

ANALISI DEL PENDOLARISMO E DI ALCUNE VARIABILI INDIVIDUALI STRESS-LAVORO CORRELATE IN UNA CASISTICA DI DIPENDENTI DELL'AZIENDA OSPEDALIERA CARLO POMA DI MANTOVA

Donatella Placidi[^], Silvia Zoni[°], Marialuisa Conchieri[§], Giuseppe Lucchini[#], Pietro Apostoli[°], Gruppo di Lavoro Stress Lavoro-Correlato dell'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova*

[^]Struttura Medicina del Lavoro, Azienda Ospedaliera Carlo Poma, Mantova

[°] Dipartimento Specialità Medico-Chirurgiche, Scienze Radiologiche e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Brescia

[§] Corso di Studi in Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Brescia

[#] Servizio Biostatistico, Azienda Ospedaliera Carlo Poma, Mantova

* Gruppo di Lavoro Stress Lavoro-Correlato dell'A.O. Poma di Mantova: Struttura Qualità Accreditamento Appropriately (Risk Manager, Mediazione dei Conflitti), Servizio di Prevenzione e Protezione, Psicologia Clinica, Direzione Sanitaria, SITRA, Struttura Risorse Umane, Struttura Comunicazione, Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza

INTRODUZIONE

¼ dei pendolari si dichiara «stressato»: possibili *stressors* sono la durata del tragitto, l'interferenza con i ritmi del sonno e le attività familiari e sociali, l'alternanza di mezzi differenti per chi utilizza mezzi di trasporto pubblico e la sensazione di *discomfort*, l'esposizione ad inquinanti atmosferici.

Tra gli operatori sanitari, gli effetti negativi del pendolarismo possono aggiungersi ai fattori di rischio lavorativi, quali coinvolgimento fisico-intellettuale, lavoro a turni, rischio infortunistico e rischio clinico.

Scopo di questo lavoro è indagare il pendolarismo in una casistica di lavoratori dell'Azienda Ospedaliera Poma di Mantova, valutarne la relazione con alcune variabili psicometriche correlate allo stress, al fine di individuare priorità di intervento e formulare strategie di prevenzione mirate.

MATERIALI E METODI

Nel periodo maggio-ottobre 2014, 1146 lavoratori dell'Azienda Poma che hanno partecipato ad un seminario sulle tecniche di gestione dello stress lavoro-correlato, hanno compilato un questionario anonimo, appositamente predisposto per rilevare alcune variabili psicometriche stress lavoro-correlate.

In un database informatizzato sono state inserite informazioni socio-demografiche (genere, età, anzianità lavorativa, numero figli, eventuale assistenza ad un congiunto), lavorative (ospedale, dipartimento, qualifica lavorativa, regime orario, orario di lavoro), la durata del tragitto casa-lavoro (tempo medio rilevato in categorie che includevano <15 min., 15-30 min., 30-60 min., >60 min.), il mezzo di trasporto usuale (piedi/bicicletta, mezzo pubblico, automobile/motociclo come conducente, automobile/motociclo come trasportato).

Per la valutazione di alcune caratteristiche individuali importanti nella valutazione, interpretazione e gestione di una situazione stressante, nonché per la misura dell'effetto dello stress sulla salute fisica, sono state utilizzate 4 scale tratte dalla letteratura internazionale e validate per l'uso in lingua italiana: Scala di Utrecht del coinvolgimento lavorativo, suddivisa nelle 3 sottoscale vigore, dedizione e assorbimento; Strategie di coping, suddivise nelle 6 sottoscale supporto sociale, orientamento al compito, logica, relazione casa-lavoro, tempo, coinvolgimento; Scala dell'autoefficacia generale; Salute fisica percepita, che rileva la frequenza di 12 sintomi stress-correlati riferiti negli ultimi tre mesi. Le scale utilizzate prevedono punteggi normativi relativi ad un campione di riferimento.

I dati sono stati elaborati con analisi statistica descrittiva e di secondo livello post-hoc (confronto fra variabili interferenti – caratteristiche del pendolarismo, dell'attività lavorativa, del lavoratore ed relative alla conciliazione lavoro-famiglia - stratificate per ospedale, dipartimento e qualifica).

RISULTATI

I questionari raccolti sono stati 1146; di questi, 122 (10,6%) sono stati eliminati per la presenza di risposte incomplete. Le analisi sono state pertanto condotte su 1024 questionari.

