

Lavoro e salute: l'importanza di considerare le traiettorie di carriera

scritto da Carlo Devillanova, Michele Raitano, Emanuela Struffolino | 23
Luglio 2019



Comprendere il rapporto tra lavoro e salute è fondamentale per individuare forme di disuguaglianza tra gruppi di individui. Utilizzando dati INPS agganciati al modulo italiano dell'indagine EU-SILC, Carlo Devillanova, Michele Raitano ed Emanuela Struffolino mostrano l'importanza di considerare l'intera traiettoria lavorativa - il susseguirsi nel tempo di specifiche occupazioni o periodi di non lavoro - per studiare la relazione tra lavoro e salute in età adulta.

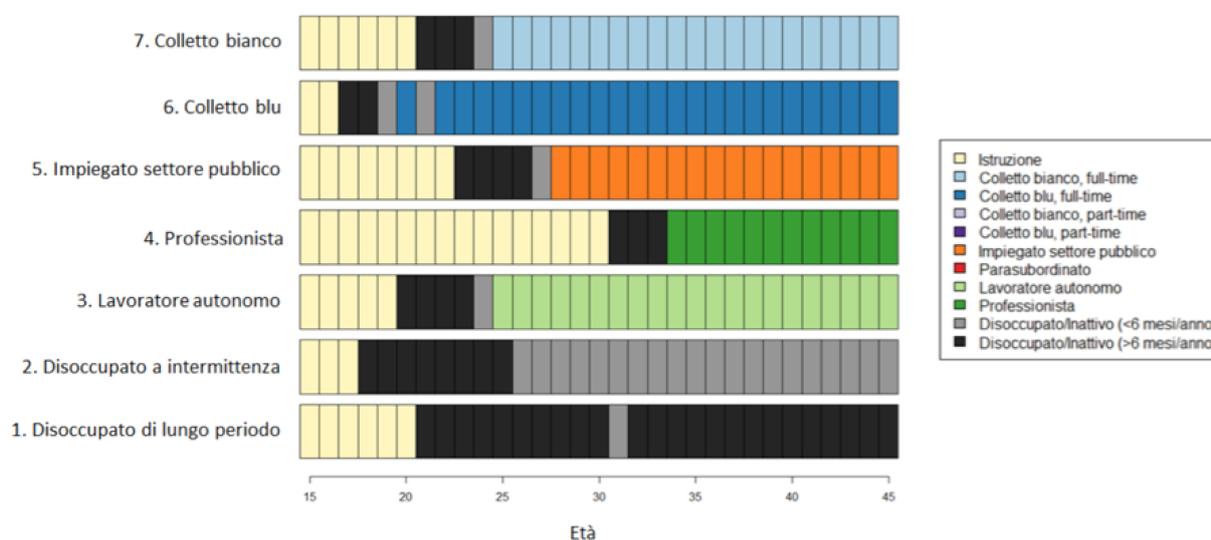
La relazione tra lavoro e salute può apparire evidente per come si manifesta nella vita di ciascuno di noi, ma identificarla non è semplice. Ad esempio, è ipotizzabile un peggioramento dello stato di salute in chi rimane senza lavoro, causato dalla perdita del lavoro in sé, ma anche dalla diminuzione delle risorse economiche a disposizione, che a sua volta compromette la possibilità di accedere a cure mediche, a una corretta alimentazione e a condizioni abitative adeguate (Strully 2009). Tuttavia, determinate occupazioni possono avere un effetto negativo sulla salute: lavorare per molti anni con un contratto precario può peggiorare lo stato di salute a causa dell'esposizione prolungata ad una situazione di incertezza, con scarse opportunità di promozione e di miglioramento della remunerazione (Sarti e Zella 2016; Pirani e Salvini 2015). Specifiche occupazioni sono poi caratterizzate da un'elevata incidenza di malattie professionali e/o infortuni.

