

Le politiche sociali in Italia nello scenario europeo
Ancona, 6-8 Novembre 2008

Lavoro precario, stato di salute e
condizioni socio-economiche

Aldo Rosano

*Paper presentato alla prima conferenza annuale
ESPAnet Italia 2008 Sessione 2b*

Istituto per gli Affari Sociali (IAS), Roma

e-mail rosano@asplazio.it

tel. 06-83060378

Abstract

Introduzione

I lavoratori precari vivono una situazione che li espone sul luogo di lavoro e nella vita extra lavorativa a forti condizioni di stress. Obiettivo dello studio è quello di analizzare le condizioni di salute e quelle socio-demografiche in un campione di lavoratori precari e individuare eventuali disparità rispetto ai lavoratori con condizione lavorativa stabile.

Metodi

I dati sono stati desunti dall'Indagine ISTAT sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005. All'interno dell'indagine sono stati definiti lavoratori precari (LP) coloro che hanno dichiarato di avere un rapporto di lavoro di collaborazione coordinata e continuativa, di prestazione d'opera occasionale, o di tipo dipendente con contratto a tempo determinato o a progetto.

La condizione lavorativa è stata analizzata in relazione allo stato di salute percepito, alla presenza di ansia o depressione, e all'accesso alle cure a pagamento insieme allo stato civile, ed alla fecondità attraverso un modello logistico, considerando come fattori di aggiustamento l'età, la ripartizione geografica di residenza, il titolo di studio.

Risultati

Il rischio tra i LP, se confrontato con i lavoratori con occupazione stabile, di percepire il proprio stato di salute "male o molto male", espresso in termini di Odds Ratio, era più alto di quasi il 50% (OR=1,47, IC95% 1,20-1,79), di poco inferiore quello di soffrire di depressione (OR=1,25, IC95% 1,12-1,41). Per quel che riguarda le visite odontoiatriche o ginecologiche a pagamento non si registravano differenze significative tra i due gruppi di lavoratori. Così come la probabilità di avere avuto dei figli nei cinque anni precedenti l'intervista era simile tra i due gruppi di lavoratori nelle donne, ma significativamente più bassa negli uomini (OR=0,67; IC95% 0,56-0,81). Infine, per quel che riguarda il giudizio sulle proprie risorse economiche il rischio di giudicarle scarse o assolutamente insufficienti era considerevolmente più alto tra i LP (OR=1,60 IC 95% 1,51-1,70).

Conclusioni

I dati rivelano come le condizioni psicologiche dei lavoratori precari sono piuttosto difficili: soffrono più spesso di ansia e giudicano più spesso negativamente il proprio stato di salute. Tuttavia, le condizioni sociali del paese permettono a questi soggetti di avere un pari accesso alle cure a pagamento, di avere una storia riproduttiva non dissimile da quella dei lavoratori con un impiego stabile, anche se la loro condizione ne ostacola la propensione al matrimonio.

Parole chiave: lavoro precario, salute, svantaggio sociale

Summary

Introduction

Precarious workers (PW) live a situation which exposes them life to strong stressing conditions both at workplace and in the extra-work life. Study's objective is to analyse health conditions of and socio-demographic factors in a sample of PW and to identify any disparities with respect to the stable workers.

Methods

Data have been drawn from the ISTAT survey on health conditions of health and recourse to health services 2004-2005. PW have been defined as those who declared to have part-time employment, self-employment, fixed-term work, temporary work. Work conditions have been analysed in relation to the perceived state of health, presence of anxiety or depression, and access to out of pocket health assistance, as well as marital status care, fecundity by using a logistic model, considering as adjusting factors age, area of residence, and education.

Results

The risk of perceiving their own health status as "bad or very bad" among the TW, when compared with stable workers, expressed in terms of Odds Ratio, was as higher as 50% (OR=1,47; C.I. 95% 1,20-1,79), as well as the risk of suffering from depression (OR=1,25;C.I: 95% 1,12-1,41). Concerning dental or gynaecological out of pocket care the study did not reveal any significant differences between the two groups of workers. The chance to have had children in the five years preceding the interview was similar between the two groups of workers for women, but significantly lower for men (OR=0,67; C.I. 95% 0,56-0,81). Finally the risk to judge "poor or absolutely insufficient" their own economic resources was considerably higher among the PW.

Conclusions

Data showed PW's psychological conditions are quite poor: PW suffer more often from anxiety and depression and consider negatively their own state of health. However, the social conditions of the country allow the PW to have access to out of pocket health assistance cares, to have a reproductive history not different from workers with a stable job, at least for women, even if their conditions hold the propensity to the marriage back.

