

Luigi Carpentiero - medico del lavoro - UF TAV e Grandi Opere- Azienda Sanitaria Firenze

Problematiche infortunistiche, di salute e disagio psicosociale nei lavoratori della TAV e delle grandi opere infrastrutturali dell'area fiorentina

Introduzione

La costruzione di Grandi Opere infrastrutturali a livello nazionale che ha avuto nuovo impulso a partire dalla metà degli anni '90 ha provocato nuovi flussi migratori che stanno riguardando migliaia di lavoratori edili in prevalenza specializzati alla costruzione di gallerie e viadotti: si è rinnovata così su base di massa la figura del lavoratore trasfertista (intere zone del nostro paese sono interessate dal fenomeno), che è un immigrato particolare, in quanto di solito la sua scelta è di non condurre con sé la famiglia a differenza dell'immigrato stanziale.

Nel decennio 1997-2007 con i lavori inerenti la Tratta ferroviaria ad Alta Velocità Bologna-Firenze (78 Km compresi tra Bologna e Firenze di cui 73 in galleria) si è creato il maggiore esodo di lavoratori (circa 2500 complessivi sui due versanti emiliano e toscano) da molti anni a questa parte da varie parti d'Italia ed in particolare dal Sud (principalmente dalla Calabria).

Sul versante toscano i lavoratori addetti (circa 1500) sono stati dislocati in 5 Campi Base di cui soltanto 1 (quello relativo al Cantiere di Sesto Fiorentino) in prossimità di un centro abitato di grandi dimensioni; particolarmente isolati dai centri abitati i Campi Base situati nell'Alto Mugello. I Campi Base hanno previsto alloggi sia per gli operai (2 per alloggio) che per dirigenti, tecnici, e impiegati (uno per alloggio).

Le due Regioni (Emilia Romagna e Toscana) e la AUSL 10 di Firenze hanno profuso un grande impegno per quanto riguarda le problematiche di salute e sicurezza sul lavoro con l'obiettivo di limitare al minimo gli infortuni e le malattie professionali (a tale scopo è stato anche istituito un Osservatorio di monitoraggio- OM TAV); non c'è stato invece analogo impegno degli Enti locali (ivi compresa la Comunità Montana del Mugello per ridurre il disagio psicosociale che la lontananza dalla famiglia e l'isolamento dei campi base posti lontano da centri abitati, potevano generare. I risultati sono stati apprezzabili nel limitare il fenomeno infortunistico; le note negative inerenti gli aspetti sociali sono state anche dovute ai problemi dell'organizzazione del lavoro: in particolare i turni di lavoro a ciclo continuo che permettono ai lavoratori che vengono dalle regioni più lontane di tornare

in famiglia per 3 giorni, comprensivi del viaggio di andata e ritorno, solo ogni 3 settimane e l'estesa conflittualità lavorativa determinata in parte dalle diverse provenienze geografiche degli addetti e da un eccesso di autoritarismo gerarchico lamentato da molti lavoratori nei comportamenti di molti preposti (vedi ricerca Sert Mugello).

Disagio ed alcol nei cantieri:le ricerche dei Servizi della AUSL 10 e della Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Firenze nel periodo 1999-2003

Fenomeni inerenti la dipendenza da sostanze o semplicemente uso/abuso di alcolici (quasi esclusivamente alcol e tabacco) all'interno dei campi base sono stati piuttosto frequenti in questi anni

L' Azienda Sanitaria di Firenze, in particolare il Ser.T. della Zona Mugello e la UF TAV e Grandi Opere hanno realizzato interventi tesi a prevenire e rimuovere condizioni di disagio all'interno del mondo del lavoro, in un'ottica di concertazione con le organizzazioni sindacali, i lavoratori e le parti datoriali, secondo il "Progetto Euridice".