La distribuzione dei soggetti esaminati sulla base della durata del tragitto e del mezzo di trasporto abitualmente utilizzato è rappresentata nelle figure 1 e 2. L'80% di coloro che impiegano meno di 15 minuti utilizza l'automobile (N° 338 lavoratori). Dei 23 soggetti che utilizzano il mezzo pubblico, 6 (26%) impiegano più di 30 minuti per il tragitto casa-lavoro. La sede di lavoro non condiziona significativamente la durata del tragitto mentre è differente il mezzo di trasporto utilizzato (figura 3). L'area di lavoro (dipartimento di appartenenza) il regime orario (lavoro a tempo pieno o parziale), la necessità di assistenza di un congiunto (dichiarata dal 41% della casistica esaminata), la presenza od il numero di figli non appaiono influenzare significativamente la durata del tragitto o la scelta del mezzo di trasporto. La qualifica lavorativa condiziona sia la scelta del mezzo di trasporto che il tempo di percorrenza (figura 4). Genere, età ed anzianità lavorativa influenzano la durata del tragitto: tra i maschi è maggiore la prevalenza di coloro che viaggiano più a lungo, il tragitto di durata superiore a 30 minuti è più frequente tra i lavoratori con età inferiore a 40 anni e meno di 20 anni di anzianità lavorativa (figura 5); vi è una tendenza all'aumento del numero di coloro che viaggiano in automobile come trasportati con l'incremento dell'anzianità lavorativa. L'orario di lavoro influenza il pendolarismo della casistica esaminata: l'automobile è maggiormente utilizzata dai turnisti rispetto a coloro che lavorano a giornata; la scelta dei mezzi pubblici e dell'uso dell'auto come soggetto trasportato prevale tra coloro che lavorano in due turni ed il pendolarismo attivo tra coloro che hanno un solo turno giornaliero rispetto a coloro che hanno le altre due tipologie di turnazione.

In generale, la salute fisica percepita e l'autoefficacia generale sono risultate peggiori rispetto ai valori di riferimento e pertanto prioritarie per gli interventi migliorativi (tabella 1). È da notare come la salute percepita di coloro che si spostano con il mezzo pubblico è peggiore rispetto a coloro che usano altre modalità; coloro che praticano il pendolarismo attivo non percepiscono una salute migliore di chi si sposta con mezzi di trasporto. Nel complesso, coloro che viaggiano più a lungo hanno mostrato punteggi migliori per quasi tutte le dimensioni psicometriche considerate, con l'eccezione della scala di coping relativa al tempo, che per coloro che percorrono in più di 60 minuti la tratta casa-lavoro è risultata peggiore sia della casistica totale che del campione di riferimento.

Figura 1. distribuzione della casistica per mezzo di trasporto usuale per il tragitto casa-lavoro

