerca interessa molteplici settori ed il coordinamento è garantito da un Comitato di pilotaggio nazionale a cui parteci-

pano funzionari, esperti, medici dell'Inca che operano insieme ai ricercatori per lo sviluppo e il monitoraggio del progetto. Il Comitato ha elaborato un questionario «inter-settoriale» – per indagare un insieme di variabili comuni e condurre ricerche comparative – e alcune sezioni modulari che sono adattate allo specifico contesto settoriale o aziendale.

b) **Comitato di pilotaggio di settore.** Per ogni indagine di settore è istituito un Comitato di pilotaggio di secondo livello, composto da alcuni membri del Comitato nazionale e da funzionari, delegati e lavoratori del settore, per adattare il questionario, definire gli obiettivi d'indagine settoriale, organizzare la distribuzione e la raccolta dei questionari, collaborare all'analisi dei risultati.

c) **Team per la prevenzione territoriale.** A livello territoriale sono istituiti dei *team* per la prevenzione composti da medici, operatori dell'Inca e rappresentanti sindacali (anche attraverso il coinvolgimento dei rappresentanti e delle Camere del Lavoro). Il loro obiettivo è fornire i servizi di tutela individuale suggeriti dall'analisi delle risposte ai singoli questionari, in particolare: assistenza nei casi in cui il lavoratore abbia subito un danno alla salute; assistenza nei percorsi di reinserimento e di cura; informazioni su Ssl e sulla prevenzione nei luoghi di lavoro.

A livello settoriale e territoriale sono inoltre condotti degli incontri formativi e seminari rivolti alle rappresentanze sindacali (di settore e aziendali) per la distribuzione del



questionario e l'elaborazione condivisa delle strategie di intervento.

### ■ Il questionario: dimensioni analitiche, campione e distribuzione

Il questionario semi-strutturato è stato elaborato nell'ambito di una ricerca nazionale rivolta a tutti i settori ed è costituito da due tipologie di domande: a) un insieme di domande cosiddette «standard», che vengono rivolte a tutti i lavoratori in ogni settore al fine di avere una base comune di informazioni, utile per un'analisi comparativa; b) un insieme di domande specifiche, riferite ad un determinato contesto settoriale o aziendale, definite in collaborazione con i lavoratori e le rappresentanze sindacali.

Le dimensioni analitiche del questionario sono le seguenti:

- Variabili anagrafiche (genere, età, nazionalità, titolo di studio, ecc.). Quando possibile, i questionari sono somministrati in forma «non anonima» per favorire la creazione di percorsi di tutela individuali.
- Storia lavorativa, per raccogliere informazioni sulla biografia professionale del lavoratore (svolgimento di altre professioni, anzianità, condizioni di lavoro pregresse, ecc.).

- Contesto e organizzazioni del lavoro (azienda, tipologia contrattuale, modalità, lavoro in appalto, turni e carichi di lavoro, ecc.).
- Ambiente di lavoro, dispositivi di protezione e prevenzione (d.p.i., clima, strumentazione, ecc.).
- Sorveglianza sanitaria, salute e sicurezza (visite mediche, malattie, infortuni, inabilità, ecc.).
- Condizioni di lavoro (percezione e giudizio sulle condizioni lavorative, rischi fisici e psico-sociali, forme di supporto e collaborazione, ecc.).
- Stato personale di salute (stato di salute psico-fisica attuale e pregresso, patologie, sintomatologia, ecc.).

Nella definizione delle dimensioni analitiche e delle singole variabili oggetto di studio si è fatto riferimento alle metodologie utilizzate in ambito nazionale e internazionale per l'analisi delle condizioni di lavoro e di salute tramite questionari standardizzati<sup>1</sup>. In particolare, per l'analisi dei disturbi muscoloscheletrici si è fatto riferimento allo «*Standardised Nordic Questionnaires for the Analysis of Musculoskeletal Symptoms*» che utilizza delle modalità grafiche di localizzazione delle patologie e svolge approfondimenti volti a comprendere l'intensità dei disturbi e il rapporto con l'esperienza lavorativa<sup>2</sup>. Per l'ana-

<sup>1</sup> Per un'analisi delle metodologie internazionali di indagine sulle condizioni di lavoro, cfr. Eu-Osha, 2011, *Occupational Safety and Health Culture Assessment. A Review of Main Approaches and Selected Tools*, Bilbao. Per un approfondimento del rapporto tra contesto di lavoro, diritto individuale alla salute e riconoscimento del danno, cfr. Bottazzi M., Di Nunzio D., 2014, «La prevenzione e il risarcimento dei danni da lavoro: l'evoluzione del diritto individuale e collettivo alla salute», in Inca-Cgil, Associazione Bruno Trentin, *Il manuale dei diritti sociali*, Roma, Ediesse, pp. 145-165.

<sup>2</sup> Kuorinka I., Jonsson B., Kilbom A., Vinterberg H., Biering-Sørensen F., Andersson G., Jørgensen K., 1987, «Standardised Nordic Questionnaires for the Analysis of Musculoskeletal Symptoms», *Applied Ergonomics*, vol. 18, n. 3, pp. 233-237.

lisi dell'organizzazione del lavoro e dei rischi psico-sociali si è fatto riferimento in particolare alle indagini di Cox e Griffith<sup>3</sup>, Karasek e Theorell<sup>4</sup>, Kristensen<sup>5</sup>, Llorens e Moncada<sup>6</sup>, con un adattamento dello strumento per l'analisi dei sintomi del *burnout* proposto dal Service public federal emploi, travail et concertation sociale del Belgio<sup>7</sup>.

Il tipo di campionamento adottato è quello «a cascata», «non probabilistico», con l'obiettivo di raggiungere il maggior numero possibile di rispondenti. Il questionario è accessibile a tutti i lavoratori di un determinato contesto aziendale, territoriale, settoriale, senza limitazioni o distinzioni di sorta.

La distribuzione del questionario è condotta attraverso il supporto delle rappresentanze sindacali, con un monitoraggio continuo delle risposte e con attività periodiche di ridefinizione delle strategie di diffusione, anche per calibrare meglio la composizione demografica, territoriale e professionale del campione.

Il questionario è somministrato per lo più in modalità cartacea e le risposte sono inserite in un database informatico per l'estrazione dei profili individuali (al fine di supportare i percorsi di tutela individuale) e per l'analisi aggregata dei risultati.

Considerando la natura «non probabilistica» del campione, l'analisi aggregata dei dati consiste nel descrivere il punto di vista dei lavoratori, per facilitare la comprensione delle loro condizioni e la definizione delle strategie di intervento: l'analisi dei dati, infatti, può contribuire a riconoscere l'associazione (in senso statistico) tra le condizioni di lavoro e le condizioni di salute, nonché le principali tendenze organizzative in uno specifico ambito settoriale o aziendale. L'individuazione degli specifici nessi causali tra il lavoro e l'insorgenza di disturbi e patologie è invece demandata all'operato dei team di prevenzione locali, su singoli casi, con un'indagine approfondita condotta dai medici tramite colloqui individuali con i lavoratori presso le Camere del Lavoro.

## 1. I consulenti postali: il campione di riferimento

L'analisi presentata in questo rapporto si basa sui dati provenienti da questionari somministrati ai consulenti di Poste Italiane che con circa 138.000 dipendenti, 12.800 uffici postali e più di 34 milioni di clienti è la più grande rete di distribuzione di servizi in

<sup>3</sup> Cox T., Griffith A.J., 1995, «The Assessment of Psychosocial Hazards at Work. Theory and Practice», in J. Wilson, N. Corlett (a cura di), *The Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*, London, Taylor & Francis.

<sup>4</sup> Karasek R., Theorell T., 1991, *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books.

<sup>5</sup> Kristensen T.S., 1999, «Challenges for Research and Prevention in Relation to Work and Cardiovascular Diseases», *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, vol. 25, n. 6, pp. 550-557.

<sup>6</sup> Llorens C., Moncada S. (a cura di), 2014, *Drivers and Barriers for Participative Psychosocial Risk Prevention Process to Change Working Conditions*, Eimpro Report.

<sup>7</sup> Spf Emploi, Travail et Concertation social, 2015, *Outil de détection précoce du burnout*, Bruxelles.

Italia (le sue attività comprendono il recapito di corrispondenza e pacchi, i servizi finanziari e assicurativi, i sistemi finanziari e assicurativi, i sistemi di pagamento e la telefonia mobile)<sup>8</sup>.

L'universo di riferimento è quello dei consulenti delle Poste che sono una figura professionale sempre più rilevante nelle strategie dell'impresa, interessata a sviluppare un «modello di servizio con l'attribuzione di un consulente dedicato ai clienti»<sup>9</sup>. Secondo dati provenienti da fonti sindacali, si stima che i consulenti delle Poste siano circa 8.100 lavoratori, a cui si aggiungono circa 3.300 direttori che svolgono anche attività di consulenza.

Il presente rapporto è stato realizzato attraverso l'elaborazione di dati provenienti da questionari somministrati ai consulenti delle Poste in uno specifico contesto aziendale, quello di Poste Italiane.

Il questionario dedicato ai consulenti postali è stato diffuso a partire da aprile 2019 e l'analisi che presentiamo verte sui primi 1.098 questionari compilati al 15 settembre 2019<sup>10</sup>.

Come mostrato nella Tabella 1, la rilevazione ha coperto quasi tutte le regioni italiane con una certa concentrazione nelle aree centro-settentrionali, in particolare in Emilia Romagna (20,9%) e Piemonte (18,9%)<sup>11</sup>.

I questionari sono stati ripartiti per area geografica seguendo la distribuzione territoriale dell'azienda, che per fini organizzativi considera separatamente la Sicilia, limitando il Sud alle regioni Campania, Calabria, Basilicata e Puglia; ascrivendo le regioni Lazio, Umbria, Sardegna, Molise e Abruzzo alla macro-area Centro 2; identificando nel Centro 1 le sole regioni Toscana, Emilia-Romagna e Marche e lasciando le restanti regioni alle macro-aree Nord-Est

**TABELLA 1 - DISTRIBUZIONE PER REGIONE DEI QUESTIONARI RILEVATI**

Regione	N.	Val. %
Piemonte	207	18,9
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	22	2
Lombardia	100	9,1
Trentino-Alto Adige/Südtirol	37	3,4
Veneto	66	6
Friuli-Venezia Giulia	40	3,6
Emilia-Romagna	230	20,9
Toscana	93	8,5
Marche	30	2,7
Lazio	11	1
Abruzzo	77	7
Molise	32	2,9
Puglia	23	2,1
Basilicata	16	1,5
Sicilia	73	6,6
Sardegna	41	3,7
<b>Totale</b>	<b>1.098</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

<sup>8</sup> Poste Italiane, *Relazione sul governo societario e gli assetti proprietari*, Esercizio 2018.

