

L. Carpentiero¹, G. Costa³, G. De Luca⁴, S. Piovanelli², D. Venè², S. Righini⁴, M. Marini⁴, S. Baldanzi⁴,
A. Selvi⁴, S. Scalas⁴, M.G. Cassitto³, S. Sartori⁵, D. Lacangellera⁵, A. Bosco⁴

La prevenzione del disagio psicosociale lavorativo e delle dipendenze negli addetti alla realizzazione delle grandi opere infrastrutturali: primi risultati di una esperienza in territorio fiorentino

¹ Azienda Sanitaria Firenze, UF TAV & Grandi Opere, Via di San Salvi 12, 50135 Firenze

² Azienda Sanitaria Firenze, SERT Mugello, Via Niccolai 23, 50039 Borgo San Lorenzo (FI)

³ Dipartimento di Medicina del Lavoro Università di Milano e Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena, Via San Barnaba 8, 20122 Milano

⁴ Cooperativa di Studio e Ricerca Sociale Marcella via della Pace 19, 22070 Lurago Marinone (CO)

⁵ Istituto di Statistica Medica e Biometria "G. Maccacaro", Università degli Studi di Milano, Via Venezian 1, Milano

ABSTRACT. PREVENTION OF PSYCHOSOCIAL ISSUES AND DRUG ADDICTION IN WORKERS EMPLOYED IN BUILDING GREAT INFRASTRUCTURES: FIRST OUTCOMES OF AN EXPERIENCE IN THE FLORENCE AREA. *The research on stress, mobbing, and substance dependence in workers employed in the building of the great infrastructures is part of the project Euridice-Ten. The 75% of the workers employed took part in the research through an anonymous and structured questionnaire. The Clinica del Lavoro of the University of Milan elaborated the data. They point out a high risk of stress, a low level of control, a marked risk of mobbing, a high chronic fatigue in the most exhausting jobs, sleep disorders, problems in the social life as well as at home, in nourishment and at work. Many workers drink too much alcohol and the 9% of the workers know workers who use cocaine.*

Key words: *prevention, psychosocial issue, infrastructures, substance dependence, stress, mobbing.*

Introduzione

Il progetto, denominato Euridice, già ampiamente sperimentato in passato in situazioni lavorative industriali (1), ha durata triennale (2008-2010). Esso è frutto della collaborazione della ASL 10 di Firenze con la Cooperativa di Studio e Ricerca Sociale Marcella scs Onlus di Como e con il Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'Università di Milano. Si prefigge la messa a punto di un modello-tipo di prevenzione dello stress, del mobbing, del disagio psicosociale e dell'uso/abuso di sostanze alcoliche, psicotrope, tabacco, della dipendenza da giochi d'azzardo nei lavoratori dei cantieri autostradali dell'ampliamento della A1 in area fiorentina, replicabile e trasferibile a livello nazionale ed europeo. Quanto esposto nella presente comunicazione è relativo al primo anno di progetto.

Soggetti, materiali e metodi

Il progetto durante il primo anno si è articolato in varie fasi, partendo dalla costituzione del setting di progetto istituzionale, costituito dagli enti ed organismi che hanno firmato un protocollo di intesa e operativo, che si avvale di medici, psicologi del lavoro, psicologi clinici, sociologi, educatori e assistenti sociali, appartenenti alla U.F. TAV & Grandi Opere, al Ser.T. e alla U.F. Salute Mentale per la ASL 10, alla Cooperativa Marcella di Como e al Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'Università di Milano.

Il gruppo ha effettuato la scelta delle imprese oggetto di indagine, limitandola per il primo anno alle tre aziende capofila che sono leader nel settore a livello nazionale, e degli strumenti di indagine. Si è proceduto quindi alla fase esecutiva di raccolta ed analisi dei dati, ed infine alla divulgazione dei risultati alla comunità scientifica, ai lavoratori e alle imprese, con due seminari, il primo di presentazione del progetto e il secondo dedicato alle problematiche del Cantiere Etico (2).

