

Quaderni di Medicina Legale del Lavoro

NT

Notiziario

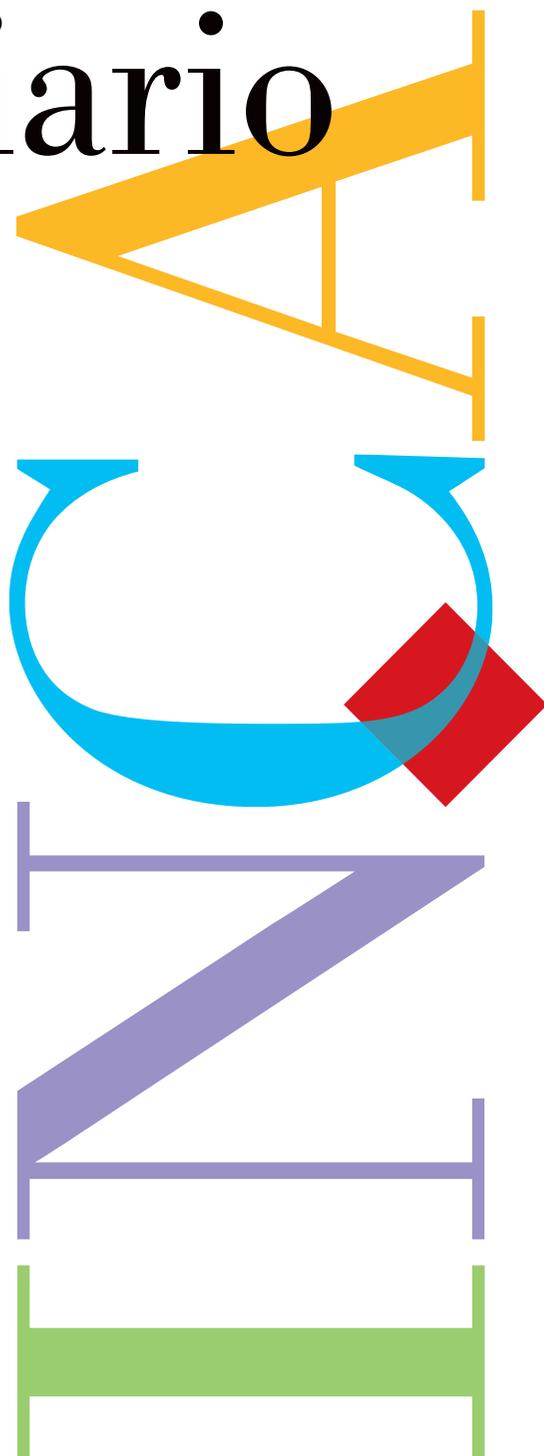
NotiziarioINCAonline
N.4/2021

**Inchiesta
sullo stato di salute
delle lavoratrici
e dei lavoratori
nell'industria
e nei servizi**

**Gianluca De Angelis
Daniele Di Nunzio**



il Patronato della CGIL



DIRETTORE RESPONSABILE

Lisa Bartoli

REDAZIONE

Micaela Aureli

EDITORE E PROPRIETARIO

Futura srl
Corso d'Italia, 27
00198 Roma
Tel. 06 44870283
www.ediesseonline.it

Progetto grafico: Antonella Lupi

© FUTURA SRL

Immagini tratte dal volume
Cgil. Le raccolte d'arte, 2005

CHIUSO IN REDAZIONE
OTTOBRE 2021

EGREGIO ABBONATO, AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/
2003 LA INFORMIAMO CHE I SUOI DATI SONO CON-
SERVATI NEL NOSTRO ARCHIVIO INFORMATICO E
SARANNO UTILIZZATI DALLA NOSTRA SOCIETÀ,
NONCHÉ DA ENTI E SOCIETÀ ESTERNE A ESSA COL-
LEGATE, SOLO PER L'INVIO DI MATERIALE AMMINI-
STRATIVO, COMMERCIALE E PROMOZIONALE DERI-
VANTE DALLA NOSTRA ATTIVITÀ.

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

Sommario

1. Metodologia dell'indagine nazionale su tutti i settori: una ricerca-intervento	9
1.1. Obiettivi d'indagine	9
1.2. L'organizzazione del percorso d'indagine: co-ricerca e ricerca-intervento	10
1.3. Il questionario: dimensioni analitiche e distribuzione	11
2. L'analisi trasversale tra i settori: premessa metodologica	14
2.1. Il campione oggetto di analisi	15
3. Le condizioni organizzative: autonomia, ambiente fisico e sociale, intensità	18
4. Le condizioni di salute	22
4.1. Le assenze per malattia	22
4.2. Le patologie e i principali disturbi	22
4.3. I problemi muscolo-scheletrici	25
4.4. Visite mediche aziendali	28
4.5. Infortuni, malattie professionali e violenza sul lavoro	29
5. Condizioni di salute e organizzazione del lavoro	32
5.1. I disturbi psico-sociali	32
5.2. Disagio psico-sociale e organizzazione del lavoro	35
5.3. Salute psico-fisica e organizzazione del lavoro	40

6. Salute e biografia individuale: il sesso e l'età	42
7. Alcuni elementi di sintesi	47
Appendice: tabelle	53



La ricerca è stata promossa dall'INCA-CGIL e condotta con la Fondazione Di Vittorio, in collaborazione con le categorie sindacali della CGIL.

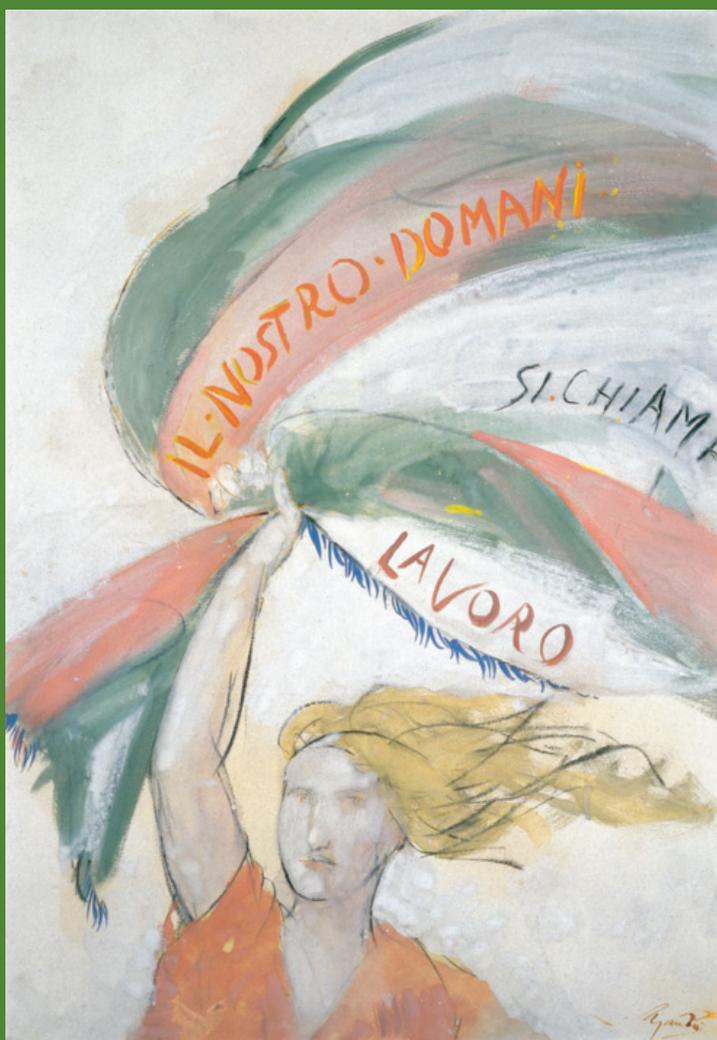
L'analisi presentata in questo rapporto è stata elaborata nell'ambito di un'inchiesta nazionale rivolta a tutti i settori e coordinata da un comitato di pilotaggio a cui hanno partecipato: Silvino Candeloro (responsabile del progetto), Alessandra Ambrosco, Marco Bottazzi, Fabio Manca, Marco Sgarbazzini, Simonetta Suaria (INCA Nazionale); Daniele Di Nunzio (coordinamento delle attività di ricerca), Gianluca De Angelis e Giuliano Ferrucci (Fondazione Di Vittorio).

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

Il percorso di ricerca e intervento, promosso da INCA in collaborazione con la Fondazione Di Vittorio, è stato elaborato con il contributo fondamentale di Marco Bottazzi, coordinatore dei medici legali dell'INCA, venuto prematuramente a mancare, che ha avuto un ruolo determinante nell'ideazione e nello sviluppo dell'inchiesta. Per tali ragioni, questo rapporto lo dedichiamo a lui. Resta l'impegno a proseguire il nostro lavoro seguendo i suoi insegnamenti.



**INCHIESTA SULLO STATO
DI SALUTE
DELLE LAVORATRICI
E DEI LAVORATORI
NELL'INDUSTRIA
E NEI SERVIZI**



Giacomo Manzù, Il nostro domani si chiama lavoro, 1977

1. Metodologia dell'indagine nazionale su tutti i settori: una ricerca-intervento

1.1. Obiettivi d'indagine

Questa analisi si iscrive in un programma di ricerca-intervento di livello nazionale, condotto dall'INCA in collaborazione con la Fondazione Di Vittorio e le categorie sindacali della CGIL, che interessa diversi settori dell'industria e dei servizi, pubblici e privati.

La ricerca-intervento è 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-intervento 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.

1.2. L'organizzazione del percorso d'indagine: co-ricerca e ricerca-intervento

La ricerca si configura come una co-ricerca orientata all'intervento ed 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 e il coordinamento è garantito da un Comitato di pilotaggio nazionale a cui partecipano 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 settoriali, organizzare la distribuzione e la raccolta dei questionari, collaborare all'analisi dei risultati.

c) *Team territoriali per la prevenzione*

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 seminariali rivolti alle rappresentanze sindacali (di settore e aziendali) per la distribuzione del questionario e l'elaborazione condivisa delle strategie di intervento.

1.3. Il questionario: dimensioni analitiche 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 sindacali¹.

Le dimensioni analitiche del questionario sono le seguenti:

► Variabili anagrafiche (sesso, 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 standardizzati². In particolare, per l'analisi dei disturbi muscolo-scheletrici si è fatto riferimento allo «*Standardised Nordic questionnaires for*

¹ Quest'ultimo insieme di domande, elaborate *ad hoc* per ogni settore, non sarà considerato in questa analisi che si focalizza sulle domande standardizzate per favorire un'analisi trasversale dei settori.

² Sul rapporto tra ricerca empirica e intervento sindacale, tra i numerosi riferimenti in ambito nazionale e internazionale, cfr.: Pizzorno A., 1960, *Comunità e razionalizzazione*, Torino, Einaudi; Gallino L., 1972, *Indagini di sociologia economica e industriale*, Edizioni di Comunità; Accornero A., 1992, *La parabola del sin-*

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 lavorativa³. Per l'analisi dell'organizzazione del lavoro e dei rischi psico-sociali si è fatto riferimento in particolare alle indagini di Cox e Griffith⁴, Karasek e Theorell⁵, Kristensen⁶, Llorens e Moncada⁷, con un adattamento dello strumento per l'analisi dei sintomi del burnout proposto dal Service Public Federal Emploi, Travail et Concertation Sociale del Belgio⁸. Per l'analisi dell'intensità del lavoro e del grado di autonomia si è fatto riferimento alla European

Working Conditions Surveys (EWCS) condotta da Eurofound.

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

dacato. Ascesa e declino di una cultura, Bologna, il Mulino; Pugliese E. (a cura di), 2008, *L'inchiesta sociale in Italia*, Roma, Carocci; Corbetta P., 2014, *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, Bologna, il Mulino; Touraine A., 1978, *Le voix et le regard*, Paris, Seuil; Burawoy M., 2005, *For Public Sociology*, «American Sociological Review», 70(1): 4-28; Nyden P., Hossfeld L., Nyden G., 2011, *Public Sociology. Research, Action, and Change*, Sage. In particolare, per un'analisi del rapporto tra studi scientifici e interventi per la prevenzione della salute e sicurezza sul lavoro, cfr.: Carnevale F., Baldasseroni A., *Mal da lavoro. Storia della salute dei lavoratori*, Bari, Laterza; Di Nunzio D., 2011, *L'evoluzione degli studi e degli interventi per la tutela della salute: verso l'affermazione della persona*, in Di Nunzio D. (a cura di), *Rischi sociali e per la salute. Le condizioni di lavoro dei giovani in Italia*, Roma, Ediesse, pp. 19-54; Delaria I., Di Nunzio D., 2019, *L'azione sindacale per la prevenzione: conoscenza, partecipazione e controllo nei contesti aziendali industriali*, in Stanzani C. (a cura di), *Il Centro Ricerche e Documentazione rischi e danni da lavoro (1974-1985). Uno studio storiografico, sociologico e giuridico di una stagione sindacale*, Milano, Franco Angeli, pp. 85-114. Per una rassegna 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.

³ 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», 18(3), pp. 233-237.

⁴ 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.

⁵ Karasek R., Theorell T., 1991, *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books.

⁶ 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.

⁷ Llorens C., Moncada S. (a cura di), 2014, *Drivers and Barriers for Participative Psychosocial Risk Prevention Process to Change Working Conditions*, EIMPRO Report.

⁸ SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, 2015, *Outil de détection précoce du burnout*, Bruxelles.

composizione demografica, territoriale e professionale del campione.

Il questionario è somministrato per lo più in modalità cartacea e le risposte sono inserite in un data-base 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 stra-

tegie 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 lavoro⁹.

⁹ Per un approfondimento del rapporto tra esperienza lavorativa, azione collettiva, diritto individuale alla salute e riconoscimento del danno da lavoro, 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.

2. L'analisi trasversale tra i settori: premessa metodologica

L'analisi proposta in questo lavoro è basata sull'aggregazione delle banche dati costruite a partire dalle indagini condotte nell'ultimo biennio dall'INCA e Fondazione Di Vittorio nell'ambito di un progetto di inchiesta sulle condizioni di salute delle lavoratrici e lavoratori in Italia. Questa analisi trasversale fa parte di un percorso di ricerca ampio, che finora ha permesso di mettere a fuoco gli aspetti organizzativi che più impattano sulle condizioni di lavoro e di salute di consulenti postali, addetti e addette alla sanità, alle scuole dell'infanzia, al trasporto pubblico locale, ai corpi di polizia locale e alla grande distribuzione organizzata¹⁰.

Le indagini presentano delle diversità nei questionari dovute a focus specifici che sono condotti per ogni settore. L'analisi che proponiamo in questa occasione ha invece come oggetto la sola componente standardizzata

dei questionari, ossia le domande identiche per ogni settore, aggregate in un'unica matrice elaborata ad hoc. Per gli aspetti peculiari dei singoli settori rimandiamo invece alle pubblicazioni specifiche e diffuse attraverso gli strumenti dell'INCA¹¹.

Dal punto di vista metodologico, l'aggregazione delle matrici porta con sé alcune questioni che è opportuno anticipare. La prima riguarda le caratteristiche della distribuzione, la seconda consiste invece nella parzialità di questa analisi rispetto a quelle specifiche di settore.

La prima questione consiste, essenzialmente, nelle disomogeneità della distribuzione dovute alle caratteristiche delle singole indagini. Il fatto che, ad esempio, l'indagine realizzata sulle condizioni di lavoro dei e delle consulenti postali conti 1.161 interviste rende le caratteristiche di quel settore più significative rispetto a quelle, ad esempio, degli

¹⁰ Oltre quelle qui elencate, altre indagini sono state realizzate in una fase precedente alla predisposizione di un questionario standardizzato che presenta un insieme di domande identiche tra i vari settori e altre domande specifiche per settore, concordate con le categorie sindacali. Queste indagini «non standardizzate» non sono considerate in questa sede al fine di favorire un'analisi comparativa dei risultati.

¹¹ De Angelis A., Di Nunzio D., 2019, *Le condizioni di lavoro e di salute negli asili nido e nelle Scuole dell'Infanzia*, «Notiziario INCA», n. 4, pp. 71-97; Idd., 2019, *Le condizioni di lavoro e di salute degli operatori sanitari*, Ivi, pp. 13-26; Idd., 2019, *Le condizioni di lavoro e di salute dei consulenti di Poste Italiane*, Ivi, n. 5, pp. 7-25.

addetti e addette alla Grande Distribuzione Organizzata, che conta 663 interviste. La seconda questione è in parte sovrapponibile alla prima. La diversità delle indagini, infatti, fa sì che alcuni aspetti siano stati trattati diversamente, pur essendo magari molto simili. In questi casi, l'impossibilità dell'aggregazione porta inevitabilmente all'esclusione delle osservazioni su quei temi che, paradossalmente, proprio perché più rilevanti per le organizzazioni sindacali di categoria, hanno necessitato di una operativizzazione *ad hoc*.

2.1. Il campione oggetto di analisi

La matrice conta in totale 3.228 questionari distribuiti in modo non del tutto omogeneo dal punto di vista territoriale e nell'articolazione settoriale. Come anticipato, l'indagine condotta in Poste, nel settore consulenza, è la più corposa e, con differenze anche significative, copre l'intero territorio nazionale, Liguria esclusa. L'indagine sulla Polizia Locale, invece, conta 606 interviste, 449 delle quali rilevate nella sola regione Lazio. Le 603 interviste relative alla Grande Distribuzione Organizzata sono state raccolte in Emilia-Romagna (350), Toscana (207) e Lombardia (106). Le 459 interviste rilevate nel settore del Trasporto Pubblico Locale sono per lo più riconducibili ai lavoratori e lavoratrici liguri (431). I nuovi questionari nei settori della sanità e nidi e scuole dell'infanzia contano al momento poche decine di interviste e sono state inserite nell'analisi complessiva, pur non offrendo la

possibilità di un'analisi di settore (Tabella 1 a p. successiva).

Una qualche disomogeneità riguarda anche la distribuzione per il sesso dei lavoratori intervistati. Il 61,3% delle interviste riguarda lavoratrici (1.771). La maggiore significatività della componente femminile nel campione caratterizza tutti i settori, con misure diverse, ad eccezione del trasporto pubblico locale, dove le interviste a lavoratori sono l'88,1%. Negli altri settori si tratta di una condizione dovuta alle caratteristiche del mercato del lavoro italiano, che vede una maggior presenza di donne in alcuni settori dei servizi al pubblico, come quello della grande distribuzione e, soprattutto, del *care*, come la sanità e soprattutto della scuola dell'infanzia. In questi casi la componente femminile intervistata ha un peso, rispettivamente, del 73, 85,4 e 99,3%. Per quanto riguarda la polizia locale, la distribuzione è invece più omogenea, con il 52,3% di intervistate e il 47,7% di intervistati.

L'età e l'anzianità lavorativa del campione risultano nettamente spostate verso le fasce più avanzate. Per l'anzianità, soprattutto, si deve considerare che la metà del campione (51%) risulta impiegata nel settore da oltre 20 anni. Si arriva al 72,4% nel caso della sanità e al 62% nel caso dei consulenti postali. La fascia meno consistente è quella con la minore anzianità. Solo il 5,2% dei rispondenti lavora nel settore oggetto di indagine da meno di 5 anni, con minimi del 2,3%, 2,6% e 2,9% nel caso di Polizia Locale, GDO e Sanità. Nel caso del Trasporto Pubblico Locale, invece, i lavoratori e le lavoratrici con meno di 5 anni di anzianità sono il 12,5% e la

TABELLA 1 – ARTICOLAZIONE TERRITORIALE E SETTORIALE DELLE INTERVISTE (VAL. ASS.)

	Polizia Locale	GDO	Sanità	Nidi e infanzia	TPL	Poste - consulenti	Totale
Piemonte	0	0	0	0	0	207	207
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	23	23
Lombardia	0	106	0	0	0	100	206
Trentino-Alto Adige/Südtirol	0	0	0	0	0	37	37
Veneto	2	0	107	1	0	66	176
Friuli-Venezia Giulia	0	0	0	0	0	44	44
Liguria	0	0	0	0	431	0	431
Emilia-Romagna	59	350	71	0	0	230	710
Toscana	96	207	0	0	0	114	417
Marche	0	0	0	0	0	30	30
Lazio	449	0	0	140	0	11	600
Abruzzo	0	0	0	0	0	77	77
Molise	0	0	0	0	0	32	32
Puglia	0	0	0	0	0	23	23
Basilicata	0	0	0	0	0	16	16
Calabria	0	0	0	0	0	23	23
Sicilia	0	0	1	0	0	87	88
Sardegna	0	0	0	19	28	41	88
	606	663	179	160	459	1.161	3.228

Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

fascia meno consistente è quella tra i 6 e i 10 anni (8,9%) (Tabella 2).

Questa distorsione è strettamente sovrapponibile a quella relativa alle fasce di età. Infatti, solo l'1,8% del totale degli intervistati ha meno di 30 anni e solo il 9,2% ha un'età compresa tra i 31 e i 40 anni. La fascia di età più consistente è quella tra i 51 e i 60 anni (38,1%) e questa concentrazione vale per tutti i settori osservati, con picchi del 50,9%

nel caso della sanità e del 44,1% nel caso della Polizia Locale. Negli altri settori l'incidenza di questa fascia va dal 33,8% dei consulenti postali al 38,4% della Grande Distribuzione Organizzata. Si tratta di una caratteristica del campione rilevante, soprattutto per quanto riguarda i temi trattati in questo rapporto, considerando che in alcuni casi l'insorgere delle malattie professionali può avere una latenza lunga (Tabella 3).

TABELLA 2 – COMPOSIZIONE DEL CAMPIONE PER FASCE DI ANZIANITÀ AZIENDALE IN OGNI SETTORE (VAL. %)

	Polizia Locale	GDO	Sanità	Nidi e infanzia	TPL	Poste - consulenti	Totale
Fino a 5 anni	2,3%	2,6%	2,9%	5,2%	12,5%	5,7%	5,2%
Da 6 a 10 anni	15,6%	7,2%	5,2%	9,8%	8,9%	9,7%	9,9%
Da 11 a 15 anni	17,2%	15,9%	10,3%	14,4%	16,9%	13,6%	15,1%
Da 16 a 20 anni	24,3%	32,2%	9,2%	20,3%	20,7%	8,9%	18,8%
Oltre 20 anni	40,6%	42,1%	72,4%	50,3%	41,0%	62,0%	51,0%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

TABELLA 3 – COMPOSIZIONE DEL CAMPIONE PER FASCE DI ETÀ IN OGNI SETTORE (VAL %)

	Polizia Locale	GDO	Sanità	Nidi e infanzia	TPL	Poste - consulenti	Totale
Fino a 30 anni	0,7%	1,4%	3,0%	0,8%	5,4%	1,4%	1,8%
Da 31 a 40 anni	4,8%	9,7%	3,6%	6,9%	13,2%	11,2%	9,2%
Da 41 a 50 anni	26,8%	41,2%	21,8%	31,5%	34,2%	23,5%	29,4%
Da 51 a 60 anni	44,1%	38,4%	50,9%	35,4%	34,8%	33,8%	38,1%
Oltre 60 anni	23,6%	9,2%	20,6%	25,4%	12,3%	30,1%	21,5%
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaborazioni FDV su dati INCA-FDV

Le caratteristiche del campione definiscono un perimetro ben preciso entro il quale le osservazioni proposte possono considerarsi statisticamente valide. Soprattutto, limitano la possibilità di considerare separatamente i diversi settori. Si tratta comunque di un problema di secondo ordine rispetto agli scopi che ci siamo dati con questo lavoro, ovvero quelli di esplorare con un approccio di analisi trasversale alcune delle condizioni orga-

nizzative che più sembrano avere un impatto sulle condizioni fisiche e psico-sociali dei lavoratori e delle lavoratrici. Quei problemi, cioè, che pur traendo origine da una condizione collettiva, si esplicano sul piano individuale, travalicando gli spazi e i tempi usualmente adibiti al lavoro produttivo; l'analisi cercherà di approfondire la natura complessa delle relazioni tra l'esperienza lavorativa e la condizione individuale.

3.

Le condizioni organizzative: autonomia, ambiente fisico e sociale, intensità

Rispetto agli scopi che ci siamo dati i questionari consentono di mettere a fuoco tre dimensioni specifiche dell'organizzazione del lavoro: a) l'autonomia; b) l'ambiente (fattori strutturali e relazioni di lavoro); c) l'intensità.

a) Considerando l'autonomia, nel questionario si chiede ai lavoratori e alle lavoratrici quanto spesso riescano a scegliere o cambiare i metodi di lavoro e quanto spesso possano gestire pause e turni in base alle loro esigenze. Il risultato è quello sintetizzato nella Tabella 4. In particolare, si osserva che se meno di un quarto del campione (22,4%) afferma di non poter mai gestire le pause e i turni di lavoro, oltre la metà (52%), afferma di non poter intervenire sui metodi di lavoro. Quasi la metà del campione (il 47,7%) afferma di poter gestire le pause e i turni qualche volta, mentre al

29,9% è consentito di farlo spesso o sempre. Per quanto riguarda i metodi, invece, il 37% afferma di poterli cambiare qualche volta, mentre solo l'11% afferma di poterlo fare spesso o sempre.

b) Per l'analisi delle relazioni lavorative, sono considerati sia fattori di tipo strutturale (come l'organico, l'ambiente fisico, gli strumenti) sia le relazioni di lavoro, con i colleghi e con i superiori, così come con la vita privata, in termini di conciliazione.