<sup>9</sup> Poste Italiane, *Relazione finanziaria annuale*, 2018.

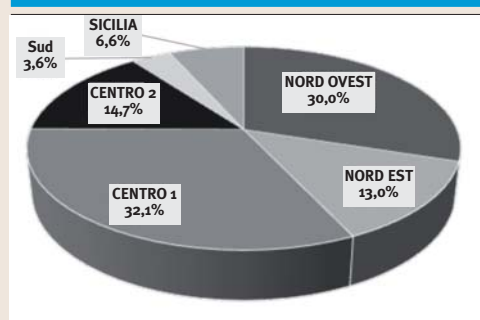
<sup>10</sup> A sei mesi dalla sua presentazione e diffusione il coinvolgimento degli uffici territoriali dell'Inca ha permesso la compilazione di 1.177 questionari che coprono, oggi, anche la regione Calabria, al momento esclusa dall'analisi.

<sup>11</sup> A quelli rappresentati in tabella devono aggiungersi ventisei questionari che non riportano l'informazione.

(Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia e Veneto) e Nord-Ovest (Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria).

L'area con il maggior numero di rispondenti è rappresentata dal Centro 1, con il 32,1%, seguita dal Nord-Ovest, con il 30%. Il meridione e la Sicilia, insieme, arrivano al 10%.

FIGURA 1 - DISTRIBUZIONE DEGLI INTERVISTATI/ E PER AREA GESTIONALE



Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

50 anni (60,5%). Tra i maschi le fasce dai 31 ai 40 anni e quelle degli over 60 risultano più significative che tra le femmine (18% a fronte del 14,7% per quanto riguarda i più giovani e il 17,3% a fronte del 13,8% tra i più anziani). Coerentemente all'età rilevata, in media elevata, anche l'anzianità lavorativa è concentrata nelle fasce più avanzate, di lungo periodo. Il 62,7% dei rispondenti, infatti, ha più di 20 anni di esperienza.

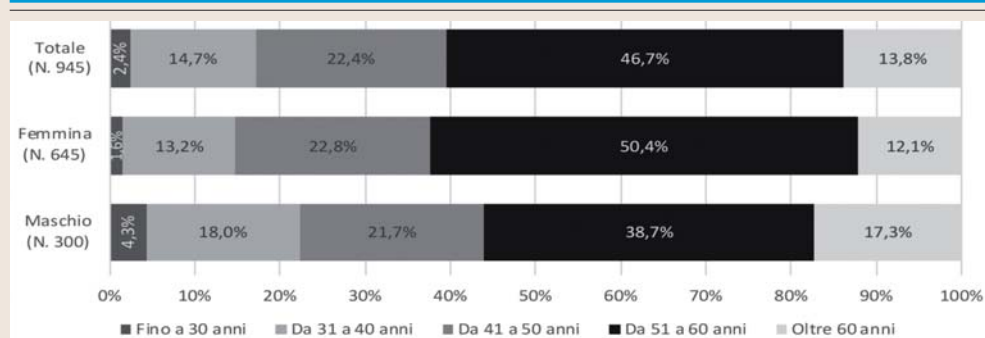
La quasi totalità degli intervistati svolge il proprio lavoro con un contratto di subordinazione a tempo indeterminato (99,7%), solo lo 0,4% è stato assunto a tempo determinato e lo 0,3% con un contratto di apprendistato.

Il regime orario più diffuso è il full-time (98,4%), con una media oraria settimanale di 38,2 e giornaliera di 6,5 ore. Si tratta di medie superiori a quanto previsto dalla contrattazione collettiva. Il dato è particolarmente significativo se si pensa che il 25% degli intervistati lavora più di 40 ore a settimana e più di 7 ore al giorno (vedi Grafici in Figura 3). Non sono state apprezzate differenze significative per nessuna delle variabili indipendenti quali sesso, area geografica o fascia di età.

## 2. I lavoratori intervistati

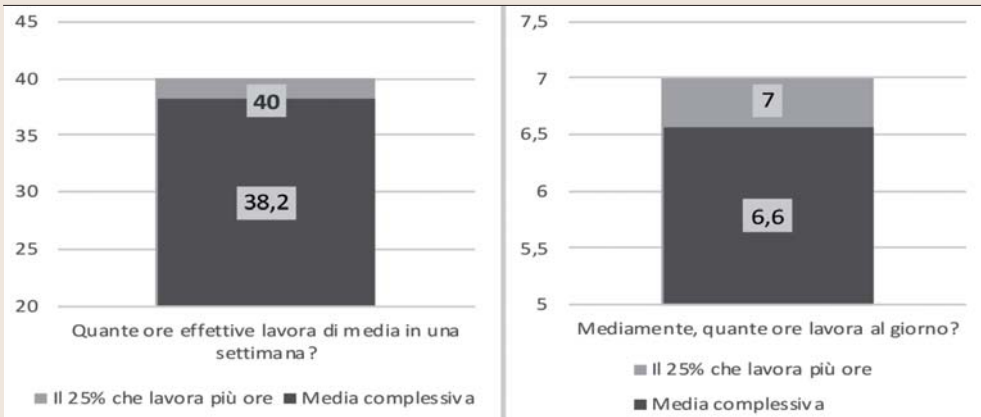
I questionari sono stati compilati da 326 maschi (29%) e 682 femmine (67,7%), mentre il 10,3% dei rispondenti non specifica il genere. La netta prevalenza femminile caratterizza una platea che sul piano anagrafico risulta in gran parte di età superiore ai

FIGURA 2 - DISTRIBUZIONE PER FASCE DI ETÀ E GENERE



Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

**FIGURA 3 - MEDIA DI ORE LAVORATE SETTIMANALMENTE E QUOTIDIANAMENTE** (media complessiva e IV quartile)



Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

Il 79,4% degli intervistati e delle intervistate si trattiene oltre il normale orario di lavoro e l'85% svolge parte della prestazione lavorativa al di fuori del normale orario, spesso (54,6%) o a volte (30,5%). Le ragioni indicate sono essenzialmente due: formazione (per il 50%) e piani di azione (per il 25%).

### 3. Le condizioni di lavoro

L'ultimo dato citato introduce le questioni relative alle condizioni di lavoro. Complessivamente, infatti, gli intervistati lamentano di svolgere spesso o sempre il loro lavoro avendo scadenze rigide e strette (72,4%); sostenendo un ritmo di lavoro elevato (81,9%) e con un notevole impegno cognitivo (85,4%). Si tratta di valori elevati, che crescono anche fino al 90% tra quanti affermano di svolgere parte del proprio lavoro al di fuori dell'orario previsto. Nella Tabella 2 tale osservazione è sintetizzata dal confronto tra quanti, lavorando spesso fuori orario, hanno risposto *sempre* alle diverse

condizioni della batteria di domande. Ebbene, si osserva che chi svolge spesso lavoro fuori orario afferma di lavorare sempre con scadenze rigide e strette nel 45% dei casi, di sostenere un ritmo elevato di lavoro nel 56,2% dei casi e di svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno cognitivo nel 54,3% dei casi. Lo stesso vale anche per lo svolgimento di un notevole impegno fisico durante il lavoro e l'assunzione di responsabilità maggiori rispetto alle mansioni previste. Si tratta di condizioni meno diffuse, ma che ci permettono di individuare nello svolgimento del lavoro al di là dell'orario previsto un elemento centrale del peggioramento delle condizioni lavorative. A partire da queste risposte è stato possibile calcolare una variabile indice che ci permette di elaborare una scala rispetto alla quale distribuire l'intensità di lavoro nel suo complesso. L'indice, calcolato come la somma delle risposte date alle domande rappresentate nella Tabella 2 (Mai=1; Qualche volta = 2; Spesso = 3 e Sempre = 4), permetterà, più avanti, di osservare l'impatto dell'intensità

**TABELLA 2 - FATTORI DI INTENSIFICAZIONE DEL LAVORO**

(È indicata inoltre la percentuale di chi svolge «spesso» lavoro fuori orario e affronta «sempre» i fattori di intensificazione considerati)

	Mai	Qualche volta	Spesso	Sempre	
					Svolge spesso lavoro fuori orario
Avere scadenze rigide e strette	2,80%	24,80%	42,00%	30,40%	45,00%
Sostenere un ritmo di lavoro elevato	0,40%	17,70%	45,50%	36,40%	56,20%
Svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno fisico	44,70%	32,20%	16,20%	6,90%	9,50%
Svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno cognitivo	2,00%	12,60%	44,00%	41,40%	54,30%
Assumere delle responsabilità eccessive rispetto al livello e alle mansioni previste	9,60%	30,20%	34,90%	25,20%	36,00%

Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

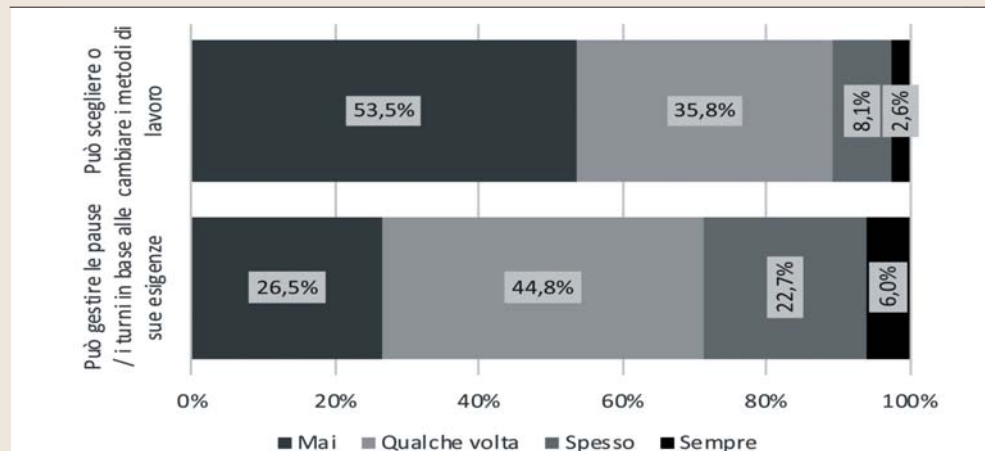
di lavoro sui disagi rilevati. Seguendo questa logica, la distribuzione ordinata in senso non decrescente dei punteggi ottenuti individua in 12 il punteggio massimo del primo quartile; 14 il punteggio massimo del secondo, 16 quello del terzo fino a un massimo di 20.

