

# **Le condizioni di lavoro e di salute dei consulenti delle poste: i risultati dell'indagine tramite questionario**

Ricerca a cura di:  
INCA - SLC CGIL - Fondazione di Vittorio

Autori: Gianluca De Angelis, Daniele Di Nunzio

Versione definitiva  
16 Ottobre 2019

La ricerca è stata promossa dall'INCA-CGIL e dalla SLC-CGIL (Sindacato dei Lavoratori delle Comunicazioni), in collaborazione con la Fondazione Di Vittorio.

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

Per la SLC-CGIL hanno partecipato al comitato di pilotaggio dell'indagine sul settore dei consulenti delle poste Nicola Di Ceglie, Martina Tomassini, Agostino Auricchio.

Ringraziamo le lavoratrici e i lavoratori che hanno risposto al questionario, i rappresentanti sindacali e i funzionari territoriali dell'INCA che hanno partecipato ai gruppi di lavoro e alle fasi di distribuzione e raccolta dei questionari.

# Indici

<b>INDICI</b>	<b>3</b>
INDICE DELLE FIGURE	3
METODOLOGIA DELL'INDAGINE NAZIONALE SU TUTTI I SETTORI	4
1. I CONSULENTI POSTALI: IL CAMPIONE DI RIFERIMENTO	<u>98</u>
2. I LAVORATORI INTERVISTATI	<u>109</u>
3. LE CONDIZIONI DI LAVORO	<u>1241</u>
4. LE CONDIZIONI DI SALUTE	<u>1544</u>
4.1. I disturbi muscolo-scheletrici	<u>1947</u>
4.2. I disturbi visivi	<u>2149</u>
4.3. Sintomatologia dolorosa a fine turno	<u>2220</u>
5. GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI	<u>2422</u>
6. CONDIZIONI DI DISAGIO	<u>2523</u>
CONCLUSIONI	<u>2624</u>

## Indice delle figure

Figura 1 – Grafico: distribuzione degli intervistati/e per area gestionale	<u>109</u>
Figura 2 – Grafico: distribuzione per fasce di età e genere	<u>1140</u>
Figura 3 – Grafico: media di ore lavorate settimanalmente e quotidianamente (media complessiva e IV quartile)	<u>1140</u>
Figura 4 – Grafico: possibilità di gestire autonomamente le pause, i turni e i metodi di lavoro	<u>1342</u>
Figura 5 – Grafico: giudizio sullo strumento di valutazione	<u>1442</u>
Figura 6 – Grafico: incidenza delle origini nei casi di violenza subiti nell'ultimo anno.	<u>1443</u>
Figura 7 – Grafico: giudizi negativi sulle condizioni ergonomiche delle postazioni di lavoro	<u>1543</u>
Figura 8 – Grafico: giudizio sulle condizioni di salute per fascia di età	<u>1544</u>
Figura 9 – Grafico: impatto negativo delle condizioni di lavoro su quelle di salute (frequenza)	<u>1644</u>
Figura 10: Cause dell'impatto negativo del lavoro sullo stato di salute	<u>1645</u>
Figura 11 – Grafico: localizzazione dei dolori persistenti	<u>2048</u>
Figura 12 – Grafico: patologie muscolo-scheletriche	<u>2149</u>
Figura 13 – Grafico: tipologia dei disturbi visivi	<u>2220</u>
Figura 14 – Grafico: sintomatologia dolorosa a fine turno	<u>2321</u>
Figura 15 – Grafico: condizioni della sintomatologia dolorosa	<u>2422</u>
Tabella 1: distribuzione per Regione dei questionari rilevati	<u>98</u>
Tabella 2: Fattori di intensificazione del lavoro (è indicata inoltre la percentuale di chi svolge "spesso" lavoro fuori orario e affronta "sempre" i fattori di intensificazione considerati)	<u>1241</u>
Tabella 3: tipologia dei farmaci assunti regolarmente	<u>1745</u>
Tabella 4: tipologia dei farmaci assunti regolarmente per fascia di età	<u>1746</u>
Tabella 5: diffusione delle principali patologie, attuali e passate	<u>1947</u>
Tabella 6: denunce e riconoscimenti per infortuni subiti, malattie professionali e invalidità civile	<u>2523</u>
Tabella 7: tipologia e frequenza del disagio psicologico	<u>2624</u>

### **Obiettivi d'indagine**

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

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

In sintesi, gli obiettivi di ricerca sono i seguenti:

*a) Conoscenza: approfondimento, comparazione, condivisione*

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

*b) Tutela individuale dei lavoratori*

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

*c) Azione collettiva per la prevenzione e il miglioramento delle condizioni di lavoro*

La ricerca vuole essere uno strumento a sostegno dell'azione collettiva: il patrimonio di informazioni e di statistiche sarà a disposizione per programmare e realizzare iniziative di prevenzione a livello settoriale, territoriale, aziendale, promosse dall'INCA insieme ai lavoratori e ai loro delegati, alle federazioni e alle strutture confederali della CGIL, in collaborazione con altri attori associativi e istituzionali.

*d) Coinvolgimento e partecipazione dei lavoratori*

La ricerca vuole favorire il coinvolgimento diretto e la partecipazione dei lavoratori per mettere a fuoco il loro punto di vista sulle condizioni di salute e di lavoro. L'indagine

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

### **L’organizzazione del percorso d’indagine**

La ricerca è condotta attraverso un percorso partecipato, multidisciplinare, volto a favorire la collaborazione tra ricercatori, medici, esperti del patronato, rappresentanti sindacali, e lavoratori.

Il gruppo di ricerca è articolato su tre livelli:

*a) Comitato di pilotaggio nazionale*

La ricerca interessa molteplici settori ed il coordinamento è garantito da un Comitato di pilotaggio nazionale a cui 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 per la prevenzione territoriali*

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

A livello settoriale e territoriale sono inoltre condotti degli incontri formativi e seminari rivolti alle rappresentanze sindacali (di settore e aziendali) per la distribuzione del questionario e l'elaborazione condivisa delle strategie di intervento.

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

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

Le dimensioni analitiche del questionario sono le seguenti:

- Variabili anagrafiche (genere, età, nazionalità, titolo di studio, ecc.). Quando possibile, i questionari sono somministrati in forma "non anonima" per favorire la creazione di percorsi di tutela individuali.
- Storia lavorativa, per raccogliere informazioni sulla biografia professionale del lavoratore (svolgimento di altre professioni, anzianità, condizioni di lavoro pregresse, ecc.).
- Contesto e organizzazioni del lavoro (azienda, tipologia contrattuale, modalità, lavoro in appalto, turni e carichi di lavoro, ecc.).
- Ambiente di lavoro, dispositivi di protezione e prevenzione (d.p.i., clima, strumentazione, ecc.).
- Sorveglianza sanitaria, salute e sicurezza (visite mediche, malattie, infortuni, inabilità, ecc.).
- Condizioni di lavoro (percezione e giudizio sulle condizioni lavorative, rischi fisici e psico-sociali, forme di supporto e collaborazione, ecc.).
- Stato personale di salute (stato di salute psico-fisica attuale e pregresso, patologie, sintomatologia, ecc.).

Nella definizione delle dimensioni analitiche e delle singole variabili oggetto di studio si è fatto riferimento alle metodologie utilizzate in ambito nazionale e internazionale per l'analisi delle condizioni di lavoro e di salute tramite questionari standardizzati<sup>1</sup>. In particolare, per l'analisi dei disturbi muscolo-scheletrici si è fatto riferimento allo "*Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms*" che utilizza delle modalità grafiche di localizzazione delle patologie e svolge approfondimenti volti a comprendere l'intensità dei disturbi e il rapporto con

---

<sup>1</sup> Per un'analisi delle metodologie internazionali di indagine sulle condizioni di lavoro, cfr. EU-OSHA, 2011, *Occupational Safety and Health culture assessment. A review of main approaches and selected tools*, Bilbao. Per un approfondimento del rapporto tra contesto di lavoro, diritto individuale alla salute e riconoscimento del danno, cfr. Bottazzi M., Di Nunzio D., 2014, "La prevenzione e il risarcimento dei danni da lavoro: l'evoluzione del diritto individuale e collettivo alla salute", in Inca-Cgil, Associazione Bruno Trentin, *Il manuale dei diritti sociali*, Roma, Ediesse, pp. 145-165.

l'esperienza lavorativa<sup>2</sup>. Per l'analisi dell'organizzazione del lavoro e dei rischi psico-sociali si è fatto riferimento in particolare alle indagini di Cox e Griffith<sup>3</sup>, Karasek e Theorell<sup>4</sup>, Kristensen<sup>5</sup>, Llorens e Moncada<sup>6</sup>, con un adattamento dello strumento per l'analisi dei sintomi del burnout proposto dal Service Public Federal Emploi, Travail et Concertation Sociale del Belgio<sup>7</sup>.