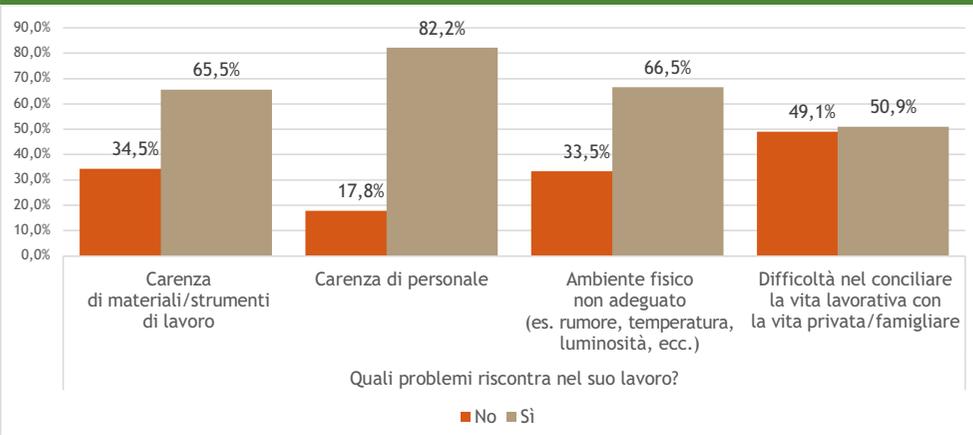
Nel complesso, i lavoratori e le lavoratrici affermano di lavorare in un ambiente lavorativo problematico. Tali problemi derivano da due ordini di questioni. Il primo è quello organizzativo vero e proprio, se cioè lavorano in un contesto dotato dell'organico necessario, se sono forniti i materiali e gli strumenti necessari al lavoro, se l'ambiente fisico di lavoro è adeguato o meno e se si rilevano dif-

TABELLA 4 – MARGINI DI AUTONOMIA NELLO SVOLGIMENTO DELL'IMPIEGO

		Mai	Qualche volta	Spesso	Sempre
Nel suo lavoro	Può gestire le pause / i turni in base alle sue esigenze	22,4%	47,7%	23,7%	6,2%
	Può scegliere o cambiare i metodi di lavoro	52,0%	37,0%	8,6%	2,4%

Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

FIGURA 1 – CRITICITÀ AMBIENTALI SUL LUOGO DI LAVORO (VAL. % – TOTALE DELLE RISPOSTE A CIASCUN ITEM = 100)



Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

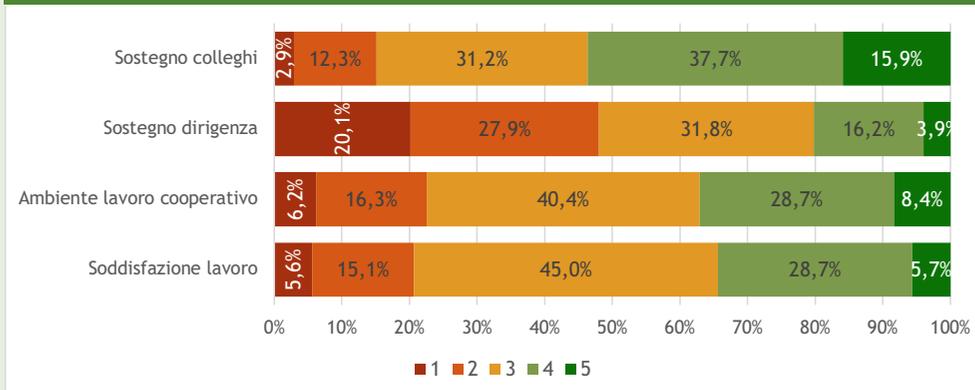
ficoltà nella conciliazione tra vita personale e lavorativa. La sintesi delle risposte a queste domande è fornita nel grafico in Figura 1. La carenza di personale sembra costituire il problema più diffuso (82,2%). Mentre interessano circa i due terzi del campione sia l'inadeguatezza dell'ambiente fisico di lavoro (66,5%) che di strumenti e materiali (65,5%). Il campione si divide quasi a metà, invece, per quanto riguarda le difficoltà della conciliazione, sperimentate dal 50,9% dei e delle rispondenti.

Il secondo ordine di questioni riguarda la dimensione più sociale dell'organizzazione. Quella che cioè va dalla soddisfazione del lavoro, fino alla percezione del sostegno da parte dei colleghi e dei dirigenti e, più in generale, del livello di cooperazione esistente all'interno del posto di lavoro. Nel grafico in Figura 2 le risposte sono organizzate con il punteggio da 1 a 5, dato a ciascuna voce proposta, dove 1 è il valore minimo, corrispondente a «per nulla» o «pessimo», men-

tre 5 è il valore più elevato, corrispondente a «del tutto» o «ottimo». I colori con cui sono rappresentati vanno dal rosso per i valori più bassi, al verde, per quelli più alti.

La questione più problematica è il sostegno da parte dei dirigenti, inesistente per un quinto dei rispondenti ed elevato per solo il 3,9%. All'opposto, il sostegno da parte dei colleghi è l'elemento che trova il maggior numero di risposte positive. È l'unica voce, infatti, per la quale i valori 4 e 5, insieme, costituiscono oltre la metà delle risposte (53,6%). Nonostante quest'ultima osservazione, pesano nettamente meno quante e quanti considerano cooperativo il proprio ambiente di lavoro. Sebbene a distanza significativa, l'ambiente cooperativo è la voce che raccoglie più risposte negative, dopo il sostegno da parte della dirigenza (6,2%), ma raccoglie un punteggio complessivamente maggiore di quello relativo alla soddisfazione sul lavoro, rispetto alla quale prevale un giudizio intermedio pari a

FIGURA 2 – DIMENSIONI SOCIALI DELL'AMBIENTE DI LAVORO E SODDISFAZIONE
(VAL % – TOTALE DELLE RISPOSTE PER CIASCUN ITEM = 100)



Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

3 (45%), che diventa medio alto se teniamo in considerazione che il 28,7% dei rispondenti ha attribuito al proprio livello di soddisfazione un valore pari a 4.

L'ultima dimensione osservata è quella relativa all'intensità del lavoro. Si tratta di una dimensione composita che fin dall'avvio di questo studio presentiamo nella sua combinazione data dalla rigidità delle scadenze, dal ritmo di lavoro, dalle mansioni, dal notevole impegno fisico o cognitivo e dalla necessità di assumere responsabilità eccessive rispetto a quelle previste dall'inquadramento (Tabella 5).

Tra le esperienze proposte, quella meno frequente è lo svolgimento di mansioni dal notevole impegno fisico (questo è dovuto soprattutto alla tipologia di settori e professioni coinvolte). Affermano di farlo sempre l'8,7% dei rispondenti e spesso il 22,2%. Si tratta di valori molto al di sotto del 31,1 e 38,7% con cui invece gli intervistati affermano di svolgere mansioni dal notevole impegno cognitivo spesso o sempre. Oltre un quinto dei lavoratori afferma di sostenere *sempre* un ritmo di lavoro elevato, mentre il 45,9% afferma di farlo *spesso*. Complessivamente si tratta dell'esperienza più frequen-

TABELLA 5 – ELEMENTI DELL'INTENSITÀ DI LAVORO

	Mai	Qualche volta	Spesso	Sempre
Quanto spesso capita di:				
Avere scadenze rigide e strette	10,7%	31,3%	34,2%	23,9%
Sostenere un ritmo di lavoro elevato	2,6%	26,4%	45,9%	25,1%
Svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno fisico	30,3%	38,7%	22,2%	8,7%
Svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno cognitivo	8,0%	22,1%	38,7%	31,1%
Assumere delle responsabilità eccessive rispetto al livello e alle mansioni previste	16,8%	33,4%	30,5%	19,3%

Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

te, solo il 2,6% infatti afferma di non viverla mai. Anche lo svolgimento di mansioni che richiedono l'assunzione di responsabilità maggiori di quelle previste è tutto sommato meno diffuso delle altre, ma riguarda comunque un numero consistente di intervistate e intervistati se consideriamo che il 49,8% afferma di trovarsi in questa condizione spesso o sempre. Infine, il 58,1% afferma di avere spesso o sempre scadenze rigide e strette. Nel complesso, oltre la metà del campione, il 56,1%, afferma di vivere spesso o sempre condizioni di lavoro intense per una o più elementi di questa batteria. Per questo, a partire dalle risposte date abbiamo costruito un indice che sintetizzi l'intensità di lavoro e che ci permetta un utilizzo combinato delle informazioni, rilevanti, descritte.

Come già fatto nelle indagini di settore, tale indice è costruito semplicemente sommando le risposte date alle cinque variabili in questione e ottenendo un valore compreso tra 5 e 20. Il dato medio, per l'intera distribuzione è pari a 13,2, con una deviazione standard pari a 3,3. Ora, se riportassimo il dato alla scala originale da 1 a 4, quel 13,2 equivarrebbe a 2,6. Ciò significa

che l'intensità di lavoro, per come l'abbiamo calcolata sulla nostra distribuzione, si colloca quasi nel mezzo. Ma come abbiamo avuto più volte l'opportunità di specificare, rispetto agli scopi di questa indagine non ci interessa descrivere la distribuzione dell'intensità di lavoro, quanto usarne la sua misura come criterio distintivo alla luce del quale spiegare le relazioni con altre variabili. Per questo, nelle elaborazioni che seguiranno e in appendice è stato utilizzato un indice che ricodifica in quattro modalità, equamente distribuite sulla distribuzione, l'intensità di lavoro.

La prima fascia, con valori fino a 11, equivale alla minore intensità di lavoro, la seconda, con valori fino a 13, equivale alla fascia medio bassa, la terza con valori medio alti è composta dai casi con un punteggio fino a 16 e, infine, la fascia con valori superiori a 16 rappresenta l'intensità maggiore. Così ricostruita, la variabile non ci permetterà di indagare quante e quanti vivono una condizione lavorativa ad alta o bassa intensità (ogni fascia pesa infatti circa il 25%) ma cosa comporta quella data intensità lavorativa in termini di salute fisica e psico-sociale.

4. Le condizioni di salute

4.1. Le assenze per malattia

Il 67,3% degli intervistati si è assentato a causa di una malattia per uno o più giorni durante l'anno dell'intervista. Nella gran parte dei casi (42,8%) si è trattato di assenze di pochi giorni. Per circa un quarto del campione, invece, le assenze si sono protratte per più di una settimana (14,9%) o più di un mese (9,6%). I settori in cui sono state registrate più assenze sono quello della grande distribuzione e della sanità, con oltre il 79% di rispondenti che dichiarano l'assenza per malattia. In entrambi i casi, a pesare sono le assenze più lunghe, quelle oltre la settimana o il mese, che complessivamente e rispettivamente hanno interessato il 36,9 e il 37,4% dei rispondenti dei due settori. Sebbene superiori al valore medio, risultano più brevi le assenze degli addetti e addette a polizia locale, scuole dell'infanzia e negli asili nido e nel trasporto pubblico locale. In questi casi, le assenze per qualche giorno hanno coinvolto il 48,6, il 55 e il 52,3% degli intervistati per ciascuno dei tre settori. Il settore con meno assenze per malattie è invece quello dei consulenti postali, sia in termini di casi complessivi, sia in

termini di durata delle assenze, con valori più bassi di quelli medi (cfr. Figura 3).

Il 63,4% dei rispondenti ritiene che il lavoro abbia danneggiato la sua salute. Tale percezione cresce tra gli intervistati e intervistate nel trasporto pubblico locale (65,1%), polizia locale (74,1%) e soprattutto nella sanità (78,3%) (Figura 4).

4.2. Le patologie e i principali disturbi

Il primo set di domande relativo allo stato di salute insiste sulle patologie. Il set è composto da tre batterie di domande, contenente quattordici classi di patologie ciascuna. La prima serie di domande invita a rispondere relativamente alle patologie di cui si soffre, la seconda a quelle di cui si è sofferto e la terza a quelle che attenuano i loro sintomi dopo periodi di astensione dal lavoro. Nella Tabella 6 sono sintetizzate le risposte date a ciascuno dei tre set.

Il primo elemento da notare è la riga del totale, l'ultima, che riporta il peso percentuale delle risposte date sulla popolazione intervistata. I valori sono superiori a 100 perché cia-

FIGURA 3 – DURATA DELLE ASSENZE PER MALATTIE NEGLI ULTIMI 12 MESI PER SETTORE (VAL. % PER SETTORE)

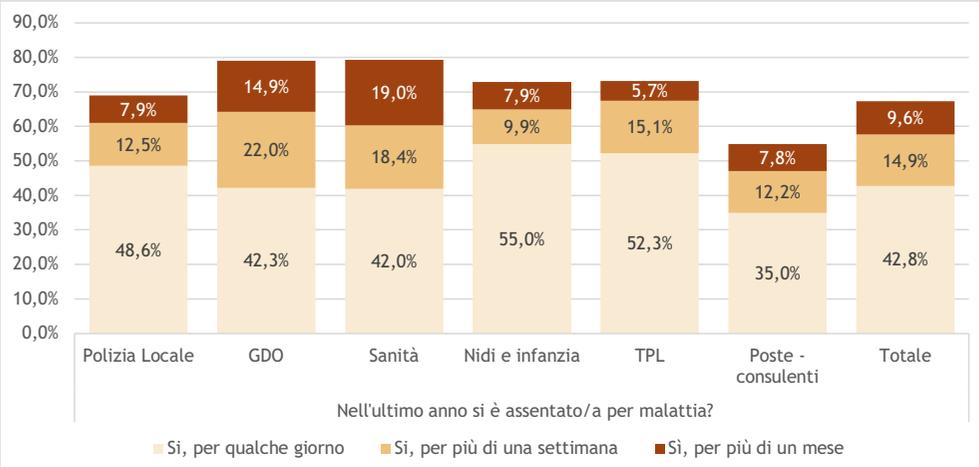
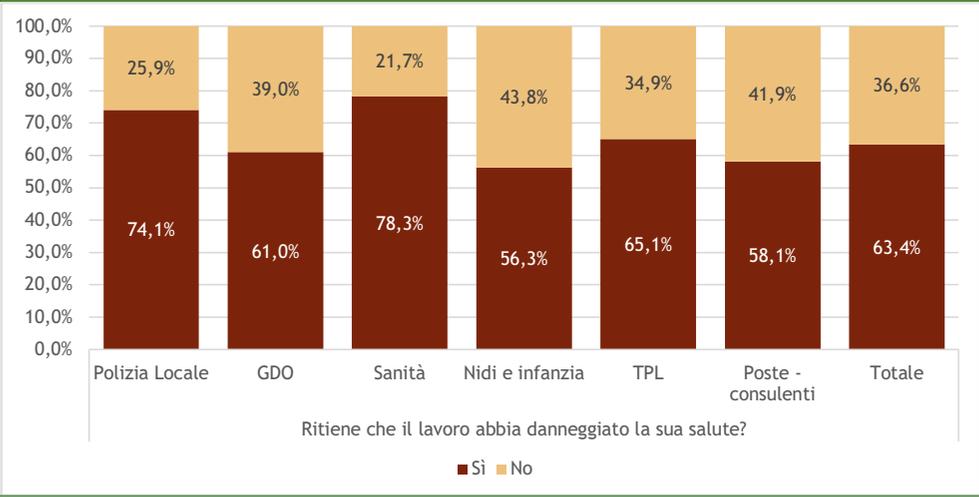


FIGURA 4 – L'IMPATTO DEL LAVORO SULLA SALUTE (VAL. % PER SETTORE)



Fonte: Elaborazioni FDV su dati INCA-FDV

scun questionario può contenere risposte affermative relative a più patologie. Quel 262,7%, quindi, significa che in media ogni questionario riferisce di 2,6 patologie attive al momento della risposta. La media decresce se ci riferiamo a quelle di cui si è sofferato in passato (1,7). L'ultima colonna, invece,

riporta il dato di quanti notano una attenuazione dei sintomi delle patologie di cui soffrono attualmente dopo un periodo di astensione del lavoro. In questo caso, il 100% di ciascuna patologia è dato dal numero di quanti ne soffrono attualmente. Il 36% dei rispondenti con una qualche patologia atti-

va, quindi, riferisce dell'attenuazione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro.

Passando al dettaglio delle classi, si nota che le patologie più diffuse sono quelle oculistiche e quelle muscoloscheletriche (46,5% e 51,8%). Tra le altre, seguono, ma a grande distanza, quelle riconducibili a fenomeni di ipersensibilità e allergie (27%) e gastrointestinale/epatica (21,7%). Di queste, quelle che sembrano farsi sentire meno dopo un periodo di astensione dal lavoro sono le patologie muscolo-scheletriche (50%) e le forme allergiche o di ipersensibilità (29,65%). Le affezioni di tipo oculistico sembrano essere meno soggette a regressione in caso di pause o periodi di non lavoro (16,4%). L'astensione dal lavoro, piuttosto, sembra apportare miglioramenti nei casi di patologie meno diffuse nel campione intervistato, come le forme patologiche gastrointestinali/epatiche, diffuse per il 21,7% degli intervistati, metà circa dei quali affer-

ma di notare una riduzione dei sintomi (50,2). Il riposo sembra far star meglio anche la metà di quanti e quante soffrono di patologie neurologiche (6,3%) e il 47% di quanti soffrono di problemi dermatologici (il 16,2%) (Tabella 6).

Al di là dell'identificazione di vere e proprie patologie, i disturbi visivi, all'udito, respiratori e muscolo-scheletrici sono oggetto di ulteriori approfondimenti per mezzo di apposite batterie di domande che mirano ad indagare la diffusione delle principali problematiche. In particolare, nella Tabella 7 si osserva l'entità delle problematiche alle vie respiratorie. Pur non rientrando necessariamente tra le forme patologiche, si tratta di disturbi anche importanti che nel 21% dei casi hanno un impatto sulla vita lavorativa e non. Le più diffuse sono quelle che coinvolgono le alte vie e, in particolare, il naso. Il 60,5% dei rispondenti afferma di sentire il naso che cola, mentre il 58% avverte senso di occlusione. Il 46,3% afferma

TABELLA 6 – LE PATOLOGIE DI CUI SI SOFFRE, DI CUI SI È SOFFERTO E CHE RIDUCONO I SINTOMI DOPO UN PERIODO DI ASTENSIONE DAL LAVORO (VAL. ASS E %)

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro
Oculistica	45,0%	12,90%	16,33%
Otorinolaringoiatrica	16,6%	30,40%	31,21%
Respiratoria	11,7%	14,30%	39,05%
Cardiovascolare	15,2%	4,80%	26,84%
Gastrointestinale/epatica	21,4%	17,70%	50,13%
Genitourinaria	9,4%	14,50%	33,55%
Muscolo scheletrica	52,8%	20,70%	49,79%
Dermatologica	16,0%	18,90%	46,81%
Ematopoietica/infatica	2,7%	2,30%	30,30%
Endocrina/metabolica	13,2%	5,10%	10,43%
Autoimmune	7,1%	2,80%	10,48%
Neurologica	6,3%	5,00%	48,67%
Psichiatrica	3,3%	4,90%	44,83%
Ipersensibilità/allergie	26,7%	11,90%	29,82%
Altro (specificare sotto)	14,3%	6,70%	35,39%
Totale (sui casi)	261,5%	173,00%	34,37%

Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

TABELLA 7 – DIFFUSIONE DEI DISTURBI ALL'APPARATO RESPIRATORIO (VAL. %)

	Percentuale di casi
Tosse	46,30%
Affanno	36,50%
Episodi bronchitici	35,80%
Senso di naso chiuso	58,00%
Naso che cola	60,50%
Asma	9,20%
Totale (sui casi)	246,40%

TABELLA 8 – DIFFUSIONE DEI DISTURBI ALLA VISTA (VAL. %)

	Percentuale di casi
Stanchezza visiva	76,30%
Riduzione dell'acutezza visiva	49,20%
Prurito oculare	22,70%
Congiuntivite	12,30%
Opacizzazione ulcero corneale	4,20%
Altro	24,30%
Totale sui casi	189,00%

Fonte: Elaborazioni FDV su dati INCA-FDV

di soffrire di tosse, il 36,5% di affanno e il 35,8% di bronchiti. L'asma risulta meno diffuso (9,2%).

Per quanto riguarda i problemi alla vista e all'udito, iniziamo col dire che – probabilmente anche per via della tipologia del campione – mentre su quest'ultimo il 34,5% afferma di aver notato una riduzione dell'udito, i problemi alla vista sono molto più diffusi. In particolare, troviamo una grande diffusione della stanchezza visiva, che interessa il 76,3% dei rispondenti. Poco meno della metà, invece, segnala una riduzione dell'acutezza visiva (49,2%). Meno diffusi risultano, infine, i fenomeni di prurito oculare (22,7%) e congiuntivite (12,3%) (Tabella 8).

4.3. I problemi muscolo-scheletrici

Come introdotto nel paragrafo precedente, i disturbi muscoloscheletrici costituiscono un problema largamente diffuso nella popolazione intervistata. Si tratta di un ventaglio di problemi ampio, con effetti e origini diversificati. Nel questionario le batterie dedicate individuano due caratteristiche specifiche del fenomeno doloroso, quello a fine turno e quello persistente. Partendo dal primo, osserviamo nella Figura 5 la distribuzione delle risposte su un modello grafico costruito sovrapponendo la silhouette di corpo maschile e di uno femminile. Si osserva chiaramente quanto schiena, spalle e collo costituiscano i punti di mag-

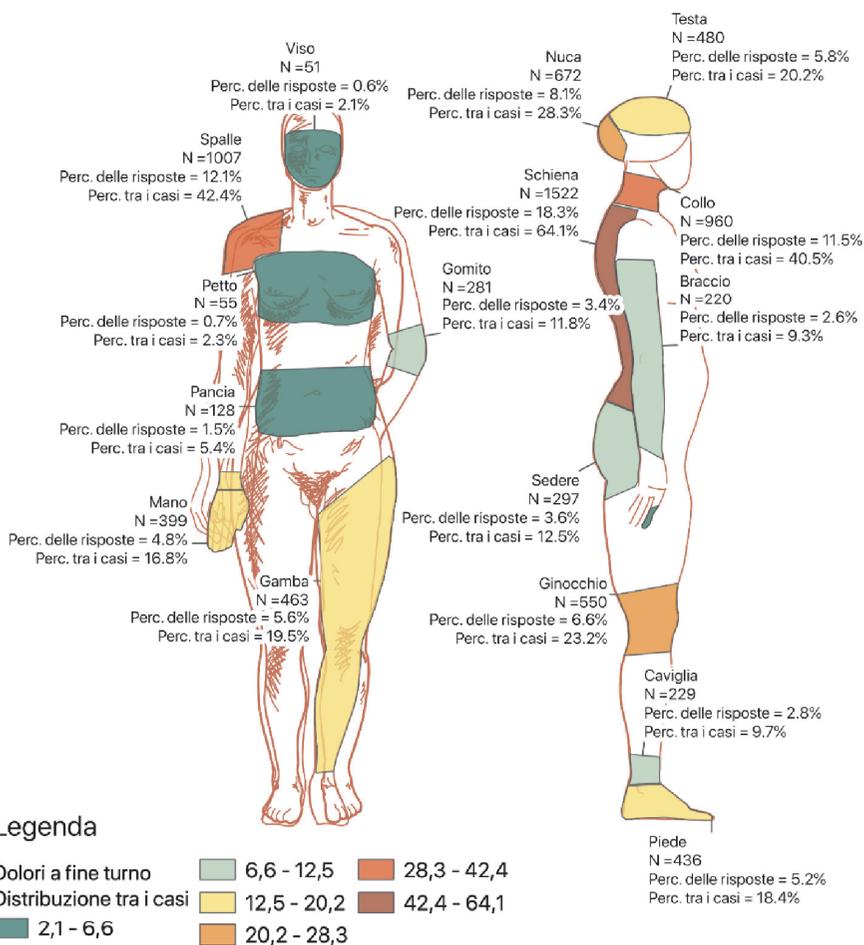
gior attenzione, interessando il 64,1, 42,4 e 40,5% dei casi. Seguono, contraddistinti dalla colorazione arancione chiaro, la nuca (28,3%) e il ginocchio (23,2%).

I dolori persistenti, quelli che cioè interessano gli intervistati da almeno un anno evidenziano problematiche analoghe a quelle osservate sin qui. Le problematiche

più diffuse sono quelle che interessano le regioni cervicale e lombosacrale (56,1% e 56,4% dei casi) seguite dalle affezioni dolorose della fascia lombare (42,6%) e delle spalle (destra 35,4% e sinistra 31,7%).

Per quanto riguarda la schiena, il problema si manifesta già al movimento per il 57% dei casi, mentre è relativo al sollevamento

FIGURA 5 – DISTRIBUZIONE DEI DOLORI A FINE TURNO (VAL. ASS. E %)



Fonte: L'immagine è stata recuperata dalle raccolte proposte gratuitamente da Wikimedia Commons. Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

TABELLA 9 – OCCASIONE DOLOROSA PER I PRINCIPALI DISTURBI (VAL. ASS. E %)

	N	Percentuale delle risposte	Percentuale di casi
Spalla - Dolore ai movimenti	1.129	7,50%	43,60%
Spalla - Dolore sollevando pesi	785	5,20%	30,30%
Spalla - Dolore a riposo	726	4,80%	28,00%
Schiena (parte bassa) - Dolore ai movimenti	1.490	9,90%	57,50%
Schiena (parte bassa) - Dolore sollevando pesi	1.305	8,70%	50,30%
Ginocchia - Fastidio nel salire/scendere le scale	802	5,30%	30,90%
Ginocchia - Fastidio nell'inginocchiarsi	977	6,50%	37,70%
Collo - Dolore ai movimenti	1.439	9,50%	55,50%
Gomito - Dolore ai movimenti	467	3,10%	18,00%
Gomito - Dolore alla presa di oggetti	303	2,00%	11,70%
Gomito - Dolore sollevando pesi	430	2,90%	16,60%
Gomito - Dolore a riposo	341	2,30%	13,20%
Gomito - Il dolore è maggiore a carico del braccio dominante	393	2,60%	15,20%
Polso - Dolore ai movimenti del polso	639	4,20%	24,70%
Mano - Formicolii	1.003	6,70%	38,70%
Mano - Riduzione della sensibilità?	515	3,40%	19,90%
Mano - Senso di intorpidimento	715	4,70%	27,60%
Mano - Dolore ai movimenti	522	3,50%	20,10%
Mano - Dolore anche a riposo	492	3,30%	19,00%
Mano - Perdita di forza/caduta degli oggetti	598	4,00%	23,10%
	15.071	100,00%	581,40%

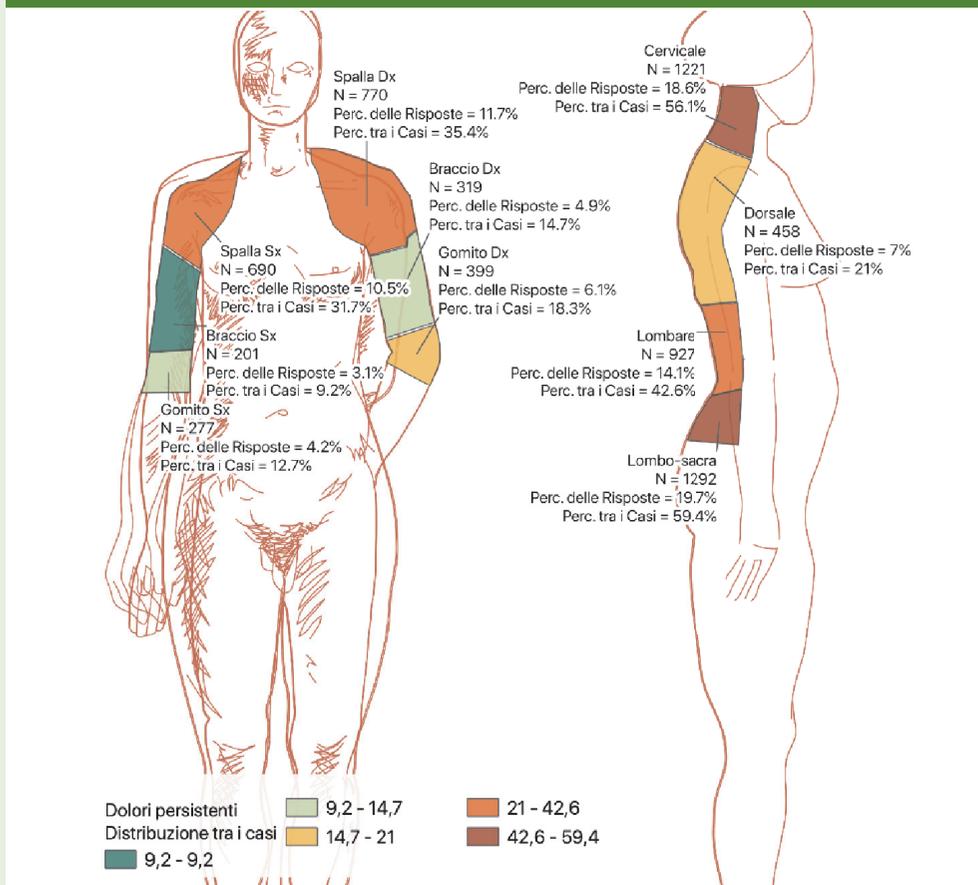
Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

di pesi per il 50% dei rispondenti. Nel caso del collo, il movimento è ragione di dolore per il 55% dei casi. Anche nel caso delle spalle, il movimento è l'occasione dolorosa più diffusa (43,6%), ma per il 28% dei casi il dolore si manifesta anche a riposo (cfr. Tabella 9).