Gli aspetti ritenuti problematici rispetto alle proprie condizioni di lavoro indicati dagli intervistati riguardano in primo luogo la

carenza di personale (77,3%), seguiti da un ambiente fisico poco adeguato (60%). Risultano molto diffusi, anche se meno dei precedenti, anche la carenza di strumenti e materiali di lavoro (56,7%) e la difficoltà a conciliare la vita lavorativa con la vita privata e familiare (43,5%).

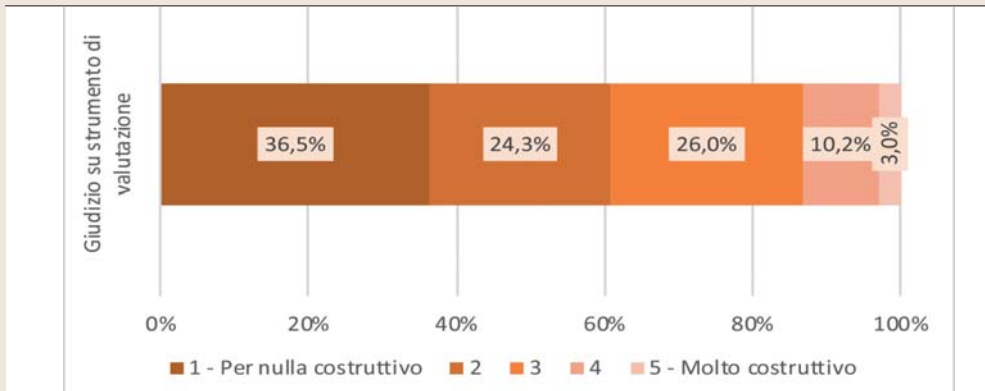
L'elemento relativo alla conciliazione suscita un particolare interesse per la specificità che assume rispetto ad alcune variabili descritti-

**FIGURA 4 - POSSIBILITÀ DI GESTIRE AUTONOMAMENTE LE PAUSE, I TURNI E I METODI DI LAVORO**



Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

FIGURA 5 - GIUDIZIO SULLO STRUMENTO DI VALUTAZIONE

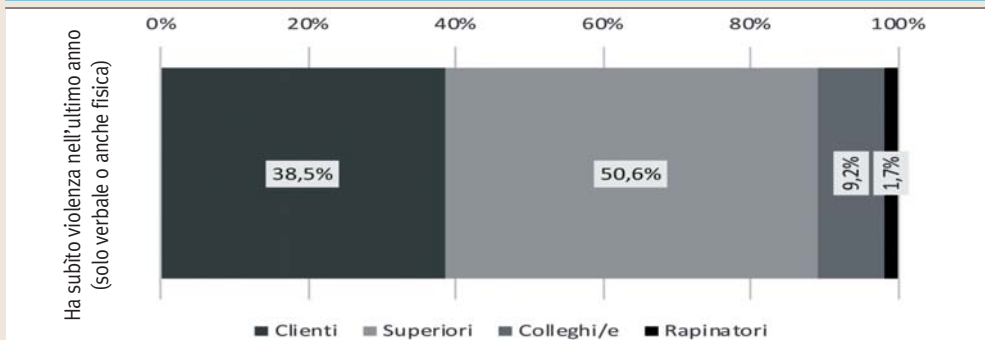


Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

ve, come il sesso, l'età e l'area geografica di provenienza, che determinano maggiori o minori possibilità di conciliazione. Dal 43,5% di media complessiva, infatti, si arriva al 46,5% nel caso delle lavoratrici; a valori superiori al 45% per chi ha più di 40 anni; a valori superiori al 47% nel caso di chi lavora nelle aree del Nord-Ovest e del Centro 1. Dall'indagine emerge chiaramente quanto i ritmi di lavoro costituiscano un problema sul quale gli intervistati hanno scarse possibilità di azione. Il 53,5% dei lavoratori e delle lavoratrici afferma di non poter mai scegliere o cambiare i metodi di lavoro. Il 26,5% afferma di non poter gestire le pause

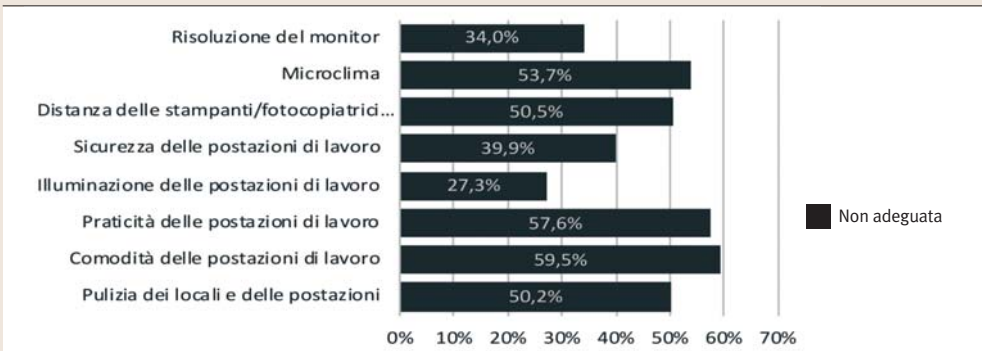
o i turni in base alle proprie esigenze e il 44,8% afferma di poterlo fare qualche volta. Nel caso dei consulenti postali il principale elemento caratterizzante le condizioni di lavoro è la pressione dovuta a forme specifiche di eterodirezione, sia dirette che indirette. Su 1.024 rispondenti, 844 affermano di aver subito «pressioni» (82,4%) durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, mentre con riferimento allo strumento di valutazione oltre il 60% dei rispondenti (1.037) afferma che si tratta di un dispositivo per nulla o pochissimo costruttivo. Complessivamente, 497 tra intervistati e intervistate dichiarano di aver subito violenza

FIGURA 6 - INCIDENZA DELLE ORIGINI NEI CASI DI VIOLENZA SUBITI NELL'ULTIMO ANNO



Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

**FIGURA 7 - GIUDIZI NEGATIVI SULLE CONDIZIONI ERGONOMICHE DELLE POSTAZIONI DI LAVORO**



Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

nell'ultimo anno e si tratta del 47,2% dei 1.052 che hanno risposto alla domanda. Nella gran parte dei casi si è trattato di sola violenza verbale (488) a cui si aggiungono i più rari casi di violenza fisica (12). La gerarchia aziendale è un fattore decisivo nel determinare i casi di violenza. La metà dei rispondenti interessati, infatti, riconduce l'atto ad un superiore (50,7%), mentre poco più di un caso su tre adduce la responsabilità ai clienti (38,5%). Meno diffuse, infine, le occasioni che hanno visto l'atto di violenza mosso da colleghi (9,2%) o da rapinatori (1,7%). Si deve comunque tenere conto del fatto che nel corso della propria carriera il 21,4% degli intervistati e delle intervistate è stato vittima di rapina.

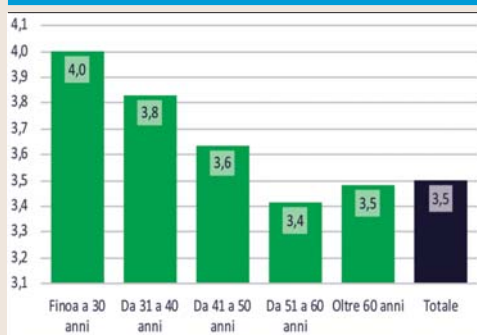
Alle difficoltà psicologiche dovute a violenza e pressioni, devono aggiungersi quelle derivanti dalle condizioni ergonomiche di svolgimento del lavoro. Nel 59,5% dei casi le postazioni sono considerate non adeguatamente comode, nel 57,6% poco pratiche, nel 53,7% con un microclima inadeguato, troppo distanti dalle stampanti e fotocopiatrici (50,5%) e poco pulite (50,2%). Per la maggior parte dei rispondenti, comunque, risultano ade-

guatamente sicure (60,1%); adeguatamente illuminate (72,7%) e con una risoluzione del monitor abbastanza adeguata (66%).

#### 4. Le condizioni di salute

La percezione dei consulenti sulle condizioni della propria salute risulta abbastanza positiva. In media il giudizio espresso è di 3,5 su una scala da 1 a 5, senza particolari differenze tra maschi e femmine e con un progressivo deterioramento all'avanzare dell'età. Questo non significa che il lavoro non incida sulle condizioni di salute dei lavoratori e delle lavoratrici. Al contrario, ad affermare l'impatto negativo delle condizioni di lavoro

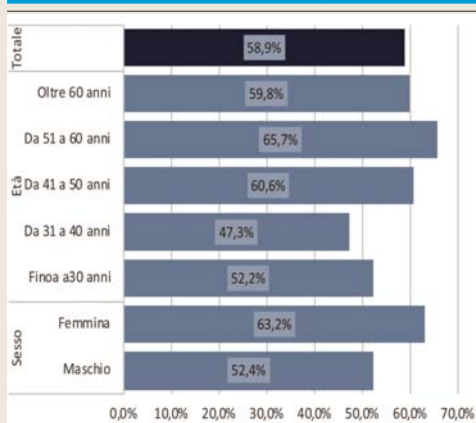
**FIGURA 8 - GIUDIZIO SULLE CONDIZIONI DI SALUTE PER FASCIA DI ETÀ**



Fonte: elaborazione FdV su dati Inca



**FIGURA 9 - IMPATTO NEGATIVO DELLE CONDIZIONI DI LAVORO SU QUELLE DI SALUTE (FREQUENZA)**



Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

ro su quelle di salute è il 58,9% di quanti hanno risposto alla domanda (1.016). L'incidenza cresce tra le donne (63,2%) e nelle fasce di età più avanzate con valori intorno al 60% dai 40 anni in su che crescono nella fascia 51-60 al 65,7%.