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

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

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

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

---

<sup>2</sup> Kuorinka I., Jonsson B., Kilbom A., Vinterberg H., Biering-Sørensen F., Andersson G., Jørgensen K., 1987, “Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms”, *Applied Ergonomics*, 18(3), pp. 233-237.

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

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

<sup>5</sup> Kristensen T.S., 1999, “Challenges for research and prevention in relation to work and cardiovascular diseases”, *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, vol. 25, n. 6, pp. 550-557.

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

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



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

L'analisi presentata in questo rapporto si basa sui dati provenienti da questionari somministrati ai consulenti di Poste Italiane che con circa 138.000 dipendenti, 12.800 uffici postali e più di 34 milioni di clienti è la più grande rete di distribuzione di servizi in Italia (le sue attività comprendono il recapito di corrispondenza e pacchi, i servizi finanziari e assicurativi, i sistemi di finanziari e assicurativi, i sistemi di pagamento e la telefonia mobile)<sup>8</sup>.

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

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

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

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

Tabella 1: distribuzione per Regione dei questionari rilevati

	N.	Val. %
Piemonte	207	18,9
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	22	2
Lombardia	100	9,1
Trentino-Alto Adige/Südtirol	37	3,4
Veneto	66	6
Friuli-Venezia Giulia	40	3,6
Emilia-Romagna	230	20,9
Toscana	93	8,5

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

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

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

<sup>11</sup> A quelli rappresentati in tabella, devono aggiungersi 26 questionari che non riportano l'informazione.

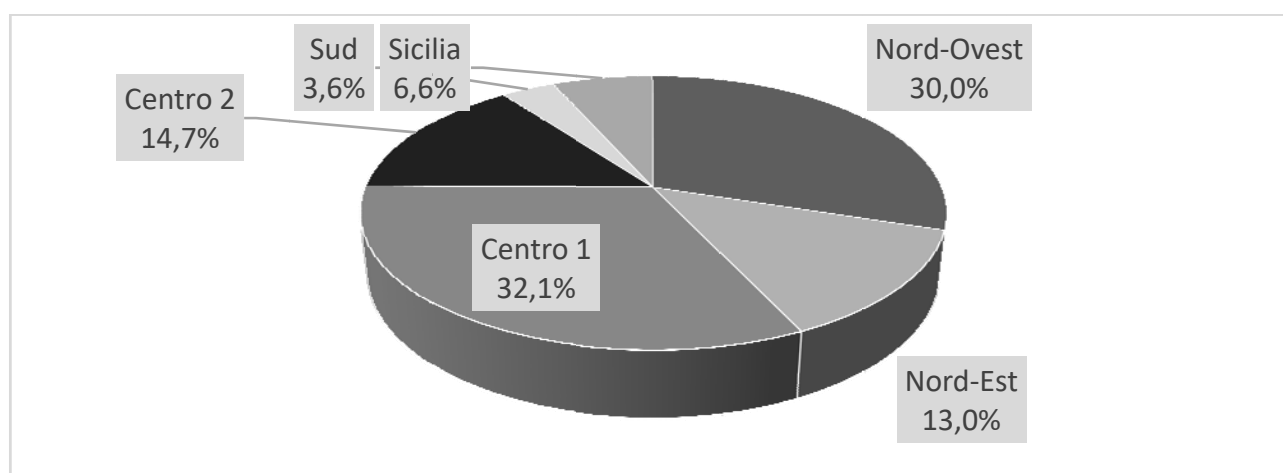
Marche	30	2,7
Lazio	11	1
Abruzzo	77	7
Molise	32	2,9
Puglia	23	2,1
Basilicata	16	1,5
Sicilia	73	6,6
Sardegna	41	3,7
<b>Totale</b>	<b>1.098</b>	<b>100</b>

**Fonte:** elaborazione FDV su dati INCA

I questionari sono stati ripartiti per area geografica seguendo la distribuzione territoriale dell'azienda, che per fini organizzativi considera separatamente la Sicilia, limitando il sud alle regioni Campania, Calabria, Basilicata e Puglia; ascrivendo le regioni Lazio, Umbria, Sardegna, Molise e Abruzzo alla macro-area Centro2; identificando nel Centro1 le sole regioni Toscana, Emilia-Romagna e Marche e lasciando le restanti regioni alle macro-aree Nord-Est (Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia e Veneto) e Nord-Ovest (Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria).

L'area con il maggior numero di rispondenti è Centro1, con il 32,1%, seguita dal Nord-Ovest, con il 30%. Il meridione e la Sicilia, insieme, arrivano al 10%.

*Figura 1 – Grafico: distribuzione degli intervistati/e per area gestionale*

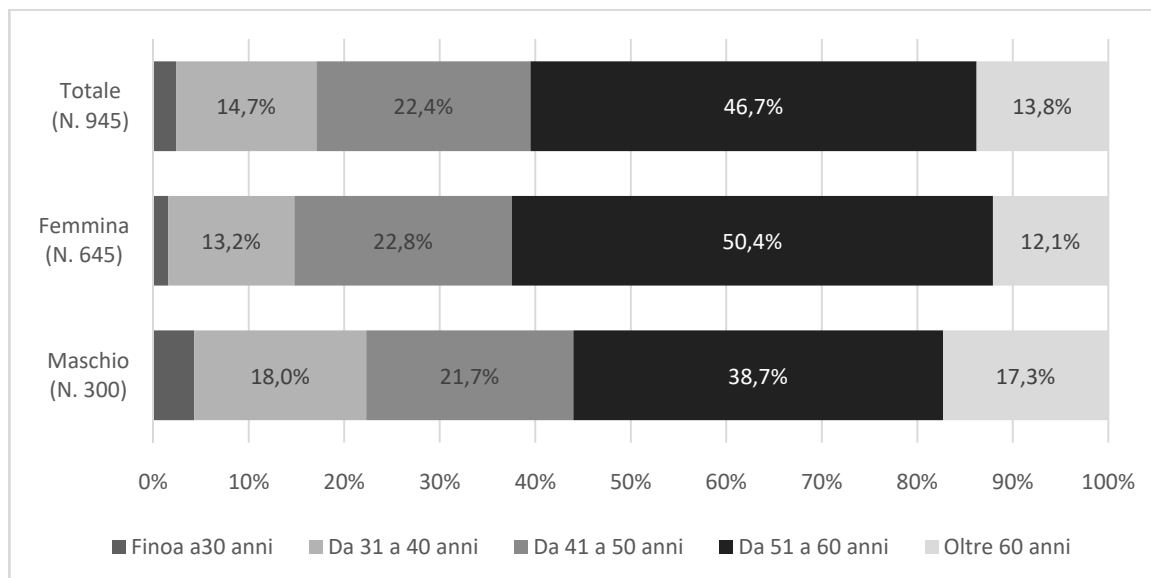


**Fonte:** elaborazione FDV su dati INCA

## 2. I lavoratori intervistati

I questionari sono stati compilati da 326 maschi (29%) e 682 femmine (67,7%), mentre il 10,3% dei rispondenti non specifica il genere. La netta prevalenza femminile caratterizza una platea che sul piano anagrafico risulta in gran parte di età superiore ai 50 anni (60,5%). Tra i maschi, le fasce dai 31 ai 40 anni e quelle degli over 60 risultano più significative che tra le femmine (18% a fronte del 14,7% per quanto riguarda i più giovani e il 17,3% a fronte del 13,8% tra i più anziani).