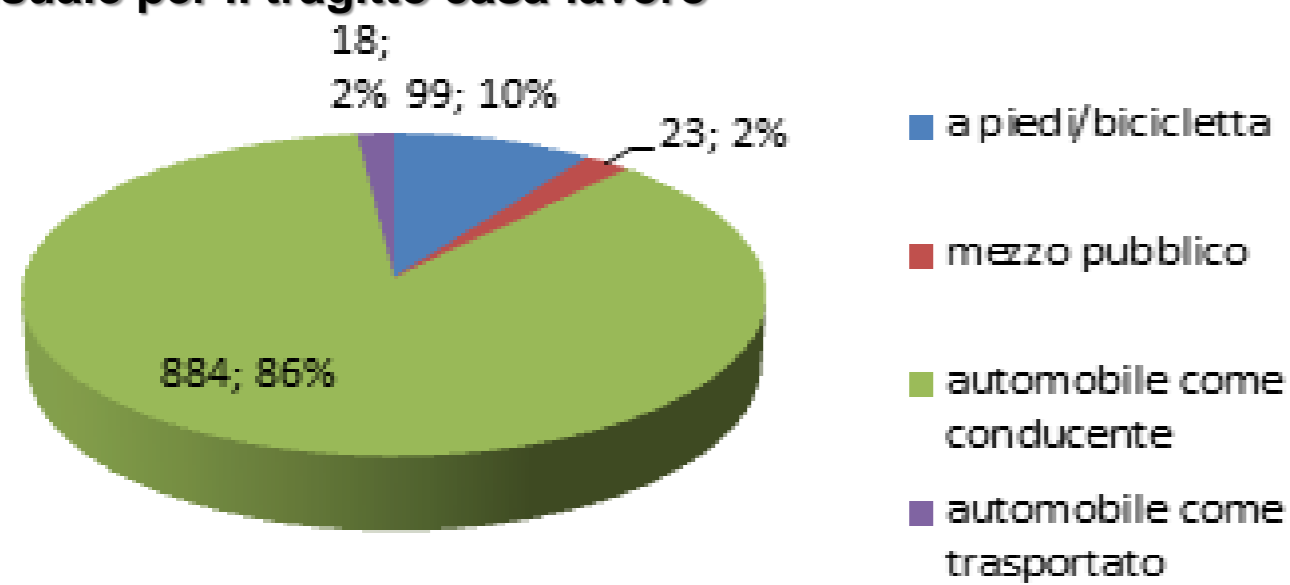


Figura 2. distribuzione della casistica per tempo medio impiegato per il tragitto casa-lavoro (una tratta)

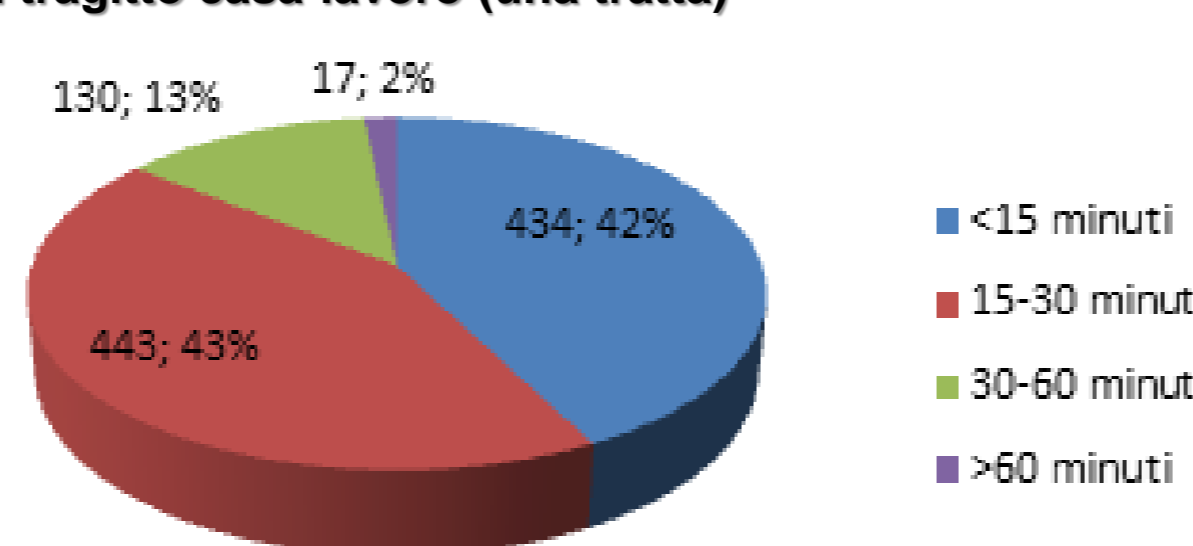


Figura 3. distribuzione della casistica per ospedale e per mezzo di trasporto impiegato per il tragitto casa-lavoro