Le ragioni espresse dai 559 rispondenti quali motivazioni del danneggiamento del lavoro sulla propria salute sono raffigurate nella *wordcloud* in Figura 10. Il mosaico di

**FIGURA 10 - CAUSE DELL'IMPATTO NEGATIVO DEL LAVORO SULLO STATO DI SALUTE**



Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

parole offre una buona sintesi degli elementi alla base del disagio dei consulenti postali, sia di quelli che si è detto, come ansia, stress, tensione, pressioni, sia di quelli di cui si dirà più avanti, come la postura, il dolore alla schiena e i problemi alla vista. Una quota significativa di intervistati dichiara di assumere farmaci in maniera costante e regolare (41,3%). I 436 intervistati che affermano di ricorrere regolarmente

**TABELLA 3 - TIPOLOGIA DEI FARMACI ASSUNTI REGOLARMENTE**

Tipologia	N	Percentuale	Percentuale di casi
Integratori e vitamine	38	7,6%	9,6%
Antidolorifici / Analgesici / Antinfiammatori	50	10,0%	12,6%
Antistaminici	14	2,8%	3,5%
Ormoni / Tiroidei	104	20,7%	26,2%
Broncodilatatori / Antiasmatici	11	2,2%	2,8%
Cortisonici	14	2,8%	3,5%
Gastroprotettore / Antiacidi	32	6,4%	8,1%
Cardiologici (antiaritmici, antipertensivi, antiaggreganti, anticoagulanti)	165	32,9%	41,6%
Psicofarmaci (ansiolitici, antidepressivi)	74	14,7%	18,6%
<b>Totale</b>	<b>502</b>	<b>100,0%</b>	<b>126,4%</b>

Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

al loro utilizzo hanno indicato, in totale, 502 tra medicinali e principi attivi che sono stati riclassificati dai medici del gruppo di ricerca nella tipologia sintetizzata in Tabella 3. I farmaci più diffusi sono quelli cardiologici (32,9%), assunti regolarmente dal 41,6% degli intervistati. Seguono i farmaci per l'assunzione di ormoni (20,7%) e, terzi per diffusione, gli psicofarmaci (14,7%), assunti regolarmente dal 18,6% degli intervistati. Con riferimento agli psicofarmaci è opportuno notare che 34 dei 64 rispondenti in terapia sono sottoposti a ritmi molto intensi di lavoro<sup>12</sup>.

Sulla distribuzione pesa, ovviamente, l'elevata incidenza di intervistati in fasce di età avanzate, tra i quali l'utilizzo di farmaci è anche più diffuso. Nella Tabella 4 sono mostrate le distribuzioni dei farmaci assunti con regolarità dagli intervistati che ne affermano l'utilizzo nelle diverse fasce di età. Si può osservare come l'incidenza dei farmaci cardiologici diminuisce tra gli intervistati di fasce di età inferiori ai 51 anni, do-

ve invece emerge il ricorso a psicofarmaci e a farmaci a base di ormoni.

Mediamente i consulenti postali intervistati soffrono di 2,7 patologie ciascuno. Le patologie più diffuse sono quelle oculistiche (che interessano il 58,2% del campione) e quelle muscolo-scheletriche (40,8%). Confrontando le diverse patologie per la loro presenza attuale e pregressa emerge come i problemi alla vista e quelli muscolo-scheletrici siano quelli più strutturali, con una forte incidenza sia nel passato che nel presente. Sono in pochi, infatti, relativamente alla diffusione di quanti affermano di soffrirne attualmente, a considerare conclusa la loro esperienza patologica.

Per entrambe le patologie una quota rilevante dei rispondenti ha rilevato la scomparsa del disturbo dopo un periodo di riposo dal lavoro. Mentre, però, nel caso dei disturbi muscolo-scheletrici l'astinenza dal lavoro sembra favorire un recupero significativo (41,4%), nel caso delle patologie oculistiche il recupero è meno diffuso (24,6%).

TABELLA 4 - TIPOLOGIA DEI FARMACI ASSUNTI REGOLARMENTE PER FASCIA DI ETÀ

Tipologia	Fino a 30 anni (N. 4)	Da 31 a 40 anni (N. 36)	Da 41 a 50 anni (N. 62)	Da 51 a 60 anni (N. 266)	Oltre 60 anni (N. 90)
Integratori e vitamine	0,0%	13,3%	7,1%	9,3%	8,1%
Antidolorifici / Analgesici / Antinfiammatori	0,0%	16,7%	10,7%	14,7%	9,7%
Antistaminici	0,0%	16,7%	3,6%	2,9%	1,6%
Ormoni / Tiroidei	25,0%	23,3%	30,4%	25,5%	30,6%
Broncodilatatori / Antiasmatici	0,0%	3,3%	1,8%	2,9%	3,2%
Cortisonici	25,0%	6,7%	1,8%	2,5%	4,8%
Gastroprotettore / Antiacidi	0,0%	10,0%	8,9%	8,3%	8,1%
Cardiologici (antiaritmici, antipertensivi, antiaggreganti, anticoagulanti)	25,0%	10,0%	23,2%	46,6%	61,3%
Psicofarmaci (ansiolitici, antidepressivi)	25,0%	20,0%	23,2%	17,6%	17,7%

Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

<sup>12</sup> Il riferimento è all'indice di intensità di lavoro calcolato sulla base degli item descritti nella Tabella 2.

**TABELLA 5 - DIFFUSIONE DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE, ATTUALI E PASSATE**

Patologia	Ne soffre attualmente	Ne ha sofferto in passato	I disturbi scompaiono con il riposo
Oculistica	58,2%	13,4%	24,6%
Otorinolaringoiatrica	15,1%	27,6%	12,1%
Respiratoria	12,4%	12,1%	12,5%
Cardiovascolare	15,7%	5,9%	14,3%
Gastrointestinale/epatica	21,5%	16,1%	28,1%
Genitourinaria	7,9%	11,2%	8,3%
Muscolo scheletrica	40,8%	16,5%	41,4%
Dermatologica	18,6%	18,9%	18,4%
Ematopoietica/linfatica	2,9%	3,4%	4,8%
Endocrina/metabolica	13,6%	8,1%	5,7%
Autoimmune	7,2%	2,8%	4,4%
Neurologica	8,3%	7,5%	12,1%
Psichiatrica	4,7%	8,4%	10,5%
Ipersensibilità/allergie	29,2%	12,4%	16,7%
Altro	15,8%	8,4%	13,4%
<b>Totale</b>	<b>271,90%</b>	<b>172,70%</b>	<b>227,20%</b>

Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

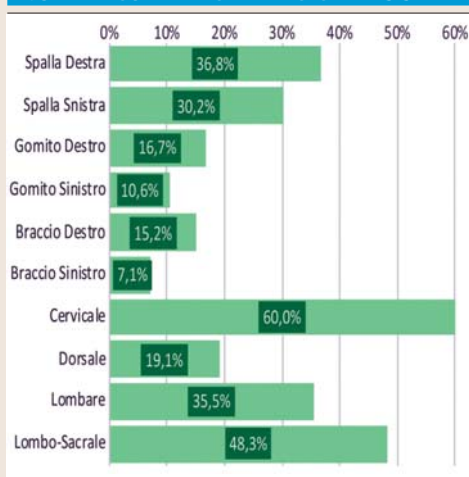
Tali condizioni sono associate a livelli elevati di assenteismo per malattia. Nonostante le assenze incidano sulla premialità, infatti, solo il 44,4% degli intervistati ha dichiarato di non essersi mai assentato per ragioni di salute nell'ultimo anno. Il 35,5% lo ha fatto per qualche giorno, il 12% per più di una settimana e l'8,1% per più di un mese.

#### ■ 4.1. I disturbi muscolo-scheletrici

In media gli intervistati hanno specificato 2,8 zone interessate da dolori persistenti ciascuno. Più nel dettaglio, si osserva come per la gran parte dei casi dichiarati il dolore persistente investa la cervicale (60% dei casi) e la fascia lombo-sacrale (48,3%). Ri-

sultano meno diffusi i disturbi alle altre fasce della colonna e agli arti superiori. Coerentemente con quest'ultima osservazione, mentre lo svolgimento di esami diagnostici specifici per la schiena è stato eseguito dal 44,5% degli intervistati che hanno risposto alla domanda (892), esami a spalle o a braccia e gambe (elettromiografia) hanno riguardato una quota nettamente inferiore. Si tratta del 20,4% nel caso di risonanze magnetiche alla spalla, del 23,6% nel caso delle elettromiografie e del 23% in quello di ecografia a gomiti, polsi e mani. Un'ulteriore specifica alle problematiche muscolo-scheletriche arriva dalle risposte date relativamente alla diffusione di contratture, lombalgie, ernie, fenomeni di

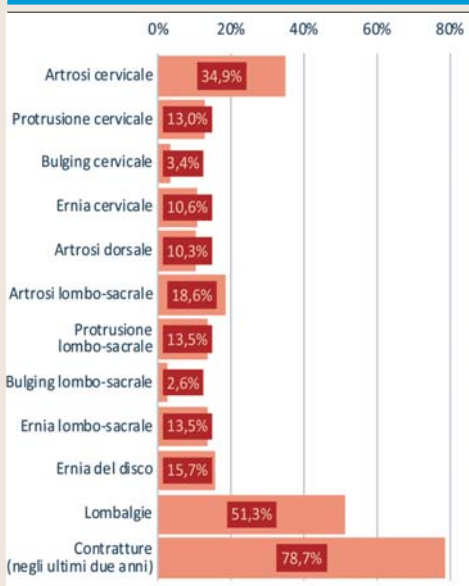
**FIGURA 11 - LOCALIZZAZIONE DEI DOLORI PERSISTENTI**



Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

bulging discale e protrusioni. Tra questi fenomeni, contratture e lombalgie interessano oltre la metà del campione, rispettivamente il 78,7% e il 51,3%. Seguono gli altri fenomeni artrotici all'altezza della fascia cervicale (34,9%) e della fascia lombo-sacrale (13,5%).

**FIGURA 12 - PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE**



Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

## 4.2. I disturbi visivi

Come evidenziato poco sopra, le patologie di tipo oculistico sono molto diffuse tra i rispondenti e caratterizzate da una forte persistenza nel lungo periodo. Tra i 450 intervistati e intervistate che affermano di soffrire di patologie oculistiche 402 lamentano disturbi visivi specifici, mentre 48 non specificano l'esistenza di alcun disturbo. In questo secondo caso si tratta, con tutta probabilità, di casi di problemi non necessariamente ascrivibili alla condizione lavorativa, per quanto questa possa avere un impatto. L'insieme di quanti e quante lamentano disturbi visivi, anche a prescindere dalla forma patologica, risulta invece più consistente e consta di 762 intervistati e intervistate (67,8%). Tra questi, il disturbo più diffuso risulta la stanchezza visiva (indicata dall'85,8% degli intervistati interessati), seguita dalla riduzione dell'acutezza visiva a fine turno (60%). Sebbene risultino meno diffusi gli altri disturbi, non possono essere trascurati i numerosi casi di congiuntiviti, prurito e opacizzazione ulcero-corneale, che riguardano, rispettivamente, 201, 109 e 46 tra intervistati e intervistate (26,4%, 14,3% e 6%).