Figura 2 – Grafico: distribuzione per fasce di età e genere



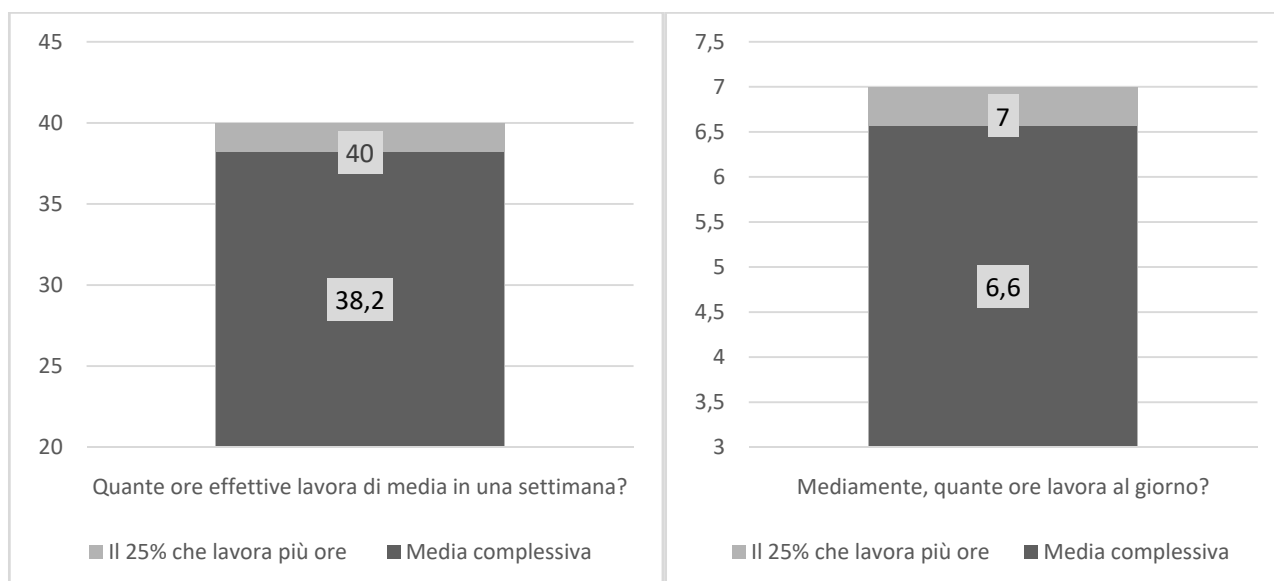
Fonte: elaborazione FDV su dati INCA

Coerentemente all'età rilevata, in media elevata, anche l'anzianità lavorativa è concentrata nelle fasce più avanzate, di lungo periodo. Il 62,7% dei rispondenti, infatti, ha più di 20 anni di esperienza.

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

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

Figura 3 – Grafico: media di ore lavorate settimanalmente e quotidianamente (media complessiva e IV quartile)



**Fonte:** elaborazione FDV su dati INCA

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

### 3. Le condizioni di lavoro

L'ultimo dato citato introduce le questioni relative alle condizioni di lavoro. Complessivamente, infatti, gli intervistati lamentano di svolgere spesso o sempre il loro lavoro avendo scadenze rigide e strette (72,4%); sostenendo un ritmo di lavoro elevato (81,9) e con un notevole impegno cognitivo (85,4%). Si tratta di valori elevati, che crescono anche fino al 90% tra quanti affermano di svolgere parte del proprio lavoro al di fuori dell'orario previsto. Nella [Tabella 2](#) tale osservazione è sintetizzata dal confronto tra quanti, lavorando spesso fuori orario, hanno risposto *sempre* alle diverse condizioni della batteria di domande. Ebbene, si osserva che chi svolge spesso lavoro fuori orario afferma di lavorare sempre con scadenze rigide e strette nel 45% dei casi, di sostenere un ritmo elevato di lavoro nel 56,2% dei casi e di svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno cognitivo nel 54,3% dei casi. Lo stesso vale anche per lo svolgimento di un notevole impegno fisico durante il lavoro e l'assunzione di responsabilità maggiori rispetto alle mansioni previste. Si tratta di condizioni meno diffuse, ma che ci permettono di individuare nello svolgimento del lavoro al di là dell'orario previsto un elemento centrale del peggioramento delle condizioni lavorative.

Tabella 2: Fattori di intensificazione del lavoro (è indicata inoltre la percentuale di chi svolge "spesso" lavoro fuori orario e affronta "sempre" i fattori di intensificazione considerati)

	Mai	Qualche volta	Spesso	Sempre	
					Svolge spesso lavoro fuori orario
Avere scadenze rigide e strette	2,8%	24,8%	42,0%	30,4%	45,0%
Sostenere un ritmo di lavoro elevato	0,4%	17,7%	45,5%	36,4%	56,2%
Svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno fisico	44,7%	32,2%	16,2%	6,9%	9,5%
Svolgere mansioni complesse che richiedono un notevole impegno cognitivo	2,0%	12,6%	44,0%	41,4%	54,3%
Assumere delle responsabilità eccessive rispetto al livello e alle mansioni previste	9,6%	30,2%	34,9%	25,2%	36,0%

**Fonte:** elaborazione FDV su dati INCA

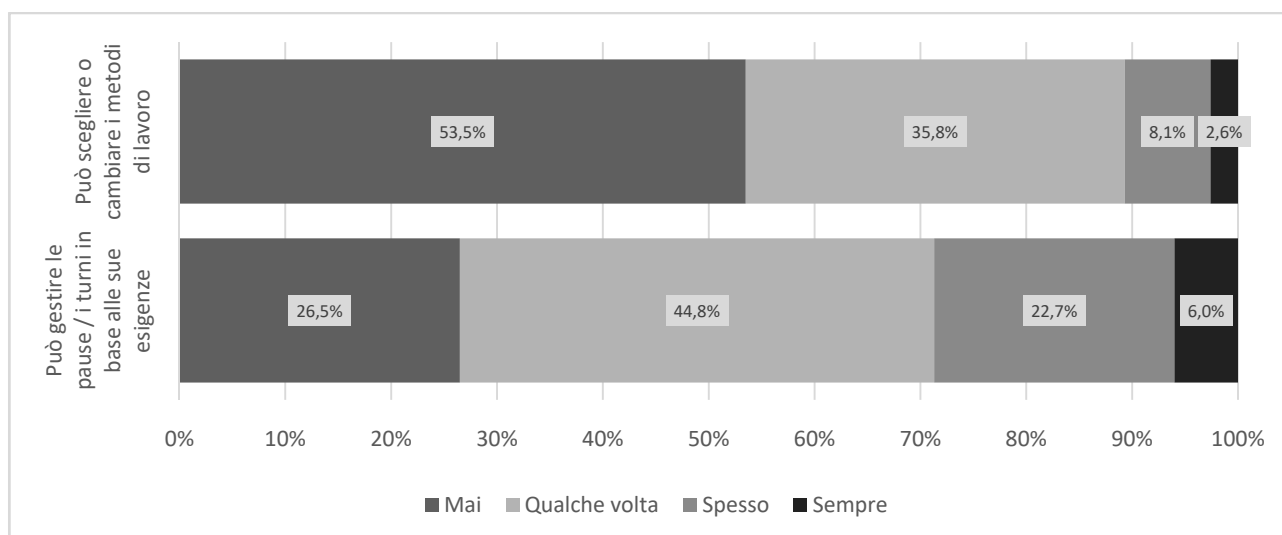
A partire da queste risposte è stato possibile calcolare una variabile indice che ci permetta di elaborare una scala su rispetto alla quale distribuire l'intensità di lavoro nel suo complesso. L'indice, calcolato come la somma delle risposte date alle domande rappresentate nella Tabella 2 (Mai=1 Qualche volta=2 Spesso =3 e Sempre=4) permetterà, più avanti, di osservare l'impatto dell'intensità di lavoro sui disagi rilevati. Seguendo questa logica, la distribuzione ordinata in senso non decrescente dei punteggi ottenuti individua in 12 il punteggio massimo del primo quartile; 14 il punteggio massimo del secondo, 16 quello del terzo fino a un massimo di 20.

Gli aspetti ritenuti problematici rispetto alle proprie condizioni di lavoro indicati dagli intervistati riguardano in primo luogo la carenza di personale (77,3%), seguito da un ambiente fisico poco adeguato (60%). Risultano molto diffusi, anche se meno dei precedenti, anche la carenza di strumenti e materiali di lavoro (56,7%) e la difficoltà a conciliare la vita lavorativa con la vita privata e famigliare (43,5%).

L'elemento relativo alla conciliazione suscita un particolare interesse per la specificità che assume rispetto ad alcune variabili descrittive, come il sesso, l'età e l'area geografica di provenienza, che determinano maggiori o minori possibilità di conciliazione. Dal 43,5% di media complessiva, infatti, si arriva al 46,5% nel caso delle lavoratrici; a valori superiori al 45% per chi ha più di 40 anni; a valori superiori al 47% nel caso di chi lavora nelle aree del Nord-Ovest e del Centro1.

Dall'indagine emerge chiaramente quanto i ritmi di lavoro costituiscano un problema sul quale gli intervistati hanno scarse possibilità di azione. Il 53,5% dei lavoratori e delle lavoratrici afferma di non poter mai scegliere o cambiare i metodi di lavoro. Il 26,5% afferma di non poter gestire le pause o i turni in base alle proprie esigenze e il 44,8% afferma di poterlo fare qualche volta.