Il gruppo di lavoro pluridisciplinare ha deciso di dare un ruolo centrale alla soggettività dei lavoratori, confer-

mando la metodologia storica di Euridice, che si fonda sulla loro partecipazione a tutte le attività del progetto. È stata pertanto effettuata un'analisi preliminare degli strumenti soggettivi e oggettivi più utili per l'indagine.

Lo strumento soggettivo individuato è un questionario di 85 item costituito nella prima parte da domande generali, mansione svolta, entità dello straordinario, tipologia di turni; e da 5 parti di questionari già esistenti e validati, quali il Work Ability Index (2 item), il JCQ di Karasek (27 item), CDL2 (13 item), lo Standard Shiftwork Index (8 items), il Questionario Euridice sull'uso di sostanze e altri fattori di dipendenza (16 item) e un breve questionario sociologico (4 item).

Il questionario è stato somministrato in forma anonima per piccoli gruppi con l'assistenza di uno o più componenti del gruppo di lavoro.

Sono stati inoltre effettuati dei focus-group, di 2 ore ognuno, con dirigenti e addetti al sistema di prevenzione aziendale (RSPP, ASPP e medici competenti) e, separatamente, con RLS, RSU e funzionari delle OO.SS., mediante intervista semi-strutturata registrata consensualmente sulla base di 25 domande tratte dalle check list di riferimento del Metodo Congruenze Organizzative (3, 4). È stato inoltre richiesto alle imprese di fornire documentazione sul Sistema di Gestione della Sicurezza Aziendale, organigramma e funzionigramma, orari e tipologia di turni adottati, gli indicatori indiretti di stress (assenze per malattia, turn over e infortuni).

I soggetti partecipanti sono stati 773, tutti uomini, pari a circa il 75% dei quasi 1.000 impegnati nei cantieri autostradali nel 2008. I lavoratori operavano in 5 cantieri secondo i lotti autostradali assegnati. La loro età media è di 43 anni e l'anzianità di lavoro media di 23 anni, mentre quella nel lavoro attuale è di circa 13 anni. Essi sono prevalentemente trasfertisti, provenienti principalmente dalle regioni meridionali.

La maggioranza ha un contratto di lavoro a tempo indeterminato. Il 55% svolge mansioni più gravose (minatore, carpentiere, ecc.); il 45% meno gravose (assistente di cantiere, impiegato, ecc.); il 36% lavora in galleria, il 49% all'esterno, il 15% si alterna.

Sono impiegati prevalentemente in lavoro a giornata con orario base di 8 ore; circa un terzo (lavoratori di galleria) lavora in turni "3x8" in ciclo continuo, a rotazione settimanale in senso antiorario secondo la sequenza "6Notti-1Riposo / 6Pomeriggi-1Riposo / 6Mattine-4Riposi". In un cantiere c'è un piccolo gruppo di lavoratori in esterno che lavora a turni con la sequenza a ciclo continuo 5-1, 5-1, 5-3.

Il lavoro straordinario riguarda l'83% degli intervistati, con una media mensile individuale di 34 ore.

Risultati

Il JCQ evidenzia una prevalenza delle condizioni di "Passività" (33%) e "Alto Strain" (26%), prevalenti nelle mansioni più gravose. Le condizioni di "Basso Strain" e "Attivo" sono rispettivamente al 25% e 16% e in esse prevalgono le mansioni meno gravose.

Il carico di lavoro (Job demand) è valutato elevato dal 60%, mentre la possibilità di avere un certo "controllo" sul proprio lavoro è dichiarata dal 58%; il 74% riferisce di ricevere un buon "supporto sociale"; emergono tuttavia delle differenze tra i diversi lotti (tabella I).

