

# Abbi cura di te



Report

## Le condizioni di lavoro e di salute delle lavoratrici e dei lavoratori nella Polizia Locale di Roma Capitale



*Fondazione Giuseppe Di Vittorio*

La ricerca è stata promossa da **Inca Cgil** e **Fp Cgil**,  
in collaborazione con la  
**Fondazione Di Vittorio**

Autori:

Gianluca De Angelis  
Daniele Di Nunzio

Rapporto di ricerca  
10 dicembre 2020



**Le condizioni di lavoro e di salute delle lavoratrici e dei lavoratori  
nella Polizia Locale di Roma Capitale :  
i risultati dell'indagine tramite questionario**

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

Autori: Gianluca De Angelis, Daniele Di Nunzio

*Rapporto di ricerca - 10 dicembre 2020*



La ricerca è stata promossa da INCA-CGIL e FP-CGIL (Funzione Pubblica), 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), Marco Bottazzi†, Simonetta Suaria, Alessandra Ambrosco, 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 FP-CGIL hanno partecipato al comitato di pilotaggio dell'indagine sul settore della polizia locale: Federico Bozzanca, Alessandro Purificato, Emiliano Scipioni e Antonio Santomassimo.

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 condotto con il contributo fondamentale di Marco Bottazzi, coordinatore dei medici legali dell'INCA, che ha avuto un ruolo determinante nell'ideazione e nello sviluppo dell'inchiesta, venuto prematuramente a mancare. Per tali ragioni, questo rapporto lo dedichiamo a lui, con l'impegno a continuare il nostro lavoro seguendo i suoi insegnamenti.

## Indice

Introduzione: la metodologia dell'indagine nazionale su tutti i settori.....	4
1. La Polizia Locale: le lavoratrici e i lavoratori intervistati (il campione di riferimento).....	7
2. I tempi di lavoro.....	9
3. Le condizioni di lavoro.....	11
3.1. Le dotazioni.....	13
4. Le condizioni di salute.....	14
4.1. I principali disturbi.....	15
4.2. Patologie e dolori a fine turno.....	18
5. Gli infortuni e le malattie professionali.....	21
6. Condizioni di disagio psico-fisico.....	21
Conclusioni.....	24

## Introduzione: la metodologia dell'indagine nazionale su tutti i settori

### 1. Obiettivi d'indagine

La presente indagine sulle condizioni di lavoro e di salute per i lavoratori e le lavoratrici del corpo di Polizia Locale di Roma 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.

### 2. L'organizzazione del percorso d'indagine

La ricerca è condotta attraverso un percorso partecipato, multidisciplinare, volto a favorire la collaborazione tra ricercatori, medici, patronato, sindacato 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.

### **3. 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 sul passato 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 psicosociali, 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> e agli studi comparativi condotti da Eurofound<sup>7</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>8</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> Giaccone M., Di Nunzio D., 2015, *Violence and harassment in European workplaces: Extent, impacts and policies*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.

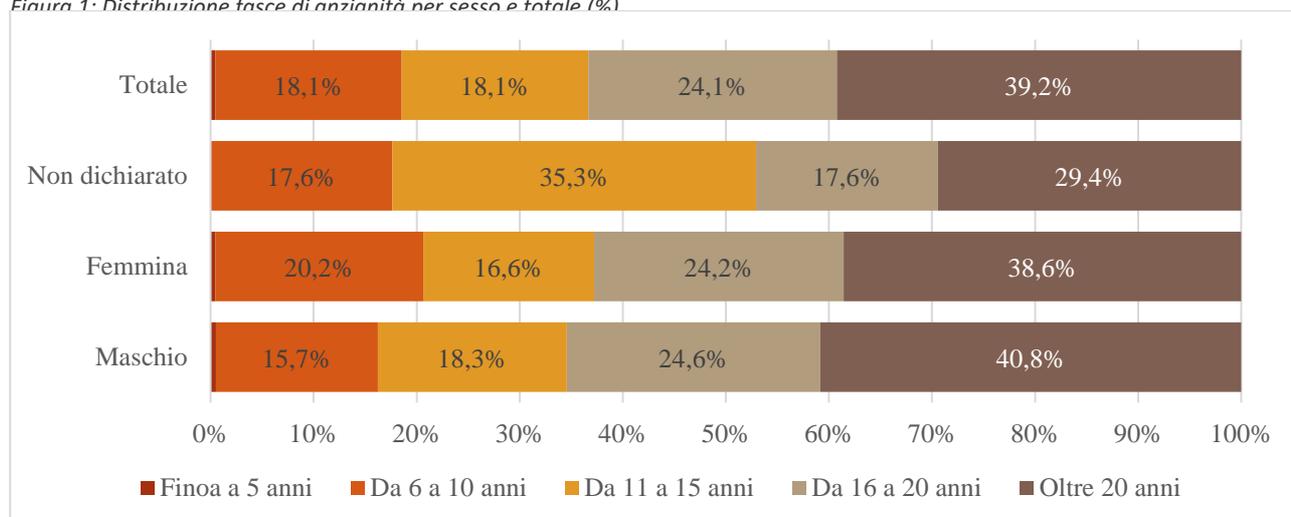
<sup>8</sup> SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, 2015, *Outil de détection précoce du burnout*, Bruxelles.

## 1. La Polizia Locale: le lavoratrici e i lavoratori intervistati (il campione di riferimento)

Le 449 interviste a lavoratori e lavoratrici della Polizia Locale (PL) di Roma Capitale che ci apprestiamo ad analizzare rientrano in un più ampio contesto di un'indagine in corso che al momento coinvolge, in misura minoritaria, anche il corpo di PL della Città Metropolitana di Bologna (46 interviste) e di Firenze (questionari da inserire). Dati gli obiettivi del presente rapporto, le interviste rilevate nel territorio bolognese e fiorentino sono state momentaneamente escluse dall'analisi.

I questionari rilevati hanno una distribuzione abbastanza equilibrata tra maschi e femmine (44,5% e 49,9%), più una quota di 25 intervistati che non dichiara il proprio sesso. Il 65,4% del campione ha più di 50 anni e il 28,7% ha un'età compresa tra i 41 e i 50. Dal punto di vista dell'età non c'è differenza tra maschi e femmine, anche se tra queste ultime la fascia dei 51-60 pesa il 49,1% mentre tra i maschi il 39,9% a beneficio della fascia over 60, che tra i maschi pesa il 25,3% e tra le femmine il 16,2%. La distribuzione per fasce di età incide su quella per anzianità, anch'essa concentrata sulle fasce più avanzate: il 39,2% lavora per il corpo di polizia locale da oltre 20 anni, il 24,1% da 16 a 20 anni e solo il 36,2% da meno di 11 anni. Le lavoratrici risultano professionalmente più giovani dei loro colleghi. La quota di quante lavorano per la PL da non oltre 15 anni è pari al 37,2%, mentre lo stesso avviene per il 34,6% tra i maschi. In entrambi i casi è marginale la quota di chi lavora per la PL da non più di 5 anni.

Figura 1: Distribuzione fasce di anzianità per sesso e totale (%)

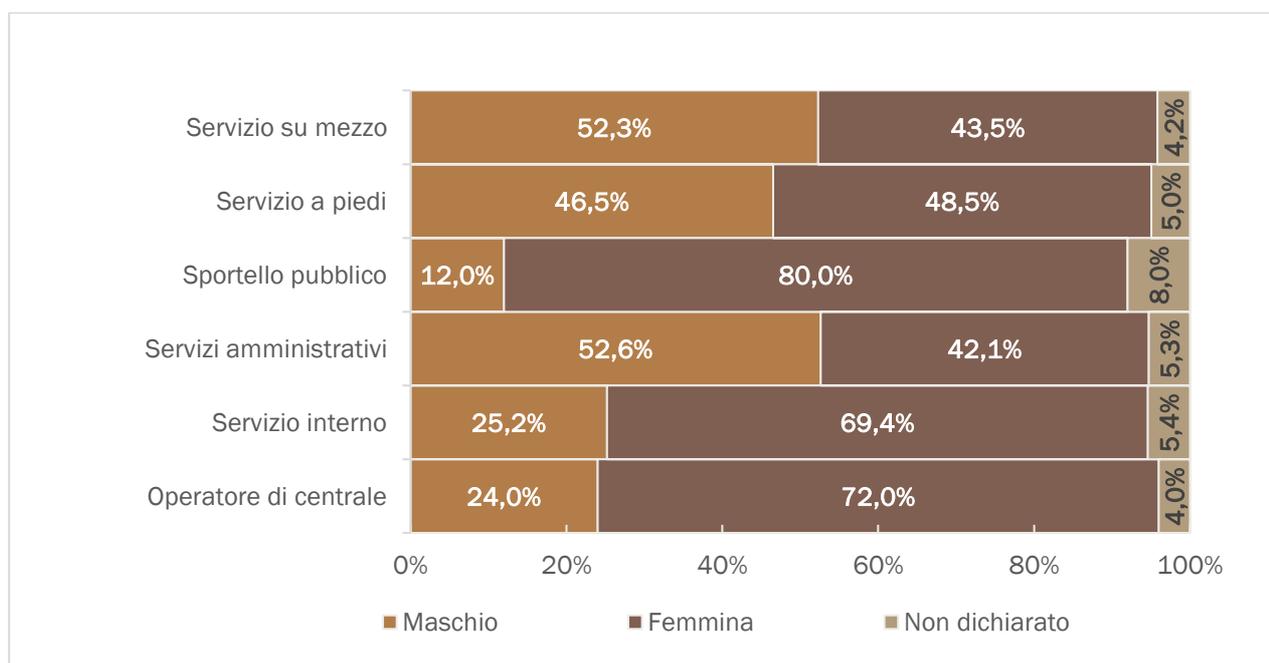


Con la loro esperienza, i lavoratori e le lavoratrici intervistate coprono tutti gli ambiti del corpo di PL. Il servizio più diffuso è quello all'esterno, sia a piedi che con automezzo, che ha complessivamente coinvolto il 51,7% degli intervistati e delle intervistate per almeno due anni della loro attività. Più nel dettaglio, comunque e considerando i passaggi da un servizio all'altro (per cui erano previste risposte multiple), osserviamo nella Tabella 1 che il 48,1% degli intervistati ha svolto servizio su automezzo per almeno 5 anni, il 45% ha svolto il servizio a piedi per lo stesso periodo. Circa un quarto degli intervistati ha svolto il servizio interno per almeno 5 anni (il 24,7%), mentre sono meno del 10% coloro che per lo stesso periodo hanno svolto servizio amministrativo (4,2%), sportello pubblico (5,6%) o quello di operatore di centrale (5,6%). Complessivamente, i servizi al pubblico, quello interno e l'operatore di centrale hanno visto impegnate più le lavoratrici che i lavoratori, rispettivamente l'80%, il 69,4% e il 72% (cfr grafico in Figura 2).