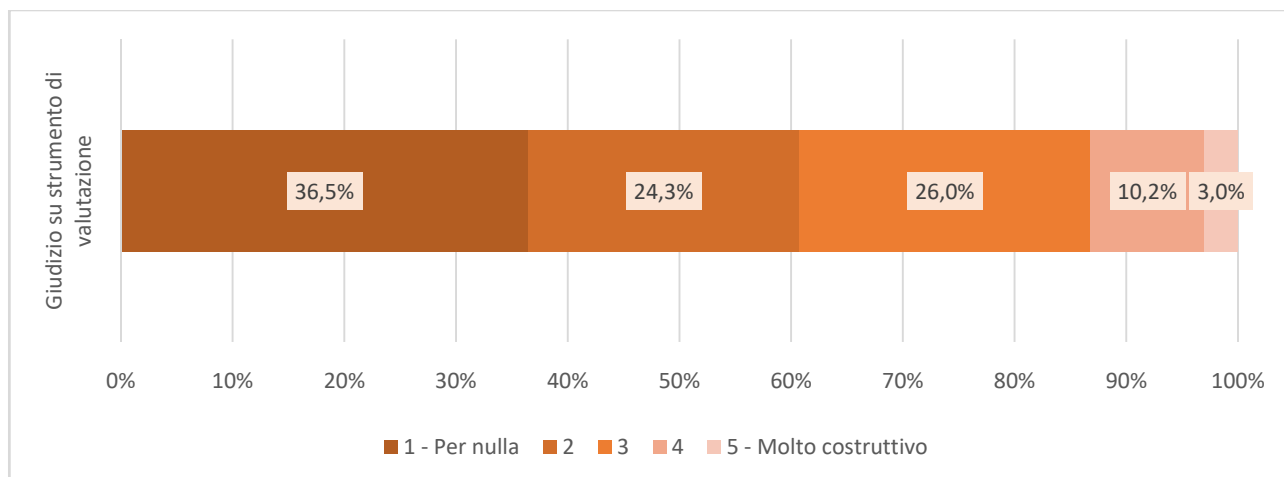
Figura 4 – Grafico: possibilità di gestire autonomamente le pause, i turni e i metodi di lavoro



Fonte: elaborazione FDV su dati INCA

Nel caso dei consulenti postali, il principale elemento caratterizzante le condizioni di lavoro è la pressione dovuta a forme specifiche di eterodirezione, sia dirette che indirette. Su 1.024 rispondenti, 844 affermano di aver subito "pressioni" (82,4%) durante lo svolgimento dell'attività lavorativa. Mentre con riferimento allo strumento di valutazione, oltre il 60% dei rispondenti (1.037) afferma che si tratta di un dispositivo per nulla o pochissimo costruttivo.

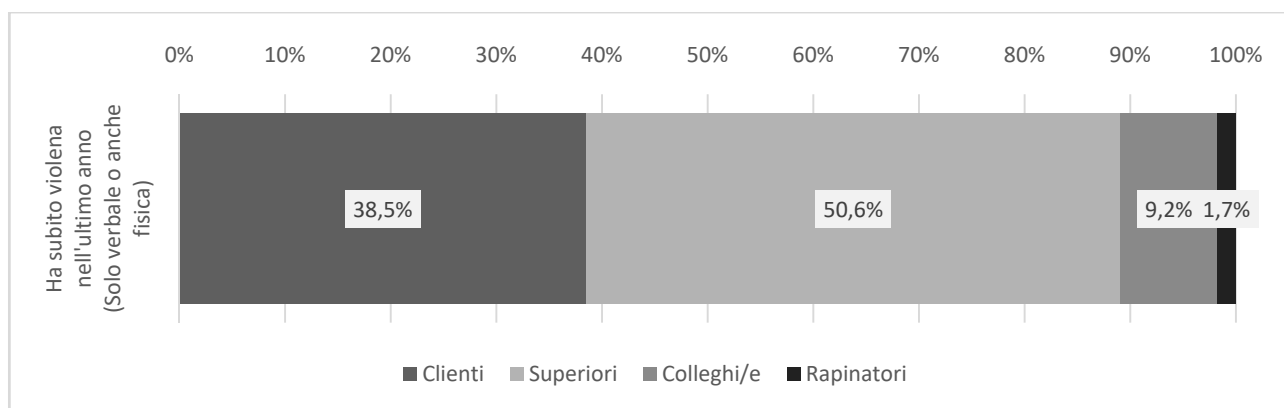
Figura 5 – Grafico: giudizio sullo strumento di valutazione



Fonte: elaborazione FDV su dati INCA

Complessivamente, 497 tra intervistati e intervistate dichiarano di aver subito violenza nell'ultimo anno e si tratta del 47,2% dei 1.052 che hanno risposto alla domanda. Nella gran parte dei casi si è trattato di sola violenza verbale (488) a cui si aggiungono i più rari casi di violenza fisica (12). La gerarchia aziendale è un fattore decisivo nel determinare i casi di violenza. La metà dei rispondenti interessati, infatti, riconduce l'atto ad un superiore (50,7%), mentrepoco più di un caso su tre adduce la responsabilità ai clienti (38,5%). Meno diffuse, infine, le occasioni che hanno visto l'atto di violenza mosso da colleghi (9,2%) o da rapinatori (1,7%). Si deve comunque tenere conto del fatto che nel corso della propria carriera il 21,4% degli intervistati e delle intervistate è stato vittima di rapina.

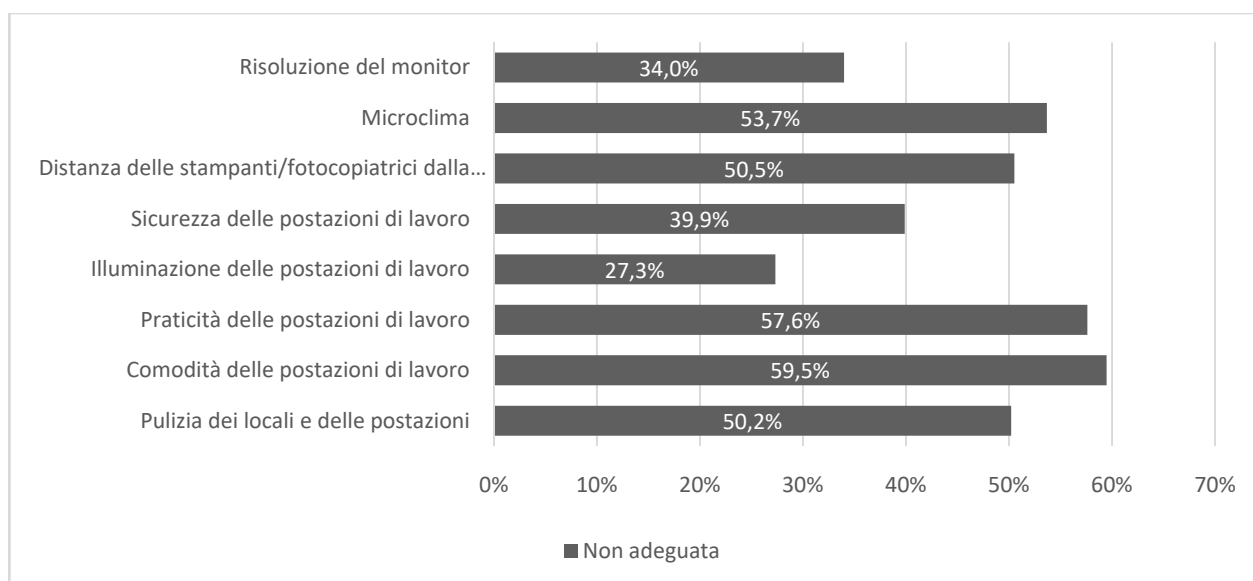
Figura 6 – Grafico: incidenza delle origini nei casi di violenza subiti nell'ultimo anno.



Fonte: elaborazione FDV su dati INCA

Alle difficoltà psicologiche dovute a violenza e pressioni, devono aggiungersi quelle derivanti dalle condizioni ergonomiche di svolgimento del lavoro. Nel 59,5% dei casi le postazioni sono considerate non adeguatamente comode, nel 57,6% poco pratiche; nel 53,7% con un microclima inadeguato, troppo distanti dalle stampanti e fotocopiatrici (50,5%) e poco pulite (50,2%). Per la maggior parte dei rispondenti, comunque, risultano adeguatamente sicure (60,1%); adeguatamente illuminate (72,7%) e con una risoluzione del monitor abbastanza adeguata (66%).