Circa le azioni negative subite sul lavoro, il 39,3% riporta una o più azioni molto negative (a rischio mobbing) (tabella II); di questi il 15% fornisce da 2 a più risposte molto negative. D'altro canto, una o più azioni negative, ma meno vessatorie (rischio stress) sono state riportate dal 60% degli intervistati. Il 9% riferisce di ricevere spesso critiche immotivate e di essere assegnato a compiti umilianti.

Tabella I

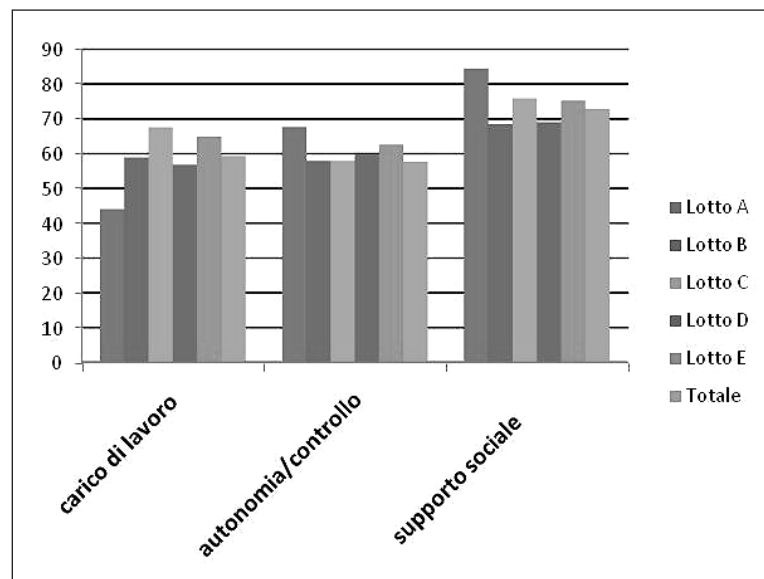
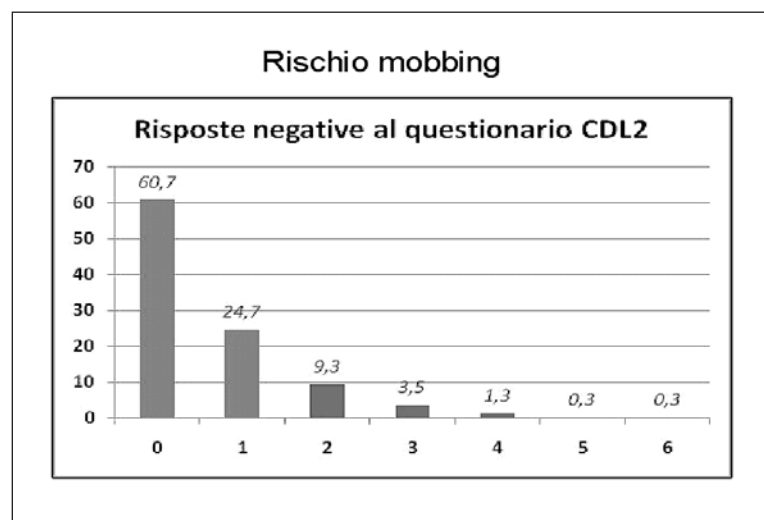


Tabella II. Azioni negative a rischio mobbing



In base al Work Ability Index, si è rilevato un significativo peggioramento delle *condizioni di salute* nelle fasce di età 40-49 e 50-59 anni; il 13% è stato assente dal lavoro per un mese o più nell'ultimo anno. C'è più assenteismo nelle mansioni più usuranti.

Il **23%** denuncia **Fatica Cronica** con prevalenza nelle mansioni più usuranti a tutte le età (tabella III). Il mal di schiena è segnalato dal 51% come la principale causa di perdita di salute, seguita da ipoacusie, infortuni, nevralgie/emicranie, ipertensione arteriosa, gastriti/ulcere/coliti, ansia/depressione/insonnia.