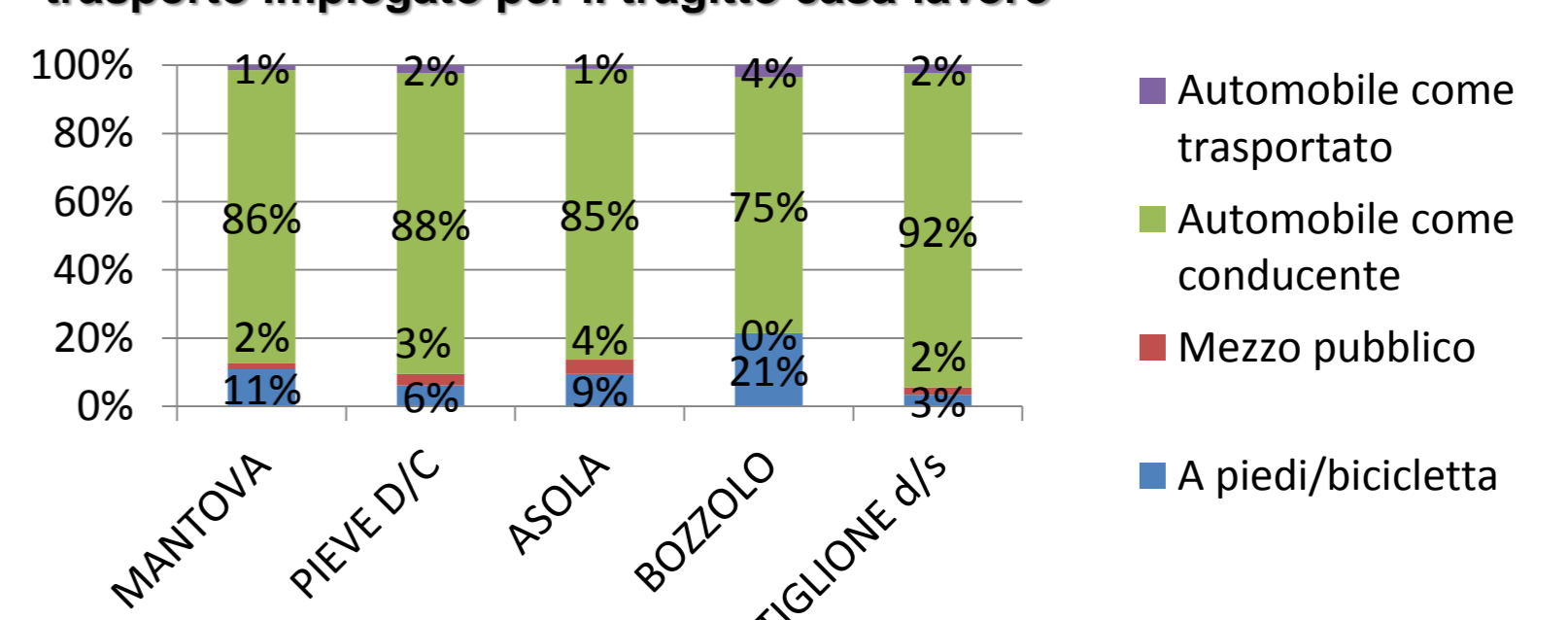


Figura 4. distribuzione della casistica per qualifica e per mezzo di trasporto impiegato per il tragitto casa-lavoro

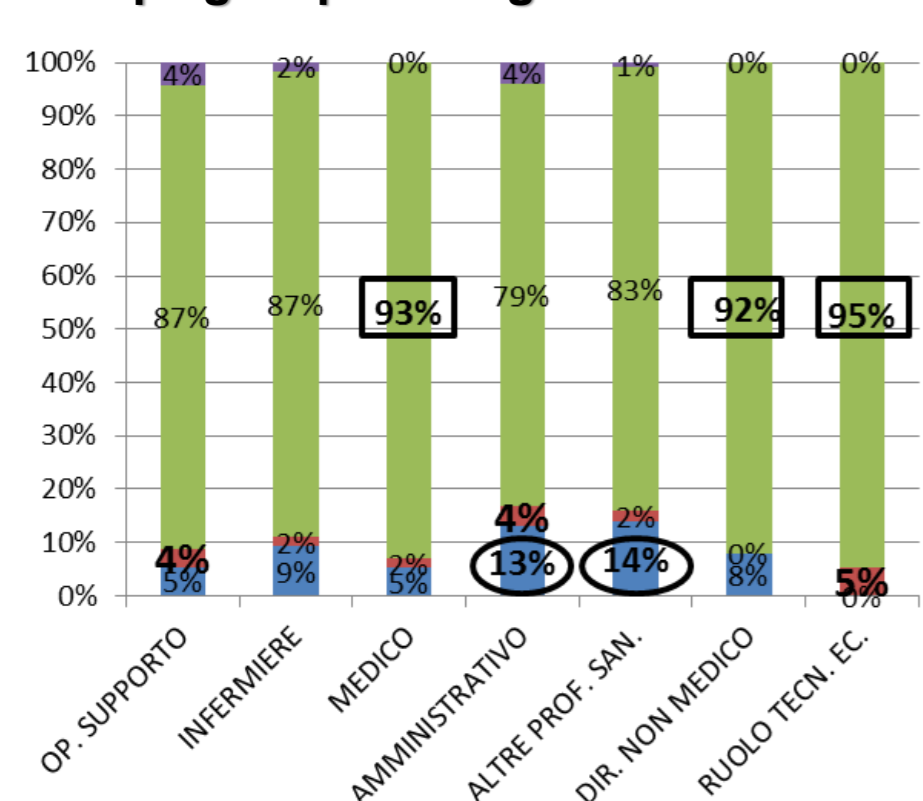


Figura 5. distribuzione della casistica per anzianità lavorativa nella AO Poma e tempo medio impiegato per il tragitto casa-lavoro