Tabella 1: Numero di anni trascorsi dai rispondenti e dalle rispondenti per ciascuna mansione (% , risposta multipla)

	Fino a 3 anni	Da 4 a 5 anni	Da 6 a 10 anni	Da 11 a 15 anni	Oltre 15 anni	Almeno 5 anni
Operatore di centrale	37,5%	10,4%	31,3%	12,5%	8,3%	5,6%
Servizio interno	21,5%	8,2%	24,7%	20,3%	25,3%	24,7%
Servizi amministrativi	31,4%	14,3%	25,7%	17,1%	11,4%	4,2%
Sportello pubblico	23,3%	18,6%	37,2%	11,6%	9,3%	5,6%
Servizio a piedi	22,3%	16,2%	32,6%	17,4%	11,6%	45,0%
Servizio su mezzo	14,8%	8,8%	30,4%	20,1%	25,8%	48,1%
<b>Totale</b>						<b>133,2%</b>

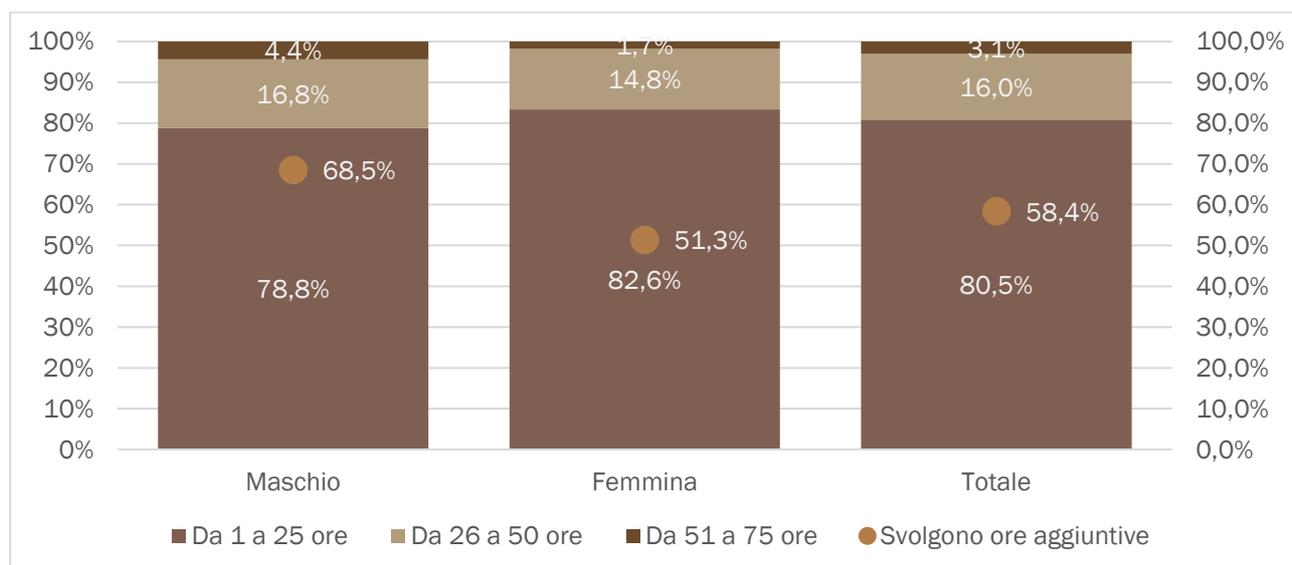
Figura 2: Mansioni svolte per almeno 5 anni per sesso (%)



## 2. I tempi di lavoro

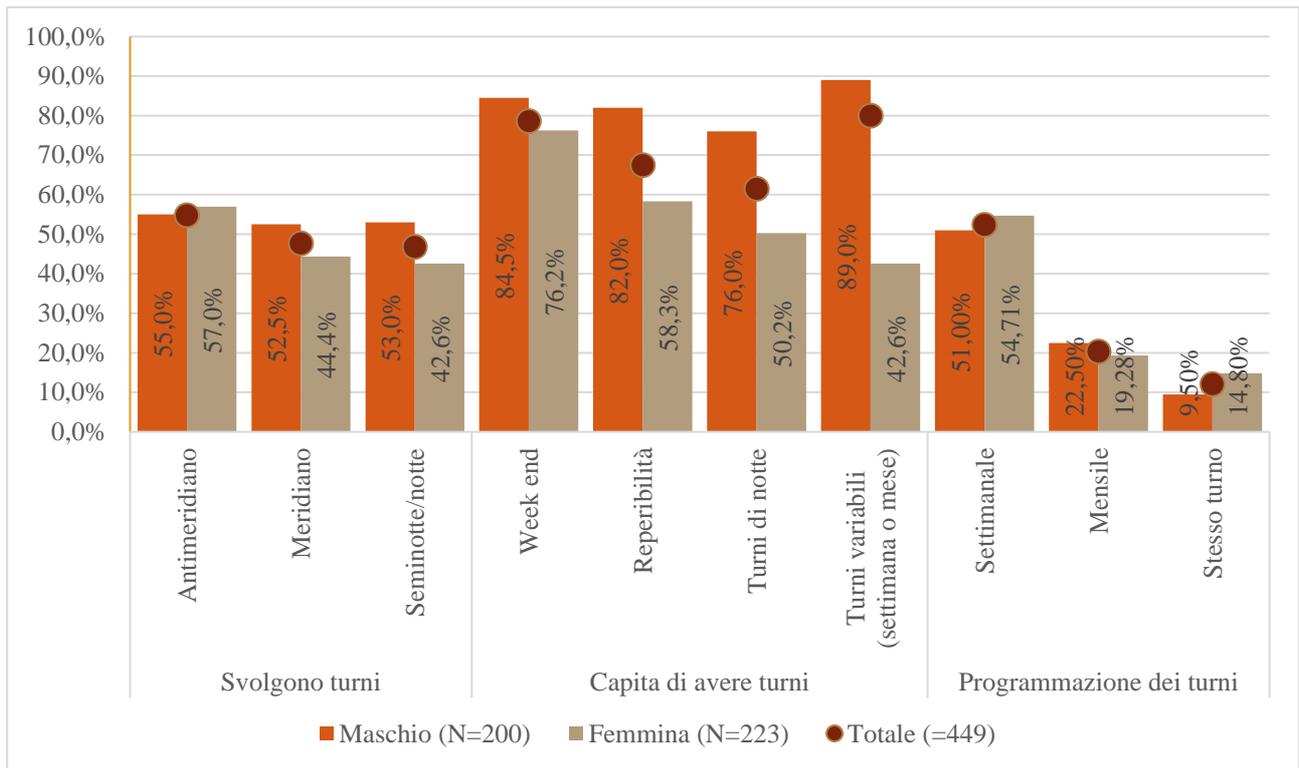
La quasi totalità del campione è impiegata con un contratto a tempo indeterminato (99,3%), tre intervistati dichiarano di essere assunti con contratto a tempo determinato e dodici non dichiarano. Il regime orario più diffuso è il full-time (91,3%), che comunque diminuisce tra le intervistate (86,5%). Il part-time è nel 6% dei casi verticale e nel 2,8% orizzontale. Tra le lavoratrici le quote crescono arrivando all'8,6% e 5%. L'orario ridotto tra le lavoratrici non produce comunque effetti statisticamente rilevanti nella distribuzione oraria. L'orario di lavoro medio è di 36,19 ore mensili tra i maschi e 35,8 tra le lavoratrici, per un orario giornaliero medio pari a 7,07 e 7 ore. Dove invece si osserva una forte differenza tra maschi e femmine è nella distribuzione delle ore aggiuntive. Si consideri che il fenomeno delle ore aggiuntive riguarda la gran parte degli intervistati (58,4%), il 68,5% dei lavoratori e il 51,3% delle lavoratrici. La quota oraria aggiuntiva più rilevante è quella tra le 1 e le 25 ore mensili (80,5%), che però diminuisce tra i maschi, arrivando al 78,8%) e aumenta tra le femmine (82,6%). La ragione è che tra i lavoratori pesano di più quelli che aggiungono al proprio orario un numero di ore tra le 26 e le 50 (16,8%) e tra le 51 e le 71 ore (4,4%) che non tra le femmine (14,8% e 1,7%).

Figura 3: Ore aggiuntive, fasce e diffusione, per sesso (%)



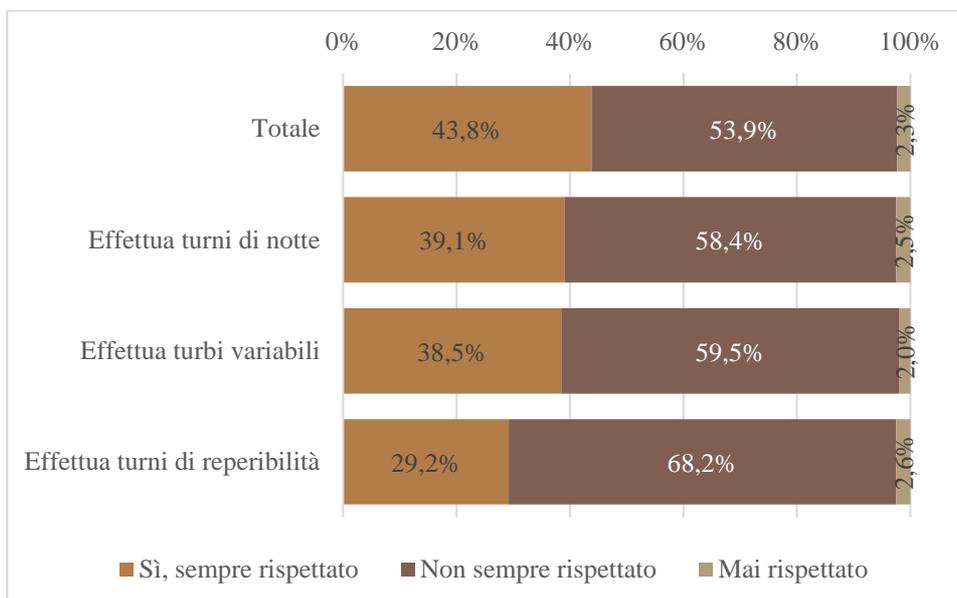
Un'altra differenza, anche se meno rilevante dell'ultima questione osservata, consiste nel fatto che le lavoratrici svolgono più frequentemente che i lavoratori turni antimeridiani (57% a fronte del 55%) e che più dei maschi svolgono turni nella stessa collocazione oraria (14,8% a fronte del 9,5%) o, quando ciò non si verifica, hanno più spesso turni programmati settimanalmente (54,7% a fronte del 51%). Diversamente, i maschi coprono più spesso turni nei weekend (84,5% a fronte del 76,2%), di reperibilità (82% a fronte del 58,3%) e, soprattutto, svolgono più spesso turni di notte (89% a fronte del 42%), cambiano più spesso turno, ma più frequentemente delle loro colleghe hanno turni programmati mensilmente (22,5% a fronte del 19,3%) - cfr. Grafico in Figura 4.