Figura 7– Grafico: giudizi negativi sulle condizioni ergonomiche delle postazioni di lavoro

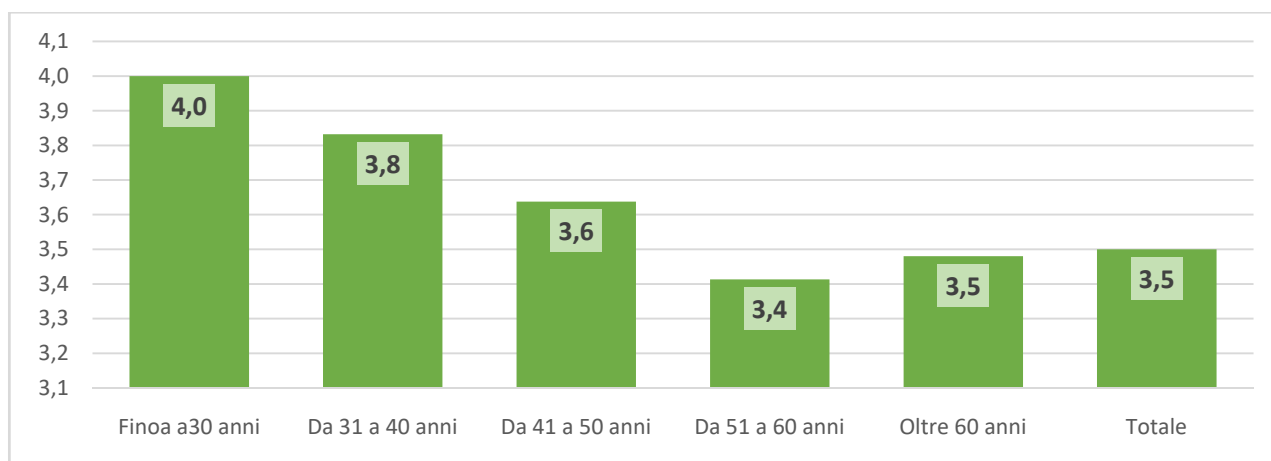


Fonte: elaborazione FDV su dati INCA

#### 4. Le condizioni di salute

La percezione dei consulenti sulle condizioni della propria salute risultano abbastanza positive. In media il giudizio espresso è di 3,5 su una scala da 1 a 5, senza particolari differenze tra maschi e femmine e con un progressivo deterioramento all'avanzare dell'età.

Figura 8– Grafico: giudizio sulle condizioni di salute per fascia di età

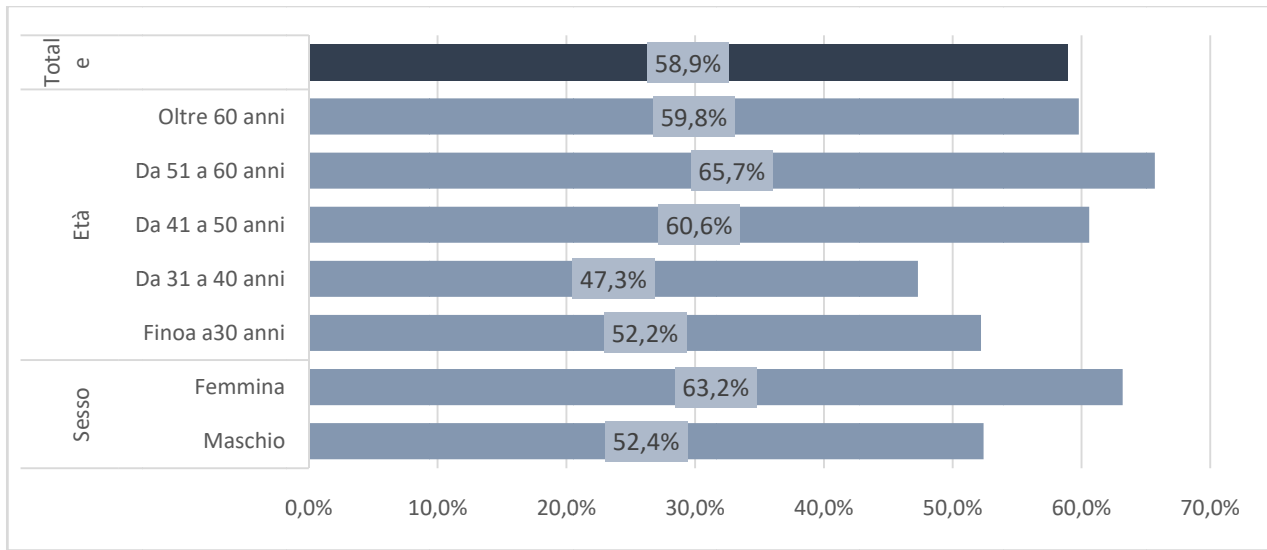


Fonte: elaborazione FDV su dati INCA

Questo non significa che il lavoro non incida sulle condizioni di salute dei lavoratori e delle lavoratrici. Al contrario, ad affermare l'impatto negativo delle condizioni di lavoro su quelle di salute sono il 58,9% di quanti hanno risposto alla domanda (1.016). L'incidenza cresce tra le donne (63,2%) e nelle fasce di età più avanzate con valori intorno al 60% dai 40 anni in su che crescono nella fascia 51-60 al 65,7%.



Figura 9– Grafico: impatto negativo delle condizioni di lavoro su quelle di salute (frequenza)



Fonte: elaborazione FDV su dati INCA

Le ragioni espresse da 559 rispondenti quali motivazione del danneggiamento del lavoro sulla propria salute sono raffigurate nella wordcloud in [Figura 10](#). Il mosaico di parole offre una buona sintesi degli elementi alla base del disagio dei consulenti postali, sia di quelli che si è detto, come ansia, stress, tensione, pressioni; sia di quelli di cui si dirà più avanti, come la postura, il dolore alla schiena e i problemi alla vista.

Figura 10: Cause dell'impatto negativo del lavoro sullo stato di salute



Fonte: elaborazione FDV su dati INCA

Una quota significativa di intervistati dichiara assumere farmaci un maniera costante e regolare (41,3%). I 436 intervistati che affermano di ricorrere regolarmente all'utilizzo di farmaci hanno indicato, in totale, 502 tra medicinali e principi attivi che sono stati riclassificati dai medici del



gruppo di ricerca nella tipologia sintetizzata in Tabella 3. I farmaci più diffusi sono quelli cardiologici (32,9%), assunti regolarmente dal 41,6% degli intervistati. Seguono i farmaci per l'assunzione di ormoni (20,7%) e, terzi per diffusione, gli psicofarmaci (14,7%), assunti regolarmente dal 18,6% degli intervistati. Con riferimento agli psicofarmaci è opportuno notare che 34 dei 64 rispondenti in terapia è sottoposta a ritmi molto intensi di lavoro<sup>12</sup>.

Tabella 3: tipologia dei farmaci assunti regolarmente

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

**Fonte:** elaborazione FDV su dati INCA

Sulla distribuzione pesa, ovviamente, l'elevata incidenza di intervistati in fasce di età avanzate, tra i quali l'utilizzo di farmaci è anche più diffuso. Nella ~~Tabella 4~~ [Tabella 4](#) sono mostrate le distribuzioni dei farmaci assunti con regolarità dagli intervistati che ne affermano l'utilizzo nelle diverse fasce di età. Si può osservare come l'incidenza dei farmaci cardiologici diminuisce tra gli intervistati di fasce di età inferiori ai 51 anni, dove invece emerge il ricorso a psicofarmaci e a farmaci a base di ormoni.

Tabella 4: tipologia dei farmaci assunti regolarmente per fascia di età

Tipologia	Fino a 30 anni (N. 4)	Da 31 a 40 anni (N. 36)	Da 41 a 50 anni (N. 62)	Da 51 a 60 anni (N. 266)	Oltre 60 anni (N. 90)
Integratori e vitamine	0,0%	13,3%	7,1%	9,3%	8,1%
Antidolorifici / Analgesici / Antinfiammatori	0,0%	16,7%	10,7%	14,7%	9,7%
Antistaminici	0,0%	16,7%	3,6%	2,9%	1,6%

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

Ormoni / Tiroidei	25,0%	23,3%	30,4%	25,5%	30,6%
Broncodilatatori / Antiasmatici	0,0%	3,3%	1,8%	2,9%	3,2%
Cortisonici	25,0%	6,7%	1,8%	2,5%	4,8%
Gastroprotettore / Antiacidi	0,0%	10,0%	8,9%	8,3%	8,1%
Cardiologici (antiaritmici, antipertensivi, antiaggreganti, anticoagulanti)	25,0%	10,0%	23,2%	46,6%	61,3%
Psicofarmaci (ansiolitici, antidepressivi)	25,0%	20,0%	23,2%	17,6%	17,7%

**Fonte:** elaborazione FDV su dati INCA

Mediamente, i consulenti postali intervistati soffrono di 2,7 patologie ciascuno. Le patologie più diffuse sono quelle oculistiche (che interessano il 58,2% del campione) e quelle muscolo scheletriche (40,8%). Confrontando le diverse patologie per la loro presenza attuale e pregressa, emerge come i problemi alla vista e quelli muscolo-scheletrici siano quelli più strutturali, con una forte incidenza sia nel passato che nel presente. Sono in pochi, infatti, relativamente alla diffusione di quanti affermano di soffrirne attualmente, a considerare conclusa la loro esperienza patologica. Per entrambe le patologie una quota rilevante dei rispondenti ha rilevato la scomparsa del disturbo dopo un periodo di riposo dal lavoro. Mentre, però, nel caso dei disturbi muscolo-scheletrici l'astinenza dal lavoro sembra favorire un recupero significativo (41,4%), nel caso delle patologie oculistiche il recupero è meno diffuso (24,6%).