Traiettorie lavorative e salute

La letteratura scientifica sul tema ci dice, dunque, che lavori precari e disoccupazione sono associati a peggiori condizioni di salute. Tuttavia, gli studi esistenti si basano generalmente su confronti fra un ridotto numero di stati lavorativi (per esempio, perdere il lavoro rispetto a lavorare) in un'ottica di breve periodo. Questo approccio oscura però la grande eterogeneità, in termini di salute, fra differenti occupazioni. Inoltre, l'effetto di episodi lavorativi in specifiche occupazioni o in disoccupazione potrebbe richiedere molto tempo prima di manifestarsi e potrebbe dipendere dalla lunghezza dell'esposizione a certi lavori. Per questo motivo, invece di osservare le differenze nello stato di salute tra chi occupa diverse posizioni sul mercato del lavoro in un solo punto nel tempo, in un recente

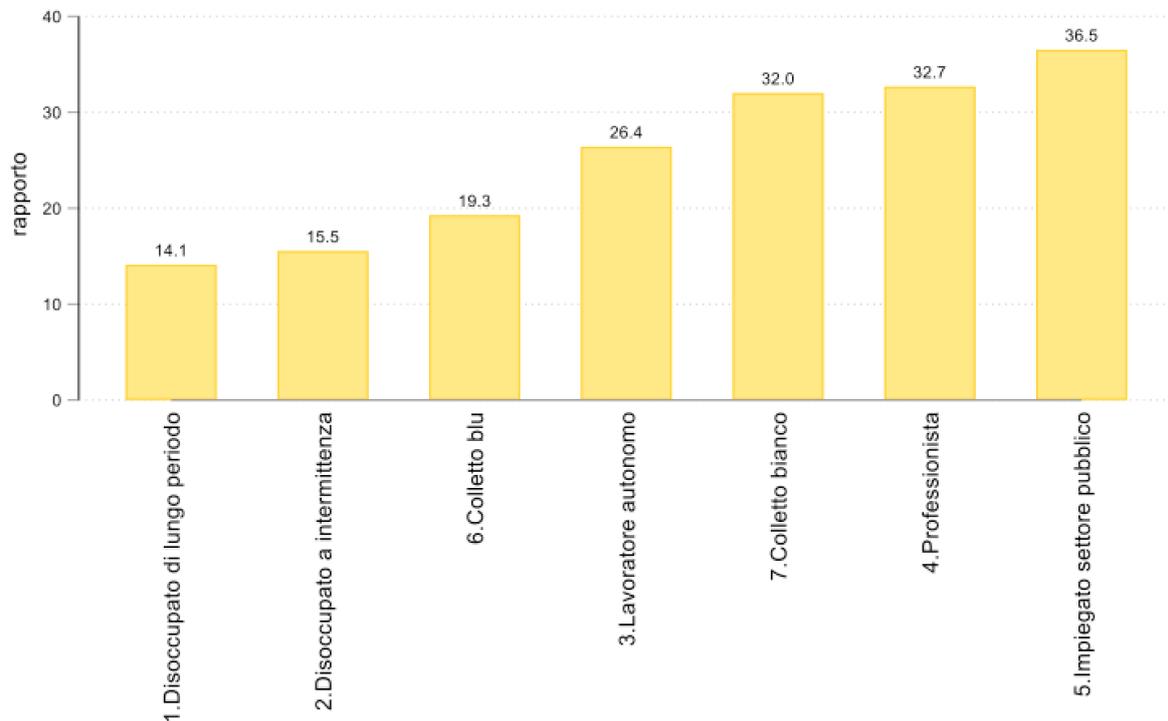
lavoro abbiamo considerato come diversi tipi di traiettorie di carriera si associano a differenze di salute in età adulta (Devillanova, Raitano e Struffolino 2019). Utilizzando dati INPS agganciati al modulo italiano dell'indagine EU-SILC abbiamo osservato gli interi percorsi lavorativi di un campione di 2.313 donne e uomini nati tra il 1960 e il 1968. Per ciascun individuo abbiamo costruito una sequenza composta di 31 punti del tempo che ne rappresenta la storia lavorativa tra i 15 e i 44 anni. Ciascun punto nel tempo è codificato con lo stato lavorativo corrispondente a un anno di vita (ad esempio essere, per ciascun anno, un lavoratore nel settore pubblico o in quello privato, essere un libero professionista o parasubordinato, o essere disoccupato). L'analisi dei cluster ci ha permesso di dividere gli individui in sette gruppi in base al grado di similarità delle loro traiettorie lavorative. La Figura 1 mostra una sequenza rappresentativa per ciascun gruppo: ad esempio, gli individui nel gruppo 1 dopo essere usciti dal sistema educativo intorno ai 20 anni, sono stati disoccupati di lungo periodo per gran parte della loro carriera, mentre gli individui del gruppo 4 sono rimasti nel sistema educativo più a lungo e dopo qualche anno di disoccupazione hanno lavorato stabilmente come professionisti.