Figura 4: Distribuzione dei turni, tipologia e organizzazione, per sesso (% , risposta multipla)



La collocazione oraria del proprio impiego è una variabile che sembra condizionare l'effettiva possibilità del riposo per il recupero psicofisico. Infatti, sebbene, sia poco più di un quarto (25,3%) ad affermare che il riposo settimanale non è sempre rispettato, più di uno su due afferma che il riposo per il recupero psicofisico di 11 ore qualche volta non è rispettato (53,9%) o mai (2,3%). Questa condizione è anche più diffusa tra chi effettua turni di notte (58,4% e 2,5%) chi effettua turni variabili (59,5% e 2,6%) e arriva al 68,2% e 2,6% tra chi effettua turni di reperibilità. Lo svolgimento di ritmi particolarmente intensi di lavoro è una questione che assume una certa rilevanza in quanto, come vedremo meglio più avanti, questa condizione è correlata alla riduzione del benessere del lavoratore e della lavoratrice sotto diversi punti di vista.

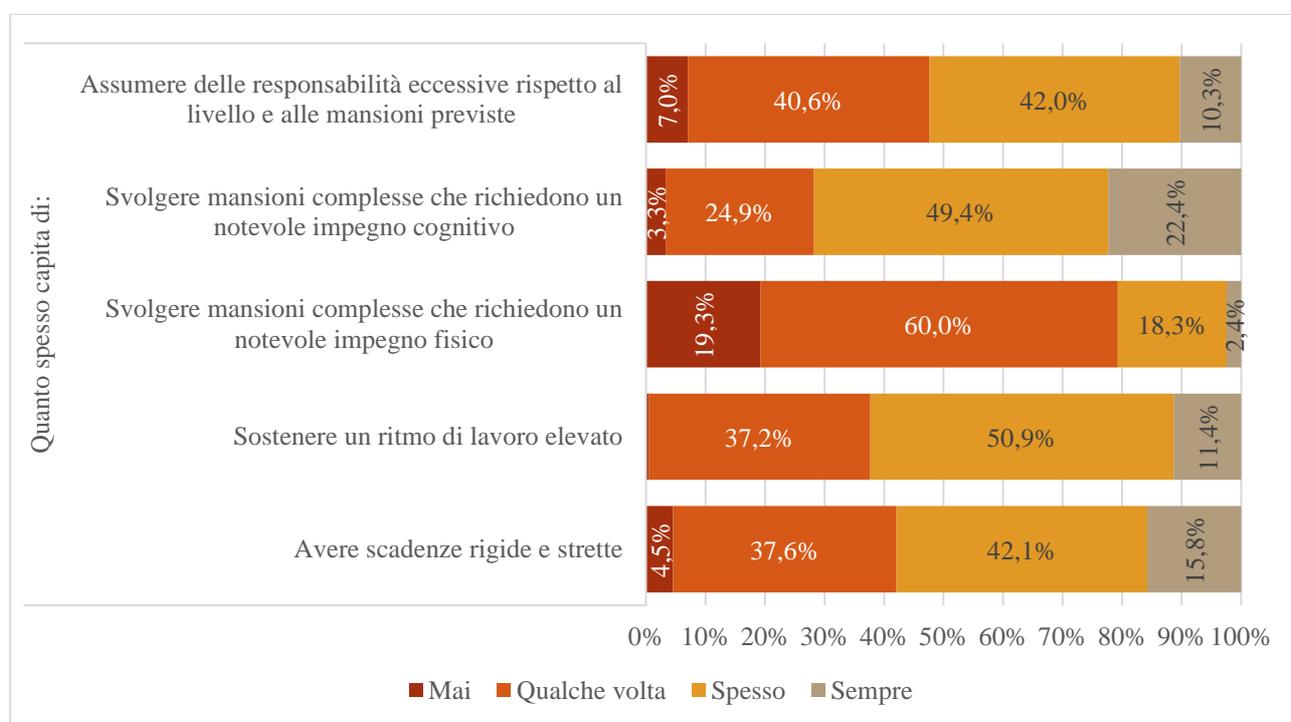
Figura 5: Riscontro sul rispetto del riposo per il recupero psicofisico per i diversi tipi di turni (%)



### 3. Le condizioni di lavoro

Il lavoro al di là di quanto prescritto non riguarda solo l'orario. Tra gli intervistati e le intervistate il 52,3% afferma di assumersi responsabilità che vanno oltre il livello e le mansioni previste spesso (42%) o sempre (10,3%). Si tratta di uno degli elementi che ci aiuta a identificare una delle principali dimensioni delle condizioni di lavoro, quella dell'intensità. Si tratta di una dimensione complessa, per comprendere la quale si deve tenere conto anche della complessità delle mansioni svolte, il ritmo di lavoro e la frequenza temporale delle scadenze. Per quanto riguarda i lavoratori e le lavoratrici della PL romana, l'intensità di lavoro porta l'accento della complessità cognitiva delle mansioni. In questo caso, il 71,8% dei rispondenti afferma di far fronte a compiti complessi dal punto di vista cognitivo spesso (49,4%) o sempre (22,4%). Meno frequenti risultano, invece, le mansioni che richiedono un notevole impegno fisico: il 79,3% afferma che ciò non avviene mai o qualche volta. Il ritmo di lavoro è considerato spesso o sempre elevato dal 50,9% e dall'11,4% degli intervistati e intervistate, mentre il 57,9% afferma di dover spesso o sempre far fronte a scadenze rigide o strette.

Figura 6: Indicatori dell'intensità del lavoro e loro frequenza (%)



Come già fatto in precedenti esperienze, a partire da questi indicatori costruiamo un indice sintetico dell'intensità che ci permette di collocare gli intervistati e le intervistate su una scala che va dalla bassa intensità, fino all'alta intensità di lavoro, passando per un'intensità media<sup>9</sup>. L'idea non è quella di dire quanti si collocano su una fascia e quanti su un'altra, ma di capire quali altre dimensioni sono condizionate dall'intensità di lavoro. Quindi, non quanti vivono una certa condizione, ma cosa comporta il viverla. Su questo torneremo comunque più avanti.

Prima di passare oltre, infatti, è necessario completare il ragionamento sulle condizioni di lavoro osservando le altre dimensioni chiamate in causa con il questionario. Tra queste, l'autonomia è

<sup>9</sup> 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 nel Grafico 6 (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 11 il punteggio massimo del primo quartile; 13 il punteggio massimo del secondo, 14 quello del terzo fino a un massimo di 20.

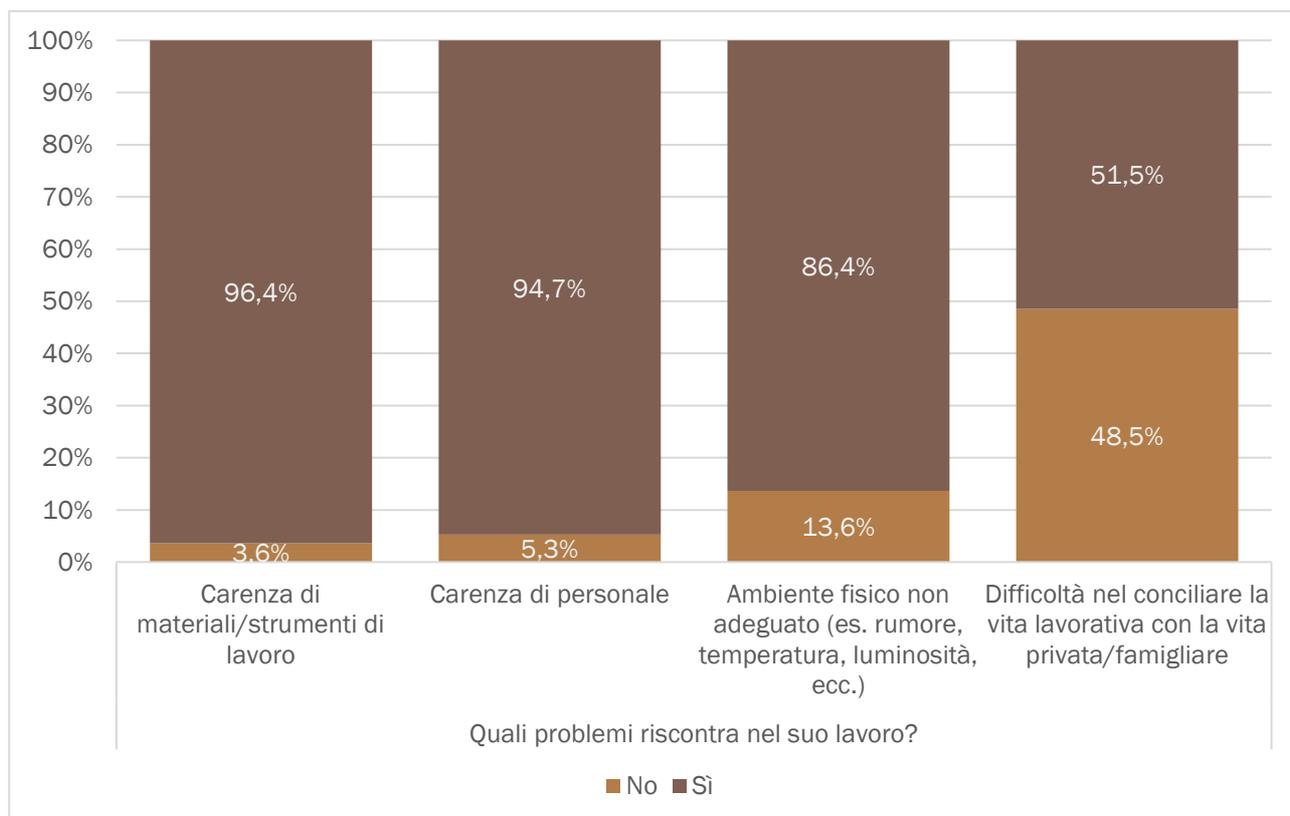
senz'altro una questione che merita attenzione. Da un lato, infatti, è vero che in certi contesti lavorativi può essere prevedibilmente scarsa con riferimento ai metodi, come avviene nel nostro caso - il 56,7% afferma di non poter cambiare i metodi di lavoro -, dall'altro, però, all'autonomia è riconducibile anche la gestione degli orari e delle pause. Nel nostro caso, il 17,2% afferma di non poter mai gestire pause o turni, mentre il 58% afferma di poterlo fare qualche volta. La carenza di autonomia sul piano orario va probabilmente letta insieme alla grande disponibilità oraria richiesta dal lavoro in PL. Questione che si lega alla carenza di personale, uno dei principali problemi organizzativi individuati dagli intervistati e dalle intervistate (94,7%). A questo si collega la carenza di materiali (96%). La gran parte dei lavoratori e lavoratrici intervistati, comunque, individua nell'ambiente fisico di lavoro un'ulteriore questione problematica (86,4%).