Tabella 5: diffusione delle principali patologie, attuali e passate

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

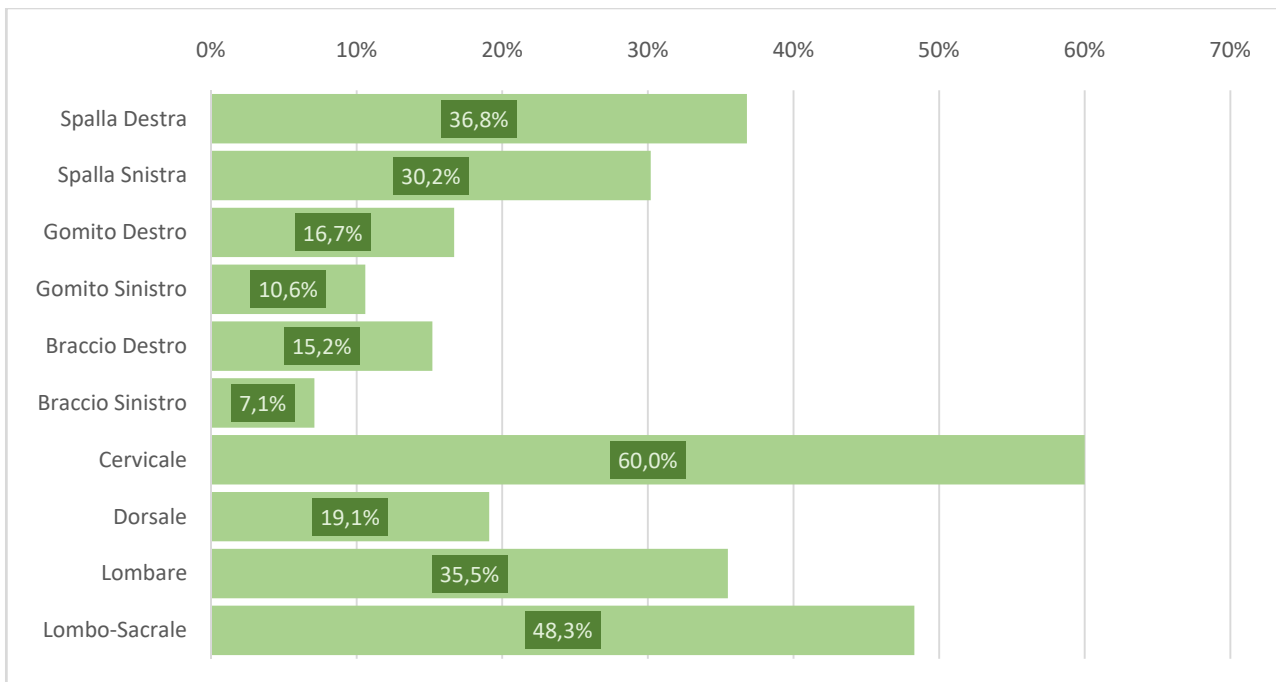
Fonte: elaborazione FDV su dati INCA

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

#### 4.1.1 disturbi muscolo-scheletrici

In media gli intervistati hanno specificato 2,8 zone interessate da dolori persistenti ciascuno. Più nel dettaglio, si osserva come per la gran parte dei casi dichiarati il dolore persistente investa la cervicale (60% dei casi) e la fascia lombo-sacrale (48,3%). Risultano meno diffusi i disturbi alle altre fasce della colonna e agli arti superiori. Coerentemente con quest'ultima osservazione, mentre lo svolgimento di esami diagnostici specifici per la schiena sono stati fatti dal 44,5% degli intervistati che hanno risposto alla domanda (892), esami a spalle, o a braccia e gambe (elettromiografia), hanno riguardato una quota nettamente inferiore. Si tratta del 20,4% nel caso di risonanze magnetiche alla spalla, il 23,6% nel caso delle elettromiografie e il 23% in quello di ecografia a gomiti, polsi e mani.

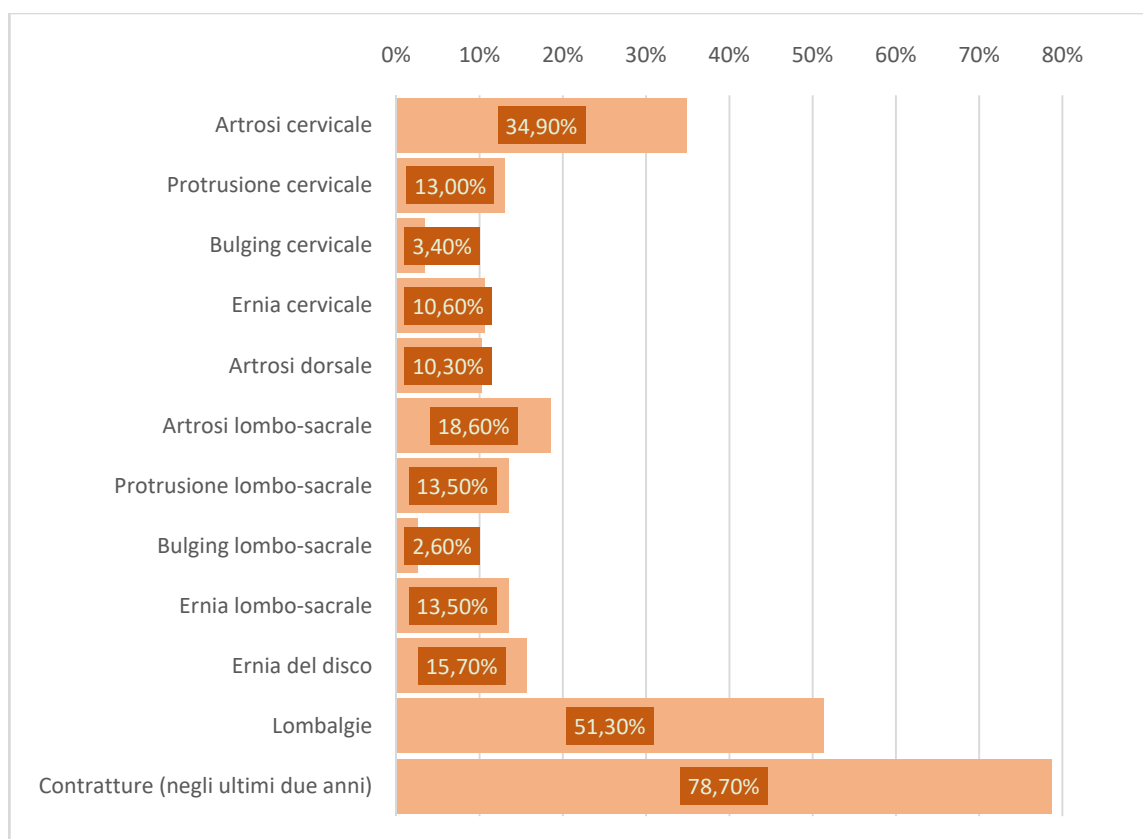
Figura 11–Grafico: localizzazione dei dolori persistenti



**Fonte:** elaborazione FDV su dati INCA

Un'ulteriore specifica alle problematiche muscolo-scheletriche arriva dalle risposte date relativamente alla diffusione di contratture, lumbalgie, ernie, fenomeni di bulging discale e protrusioni. Tra questi fenomeni, contratture e lumbalgie interessano oltre la metà del campione, rispettivamente il 78,7% e il 51,3%. Seguono gli altri fenomeni artrotici all'altezza della fascia cervicale (34,9%) e della fascia lombo-sacrale (13,5%).