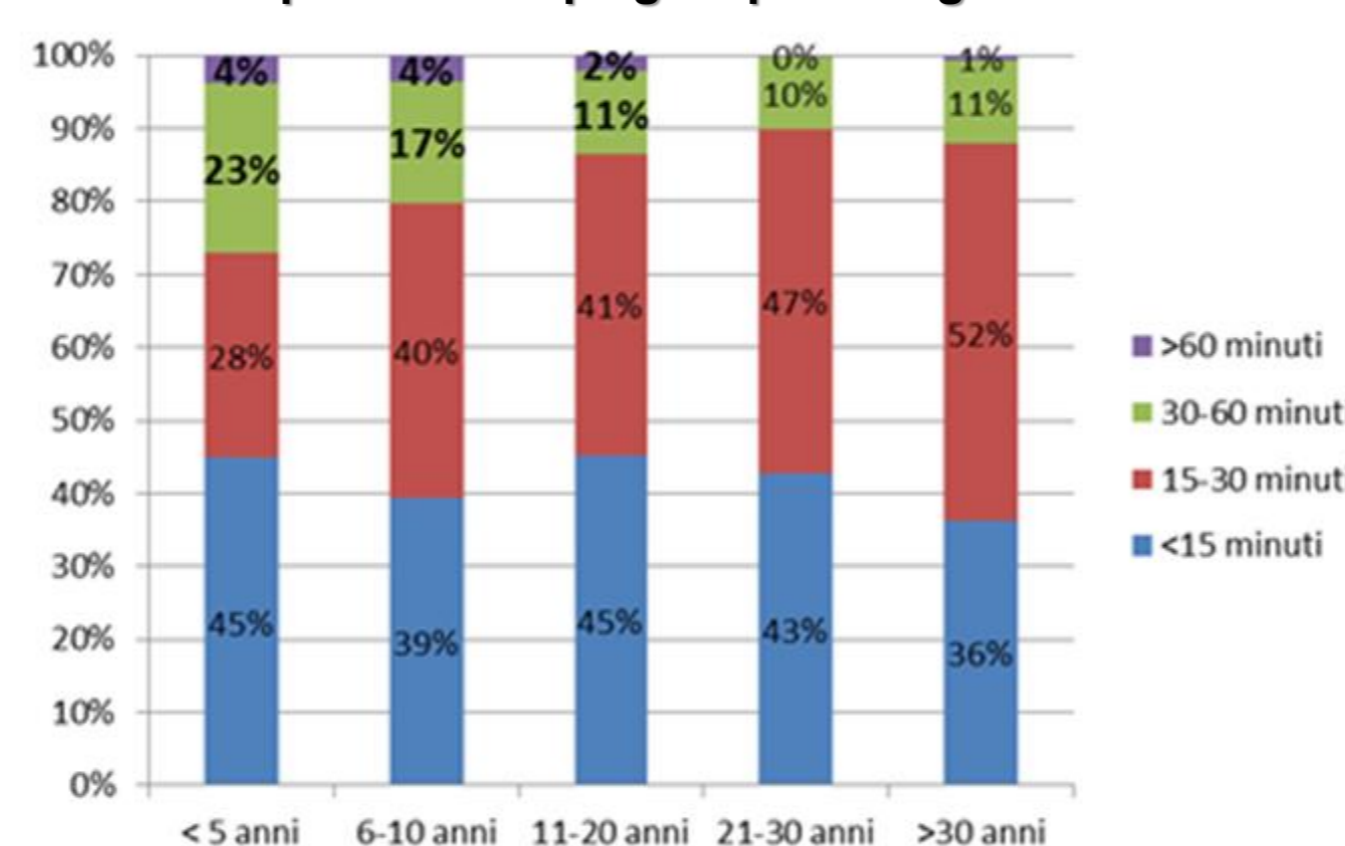


Tabella 1. Risultati dei questionari, riportati come punteggio medio, deviazione standard, suddivisi per tempo medio impiegato per il tragitto casa-lavoro