I problemi di conciliazione sono presenti per quasi la metà del campione (51,5%) e pesano in misura maggiore per chi opera all'esterno e, in particolare, per le lavoratrici: per chi opera all'esterno i problemi di conciliazione si presentano per il 61% delle lavoratrici e per il 52,4% dei lavoratori; per chi opera all'interno i problemi di conciliazione si registrano per il 44,8% delle lavoratrici e 45% dei lavoratori.

I problemi per la conciliazione si presentano nel 52,3% dei casi di chi lavora nei fine settimana e festivi, nel 53,3% dei casi di chi fa turni di notte, nel 53,8% dei casi di chi effettua ore aggiuntive di lavoro.

Il campione, invece, si distribuisce uniformemente - o quasi - sul giudizio dato alla possibilità di conciliare tempi di lavoro e di vita, difficile per circa la metà degli intervistati (51,5%), senza che su questo intervengano altre variabili indipendenti, come il genere o l'età - cfr. Grafico in Figura 7.

Figura 7: Principali problematiche riscontrate nell'esperienza lavorativa (%)

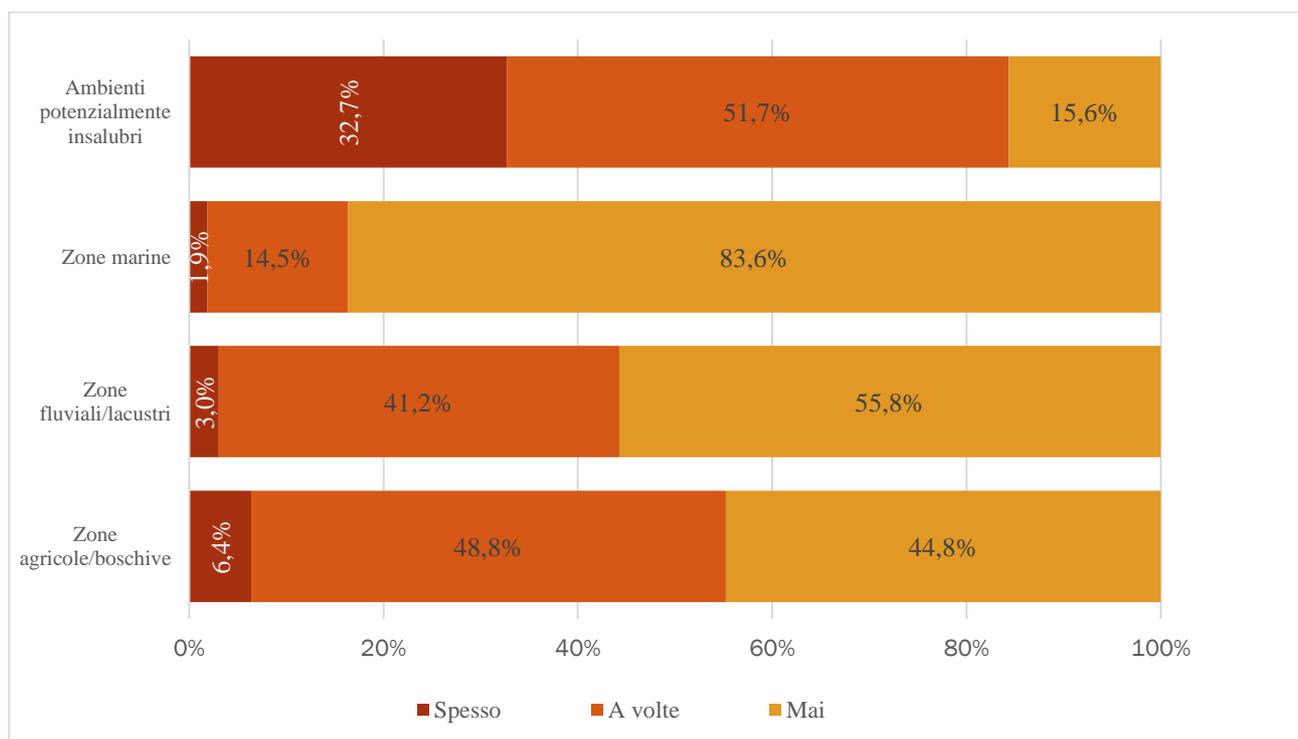


Con una prevalenza di qualche punto percentuale, il lavoro degli intervistati e delle intervistate si svolge per lo più all'aperto (58%), mentre nel 42% si svolge al chiuso.

Si tratta comunque di una prevalenza fortemente condizionata dall'anzianità lavorativa. Tra quanti lavorano al chiuso, infatti, il 53% ha oltre 20 anni di servizio, mentre tra chi lavora all'aperto la

distribuzione è più omogenea: il 23,2% ha da 6 a 10 anni di esperienza, il 22,4% da 11 a 15, il 25,1% da 16 a 20 e il 29% oltre 20 anni. Tra quanti il lavoro si svolge all'aperto capita con una frequenza importante (32,7%) di trovarsi a lavorare in ambienti potenzialmente insalubri. In gran parte o comunque per 129 rispondenti che specificano la propria affermazione, si tratta di condizioni determinate dall'operatività in zone densamente trafficate, o a forte rischio degrado (parchi, zone di concentrazione di SFD, cantieri e ospedali) (cfr. Figura 8). Si aggiunga a ciò che il 23,9% i rispondenti affermano di svolgere il proprio lavoro in solitaria qualche volta (22,9%) o sempre (1%).

Figura 8: Tipologia dell'ambiente prevalente di lavoro esterno (%)



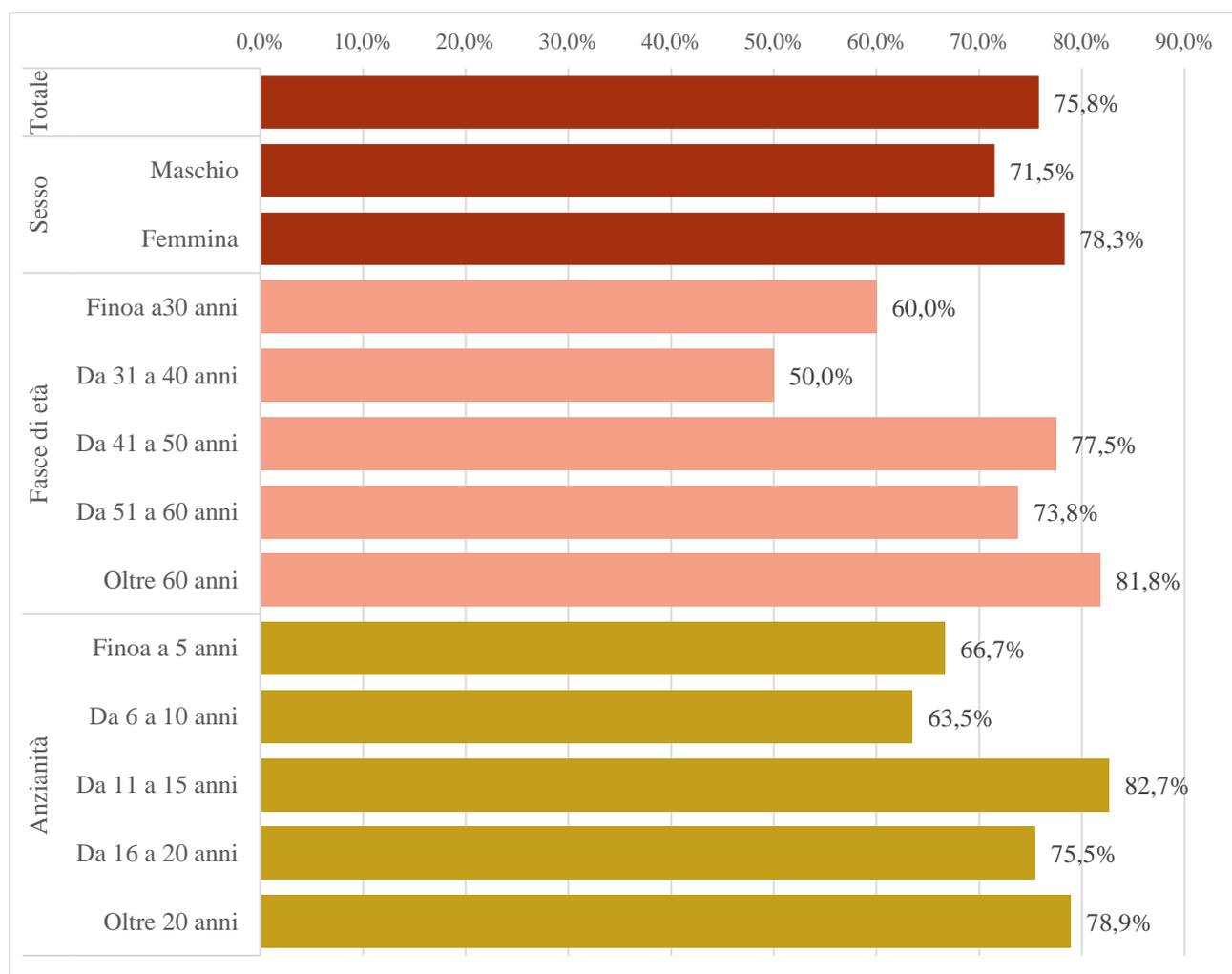
### 3.1. Le dotazioni.