La diffusione delle problematiche osservate è una questione che i lavoratori e le lavoratrici portano con loro al di fuori dell'organizzazione produttiva. Non si tratta solo della persistenza del dolore, ma anche

delle misure prese per ridurne gli effetti. Di queste problematiche, infatti, i lavoratori e le lavoratrici parlano soprattutto con il medico generico (cosiddetto medico di famiglia) e non con quello Competente, di nomina aziendale. Sul dato possono pesare diversi aspetti, dal timore di conseguenze indesiderate fino all'effettiva possibilità di accesso alla visita aziendale, visto che sull'obbligatorietà e le tempistiche sussistono distinzioni tra mansioni e settori.

FIGURA 6 – DISTRIBUZIONE DEI DOLORI PERISTENTI (VAL. ASS. E %)



L'immagine è stata recuperata dalle raccolte proposte gratuitamente da Wikimedia Commons. Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

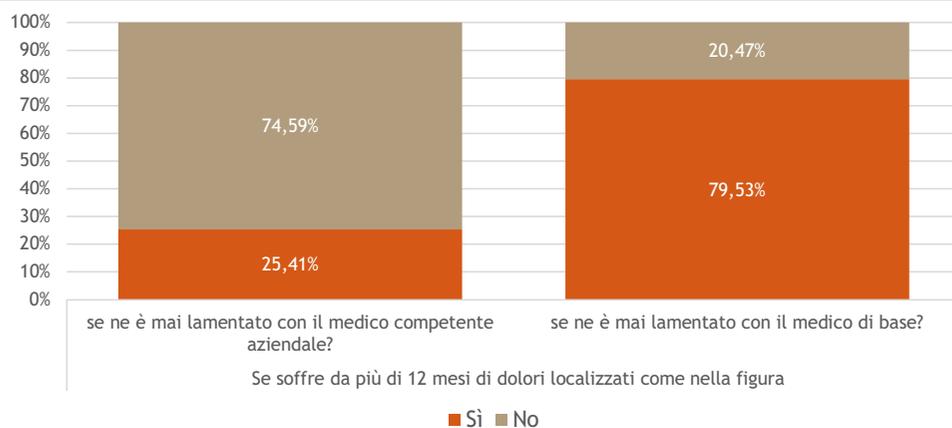
4.4. Visite mediche aziendali

Come anticipato, mentre il 74,5% afferma di non aver parlato del problema al Medico Competente (di nomina aziendale), il 79,5% afferma di averlo fatto con il medico generico. Si tratta di un dato particolarmente significativo, soprattutto se consideriamo il fatto che il 58% dei rispondenti afferma di essere sottoposto a visite da parte dell'azienda per cui lavora; di questi il

61,4% riferisce di aver parlato dei propri disturbi con il Medico Competente, mentre il 79,7% ne ha parlato con il proprio medico di base.

Dei 1.525 rispondenti sottoposti a visite aziendali, il 30,6% ha ricevuto dal Medico Competente un giudizio di inidoneità alla mansione con limitazioni o prescrizioni. Purtroppo, la mancata compilazione rispetto alle ragioni dell'inidoneità impedisce ulteriori approfondimenti.

FIGURA 7 – A CHI RIFERISCONO I PROPRI DOLORI PERSISTENTI I LAVORATORI E LE LAVORATRICI INTERVISTATI (VAL %)



Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

4.5. Infortuni, malattie professionali e violenza sul lavoro

Considerando l'intero arco della propria vita lavorativa, il 40% dei rispondenti ha subito e denunciato un infortunio sul lavoro¹², mentre soltanto il 3,8% ha denunciato una malattia professionale; un dato molto basso se paragonato alla presenza di problematiche rinvenute dall'indagine.

In materia di strumenti di tutela individuale si evidenzia dunque il persistere della distanza tra le denunce di infortunio e quelle di malattia professionale; distanza che si riflette anche sui riconoscimenti ottenuti della tutela INAIL. Nella Tabella 10 i due set di informazioni sono rappresentati in modo da facilitarne il confronto. Da un lato si leg-

ge la grande differenza tra il numero di denunce di infortunio e quelle di malattia professionale, con 1.293 denunce di infortunio e 123 di patologie lavoro correlate. Il dato cresce ancora nel caso della sanità e della polizia locale (siamo intorno a 14 denunce di infortunio per ogni malattia), mentre diminuisce nettamente per consulenti postali (una ogni 3) e per le addette e gli addetti nelle scuole dell'infanzia (1 ogni 7).

In secondo luogo, si osserva come il riconoscimento da parte dell'INAIL è nettamente maggiore per i casi di infortunio rispetto alle denunce di malattia professionale: 75,4% contro il 34,1%. Il dato è poi fortemente differenziato tra i settori esaminati, con il 52,9% del personale sanitario che ha ottenuto la tutela INAIL e il 4,8% dei lavoratori del trasporto pubblico locale.

¹² In questa analisi non sono stati considerati gli infortuni per COVID-19, rilevati attraverso un aggiornamento dei questionari sulla piattaforma, ma non ancora analizzati.

TABELLA 10 – DENUNCE E RICONOSCIMENTI DI INFORTUNIO E MALATTIA PER SETTORE (VAL. ASS. E %)

	Denuncia		Riconoscimento		% Riconoscimento		Nell'ultimo anno ha subito episodi di violenza sul lavoro		
	Infortunio	Malattia	Infortunio	Malattia	Infortunio	Malattie	Verbale	Fisica	% violenza verbale e/o fisica
Polizia Locale	265	36	194	11	73,2%	30,6%	237	33	47,8%
GDO	335	36	276	17	82,4%	47,2%	143	1	22,8%
Sanità	119	17	85	9	71,4%	52,9%	61	3	62,1%
Nidi e infanzia	30	2	15	0	50,0%	0,0%	24	0	16,4%
TPL	172	21	129	1	75,0%	4,8%	232	25	58,0%
Poste - consulenti	372	11	275	4	73,9%	36,4%	512	10	46,6%
Totale	1293	123	974	42	75,3%	34,1%	1209	72	42,6%

Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

Per quanto riguarda le occasioni di violenza sul lavoro, i lavoratori e lavoratrici più esposti sono gli addetti della sanità (62,1), come d'altra parte con sempre più frequenza si legge nelle sezioni di cronaca della stampa nazionale e locale. Per incidenza, seguono i lavoratori addetti al Trasporto Pubblico Locale (58%), Polizia locale

(47,8%) e il settore consulenza di Poste (46,6%). Nella gran parte dei casi si tratta di attacchi verbali.

Rispetto alle principali variabili individuali, si osserva una maggiore frequenza di vittime di infortuni tra i lavoratori e lavoratrici di età più avanzata, dal 29,9% tra i più giovani, fino al 45,3% dei rispondenti della fascia di età ol-

TABELLA 10A – DENUNCE E RICONOSCIMENTI DI INFORTUNIO E MALATTIA PER ETÀ (VAL. ASS. E %)

	Denuncia		Riconoscimento		% Riconoscimento		Nell'ultimo anno ha subito episodi di violenza sul lavoro		
	Infortunio	Malattia	Infortunio	Malattia	Infortunio	Malattie	Verbale	Fisica	% violenza verbale e/o fisica
Fino a 40 anni	91	6	66	1	72,5%	16,7%	124	14	46,2%
Da 41 a 50 anni	326	28	265	10	81,3%	35,7%	317	20	42,4%
Oltre 50 anni	736	80	540	30	73,4%	37,5%	648	30	43,3%
Totale	1153	114	871	41	75,5%	36,0%	1089	64	43,3%
Maschi	453	48	339	13	74,8%	27,1%	456	44	46,2%
Femmine	732	71	557	29	76,1%	40,8%	670	23	41,2%
Totale	1185	119	896	42	75,6%	35,3%	1126	67	43,2%

Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

tre i 50 anni. Lo stesso avviene per le malattie professionali, ma con una scarsità che rende il dato poco consistente (dal 2% al 4,3% per i più anziani). L'età invece non sembra incidere sull'esposizione al rischio di violenza sul lavoro, cosa che invece avviene per quanto riguarda il sesso. Risultano più esposti, infatti, i lavoratori che non le lavoratrici, soprattutto se si prende in considerazione la violenza fisica (4,1% a fronte dell'1,4%). Gli in-

fortuni risultano invece equamente distribuiti tra maschi e femmine. Rispetto al totale delle risposte avute, hanno subito infortuni sul lavoro il 41,1% dei lavoratori e il 41,9% delle lavoratrici. Tra queste ultime è maggiore il tasso di riconoscimento. Anche le malattie professionali non presentano differenze di genere nelle denunce, con una distribuzione pari al 4,1% e 4,3% tra, rispettivamente, maschi e femmine.

5.

Condizioni di salute e organizzazione del lavoro

5.1. I disturbi psico-sociali

L'indagine sul disagio psico-sociale è uno degli aspetti che più qualificano il lavoro che proponiamo. Si tratta, infatti, di elementi meno visibili, che i lavoratori e lavoratrici potrebbero trattare con più riserbo, sottovalutandone il legame con le condizioni collettive e l'organizzazione del loro lavoro.

L'inserimento del disagio psicofisico in un questionario dedicato all'impatto delle condizioni di lavoro su salute e sicurezza ha un significato che va al di là della descrizione dei risultati, per quanto questi possano dirsi interessanti.

L'approfondimento si basa sull'identificazione della frequenza del manifestarsi di venti diverse forme di disagio. Nella Tabel-

TABELLA 11 – FREQUENZA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI (VAL. %)

	Almeno una volta a settimana	Mai
Riduzione dell'energia	25,8%	14,6%
Tensione durante il lavoro	23,3%	13,4%
Riduzione della motivazione	23,2%	21,5%
Riduzione della concentrazione	20,8%	28,5%
Irritabilità	20,6%	25,5%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	19,4%	38,0%
Riduzione della performance	19,3%	33,8%
Fatica profonda	19,3%	33,8%
Umore depresso	19,1%	37,6%
Disturbi del sonno	18,7%	31,2%
Ansia	16,0%	39,3%
Riduzione della memoria	15,3%	43,7%
Riduzione del sentimento di competenza	15,2%	47,2%
Riduzione della stima di sé	12,4%	56,1%
Riduzione del senso di controllo	12,3%	55,7%
Tendenza a isolarsi	11,5%	58,5%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	11,3%	57,7%
Senso di aggressività	10,4%	59,1%
Riduzione dell'idealismo	10,2%	56,6%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	7,6%	74,3%

Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

la 11 sono sintetizzati i dati relativi alla maggiore e minore frequenza. I disturbi più diffusi sono i primi della lista: il 25,8% dei rispondenti prova almeno settimanalmente una riduzione dell'energia; il 23,3% accusa tensione durante il lavoro; il 23,2% afferma una riduzione della motivazione; il 20,8% soffre di una riduzione della concentrazione e il 20,6% avverte un senso di irritabilità.

La tipologia e la frequenza dei disturbi più diffusi variano da settore a settore. Come si nota nella Tabella 12, a variare è la tipologia del disturbo, ma soprattutto la frequenza. Tra i settori, infatti, le combinazioni dei cin-

que disturbi più diffusi non cambiano in modo rilevante e per lo più coincidono con i cinque disturbi più frequenti rilevati per l'intero campione. A parte la riduzione della concentrazione, che non rientra tra i primi cinque in nessun settore, gli intervistati rilevano più spesso una riduzione dell'energia, tensione durante il lavoro, disturbi del sonno, fatica profonda e riduzione della motivazione. In alcuni casi alla lista si aggiunge l'ansia, come nel caso delle scuole dell'infanzia e asili nido e dei consulenti postali, o irritabilità, come nel caso dei dipendenti di aziende di trasporto pubblico locale.

TABELLA 12 – I CINQUE DISTURBI PSICO-SOCIALI PIÙ FREQUENTI PER SETTORE

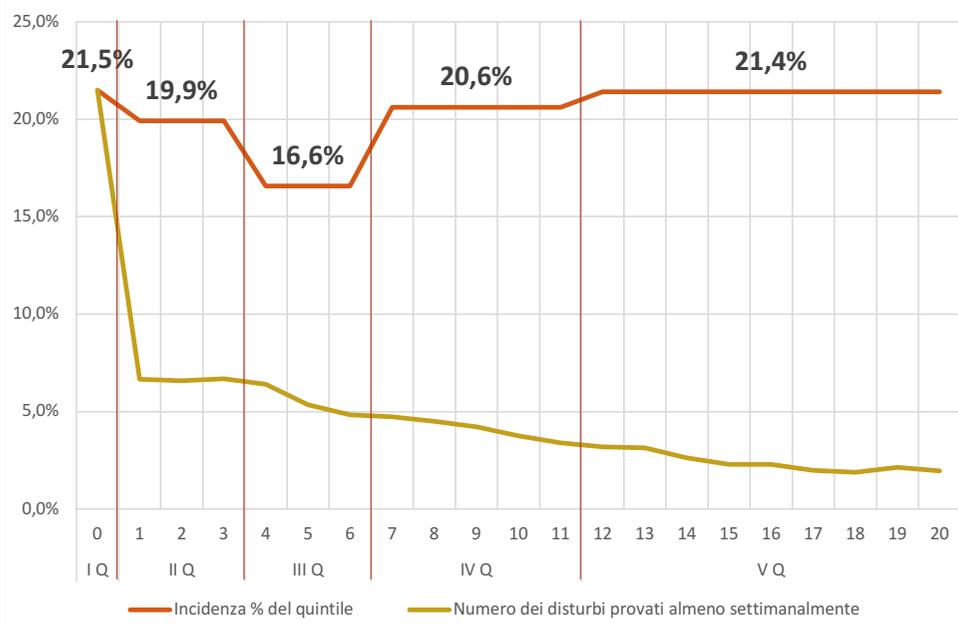
Polizia locale		Grande Distribuzione Organizzata		Sanità	
Tipologia del disturbo	Frequenza almeno settimanale	Tipologia del disturbo	Frequenza almeno settimanale	Tipologia del disturbo	Frequenza almeno settimanale
Disturbi del sonno	34,7%	Riduzione dell'energia	39,2%	Riduzione dell'energia	61,0%
Riduzione dell'energia	37,2%	Tensione durante il lavoro	33,0%	Disturbi del sonno	58,4%
Tensione durante il lavoro	29,0%	Riduzione della motivazione	29,3%	Tensione durante il lavoro	46,1%
Riduzione della motivazione	26,5%	Disturbi del sonno	27,0%	Riduzione della motivazione	39,2%
Fatica profonda	17,2%	Fatica profonda	25,3%	Fatica profonda	36,4%
Scuola dell'infanzia e nidi		Trasporto pubblico locale		Consulenti postali	
Tipologia del disturbo	Frequenza almeno settimanale	Tipologia del disturbo	Frequenza almeno settimanale	Tipologia del disturbo	Frequenza almeno settimanale
Riduzione dell'energia	37,8%	Tensione durante il lavoro	35,1%	Tensione durante il lavoro	56,0%
Fatica profonda	23,7%	Riduzione della motivazione	29,5%	Riduzione dell'energia	49,2%
Disturbi del sonno	19,5%	Irritabilità	25,3%	Riduzione della motivazione	45,9%
Tensione durante il lavoro	14,5%	Riduzione dell'energia	24,7%	Ansia	42,3%
Ansia	8,1%	Disturbi del sonno	24,1%	Disturbi del sonno	41,8%

Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

La distribuzione delle manifestazioni sulla popolazione intervistata non risulta disomogenea anche in relazione alla composizione dei disturbi. Se infatti il 21,5% dei rispondenti non segnala alcun disturbo con frequenza settimanale, il restante 78,5% rileva combinazioni diversificate di disturbi psico-sociali frequenti. Nel grafico in Figura 8 è rappresentata la collocazione dei rispondenti classificati rispetto al numero di disturbi provati con frequenza almeno settimanale e il numero di disturbi frequenti, che identifica le diverse classi di esposizione in base ai quintili della distribuzione del numero di disturbi frequenti. Si osserva che il secondo gruppo, ovvero coloro che hanno un numero di disturbi

concomitanti compreso tra uno e tre disturbi, è pari al 19,9% del totale; il terzo, tra i quattro e i sei disturbi, il 16,6% e così via. Più della metà del campione, quindi, dichiara quattro o più disturbi con frequenza almeno settimanale (58,6%). È opportuno notare che la metodologia utilizzata per individuare le soglie di ciascun gruppo dovrebbe portarci a gruppi più o meno del 20%. Quando questo non avviene è perché più intervistati di quanto atteso si collocano su uno stesso valore, ridefinendo l'ampiezza del gruppo. Nei prossimi paragrafi vedremo come l'ampiezza dei gruppi varia al variare delle condizioni lavorative rilevate.

FIGURA 8 – NUMERO DEI DISTURBI RIFERITI A MAGGIOR FREQUENZA E CLASSIFICAZIONE DEL CAMPIONE SECONDO I QUINTILI DELLA DISTRIBUZIONE (VAL %)



Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

5.2. Disagio psico-sociale e organizzazione del lavoro

Il legame tra la dimensione collettiva della condizione di lavoro e quella individuale emerge nella forza della correlazione tra gli elementi descrittivi del contesto organizzativo e il disagio dichiarato. Grazie ai dati raccolti possiamo fornire alcune esemplificazioni di tale legame riprendendo quegli aspetti che abbiamo descritto nei primi paragrafi dedicati al contesto organizzativo. Le analisi della relazione tra i fattori organizzativi e le condizioni di salute ci aiuta a evidenziare alcune possibili impatti delle modalità e dei contesti di lavoro sulla condizione individuale.

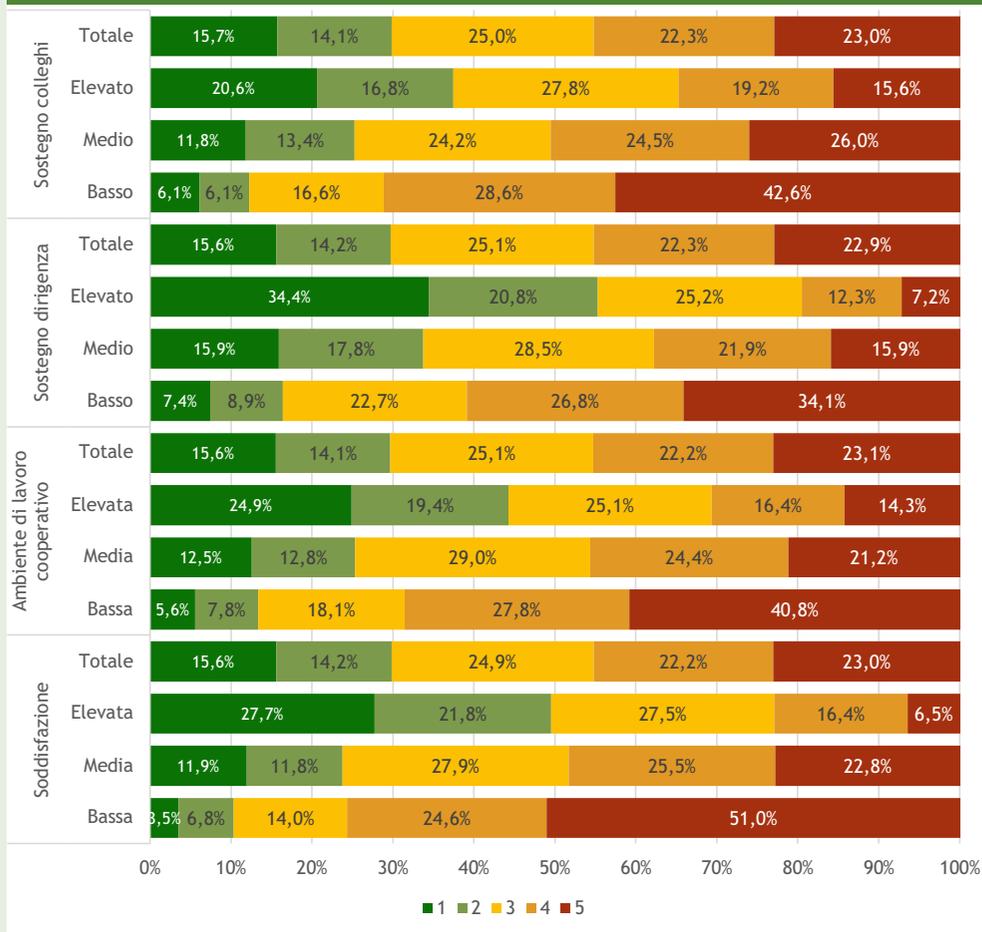
Questo è particolarmente utile nel caso delle patologie di ordine psico-sociale, il cui nesso con la condizione lavorativa è difficile da dimostrare. Il primo elemento di questa analisi del rapporto tra fattori organizzativi e condizione di salute psico-sociale è costruito attorno alla declinazione che abbiamo dato del clima di lavoro. Nel grafico in Figura 9 si osserva nella colorazione dal verde al rosso la composizione del campione per il numero dei disturbi frequenti, suddiviso in base alle risposte date sui diversi aspetti del clima organizzativo. Il numero dei disturbi frequenti aumenta al peggiorare del giudizio dato per ciascuno degli elementi proposti nel questionario. Tra chi afferma di avere uno scarso sostegno da parte di colleghi e colleghe, il 71,2% rileva oltre tre disturbi psicosociali frequenti, mentre lo stesso avviene per il 34,8% di chi afferma di avere un sostegno elevato da

parte dei colleghi. Anche il sostegno da parte della dirigenza è un aspetto da tenere in considerazione. Soprattutto tra chi ha una percezione di un forte sostegno da parte dei superiori, il peso di quanti rilevano oltre tre disturbi psicosociali non arriva al 20%.

Si rilevano forti differenze anche in relazione agli altri elementi proposti. Al crescere della percezione di un ambiente lavorativo cooperativo la quota di intervistati con nessun disturbo frequente è pari al 24,9%, mentre diminuisce fino al 5,6% tra quanti affermano di lavorare in un contesto scarsamente collaborativo. Anche chi è più soddisfatto del proprio lavoro tende ad avere meno disturbi psicosociali frequenti. Tra i più soddisfatti il gruppo con nessun disturbo sociale frequente è pari al 27,7%, mentre tra chi è meno soddisfatto lo stesso gruppo pesa il 3,5% e il gruppo con il maggior numero di disturbi arriva a pesare il 51%. Chi lavora in un contesto lavorativo piacevole e con soddisfazione tende, insomma, a star meglio degli altri.

Lo stesso criterio di lettura può essere adottato in relazione ai fattori ambientali, come la carenza di personale, di strumenti di lavoro, l'inadeguatezza dell'ambiente di lavoro e le difficoltà a conciliare vita lavorativa e privata. Anche in questo caso, l'incidenza di lavoratori e lavoratrici che rilevano il maggior numero di disturbi psicosociali cresce tra chi conferma l'esistenza di criticità ambientali e anche in questo gli indici di correlazione confermano la solidità della lettura fornita ($p < 0,001$ in tutti i casi, tranne per la carenza di personale dove $p < 0,005$). An-

FIGURA 9 – NUMERO DI DISTURBI PSICO-SOCIALI CON FREQUENZA ALMENO SETTIMANALE PER GRADO DI SODDISFAZIONE DEL CLIMA AZIENDALE (VAL. %)



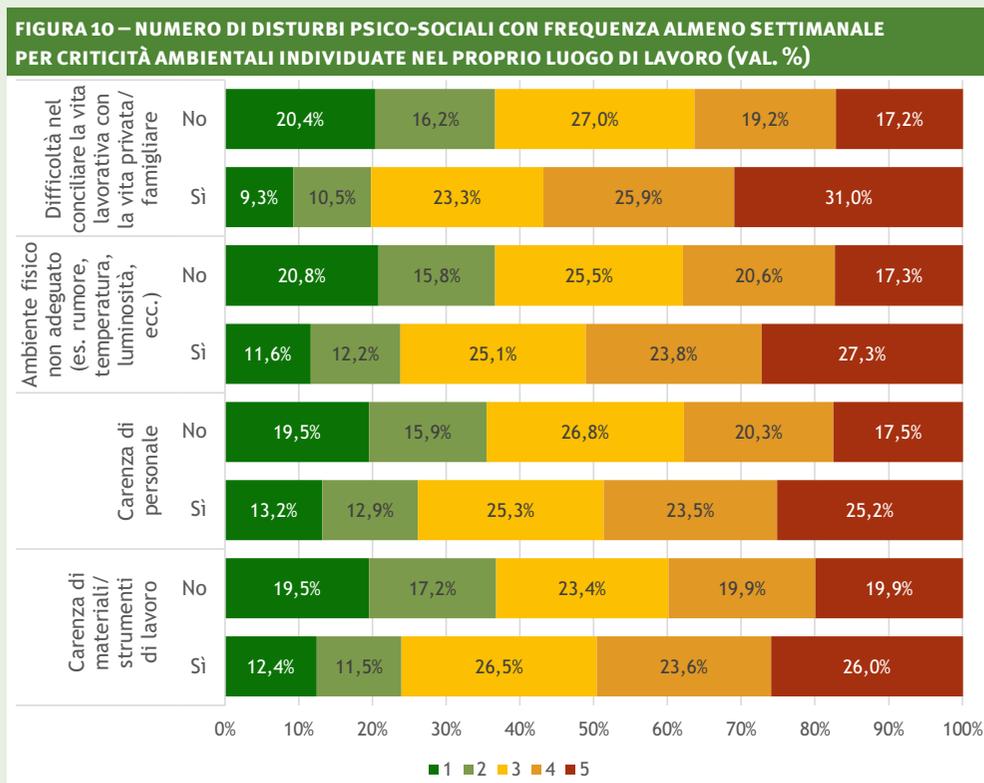
Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

che se questo genere di analisi non permette l'individuazione di una relazione causale, lo stato di salute dei lavoratori e delle lavoratrici e le condizioni ambientali di lavoro peggiorano insieme (Figura 10).

Lo schema di lettura si conferma anche nell'osservazione degli aspetti legati all'autonomia con cui i lavoratori e le lavoratrici scelgono i metodi e i tempi del loro lavoro. Anche in questo caso le correlazioni

indicano una forte significatività ($p < 0,001$) per entrambi gli item e anche in questo caso la linearità della relazione tra le variabili si può osservare nel grafico in Figura 11: la quota di quante e quanti soffrono di almeno 4 disturbi frequenti cresce al decrescere dell'autonomia.