**FIGURA 13 - TIPOLOGIA DEI DISTURBI VISIVI**

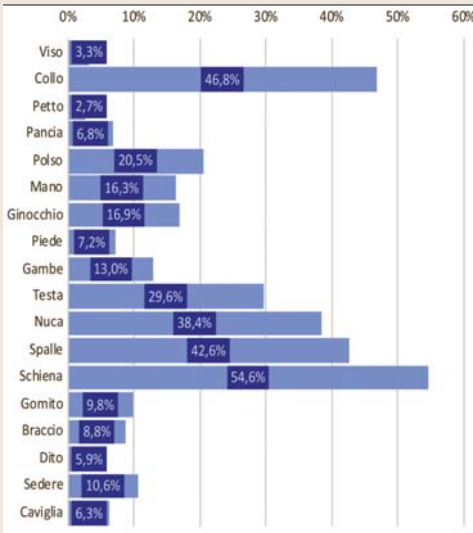


Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

### 4.3. Sintomatologia dolorosa a fine turno

L'indagine delle sintomatologie dolorose presenti a fine turno di lavoro mostra una situazione lavorativa abbastanza critica dal punto di vista della salute psico-fisica: in media ciascun lavoratore ha dichiarato la

**FIGURA 14 - SINTOMATOLOGIA DOLOROSA A FINE TURNO**

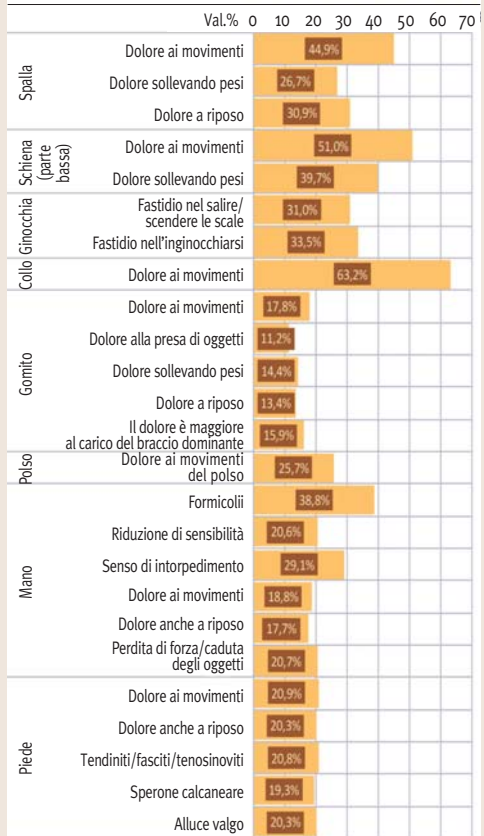


Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

presenza di 3,4 disturbi alla fine del turno. In particolare, la schiena dà problemi al 54,6% degli intervistati, il collo al 46,8%. Si tratta di valori importanti, tanto più se visti come parte di un quadro di insieme che registra la presenza di dolori alle spalle nel 42,6% dei casi, alla nuca nel 38,4% dei casi e alla testa nel 29,6%.

Nella batteria di domande relative alle condizioni della sintomatologia dolorosa si osserva come nella gran parte dei casi i dolori siano più presenti in relazione ai movimenti delle aree interessate, mentre tendono a ridursi nelle fasi di riposo. Data la tipolo-

**FIGURA 15 - CONDIZIONI DELLA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA**



Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

gia di lavoro, il sollevamento dei pesi costituisce un fattore poco determinante per un numero consistente di intervistati, soprattutto quando si tratta di schiena e spalle.

## 5. Gli infortuni e le malattie professionali

Tra i consulenti postali intervistati, 349 hanno subito infortuni sul lavoro (il 33% di quanti hanno risposto alla domanda e il 31,8% del campione) e in 260 casi l'infortunio ha avuto un seguito nel riconosci-

mento da parte dell'Inail (il 74,5% dei casi). Quasi del tutto assenti risultano, invece, i casi di malattie professionali denunciate (1%) e, conseguentemente, i casi di riconoscimento (0,4%).

**TABELLA 6 - DENUNCE E RICONOSCIMENTI PER INFORTUNI SUBITI, MALATTIE PROFESSIONALI E INVALIDITÀ CIVILE**

	VALORI ASSOLUTI		VALORI PERCENTUALI	
		Denuncia	349	sul totale
Infortunio	Riconoscimento	260	sulle denunce	74,5%
	Denuncia	10	sul totale	1,0%
Malattia professionale	Riconoscimento	4	sulle denunce	40,0%
	Denuncia	74	sul totale	8,4%
Invalidità civile	Riconoscimento	65	sulle denunce	87,8%

Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

mente provate almeno una volta a settimana nel 24,7% e 25,9% dei casi) e la tendenza ad isolarsi, che risulta meno diffusa rispetto ad altri disturbi (20,4%), anche se bisogna evidenziare che questi problemi interessano comunque almeno un intervistato su quattro.

I valori descritti sono quelli rilevati per l'intero campione. Il quadro peggiora se ad essere presi in considerazione sono i casi di quanti affermano di aver subito un qualche tipo di pressione durante il lavoro o, anche di più, tra quanti/e sono sottoposti a condizioni di maggiore intensità lavorativa. In quest'ultimo caso le differenze, anche significative, riguardano tutti gli aspetti del disagio e confermano la centralità del ruolo delle relazioni professionali e dell'organizzazione del lavoro sul benessere lavorativo e, più in generale, personale.

## 6. Condizioni di disagio

Il complesso quadro sin qui delineato trova nella diffusione di diverse forme di disagio psico-fisico un problema tutto sommato atteso. Nella Tabella 7 si osserva come il 56,4% degli intervistati afferma di provare tensione durante il lavoro almeno una volta a settimana. Registrano una frequenza elevata anche la riduzione dell'energia (49,3%) e della motivazione (46%), i disturbi del sonno (42,3%) e gli stati d'ansia (42,3%); inoltre, un lavoratore su tre dichiara di soffrire di depressione e irritabilità.

Complessivamente non sembra che le forme di ansia e di stress investano la percezione che i lavoratori hanno di loro stessi rispetto alla propria persona e professionalità, considerando le risposte date ad *item* specifici, come la riduzione della stima di sé o del senso di competenza (rispettiva-

## 7. Conclusioni

Il campione intercettato dall'indagine (1.098 intervistati) si caratterizza per un'alta presenza femminile, un'età medio-alta e un'anzianità lavorativa di lungo periodo, con una presenza maggiore nelle aree centro-settentrionali del Paese. La situazione occupazionale è caratterizzata dalla quasi totale prevalenza del tempo indeterminato full-time.

Le condizioni di lavoro sono caratterizzate da una elevata intensità in termini di tempi, ritmi e carichi cognitivi. Le condizioni in cui operano i consulenti delle Poste sono particolarmente intense dal punto di vista temporale, con orari prolungati che su-

TABELLA 7 - TIPOLOGIA E FREQUENZA DEL DISAGIO PSICOLOGICO

Con quale frequenza si presentano i seguenti stati d'animo o sensazioni?	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese	Almeno una volta a settimana	
				Dichiara di aver subito pressioni durante il lavoro	E sottoposto/a ad elevata intensità di lavoro*
Disturbi del sonno	21,6%	14,9%	21,2%	42,3%	55,6%
Riduzione dell'energia	12,7%	14,8%	23,1%	49,3%	67,7%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	68,1%	9,8%	9,7%	12,4%	19,7%
Fatica profonda	28,3%	19,0%	20,2%	32,5%	47,8%
Riduzione della motivazione	12,3%	15,2%	26,5%	46,0%	62,7%
Umore depresso	22,5%	19,3%	23,8%	34,4%	49,9%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	40,6%	15,7%	14,8%	28,9%	43,0%
Ansia	20,9%	16,6%	20,1%	42,3%	60,1%
Riduzione della stima di sé	35,7%	20,8%	18,7%	24,7%	34,8%
Riduzione della concentrazione	15,4%	27,6%	25,8%	31,2%	44,3%
Riduzione del sentimento di competenza	27,3%	24,0%	22,8%	25,9%	35,1%
Riduzione del senso di controllo	38,7%	24,5%	18,1%	18,7%	29,0%
Riduzione della memoria	29,1%	24,7%	19,4%	26,8%	35,4%
Riduzione dell'idealismo	41,4%	21,0%	13,9%	23,7%	35,5%
Tensione durante il lavoro	8,2%	14,9%	20,5%	56,4%	74,9%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	31,6%	24,4%	23,1%	21,0%	30,0%
Tendenza a isolarsi	48,9%	15,7%	15,0%	20,4%	27,0%
Riduzione della performance	18,4%	29,6%	26,3%	25,6%	34,3%
Irritabilità	20,3%	22,5%	21,9%	35,4%	51,1%
Senso di aggressività	51,7%	18,0%	11,5%	18,9%	28,2%

\* Risposte calcolate sul totale di quelle fornite dai 437 intervistati/e con un punteggio superiore a 14 nell'indice di intensità di lavoro descritto nel terzo paragrafo.

Fonte: elaborazione FdV su dati Inca

perano le 40 ore settimanali per un intervistato su quattro e, comunque, circa l'80% dei rispondenti si trattiene oltre il normale orario di lavoro o svolge compiti lavorativi al di fuori degli orari previsti. Il prolungamento degli orari emerge come una conseguenza di carichi di lavoro eccessivi e dei ritmi pressanti: gli intervistati lamentano di svolgere spesso o sempre il proprio lavoro con scadenze rigide e strette (72,4%), un ritmo di lavoro elevato (81,9%) e un note-

vole impegno cognitivo (85,4%). L'intensità del lavoro è determinata da un lato dalle difficoltà strutturali denunciate dagli stessi intervistati (come la carenza di personale e gli spazi poco adeguati), dall'altro dai limiti dell'organizzazione del lavoro, considerando in particolare le scarse opportunità di autonomia e partecipazione, le pressioni dei superiori per il perseguimento degli obiettivi, le relazioni a rischio di conflittualità.

- Le opportunità di autonomia e partecipazione sono limitate, in particolare riguardo alla possibilità di cambiare i metodi di lavoro (la metà circa del campione non può mai farlo) e di avere voce sulla gestione dei turni e delle pause (un intervistato su quattro non può mai cambiarli in base alle proprie esigenze).
- L'organizzazione del lavoro è caratterizzata inoltre da forti pressioni per il perseguimento degli obiettivi di lavoro individuali, sia attraverso modalità dirette, in particolare con le pressioni ricevute dai superiori durante lo svolgimento dell'attività lavorativa (82,4%), sia attraverso modalità indirette, come i meccanismi di valutazione che sono considerati poco costruttivi da quasi un rispondente su tre (60%).
- Le violenze verbali sono un problema diffuso nelle esperienze di lavoro individuali, per più della metà del campione (56,4%), nella maggior parte di casi riconducibili ai superiori (testimoniando le difficoltà presenti nei rapporti gerarchici) e, in secondo luogo, ai clienti.

Queste difficoltà organizzative e relazionali si accompagnano a dei problemi per la salute dei lavoratori e delle lavoratrici dal punto di vista fisico e psicologico.