I lavoratori e le lavoratrici intervistate indossano la divisa di riconoscimento sempre, nel 63,4%, o sì, ma non sempre, nel 30,2% dei casi. Solo il 32% la trova però adeguata, solo il 19,6% la trova funzionale e solo il 12% pensa che sia comoda. Il giudizio non migliora se si passa dalla divisa ai mezzi utilizzati durante il servizio. Iniziamo col dire che l'utilizzo dei mezzi di trasporto è molto diffuso. Il mezzo più usato è l'autoveicolo, attualmente utilizzato dal 67,1% dei rispondenti, seguito da altro tipo di veicolo (19,2%) e da motoveicolo (5,9%). Chi lo usa o lo ha utilizzato, si sposta con il mezzo in media per 38 km al giorno e il 25% per oltre 50 km giornalieri. Come per la divisa, però, anche nel caso dei mezzi di trasporto il giudizio è complessivamente negativo. In particolare, la manutenzione del mezzo è considerata inadeguata (57,5%), non effettuata regolarmente (71%) e la sanificazione, quando necessaria - le interviste sono state raccolte prima dell'emergenza sanitaria - non era effettuata per il 56,7% dei rispondenti.

#### 4. Le condizioni di salute

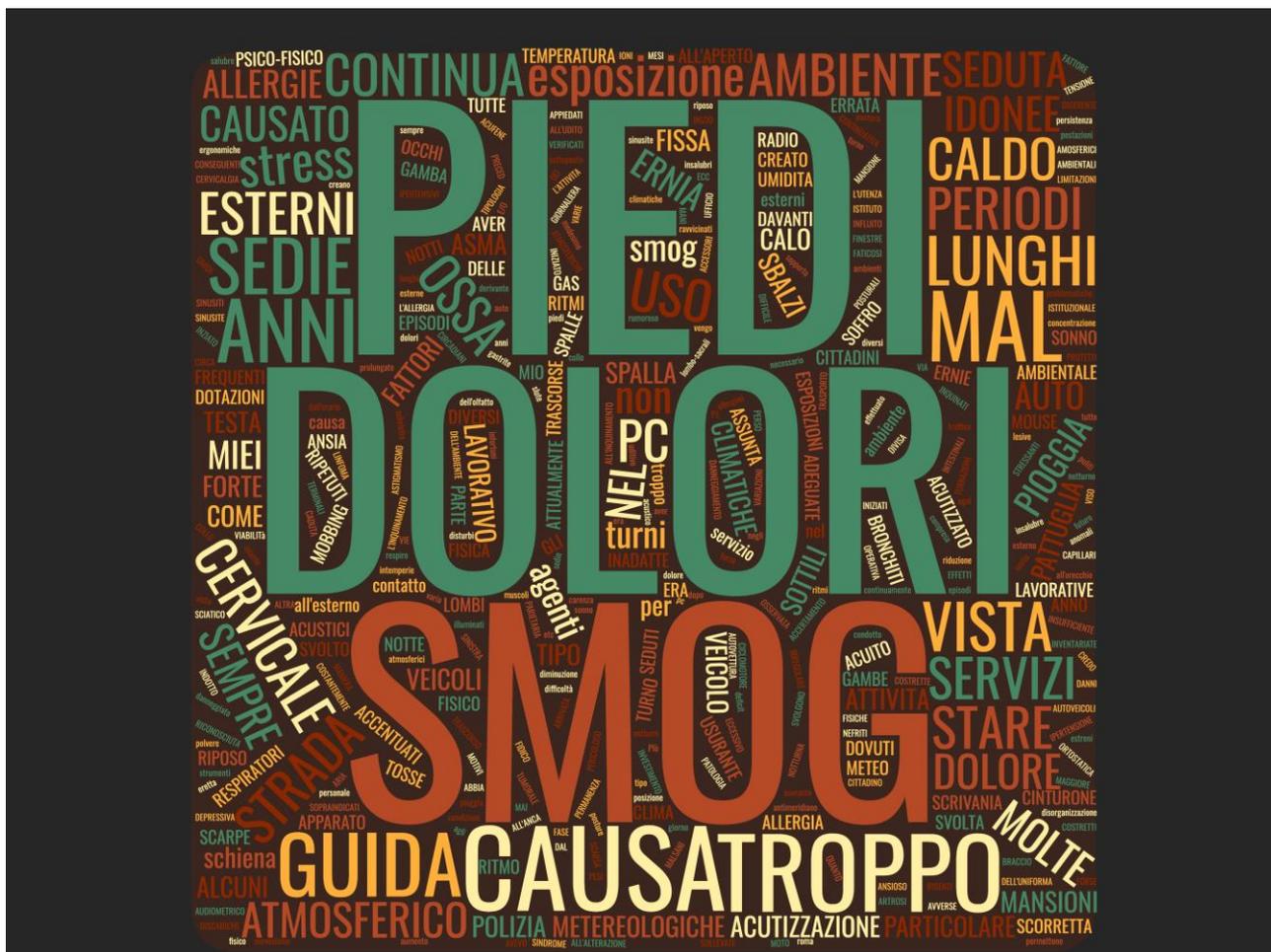
Il lavoro ha avuto un impatto negativo sulla salute della gran parte del campione. Si tratta del 75,8% in media, che cresce tra le lavoratrici (78,3%) e tra chi lavora da più tempo, in particolare tra chi svolge l'attività presso la PL da almeno 11 anni e fino a 15 (82,7%). Le ragioni addotte sono molte, di frequente gli intervistati e le intervistate hanno specificato per esteso la propria percezione. Non potendo riportarle tutte, ci limitiamo a rappresentarle nella tag-cloud in Figura 10: Tag cloud con le risposte date alle ragioni dell'impatto negativo del lavoro sulla salute, dove la dimensione delle parole cresce al crescere della frequenza con cui entrano nelle risposte dei lavoratori e delle lavoratrici.

Figura 9: Impatto negativo del lavoro sulla salute per sesso, età e fasce di anzianità (%)



Nell'immagine sono ben visibili alcune delle parole chiave che abbiamo incontrato sin qui, come lo smog, come la guida, come il caldo e le altre condizioni atmosferiche e i turni lunghi. Altre sono nuove e ci portano direttamente alle questioni che affrontiamo in questo capitolo. Si tratta dei dolori, in particolare alla schiena, alla cervicale a quelli provocati dallo stare troppo in piedi etc. Vediamoli nel dettaglio.

Figura 10: Tag cloud con le risposte date alle ragioni dell'impatto negativo del lavoro sulla salute



#### 4.1.1 principali disturbi

##### *I problemi muscolo scheletrici*

Come anticipato, i disturbi muscolo-scheletrici più diffusi riguardano la schiena. In particolare, in Figura 11, si osserva che il 64,6% dei rispondenti<sup>10</sup> afferma di soffrire da almeno 12 mesi di disturbi alla cervicale. Per il 63,1%, invece, il disturbo riguarda la fascia lombo-sacrale. Più della metà, il 50,6%, accusa dolori persistenti alla fascia lombare. Risultano meno diffusi, invece, i disturbi alle spalle e alla fascia dorsale, sebbene riguardino comunque almeno un quarto del campione.

Non si rilevano differenze tra chi lavora all'esterno e all'interno rispetto al numero di patologie e rispetto alla tipologia ma bisogna considerare la diversa distribuzione per età come fattore interveniente (con una quota maggiore di lavoratori più giovani che lavorano all'esterno). La differenza più alta riguarda il dolore alla fascia lombo-sacrale che, è più diffuso tra chi lavora all'esterno (64,8%).

Nel grafico in Figura 12 sono sintetizzate le informazioni relative alle diagnosi di patologie alla schiena per fascia di età. In particolare, è mostrato come su 100 diagnosi le fasce di età si distribuiscono in modo diverso rispetto alla loro distribuzione nel campione. Dalla rappresentazione si comprende come mentre le forme di artrosi, cervicale e dorsale siano più frequenti per i lavoratori

<sup>10</sup> I rispondenti sono gli intervistati che hanno risposto alla domanda e che hanno fornito l'età, si tratta di 328 individui su 449 in tutto.

e le lavoratrici con un'età più avanzata, le diagnosi di lombalgia acuta e di ernia del disco siano una questione che riguarda anche i più giovani. Nonostante la manifestazione dolorosa, solo il 25,1% ha parlato del problema con il medico aziendale, mentre l'82,3% lo ha fatto con il medico di base.

Figura 11: Dolori persistenti da almeno 12 mesi (% , risposta multipla)