L'ultimo set di osservazioni che evidenziano la correlazione tra condizioni di lavoro e di salute sono quelle relative all'intensità



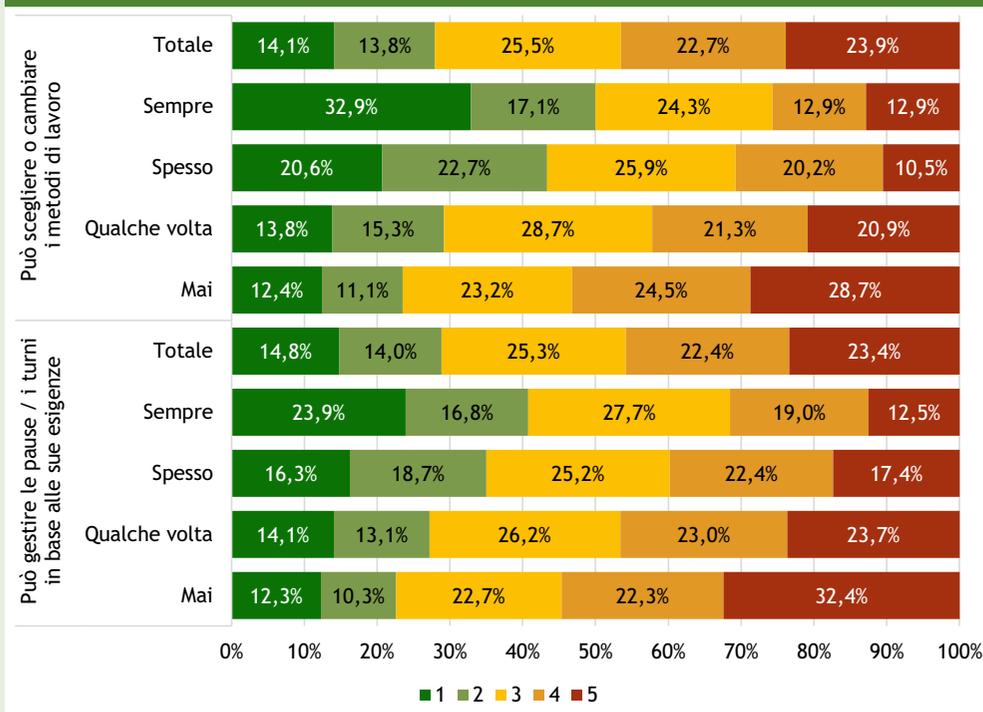
Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

del lavoro. Come osservato nel paragrafo di commento alla Tabella 5 si tratta di una batteria di 5 elementi. Due sono relativi allo svolgimento di attività che richiedono un impegno elevato, cognitivo e fisico, uno richiama il sotto-inquadramento, o più precisamente lo svolgimento di attività e l'assunzione di responsabilità eccessive rispetto a quelle previste, due, infine, riguardano le scadenze e il ritmo di lavoro. Per tutti questi aspetti dell'intensità di lavoro sono statisticamente correlati al numero di disturbi psicosociali frequenti ($p < 0,001$). L'intensità della correlazione, osservata con l'indice r^2 , non evidenzia differenze sostanziali tra le componenti, l'uni-

ca eccezione è quella relativa all'impegno fisico, meno capace di spiegare la varianza delle altre. Infatti, mentre per quest'ultima relazione l'indice è pari a 0,114, nelle altre si passa dallo 0,315, rilevato per la relazione tra numero di disturbi frequenti e impegno cognitivo, al 0,366 relativo al ritmo di lavoro elevato.

Nonostante possa sembrare contro-intuitivo, insomma, l'impegno fisico sembra essere una condizione meno importante delle altre nel definire il disagio psico-sociale e variabili quali i ritmi, le scadenze rigide, l'impegno cognitivo e le responsabilità eccessive assumono una rilevanza maggiore. Il fatto che comunque parliamo di valori

FIGURA 11 – NUMERO DI DISTURBI PSICO-SOCIALI CON FREQUENZA ALMENO SETTIMANALE PER LIVELLO DI AUTONOMIA (VAL. %)



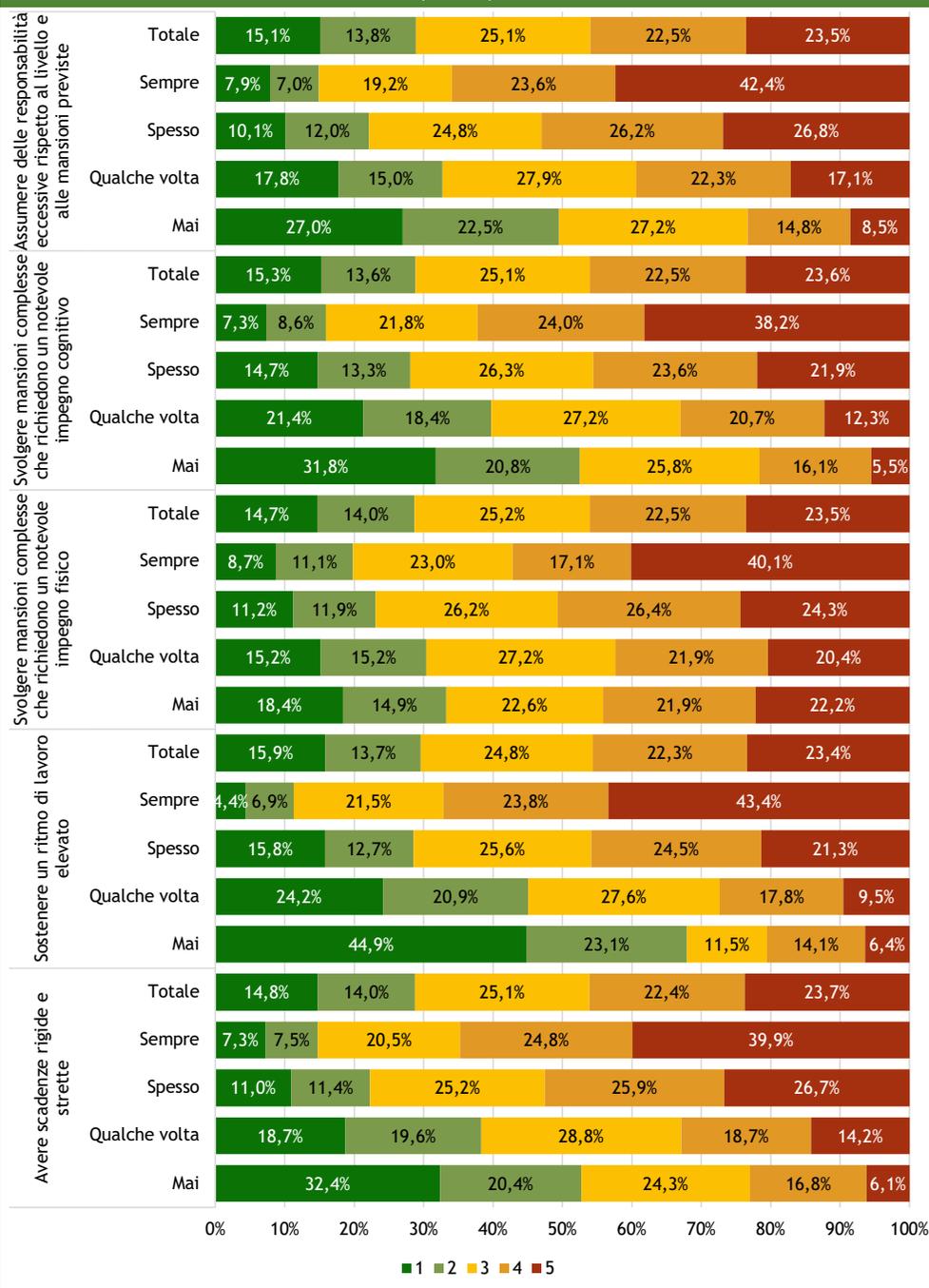
Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

molto bassi suggerisce un'elevata complessità della relazione tra disagio psico-sociale e condizioni di lavoro. Non c'è, in altri termini, una relazione che prevale nettamente sulle altre. Anche dal punto di vista dell'intensità di lavoro, il malessere e il disagio psico-sociale sono rilevati in tutta la loro multidimensionalità.

Come anticipato, da quest'ultima batteria abbiamo rilevato un indice che approssima l'intensità del ritmo di lavoro e permette osservazioni sintetiche. Si tratta di una variabile che assume valori continui da 5 a 20 e che quindi può più solidamente essere con-

frontata con la sintesi del numero dei disturbi frequenti che va da 0 a 20. A fronte di un chi-quadrato pari a $p < 0,001$, quindi molto significativo, la correlazione di Pearson è pari a 0,41. Si tratta di valori che confermano quanto letto sin qui al netto delle sfumature assunte dai diversi item considerati, che pure abbiamo evidenziato, e che inevitabilmente si perdono nella sintesi. La perdita del dettaglio ci fa però guadagnare la facilità di elaborazione e di confronto tra altri elementi osservati sin qui, come ad esempio quello relativo ai disturbi dolorosi persistenti.

FIGURA 12 – NUMERO DI DISTURBI PSICO-SOCIALI CON FREQUENZA ALMENO SETTIMANALE PER ELEMENTI DELL'INTENSITÀ LAVORATIVA (VAL. %)



Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

5.3. Salute psico-fisica e organizzazione del lavoro

Dal confronto tra le variabili emerge un quadro complesso, come complesso è, d'altra parte, il benessere dei lavoratori e delle lavoratrici, non riducibile ai soli elementi conteggiati di volta in volta e presi singolarmente.

Anche il numero dei dolori persistenti risulta correlato all'intensità di lavoro ($p < 0,001$ e $r^2 = 0,180$), così come lo è con il conteggio dei disturbi psico-sociali frequenti ($p \leq 0,001$ con $r^2 = 0,311$). Si rilevano però intensità diverse. L'intensità di lavoro sembra cioè spiegare più del disagio psico-sociale di quanto non faccia di quello fisico. Si tratta di un'osservazione che con tutta probabilità soffre delle specificità del campione, soprattutto in relazione ai settori osservati. Guardando infatti gli indici misurati tra le variabili considerate sin qui alla luce dei settori di appartenenza, si osservano variazioni che ci preme sottolineare. Nel grafico in Figura 13, l'indice di correlazione di Pearson è rappresentato in forma di barre verticali per ciascun settore, sia relativamente alla correlazione tra intensità di lavoro e disturbi dolorosi, sia in relazione alla correlazione tra intensità del lavoro e disturbi psico-sociali. Prendendo le sole relazioni significative, emerge un quadro abbastanza diversificato. In primo luogo non c'è una correlazione significativa tra l'intensità lavorativa e i dolori persistenti tra gli addetti e le addette al settore sanitario. In secondo luogo, l'indice di Pearson tra intensità e dolori è maggiore di quello tra intensità del lavoro

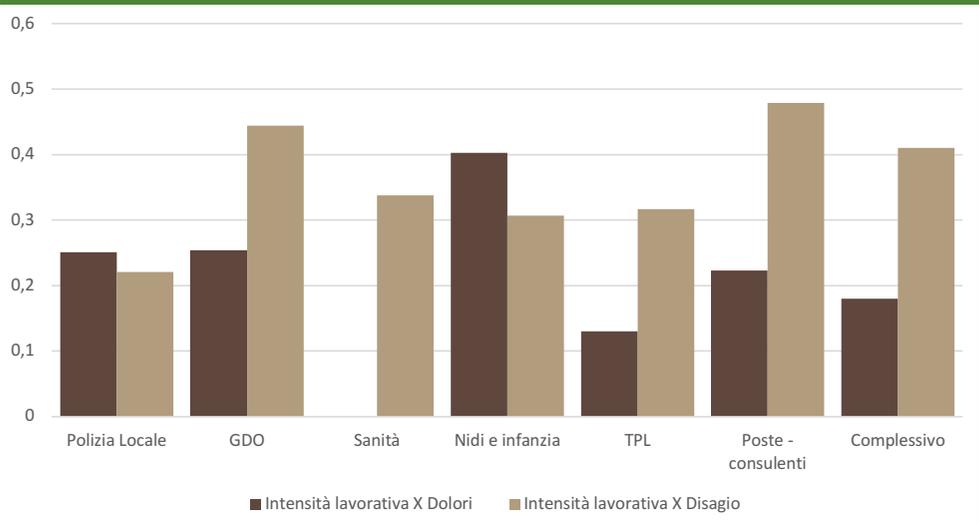
e disagio nei settori della polizia locale e, soprattutto, delle scuole dell'infanzia. Si tratta di settori diversi, ma che probabilmente più degli altri si caratterizzano per un maggiore stress fisico anche se di diversa natura.

Mentre nel caso della polizia locale pesano i turni di notte (svolti dal 65,1%), nelle scuole dell'infanzia si rileva una maggiore esposizione al rischio muscolo-scheletrico dovuto alla movimentazione di pesi (54,4%) e alla necessità di effettuare movimenti verso il basso, con uno sforzo della colonna vertebrale. Su questi due settori c'è anche da dire che si tratta di contesti differenziati sul piano anagrafico dei rispondenti. Nel primo, infatti, il personale di età più avanzata ha un peso maggiore di quello che ha nelle scuole dell'infanzia. Anche per questo, mentre per la polizia locale la fascia di età sembra spiegare meglio dell'anzianità lavorativa il numero di dolori persistenti, nel caso delle scuole dell'infanzia avviene il contrario. La numerosità del campione, soprattutto con riferimento alle scuole dell'infanzia, non permette comunque ulteriori approfondimenti.

Nell'ambito dei consulenti delle poste, i disturbi muscolo-scheletrici sono meno diffusi rispetto ad altri settori mentre emergono altri problemi specifici, come la stanchezza visiva e di riduzione dell'acutezza visiva a fine turno. Entrambi i problemi sono quelli che più tendono ad attenuarsi in seguito a periodi di riposo dal lavoro, mostrando lo stretto rapporto con l'organizzazione del lavoro.

Per quanto attiene il contesto sanitario, considerando i disturbi di lunga durata in-

FIGURA 13 – INDICE DI CORRELAZIONE DI PEARSON TRA INDICE DI INTENSITÀ LAVORATIVA E NUMERO DI DISTURBI FISICI FRQUENTI E NUMERO DI DOLORI PERSISTENTI PER SETTORE (VAL. ASS.)



Fonte: Elaborazione FDV su dati INCA-FDV

sieme ad altri rilevati alla fine dei turni, gli infermieri e assimilati sono il gruppo professionale che dichiara più problemi muscolo-scheletrici, e sono le professioni più esposte ad un insieme di fattori organizzativi specifici del settore, quali i turni notturni, il lavoro straordinario e le attività che richiedono il sollevamento di pesi. Sulla lettura complessiva pesa molto la rile-

vazione sui consulenti postali, l'indagine più consistente. Il rischio, quindi, è quello di attribuire a settori per i quali la rilevazione è ancora in fase di avvio, condizioni non del tutto pertinenti. Tuttavia è importante sottolineare come pur nella loro sinteticità, tali osservazioni offrono una base conoscitiva che sarà bene approfondire sia nelle analisi successive, sia nell'azione di tutela.

6.

Salute e biografia individuale: il sesso e l'età

42

Come abbiamo anticipato nel paragrafo dedicato alla descrizione del campione, i caratteri biologici del campione, età e sesso, non sono equamente distribuiti tra i settori né possono dirsi rappresentativi dell'universo: da un lato, pesa la scarsità delle risposte da parte della componente più giovane, dall'altro incidono le asimmetrie che portano le lavoratrici a ricoprire più spesso dei loro colleghi alcuni ruoli o ad essere occupate in determinati settori. Ciò, quindi, influisce anche sui dati dell'inchiesta. Questo non riduce l'importanza dell'età e del sesso dei lavoratori e delle lavoratrici sul loro stato di salute e, più in generale, sulla relazione che tali caratteristiche biologiche hanno sul benessere individuale. Grazie ad alcune delle elaborazioni già descritte nei paragrafi precedenti, in questo ci concentriamo sul rapporto tra questi elementi e alcune componenti del benessere dei lavoratori e delle lavoratrici. Per farlo riprendiamo le variabili ricostruite a partire dal numero delle manifestazioni dolorose e dal numero di disturbi psico-sociali più frequenti che ci permettono di dividere il campione in cinque gruppi.

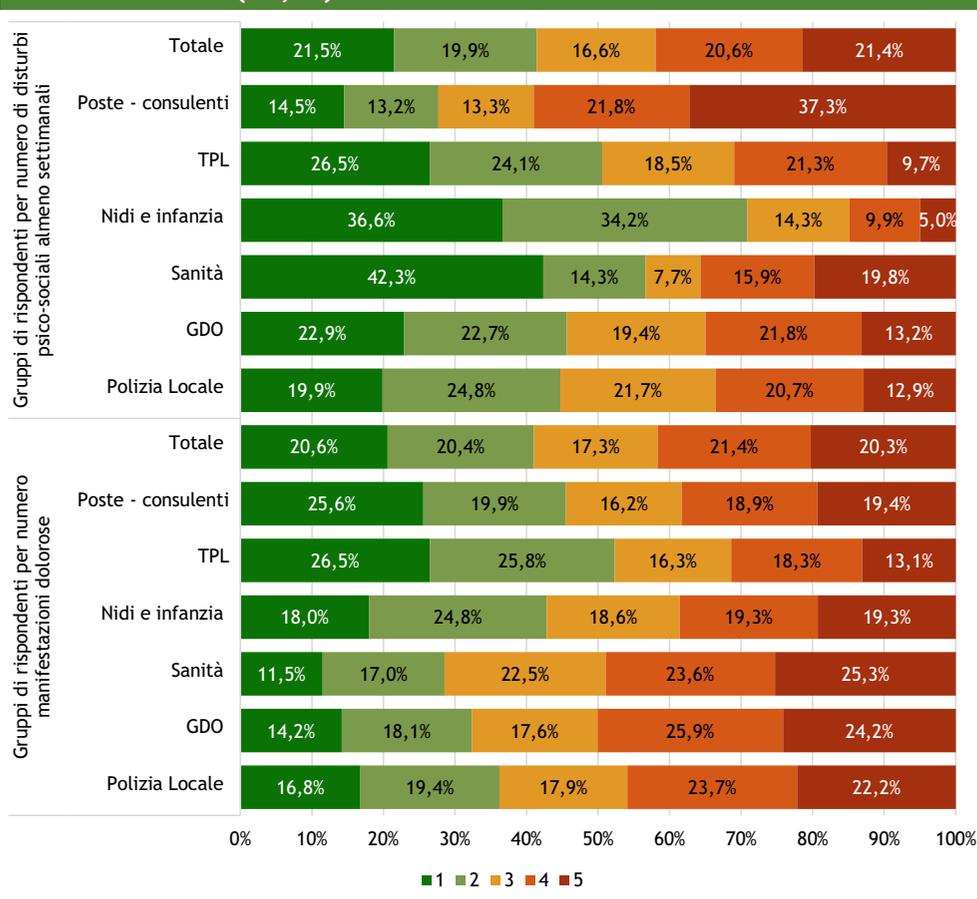
I casi appartenenti al primo gruppo di entrambe le distribuzioni non hanno segnala-

to alcun disturbo psico-sociale o manifestazione dolorosa; i casi appartenenti al secondo gruppo hanno segnalato uno o due manifestazioni nel caso dei dolori, mentre da uno a tre disturbi frequenti nel caso del disagio psico-sociale. Proseguendo, il terzo gruppo relativamente ai dolori ha evidenziato tre o quattro manifestazioni dolorose, mentre il terzo gruppo relativamente al disagio psico-sociale ha segnalato da quattro a sei disturbi frequenti. Il quarto gruppo è invece costituito da quanti hanno segnalato da cinque a otto occasioni in cui il dolore si manifesta e da sette a undici disturbi frequenti relativamente al disagio psico-sociale. Infine, il quinto gruppo è costituito da quanti hanno un numero di disturbi dolorosi o psicosociali frequenti superiore a, rispettivamente, otto e undici. Proprio per come sono stati definiti questi intervalli, ciascuno di questi gruppi rappresenta all'incirca il 20% dei casi se consideriamo il totale dei rispondenti di tutti i settori. Per questo si tratta di un modo molto semplice di individuare le differenze per le diverse variabili di distinzione che prendiamo in esame. Vediamo in Figura 14 come mutano le distribuzioni dei gruppi nei settori analizzati.

TABELLA 13 – CRITERIO DI CLASSIFICAZIONE DEI GRUPPI IN BASE AL NUMERO DI DOLORI PERSISTENTI E DISTURBI-PSICO-SOCIALI

	Numero dei disturbi frequenti	
	Disturbi psico-sociali	Dolori persistenti
I gruppo	Nessuno	Nessuno
II gruppo	Da 1 a 3	Da 1 a 2
III gruppo	Da 4 a 6	Da 3 a 4
IV gruppo	Da 7 a 11	Da 5 a 8
V gruppo	Oltre 11	Oltre 8

FIGURA 14 – DISTRIBUZIONE DEI GRUPPI PER NUMERO DI DISTURBI PSICO-SOCIALI E DOLORI PER SETTORE (P<0,001)



Fonte: Elaborazioni FDV su dati INCA-FDV

L'appartenenza ai gruppi non è distribuita equamente sull'intero campione (cfr. barre «Totale» nel grafico) e confrontando le barre etichettate con «Totale», si osserva che l'appartenenza ai cinque gruppi è più omogenea nel caso del numero di manifestazioni dolorose mentre presenta maggiori differenze tra i settori nel caso dei disturbi psico-sociali.

Considerando i disturbi psico-sociali, prendendo la riga subito al di sotto del totale, quella cioè relativa ai Consulenti Postali, vediamo subito che rispetto al dato complessivo il peso dei casi con il maggior numero di disturbi psico-sociali (V gruppo) è pari al 37,3% che diventa il 59,1% se prendiamo in considerazione anche il quarto gruppo per numero di disturbi frequenti. Questo ci permette di osservare che rispetto alla distribuzione complessiva, i lavoratori e le lavoratrici impiegate come consulenti postali hanno una maggiore esposizione al disagio psico-sociale rispetto ai rispondenti di altri settori. Si può dire l'opposto per quanto riguarda le interviste rilevate nel settore sanitario, nei nidi e scuole dell'infanzia, dove si osserva un valore molto superiore alla media di chi dichiara di non avere nessun disturbo psico-sociale. Nel caso della GDO, Polizia Locale e Trasporti Pubblici Locali, invece, c'è una maggiore concentrazione di rispondenti nei gruppi centrali (III e IV gruppo).

Lo schema di lettura è lo stesso anche nel caso della distribuzione delle manifestazioni dolorose. In questo caso vediamo che il reparto consulenza di Poste Italiane e il settore del Trasporto Pubblico Locale sono

gli ambiti in cui i lavoratori e le lavoratrici con manifestazioni dolorose pari a zero hanno il peso maggiore (25,6 e 26,5%). Il peso di chi afferma di non avere dolori scende al di sotto del 20% nel caso delle addette alle scuole dell'infanzia e nidi (18%) e diminuisce negli altri settori osservati fino al 11,5% nel caso della sanità.

In sintesi, i problemi psico-sociali sono dichiarati in misura maggiore tra i consulenti postali, mentre per quanto riguarda i dolori fisici l'incidenza più elevata si registra nei settori della sanità, GDO e polizia locale.

È a partire da queste sintesi relative alla pluralità delle manifestazioni dolorose e al numero di disturbi psico-sociali più frequenti che è possibile comprendere il ruolo giocato dalle caratteristiche individuali degli e delle intervistate come sesso ed età. Partendo dal primo elemento, quello del sesso, il Grafico in Figura 15 mostra come la quota di lavoratrici appartenenti al primo gruppo, tanto relativamente ai dolori quanto ai disturbi psico-sociali – quelli con numero di disturbi pari a 0 – sia inferiore rispetto a quella maschile.

Per quanto riguarda i disturbi psico-sociali più frequenti, tra le femmine è il 14,9% a non segnalare alcun disturbo, mentre tra i maschi è il 16,8%; all'opposto, una presenza elevata è dichiarata dal 26,8% delle femmine contro il 16,5% dei maschi. Per quanto riguarda le manifestazioni dolorose la distanza è anche maggiore: non ha nessun disturbo il 12,1% delle femmine contro il 24,4% dei maschi, e una presenza elevata si riscontra per il 26,9% delle femmine contro il 13% dei maschi.

Dunque, le lavoratrici mostrano una maggiore vulnerabilità per la tutela della salute psico-sociale e fisica sul lavoro, con condizioni peggiori di quelle dei lavoratori. Le ragioni possono essere diverse, abbiamo, infatti, più volte sottolineato come nonostante le correlazioni siano significative, gli indici statistici mostrano come le variabili da prendere in considerazione per spiegare entrambi i fenomeni siano diverse. Per quanto riguarda l'indice di disagio psico-sociale abbiamo evidenziato come le condizioni peggiori siano quelle riscontrate nell'ambito della consulenza postale, dove il gruppo più rappresentativo è quello con il maggior numero di disturbi frequenti, sia tra i maschi che tra le femmine (43,2% e 34%), dove la quota di personale femminile intervistato è nettamente maggiore di quella maschile (67,4%). La maggiore frequenza di disturbi psicosociali per le lavoratrici è comunque trasversale a tutti i settori, dalla Grande Distribuzione Organizzata, dove la differenza tra maschi e femmine con il maggior numero di disturbi frequenti è minore (2,5 punti percentuali), mentre cresce fino a 10 punti nel caso delle Poste per arrivare a valori superiori ai 17 punti nel caso degli altri settori. Si tratta però di osservazioni che sconsigliano la limitatezza del campione in alcuni settori e che quindi non ci permettono di uscire dal terreno delle ipotesi. Sappiamo, ad esempio, che le femmine dichiarano di sostenere un ritmo elevato di la-

voro in misura maggiore dei loro colleghi, di svolgere più spesso mansioni che richiedono un notevole impegno fisico ($p < 0,001$) e che rispetto ai lavoratori godono di minore sostegno da parte dei colleghi e colleghe all'interno dell'impresa ($p < 0,005$). Questo non basta, però, a tracciare il profilo di una differenziazione netta tra maschi e femmine in un senso che sia trasversale ai diversi settori.

In secondo luogo, soprattutto con riferimento all'indice delle manifestazioni dolorose, si deve considerare che le lavoratrici intervistate hanno in media un'età più avanzata dei loro colleghi, il 61,5% delle lavoratrici ha oltre 50 anni, mentre i loro coetanei rappresentano il 56,6% dei lavoratori intervistati, e sono quindi più esposte alla maturazione di disturbi di tipo doloroso.

L'età, presa in modo isolato, non offre altri elementi di riflessione. Non si rileva infatti alcuna correlazione tra il crescere dell'età e l'indice relativo al disagio psico-sociale. Mentre i due indici sono correlati, insieme, all'anzianità lavorativa. L'aspetto interessante è che sebbene età e anzianità siano due variabili molto correlate tra loro, solo la seconda può dirci qualcosa di statisticamente significativo rispetto al mancato benessere dei lavoratori e delle lavoratrici sia con riferimento agli aspetti psico-sociali che a quelli delle manifestazioni dolorose ($p < 0,001$ in entrambi i casi).