Figura 1: traiettorie rappresentative per ciascun gruppo di sequenze individuali



Abbiamo poi stimato la relazione tra i sette gruppi ottenuti e la salute auto-dichiarata a 45 anni.¹ Come mostra la Figura 2, aver trascorso molti anni fuori dal mercato del lavoro (gruppo 1), o aver avuto carriere frammentate fatte di episodi alternati di lavoro/non lavoro (gruppo 2), comportano una probabilità significativamente minore di dichiararsi in buona salute rispetto all'essere stati prevalentemente lavoratori dipendenti nel settore pubblico (gruppo 5) o privato (gruppo 7). Tuttavia, l'analisi documenta ampie differenze nello stato di salute anche fra coloro che hanno avuto carriere lavorative relativamente stabili. Per esempio, i colletti blu (gruppo 6) hanno una probabilità doppia di essere in cattiva salute rispetto non solo ai colletti bianchi (gruppo 7), ma anche rispetto a chi ha costruito una carriera da professionista o si è stabilizzato nel settore pubblico (gruppi 4 e 5). Dunque, l'esposizione a lungo termine a posti di lavoro potenzialmente usuranti dal punto di vista fisico (che sono anche relativamente meno retribuiti e consentono bassi livelli di controllo individuale) porta a uno svantaggio in termini di salute simile a quello determinato dalla disoccupazione di lungo periodo o da frequenti periodi di intermittenza lavorativa lungo il corso di vita.

Figura 2: rapporto tra la probabilità di dichiarare che la propria salute va “molto bene” o “bene” versus “male” o “molto male” per ciascun gruppo di traiettorie lavorative.



Quali implicazioni per il presente?

In generale, questi risultati suggeriscono che il costo sociale, in termini di disuguaglianze di salute derivanti dall'aver sperimentato traiettorie occupazionali instabili o di bassa "qualità", potrebbe essere elevato. Questi aspetti sono di crescente interesse, dati i cambiamenti istituzionali sperimentati da molti paesi industrializzati, che hanno visto la diffusione massiccia di contratti di lavoro non-standard (a tempo determinato, a chiamata, parasubordinati). Queste tipologie contrattuali influiscono su come le carriere si strutturano nel tempo, diventando più volatili e incerte. Tale prolungata incertezza, ed il susseguirsi di numerosi periodi di disoccupazione, possono contribuire al peggioramento delle condizioni di salute dei lavoratori. Le implicazioni di questi processi paiono particolarmente rilevante per un paese come l'Italia, con un sistema sanitario universale, che era relativamente ben finanziato nel periodo considerato dal nostro studio ma che è stato oggetto di contrazioni di spesa negli anni più recenti.

Riferimenti bibliografici

Devillanova, C., Raitano, M., e Struffolino, E. (2019). Longitudinal employment trajectories and health in middle life: Insights from linked administrative and survey data. *Demographic Research*, 40(47), 1375-1412.

Pirani, E. e Salvini, S. (2015). Is temporary employment damaging to health? A longitudinal study on Italian workers. *Social Science and Medicine* 124: 121-131.

Sarti, S. e Zella, S. (2016). Changes in the labour market and health inequalities during the years of the recent economic downturn in Italy. *Social Science Research*, 57, 116-132.

Stringhini, S., Carmeli, C., Jokela, M., Avendaño, M., Muennig, P., Guida, F., ... Kivimäki, M. (2017). Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *The Lancet*, 389(10075), 1229–1237.

Strully, K.W. (2009). Job loss and health in the US labour market. *Demography* 46(2): 221–246.

Note

¹Nel questionario EU-SILC, la domanda “Come va in generale la Sua salute” prevede cinque opzioni di risposta: molto bene, bene, né bene né male, male, molto male. L’auto-valutazione soggettiva dello stato di salute è un indicatore molto affidabile di altre misure oggettive ed è ampiamente utilizzato in letteratura.