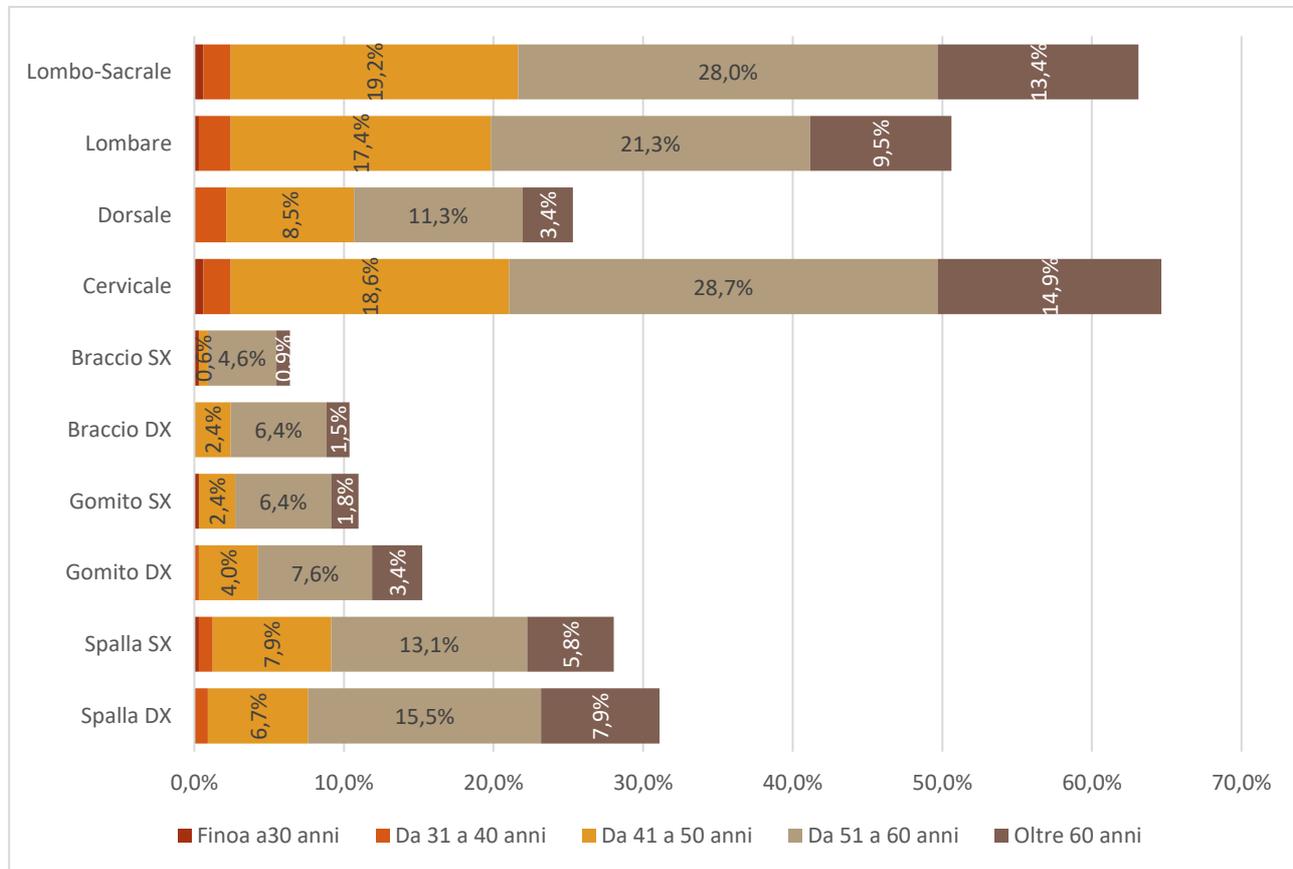
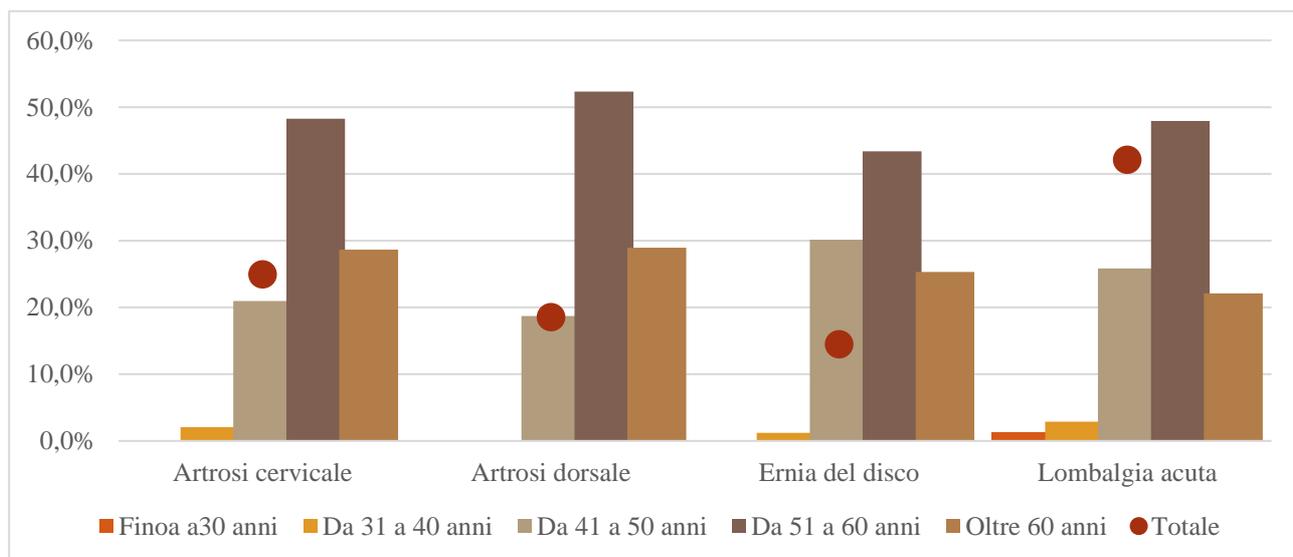


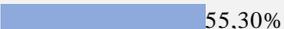
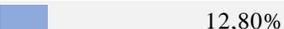
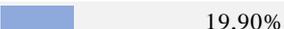
Figura 12: Diagnosi delle principali patologie muscolo-scheletriche per età (%)



### I disturbi alla vista e all'udito

Il 41,9% degli intervistati e delle intervistate dichiara di aver notato disturbi all'udito (pari a 188 individui), nel caso della vista i disturbi sono diffusi in misura anche maggiore, 63,5% del campione (285 individui). Con circa 1,2 problemi a testa in media, i più diffusi sono la stanchezza visiva e la riduzione dell'acutezza (77% e 55,3% delle risposte date). Circa un quarto dei rispondenti, invece, dichiara di avere prurito oculare (24,8%). Come osservato in precedenza anche in questo caso non si rilevano differenze sostanziali tra chi lavora all'esterno e all'interno, se non una complessiva minore diffusione di fastidi visivi tra i primi. Si rileva, invece un incremento dei problemi alla vista tra quanti svolgono turni aggiuntivi, soprattutto prurito oculare (27,2%) e congiuntivite (14,2%).

Tabella 2: Principali disturbi visivi (v.a., %, risposta multipla)

	Risposte		Percentuale di casi	
	N	Percentuale		
Stanchezza visiva	217	39,90%		77,00%
Riduzione dell'acutezza	156	28,70%		55,30%
Prurito oculare	70	12,90%		24,80%
Congiuntivite	36	6,60%		12,80%
Opacizzazione ulcero-corneale	9	1,70%		3,20%
Altro	56	10,30%		19,90%
<b>Totale</b>	<b>544</b>	<b>100,00%</b>		<b>192,90%</b>

### I problemi all'apparato respiratorio

Dall'esposizione agli agenti atmosferici e ad alte concentrazioni degli agenti correlati allo smog, come le PM10 e le PM2, deriva probabilmente l'alta frequenza con cui si manifestano disturbi alle alte vie respiratorie. In questo caso ogni intervistato ha segnalato 2,6 problemi ricorrenti in media. Tra questi, i più diffusi sono il naso che cola (61,2%), il senso di naso chiuso (60,1%) e la tosse, segnalata per oltre la metà dei casi (52,8%). A parte l'asma, che evidentemente richiede indagini ad hoc e comunque riguarda il 10% dei rispondenti, anche l'affanno e gli episodi bronchitici sono disturbi molto diffusi. Purtroppo le risposte sulle occasioni delle sensazioni descritte non sono così numerose da fornire indicazioni ulteriori. Non si rilevano, infine particolari differenze tra chi lavora prevalentemente all'interno e all'esterno. Più diffusi, tra questi ultimi, alcuni disturbi come la tosse (53,4%) e il naso che cola (63,8%). Tosse e naso che cola sono fenomeni che crescono anche tra quanti svolgono abitualmente ore aggiuntive. In questo caso l'incidenza è, rispettivamente, del 55,2% e del 63,8%. Diminuiscono sensibilmente, invece, l'affanno (34,4%) e l'asma (7,2%).

Tabella 3: Principali disturbi alle vie respiratorie (v.a., %, risposta multipla)

	Risposte		Percentuale di casi	
	N	Percentuale		
Tosse	196	19,90%		52,80%
Affanno	142	14,40%		38,30%
Episodi bronchitici	158	16,10%		42,60%
Senso di naso chiuso	223	22,70%		60,10%
Naso che cola	227	23,10%		61,20%
Asma	37	3,80%		10,00%
<b>Totale</b>	<b>983</b>	<b>100,00%</b>		<b>265,00%</b>

## 4.2. Patologie e dolori a fine turno

Alla fine del turno i lavoratori e le lavoratrici segnalano diversi disturbi che colpiscono in modo differenziato le parti del corpo. In media, i dolori riguardano 3,6 zone tra quelle proposte. Le zone più colpite restano comunque la schiena (72,8% dei rispondenti), le spalle (40,5%) e il collo (39,7%). Mentre circa un quarto dei rispondenti riferisce problemi agli arti inferiori diffusi dal piede al ginocchio (cfr. Tabella 4). L'affezione prolungata trasforma i dolori in vere e proprie patologie.

Nella Tabella 5 si osserva come ad oggi soffrono di patologie muscolo-scheletriche il 59,1% dei rispondenti. Risulta meno diffusa la possibilità che tali patologie si riducano con un periodo di riposo dal lavoro. Ciò avviene per meno della metà dei rispondenti (43,9%). Si tratta di un dato rilevante: da un lato le patologie muscolo-scheletriche sono quelle più diffuse, dall'altro sono quelle che sembrano più persistenti e destinate a confermarsi anche nei momenti di non lavoro.

Tabella 4: Localizzazione dei dolori a fine turno (v.a., %, risposta multipla)

	Risposte		Percentuale di casi	
	N	Percentuale		
Viso	6	0,40%		1,60%
Collo	146	10,90%		39,70%
Petto	12	0,90%		3,30%
Pancia	22	1,60%		6,00%
Polso	48	3,60%		13,00%
Mano	57	4,30%		15,50%
Ginocchio	106	7,90%		28,80%
Piede	90	6,70%		24,50%
Gambe	89	6,70%		24,20%
Testa	69	5,20%		18,80%
Nuca	129	9,60%		35,10%
Spalle	149	11,10%		40,50%
Schiena	268	20,00%		72,80%
Gomito	37	2,80%		10,10%
Braccio	26	1,90%		7,10%
Dito	16	1,20%		4,30%
Sedere	36	2,70%		9,80%
Caviglia	31	2,30%		8,40%
<b>Totale</b>	<b>1.337</b>	<b>100,00%</b>		<b>363,30%</b>

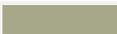
Tabella 5.a: Diffusione di patologie, attuali, pregresse e riduzione del fenomeno in caso di riposo (% , risposta multipla)

Percentuale di casi			
	Ne soffre oggi	Ne ha sofferto in passato	Si riduce con il riposo
Oculistica	45,0%	12,9%	51,5%
Otorinolaringoiatrica	25,7%	28,1%	62,0%
Respiratoria	16,3%	19,9%	77,9%
Cardiovascolare	25,2%	4,7%	77,9%
Gastrointestinale/epatica	26,8%	20,5%	66,7%
Genitourinaria	13,0%	17,5%	78,2%
Muscolo scheletrica	59,1%	13,5%	43,9%
Dermatologica	15,4%	26,9%	69,6%
Ematopoietica/linfatica	2,7%	1,8%	92,7%
Endocrina/metabolica	18,7%	7,6%	78,9%
Autoimmune	6,2%	2,9%	90,1%
Neurologica	5,7%	4,7%	89,4%
Psichiatrica	1,9%	3,5%	92,7%
Ipersensibilità/allergie	30,6%	12,3%	64,4%
Altro (specificare sotto)	9,8%	6,4%	20,1%
<b>Totale</b>	<b>302,2%</b>	<b>183,0%</b>	<b>1056,1%</b>

Il contrario, e cioè la riduzione dei fenomeni in caso di astinenza dal lavoro, caratterizza invece la maggior parte delle altre patologie. Anche quelle oculistiche, diffuse nel 45% dei casi, tendono a ridursi per oltre la metà dei rispondenti (51%). Lo stesso vale per patologie meno diffuse ma non meno significative, come quelle cardiovascolare, gastrointestinale e allergiche, che riguardano oltre un quarto dei rispondenti e che però si riducono a fronte di periodi di riposo per valori sempre superiori al 60% dei casi, arrivando al 77,9% per quelle cardiovascolari. Il riposo fa bene soprattutto a chi effettua turni di reperibilità. Infatti, nonostante non si rilevi una maggiore diffusione di patologie tra chi si trova a svolgere questo genere di turni rispetto al totale, tra chi fa turni di reperibilità l'astinenza del lavoro favorisce la riduzione di patologie respiratorie (79,6%), gastrointestinali (67,6%), genitourinarie (81,8%) e i fenomeni dovuti ad allergie (67,6%).