All'interno di tale contesto e per l'azione oltre che del SERT e della UF TAV & Grandi Opere della ASL , anche dell'Università di Firenze - Facoltà di Scienze Politiche si sono sviluppati tra il 1999 e il 2003 quattro filoni di ricerca dai quali sono in seguito scaturite le basi della proposta del progetto Euridice nei grandi cantieri sia ferroviari che autostradali¹:*a) Nella prima ricerca effettuata dal SERT, dal titolo "Cosa pensano, i dipendenti dell' Azienda CAVET dei cantieri dell'Alta Velocità, della dipendenza da sostanze alcoliche. Confronto tra i cantieri del Mugello e Sesto Fiorentino", sono state valutate le condizioni di vita e di disagio dei lavoratori ospitati nei campi base, in particolare rispetto all'assunzione ed all'abuso di alcol. **I risultati hanno evidenziato come il disagio che spinge spesso i lavoratori ad abusare di sostanze alcoliche, è determinato da vari fattori lavorativi ed extralavorativi: isolamento nei campi base, lontananza dalla famiglia, mobbing/bossing, turni di lavoro, in particolare quello a ciclo continuo, vissuti come molto gravosi.***

Contemporaneamente due ricerche effettuate dalla UF TAV dell'ASL di Firenze e dall'Università di Verona hanno riguardato rispettivamente: *b) l'Analisi del fenomeno infortunistico con particolare riguardo alle relazioni con l'organizzazione dei turni di lavoro e c)*

l'usura psicofisica dei lavoratori anch'essa rapportata all'organizzazione dei turni di lavoro. Nella prima i risultati hanno evidenziato tra l'altro che **gli infortuni più gravi riguardano i lavoratori turnisti e, tra questi, quelli che svolgono il turno a ciclo continuo.(grafico 1)**

Nella seconda i risultati hanno evidenziato **una particolare usura psicofisica dei lavoratori TAV,** misurata tramite l'Indice di Abilità Lavorativa (Work Ability Index-WAI), **rispetto ad altre categorie di operatori di altri settori (grafico 2) e una maggior usura per quei lavoratori che lavorano a turni (grafico 3)** anche in questo caso con particolare riferimento al ciclo continuo

¹ Le 4 ricerche sono state presentate nel Seminario del 7 novembre 2003 tenutosi a Borgo San Lorenzo i cui atti sono stati pubblicati sulla rivista "Percorsi di Integrazione" (n. 33 del 2004).a cura della Cooperativa Sociale Marcella di Como.

Grafico 1- Gravità degli infortuni espressa in giorni di prognosi suddivisa per tipologia di turno