FIGURA 15 – DISTRIBUZIONE DEI GRUPPI PER NUMERO DI DISTURBI PSICO-SOCIALI E DOLORI PER SESSO

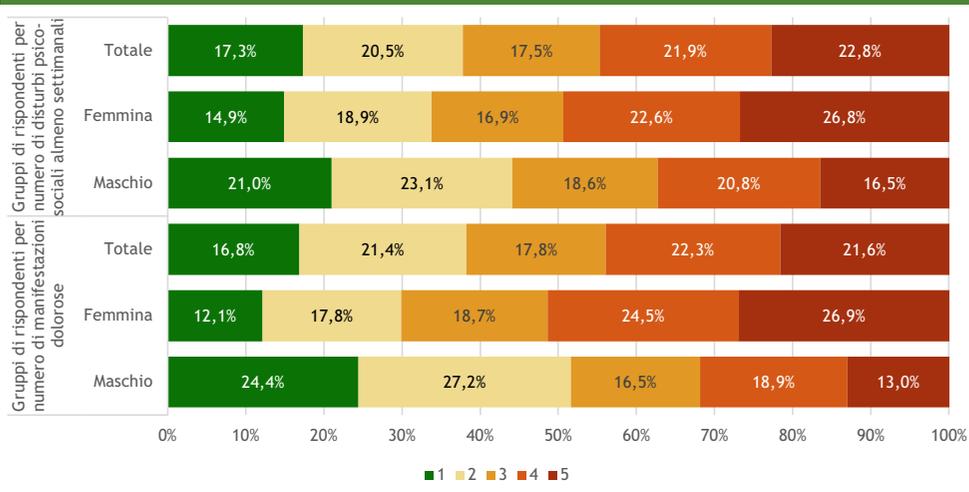
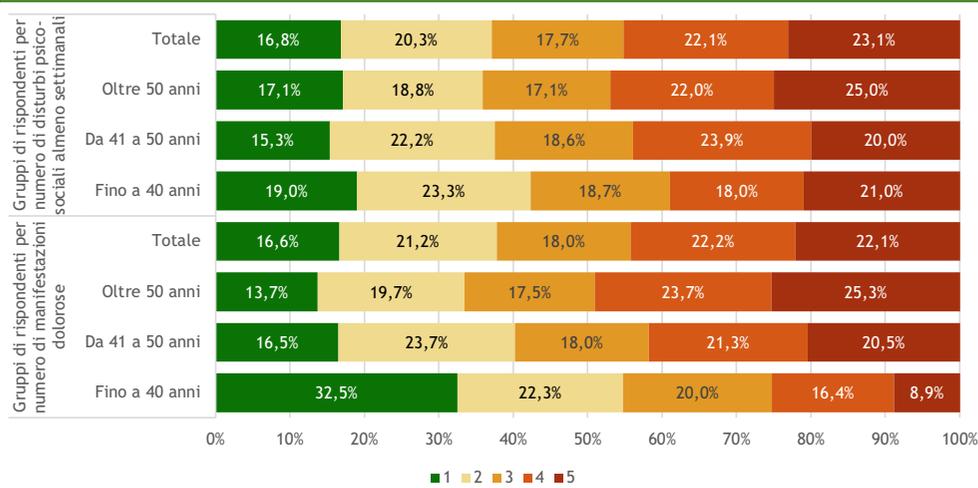


FIGURA 16 – DISTRIBUZIONE DEI GRUPPI PER NUMERO DI DISTURBI PSICO-SOCIALI E DOLORI PER FASCIA DI ETÀ



Fonte: Elaborazioni FDV su dati INCA-FDV

7. **Alcuni elementi di sintesi**

I risultati presentati in questo rapporto sono il frutto di una ricerca di lungo termine che ha l'obiettivo di migliorare le conoscenze sulle condizioni di lavoro e di salute, di favorire la partecipazione delle lavoratrici e dei lavoratori, di supportare il ruolo del sindacato e gli interventi per la prevenzione a livello individuale e collettivo. Questi obiettivi sono perseguiti attraverso numerosi strumenti e in questa sede proviamo a restituire una prima e parziale analisi dei risultati delle indagini tramite questionario, al fine di dare un contributo alla migliore conoscenza del rapporto tra salute e lavoro. Le indagini considerate in questo rapporto interessano alcuni specifici settori (consulenti postali, sanità, scuole dell'infanzia, trasporto pubblico locale, polizia locale e grande distribuzione organizzata) su tutto il territorio nazionale e considerano solamente le informazioni ricavate dalla sezione standardizzata dei questionari dell'inchiesta nazionale, promossa da INCA in collaborazione con la Fondazione Di Vittorio. L'obiettivo è quello di favorire una lettura trasversale dei risultati e di analizzare lo stato di salute delle lavoratrici e lavoratori in relazione all'organizzazione del lavoro. In queste conclusioni cerchiamo di

fornire una sintesi delle evidenze principali.

L'analisi considera 3.228 questionari, con una forte concentrazione delle risposte nelle regioni del Centro-Nord Italia, una prevalenza di lavoratrici (61%) e di rispondenti con classi di età e un'anzianità lavorativa elevata (oltre il 50% del campione risulta impiegato da oltre 20 anni). Le indagini di settore presentano alcune diversità di ordine metodologico che è utile considerare: hanno una numerosità diversa del campione, una diversa distribuzione territoriale, una diversa distribuzione del campione per sesso ed età. Per questo si rimanda ai rapporti di settore per una lettura approfondita dei risultati. È comunque utile precisare, che il 61,3% dei questionari riguarda lavoratrici (1.771), la cui maggiore presenza si riscontra in tutti i settori, anche se con misure diverse: superiore al 70% nella grande distribuzione, nella sanità e nella scuola dell'infanzia. L'unica eccezione è il trasporto pubblico locale a prevalenza maschile.

L'analisi è focalizzata su due dimensioni, l'organizzazione del lavoro e la condizione di salute, al fine di mettere in evidenza le relazioni complesse tra questi fattori.

L'organizzazione del lavoro è analizzata considerando in particolare tre sotto-dimensioni, l'autonomia; l'ambiente (fattori strutturali e relazioni di lavoro); l'intensità.

a) I risultati mostrano che i margini di autonomia sul lavoro sono ridotti per la maggior parte dei rispondenti. In particolare, oltre la metà (52%) afferma di non poter intervenire sui metodi di lavoro e un quarto del campione (22,4%) afferma di non poter mai gestire le pause e i turni di lavoro. L'analisi restituisce quindi la rappresentazione di un mondo del lavoro con bassi margini di partecipazione per le lavoratrici e i lavoratori.

b) Riguardo l'ambiente, le lavoratrici e i lavoratori affermano di lavorare in un ambiente problematico, per molti fattori, sia di tipo strutturale che nelle relazioni sociali. La carenza di personale sembra costituire il problema più diffuso (82,2%) e per circa due terzi del campione sia l'ambiente di lavoro (66,5%) che gli strumenti e materiali (65,5%) risultano inadeguati.

c) Considerando gli aspetti sociali, per la maggior parte dei rispondenti emerge la difficoltà di avere un sostegno da parte dei superiori, mentre le relazioni sono migliori con i colleghi, in un contesto in cui il grado di cooperazione è medio-basso per la maggior parte del campione. La soddisfazione per il lavoro svolto appare problematica per circa un quinto dei rispondenti e la metà circa riscontra problemi di conciliazione tra lavoro e vita privata.

d) Infine, l'intensità del lavoro risulta elevata per la maggior parte del campione, considerando chi ha dichiarato «spesso» o «sempre» di svolgere ritmi di lavoro elevati (71%), avere scadenze rigide e strette (58%), svolgere mansioni complesse dal punto di vista cognitivo (70%), assumere responsabilità eccessive rispetto a quanto previsto (50%). Circa uno su tre (31%), inoltre, dichiara di svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno fisico, un dato conseguente anche al tipo di settori e professioni coinvolte nell'indagine.

I risultati mostrano la forte relazione tra il lavoro e la condizioni di salute individuale, sia nella percezione degli stessi intervistati sia nell'analisi delle correlazioni tra i fattori.

Si è osservato che migliori condizioni ambientali di lavoro, come il sostegno da parte dei colleghi o dei superiori, la percezione di un ambiente cooperativo e un lavoro più soddisfacente sono aspetti che si correlano con una condizione psico-sociale e fisica migliore. Lo stesso vale per gli elementi relativi all'intensità di lavoro e all'autonomia, confermando l'ipotesi che il benessere fisico e psico-sociale dei lavoratori e delle lavoratrici sono fenomeni che investono un'ampia gamma di elementi e dimensioni.

L'analisi ci consente anche di approfondire la salute individuale considerando sia i problemi fisici che quelli di ordine psico-sociale, al fine di comprendere meglio il rapporto con l'esperienza lavorativa.

Il 63,4% dei rispondenti ritiene che il la-

voro abbia danneggiato la sua salute. Tale percezione cresce tra gli intervistati e intervistate nel trasporto pubblico locale (65,1%), la polizia locale (74,1%) e soprattutto nella sanità (78,3%).

Le patologie più diffuse sono quelle oculistiche e quelle muscoloscheletriche (46,5% e 51,8%), seguite da ipersensibilità e allergie (27%) e problemi gastrointestinali/epatici (21,7%). Il 36% dei rispondenti con una qualche patologia attiva riferisce dell'attenuazione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro, una ulteriore indicazione del possibile rapporto tra patologia e lavoro. In particolare, le patologie che sembrano farsi sentire meno dopo un periodo di astensione dal lavoro sono quelle muscolo-scheletriche (50%), mentre le affezioni di tipo oculistico sembrano essere meno soggette a regressione in caso di pause o periodi di non lavoro (16,4%). L'astensione dal lavoro, in generale, sembra apportare miglioramenti nei casi di alcune patologie meno diffuse nel campione intervistato, come le forme patologiche gastrointestinali/epatiche.

Per quanto riguarda le patologie muscoloscheletriche, schiena, spalle e collo costituiscono i punti con maggiori problemi (interessando il 64,1, 42,4 e 40,5% dei casi), seguiti da nuca (28,3%) e ginocchio (23,2%). Queste zone sono quelle che più interessano la presenza di problemi nel caso di movimenti e sollevamento di pesi durante il lavoro. I dolori persistenti, presenti da almeno un anno, colpiscono per lo più queste parti del corpo, in particolare la zona cervicale e lombosacrale.

Anche se che il 58% dei rispondenti afferma di essere sottoposto a visite da parte dell'azienda per cui lavora (di cui il 63% è sottoposto ad esami del sangue), i lavoratori e le lavoratrici parlano dei problemi per la salute che sono stati evidenziati soprattutto con il medico generico (il cosiddetto medico di famiglia) e non con il medico competente (il medico aziendale).

Pur considerando l'età del campione, in prevalenza medio-alta, emerge la natura fortemente usurante del lavoro e il difficile rapporto con la condizione di salute, per cui il 30,6% del campione ha ricevuto un giudizio di inidoneità con limitazioni o prescrizioni.

Considerando l'intero arco della propria vita lavorativa, il 40% dei rispondenti ha subito un infortunio sul lavoro, mentre il 3,8% ha denunciato una malattia professionale, un dato molto basso se paragonato alla presenza di problemi che sono stati rinvenuti dall'indagine. Inoltre, emerge anche la difficoltà di vedere riconosciuta la malattia professionale, per cui i rispondenti che hanno ottenuto il riconoscimento per un infortunio denunciato sono il 75,4%, contro il 34,1% di chi ha denunciato una malattia professionale.

Per quanto riguarda i disagi di tipo psico-sociale associati al lavoro, questi si distribuiscono in modo non uniforme sulla popolazione intervistata: il 21,5% dei rispondenti non segnala nessun disturbo con frequenza settimanale, mentre il restante 78,5% rileva combinazioni diversificate e frequenti di disturbi. Le problematiche presentano un'ampia casistica e tra le più diffuse ci so-

no la riduzione dell'energia (25,8%), tensione durante il lavoro (23,3%), riduzione della concentrazione (20,8%), senso di irritabilità (20,6%).

L'analisi mostra una forte correlazione tra l'organizzazione del lavoro e la presenza di disagi psico-sociali con la presenza di maggiori problemi in caso di scarsa autonomia, ambiente difficile dal punto di vista della carenza di personale e del supporto, alta intensità di lavoro.

La relazione tra l'attuale organizzazione del lavoro e insorgenza di problemi fisici è invece meno netta e condizionata da numerosi fattori: su questo aspetto pesa in misura maggiore la storia lavorativa di lungo periodo, l'età e l'anzianità, la mansione e il settore specifico, in particolare in relazione ai turni e agli sforzi fisici più o meno presenti. Inoltre, su questa distribuzione intervengono dei fattori di ordine settoriale, con una maggiore presenza di problemi psico-sociali tra i consulenti postali e un'incidenza più elevata dei dolori fisici nei settori della sanità, GDO e polizia locale.

Le variabili biologiche considerate, età e sesso, offrono qualche ulteriore elemento di analisi che però deve leggersi in relazione alle differenze di impiego che insistono su tali distinzioni. Nel complesso, infatti, osserviamo una maggiore diffusione di dolori nel caso dei lavoratori e delle lavoratrici più anziani e una maggiore diffusione di disturbi psico-sociali e di dolori fisici tra le lavoratrici. Tale condizione si rileva in tutti i settori, ad eccezione della Grande Distribuzione Organizzata, dove la differenza tra l'esposizione a disturbi frequenti dei maschi

e delle femmine è ridotta. L'età risulta fortemente correlata all'accadimento di infortuni sul lavoro, al crescere dell'età aumentano infatti i casi di infortuni subiti e denunciati. Un'analogha progressione risulta anche in relazione alle malattie professionali, ma la scarsità delle occorrenze non offre una base di calcolo sufficientemente solida. Analogamente, non si riscontrano differenze significative tra i due sessi per quanto riguarda l'occorrenza di infortuni o l'insorgenza di malattie professionali. A fronte di un'elevata diffusione di casi di violenza verbale nei 12 mesi precedenti l'intervista (40,7%) e/o fisica (4,1%), i lavoratori affermano più delle lavoratrici l'occorrenza di tali esperienze (46,2% a fronte del 41,2%).

Come detto in apertura, queste analisi sono parziali ed è necessario proseguire con il lavoro di inchiesta, affrontando le criticità maggiori, al fine di: a) estendere il campione (considerando anche altri settori, per avere una rappresentazione più ampia del mondo del lavoro); b) rafforzare la standardizzazione del questionario per favorire le analisi comparative tra i settori; c) approfondire l'analisi dei risultati e l'individuazione delle relazioni tra le variabili. Inoltre, analisi così complesse necessitano di molteplici punti di vista e di competenze specializzate, con un approccio interdisciplinare, e l'appendice fornisce alcune tabelle che sono state utilizzate dal gruppo di ricerca, insieme ad elaborazioni ad hoc, al fine di contribuire a una discussione collettiva dei risultati delle inchieste.

Bisogna anche considerare che questo pe-

riodo di emergenza da pandemia di Covid-19 necessita un approfondimento che non è stato condotto in questa sede su alcune questioni specifiche, come la gestione del rischio da contagio nei sistemi di prevenzione aziendale, gli impatti diretti e indiretti della pandemia sull'organizzazione del lavoro e sulla salute fisica e psico-sociale, i casi di contagio e gli effetti a lungo termine.

Infine, la ricerca-intervento produce risultati di carattere scientifico ma anche pratico, con azioni concrete sia dal punto di vista della negoziazione collettiva che della tutela individuale, ed è opportuno proseguire mantenendo un'analisi critica dei processi complessivi, per rafforzare le reti di ricerca e di intervento.



Appendice: tabelle

APPENDICE - TABELLA 1 – CONDIZIONI ORGANIZZATIVE E AMBIENTALI PER SETTORE

		Polizia Locale	GDO	Sanità	Nidi e infanzia	TPL	Poste - consulenti
Avere scadenze rigide e strette	Mai	4,2%	27,6%	8,7%	24,4%	13,1%	2,8%
	Qualche volta	41,2%	37,4%	35,9%	49,6%	19,8%	25,0%
	Spesso	40,8%	23,6%	33,0%	20,6%	22,6%	42,5%
	Sempre	13,9%	11,4%	22,3%	5,3%	44,5%	29,7%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Sostenere un ritmo di lavoro elevato	Mai	0,5%	5,5%	4,7%	5,7%	5,1%	0,4%
	Qualche volta	41,0%	32,3%	9,4%	27,1%	26,5%	17,8%
	Spesso	47,9%	44,5%	57,7%	53,6%	38,9%	45,7%
	Sempre	10,6%	17,7%	28,2%	13,6%	29,5%	36,1%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno fisico	Mai	18,0%	15,8%	11,2%	14,3%	37,8%	45,6%
	Qualche volta	61,1%	37,8%	29,9%	33,8%	32,9%	31,7%
	Spesso	18,8%	35,5%	37,4%	35,3%	16,1%	15,8%
	Sempre	2,0%	10,9%	21,5%	16,5%	13,2%	6,9%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno cognitivo	Mai	2,5%	24,2%	5,1%	10,4%	8,1%	2,0%
	Qualche volta	28,6%	38,4%	13,1%	21,6%	17,8%	12,7%
	Spesso	47,7%	26,3%	47,4%	36,6%	29,4%	43,8%
	Sempre	21,3%	11,1%	34,3%	31,3%	44,7%	41,5%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Assumere delle responsabilità eccessive rispetto al livello e alle mansioni previste	Mai	6,8%	42,9%	13,9%	16,1%	11,5%	9,9%
	Qualche volta	42,8%	36,0%	27,9%	29,2%	28,1%	30,4%
	Spesso	41,0%	15,8%	37,7%	34,3%	23,7%	34,7%
	Sempre	9,5%	5,3%	20,5%	20,4%	36,6%	25,0%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

APPENDICE - TABELLA 2 – FATTORI DI CRITICITÀ PER SETTORE

		Polizia Locale	GDO	Sanità	Nidi e infanzia	TPL	Poste - consulenti
Carenza di materiali/strumenti di lavoro	No	6,5%	53,9%	23,7%	25,6%	31,4%	43,0%
	Sì	93,5%	46,1%	76,3%	74,4%	68,6%	57,0%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Carenza di personale	No	8,2%	19,7%	16,7%	23,6%	12,9%	23,0%
	Sì	91,8%	80,3%	83,3%	76,4%	87,1%	77,0%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Ambiente fisico non adeguato (es. rumore, temperatura, luminosità, ecc.)	No	19,6%	48,4%	22,1%	45,5%	16,0%	39,8%
	Sì	80,4%	51,6%	77,9%	54,5%	84,0%	60,2%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Difficoltà nel conciliare la vita lavorativa con la vita privata/famigliare	No	52,9%	41,3%	28,7%	68,3%	34,7%	57,1%
	Sì	47,1%	58,7%	71,3%	31,7%	65,3%	42,9%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

APPENDICE - TABELLA 3 – ELEMENTI DELL'INTENSITÀ LAVORATIVA PER FASCIA DI ETÀ

		Fino a 30 anni	Da 31 a 40 anni	Da 41 a 50 anni	Da 51 a 60 anni	Oltre 60 anni
Avere scadenze rigide e strette	Mai	4,1%	11,2%	13,2%	10,0%	7,3%
	Qualche volta	30,6%	32,0%	34,3%	30,1%	29,8%
	Spesso	32,7%	31,2%	30,3%	34,9%	39,4%
	Sempre	32,7%	25,6%	22,3%	25,0%	23,5%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Sostenere un ritmo di lavoro elevato	Mai	2,0%	2,0%	2,3%	3,0%	3,0%
	Qualche volta	20,0%	28,6%	30,6%	25,0%	23,5%
	Spesso	50,0%	40,1%	45,6%	46,5%	49,0%
	Sempre	28,0%	29,4%	21,4%	25,5%	24,4%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno fisico	Mai	30,5%	29,2%	30,6%	26,9%	32,2%
	Qualche volta	32,6%	35,4%	38,1%	41,2%	38,0%
	Spesso	26,2%	22,9%	23,3%	22,7%	21,4%
	Sempre	10,7%	12,5%	8,1%	9,2%	8,5%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno cognitivo	Mai	8,2%	8,4%	10,6%	7,7%	5,1%
	Qualche volta	16,3%	28,0%	26,4%	19,5%	18,6%
	Spesso	53,1%	32,8%	34,3%	40,0%	46,0%
	Sempre	22,4%	30,8%	28,7%	32,9%	30,3%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Assumere delle responsabilità eccessive rispetto al livello e alle mansioni previste	Mai	10,2%	17,2%	20,3%	16,2%	12,3%
	Qualche volta	44,9%	36,4%	34,6%	33,7%	32,0%
	Spesso	24,5%	28,4%	26,0%	31,7%	37,5%
	Sempre	20,4%	18,0%	19,1%	18,4%	18,2%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

APPENDICE - TABELLA 4 – CONDIZIONI ORGANIZZATIVE E AMBIENTALI PER FASCIA DI ETÀ

		Fino a 30 anni	Da 31 a 40 anni	Da 41 a 50 anni	Da 51 a 60 anni	Oltre 60 anni
Carenza di materiali/strumenti di lavoro	No	36,7%	41,4%	33,7%	32,4%	30,7%
	Sì	63,3%	58,6%	66,3%	67,6%	69,3%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Carenza di personale	No	18,4%	22,5%	18,8%	32,4%	30,7%
	Sì	81,6%	77,5%	81,2%	67,6%	69,3%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Ambiente fisico non adeguato (es. rumore, temperatura, luminosità, ecc.)	No	37,5%	39,4%	33,9%	33,7%	30,7%
	Sì	62,5%	60,6%	66,1%	66,3%	69,3%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Difficoltà nel conciliare la vita lavorativa con la vita privata/famigliare	No	18,4%	22,5%	18,8%	16,5%	18,1%
	Sì	81,6%	77,5%	81,2%	83,5%	81,9%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

APPENDICE - TABELLA 5 – ELEMENTI DELL'AUTONOMIA PER FASCIA DI ETÀ

		Fino a 30 anni	Da 31 a 40 anni	Da 41 a 50 anni	Da 51 a 60 anni	Oltre 60 anni
Può gestire le pause / i turni in base alle sue esigenze	Mai	32,0%	16,8%	18,4%	22,8%	22,5%
	Qualche volta	36,0%	48,0%	50,4%	48,3%	44,2%
	Spesso	24,0%	28,7%	23,5%	23,3%	26,5%
	Sempre	8,0%	6,6%	7,7%	5,6%	6,7%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Può scegliere o cambiare i metodi di lavoro	Mai	42,9%	44,6%	53,6%	53,4%	46,3%
	Qualche volta	44,9%	39,7%	36,1%	36,4%	40,3%
	Spesso	8,2%	12,8%	8,5%	8,2%	9,5%
	Sempre	4,1%	2,9%	1,8%	2,1%	4,0%
	Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

APPENDICE - TABELLA 6 – ELEMENTI DELL'INTENSITÀ LAVORATIVA PER SESSO DEL RISPONDENTE

		Maschio	Femmina
Avere scadenze rigide e strette	Mai	8,6%	11,9%
	Qualche volta	31,6%	31,0%
	Spesso	33,2%	34,7%
	Sempre	26,6%	22,4%
	Totale	100,0%	100,0%
Sostenere un ritmo di lavoro elevato	Mai	2,9%	2,4%
	Qualche volta	32,0%	23,1%
	Spesso	42,7%	47,8%
	Sempre	22,4%	26,7%
	Totale	100,0%	100,0%
Svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno fisico	Mai	32,8%	29,4%
	Qualche volta	41,5%	37,2%
	Spesso	18,3%	23,8%
	Sempre	7,4%	9,5%
	Totale	100,0%	100,0%
Svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno cognitivo	Mai	7,6%	8,4%
	Qualche volta	23,2%	20,9%
	Spesso	37,7%	39,9%
	Sempre	31,5%	30,8%
	Totale	100,0%	100,0%
Assumere delle responsabilità eccessive rispetto al livello e alle mansioni previste	Mai	14,0%	18,3%
	Qualche volta	34,1%	33,4%
	Spesso	30,6%	30,9%
	Sempre	21,3%	17,3%
	Totale	100,0%	100,0%

APPENDICE - TABELLA 7 – FATTORI DI CRITICITÀ PER SESSO DEL RISPONDENTE

		Maschio	Femmina
Carenza di materiali/strumenti di lavoro	No	33,3%	34,6%
	Sì	66,7%	65,4%
	Totale	100,0%	100,0%
Carenza di personale	No	17,7%	18,2%
	Sì	82,3%	81,8%
	Totale	100,0%	100,0%
Ambiente fisico non adeguato (es. rumore, temperatura, luminosità, ecc.)	No	32,2%	34,7%
	Sì	67,8%	65,3%
	Totale	100,0%	100,0%
Difficoltà nel conciliare la vita lavorativa con la vita privata/famigliare	No	50,9%	49,6%
	Sì	49,1%	50,4%
	Totale	100,0%	100,0%

APPENDICE - TABELLA 8 – ELEMENTI DI AUTONOMIA PER SESSO DEL RISPONDENTE

		Maschio	Femmina
Può gestire le pause / i turni in base alle sue esigenze	Mai	18,1%	24,3%
	Qualche volta	47,2%	47,5%
	Spesso	28,2%	21,7%
	Sempre	6,5%	6,4%
	Totale	100,0%	100,0%
Può scegliere o cambiare i metodi di lavoro	Mai	52,6%	50,9%
	Qualche volta	34,3%	38,6%
	Spesso	11,2%	7,6%
	Sempre	2,0%	2,8%
	Totale	100,0%	100,0%

APPENDICE - TABELLA 9 – FREQUENZA E TIPOLOGIA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI PER POLIZIA LOCALE

	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese, ma meno di una volta a settimana	Almeno una volta a settimana
Con quale frequenza si presentano i seguenti stati d'animo o sensazioni?				
Disturbi del sonno	27,2%	19,4%	18,6%	34,7%
Riduzione dell'energia	12,0%	20,9%	29,9%	37,2%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	74,2%	10,9%	6,9%	7,9%
Fatica profonda	34,9%	26,8%	21,2%	17,2%
Riduzione della motivazione	18,5%	26,7%	28,4%	26,5%
Umore depresso	43,0%	27,5%	17,0%	12,5%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	69,8%	14,7%	7,6%	7,9%
Ansia	46,4%	27,4%	13,9%	12,4%
Riduzione della stima di sé	68,2%	19,3%	7,9%	4,5%
Riduzione della concentrazione	26,0%	39,6%	21,6%	12,8%
Riduzione del sentimento di competenza	50,9%	30,2%	13,2%	5,7%
Riduzione del senso di controllo	60,1%	25,1%	10,7%	4,1%
Riduzione della memoria	42,3%	27,6%	16,4%	13,8%
Riduzione dell'idealismo	59,3%	20,0%	10,3%	10,5%
Tensione durante il lavoro	11,0%	31,2%	28,8%	29,0%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	41,9%	31,1%	16,8%	10,2%
Tendenza isolarsi	63,1%	20,6%	9,4%	6,9%
Riduzione della performance	37,5%	38,6%	17,4%	6,5%
Irritabilità	26,0%	36,4%	21,7%	15,8%
Senso di aggressività	59,1%	22,4%	13,0%	5,6%