Per quasi due rispondenti su tre (58,9%) il lavoro ha avuto degli impatti negativi sulla propria condizione di salute e le ragioni principali, secondo il punto di vista degli intervistati/e, sono riconducibili a fattori organizzativi (pressioni, tensioni, ansia, stress) e a condizioni fisiche (problemi alla schiena, alla vista, di postura).

Approfondendo la condizione di salute, i problemi più diffusi sono quelli oculistici (che interessano il 58,2% del campione) e quelli muscolo-scheletrici (40,8%) ed entrambi registrano una persistenza tra la presenza nel passato e quella attuale. Queste malattie si associano anche a tassi più elevati di miglioramento in seguito a periodi di riposo dal lavoro, con un recupero significativo soprattutto per le malattie muscolo-scheletriche (nel 41,4% dei casi il riposo dal lavoro contribuisce alla risoluzione del problema).

Più nel dettaglio, indagando la presenza di dolori persistenti per l'apparato muscolo-scheletrico, si rilevano disturbi diffusi per la cervicale e la fascia lombo-sacrale, con contratture e lombalgie. Riguardo ai problemi oculistici, la maggioranza del campione dichiara di soffrire di stanchezza visiva e di riduzione dell'acutezza visiva a fine turno.

Considerando la salute psicologica, il 56,4% degli intervistati afferma di provare tensione durante il lavoro almeno una volta a settimana. Registrano una frequenza elevata anche la riduzione dell'energia (49,3%) e della motivazione (46%), i disturbi del sonno (42,3%) e gli stati d'ansia (42,3%); inoltre, un lavoratore su tre dichiara di soffrire di depressione e irritabilità.

Le difficili condizioni di salute si accompagnano a un diffuso utilizzo di farmaci, che avviene in maniera costante e regolare per il 41,3% dei lavoratori (in particolare farmaci cardiologici, utilizzati soprattutto nelle classi di età più elevate, seguiti da quelli per gli ormoni e dagli psicofarmaci, che sono diffusi in maniera trasversale tra le clas-



si di età, interessando anche la popolazione più giovane del campione).

Queste problematiche per la salute si associano a casi abbastanza diffusi di assenza per malattia, con il 20% dei lavoratori che è stato assente almeno per una settimana nel corso dell'ultimo anno.

Infine, si rileva che quasi un rispondente su tre ha subito un infortunio sul lavoro nel corso della propria esperienza lavorativa (31,8%), mentre quasi del tutto assenti risultano, invece, i casi di malattie professionali denunciate (1%).

Le esperienze lavorative dei consulenti, per

un'ampia quota di intervistati, sono dunque caratterizzate da un'organizzazione del lavoro con ritmi e carichi intensi che si accompagnano a margini scarsi di autonomia e partecipazione, sistemi di valutazione considerati poco costruttivi per il miglioramento del proprio lavoro, pressioni per il perseguimento degli obiettivi che possono comportare situazioni conflittuali dal punto di vista relazionale e della struttura gerarchica, da cui consegue un pericolo diffuso di rischi psico-sociali e la presenza di problemi per la salute psicologica (tensione, stress, ansia), disturbi oculistici e muscolo-scheletrici.





## **SECONDA PARTE**

### **Le condizioni di lavoro e di salute dei consulenti delle Poste**

#### **Autori**

- **Dr. Marco Bottazzi**  
Responsabile della consulenza medico-legale  
Inca nazionale
- **Dr. Fabio Manca e dr. Marco Sgarbazzini**  
Consulenti medici Inca nazionale
- **Prof. Emanuele Caroppo**  
Psichiatra - Ph.D. - Psicoanalista Spi - Segretario  
generale del Centro universitario di ricerca «Health  
Human Care and Social Intercultural Assessments» -  
Università Cattolica del Sacro Cuore



## Valutazione medico-legale dei risultati dell'indagine

Come evidenziato nell'elaborazione dei risultati a cura della Fondazione Giuseppe Di Vittorio il campione degli intervistati si caratterizza per un'alta presenza femminile, un'età medio-alta e un'anzianità lavorativa di lungo periodo. Il regime orario è a tempo pieno per la quasi totalità dei lavoratori e supera spesso quanto previsto dalla contrattazione collettiva, soprattutto per motivazioni inerenti alla formazione e ai piani di azione.

### **Infortuni, malattie professionali, invalidità civile**

La prima considerazione dal punto di vista medico-legale è **sull'elevata percentuale (33%) di lavoratori che dichiarano di aver denunciato un infortunio sul lavoro**, peraltro con un elevato riconoscimento da parte dell'Inail (74,5% dei casi).

Un ulteriore approfondimento sull'argomento ha evidenziato che la causa preminente dichiarata è l'**infortunio stradale**, in itinere o in occasione di lavoro, dato che trova spiegazione anche in relazione

alle mansioni svolte in precedenza. Molti consulenti, infatti, hanno svolto in passato mansioni di portalettere e l'alto numero di infortuni in itinere denunciati dimostra che questa categoria di lavoratori ha una buona conoscenza della tutela del danno da lavoro prevista dalla normativa.

La seconda causa denunciata è dovuta alla **mancata sicurezza degli ambienti di lavoro** (cadute, scivolamenti, distorsioni, fratture ecc.): questa modalità infortunistica conferma un dato storico, cioè il cattivo stato dei luoghi di lavoro. Si tratta comunque di un elemento su cui ragionare soprattutto se si pensa che Poste ottenne scadenze applicative più dilatate nel tempo per l'applicazione della legge 626/1994 proprio perché si era consapevoli del disastro in cui versavano gli sportelli postali.

**Quasi del tutto assenti risultano, invece, i casi di malattie professionali denunciate (1%) e, conseguentemente, i casi di riconoscimento (0,4%).** Questo dato dimostra, contrariamente a quanto accade per gli infortuni, che i lavoratori non hanno conoscenza e coscienza della possibilità di richiedere la tutela relativamente alle malattie che possono avere un'origine professionale.

Per quanto riguarda le risposte relative al riconoscimento di invalidità civile solo l'8,4% dei lavoratori testati ha presentato una domanda di invalidità civile.

## Condizioni psicologiche

I dati esaminati introducono la questione relativa alle condizioni «psicologiche» di lavoro: dall'indagine emerge chiaramente quanto i ritmi di lavoro costituiscano un problema sul quale gli intervistati hanno scarse possibilità di azione. Si è evidenziato che il principale elemento caratterizzante le condizioni di lavoro è la pressione dovuta a forme specifiche di eterodirezione, sia dirette che indirette. Oltre l'80% dei lavoratori, infatti, afferma di aver subito «pressioni» durante lo svolgimento dell'attività lavorativa e quasi la metà degli intervistati dichiara di aver subito violenza, prevalentemente verbale, nell'ultimo anno; si tratta del 47,2% di coloro che hanno risposto alla domanda. L'aspetto sorprendente è che la metà dei rispondenti interessati riconduce l'atto ad un superiore (50,7%), mentre

poco più di un caso su tre adduce la responsabilità ai clienti (38,5%) e poco meno del 10% a colleghi (9,2%) o a rapinatori (1,7%).

Da evidenziare che nel corso della propria carriera il 21,4% degli intervistati e delle intervistate è stato vittima di rapina, ma le denunce di infortunio lavorativo legate a questa causale sono invece estremamente ridotte numericamente.

I dati sulla violenza rappresentano una costante rilevabile anche in altre categorie lavorative, ma in questo specifico settore preoccupa la correlazione con i rapporti gerarchici in essere.

La violenza può essere esercitata in più forme. Nei settori lavorativi come quello preso in esame le principali possono essere:

- **Abuso:** comportamento caratterizzato da un uso illegittimo e/o eccessivo della potenza fisica e psicologica che umilia, degrada o indica comunque una mancanza di rispetto per la dignità e il valore di una persona. Comprende molestie, bullismo e mobbing.
- **Mobbing/bullismo:** comportamento ripetitivo e offensivo che si avvale di tentativi vendicativi, crudeli o malevoli di umiliare o ferire una persona o un gruppo di lavoratori. Si configura come una forma di molestia psicologica continua attuata attraverso osservazioni o critiche ingiustificate, costanti e negative, isolamento della persona dai contatti sociali, pettegolezzo o diffusione di informazioni false.
- **Straining:** situazione di stress forzato sul posto di lavoro, in cui la vittima subisce, solitamente da un superiore, almeno

RISPONDENTI CHE AFFERMANO DI ESSERE STATI/E SOGGETTI/E A PRESSIONI DURANTE LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

	Val. Ass.*	Val. %
Comlessivo	844	82,4%
Anzianità	Fino a 5 anni	50 86,2%
	Da 6 a 10 anni	81 85,3%
	Da 11 a 15 anni	107 80,5%
	Da 16 a 20 anni	68 73,9%
	Oltre 20 anni	522 83,8%
Sesso	Maschio	261 82,3%
	Femmina	547 82,8%

\* I totali potrebbero differire per via dei dati mancanti nelle variabili utilizzate

un'azione che ha come conseguenza un effetto negativo nell'ambiente lavorativo; azione che, oltre a essere stressante, è caratterizzata anche da una durata costante. In una prospettiva medico legale e/o medico lavoristica dobbiamo allora chiederci se le descritte condizioni lavorative possano essere causative di problematiche sia fisiche che psichiche, a partire dal giudizio sul proprio stato di salute.

Induce a particolare attenzione a tale tema la considerazione che tra i farmaci assunti dagli intervistati, gli psicofarmaci (14,7%) sono i terzi per diffusione e vengono assunti regolarmente dal 18,6% degli intervistati. Tale considerazione sembrerebbe connotare una particolare "vulnerabilità" dei lavoratori di fronte a stimoli che, considerate le ulteriori risultanze dell'indagine, appaiono riferirsi a condizioni ricorrenti nell'ambito lavorativo.

Da una prima analisi dei risultati delle sintomatologie appartenenti all'area psichica (disturbi almeno una volta alla settimana: del sonno 42,3%, riduzione dell'energia 49,3%, riduzione della motivazione 46,0%, ansia 42,3%, vissuti di tensione durante il lavoro 56,4%, irritabilità 35,4%, umore depresso 34,4% e fatica profonda 32,5%) emergono sintomi che sono presenti generalmente in vissuti di *distress* lavorativo e disturbi dell'adattamento.

Lo stress è uno stato di tensione fisica e psicologica causato da agenti stressanti (*stressor*), in grado di produrre un'alterazione dell'omeostasi individuale. Quando lo stress è eccessivo e il soggetto non riesce a fronteggiarlo può diventare cronico e traumatico e

può compromettere, a breve e a lungo termine, la salute dell'individuo. Lo stress cronico e traumatico può essere associato a vari quadri psicopatologici: disturbo dell'adattamento, disturbi dell'umore, disturbo da stress post-traumatico, disturbo da stress acuto, disturbi d'ansia, disturbo d'abuso di sostanze.