Il 15% dei turnisti a rotazione soffre di disturbi del sonno, il 25% ha problemi nella vita sociale, oltre il 27% nella vita familiare e nell'alimentazione, il 12% ha problemi sul lavoro (6).

I consumi dichiarati di alcool (60% dei soggetti) si concentrano alla pari su vino e birra. Il 35% (picco del 50% nel lotto E) presenta una *condizione di abuso di alcool dichiarando di bere almeno una volta al mese 5 unità alcoliche* (tabella IV).

In relazione all'uso di sostanze i dati evidenziano la percezione della pericolosità del consumo di tabacco nel 46% dei casi; più elevate sono le percentuali rispettive per l'alcol (36,2% molto pericoloso e 27,9% pericoloso, in totale poco oltre il 64%), per lo spinello (34,3% e 27,4%, in totale oltre il 61%) e soprattutto per la cocaina e l'eroina di cui rispettivamente il 73,4% e il 75,6% considerano molto pericoloso l'uso anche una sola volta. Infine, l'assunzione di sostanze psicotrope una sola volta, è considerato poco pericoloso in percentuali che variano da un minimo del 2,3% (eroina) ad un massimo 6,2% (amfetamine). *Vi è quindi un forte allarme sulla pericolosità di queste sostanze ma anche un basso livello di informazione.*

Il 9,1% dei lavoratori ritiene che qualcuno faccia uso di cocaina all'interno del proprio contesto lavorativo con un picco dell'11,3% nel lotto D. Molto più ridotte le risposte affermative in relazione all'uso di altre sostanze: si va dal 3,4% per l'eroina al 3,8% per l'ecstasy. Da rilevare che le percentuali più alte di risposte affermative si concentrano, per le varie sostanze, nei lotti C, D e E.

Circa la dipendenza da gioco d'azzardo oltre il 52% gioca al lotto o alle lotterie, mentre il 15% è stato almeno una volta in una sala corse.

L'abitudine al fumo di sigaretta o sigari (**tabagismo**) interessa poco più della metà degli interessati. Ciò pone il tabacco come la sostanza con la più alta percentuale di dipendenze.

I **focus group** hanno evidenziato che:

- a) Una sola azienda su 3 si è dotata di un codice di condotta e ha nominato un consigliere di fiducia;
- b) Non esiste un criterio di selezione del personale che sia realmente

meritocratico, in quanto i capi cantiere o i diversi assistenti e responsabili di zona tendono a portare gli uomini di fiducia che poi sono il nucleo portante del gruppo;

- c) Anche per la selezione dei dirigenti non esiste un criterio scientifico per verificare le attitudini;
- d) Non esiste pianificazione delle carriere per cui è molto difficile per un lavoratore progredire;
- e) Esiste un accentuato turnover, non solo tra gli operai ma anche tra i tecnici;
- f) La comunicazione aziendale è di tipo verticale, dall'alto verso il basso e prevalentemente amministrativa e burocratica (c'è partecipazione talvolta nelle decisioni relative all'operatività di cantiere);
- g) Non esiste un sistema di incentivi personalizzato, in alcune imprese esiste invece il premio di produttività;
- h) I lavoratori riceverebbero la formazione sulla sicurezza obbligatoria, quella prevista per legge che oscilla dalle 8 alle 16 ore per ogni addetto, solo per alcune mansioni sono possibili ulteriori aggiornamenti, soprattutto in presenza di nuove tecnologie;
- i) Il clima aziendale non rappresenta per le imprese uno degli architravi dello sviluppo delle risorse umane; questo è riscontrabile di più tra gli operai che, infatti, hanno un turnover molto alto e si riuniscono per squadre, di meno negli impiegati.