APPENDICE - TABELLA 10 – FREQUENZA E TIPOLOGIA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI PER GRANDE DISTRIBUZIONE ORGANIZZATA

	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese, ma meno di una volta a settimana	Almeno una volta a settimana
Con quale frequenza si presentano i seguenti stati d'animo o sensazioni?				
Disturbi del sonno	40,7%	17,6%	14,7%	27,0%
Riduzione dell'energia	12,1%	22,1%	26,5%	39,2%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	77,0%	8,1%	5,8%	9,1%
Fatica profonda	32,9%	22,8%	19,0%	25,3%
Riduzione della motivazione	26,2%	22,5%	22,0%	29,3%
Umore depresso	41,2%	22,0%	18,7%	18,1%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	64,9%	13,2%	10,7%	11,1%
Ansia	42,1%	23,0%	14,7%	20,1%
Riduzione della stima di sé	59,0%	19,2%	10,7%	11,1%
Riduzione della concentrazione	32,4%	35,1%	16,6%	15,9%
Riduzione del sentimento di competenza	54,0%	23,3%	11,5%	11,3%
Riduzione del senso di controllo	62,0%	21,8%	8,1%	8,1%
Riduzione della memoria	50,1%	23,8%	12,5%	13,6%
Riduzione dell'idealismo	61,2%	17,3%	7,6%	14,0%
Tensione durante il lavoro	14,5%	28,2%	24,3%	33,0%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	39,9%	28,1%	17,2%	14,8%
Tendenza isolarsi	66,5%	13,1%	8,5%	11,9%
Riduzione della performance	39,5%	31,3%	16,0%	13,2%
Irritabilità	26,9%	30,1%	19,5%	23,5%
Senso di aggressività	66,1%	16,4%	8,8%	8,8%

APPENDICE - TABELLA 11 – FREQUENZA E TIPOLOGIA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI PER SANITÀ

	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese, ma meno di una volta a settimana	Almeno una volta a settimana
Con quale frequenza si presentano i seguenti stati d'animo o sensazioni?				
Disturbi del sonno	12,9%	9,9%	18,8%	58,4%
Riduzione dell'energia	4,0%	9,0%	26,0%	61,0%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	55,7%	15,9%	12,5%	15,9%
Fatica profonda	21,2%	25,3%	17,2%	36,4%
Riduzione della motivazione	14,4%	22,7%	23,7%	39,2%
Umore depresso	27,6%	24,5%	25,5%	22,4%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	36,1%	22,7%	17,5%	23,7%
Ansia	27,0%	22,0%	24,0%	27,0%
Riduzione della stima di sé	48,0%	23,5%	15,3%	13,3%
Riduzione della concentrazione	22,2%	30,3%	29,3%	18,2%
Riduzione del sentimento di competenza	34,7%	36,7%	15,3%	13,3%
Riduzione del senso di controllo	36,1%	28,9%	22,7%	12,4%
Riduzione della memoria	20,4%	29,6%	27,6%	22,4%
Riduzione dell'idealismo	40,9%	26,9%	14,0%	18,3%
Tensione durante il lavoro	3,9%	18,6%	31,4%	46,1%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	22,7%	30,9%	23,7%	22,7%
Tendenza isolarsi	38,1%	24,7%	18,6%	18,6%
Riduzione della performance	27,4%	36,8%	23,2%	12,6%
Irritabilità	10,0%	33,0%	29,0%	28,0%
Senso di aggressività	48,0%	18,4%	16,3%	17,3%

APPENDICE - TABELLA 12 – FREQUENZA E TIPOLOGIA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI PER SCUOLA DELL'INFANZIA E ASILI NIDO

	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese, ma meno di una volta a settimana	Almeno una volta a settimana
Con quale frequenza si presentano i seguenti stati d'animo o sensazioni?				
Disturbi del sonno	49,6%	16,5%	14,3%	19,5%
Riduzione dell'energia	17,8%	22,2%	22,2%	37,8%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	85,8%	3,9%	7,1%	3,1%
Fatica profonda	35,6%	25,9%	14,8%	23,7%
Riduzione della motivazione	52,7%	31,3%	8,4%	7,6%
Umore depresso	73,6%	17,1%	6,2%	3,1%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	81,2%	8,3%	4,5%	6,0%
Ansia	65,2%	18,5%	8,1%	8,1%
Riduzione della stima di sé	79,5%	11,4%	5,3%	3,8%
Riduzione della concentrazione	54,1%	29,3%	9,8%	6,8%
Riduzione del sentimento di competenza	75,9%	15,0%	6,0%	3,0%
Riduzione del senso di controllo	86,4%	6,8%	5,3%	1,5%
Riduzione della memoria	70,5%	15,9%	8,3%	5,3%
Riduzione dell'idealismo	87,4%	4,7%	3,9%	3,9%
Tensione durante il lavoro	34,4%	29,8%	21,4%	14,5%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	60,2%	21,8%	14,3%	3,8%
Tendenza isolarsi	85,1%	10,4%	3,7%	0,7%
Riduzione della performance	61,4%	25,8%	9,8%	3,0%
Irritabilità	51,9%	29,6%	12,6%	5,9%
Senso di aggressività	86,6%	10,4%	1,5%	1,5%

APPENDICE - TABELLA 13 – FREQUENZA E TIPOLOGIA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI PER TRASPORTO PUBBLICO LOCALE

	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese, ma meno di una volta a settimana	Almeno una volta a settimana
Disturbi del sonno	47,5%	11,6%	16,8%	24,1%
Riduzione dell'energia	27,8%	21,4%	26,1%	24,7%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	86,1%	4,3%	5,0%	4,6%
Fatica profonda	50,1%	21,4%	15,9%	12,6%
Riduzione della motivazione	34,0%	21,4%	15,2%	29,5%
Umore depresso	55,3%	17,8%	13,2%	13,7%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	72,6%	11,7%	9,1%	6,7%
Ansia	68,0%	15,6%	10,6%	5,8%
Riduzione della stima di sé	79,2%	11,5%	6,0%	3,3%
Riduzione della concentrazione	53,7%	22,9%	15,4%	8,0%
Riduzione del sentimento di competenza	75,8%	13,4%	7,2%	3,6%
Riduzione del senso di controllo	77,8%	12,4%	6,0%	3,8%
Riduzione della memoria	69,9%	18,9%	6,7%	4,5%
Riduzione dell'idealismo	77,8%	10,6%	5,3%	6,3%
Tensione durante il lavoro	22,3%	21,6%	20,9%	35,1%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	40,2%	22,8%	17,9%	19,1%
Tendenza isolarsi	61,0%	16,4%	9,8%	12,9%
Riduzione della performance	52,4%	26,9%	12,1%	8,6%
Irritabilità	30,7%	25,5%	18,5%	25,3%
Senso di aggressività	61,7%	17,4%	8,8%	12,1%

APPENDICE - TABELLA 14 – FREQUENZA E TIPOLOGIA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI PER CONSULENTI POSTALI

	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese, ma meno di una volta a settimana	Almeno una volta a settimana
Disturbi del sonno	21,4%	14,9%	21,9%	41,8%
Riduzione dell'energia	12,6%	14,6%	23,6%	49,2%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	68,3%	9,7%	9,6%	12,4%
Fatica profonda	28,0%	19,4%	20,6%	32,0%
Riduzione della motivazione	12,4%	15,6%	26,1%	45,9%
Umore depresso	22,6%	19,5%	23,8%	34,1%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	40,6%	16,1%	14,7%	28,6%
Ansia	20,8%	16,8%	20,1%	42,3%
Riduzione della stima di sé	36,7%	20,4%	18,8%	24,1%
Riduzione della concentrazione	15,1%	28,3%	25,4%	31,2%
Riduzione del sentimento di competenza	28,0%	24,1%	22,4%	25,5%
Riduzione del senso di controllo	39,2%	24,7%	17,8%	18,3%
Riduzione della memoria	29,5%	24,3%	19,4%	26,8%
Riduzione dell'idealismo	41,8%	20,7%	13,9%	23,6%
Tensione durante il lavoro	8,8%	14,9%	20,3%	56,0%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	32,6%	24,2%	22,8%	20,4%
Tendenza isolarsi	49,5%	15,5%	15,0%	19,9%
Riduzione della performance	18,5%	30,2%	25,9%	25,5%
Irritabilità	20,6%	22,5%	21,8%	35,2%
Senso di aggressività	52,2%	18,2%	11,2%	18,4%

APPENDICE - TABELLA 15 – FREQUENZA E TIPOLOGIA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI PER RISPONDENTI FINO A 30 ANNI

	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese, ma meno di una volta a settimana	Almeno una volta a settimana
Disturbi del sonno	39,1%	6,5%	26,1%	28,3%
Riduzione dell'energia	14,9%	14,9%	36,2%	34,0%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	95,6%	0,0%	2,2%	2,2%
Fatica profonda	47,8%	17,4%	23,9%	10,9%
Riduzione della motivazione	32,6%	23,9%	15,2%	28,3%
Umore depresso	47,9%	20,8%	18,8%	12,5%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	58,7%	17,4%	8,7%	15,2%
Ansia	45,7%	26,1%	17,4%	10,9%
Riduzione della stima di sé	60,9%	17,4%	8,7%	13,0%
Riduzione della concentrazione	35,4%	22,9%	22,9%	18,8%
Riduzione del sentimento di competenza	55,6%	11,1%	15,6%	17,8%
Riduzione del senso di controllo	64,4%	17,8%	6,7%	11,1%
Riduzione della memoria	53,2%	19,1%	12,8%	14,9%
Riduzione dell'idealismo	75,6%	8,9%	6,7%	8,9%
Tensione durante il lavoro	17,4%	30,4%	19,6%	32,6%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	31,9%	34,0%	10,6%	23,4%
Tendenza isolarsi	63,0%	15,2%	8,7%	13,0%
Riduzione della performance	41,3%	30,4%	17,4%	10,9%
Irritabilità	25,5%	31,9%	25,5%	17,0%
Senso di aggressività	65,2%	15,2%	10,9%	8,7%

APPENDICE - TABELLA 16 – FREQUENZA E TIPOLOGIA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI PER RISPONDENTI TRA I 31 E I 40 ANNI

	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese, ma meno di una volta a settimana	Almeno una volta a settimana
Disturbi del sonno	40,9%	17,8%	17,8%	23,6%
Riduzione dell'energia	15,6%	23,4%	27,9%	33,2%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	85,3%	5,9%	3,4%	5,5%
Fatica profonda	38,2%	28,6%	16,6%	16,6%
Riduzione della motivazione	20,2%	22,2%	30,9%	26,7%
Umore depresso	42,9%	22,1%	18,8%	16,3%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	58,4%	18,4%	11,0%	12,2%
Ansia	43,4%	20,1%	16,0%	20,5%
Riduzione della stima di sé	52,7%	24,9%	14,1%	8,3%
Riduzione della concentrazione	30,7%	36,1%	18,9%	14,3%
Riduzione del sentimento di competenza	50,0%	24,6%	15,4%	10,0%
Riduzione del senso di controllo	52,5%	24,8%	12,8%	9,9%
Riduzione della memoria	56,3%	25,3%	9,8%	8,6%
Riduzione dell'idealismo	61,7%	17,1%	12,1%	9,2%
Tensione durante il lavoro	19,3%	23,0%	22,6%	35,0%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	34,3%	28,6%	26,1%	11,0%
Tendenza isolarsi	64,5%	15,7%	10,7%	9,1%
Riduzione della performance	34,2%	35,0%	18,1%	12,8%
Irritabilità	27,9%	28,7%	20,5%	23,0%
Senso di aggressività	60,6%	17,4%	10,8%	11,2%

APPENDICE - TABELLA 17 – FREQUENZA E TIPOLOGIA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI PER RISPONDENTI TRA I 41 E I 50 ANNI

	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese, ma meno di una volta a settimana	Almeno una volta a settimana
Disturbi del sonno	30,9%	17,2%	20,6%	31,3%
Riduzione dell'energia	13,5%	19,3%	26,4%	40,8%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	79,9%	8,3%	5,0%	6,9%
Fatica profonda	37,3%	22,2%	20,8%	19,7%
Riduzione della motivazione	22,0%	22,4%	23,8%	31,9%
Umore depresso	39,8%	23,5%	18,1%	18,6%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	62,0%	14,0%	10,4%	13,6%
Ansia	42,3%	21,5%	14,3%	21,9%
Riduzione della stima di sé	60,1%	17,5%	10,4%	12,1%
Riduzione della concentrazione	29,4%	34,4%	18,2%	18,0%
Riduzione del sentimento di competenza	51,3%	23,2%	14,2%	11,3%
Riduzione del senso di controllo	57,9%	22,7%	10,6%	8,8%
Riduzione della memoria	50,7%	23,7%	12,6%	12,9%
Riduzione dell'idealismo	59,7%	18,7%	9,5%	12,1%
Tensione durante il lavoro	14,3%	25,7%	24,9%	35,1%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	36,7%	28,1%	18,6%	16,5%
Tendenza isolarsi	60,5%	15,1%	12,2%	12,2%
Riduzione della performance	34,1%	31,7%	21,1%	13,1%
Irritabilità	24,4%	30,8%	20,1%	24,7%
Senso di aggressività	59,1%	17,8%	10,7%	12,5%

APPENDICE - TABELLA 18 – FREQUENZA E TIPOLOGIA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI PER RISPONDENTI TRA I 51 E I 60 ANNI

	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese, ma meno di una volta a settimana	Almeno una volta a settimana
Disturbi del sonno	30,2%	15,3%	17,9%	36,6%
Riduzione dell'energia	14,2%	16,3%	25,2%	44,2%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	69,2%	9,1%	9,7%	12,1%
Fatica profonda	30,5%	22,5%	18,8%	28,2%
Riduzione della motivazione	19,6%	20,0%	22,5%	37,9%
Umore depresso	35,4%	20,7%	18,3%	25,6%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	56,8%	14,8%	11,0%	17,4%
Ansia	36,9%	20,8%	16,0%	26,3%
Riduzione della stima di sé	54,7%	16,7%	14,0%	14,6%
Riduzione della concentrazione	26,7%	30,9%	21,4%	21,0%
Riduzione del sentimento di competenza	45,3%	22,0%	16,0%	16,7%
Riduzione del senso di controllo	54,2%	21,0%	13,0%	11,9%
Riduzione della memoria	38,8%	23,4%	17,3%	20,5%
Riduzione dell'idealismo	54,6%	17,6%	10,4%	17,5%
Tensione durante il lavoro	10,7%	21,8%	23,0%	44,4%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	38,9%	26,0%	18,5%	16,6%
Tendenza isolarsi	56,8%	17,9%	10,7%	14,6%
Riduzione della performance	33,5%	31,1%	19,4%	15,9%
Irritabilità	24,1%	28,3%	20,5%	27,1%
Senso di aggressività	57,5%	19,3%	10,0%	13,2%

APPENDICE - TABELLA 19 – FREQUENZA E TIPOLOGIA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI PER RISPONDENTI CON PIÙ DI 60 ANNI

	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese, ma meno di una volta a settimana	Almeno una volta a settimana
Disturbi del sonno	27,6%	14,4%	17,1%	40,9%
Riduzione dell'energia	16,4%	16,6%	24,1%	43,0%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	64,4%	13,4%	9,7%	12,5%
Fatica profonda	29,3%	20,9%	19,2%	30,6%
Riduzione della motivazione	20,0%	19,1%	22,0%	38,9%
Umore depresso	32,3%	19,8%	21,8%	26,1%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	48,9%	13,9%	13,1%	24,0%
Ansia	32,2%	19,6%	16,9%	31,3%
Riduzione della stima di sé	53,3%	19,4%	11,8%	15,4%
Riduzione della concentrazione	24,4%	27,6%	24,0%	24,0%
Riduzione del sentimento di competenza	40,6%	27,4%	15,0%	17,0%
Riduzione del senso di controllo	51,2%	23,8%	13,8%	11,2%
Riduzione della memoria	32,5%	24,9%	18,2%	24,5%
Riduzione dell'idealismo	49,3%	18,3%	11,2%	21,2%
Tensione durante il lavoro	11,3%	17,1%	22,8%	48,8%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	36,2%	25,9%	18,8%	19,2%
Tendenza isolarsi	54,5%	16,3%	12,1%	17,1%
Riduzione della performance	29,9%	31,7%	18,7%	19,7%
Irritabilità	26,2%	24,0%	21,9%	28,0%
Senso di aggressività	58,0%	18,2%	11,0%	12,8%

APPENDICE - TABELLA 20 – FREQUENZA E TIPOLOGIA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI PER RISPONDENTI DI SESSO MASCHILE

	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese, ma meno di una volta a settimana	Almeno una volta a settimana
Disturbi del sonno	39,7%	16,5%	16,6%	27,1%
Riduzione dell'energia	21,3%	23,4%	25,7%	29,6%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	80,8%	6,9%	6,2%	6,1%
Fatica profonda	44,1%	24,4%	17,9%	13,7%
Riduzione della motivazione	23,5%	21,2%	22,7%	32,5%
Umore depresso	42,6%	22,1%	18,5%	16,7%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	62,5%	13,5%	11,9%	12,0%
Ansia	52,1%	19,3%	14,2%	14,5%
Riduzione della stima di sé	67,8%	15,7%	8,3%	8,2%
Riduzione della concentrazione	38,4%	30,1%	18,8%	12,7%
Riduzione del sentimento di competenza	57,9%	21,4%	12,6%	8,1%
Riduzione del senso di controllo	64,0%	19,8%	10,6%	5,7%
Riduzione della memoria	55,0%	23,0%	11,1%	10,9%
Riduzione dell'idealismo	63,9%	16,8%	8,4%	11,0%
Tensione durante il lavoro	17,1%	24,3%	24,1%	34,5%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	38,2%	26,7%	19,3%	15,8%
Tendenza isolarsi	59,5%	17,6%	11,5%	11,4%
Riduzione della performance	39,3%	30,7%	17,5%	12,5%
Irritabilità	29,6%	28,8%	20,3%	21,4%
Senso di aggressività	61,6%	19,0%	8,4%	11,0%

APPENDICE - TABELLA 21 – FREQUENZA E TIPOLOGIA DEI DISTURBI PSICO-SOCIALI PER RISPONDENTI DI SESSO FEMMINILE

	Mai	Meno di una volta al mese	Almeno una volta al mese, ma meno di una volta a settimana	Almeno una volta a settimana
Disturbi del sonno	25,5%	15,2%	20,0%	39,3%
Riduzione dell'energia	9,8%	14,9%	25,7%	49,5%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	69,3%	10,2%	8,5%	12,0%
Fatica profonda	26,4%	21,3%	20,1%	32,2%
Riduzione della motivazione	19,4%	20,6%	23,5%	36,5%
Umore depresso	33,6%	21,3%	19,6%	25,6%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	53,5%	15,3%	11,1%	20,1%
Ansia	30,0%	21,4%	17,1%	31,5%
Riduzione della stima di sé	48,3%	20,0%	15,0%	16,7%
Riduzione della concentrazione	21,1%	32,1%	22,1%	24,7%
Riduzione del sentimento di competenza	39,8%	25,0%	16,7%	18,5%
Riduzione del senso di controllo	49,6%	23,6%	13,3%	13,5%
Riduzione della memoria	35,5%	24,5%	18,2%	21,8%
Riduzione dell'idealismo	51,3%	18,8%	11,6%	18,2%
Tensione durante il lavoro	10,4%	20,7%	23,4%	45,5%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	37,1%	26,5%	19,3%	17,1%
Tendenza isolarsi	57,5%	15,6%	11,3%	15,6%
Riduzione della performance	29,0%	32,6%	21,0%	17,4%
Irritabilità	22,2%	27,5%	21,3%	29,0%
Senso di aggressività	56,8%	17,9%	11,8%	13,5%

Con quale frequenza si presentano i seguenti stati d'animo o sensazioni?

APPENDICE - TABELLA 22 – DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE PER POLIZIA LOCALE

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro
Oculistica	44,7%	13,40%	8,29%
Otorinolaringoiatrica	24,6%	29,60%	29,25%
Respiratoria	17,0%	19,40%	44,93%
Cardiovascolare	22,7%	3,60%	15,05%
Gastrointestinale/epatica	25,2%	19,00%	33,02%
Genitourinaria	12,6%	19,00%	18,18%
Muscolo scheletrica	58,2%	16,20%	39,26%
Dermatologica	15,8%	23,50%	39,39%
Ematopoietica/linfatica	3,2%	1,20%	20,00%
Endocrina/metabolica	16,6%	5,30%	1,54%
Autoimmune	6,9%	2,80%	4,00%
Neurologica	5,7%	4,00%	47,62%
Psichiatrica	1,9%	2,40%	14,29%
Ipersensibilità/allergie	31,7%	12,10%	29,31%
Altro (specificare sotto)	9,9%	6,50%	14,29%
Totale (sui casi)	296,6%	178,10%	26,15%

APPENDICE - TABELLA 23 – DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE PER GRANDE DISTRIBUZIONE ORGANIZZATA

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro
Oculistica	32,9%	18,50%	17,97%
Otorinolaringoiatrica	13,6%	29,30%	48,94%
Respiratoria	9,4%	14,10%	40,00%
Cardiovascolare	11,2%	7,10%	30,95%
Gastrointestinale/epatica	14,2%	16,80%	44,00%
Genitourinaria	8,6%	13,00%	54,17%
Muscolo scheletrica	61,5%	23,90%	54,81%
Dermatologica	17,0%	18,50%	54,24%
Ematopoietica/linfatica	2,4%	2,70%	0,00%
Endocrina/metabolica	13,2%	4,30%	25,64%
Autoimmune	8,4%	3,30%	16,13%
Neurologica	7,6%	3,80%	37,93%
Psichiatrica	3,6%	7,10%	28,57%
Ipersensibilità/allergie	21,6%	10,90%	34,38%
Altro (specificare sotto)	18,0%	5,40%	19,57%
Totale (sui casi)	243,5%	178,80%	39,01%

APPENDICE - TABELLA 24 – DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE PER SANITÀ

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro	
Oculistica	20,3%		1,60%	0,00%
Otorinolaringoiatrica	9,4%		20,30%	0,00%
Respiratoria	9,4%		10,90%	33,33%
Cardiovascolare	10,9%		1,60%	50,00%
Gastrointestinale/epatica	16,7%		10,90%	40,00%
Genitourinaria	12,3%		14,10%	37,50%
Muscolo scheletrica	69,6%		50,00%	35,71%
Dermatologica	13,0%		15,60%	42,86%
Ematopoietica/linfatica	2,2%		0,00%	33,33%
Endocrina/metabolica	7,2%		0,00%	0,00%
Autoimmune	10,1%		3,10%	0,00%
Neurologica	7,2%		4,70%	0,00%
Psichiatrica	4,3%		1,60%	50,00%
Ipersensibilità/allergie	22,5%		9,40%	100,00%
Altro (specificare sotto)	28,3%		12,50%	25,00%
Totale (sui casi)	243,5%		156,20%	31,08%

APPENDICE - TABELLA 25 – DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE PER SCUOLA DELL'INFANZIA E ASILI NIDO

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro	
Oculistica	45,8%	22,00%		0,00%
Otorinolaringoiatrica	30,8%	38,00%		33,33%
Respiratoria	10,8%	8,00%		0,00%
Cardiovascolare	14,2%	4,00%		0,00%
Gastrointestinale/epatica	25,8%	6,00%		33,33%
Genitourinaria	3,3%	16,00%		0,00%
Muscolo scheletrica	51,7%	10,00%		66,67%
Dermatologica	14,2%	18,00%		0,00%
Ematopoietica/linfatica	5,0%	6,00%		0,00%
Endocrina/metabolica	23,3%	2,00%		0,00%
Autoimmune	7,5%	0,00%		0,00%
Neurologica	1,7%	2,00%		100,00%
Psichiatrica	0,8%	4,00%		0,00%
Ipersensibilità/allergie	30,0%	0,00%		0,00%
Altro (specificare sotto)	8,3%	0,00%		0,00%
Totale (sui casi)	273,3%	148,00%		53,85%

APPENDICE - TABELLA 26 – DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE PER TRASPORTO PUBBLICO LOCALE

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro
Oculistica	39,6%	8,00%	4,21%
Otorinolaringoiatrica	11,5%	39,40%	41,38%
Respiratoria	5,0%	15,40%	16,67%
Cardiovascolare	9,7%	3,40%	15,38%
Gastrointestinale/epatica	27,7%	23,40%	50,00%
Genitourinaria	11,9%	14,90%	40,00%
Muscolo scheletrica	57,6%	25,70%	50,00%
Dermatologica	8,6%	12,00%	35,00%
Ematopoietica/linfatica	1,1%	1,10%	50,00%
Endocrina/metabolica	3,2%	3,40%	0,00%
Autoimmune	2,2%	2,30%	0,00%
Neurologica	1,4%	4,00%	0,00%
Psichiatrica	1,8%	1,10%	0,00%
Ipersensibilità/allergie	18,0%	12,00%	23,08%
Altro (specificare sotto)	6,8%	5,70%	33,33%
Totale (sui casi)	206,1%	172,00%	32,87%

APPENDICE - TABELLA 27 – DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE PER CONSULENTI POSTALI

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro
Oculistica	57,7%	13,00%	22,73%
Otorinolaringoiatrica	14,6%	27,70%	22,58%
Respiratoria	12,7%	11,80%	37,50%
Cardiovascolare	15,9%	5,80%	37,96%
Gastrointestinale/epatica	21,5%	17,30%	63,98%
Genitourinaria	7,6%	11,80%	32,65%
Muscolo scheletrica	40,8%	15,90%	54,55%
Dermatologica	18,7%	20,20%	50,00%
Ematopoietica/linfatica	2,9%	3,50%	42,86%
Endocrina/metabolica	13,9%	7,50%	11,46%
Autoimmune	7,4%	3,20%	12,50%
Neurologica	8,1%	7,20%	60,00%
Psichiatrica	4,5%	8,10%	62,50%
Ipersensibilità/allergie	29,8%	12,70%	30,11%
Altro (specificare sotto)	15,6%	8,10%	45,56%
Totale (sui casi)	271,7%	173,50%	38,12%

APPENDICE - TABELLA 28 – DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE PER I RISPONDENTI FINO A 30 ANNI

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro
Oculistica	51,6%	10,50%	18,18%
Otorinolaringoiatrica	3,2%	42,10%	0,00%
Respiratoria	9,7%	15,80%	0,00%
Cardiovascolare	3,2%	5,30%	0,00%
Gastrointestinale/epatica	9,7%	36,80%	0,00%
Genitourinaria	6,5%	15,80%	100,00%
Muscolo scheletrica	22,6%	10,50%	0,00%
Dermatologica	19,4%	15,80%	0,00%
Ematopoietica/linfatica	6,5%	0,00%	0,00%
Endocrina/metabolica	12,9%	0,00%	0,00%
Autoimmune	3,2%	0,00%	0,00%
Neurologica	6,5%	0,00%	0,00%
Psichiatrica	3,2%	0,00%	0,00%
Ipersensibilità/allergie	35,5%	15,80%	0,00%
Altro (specificare sotto)	9,7%	0,00%	0,00%
Totale (sui casi)	203,2%	168,40%	17,65%