Un secondo set di patologie suggerite ad hoc per l'indagine dalla categoria sindacale individua invece una certa diffusione di episodi di tachicardia, che riguardano oltre la metà degli intervistati (53,6%). Le patologie cardiovascolari trovano in quest'ultima batteria una corrispondenza con l'elevata diffusione di ipertensione (40,5%). Circa un quarto degli intervistati ha avuto colpi di calore (26,1%) e un quinto attacchi di panico (21%). Infine, si deve considerare che tra quanti svolgono ore aggiuntive, l'ipertensione arriva al 47%.

Tabella 6.b: Diffusione di patologie, sezione specifica per la Polizia Locale (% , risposta multipla)

	Risposte		Percentuale di casi	
	N	Percentuale		
Ipertensione (picchi)	118	21,1%		41,0%
Ipotensione (picchi)	63	11,3%		21,9%
Tachicardia	156	28,0%		54,2%
Shock post traumatico	19	3,4%		6,6%
Attacchi di panico	61	10,9%		21,2%
Polmonite	39	7,0%		13,5%
Colpo di calore	76	13,6%		26,4%
Pediculosi	26	4,7%		9,0%
<b>Totale</b>	<b>558,00</b>	<b>1,00</b>		<b>193,8%</b>

La diffusione delle patologie trova una conferma anche negli esami specialistici che i rispondenti dichiarano di aver fatto. Gli esami clinici più diffusi riguardano l'apparato uditivo e quello dermatologico (nel 77,8% e nel 65% dei casi), il che, confrontato con la bassa diffusione di patologie collegate, induce a pensare a una certa efficacia, anche preventiva, degli esami clinici. Anche per questo risulta di particolare importanza notare che per gli esami maggiormente legati alle problematiche muscolo scheletriche c'è una diffusione relativamente minore (48,5%).

Tabella 7: Esami clinici riferiti dagli intervistati/e (% , risposta multipla)

	Risposte		Percentuale di casi	
	N	Percentuale		
Risonanza magnetica o TAC alla schiena	205	15,8%		48,5%
Elettromiografia alle braccia o alle gambe	103	7,9%		24,3%
Ecografia a gomiti, polsi, mani	71	5,5%		16,8%
Risonanza magnetica alla spalla	73	5,6%		17,3%
TAC al torace	69	5,3%		16,3%
Prove allergiche	174	13,4%		41,1%
Visita dermatologica	275	21,2%		65,0%
Audiometria	329	25,3%		77,8%
<b>Totale</b>	<b>1.299</b>	<b>100,0%</b>		<b>307,1%</b>

## 5. Gli infortuni e le malattie professionali

Nonostante, come si è visto solo il 25,1% degli intervistati e delle intervistate dichiara di aver parlato delle manifestazioni dolorose persistenti con il medico aziendale, in realtà sono il 40% a dichiarare di essere sottoposti a sorveglianza sanitarie. Tra questi, per 67 rispondenti (14,9% del campione) è stato formulato un giudizio di inidoneità al lavoro. La diffusione della mancata idoneità al lavoro è nettamente maggiore a quella delle denunce di malattie professionali. Solo 36 individui, pari al 7% del totale hanno denunciato l'insorgenza di una malattia professionale che è comunque stata riconosciuta o è in fase di riconoscimento per 11 casi.

Risultano più diffusi i riconoscimenti legati agli infortuni. Su 203 intervistati e intervistate che dichiarano di aver subito un infortunio (il 39,3%) del totale, il riconoscimento è avvenuto per il 68,4%, 139 individui. Inoltre, visto il contesto specifico di lavoro che espone a situazioni anche conflittuali, il 38,2% afferma di aver subito violenza verbale (197 casi), il 4,1% anche fisica (21 casi).

## 6. Condizioni di disagio psico-fisico

Parallelamente alle patologie e ai disturbi di cui si è parlato fin qui, tra i lavoratori e le lavoratrici risultano particolarmente frequenti anche manifestazioni di disagio psicofisico o comunque legate allo stress lavoro-correlato. Circa il 90% degli intervistati sperimenta riduzione dell'energia e per il 37% dei rispondenti ciò avviene con frequenza settimanale. Meno diffusi risultano i disturbi del sonno, di cui non soffrono il 27,5% dei rispondenti, ma per il 35,4% tali disturbi si manifestano almeno settimanalmente. Anche la sensazione di provare tensione durante il lavoro risulta tra i disagi più diffusi (solo il 10,7% afferma di non soffrirne) e più frequenti (il 29,1% dei rispondenti afferma di provare tensione almeno settimanalmente. Seguono, per diffusione, il senso di irritabilità (ne riferiscono poco meno di tre quarti dei rispondenti), così come per la riduzione della concentrazione, anche se con frequenze meno intense di quelle settimanali. Oltre la metà dei rispondenti soffre o ha avuto manifestazioni di ansia e per il 13,3% dei lavoratori intervistati ciò avviene settimanalmente. Non sono così tanto meno diffusi il senso di depressione, la riduzione della memoria o della concentrazione, che comunque riguardano settimanalmente almeno il 10% dei lavoratori e delle lavoratrici.

Tabella 8: Manifestazioni del disagio psico-fisico e dello stress lavoro correlato (%)

	Almeno una volta a settimana	Mai
Riduzione dell'energia	37,7%	10,9%
Disturbi del sonno	35,4%	27,5%
Tensione durante il lavoro	29,1%	10,7%
Riduzione della motivazione	25,9%	19,8%
Fatica profonda	18,4%	33,6%
Irritabilità	17,1%	27,3%
Ansia	13,3%	46,4%
Riduzione della memoria	13,3%	43,1%
Umore depresso	13,2%	42,9%
Riduzione della concentrazione	12,6%	26,0%
Cambiamento di atteggiamento verso gli altri	11,2%	43,2%
Riduzione dell'idealismo	11,1%	60,3%
Disturbi neurovegetativi / funzionali	10,1%	71,6%
Dualità (abbandonare il lavoro o rimanere?)	9,4%	69,7%
Tendenza a isolarsi	7,7%	63,0%
Riduzione della performance	6,6%	37,7%
Senso di aggressività	6,5%	60,2%
Riduzione del sentimento di competenza	6,2%	52,0%
Riduzione della stima di sé	5,2%	71,4%
Riduzione del senso di controllo	4,9%	59,8%

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

Trattandosi di fenomeni che riguardano soprattutto la sfera individuale e la cui manifestazione o anche solo ammissione potrebbe suscitare un senso di ulteriore disagio, i disagi psico-fisici rischiano di essere quelli più trascurati dalle organizzazioni. Per questo, tra gli scopi di questa indagine è certamente quello che potremmo definire come l'individuazione delle coordinate collettive di quei disturbi che si manifestano sul piano individuale. A questo serve, ad esempio, l'indice di intensità di lavoro introdotto a conclusione del capitolo quattro. L'idea, come anticipato, è quella di comprendere cosa capita a chi vive un'intensità lavorativa maggiore. Ebbene, nel grafico in Figura 13 tale indice è osservato nella sua correlazione statistica con alcune delle manifestazioni dolorose o patologiche o di disagio osservate sin qui. In particolare, nel grafico osserviamo tre curve che indicano la correlazione, una per il totale, una per chi lavora prevalentemente all'esterno e una per chi lavora prevalentemente all'interno.