Figura 12– Grafico: patologie muscolo-scheletriche

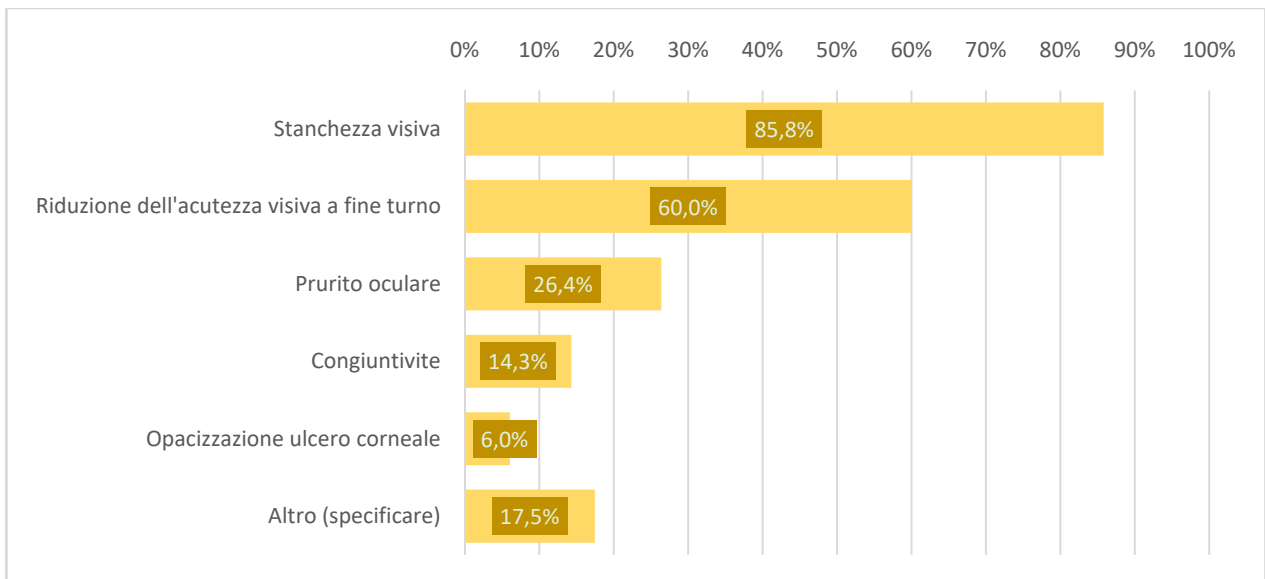


Fonte: elaborazione FDV su dati INCA

#### 4.2.1 disturbi visivi

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

Figura 13– Grafico: tipologia dei disturbi visivi

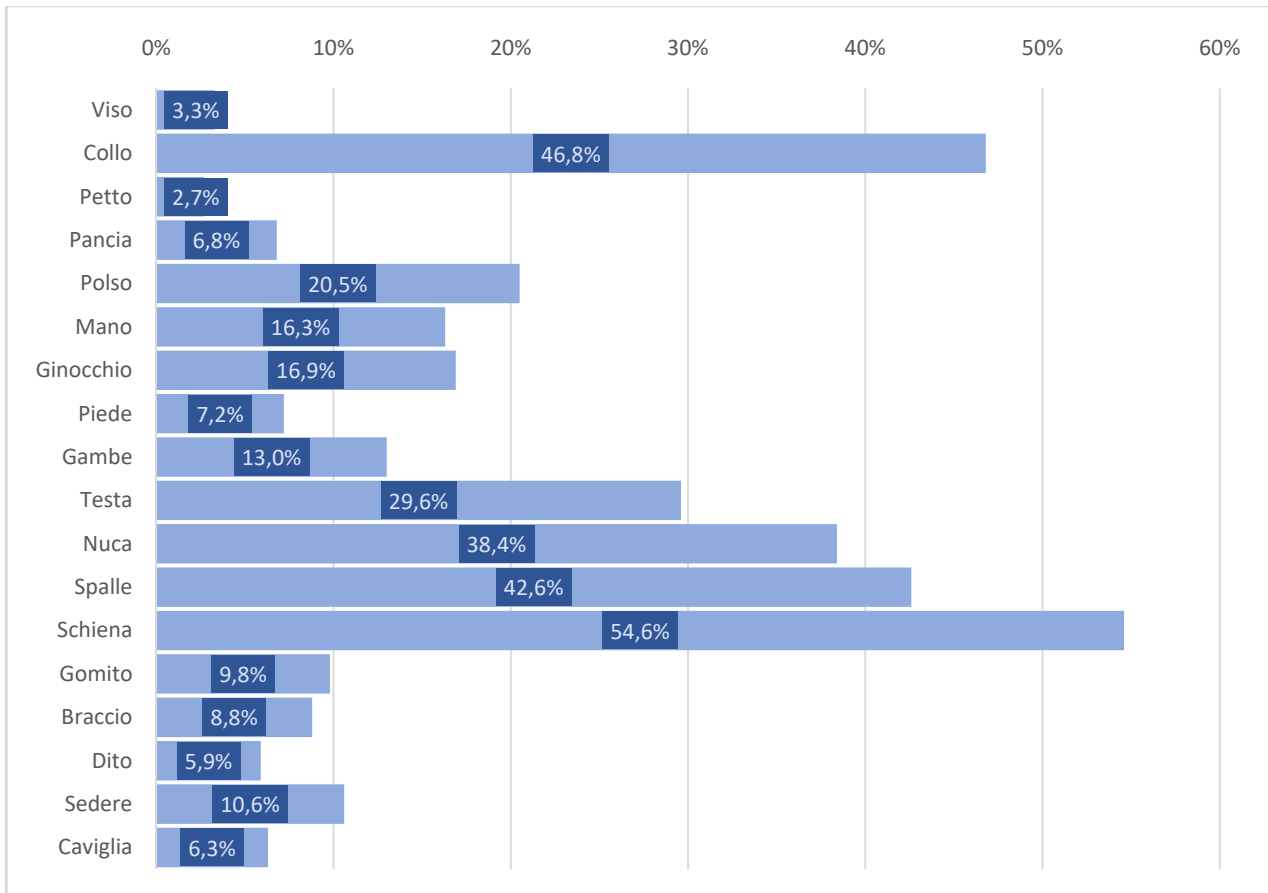


**Fonte:** elaborazione FDV su dati INCA

#### 4.3. Sintomatologia dolorosa a fine turno

L'indagine delle sintomatologie dolorose presenti a fine turno di lavoro mostra una situazione lavorativa abbastanza critica dal punto di vista della salute psico-fisica: in media ciascun lavoratore ha dichiarato la presenza di 3,4 disturbi alla fine del turno. In particolare, la schiena dà problemi al 54,6% degli intervistati, il collo al 46,8%. Si tratta di valori importanti, tantopiù se visti come parte di un quadro di insieme che registra la presenza di dolori alle spalle nel 42,6% dei casi, alla nuca nel 38,4% dei casi e alla testa nel 29,6%.

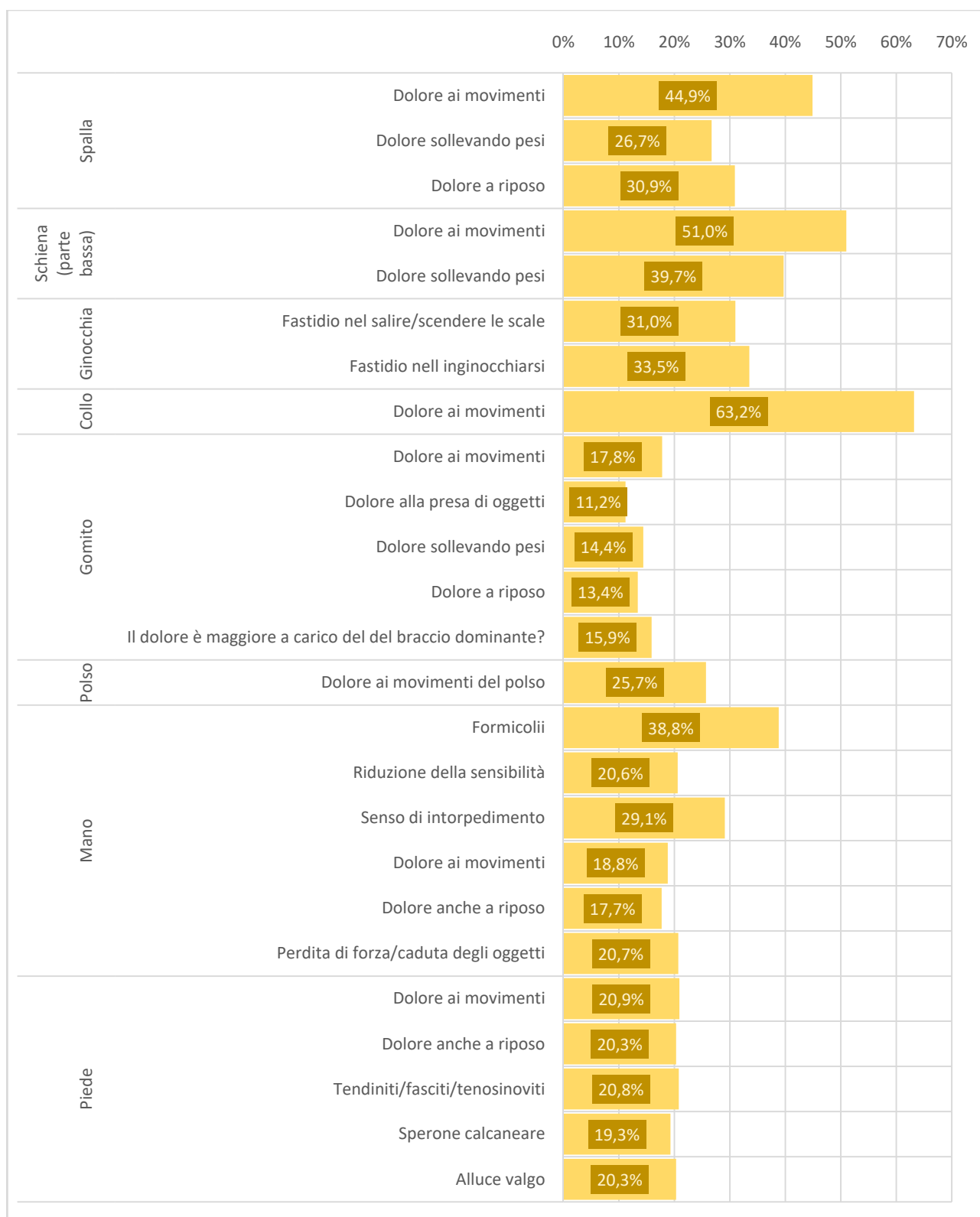
Figura 14– Grafico: sintomatologia dolorosa a fine turno