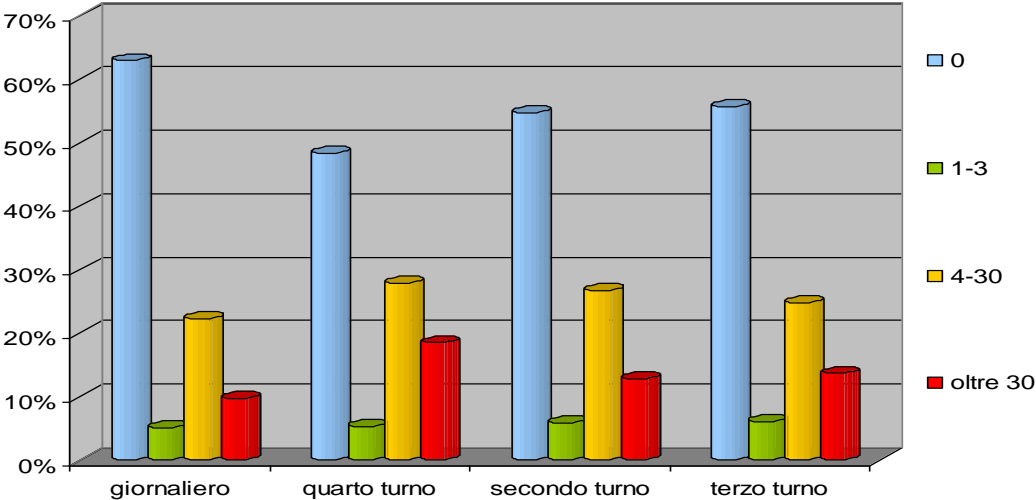


Grafico 2 - Stato di salute in 5 categorie di lavoratori

Comparazione tra WAI dei lavoratori TAV e di altre 4 categorie di lavoratori

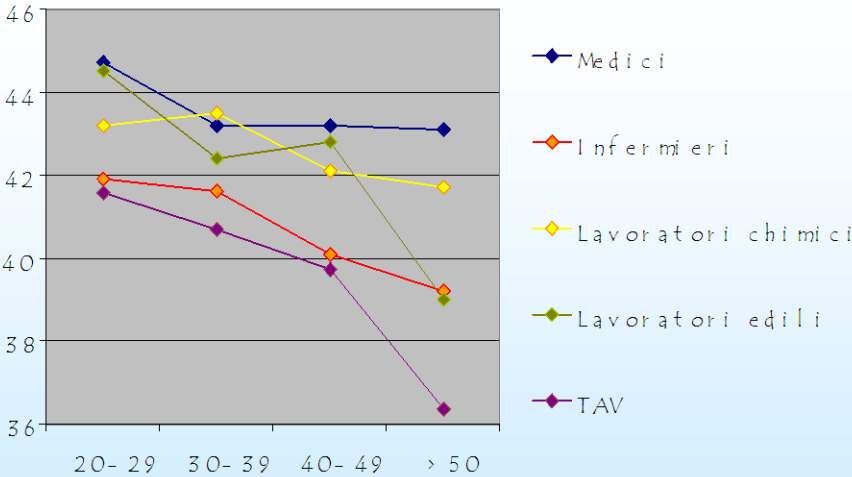
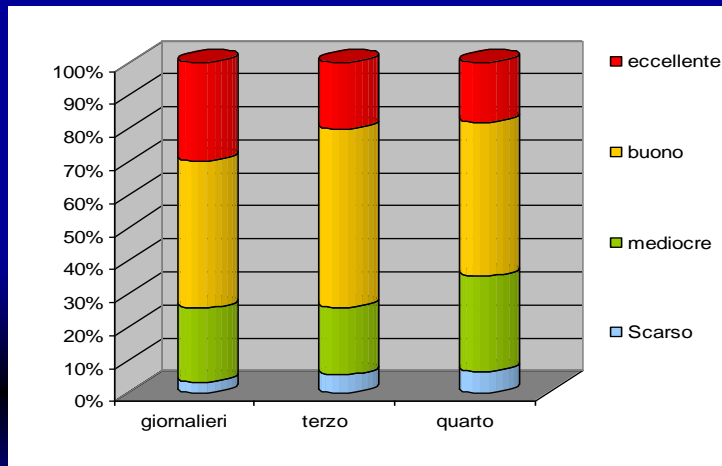


Grafico 3 - Stato di salute dei lavoratori TAV per tipologia di turno

WAI per turno



Torna alla pagina
Inizio



- d) Nella ricerca condotta a cura della Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Firenze emerge invece in modo evidente **l'isolamento dei lavoratori ospitati nei campi base, la carenza di interventi mirati alla loro integrazione sociale da parte del territorio.**

Progetto Euridice Trans European Network 2007-2009

La risposta che come Ausl 10 di Firenze e Regione Toscana, con il supporto di consulenti esterni ed in particolare la Cooperativa Sociale Marcella di Como e l'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Milano (ove si è trasferito il prof G. Costa proveniente da Verona) è stata la riproposizione del progetto Euridice per il triennio 2007-2009 nei cantieri delle Grandi Opere Infrastrutturali comprese quelle nuove autostradali: realizzazione della Variante Appenninica di Valico e della Terza Corsia Autostradale, opere in cui si ripropongono le problematiche di disagio già osservate per l'Alta Velocità ferroviaria (9)

Le azioni programmate del progetto Euridice TEN, così chiamato in quanto esiste la concreta possibilità di una sua estensione a livello nazionale ed europeo, si sono articolate in: una ricerca sulla percezione del rischio psicosociale, diversi moduli formativi riservati agli opinion leader, campagne informative e di sensibilizzazione rivolte a tutti i lavoratori.