APPENDICE - TABELLA 29 – DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE PER I RISPONDENTI TRA I 31 E I 40 ANNI

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro
Oculistica	46,6%	16,50%	11,86%
Otorinolaringoiatrica	11,5%	36,70%	50,00%
Respiratoria	12,2%	15,20%	53,33%
Cardiovascolare	8,1%	2,50%	50,00%
Gastrointestinale/epatica	18,2%	20,30%	63,64%
Genitourinaria	9,5%	13,90%	36,36%
Muscolo scheletrica	29,1%	29,10%	70,59%
Dermatologica	15,5%	20,30%	75,00%
Ematopoietica/linfatica	4,1%	0,00%	0,00%
Endocrina/metabolica	12,8%	3,80%	16,67%
Autoimmune	4,7%	3,80%	0,00%
Neurologica	2,0%	1,30%	0,00%
Psichiatrica	2,7%	0,00%	25,00%
Ipersensibilità/allergie	34,5%	13,90%	30,30%
Altro (specificare sotto)	4,7%	1,30%	0,00%
Totale (sui casi)	216,2%	178,50%	38,59%

APPENDICE - TABELLA 30 – DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE PER I RISPONDENTI TRA I 41 E I 50 ANNI

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro
Oculistica	40,7%	15,10%	16,04%
Otorinolaringoiatrica	15,2%	32,20%	33,82%
Respiratoria	8,4%	17,80%	30,95%
Cardiovascolare	8,4%	3,00%	31,43%
Gastrointestinale/epatica	18,6%	16,40%	57,61%
Genitourinaria	7,9%	11,40%	51,52%
Muscolo scheletrica	50,8%	22,50%	57,69%
Dermatologica	18,8%	18,50%	48,05%
Ematopoietica/linfatica	1,7%	1,00%	20,00%
Endocrina/metabolica	13,2%	3,70%	10,91%
Autoimmune	9,3%	2,00%	8,11%
Neurologica	7,1%	3,40%	41,94%
Psichiatrica	2,7%	5,00%	28,57%
Ipersensibilità/allergie	29,4%	10,10%	27,68%
Altro (specificare sotto)	13,3%	6,70%	35,90%
Totale (sui casi)	245,6%	168,80%	36,85%

APPENDICE - TABELLA 31 – DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE PER I RISPONDENTI TRA I 51 E I 60 ANNI

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro
Oculistica	47,4%	9,70%	16,82%
Otorinolaringoiatrica	17,5%	28,60%	28,04%
Respiratoria	11,2%	13,60%	43,06%
Cardiovascolare	15,9%	6,30%	19,23%
Gastrointestinale/epatica	22,3%	16,80%	45,89%
Genitourinaria	8,8%	17,60%	30,61%
Muscolo scheletrica	58,9%	19,90%	50,64%
Dermatologica	15,4%	18,40%	45,00%
Ematopoietica/linfatica	3,0%	3,40%	37,50%
Endocrina/metabolica	14,1%	7,30%	12,79%
Autoimmune	6,7%	3,40%	17,14%
Neurologica	7,7%	5,50%	51,02%
Psichiatrica	4,2%	5,00%	57,14%
Ipersensibilità/allergie	25,4%	13,60%	30,89%
Altro (specificare sotto)	15,3%	8,40%	37,14%
Totale (sui casi)	273,8%	177,70%	34,59%

APPENDICE - TABELLA 32 – DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE PER I RISPONDENTI CON PIÙ DI 60 ANNI

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro
Oculistica	47,2%	14,90%	19,78%
Otorinolaringoiatrica	18,1%	21,80%	26,23%
Respiratoria	16,3%	12,60%	35,71%
Cardiovascolare	25,4%	6,30%	32,22%
Gastrointestinale/epatica	24,1%	20,10%	48,78%
Genitourinaria	13,0%	12,60%	18,18%
Muscolo scheletrica	53,4%	17,80%	37,29%
Dermatologica	14,6%	17,80%	40,35%
Ematopoietica/linfatica	2,3%	2,90%	40,00%
Endocrina/metabolica	13,6%	2,90%	4,65%
Autoimmune	8,2%	3,40%	8,33%
Neurologica	5,4%	9,20%	50,00%
Psichiatrica	3,1%	6,30%	28,57%
Ipersensibilità/allergie	24,1%	9,20%	32,47%
Altro (specificare sotto)	18,6%	9,20%	36,96%
Totale (sui casi)	287,4%	167,20%	30,73%

APPENDICE - TABELLA 33 – DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE PER I RISPONDENTI DI SESSO MASCHILE

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro
Oculistica	42,9%	10,90%	10,80%
Otorinolaringoiatrica	15,6%	28,50%	21,65%
Respiratoria	10,0%	16,00%	34,38%
Cardiovascolare	16,4%	4,80%	25,71%
Gastrointestinale/epatica	21,2%	20,40%	43,88%
Genitourinaria	10,3%	11,70%	18,75%
Muscolo scheletrica	47,2%	23,90%	47,16%
Dermatologica	14,0%	16,30%	39,77%
Ematopoietica/linfatica	1,8%	1,50%	30,00%
Endocrina/metabolica	5,1%	2,80%	13,33%
Autoimmune	2,7%	1,50%	7,14%
Neurologica	4,2%	3,60%	25,00%
Psichiatrica	2,6%	3,60%	18,75%
Ipersensibilità/allergie	21,7%	11,70%	27,03%
Altro (specificare sotto)	11,2%	6,40%	36,73%
Totale (sui casi)	226,9%	163,60%	29,69%

APPENDICE - TABELLA 34 – DIFFUSIONE DELLE PATOLOGIE PER I RISPONDENTI DI SESSO FEMMINILE

	Ne soffrono	Ne hanno sofferto	% della riduzione dei sintomi dopo un periodo di astensione dal lavoro
Oculistica	46,5%	13,90%	20,40%
Otorinolaringoiatrica	16,9%	30,20%	35,00%
Respiratoria	12,7%	14,10%	41,09%
Cardiovascolare	14,6%	4,80%	29,08%
Gastrointestinale/epatica	21,6%	16,10%	54,67%
Genitourinaria	9,1%	16,10%	44,87%
Muscolo scheletrica	55,7%	18,00%	51,06%
Dermatologica	17,3%	20,90%	50,58%
Ematopoietica/linfatica	3,2%	2,70%	33,33%
Endocrina/metabolica	17,8%	6,30%	9,52%
Autoimmune	9,8%	3,80%	11,36%
Neurologica	7,6%	6,00%	55,26%
Psichiatrica	3,7%	5,30%	56,41%
Ipersensibilità/allergie	29,5%	12,20%	31,23%
Altro (specificare sotto)	16,5%	7,70%	34,48%
Totale (sui casi)	282,6%	178,20%	36,69%

APPENDICE - TABELLA 35 – ESAMI DIAGNOSTICI EFFETTUATI PER SETTORE

	Risposte			% di casi
	N	%		
Polizia Locale	Risonanza magnetica o TAC alla schiena	272	15,5%	48,6%
	Elettromiografia alle braccia o alle gambe	129	7,4%	23,0%
	Ecografia gomiti, polsi, mani	102	5,8%	18,2%
	Risonanza magnetica alla spalla	92	5,3%	16,4%
	TAC al torace	96	5,5%	17,1%
	Prove allergiche	239	13,6%	42,7%
	Visita dermatologica	366	20,9%	65,4%
	Audiometria	456	26,0%	81,4%
	Totale	1752	100,0%	312,9%
Grande Distribuzione Organizzata	Risonanza magnetica o TAC alla schiena	315	19,0%	56,4%
	Elettromiografia alle braccia o alle gambe	236	14,2%	42,2%
	Ecografia gomiti, polsi, mani	187	11,3%	33,5%
	Risonanza magnetica alla spalla	133	8,0%	23,8%
	TAC al torace	101	6,1%	18,1%
	Prove allergiche	253	15,2%	45,3%
	Visita dermatologica	260	15,6%	46,5%
	Audiometria	177	10,6%	31,7%
	Totale	1662	100,0%	297,3%
Sanità	Risonanza magnetica o TAC alla schiena	105	22,6%	67,3%
	Elettromiografia alle braccia o alle gambe	70	15,1%	44,9%
	Ecografia gomiti, polsi, mani	47	10,1%	30,1%
	Risonanza magnetica alla spalla	49	10,6%	31,4%
	TAC al torace	32	6,9%	20,5%
	Prove allergiche	76	16,4%	48,7%
	Visita dermatologica	50	10,8%	32,1%
	Audiometria	35	7,5%	22,4%
	Totale	464	100,0%	297,4%
Nidi e infanzia	Risonanza magnetica o TAC alla schiena	49	14,6%	37,1%
	Elettromiografia alle braccia o alle gambe	29	8,6%	22,0%
	Ecografia gomiti, polsi, mani	22	6,5%	16,7%
	Risonanza magnetica alla spalla	14	4,2%	10,6%
	TAC al torace	12	3,6%	9,1%
	Prove allergiche	63	18,8%	47,7%
	Visita dermatologica	84	25,0%	63,6%
	Audiometria	63	18,8%	47,7%
	Totale	336	100,0%	254,5%
Trasporto Pubblico Locale	Risonanza magnetica o TAC alla schiena	189	15,8%	45,8%
	Elettromiografia alle braccia o alle gambe	36	3,0%	8,7%
	Ecografia gomiti, polsi, mani	88	7,4%	21,3%
	Risonanza magnetica alla spalla	85	7,1%	20,6%
	TAC al torace	75	6,3%	18,2%
	Prove allergiche	161	13,5%	39,0%
	Visita dermatologica	190	15,9%	46,0%
	Audiometria	369	30,9%	89,3%
	Totale	1193	100,0%	288,9%
Poste - consulenti	Risonanza magnetica o TAC alla schiena	421	17,0%	45,6%
	Elettromiografia alle braccia o alle gambe	200	8,1%	21,7%
	Ecografia gomiti, polsi, mani	191	7,7%	20,7%
	Risonanza magnetica alla spalla	170	6,9%	18,4%
	TAC al torace	180	7,3%	19,5%
	Prove allergiche	403	16,3%	43,7%
	Visita dermatologica	593	23,9%	64,2%
	Audiometria	320	12,9%	34,7%
	Totale	2478	100,0%	268,5%

APPENDICE - TABELLA 36 – ESAMI DIAGNOSTICI EFFETTUATI PER FASCIA DI ETÀ

	Risposte			
	N	%	% di casi	
Fino a 30 anni	Risonanza magnetica o TAC alla schiena	10	10,6%	22,7%
	Elettromiografia alle braccia o alle gambe	2	2,1%	4,5%
	Ecografia gomiti, polsi, mani	7	7,4%	15,9%
	Risonanza magnetica alla spalla	4	4,3%	9,1%
	TAC al torace	6	6,4%	13,6%
	Prove allergiche	16	17,0%	36,4%
	Visita dermatologica	26	27,7%	59,1%
	Audiometria	23	24,5%	52,3%
Totale	94	100,0%	213,6%	
Da 31 a 40 anni	Risonanza magnetica o TAC alla schiena	76	13,7%	35,2%
	Elettromiografia alle braccia o alle gambe	25	4,5%	11,6%
	Ecografia gomiti, polsi, mani	40	7,2%	18,5%
	Risonanza magnetica alla spalla	26	4,7%	12,0%
	TAC al torace	36	6,5%	16,7%
	Prove allergiche	119	21,4%	55,1%
	Visita dermatologica	138	24,9%	63,9%
	Audiometria	95	17,1%	44,0%
Totale	555	100,0%	256,9%	
Da 41 a 50 anni	Risonanza magnetica o TAC alla schiena	329	16,1%	46,3%
	Elettromiografia alle braccia o alle gambe	171	8,4%	24,1%
	Ecografia gomiti, polsi, mani	146	7,2%	20,5%
	Risonanza magnetica alla spalla	123	6,0%	17,3%
	TAC al torace	113	5,5%	15,9%
	Prove allergiche	351	17,2%	49,4%
	Visita dermatologica	441	21,6%	62,0%
	Audiometria	366	17,9%	51,5%
Totale	2040	100,0%	286,9%	
Da 51 a 60 anni	Risonanza magnetica o TAC alla schiena	502	18,1%	53,7%
	Elettromiografia alle braccia o alle gambe	291	10,5%	31,1%
	Ecografia gomiti, polsi, mani	226	8,2%	24,2%
	Risonanza magnetica alla spalla	215	7,8%	23,0%
	TAC al torace	177	6,4%	18,9%
	Prove allergiche	376	13,6%	40,2%
	Visita dermatologica	501	18,1%	53,6%
	Audiometria	484	17,5%	51,8%
Totale	2772	100,0%	296,5%	
Oltre 60 anni	Risonanza magnetica o TAC alla schiena	274	18,4%	52,5%
	Elettromiografia alle braccia o alle gambe	145	9,8%	27,8%
	Ecografia gomiti, polsi, mani	136	9,2%	26,1%
	Risonanza magnetica alla spalla	114	7,7%	21,8%
	TAC al torace	101	6,8%	19,3%
	Prove allergiche	186	12,5%	35,6%
	Visita dermatologica	257	17,3%	49,2%
	Audiometria	273	18,4%	52,3%
Totale	1486	100,0%	284,7%	

APPENDICE - TABELLA 37 – ESAMI DIAGNOSTICI EFFETTUATI PER SESSO

	N	Risposte		
		%	% di casi	
Maschi	Risonanza magnetica o TAC alla schiena	450	17,0%	46,2%
	Elettromiografia alle braccia o alle gambe	142	5,4%	14,6%
	Ecografia gomiti, polsi, mani	191	7,2%	19,6%
	Risonanza magnetica alla spalla	191	7,2%	19,6%
	TAC al torace	200	7,6%	20,5%
	Prove allergiche	371	14,0%	38,1%
	Visita dermatologica	481	18,2%	49,4%
	Audiometria	617	23,3%	63,3%
	Totale	2643	100,0%	271,4%
Femmine	Risonanza magnetica o TAC alla schiena	791	17,5%	51,7%
	Elettromiografia alle braccia o alle gambe	503	11,1%	32,9%
	Ecografia gomiti, polsi, mani	377	8,3%	24,6%
	Risonanza magnetica alla spalla	302	6,7%	19,7%
	TAC al torace	259	5,7%	16,9%
	Prove allergiche	711	15,7%	46,4%
	Visita dermatologica	918	20,3%	60,0%
	Audiometria	656	14,5%	42,8%
	Totale	4517	100,0%	295,0%

APPENDICE - TABELLA 38 – COLLOCAZIONE DEI DOLORI A FINE TURNO PER SETTORE

	Polizia Locale			Grande Distribuzione Organizzata			Sanità		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%		N	%	
Viso	7	0,4%	1,5%	9	0,4%	1,7%	2	0,6%	2,3%
Collo	184	11,1%	38,5%	186	8,6%	34,4%	42	11,7%	48,8%
Petto	13	0,8%	2,7%	12	0,6%	2,2%	4	1,1%	4,7%
Pancia	24	1,4%	5,0%	18	0,8%	3,3%	10	2,8%	11,6%
Polso	54	3,2%	11,3%	128	5,9%	23,7%	20	5,6%	23,3%
Mano	67	4,0%	14,0%	137	6,4%	25,4%	26	7,2%	30,2%
Ginocchio	141	8,5%	29,5%	149	6,9%	27,6%	23	6,4%	26,7%
Piede	109	6,6%	22,8%	202	9,4%	37,4%	17	4,7%	19,8%
Gambe	107	6,4%	22,4%	142	6,6%	26,3%	26	7,2%	30,2%
Testa	81	4,9%	16,9%	56	2,6%	10,4%	21	5,8%	24,4%
Nuca	152	9,1%	31,8%	96	4,5%	17,8%	27	7,5%	31,4%
Spalle	189	11,4%	39,5%	275	12,8%	50,9%	41	11,4%	47,7%
Schiena	348	20,9%	72,8%	355	16,5%	65,7%	52	14,5%	60,5%
Gomito	44	2,6%	9,2%	111	5,2%	20,6%	5	1,4%	5,8%
Braccio	31	1,9%	6,5%	81	3,8%	15,0%	9	2,5%	10,5%
Dito	27	1,6%	5,6%	62	2,9%	11,5%	9	2,5%	10,5%
Sedere	43	2,6%	9,0%	55	2,6%	10,2%	13	3,6%	15,1%
Caviglia	43	2,6%	9,0%	79	3,7%	14,6%	12	3,3%	14,0%
Totale	1664	100,0%	348,1%	2153	100,0%	398,7%	359	100,0%	417,4%

	Nidi e infanzia			TPL			Poste - consulenti		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%		N	%	
Viso	2	0,5%	1,7%	3	0,3%	0,9%	28	1,0%	3,4%
Collo	44	10,3%	37,9%	125	13,5%	38,1%	379	13,6%	45,9%
Petto	2	0,5%	1,7%	1	0,1%	0,3%	23	0,8%	2,8%
Pancia	6	1,4%	5,2%	13	1,4%	4,0%	57	2,0%	6,9%
Polso	23	5,4%	19,8%	19	2,0%	5,8%	162	5,8%	19,6%
Mano	27	6,3%	23,3%	13	1,4%	4,0%	129	4,6%	15,6%
Ginocchio	32	7,5%	27,6%	64	6,9%	19,5%	141	5,1%	17,1%
Piede	16	3,7%	13,8%	32	3,4%	9,8%	60	2,2%	7,3%
Gambe	33	7,7%	28,4%	46	5,0%	14,0%	109	3,9%	13,2%
Testa	31	7,2%	26,7%	50	5,4%	15,2%	241	8,7%	29,2%
Nuca	28	6,5%	24,1%	56	6,0%	17,1%	313	11,3%	37,9%
Spalle	46	10,7%	39,7%	112	12,1%	34,1%	344	12,4%	41,7%
Schiena	73	17,1%	62,9%	239	25,8%	72,9%	455	16,4%	55,2%
Gomito	18	4,2%	15,5%	23	2,5%	7,0%	80	2,9%	9,7%
Braccio	14	3,3%	12,1%	11	1,2%	3,4%	74	2,7%	9,0%
Dito	8	1,9%	6,9%	5	0,5%	1,5%	46	1,7%	5,6%
Sedere	12	2,8%	10,3%	87	9,4%	26,5%	87	3,1%	10,5%
Caviglia	13	3,0%	11,2%	29	3,1%	8,8%	53	1,9%	6,4%
Totale	428	100,0%	369,0%	928	100,0%	282,9%	2781	100,0%	337,1%

APPENDICE - TABELLA 39 – COLLOCAZIONE DEI DOLORI A FINE TURNO PER FASCIA DI ETÀ

	Fino a 30 anni			Da 31 a 40 anni			Da 41 a 50 anni		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%		N	%	
Viso	0	0,0%	0,0%	3	0,6%	1,8%	19	0,9%	3,0%
Collo	9	7,8%	25,0%	69	13,8%	40,4%	266	11,9%	41,6%
Petto	0	0,0%	0,0%	6	1,2%	3,5%	18	0,8%	2,8%
Pancia	1	0,9%	2,8%	10	2,0%	5,8%	37	1,7%	5,8%
Polso	5	4,3%	13,9%	16	3,2%	9,4%	109	4,9%	17,0%
Mano	4	3,5%	11,1%	18	3,6%	10,5%	97	4,4%	15,2%
Ginocchio	8	7,0%	22,2%	17	3,4%	9,9%	140	6,3%	21,9%
Piede	8	7,0%	22,2%	26	5,2%	15,2%	111	5,0%	17,3%
Gambe	9	7,8%	25,0%	27	5,4%	15,8%	120	5,4%	18,8%
Testa	9	7,8%	25,0%	41	8,2%	24,0%	134	6,0%	20,9%
Nuca	9	7,8%	25,0%	37	7,4%	21,6%	173	7,8%	27,0%
Spalle	14	12,2%	38,9%	67	13,4%	39,2%	273	12,2%	42,7%
Schiena	25	21,7%	69,4%	109	21,8%	63,7%	427	19,2%	66,7%
Gomito	3	2,6%	8,3%	6	1,2%	3,5%	76	3,4%	11,9%
Braccio	3	2,6%	8,3%	10	2,0%	5,8%	52	2,3%	8,1%
Dito	0	0,0%	0,0%	8	1,6%	4,7%	39	1,7%	6,1%
Sedere	4	3,5%	11,1%	16	3,2%	9,4%	86	3,9%	13,4%
Caviglia	4	3,5%	11,1%	14	2,8%	8,2%	52	2,3%	8,1%
Totale	115	100,0%	319,4%	500	100,0%	292,4%	2229	100,0%	348,3%

	Da 51 a 60 anni			Oltre 60 anni		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%	
Viso	17	0,6%	2,1%	8	0,5%	1,8%
Collo	320	10,8%	38,6%	189	11,3%	43,0%
Petto	19	0,6%	2,3%	11	0,7%	2,5%
Pancia	47	1,6%	5,7%	18	1,1%	4,1%
Polso	153	5,2%	18,5%	92	5,5%	20,9%
Mano	156	5,3%	18,8%	98	5,9%	22,3%
Ginocchio	207	7,0%	25,0%	132	7,9%	30,0%
Piede	172	5,8%	20,7%	79	4,7%	18,0%
Gambe	162	5,5%	19,5%	100	6,0%	22,7%
Testa	154	5,2%	18,6%	81	4,9%	18,4%
Nuca	223	7,5%	26,9%	160	9,6%	36,4%
Spalle	359	12,1%	43,3%	181	10,8%	41,1%
Schiena	527	17,8%	63,6%	266	15,9%	60,5%
Gomito	121	4,1%	14,6%	54	3,2%	12,3%
Braccio	84	2,8%	10,1%	51	3,1%	11,6%
Dito	62	2,1%	7,5%	39	2,3%	8,9%
Sedere	99	3,3%	11,9%	61	3,7%	13,9%
Caviglia	84	2,8%	10,1%	50	3,0%	11,4%
Totale	2966	100,0%	357,8%	1670	100,0%	379,5%

APPENDICE - TABELLA 40 – COLLOCAZIONE DEI DOLORI A FINE TURNO PER SESSO

	Maschio			Femmina		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%	
Viso	13	0,6%	1,7%	36	0,7%	2,6%
Collo	253	11,4%	33,0%	628	11,5%	44,5%
Petto	15	0,7%	2,0%	40	0,7%	2,8%
Pancia	34	1,5%	4,4%	83	1,5%	5,9%
Polso	71	3,2%	9,3%	308	5,6%	21,8%
Mano	70	3,2%	9,1%	307	5,6%	21,8%
Ginocchio	168	7,6%	21,9%	348	6,4%	24,7%
Piede	120	5,4%	15,6%	280	5,1%	19,8%
Gambe	113	5,1%	14,7%	318	5,8%	22,5%
Testa	99	4,5%	12,9%	336	6,2%	23,8%
Nuca	172	7,8%	22,4%	448	8,2%	31,8%
Spalle	252	11,4%	32,9%	668	12,2%	47,3%
Schiena	516	23,3%	67,3%	883	16,2%	62,6%
Gomito	77	3,5%	10,0%	188	3,4%	13,3%
Braccio	42	1,9%	5,5%	162	3,0%	11,5%
Dito	21	0,9%	2,7%	127	2,3%	9,0%
Sedere	117	5,3%	15,3%	153	2,8%	10,8%
Caviglia	63	2,8%	8,2%	145	2,7%	10,3%
Totale	2216	100,0%	288,9%	5458	100,0%	386,8%

APPENDICE - TABELLA 41 – OCCASIONE DOLOROSA PER SETTORE

		Polizia Locale			Grande Distribuzione Organizzata			Sanità		
		Risposte		% di casi	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
		N	%		N	%		N	%	
Spalla	Dolore ai movimenti	213	7,4%	42,7%	252	6,6%	43,9%	82	7,8%	50,9%
	Dolore sollevando pesi	156	5,4%	31,3%	230	6,0%	40,1%	81	7,8%	50,3%
	Dolore a riposo	116	4,0%	23,2%	173	4,5%	30,1%	56	5,4%	34,8%
Schiena Parte bassa	Dolore ai movimenti	322	11,1%	64,5%	314	8,2%	54,7%	102	9,8%	63,4%
	Dolore sollevando pesi	246	8,5%	49,3%	345	9,1%	60,1%	109	10,4%	67,7%
Ginocchia	Fastidio nel salire/scendere le scale	189	6,5%	37,9%	164	4,3%	28,6%	33	3,2%	20,5%
	Fastidio nell'inginocchiarsi	220	7,6%	44,1%	255	6,7%	44,4%	44	4,2%	27,3%
Collo - Dolore ai movimenti		284	9,8%	56,9%	276	7,2%	48,1%	60	5,7%	37,3%
Gomito	Dolore ai movimenti	78	2,7%	15,6%	121	3,2%	21,1%	39	3,7%	24,2%
	Dolore alla presa di oggetti	57	2,0%	11,4%	86	2,3%	15,0%	17	1,6%	10,6%
	Dolore sollevando pesi	85	2,9%	17,0%	113	3,0%	19,7%	41	3,9%	25,5%
	Dolore a riposo	57	2,0%	11,4%	99	2,6%	17,2%	26	2,5%	16,1%
	Il dolore è maggiore a carico del braccio dominante	64	2,2%	12,8%	101	2,7%	17,6%	31	3,0%	19,3%
Polso - Dolore ai movimenti		100	3,5%	20,0%	174	4,6%	30,3%	62	5,9%	38,5%
Mano	Formicolii	190	6,6%	38,1%	269	7,1%	46,9%	71	6,8%	44,1%
	Riduzione della sensibilità	101	3,5%	20,2%	143	3,8%	24,9%	24	2,3%	14,9%
	Senso di intorpidimento	145	5,0%	29,1%	179	4,7%	31,2%	29	2,8%	18,0%
	Dolore ai movimenti	92	3,2%	18,4%	166	4,4%	28,9%	32	3,1%	19,9%
	Dolore anche a riposo	77	2,7%	15,4%	157	4,1%	27,4%	49	4,7%	30,4%
	Perdita di forza/caduta degli oggetti	101	3,5%	20,2%	190	5,0%	33,1%	57	5,5%	35,4%
Totale		2893	100,0%	579,8%	3807	100,0%	663,2%	1045	100,0%	649,1%

APPENDICE - TABELLA 41 – OCCASIONE DOLOROSA PER SETTORE (SEGUE)