**Fonte:** elaborazione FDV su dati INCA

Nella batteria di domande relativa alle condizioni della sintomatologia dolorosa, si osserva come nella gran parte dei casi i dolori siano più presenti in relazione ai movimenti delle aree interessate, mentre tendono a ridursi nelle fasi di riposo. Data la tipologia di lavoro, il sollevamento dei pesi costituisce un fattore poco determinante per un numero consistente di intervistati, soprattutto quando si tratta di schiena e spalle.

Figura 15– Grafico: condizioni della sintomatologia dolorosa



Fonte: elaborazione FDV su dati INCA

## 5. Gli infortuni e le malattie professionali



Tra i consulenti postali intervistati, 349 hanno subito infortuni sul lavoro (il 33% di quanti hanno risposto alla domanda e il 31,8% del campione) e in 260 casi l'infortunio ha avuto un seguito nel riconoscimento da parte dell'INAIL (il 74,5% dei casi). Quasi del tutto assenti risultano, invece, i casi di malattie professionali denunciate (1%) e, conseguentemente, i casi di riconoscimento (0,4%).

Tabella 6: denunce e riconoscimenti per infortuni subiti, malattie professionali e invalidità civile

		Valori Assoluti	Valori Percentuali	
Infortunio	Denuncia	349	<i>sul totale</i>	33,0%
	Riconoscimento	260	<i>sulle denunce</i>	74,5%
Malattia professionale	Denuncia	10	<i>sul totale</i>	1,0%
	Riconoscimento	4	<i>sulle denunce</i>	40,0%
Invalidità civile	Denuncia	74	<i>sul totale</i>	8,4%
	Riconoscimento	65	<i>sulle denunce</i>	87,8%

**Fonte:** elaborazione FDV su dati INCA

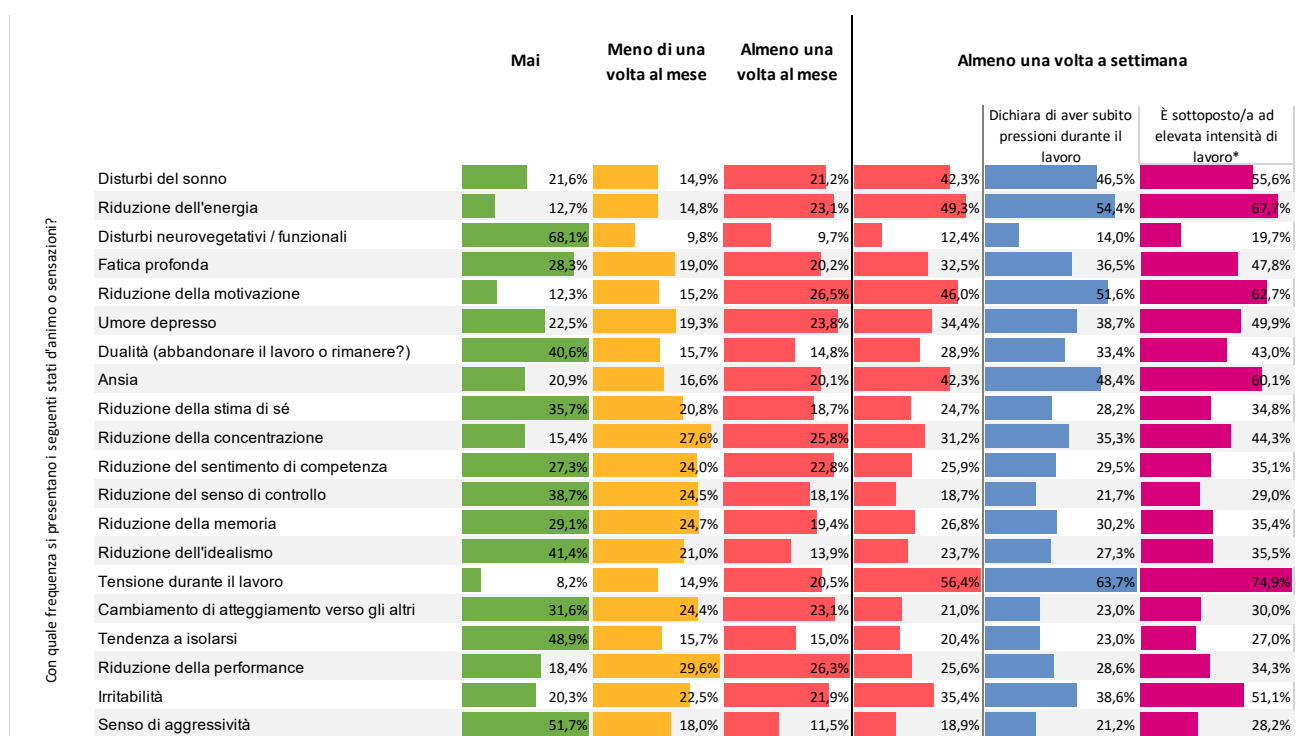
## 6. Condizioni di disagio

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

Complessivamente non sembra che le forme di ansia e di stress investano la percezione che i lavoratori hanno di loro stessi rispetto alla propria persona e professionalità, considerando le risposte date ad *item* specifici, come la riduzione della stima di sé o del senso di competenza (rispettivamente provate almeno una volta a settimana nel 24,7% e 25,9% dei casi) e la tendenza ad isolarsi che risulta meno diffusa che altri disturbi (20,4%), anche se bisogna evidenziare che questi problemi interessano comunque almeno un intervistato su quattro.

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

Tabella 7: tipologia e frequenza del disagio psicologico



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

Fonte: elaborazione FDV su dati INCA

## Conclusioni

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

Le condizioni di lavoro sono caratterizzate da una elevata intensità in termini di tempi, ritmi e carichi cognitivi. Le condizioni in cui operano i consulenti delle poste sono particolarmente intense dal punto di vista temporale, con orari prolungati che superano le 40 ore settimanali per un intervistato su quattro e, comunque, circa l'80% dei rispondenti si trattiene oltre il normale orario di lavoro o svolge compiti lavorativi al di fuori degli orari previsti. Il prolungamento degli orari emerge come una conseguenza di carichi di lavoro eccessivi e dei ritmi pressanti: gli intervistati lamentano di svolgere spesso o sempre il proprio lavoro con scadenze rigide e strette (72,4%), un ritmo di lavoro elevato (81,9) e un notevole impegno cognitivo (85,4%).

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

- Le opportunità di autonomia e partecipazione sono limitate, in particolare riguardo alla possibilità di cambiare i metodi di lavoro (la metà circa del campione non può mai farlo) e di avere voce sulla gestione dei turni e delle pause (un intervistato su quattro non può mai cambiarli in base alle proprie esigenze).
- L'organizzazione del lavoro è caratterizzata inoltre da forti pressioni per il perseguimento degli obiettivi di lavoro individuali, sia attraverso modalità dirette, in particolare con le

pressioni ricevute dai superiori durante lo svolgimento dell'attività lavorativa (82,4%), sia attraverso modalità indirette, come i meccanismi di valutazione che sono considerati poco costruttivi da quasi un rispondente su tre (60%).

- Le violenze verbali sono un problema diffuso nelle esperienze di lavoro individuali, per più della metà del campione (56,4%), nella maggior parte di casi riconducibili ai superiori (testimoniando le difficoltà presenti nei rapporti gerarchici) e, in secondo luogo, ai clienti.

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

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

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

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

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

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

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

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

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