Ad esso possono associarsi sintomi organici quali quelli cardiologici (ipertensione, tachicardia, ecc.) ovvero a carico dell'apparato digestivo (gastriti, ulcere, ecc.) o della sfera sessuale (riduzione della libido, ecc.). La salute e il benessere individuale, intesi come luogo della realtà biologica, psicologica, sociale di apprendimento e comportamento del singolo, costituiscono gli elementi più incisivi dello stato di benessere e della qualità della vita individuale e si esprimono costantemente nelle relazioni che l'uomo intrattiene con l'ambiente che lo circonda. Il 62,7% dei lavoratori ha più di 20 anni di esperienza: particolari condizioni di lavoro, protratte nel tempo, possono avere effetti devastanti sullo stato di salute psico-fisica dell'individuo. Il *distress* lavorativo consiste in un deterioramento delle emozioni: i sentimenti positivi quali l'entusiasmo, la dedizione, la sicurezza e il piacere svaniscono per essere sostituiti dalla rabbia, dall'ansia, da vissuti di tensione durante il lavoro e dalla depressione, in un deterioramento dell'impegno nei confronti delle proprie mansioni (quello che era iniziato come un lavoro affascinante diventa sgradevole, insoddisfacente ed insignificante) e in un problema di adattamento della persona con il lavoro (il lavoratore percepisce

il disadattamento come crisi personale, mentre in realtà è il posto di lavoro a presentare dei problemi).

Il processo di stress viene mediato da molteplici fattori individuali e ambientali. L'impatto e la vulnerabilità del singolo ad un evento stressante si basa sulla disponibilità di risorse personali, emotive, sociali e finanziarie, sugli eventi mancati (eventi desiderati, attesi o normativi, che non si verificano come e quando previsto: per esempio una promozione), sui *life events* (eventi o esperienze che possono causare mutamenti nella vita dell'individuo: per esempio malattie invalidanti, gravidanze indesiderate, divorzi). A tal proposito sarebbe utile ampliare l'indagine del campione di ricerca delineando ulteriori aspetti personali, emozionali e sociali (l'unico dato presente è la difficoltà nel conciliare la vita lavorativa con la vita privata e familiare 43,5%).

Anche l'analisi delle condizioni di lavoro mette in risalto la presenza di elevati livelli di *distress*: il lavoro viene sempre o spesso svolto con scadenze rigide (72,4%), i ritmi del lavoro sono sempre o spesso elevati (81,9%), parte del lavoro viene svolto al di fuori dell'orario previsto (85%). Quando l'individuo è sopraffatto dal lavoro che svolge una reazione comune è lavorare ancora di più per recuperare il controllo sugli eventi. Ma lavorare di più aumenta lo stress invece di alleviarlo. Lavorare di più non è la soluzione migliore, ma lavorare meglio sì. Tuttavia, per lavorare meglio occorre effettuare cambiamenti nel modo di gestire il lavoro e trasformare la vulnerabilità in resilienza.

Suzanne Kobasa (autrice di *The Hardy Executive: Health Under Stress*) mette in risalto il ruolo del *locus of control* (che riguarda il processo di attribuzione causale degli eventi) nell'analisi della resilienza degli individui. Il *locus of control* interno, più caratteristico degli individui resilienti, predispone ad assumere un ruolo attivo nelle situazioni di stress. Al contrario, il *locus of control* esterno attribuisce ad altre persone, allo stato delle cose e al destino, la causalità degli eventi ponendo il soggetto in una dimensione di passività, impotenza e debolezza.

Dall'indagine emerge chiaramente quanto i ritmi di lavoro costituiscono un problema sul quale gli intervistati hanno scarse possibilità di azione. Il 53,5% dei soggetti afferma di non poter mai scegliere o cambiare i metodi di lavoro, il 77,3% che c'è carenza di personale, il 60% che l'ambiente fisico è poco adeguato, il 56,7% che c'è carenza di strumenti e materiali di lavoro e il 50,6% che sono presenti violenze verbali da parte dei superiori. Tutto questo incide sul *locus of control* esterno del lavoratore andando ad indebolire i processi di resilienza e aumentando i vissuti di vulnerabilità.

Tra i fattori connessi alla resilienza si inserisce la capacità di costruire uno spazio psichico sicuro in cui poter parlare di sé stessi per regolare la sofferenza psichica e proteggersi dall'eccessiva fragilità emotiva. Tale spazio fa riferimento alla possibilità di sportelli di ascolto psicologico, che non risultano essere a disposizione dei lavoratori del campione analizzato.

Di interesse è la posizione assunta dall'Inail sul tema delle patologie psichiche determi-



nate dalle condizioni organizzativo-ambientali di lavoro che viene tratteggiata nella circolare n. 71 del 17 dicembre 2003 e che trova il suo fondamento giuridico nella sentenza della Corte Costituzionale n. 179/1988 e nel decreto legislativo n. 38/2000 (art. 10, comma 4), in base ai quali sono malattie professionali non solo quelle elencate nelle apposite tabelle di legge ma anche tutte le altre di cui sia dimostrata la causa lavorativa. Secondo un'interpretazione aderente all'evoluzione delle forme di organizzazione dei processi produttivi ed alla crescente attenzione ai profili di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro la nozione di causa lavorativa consente di ricomprendere non solo la nocività delle lavorazioni in cui si sviluppa il ciclo produttivo aziendale (siano esse tabellate o non) ma anche quella riconducibile all'organizzazione aziendale delle attività lavorative. I disturbi psichici, quindi, possono essere considerati di origine professionale solo se sono causati, o concausati in modo prevalente, da specifiche e particolari condizioni dell'attività e dell'organizzazione del lavoro. Si ritiene che tali condizioni ricorrano in presenza di situazioni di incongruenza delle scelte in ambito organizzativo, situazioni definibili con l'espressione «costrittività organizzativa».

L'iter diagnostico comprenderà una Anamnesi lavorativa pregressa e attuale, una Anamnesi fisiologica, una Anamnesi patologica remota e prossima.

Necessario strumento sono i test che assumono indubbia importanza per la loro riproducibilità e confrontabilità nel tempo e dunque per finalità medico-legali.

Elenchiamo di seguito quelli usati più frequentemente:

- **Personalità** (Personalità (MMPI e MMPI2, EWI, MPI, MCMI, ecc.)
- **Sintomi psichiatrici:** per ansia e depressione, di auto e eterovalutazione (BDI, HAD scale, HAM-A, HAM e Zung depression rating scale, MOOD scale)
- **Aggressività e rabbia** (STAXI)
- **Disturbo post-traumatico da stress** (MSS-C)
- **Amplificazione di sintomi somatici** (MSPQ)
- **Proiettivi** (Rorschach, SIS, TAT, Reattivi di disegno, ecc..)

Per l'inquadramento nosografico può farsi riferimento ai seguenti due principali quadri morbosi:

- sindrome (disturbo) da disadattamento cronico;
- sindrome (disturbo) post-traumatica/o da stress cronico.

La diagnosi comunemente correlabile ai rischi in argomento è il disturbo dell'adattamento cronico, con le varie manifestazioni cliniche (ansia, depressione, reazione mista, alterazione della condotta, disturbi emozionali e disturbi somatoformi). La valutazione di queste manifestazioni consentirà la classificazione in lieve, moderato, severo. La diagnosi di sindrome (o disturbo) post-traumatica da stress può riguardare quei casi per i quali l'evento lavorativo, assumendo connotazioni più estreme, può ritenersi paragonabile a quelli citati nelle classificazioni internazionali dell'ICD-10 e DSM-IV. Questi casi vengono definiti come «estremi/eccezionalmente minacciosi o

catastrofici» (a tale riguardo giova ricordare la possibilità che fattispecie che configurino un «evento acuto» devono trovare naturale collocazione nell'ambito dell'infortunio lavorativo). Naturalmente si dovrà escludere, ai fini della diagnosi differenziale, la presenza di sindromi e disturbi psichici riconducibili a patologie d'organo e/o sistemiche, all'abuso di farmaci e all'uso di sostanze stupefacenti, a sindromi psicotiche di natura schizofrenica, a sindrome affettiva bipolare, maniacale, a gravi disturbi della personalità. La valutazione del danno biologico permanente, vista la tabella delle menomazioni relativa alla valutazione del danno biologico in ambito Inail, prevede la presenza di due voci che attengono entrambe al solo disturbo post-traumatico da stress cronico, di grado moderato (voce 180, con valutazione di IP sino al 6%) e severo (voce 181, con valutazione di IP sino al 15%). L'intervallo valutativo riportato offre un adeguato riferimento per consentire, in analogia, la valutazione del danno biologico anche da disturbo dell'adattamento cronico. I due quadri menomativi, anche se derivano da un evento lesivo diverso, possono presentare infatti pregiudizi della sfera psichica in parte sovrapponibili e coincidenti. La valutazione del danno terrà conto del polimorfismo e della gravità dei sintomi psichiatrici e somatoformi, secondo le indicazioni delle classificazioni, così come riscontrati nel singolo caso.

Tematica correlabile comunque alle difficili condizioni di lavoro è quella del *burn-out* che si esprime clinicamente per lo più con

un disturbo dell'adattamento (DA), eventualmente complicato da sintomi ansiosi e depressivi, che consiste generalmente nella frustrazione di non vedere realizzato/riconosciuto il proprio investimento personale sul lavoro e nello sviluppo di un vissuto di inadeguatezza/inutilità dei propri sforzi con compromissione dei processi di coping rispetto al lavoro. Non sono escluse, però, drastiche sollecitazioni psico-stressanti che possono dar luogo a un disturbo post-traumatico da stress (DPTS). Per definizione, secondo il DSM-5, un DA inizia tre mesi dall'insorgenza di un evento stressante e non dura più di sei mesi dopo la cessazione dell'evento stressante o delle sue influenze. Se l'evento stressante è un evento acuto, l'insorgenza del DA è immediata (entro pochi giorni) e la durata è relativamente breve (non più di qualche mese). Se l'azione stressante o le sue conseguenze persistono (anche mediante meccanismi di reiterazione ciclica), anche il DA può continuare a essere presente e diventare una forma persistente (cronico). È interessante notare come un evento acuto, sempre lavoro-correlato e comunque di tipo professionale, quale potrebbe essere un'aggressione, deve necessariamente qualificarsi come infortunio sul lavoro per il sopravvenire di un *quid pluris*, cioè di una causa unica, esclusiva, sopravvenuta, che costituisce vero e proprio innesco della definitiva psicopatologia, che agisce su una condizione favorente l'azione, rappresentata dalla psicopatologia BOS-correlata.