La metodologia si è basata sul dialogo tra le parti sociali e sulla progettazione partecipata dell'intervento ed i lavoratori sono stati pertanto protagonisti attivi di ogni fase di sviluppo del progetto. Questo approccio rende stabile nel tempo il gruppo e sviluppa un buon livello di apprendimento delle tecniche di soluzione dei problemi.

Euridice-TEN si propone di sviluppare la consapevolezza circa l'estensione del problema e di approfondire cosa si può fare realisticamente per ridurre le situazioni di rischio: le soluzioni che vengono proposte per attenuare lo stress lavorativo, in particolare quello da orari e turni di lavoro, per prevenire situazioni di disagio e di mobbing nei cantieri e per ridurre il danno correlato all'uso /abuso di alcol, tabacco o altre sostanze sul lavoro e fuori, si collocano all'interno di un programma comprensivo e globale di intervento. Tale programma prevede anche la presa in carico degli eventuali casi di disagio e di dipendenza da sostanze da parte di un gruppo integrato formato dagli "opinion leader aziendali", dai consulenti aziendali sulla sicurezza e dagli operatori esperti in tali

problematiche dei Servizi della ASL 10 di Firenze; è previsto anche un supporto a livello di assistenza sociale a livello dei campi base.

La fase attuativa del progetto

Il gruppo di lavoro pluridisciplinare ha deciso di dare un ruolo centrale alla soggettività dei lavoratori, confermando 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 stato 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 item), 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.

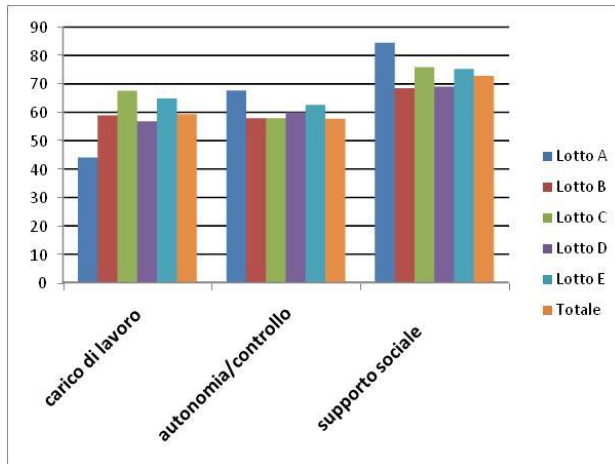
Il lavoro straordinario riguarda l'83% degli intervistati, con una media mensile individuale di 34 ore.

Risultati

L'elaborazione dei dati degli items del JCCQ evidenzia una prevalenza delle condizioni di "Passività" (33%) e "Alto Strain" (26%), 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.

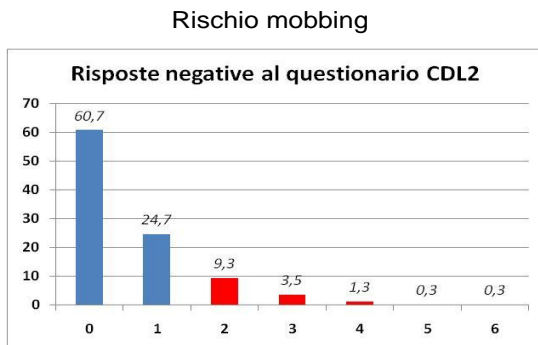
Il carico di lavoro (Job demand) è valutato elevato dal 60%, mentre la possibilità di avere un certo "controllo" sul proprio lavoro è dichiarata dal 58%; il 74% riferisce di ricevere un buon "supporto sociale"; emergono tuttavia delle differenze tra i diversi lotti (**grafico 4**).