Tabella III

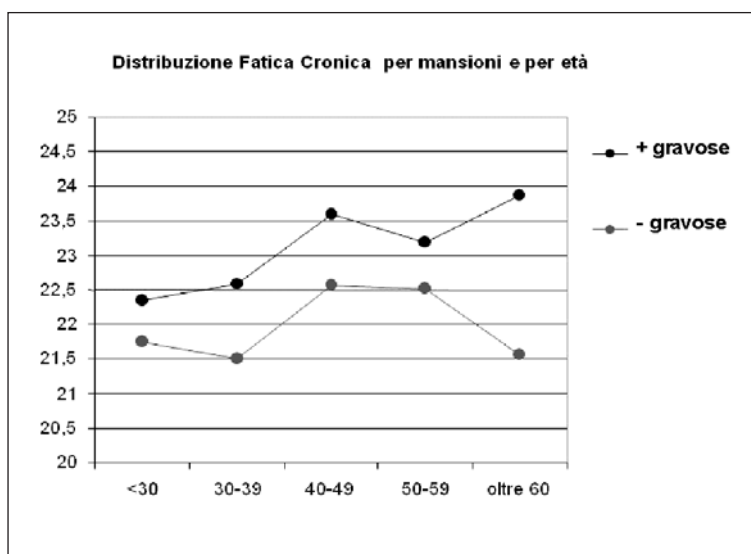
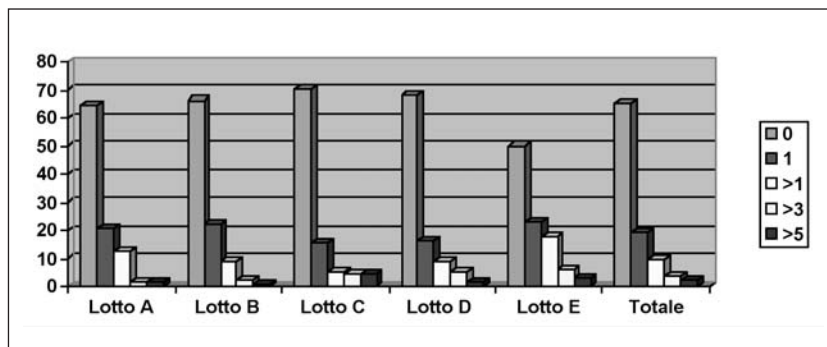


Tabella IV. Quante volte nell'arco dell'ultimo mese Le è capitato di bere più di 5 unità di alcool nella stessa giornata? / %



L'analisi della documentazione evidenzia lacune evidenti su più punti: a) il programma di formazione relativo alla sicurezza, evidenzia che molte aziende non hanno coinvolto tutti gli operatori nei corsi sulla sicurezza; b) vi è assenza di funzionigramma (salvo che per un'azienda, nella quale peraltro si evidenzia il cumulo di incarichi del RSPP, privo tra l'altro di staff; c) l'assenza per ogni azienda di un budget certo per perseguire obiettivi di prevenzione (formalmente nella vittoria degli appalti il 15% dovrebbe essere vincolato al Sistema di Gestione della Sicurezza).

Per quanto riguarda i possibili indicatori indiretti di stress, l'analisi dei libri matricola evidenzia un elevatissimo turn-over, che in un cantiere ha raggiunto il 50% in un triennio. Le assenze per malattia, pur non facilmente quantificabili in alcune aziende, risultano essere in alcuni cantieri piuttosto elevate, con una media di giorni di assenza per operatore pari a 36-37 gg nell'ultimo anno.

Il gruppo di lavoro ha trattato 9 casi di disagio lavorativo e uno di alcolismo, applicando i rispettivi protocolli del Network nazionale sul disagio lavorativo (7) e di Euridice (1). In questo ultimo caso si costituito un gruppo misto di opinion-leader del cantiere, figure della sicurezza e dirigenti aziendali, operatori della U.F. TAV & Grandi Opere e Ser.T. della ASL, che hanno proposto un percorso di trattamento al lavoratore (effettuato dagli operatori del Ser.T.) con informazione in continuo al medico competente e al medico della U.F. È stato infine trattato dagli psicoterapeuti il gruppo di lavoratori protagonisti sopravvissuti a un grave infortunio mortale plurimo.