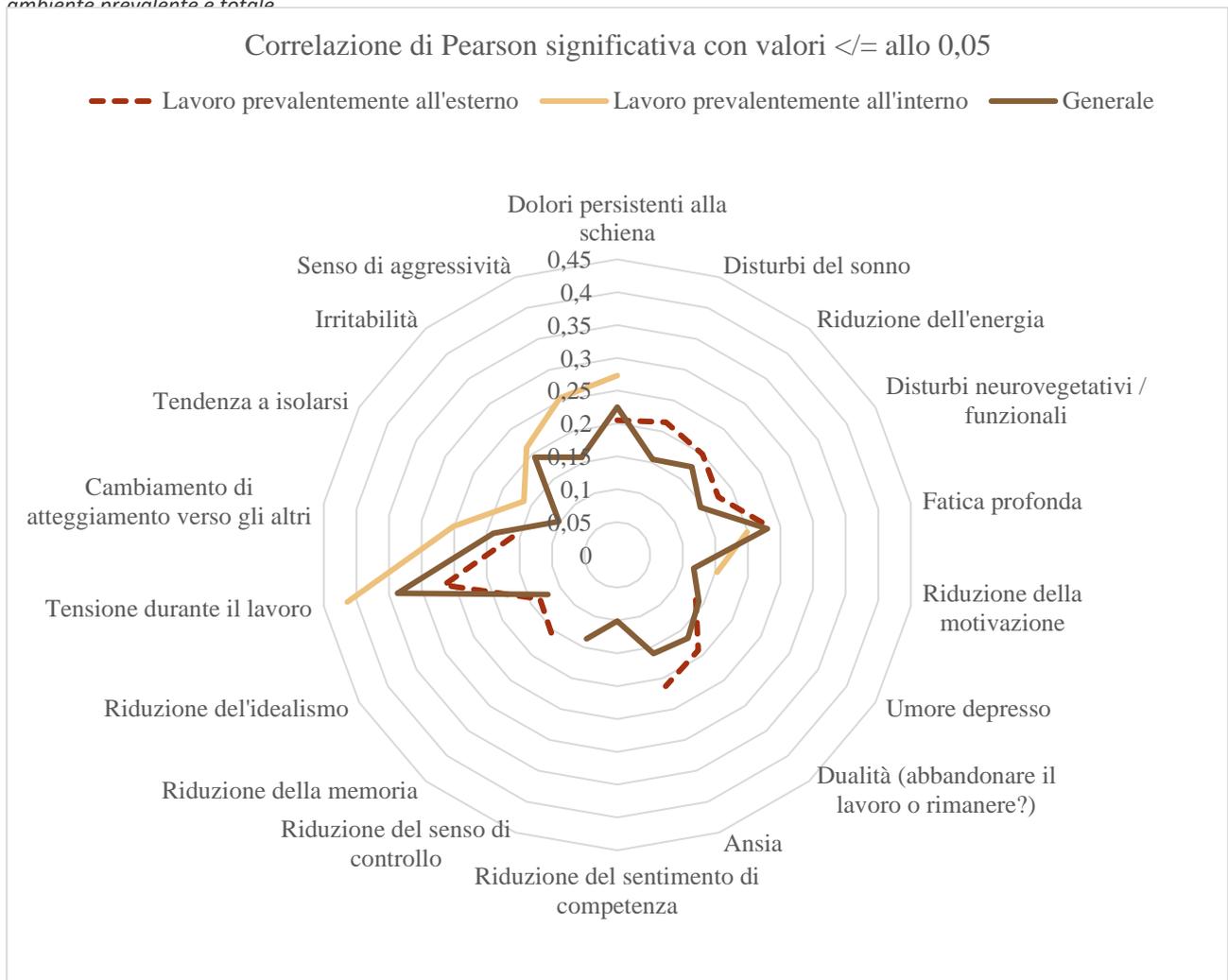
La correlazione tra intensità del lavoro e problemi per la salute si presenta in maniera trasversale (tra chi opera all'esterno e all'interno) per le seguenti patologie: dolori persistenti alla schiena, senso di fatica profonda, tensione durante il lavoro, cambiamento di atteggiamento verso il lavoro.

Al di là di queste tendenze trasversali, sono presenti delle specificità che è utile evidenziare. In particolare, è interessante osservare come le curve che rappresentano le condizioni di lavoro (all'esterno e all'interno) siano quasi complementari. In altri termini, se la curva per la totalità degli intervistati si interrompe solo nel caso della riduzione della memoria, le altre due linee sono meno continue, ma l'una tende a individuare alcune correlazioni che non sono presenti nelle altre. L'intensità di lavoro, in altri termini, produce anche dei condizionamenti diversi tra chi lavora all'interno e all'esterno dal punto di vista dei problemi per la salute. I lavoratori che operano all'interno, al crescere dell'intensità sono maggiormente esposti ai dolori persistenti e alle patologie muscoloscheletriche alla

schiena, sono più irritabili, provano un maggiore senso di aggressività, tendono a isolarsi di più e sono più tesi durante il lavoro. Chi lavora prevalentemente all'esterno ed è soggetto ad un'elevata intensità di lavoro tende a dichiarare una maggiore presenza di problema legati all'ansia, voglia di lasciare il lavoro (dualità), fatica profonda, riduzione dell'energia e disturbi del sonno.

Più in generale, inoltre, gli anni passati in strada sono statisticamente correlati con una maggiore tendenza ad isolarsi, il senso di riduzione della performance e il senso di aggressività. Non mancano, infine, alcune osservazioni relative a variabili esclusivamente organizzative. In particolare, l'intensità di lavoro cresce per chi svolge turni di reperibilità, i dolori persistenti alla schiena crescono per chi lavora più ore e quando non sono rispettati i turni di riposo.

Figura 13: Correlazione di Pearson tra l'indice di intensità di lavoro e alcune delle principali manifestazioni dolorose o di disagio, per ambiente prevalente e totale



## Conclusioni

Il lavoro nella polizia locale si caratterizza per un forte impegno in termini sia di complessità dei compiti che di responsabilità, elementi propri di un servizio pubblico volto a garantire la tutela delle persone, a livello individuale, e la convivenza civile, a livello collettivo. Gli ambiti di intervento sono numerosi e diversificati e le lavoratrici e lavoratori si occupano di controllare il rispetto delle norme urbanistiche e di viabilità, di quelle che regolamentano le attività produttive in vari ambiti, come quello commerciale e nell'edilizia, fino ad arrivare a compiti di soccorso per calamità naturali e di contrasto ai fenomeni di degrado urbano e sociale, con un servizio di tutela ai soggetti più deboli. Questo insieme di compiti, condotti anche in situazioni emergenziali, richiede una forte capacità di intervento individuale così come di organizzazione del lavoro, la cui qualità determina dunque sia le condizioni di lavoro e di salute sia la qualità stessa di un servizio fondamentale per garantire il rispetto dei diritti delle persone e l'affermazione della democrazia nei territori.

L'inchiesta condotta sulla polizia locale di Roma ha avuto l'obiettivo di analizzare le condizioni in cui sono svolti questi compiti, l'organizzazione complessiva dei servizi pubblici e gli impatti sulla salute e sicurezza, considerando il punto di vista delle lavoratrici e lavoratori intervistati tramite questionario. I rispondenti sono 449 - su un universo di circa 5.879 unità (Ordinamento professionale degli appartenenti alla Polizia Locale di Roma Capitale, 2018) - con una distribuzione abbastanza bilanciata tra maschi e femmine (44,5% e 49,9%) e un'età media abbastanza alta (il 65,4% del campione ha più di 50 anni) da cui consegue un'anzianità lavorativa elevata (il 39,2% lavora per il corpo di polizia locale da oltre 20 anni).

Considerando le biografie professionali, il servizio più diffuso nell'arco della propria carriera lavorativa è quello all'esterno, sia a piedi che con automezzo, che ha complessivamente coinvolto il 51,7% degli intervistati e delle intervistate per almeno due anni della loro attività. Attualmente, il lavoro degli intervistati e delle intervistate si svolge per lo più all'aperto (58%), mentre nel 42% si svolge al chiuso.

L'orario di lavoro medio è di 36,19 ore mensili ma il ricorso a ore aggiuntive di lavoro riguarda la gran parte degli intervistati (58,4%), su regimi orari da 24 ore e fortemente destrutturati, con turni nei weekend (84,5% gli uomini e 76,2% le donne), di reperibilità (82% e 58,3%), di notte (89% e 42%) molto faticosi: più di uno su due afferma che il riposo per il recupero psicofisico di 11 ore non è rispettato (56,2%).

Il lavoro si caratterizza per alti carichi in termini di responsabilità (52,3%) e compiti complessi dal punto di vista cognitivo (spesso o sempre, 71,8%) che sono in parte propri di questa professione ma che si attuano in contesti difficili dal punto di vista delle condizioni di lavoro, con ritmi di lavoro elevati (spesso o sempre, 62,3%), scadenze rigide e strette (57,9%), difficoltà di conciliazione tra lavoro e vita (51,5%; in particolare per le lavoratrici che operano all'esterno, 61%). Queste condizioni difficili sono determinate secondo gli stessi intervistati dalla carenza di personale (94,7%) e dall'inadeguatezza degli strumenti (96%).

Ulteriori elementi critici emergono rispetto alle dotazioni (con la divisa giudicata scomoda dal 40% di chi la indossa) e ai mezzi di trasporto, la cui manutenzione è giudicata inadeguata (57,5%) o non effettuata regolarmente (71%) con elementi critici anche per la sanificazione dei mezzi, non effettuata nel 56,7% dei casi (le interviste sono state raccolte prima dell'emergenza sanitaria dell'epidemia di Covid-19).

Il lavoro ha avuto un impatto negativo sulla salute della gran parte del campione (75,8%) e le cause sono di tipo ergonomico, psico-sociale e anche ambientale (per l'inquinamento).

I problemi muscolo-scheletrici più diffusi sono alla schiena (per circa due rispondenti su tre con problemi di salute), con diagnosi di lombalgia acuta e di ernia del disco anche tra i più giovani e una loro occorrenza elevata tra le patologie percepite alla fine del turno di lavoro: alla schiena (72,8%), spalle (40,5%) e collo (39,7%). Le patologie muscolo-scheletriche sono da un lato quelle più diffuse, dall'altro quelle che sembrano più persistenti e destinate a confermarsi anche nei momenti di non lavoro. Anche i problemi all'apparato respiratorio risultano diffusi (naso che cola, senso di naso

chiuso, tosse, per più della metà dei rispondenti). Si rileva inoltre un incremento dei problemi alla vista tra quanti svolgono turni aggiuntivi, soprattutto prurito oculare (27,2%) e congiuntivite (14,2%). In questo scenario, è opportuno evidenziare che un rispondente su quattro (25,1%) ha dichiarato di aver parlato delle manifestazioni dolorose persistenti con il medico del lavoro dell'ente.

Il 39,3% dichiara di avere subito un infortunio sul lavoro durante la sua carriera professionale nel corpo della polizia locale, con un riconoscimento è avvenuto nel 68,4% dei casi di denuncia, mentre solo il 7% ha denunciato una malattia professionale. Inoltre, il 38,2% afferma di aver subito violenza verbale (197 casi), il 4,1% anche fisica.

La polizia locale opera in condizioni di lavoro intense dal punto di vista organizzativo ma anche cognitivo (in contesti caratterizzati da intense relazioni con il pubblico e la necessità frequente di affrontare imprevisti ed emergenze), e questo espone a numerosi fattori di rischio stress lavoro-correlato che comportano l'insorgere di problemi alla salute psicofisica, in particolare, secondo i rispondenti, per la riduzione dell'energia (37,7%), disturbi al sonno (35,4%) e tensione durante lo svolgimento del lavoro (29,1%).

In generale, emerge una correlazione tra l'insorgere di problemi fisici e psico-sociali e l'indice di intensità del lavoro, che considera l'insieme di fattori organizzativi.

Il contesto di lavoro appare dunque caratterizzato da elevata responsabilità, ritmi intensi di lavoro, con una forte destrutturazione dei turni su cicli di 24 ore, e condizioni difficili dal punto di vista organizzativo (considerando in particolare il ricorso agli straordinari e i mancati recuperi), con un impatto sulla salute fisica (in particolare con l'insorgere di problemi muscolo-scheletrici alla schiena e patologie all'apparato respiratorio) e psico-sociale (come riduzione dell'energia, disturbi al sonno e tensione durante lo svolgimento del lavoro).