QUESTIONARIO	SCALA	<15 min	15-30 min	30-60 min	>60 min	Casistica totale (N° 1024)	Comparazione di riferimento (N° 1024)
Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	Vigore	4,07 (1,229)	3,93 (1,312)	4,03 (1,300)	4,12 (1,536)	4,00 (1,280)	4,01 (1,13)
	Dedizione	4,37 (1,317)	4,27 (1,364)	4,37 (1,398)	4,36 (1,300)	4,24 (1,348)	4,38 (1,38)
	Absorbimento	4,41 (1,114)	4,44 (1,135)	4,50 (1,176)	4,53 (1,281)	4,44 (1,133)	4,35 (1,32)
Strategie di coping	Supporto sociale	16,34 (3,211)	16,53 (3,226)	16,16 (3,595)	17,12 (4,182)	16,41 (3,377)	16,53 (3,46)
	Orientamento al compito	27,50 (3,972)	27,91 (4,146)	28,40 (3,798)	28,88 (3,140)	27,82 (4,023)	27,18 (4,32)
	Logica	13,04 (2,471)	13,16 (2,497)	13,74 (2,274)	13,59 (2,895)	13,19 (2,472)	12,97 (2,63)
	Relazione casa-lavoro	17,70 (3,359)	18,05 (3,581)	18,18 (3,810)	18,00 (3,355)	17,92 (3,609)	17,59 (3,63)
	Tempo	17,11 (2,637)	17,26 (2,385)	17,22 (2,453)	16,47 (2,875)	17,18 (2,510)	16,72 (2,63)
	Coinvolgimento	27,27 (3,359)	27,53 (3,581)	28,08 (3,104)	27,41 (3,355)	27,49 (3,421)	26,31 (3,74)
General Self-Efficacy Scale	29,22 (4,095)	28,93 (4,062)	29,18 (4,183)	30,71 (4,714)	29,11 (4,104)	29,59 (5,2825)	
Salute fisica	35,35 (11,584)	36,56 (11,711)	35,35 (11,351)	31,82 (9,043)	35,86 (11,574)	31,15 (10,27)	

** = punteggio maggiore corrisponde a maggior disagio, 1 punteggio minore corrisponde a maggior disagio; § = differenza statisticamente significativa secondo i test di comparazione multipla HSD di Tukey e Games-Howell

CONSIDERAZIONI E CONCLUSIONI

I risultati devono essere interpretati considerando la possibile selezione dei partecipanti all'indagine (adesione volontaria) e la possibilità di errore indotta dalla auto-compilazione del questionario. Inoltre, non è stato rilevato da quando è iniziata l'attuale modalità di pendolarismo. Peraltro, la casistica esaminata è molto ampia (circa 1/3 dei dipendenti dell'Azienda) ed è stato predisposto un tutoraggio alla compilazione del questionario, che è avvenuta con tempo e luogo adeguati.

L'analisi dei dati ha mostrato che il pendolarismo è un fenomeno rilevante tra i lavoratori dell'Azienda Poma, in particolare:

- il pendolarismo "passivo" e l'utilizzo dell'automobile hanno prevalenze elevate □ è prioritario incrementare il pendolarismo «attivo» o l'uso di mezzi pubblici tra coloro che guidano impiegando meno di 15 minuti nel tragitto casa-lavoro (circa il 40% dei lavoratori esaminati);
- le modalità di pendolarismo sono influenzate da qualifica lavorativa (fattore correlabile allo stato-socio economico), tipologia di turno, età e anzianità lavorativa □ rilievi utili per un'attività di informazione mirata e per appropriate strategie di orientamento delle scelte (ad esempio, informazione sugli effetti negativi sulla salute del pendolarismo passivo, promozione di *car pooling* tra i soggetti più giovani);
- il pendolarismo ha mostrato effetti negativi sulla salute fisica percepita (sintomi stress lavoro-correlati) e sulla percezione di efficacia □ interventi di contenimento del fenomeno potrebbero migliorare la salute ed il benessere organizzativo;
- coloro che viaggiano più a lungo hanno maggior resilienza e salute percepita □ è possibile un processo di selezione ("effetto lavoratore sano") ma il numero limitato di soggetti impone cautela nell'interpretazione dei risultati.