Discussione

Una percentuale significativa di lavoratori (tra un terzo e la metà) denuncia una condizione di stress elevato dovuto a un mix di fattori che vanno dall'uso sistematico dello straordinario, ai turni di lavoro a ciclo continuo, al sovraccarico di lavoro con scarsa autonomia decisionale o, al contrario, alla "passività". Esiste una diffusa conflittualità interpersonale, più evidente in 2 dei 5 cantieri, fonte spesso di disagio lavorativo con il conseguente abuso di alcol, tabagismo e perdita di salute. Quest'ultima è spia di usura psicofisica più accentuata nei lavoratori anziani, come già evidenziato in una precedente ricerca specifica su lavoratori TAV (8).

Questi ultimi, in quanto spesso genitori, sono esposti ad una doppia situazione di disagio psicosociale: una connessa alle condizioni di lavoro e alla sua organizzazione, l'altra alle difficoltà relazionali con i propri figli al rientro in famiglia.

Va detto anche che le condizioni di solitudine ed isolamento sociale sono fattori che aggravano il disagio esistenziale dei lavoratori.

Le imprese capofila mostrano un sensibile ritardo nella creazione di un sistema di gestione integrato della sicurezza sul lavoro, che conduca a una reale valutazione di tutti i rischi compreso quello organizzativo. Si nota inoltre la carenza di politiche di formazione continua, che investano sul lavoratore come risorsa umana, e un'assenza di strategie di prevenzione su alcol e sostanze, salvo che per le proibizioni di legge (art. 1 del D.Lgs 125/01 e Conferenza Stato-Regioni per individuare le lavorazioni e del DPCM sulle droghe).

Un programma di misure correttive e preventive delle criticità rilevate sarà attuato a partire dalle aree e dai cantieri dove più elevati sono stress, disagio e uso di alcol e tabacco, coinvolgendo i lavoratori in tutti i percorsi di cambiamento.

Bibliografia

- 1) De Luca G. Tossicodipendenza ed ambiente di lavoro. In Dossier Euridice: "Tossicodipendenza e mondo del lavoro". Percorsi di Integrazione n. 2 anno 1 novembre 1992. Rivista edita da Cooperativa Marcella.
- 2) Carpentiero L, De Luca G, Costa G, *et al.* Atti dei seminari "Euridice-TEN" di Firenze del 13 giugno 2008 e 11 giugno 2009.
- 3) Maggi B, Rulli G. In "Manuale di Gestione del Personale", a cura di Costa G, UTET 1991.
- 4) Grieco A, Rulli G. In "Sicurezza sul lavoro e trasformazioni organizzative" a cura di Frey M Cap. 3 "Il Benessere nel lavoro organizzato: orientamenti per la valutazione dei rischi ed EGEA", Università Bocconi e Giuffrè Editori S.p.A. 1998.
- 5) Gilioli R, Cassitto MG, *et al.* Uno strumento per la valutazione del rischio mobbing: il CDL2.0 in G Ital Med Lav Erg 2005 27: 3, 380-392.
- 6) Costa G. Lavoro a turni e notturno, SEE - Firenze, 2003.
- 7) Fattorini E, Cassitto MG, *et al.* Documento conclusivo dei lavori del Network Nazionale per la Prevenzione del Disagio Psicosociale nei Luoghi di Lavoro, Roma, settembre 2007.
- 8) Capanni C, Carpentiero L, Sartori S, Costa G. Work ability index in a cohort of railway construction workers. Sugli atti del Convegno di Verona dell'ottobre 2004 dal titolo "Assessment and Promotion of Work Ability, Health and Well-being of Ageing workers".

Richiesta estratti: Dr. Luigi Carpentiero - UF TAV & Grandi Opere, Ausl 10 Firenze, Via Di San Salvi 1, 50135 Firenze, Italy