Nel 2018 l'Organizzazione mondiale della sanità ha incluso il *burn-out* nella undicesi-

ma versione dell'International Classification of Diseases, che entrerà in vigore a partire da gennaio 2022. L'ICD è la base per identificare le tendenze e le statistiche sanitarie in tutto il mondo e contiene circa 55.000 codici univoci per lesioni, malattie e cause di morte.

Fornisce un linguaggio comune che consente agli operatori sanitari di condividere informazioni sanitarie in tutto il mondo.

### **Inail, la metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato**

Secondo l'Accordo europeo sullo stress lavoro correlato del 2004 lo stress è «una condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro».

Lo stress lavoro-correlato, pertanto, può interessare potenzialmente ogni luogo di lavoro e ogni lavoratore, in quanto causato da aspetti diversi strettamente connessi con l'organizzazione e l'ambiente di lavoro.

In Italia il vigente quadro normativo, costituito dal d.lgs. 81/2008 e s.m.i., **obbliga i datori di lavoro a valutare e gestire il rischio stress lavoro-correlato al pari di tutti gli altri rischi**, in recepimento dei contenuti dell'Accordo europeo.

A tal proposito, nel novembre del 2010 la Commissione consultiva permanente per

la salute e la sicurezza sul lavoro ha elaborato le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato individuando un percorso metodologico che rappresenta il livello minimo di attuazione dell'obbligo.

Nel maggio 2011 il Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale ha sviluppato una metodologia di valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato e pubblicato una specifica piattaforma online utilizzabile dalle aziende per effettuare la valutazione del rischio ai sensi del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.

Il metodo proposto offre alle aziende strumenti validati e risorse specifiche, che possono utilizzare seguendo un approccio sostenibile ed integrato, articolato per fasi, che prevede il coinvolgimento delle figure della prevenzione e dei lavoratori.

(<https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.htm>)

### **Apparato muscolo-scheletrico**

Mediamente i consulenti postali intervistati soffrono di 2,7 patologie ciascuno. Quelle più diffuse sono le oculistiche (58,2%) e le muscolo-scheletriche (40,8%).

In media gli intervistati hanno specificato 2,8 zone interessate da dolori persistenti ciascuno. Più nel dettaglio si osserva come

per la gran parte dei casi dichiarati il dolore persistente investe la cervicale (60%) e la fascia lombo-sacrale (48,3%). Risultano meno diffusi i disturbi alle altre fasce della colonna e agli arti superiori. Trattasi di patologie verosimilmente riconducibili alle condizioni ergonomiche di svolgimento del lavoro. Non deve, infatti, essere sottovalutato il ruolo che anche le posizioni incongrue e prolungate assumono nel determinarsi di patologie osteoarticolari, accanto al più noto fattore di rischio costituito dal sovraccarico funzionale per movimentazione carichi.

È infatti noto che la posizione seduta in particolare provoca una distorsione della colonna vertebrale, in cui le vertebre lombari perdono la loro curvatura fisiologica (lordosi lombare) per arrivare anche ad assumere la curvatura opposta, nel caso in cui si adotti una posizione seduta molto curva col bacino scivolato in avanti. Questo comporta che la parte anteriore del disco intervertebrale subisce una compressione anomala: mantenuta a lungo questa posizione può provocare un danno al disco intervertebrale, a livello lombare, che lo rende più sensibile a sforzi e vibrazioni. Il danno si può manifestare con mal di schiena o svilupparsi in ernia del disco. Per questo motivo è fondamentale adottare una postura seduta corretta, in cui la schiena viene mantenuta diritta. Anche la semplice azione di sollevare qualcosa da terra, pur non pesante, se non eseguita correttamente causa una compressione anomala dei dischi intervertebrali a livello lombare. Per evitare questo si deve mante-

nere la schiena diritta, piegando invece le gambe. Anche la testa deve essere mantenuta in una posizione corretta e non piegata in avanti, come avviene quando si guarda un oggetto posto su un piano orizzontale. In queste condizioni, col tempo, il tratto cervicale può perdere la sua curvatura fisiologica e si possono manifestare alterazioni delle vertebre e dei dischi intervertebrali, tra cui anche ernie del disco, con conseguente dolore e irrigidimento del collo. Se vengono interessate le radici dei nervi, si può avere anche formicolio o dolore alle braccia e alle mani.

**AFFEZIONI ALLA ZONA CERVICALE - RISPONDENTI CON DIAGNOSI**

	Val. Ass.	Val. %*
Artrosi	287	27,1%
Protrusione	107	10,1%
Bulging	28	2,6%
Ernia	87	8,2%

\* Il valore è calcolato su un totale di 1.060 rispondenti

Il problema non è di nuovo riscontro: si tratta di un contenzioso che risale alla legge 626/1994 che riguarda anche l'ergonomia delle postazioni di lavoro. Secondo Poste Italiane il rischio, e di conseguenza la sorveglianza sanitaria, è riconosciuto solo agli addetti ai videoterminali e non considera il capitolo più ampio degli ambienti di lavoro (vedi OIRA uffici).

Inoltre, questi lavoratori segnalano di non poter usufruire di pause durante il lavoro, pause che il legislatore ha indicato invece come una delle misure preventive efficaci per quanti adottano posture fisse protratte.

## Disturbi visivi

Come evidenziato poco sopra, le patologie di tipo oculistico sono le più diffuse e sono caratterizzate da maggiore persistenza.

Inoltre l'insieme di quanti e quante lamentano disturbi visivi, anche a prescindere dalla forma patologica, è molto importante: riguarda una percentuale significativa dei lavoratori intervistati e intervistate. Il disturbo più diffuso risulta la stanchezza visiva (indicata dall'85,8% dei rispondenti interessati), seguita dalla riduzione dell'acutezza visiva a fine turno (60%).

Si è evidenziato come molti disturbi siano conseguenza del protratto impegno visivo per carenza di pause; dato questo che trova conferma nell'elevato numero di lavoratori che segnala la scomparsa dei sintomi nei periodi di non lavoro.

RISPONDENTI CON DISTURBI VISIVI			
		Val. Ass.*	Val. %
Comlessivo		762	72,2%
Anzianità	Fino a 5 anni	31	52,5%
	Da 6 a 10 anni	62	62,6%
	Da 11 a 15 anni	89	65,4%
	Da 16 a 20 anni	60	65,2%
	Oltre 20 anni	502	77,7%
Sesso	Maschio	200	61,9%
	Femmina	530	78,5%

\* I totali potrebbero differire per via dei dati mancanti nelle variabili utilizzate

L'astenopia, disturbo riconducibile a eccessivo e/o prolungato utilizzo dell'apparato visivo, comporta sintomi quali:

- Oculari: bruciore, senso di corpo estraneo, dolore, irritazione, lacrimazione, pesantezza;

- Visivi: calo visivo, difficoltà accomodazione, diplopia, fotofobia, visione sfocata;
- Generali: cefalea, malessere.

Fortunatamente sono disturbi generalmente reversibili.

Il fatto però che tali disturbi siano molto frequenti fa ritenere che le condizioni e l'ambiente fisico di lavoro non siano idonei a prevenire l'astenopia prevedendo ad esempio riposi visivi, adeguata intensità e tipologia di illuminazione.

## Sorveglianza sanitaria

Un'approfondita riflessione sarebbe opportuna sul grado di conoscenza e di consapevolezza dei lavoratori riguardo ai requisiti di funzionalità e sicurezza delle postazioni di lavoro: una quota maggioritaria, quasi il 60%, risponde dichiarando le postazioni di lavoro non «adeguatamente comode» e «poco pratiche», mentre una quota fra il 60 e il 70% le dichiara comunque «adeguatamente sicure» e «adeguatamente illuminate» e considera la risoluzione dei monitor «abbastanza adeguata», dato questo che trova peraltro conferma nelle modalità di accadimento degli infortuni. Ma l'interrogativo che ci poniamo è: il lavoratore è in grado di valutare correttamente la sua postazione? Se sì, quale può essere la causa dei danni riscontrati a carico dell'apparato muscolo-scheletrico, soprattutto alla zona cervicale, e dell'apparato visivo? Le postazioni di lavoro sono sempre state adeguate?

L'indagine delle sintomatologie dolorose presenti a fine turno di lavoro, infine, mo-

È SOTTOPOSTO A VISITE MEDICHE DA PARTE DELL'AZIENDA PER CUI LAVORA?

	Sì		No		Totale (N)
	Val Ass.	Val %	Val Ass.	Val %	
Complessivo	237	22,6%	812	77,4%	1.049
Lamentato disturbo con medico di base	123	72,8%	46	27,2%	169
Lamentato disturbo con medico aziendale	28	16,5%	142	83,5%	170

stra una situazione lavorativa abbastanza critica dal punto di vista della salute psicofisica: in media ciascun lavoratore ha dichiarato la presenza di 3,4 disturbi alla fine del turno. In sostanza, emerge un quadro per molti aspetti da approfondire e comunque evocativo di una larga sottovalutazione delle possibili/probabili tecnopatie rinvenibili nella popolazione in esame.

Come si accennava, infatti, mentre una quota rilevante di lavoratori ha dichiarato di aver subito un infortunio sul lavoro, solo pochissimi hanno denunciato una malattia professionale. Trattasi di un dato che appare in contrasto con le risultanze di questa indagine che, sebbene al suo inizio, appare fortemente suggestiva della sussistenza di un significativo numero di tecnopatici tra i consulenti delle Poste.

A tal riguardo il dato quantitativo sulla sorveglianza sanitaria effettuata, assai esiguo, risulta molto interessante e permette alcune considerazioni. Come già accennato, nel Documento di valutazione dei rischi di Poste Italiane non sono indicati elementi di rischio tali da far inserire la tota-

lità dei lavoratori nel programma di sorveglianza sanitaria: solo poco più di un quinto dei lavoratori intervistati, infatti, dichiara di essere sottoposto a visite mediche da parte dell'azienda. Questo vuol dire che solo ad una quota minoritaria di questi lavoratori viene riconosciuta, in sede di Dvr, la qualifica di addetti al video terminale; e tale dato non si comprende stante che modalità e contenuti del lavoro sono omogenei fra i diversi uffici. Tra i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria quasi tre quarti dichiarano di aver parlato con il **medico di base** dei propri problemi di salute, mentre la percentuale di chi dichiara di aver parlato con il **medico competente aziendale** degli stessi problemi scende drasticamente a poco più del 16%. Trattasi di un elemento che induce a ritenere come i lavoratori sembrano non vedere nel medico aziendale una figura di riferimento, con sufficienti caratteri di neutralità ed autonomia; elemento che sarebbe invece altamente auspicabile in riferimento ad un adeguato monitoraggio delle patologie lavoro-correlate.