Grafico 4- Elaborazione dati JCQ di Karasek nei 5 cantieri Autostradali



Circa le azioni negative subite sul lavoro, il 39.3% riporta una o più azioni molto negative (a rischio mobbing) (**grafico 5**); 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.

Grafico 5: Azioni negative a rischio mobbing

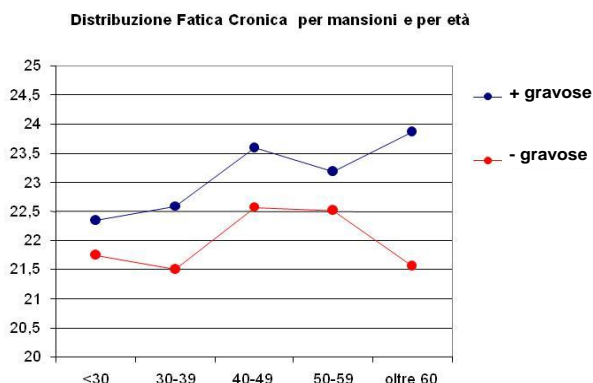


In base al Work Ability Index, si è rilevato un significativo peggioramento delle condizioni di salute nelle fasce di età 40-49 e 50-59 anni; il 13% è stato assente dal lavoro per un mese o più nell'ultimo anno. C'è più assenteismo nelle mansioni più usuranti.

Il **23%** denuncia **Fatica Cronica** con prevalenza nelle mansioni più usuranti a tutte le età (Tabella 3).

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.

Grafico 6



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 alcol dichiarando di bere almeno una volta al mese 5 unità alcoliche (Grafico 7).

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.

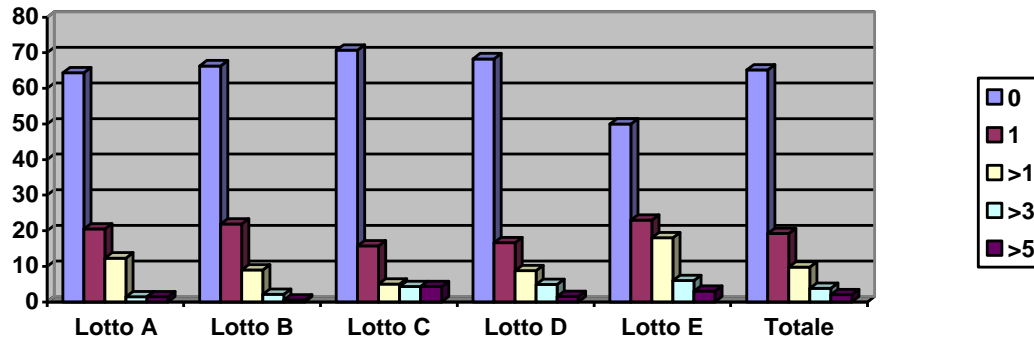
Il 9,1% dei lavoratori ritiene che qualcuno faccia uso di cocaina all'interno del proprio contesto lavorativo con un picco dell' 11,3% nel lotto D. Molto più ridotte le risposte affermative in relazione all'uso di altre sostanze: si va dal 3,4% per l'eroina al 3,8% per l'ecstasy. Da rilevare che le percentuali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

Grafico 7 - Risposte alla domanda: quante volte nell'arco dell'ultimo mese Le è capitato di bere più di 5 unità di alcol nella stessa giornata? (%)



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.

L'analisi della documentazione aziendale 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 (eventi sentinella), 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.

Conclusioni

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 nella 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, le più grandi, 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 DLgs 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 dovrà essere 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 (9).

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. & altri. 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 M.G. & altri. - 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 M.G. & altri - 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"
- (9) Carpentiero L., Costa G., De Luca G., Piovaneli S., Venè D. - Righini S., Marini M., Baldanzi S., Selvi A., Scalas S., Cassitto M. G., Sartori S., Lacangellera D., Bosco A. "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" sugli Atti del Congresso SIMLII- Firenze 2009 in G. Ital. Med. Lav. Erg. 2009 vol 31:3, 287-290