		Nidi e infanzia		Trasporto Pubblico Locale		Poste - consulenti				
		Risposte		Risposte		Risposte				
		N°	%	N°	%	N°	%			
Spalla	Dolore ai movimenti	49	6,7%	37,1%	141	8,8%	41,7%	392	7,8%	44,1%
	Dolore sollevando pesi	13	1,8%	9,8%	73	4,6%	21,6%	232	4,6%	26,1%
	Dolore a riposo	42	5,7%	31,8%	69	4,3%	20,4%	270	5,4%	30,4%
Schiena - Parte bassa	Dolore ai movimenti	75	10,2%	56,8%	222	13,9%	65,7%	455	9,1%	51,2%
	Dolore sollevando pesi	81	11,0%	61,4%	170	10,7%	50,3%	354	7,1%	39,9%
Ginocchia	Fastidio nel salire/scendere le scale	36	4,9%	27,3%	102	6,4%	30,2%	278	5,6%	31,3%
	Fastidio nell'inginocchiarsi	49	6,7%	37,1%	102	6,4%	30,2%	307	6,1%	34,6%
	Collo - Dolore ai movimenti	78	10,6%	59,1%	185	11,6%	54,7%	556	11,1%	62,6%
Gomito	Dolore ai movimenti	23	3,1%	17,4%	50	3,1%	14,8%	156	3,1%	17,6%
	Dolore alla presa di oggetti	11	1,5%	8,3%	31	1,9%	9,2%	101	2,0%	11,4%
	Dolore sollevando pesi	27	3,7%	20,5%	36	2,3%	10,7%	128	2,6%	14,4%
	Dolore a riposo	13	1,8%	9,8%	28	1,8%	8,3%	118	2,4%	13,3%
	Il dolore è maggiore a carico del braccio dominante	26	3,5%	19,7%	32	2,0%	9,5%	139	2,8%	15,7%
	Polso - Dolore ai movimenti	38	5,2%	28,8%	41	2,6%	12,1%	224	4,5%	25,2%
Mano	Formicolii	47	6,4%	35,6%	83	5,2%	24,6%	343	6,9%	38,6%
	Riduzione della sensibilità	15	2,0%	11,4%	50	3,1%	14,8%	182	3,6%	20,5%
	Senso di intorpidimento	32	4,4%	24,2%	69	4,3%	20,4%	261	5,2%	29,4%
	Dolore ai movimenti	30	4,1%	22,7%	40	2,5%	11,8%	162	3,2%	18,2%
	Dolore anche a riposo	22	3,0%	16,7%	31	1,9%	9,2%	156	3,1%	17,6%
	Perdita di forza/caduta degli oggetti		3,7%	20,5%	39	2,4%	11,5%	184	3,7%	20,7%
	Totale		100,0%	556,1%	1594	100,0%	471,6%	4998	100,0%	562,8%

APPENDICE - TABELLA 42 – OCCASIONE DOLOROSA PER FASCIA DI ETÀ

		Fino a 30 anni			Da 31 a 40 anni			Da 41 a 50 anni		
		Risposte		% di casi	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
		N	%		N	%		N	%	
Spalla	Dolore ai movimenti	7	6,0%	21,9%	42	5,7%	24,7%	279	7,3%	41,3%
	Dolore sollevando pesi	10	8,5%	31,2%	40	5,4%	23,5%	198	5,2%	29,3%
	Dolore a riposo	5	4,3%	15,6%	42	5,7%	24,7%	182	4,8%	27,0%
Schiena - Parte bassa	Dolore ai movimenti	16	13,7%	50,0%	97	13,1%	57,1%	378	9,9%	56,0%
	Dolore sollevando pesi	17	14,5%	53,1%	84	11,3%	49,4%	374	9,8%	55,4%
Ginocchia	Fastidio nel salire/scendere le scale	8	6,8%	25,0%	25	3,4%	14,7%	159	4,2%	23,6%
	Fastidio nell'inginocchiarsi	10	8,5%	31,2%	41	5,5%	24,1%	234	6,1%	34,7%
Collo - Dolore ai movimenti		14	12,0%	43,8%	86	11,6%	50,6%	394	10,3%	58,4%
Gomito	Dolore ai movimenti	1	0,9%	3,1%	23	3,1%	13,5%	113	3,0%	16,7%
	Dolore alla presa di oggetti	1	0,9%	3,1%	13	1,8%	7,6%	74	1,9%	11,0%
	Dolore sollevando pesi	2	1,7%	6,2%	17	2,3%	10,0%	109	2,8%	16,1%
	Dolore a riposo	0	0,0%	0,0%	18	2,4%	10,6%	90	2,4%	13,3%
	Il dolore è maggiore a carico del braccio dominante	0	0,0%	0,0%	18	2,4%	10,6%	93	2,4%	13,8%
Polso - Dolore ai movimenti		5	4,3%	15,6%	37	5,0%	21,8%	139	3,6%	20,6%
Mano	Formicolii	5	4,3%	15,6%	43	5,8%	25,3%	264	6,9%	39,1%
	Riduzione della sensibilità	0	0,0%	0,0%	21	2,8%	12,4%	143	3,7%	21,2%
	Senso di intorpidimento	6	5,1%	18,8%	32	4,3%	18,8%	207	5,4%	30,7%
	Dolore ai movimenti	3	2,6%	9,4%	18	2,4%	10,6%	127	3,3%	18,8%
	Dolore anche a riposo	2	1,7%	6,2%	20	2,7%	11,8%	115	3,0%	17,0%
	Perdita di forza/caduta degli oggetti	5	4,3%	15,6%	25	3,4%	14,7%	156	4,1%	23,1%
Totale		117	100,0%	365,6%	742	100,0%	436,5%	3828	100,0%	567,1%

APPENDICE - TABELLA 42 – OCCASIONE DOLOROSA PER FASCIA DI ETÀ (SEGUE)

		Da 51 a 60 anni				Oltre 60 anni			
		Risposte		% di casi	Risposte		% di casi		
		N	%		N	%			
Spalla	Dolore ai movimenti	442	7,7%	48,5%	229	7,6%	45,7%		
	Dolore sollevando pesi	305	5,3%	33,4%	139	4,6%	27,7%		
	Dolore a riposo	274	4,7%	30,0%	131	4,3%	26,1%		
Schiena Parte bassa	Dolore ai movimenti	536	9,3%	58,8%	286	9,5%	57,1%		
	Dolore sollevando pesi	461	8,0%	50,5%	221	7,3%	44,1%		
Ginocchia	Fastidio nel salire/scendere le scale	310	5,4%	34,0%	205	6,8%	40,9%		
	Fastidio nell'inginocchiarsi	358	6,2%	39,3%	229	7,6%	45,7%		
	Collo - Dolore ai movimenti	501	8,7%	54,9%	291	9,6%	58,1%		
Gomito	Dolore ai movimenti	204	3,5%	22,4%	79	2,6%	15,8%		
	Dolore alla presa di oggetti	128	2,2%	14,0%	58	1,9%	11,6%		
	Dolore sollevando pesi	180	3,1%	19,7%	82	2,7%	16,4%		
	Dolore a riposo	144	2,5%	15,8%	58	1,9%	11,6%		
	Il dolore è maggiore a carico del braccio dominante	178	3,1%	19,5%	72	2,4%	14,4%		
	Polso - Dolore ai movimenti	248	4,3%	27,2%	149	4,9%	29,7%		
Mano	Formicolii	389	6,7%	42,7%	210	6,9%	41,9%		
	Riduzione della sensibilità	195	3,4%	21,4%	107	3,5%	21,4%		
	Senso di intorpidimento	272	4,7%	29,8%	135	4,5%	26,9%		
	Dolore ai movimenti	215	3,7%	23,6%	117	3,9%	23,4%		
	Dolore anche a riposo	209	3,6%	22,9%	101	3,3%	20,2%		
	Perdita di forza/caduta degli oggetti		3,9%	24,9%	126	4,2%	25,1%		
	Totale		100,0%	633,3%	3025	100,0%	603,8%		

APPENDICE - TABELLA 43 – OCCASIONE DOLOROSA PER SESSO

		Maschio			Femmina		
		Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
		N	%		N	%	
Spalla	Dolore ai movimenti	321	8,4%	38,8%	717	7,1%	46,3%
	Dolore sollevando pesi	197	5,2%	23,8%	522	5,2%	33,7%
	Dolore a riposo	165	4,3%	20,0%	501	5,0%	32,3%
Schiena - Parte bassa	Dolore ai movimenti	480	12,6%	58,0%	879	8,7%	56,7%
	Dolore sollevando pesi	382	10,0%	46,2%	813	8,1%	52,5%
Ginocchia	Fastidio nel salire/scendere le scale	217	5,7%	26,2%	515	5,1%	33,2%
	Fastidio nell'inginocchiarsi	296	7,7%	35,8%	606	6,0%	39,1%
Collo - Dolore ai movimenti		397	10,4%	48,0%	917	9,1%	59,2%
Gomito	Dolore ai movimenti	123	3,2%	14,9%	313	3,1%	20,2%
	Dolore alla presa di oggetti	76	2,0%	9,2%	207	2,1%	13,4%
	Dolore sollevando pesi	103	2,7%	12,5%	299	3,0%	19,3%
	Dolore a riposo	78	2,0%	9,4%	242	2,4%	15,6%
	Il dolore è maggiore a carico del braccio dominante	79	2,1%	9,6%	292	2,9%	18,8%
Polso - Dolore ai movimenti		143	3,7%	17,3%	446	4,4%	28,8%
Mano	Formicolii	226	5,9%	27,3%	700	7,0%	45,2%
	Riduzione della sensibilità	111	2,9%	13,4%	362	3,6%	23,4%
	Senso di intorpidimento	160	4,2%	19,3%	506	5,0%	32,6%
	Dolore ai movimenti	96	2,5%	11,6%	387	3,8%	25,0%
	Dolore anche a riposo	81	2,1%	9,8%	372	3,7%	24,0%
	Perdita di forza/caduta degli oggetti	92	2,4%	11,1%	459	4,6%	29,6%
Totale		3823	100,0%	462,3%	10055	100,0%	648,7%

APPENDICE - TABELLA 44 – COLLOCAZIONE DEI DOLORI PERSISTENTI PER SETTORE

	Polizia Locale			Grande Distribuzione Organizzata			Sanità		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%		N	%	
Spalla DX	140	10,7%	31,7%	227	12,6%	46,1%	73	16,2%	51,4%
Spalla SX	126	9,6%	28,6%	199	11,0%	40,4%	66	14,6%	46,5%
Gomito DX	62	4,7%	14,1%	136	7,5%	27,6%	27	6,0%	19,0%
Gomito SX	49	3,7%	11,1%	94	5,2%	19,1%	24	5,3%	16,9%
Braccio DX	43	3,3%	9,8%	119	6,6%	24,2%	18	4,0%	12,7%
Braccio SX	30	2,3%	6,8%	86	4,8%	17,5%	13	2,9%	9,2%
Cervicale	261	19,9%	59,2%	264	14,7%	53,7%	57	12,6%	40,1%
Dorsale	99	7,6%	22,4%	120	6,7%	24,4%	27	6,0%	19,0%
Lombare	217	16,6%	49,2%	242	13,4%	49,2%	63	14,0%	44,4%
Lombo-Sacrale	282	21,5%	63,9%	315	17,5%	64,0%	83	18,4%	58,5%
Totale	1309	100,0%	296,8%	1802	100,0%	366,3%	451	100,0%	317,6%

	Nidi e infanzia			Trasporto Pubblico Locale			Poste - consulenti		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%		N	%	
Spalla DX	36	10,2%	33,0%	93	10,4%	30,7%	274	12,9%	36,1%
Spalla SX	33	9,3%	30,3%	103	11,5%	34,0%	229	10,8%	30,2%
Gomito DX	28	7,9%	25,7%	47	5,2%	15,5%	126	5,9%	16,6%
Gomito SX	21	5,9%	19,3%	35	3,9%	11,6%	78	3,7%	10,3%
Braccio DX	18	5,1%	16,5%	24	2,7%	7,9%	115	5,4%	15,2%
Braccio SX	16	4,5%	14,7%	18	2,0%	5,9%	51	2,4%	6,7%
Cervicale	64	18,1%	58,7%	180	20,1%	59,4%	452	21,3%	59,6%
Dorsale	20	5,7%	18,3%	70	7,8%	23,1%	149	7,0%	19,7%
Lombare	48	13,6%	44,0%	143	16,0%	47,2%	277	13,1%	36,5%
Lombo-Sacrale	69	19,5%	63,3%	183	20,4%	60,4%	370	17,4%	48,8%
Totale	353	100,0%	323,9%	896	100,0%	295,7%	2121	100,0%	279,8%

APPENDICE - TABELLA 45 - COLLOCAZIONE DEI DOLORI PERSISTENTI PER FASCIA DI ETÀ

	Fino a 30 anni			Da 31 a 40 anni			Da 41 a 50 anni		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%		N	%	
Spalla DX	8	11,6%	32,0%	43	11,1%	31,9%	229	12,3%	38,4%
Spalla SX	8	11,6%	32,0%	39	10,1%	28,9%	186	10,0%	31,2%
Gomito DX	2	2,9%	8,0%	9	2,3%	6,7%	117	6,3%	19,6%
Gomito SX	0	0,0%	0,0%	8	2,1%	5,9%	89	4,8%	14,9%
Braccio DX	5	7,2%	20,0%	14	3,6%	10,4%	87	4,7%	14,6%
Braccio SX	0	0,0%	0,0%	9	2,3%	6,7%	63	3,4%	10,6%
Cervicale	13	18,8%	52,0%	82	21,1%	60,7%	339	18,2%	56,9%
Dorsale	6	8,7%	24,0%	38	9,8%	28,1%	141	7,6%	23,7%
Lombare	14	20,3%	56,0%	66	17,0%	48,9%	273	14,6%	45,8%
Lombo-Sacrale	13	18,8%	52,0%	80	20,6%	59,3%	341	18,3%	57,2%
Totale	69	100,0%	276,0%	388	100,0%	287,4%	1865	100,0%	312,9%

	Da 51 a 60 anni			Oltre 60 anni		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%	
Spalla DX	315	12,3%	38,7%	171	13,0%	40,2%
Spalla SX	284	11,1%	34,8%	156	11,8%	36,7%
Gomito DX	183	7,1%	22,5%	77	5,8%	18,1%
Gomito SX	119	4,6%	14,6%	59	4,5%	13,9%
Braccio DX	135	5,3%	16,6%	62	4,7%	14,6%
Braccio SX	91	3,5%	11,2%	33	2,5%	7,8%
Cervicale	455	17,7%	55,8%	239	18,1%	56,2%
Dorsale	167	6,5%	20,5%	71	5,4%	16,7%
Lombare	346	13,5%	42,5%	179	13,6%	42,1%
Lombo-Sacrale	471	18,4%	57,8%	270	20,5%	63,5%
Totale	2566	100,0%	314,8%	1317	100,0%	309,9%

APPENDICE - TABELLA 46 – COLLOCAZIONE DEI DOLORI PERSISTENTI PER SESSO

	Maschio			Femmina		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%	
Spalla DX	239	11,9%	33,0%	547	12,5%	41,1%
Spalla SX	218	10,9%	30,1%	472	10,8%	35,5%
Gomito DX	116	5,8%	16,0%	282	6,5%	21,2%
Gomito SX	92	4,6%	12,7%	185	4,2%	13,9%
Braccio DX	66	3,3%	9,1%	248	5,7%	18,6%
Braccio SX	51	2,5%	7,0%	147	3,4%	11,0%
Cervicale	367	18,3%	50,6%	789	18,1%	59,3%
Dorsale	131	6,5%	18,1%	304	7,0%	22,8%
Lombare	320	16,0%	44,1%	590	13,5%	44,3%
Lombo-Sacrale	405	20,2%	55,9%	796	18,3%	59,8%
Totale	2005	100,0%	276,6%	4360	100,0%	327,6%

APPENDICE - TABELLA 47 – PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE PER SETTORE

	Polizia Locale			Grande Distribuzione Organizzata			Sanità		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%		N	%	
Artrosi cervicale	190	16,9%	40,2%	155	12,1%	29,8%	39	9,7%	25,3%
Protrusione cervicale	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Bulging cervicale	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Ernia cervicale	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Artrosi dorsale	138	12,3%	29,2%	72	5,6%	13,8%	16	4,0%	10,4%
Artrosi lombo-sacrale	N/D	N/D	N/D	136	10,6%	26,2%	50	12,5%	32,5%
Protrusione lombo-sacrale	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Bulging lombo-sacrale	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Ernia lombo-sacrale	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Ernia del disco	118	10,5%	24,9%	143	11,2%	27,5%	63	15,7%	40,9%
Lombalgia acuta	321	28,6%	67,9%	368	28,8%	70,8%	114	28,4%	74,0%
Contrattura muscolare (ultimi 2 anni)	355	31,6%	75,1%	403	31,6%	77,5%	119	29,7%	77,3%
Totale	1122	100,0%	237,2%	1277	100,0%	245,6%	401	100,0%	260,4%

	Nidi e infanzia			Trasporto Pubblico Locale			Poste - consulenti		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%		N	%	
Artrosi cervicale	52	17,9%	43,3%	91	10,6%	27,8%	306	13,1%	35,0%
Protrusione cervicale	N/D	N/D	N/D	25	2,9%	7,6%	114	4,9%	13,0%
Bulging cervicale	N/D	N/D	N/D	4	0,5%	1,2%	33	1,4%	3,8%
Ernia cervicale	N/D	N/D	N/D	28	3,3%	8,6%	95	4,1%	10,9%
Artrosi dorsale	16	5,5%	13,3%	43	5,0%	13,1%	89	3,8%	10,2%
Artrosi lombo-sacrale	23	7,9%	19,2%	68	7,9%	20,8%	162	7,0%	18,5%
Protrusione lombo-sacrale	N/D	N/D	N/D	31	3,6%	9,5%	117	5,0%	13,4%
Bulging lombo-sacrale	N/D	N/D	N/D	5	0,6%	1,5%	26	1,1%	3,0%
Ernia lombo-sacrale	N/D	N/D	N/D	31	3,6%	9,5%	118	5,1%	13,5%
Ernia del disco	20	6,9%	16,7%	80	9,3%	24,5%	136	5,8%	15,5%
Lombalgia acuta	82	28,3%	68,3%	229	26,8%	70,0%	448	19,2%	51,2%
Contrattura muscolare (ultimi 2 anni)	97	33,4%	80,8%	221	25,8%	67,6%	685	29,4%	78,3%
Totale	290	100,0%	241,7%	856	100,0%	261,8%	2329	100,0%	266,2%

APPENDICE - TABELLA 48 – PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE PER FASCIA DI ETÀ

	Fino a 30 anni			Da 31 a 40 anni			Da 41 a 50 anni		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%		N	%	
Artrosi cervicale	3	4,5%	8,6%	22	7,9%	13,6%	154	10,7%	24,1%
Protrusione cervicale	1	1,5%	2,9%	8	2,9%	4,9%	29	2,0%	4,5%
Bulging cervicale	2	3,0%	5,7%	4	1,4%	2,5%	6	0,4%	0,9%
Ernia cervicale	3	4,5%	8,6%	6	2,1%	3,7%	20	1,4%	3,1%
Artrosi dorsale	3	4,5%	8,6%	3	1,1%	1,9%	60	4,2%	9,4%
Artrosi lombo-sacrale	2	3,0%	5,7%	6	2,1%	3,7%	78	5,4%	12,2%
Protrusione lombo-sacrale	2	3,0%	5,7%	9	3,2%	5,6%	21	1,5%	3,3%
Bulging lombo-sacrale	1	1,5%	2,9%	2	0,7%	1,2%	2	0,1%	0,3%
Ernia lombo-sacrale	2	3,0%	5,7%	6	2,1%	3,7%	25	1,7%	3,9%
Ernia del disco	4	6,1%	11,4%	15	5,4%	9,3%	125	8,7%	19,5%
Lombalgia acuta	15	22,7%	42,9%	62	22,1%	38,3%	393	27,3%	61,4%
Contrattura muscolare (ultimi 2 anni)	28	42,4%	80,0%	137	48,9%	84,6%	525	36,5%	82,0%
Totale	66	100,0%	188,6%	280	100,0%	172,8%	1438	100,0%	224,7%

	Da 51 a 60 anni			Oltre 60 anni		
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi
	N	%		N	%	
Artrosi cervicale	331	14,0%	38,4%	231	16,1%	48,2%
Protrusione cervicale	50	2,1%	5,8%	36	2,5%	7,5%
Bulging cervicale	9	0,4%	1,0%	11	0,8%	2,3%
Ernia cervicale	53	2,2%	6,1%	24	1,7%	5,0%
Artrosi dorsale	154	6,5%	17,8%	121	8,4%	25,3%
Artrosi lombo-sacrale	185	7,8%	21,4%	121	8,4%	25,3%
Protrusione lombo-sacrale	55	2,3%	6,4%	50	3,5%	10,4%
Bulging lombo-sacrale	10	0,4%	1,2%	12	0,8%	2,5%
Ernia lombo-sacrale	60	2,5%	7,0%	44	3,1%	9,2%
Ernia del disco	235	9,9%	27,2%	122	8,5%	25,5%
Lombalgia acuta	587	24,8%	68,0%	321	22,4%	67,0%
Contrattura muscolare (ultimi 2 anni)	640	27,0%	74,2%	341	23,8%	71,2%
Totale	2369	100,0%	274,5%	1434	100,0%	299,4%

APPENDICE - TABELLA 49 – PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE PER SESSO

	Maschio				Femmina			
	Risposte		% di casi	Risposte		% di casi		
	N	%		N	%			
Artrosi cervicale	212	10,7%	25,8%	546	14,4%	38,3%		
Protrusione cervicale	46	2,3%	5,6%	81	2,1%	5,7%		
Bulging cervicale	13	0,7%	1,6%	21	0,6%	1,5%		
Ernia cervicale	39	2,0%	4,8%	71	1,9%	5,0%		
Artrosi dorsale	113	5,7%	13,8%	238	6,3%	16,7%		
Artrosi lombo-sacrale	117	5,9%	14,3%	285	7,5%	20,0%		
Protrusione lombo-sacrale	62	3,1%	7,6%	77	2,0%	5,4%		
Bulging lombo-sacrale	12	0,6%	1,5%	16	0,4%	1,1%		
Ernia lombo-sacrale	54	2,7%	6,6%	88	2,3%	6,2%		
Ernia del disco	198	10,0%	24,1%	322	8,5%	22,6%		
Lombalgia acuta	515	26,1%	62,7%	910	24,1%	63,8%		
Contrattura muscolare (ultimi 2 anni)	592	30,0%	72,1%	1125	29,8%	78,8%		
Totale	1973	100,0%	240,3%	3780	100,0%	264,9%		

APPENDICE - TABELLA 50 – SORVEGLIANZA SANITARIA PER SETTORE

	È sottoposto a visite mediche aziendali		Giudizio inidoneità o idoneo con prescrizioni
	Si	No	
Polizia Locale	54,7%	45,3%	35,6%
Grande Distribuzione Organizzata	80,7%	19,3%	40,9%
Sanità	92,0%	8,0%	46,9%
Nidi e infanzia	74,5%	25,5%	13,0%
Trasporto Pubblico Locale	99,8%	0,2%	12,9%
Poste - Consulenti	22,4%	77,6%	N/D

APPENDICE - TABELLA 51 – SORVEGLIANZA SANITARIA PER FASCIA DI ETÀ

	È sottoposto a visite mediche aziendali		Giudizio inidoneità o idoneo con prescrizioni
	Si	No	
Fino a 30 anni	70,0%	30,0%	12,5%
Da 31 a 40 anni	54,2%	45,8%	14,7%
Da 41 a 50 anni	63,4%	36,6%	27,7%
Da 51 a 60 anni	58,1%	41,9%	38,5%
Oltre 60 anni	45,0%	55,0%	38,7%

APPENDICE - TABELLA 52 – SORVEGLIANZA SANITARIA PER SESSO

	È sottoposto a visite mediche aziendali		Giudizio inidoneità o idoneo con prescrizioni
	Si	No	
Maschi	62,4%	37,6%	22,1%
Femmine	52,8%	47,2%	40,0%

APPENDICE - TABELLA 53 – ASSENZE: DURATA DELLE ASSENZE PER MALATTIA NELL'ANNO DELL'INTERVISTA PER SETTORE

Assenze per malattia nell'ultimo anno		N	Val. %
Polizia Locale	Sì, per qualche giorno	277	48,6%
	Sì, per più di una settimana	71	12,5%
	Sì, per più di un mese	45	7,9%
	No, mai	177	31,1%
	Totale	570	100%
Grande Distribuzione Organizzata	Sì, per qualche giorno	273	42,3%
	Sì, per più di una settimana	142	22,0%
	Sì, per più di un mese	96	14,9%
	No, mai	135	20,9%
	Totale	646	100%
Sanità	Sì, per qualche giorno	73	42,0%
	Sì, per più di una settimana	32	18,4%
	Sì, per più di un mese	33	19,0%
	No, mai	36	20,7%
	Totale	174	100%
Nidi e infanzia	Sì, per qualche giorno	83	55,0%
	Sì, per più di una settimana	15	9,9%
	Sì, per più di un mese	12	7,9%
	No, mai	41	27,2%
	Totale	151	100%
Trasporto Pubblico Locale	Sì, per qualche giorno	228	52,3%
	Sì, per più di una settimana	66	15,1%
	Sì, per più di un mese	25	5,7%
	No, mai	117	26,8%
	Totale	436	100%
Poste - consulenti	Sì, per qualche giorno	394	35,0%
	Sì, per più di una settimana	137	12,2%
	Sì, per più di un mese	88	7,8%
	No, mai	508	45,1%
	Totale	1127	100%

APPENDICE - TABELLA 54 – ASSENZE: DURATA DELLE ASSENZE PER MALATTIA NELL'ANNO DELL'INTERVISTA PER FASCIA DI ETÀ

	Assenze per malattia nell'ultimo anno	N	Val. %
Fino a 30 anni	Sì, per qualche giorno	23	46%
	Sì, per più di una settimana	5	10%
	Sì, per più di un mese	3	6%
	No, mai	19	38%
	Totale	50	100%
Da 31 a 40 anni	Sì, per qualche giorno	116	46,0%
	Sì, per più di una settimana	36	14,3%
	Sì, per più di un mese	15	6,0%
	No, mai	85	33,7%
	Totale	252	100%
Da 41 a 50 anni	Sì, per qualche giorno	372	46,3%
	Sì, per più di una settimana	127	15,8%
	Sì, per più di un mese	67	8,3%
	No, mai	238	29,6%
	Totale	804	100%
Da 51 a 60 anni	Sì, per qualche giorno	430	41,6%
	Sì, per più di una settimana	168	16,2%
	Sì, per più di un mese	100	9,7%
	No, mai	336	32,5%
	Totale	1034	100%
Oltre 60 anni	Sì, per qualche giorno	213	36,5%
	Sì, per più di una settimana	74	12,7%
	Sì, per più di un mese	76	13,0%
	No, mai	220	37,7%
	Totale	583	100%

APPENDICE - TABELLA 55 – ASSENZE: DURATA DELLE ASSENZE PER MALATTIA NELL'ANNO DELL'INTERVISTA PER SESSO

Assenze per malattia nell'ultimo anno		N	Val. %
Maschio	Sì, per qualche giorno	476	44%
	Sì, per più di una settimana	141	13%
	Sì, per più di un mese	82	8%
	No, mai	391	36%
	Totale	1090	100%
Femmina	Sì, per qualche giorno	726	41,7%
	Sì, per più di una settimana	283	16,3%
	Sì, per più di un mese	189	10,9%
	No, mai	542	31,1%
	Totale	1740	100%