Keywords: temporary work, health, social disadvantage

Introduzione

Negli ultimi anni la precarietà lavorativa ha interessato un numero di lavoratori sempre crescente. La stima più recente, che fa riferimento all'anno 2006, parla di circa 3,5 milioni di lavoratori precari pari al 15,3% degli occupati. (Mandrone, 2008) Il dato ufficiale, calcolato secondo i parametri Eurostat, riferisce per lo stesso anno un universo di 3,1 milioni di lavoratori precari (LP), pari al 13,1% degli occupati (EUROSTAT, LFS adjusted series)

I lavoratori precari vivono una situazione che li espone sul luogo di lavoro e nella vita extra lavorativa a forti condizioni di stress. Questi fattori verosimilmente condizionano in maniera negativa lo stato di salute psicofisica dei lavoratori precari e incidono sulla loro condizioni sociali ed economiche.

Lo stato di salute dei LP è determinato dalle condizioni di vita e di lavoro. In particolare queste ultime costituiscono un fattore rilevante per lo stato di salute dei LP, date le condizioni di svantaggio in termini di mansioni gravose, delle condizioni di lavoro e di stress (Biagi, 2001). Questo fenomeno è riconducibile alla diffusa e generalizzata tendenza ad assegnare loro compiti pericolosi, mansioni che vanno svolte in ambienti di lavoro insalubri o, comunque, in condizioni di lavoro problematiche: condizioni che il personale a tempo indeterminato, di norma, rifiuterebbe. Prova di ciò è la crescita degli incidenti subiti dai lavoratori parasubordinati (+46%) che crescono molto di più di quanto cresca la quota di lavoratori atipici impiegati (INAIL, 2007)

Nella letteratura scientifica sono state riportate chiare evidenze sull'associazione tra disoccupazione, mortalità e morbosità. (Dooley, 1996) Tuttavia, non c'è alcun accordo sul fatto che non esistano disparità in termini di salute tra gli occupati in relazione alle diverse modalità di occupazione. Erosione dei salari, insicurezza nel lavoro, mancanza di prospettive di avanzamento ed esposizione a condizioni di lavoro pericolose sono tra le possibili cause materiali e psicosociali attraverso le quali il lavoro precario può determinare dei rischi per la salute. (Beach, 2000; Christensen, 1988; Siegrist, 2002; Virtanen, 2003; Ferrie, 2001; Hurrell 1998). Tuttavia, non tutti i lavori precari implicano necessariamente uno status inferiore o forte insicurezza, e alcuni studi hanno suggerito come, ad esempio, il lavoro a termine costituisca un beneficio per i lavoratori in quanto permette loro di avere il controllo sul tempo di lavoro, di fare varie esperienze di lavoro, e

di utilizzare il loro lavoro a tempo come passaggio verso un'occupazione permanente. (Belous, 1989; Bielenski, 1999; Nätti, 1993) Gli effetti sulla salute del LP può dipendere anche dal grado di instabilità del posto di lavoro. (Virtanen, 2003) Inoltre, si è visto come gli effetti sulla salute del LP possano riguardare specifici aspetti della salute e come le condizioni di lavoro e sanitarie del LP possano dipendere dal contesto sociale ed economico (Belous, 1989)

Tra i rari studi condotti nel nostro paese sulla relazione tra LP e salute di particolare rilievo è quello sui lavoratori dei Call Center nel Piemonte in cui si evidenziava indici di salute mentale peggiori rispetto a quelli stimati per la popolazione generale, con più della metà dei lavoratori addetti al Call Center che soffre di cefalea, nervosismo e disturbi del sonno (Studio R.O.C.C. 2007). In Francia una ricerca condotta su un campione di oltre 700 mila LP ha messo in evidenza carenze nello stato di salute e nell'accesso alle cure della persone con contratti di lavoro atipico (Moulin, 2005).

La condizione di precarietà implica uno stato d'instabilità sociale caratterizzata da una perdita di una più fattori di sicurezza che permettono alle persone e alle famiglie d'assumere le loro responsabilità basilari e di godere dei loro diritti fondamentali. La precarietà è il risultato di una serie di avvenimenti e di esperienze, tra cui l'instabilità lavorativa, che conducono a delle situazioni di fragilità economica, sociale e familiare [NIH, 2002].

La crescente importanza del lavoro atipico minaccia la salute o costituisce una nuova opportunità per la salute o è indifferente rispetto alla salute? Quale ruolo svolge la compromissione della salute nell'iniziare una carriera di povertà ed emarginazione? Si tratta di quesiti rimasti a lungo senza risposta (Costa, 2005). Grazie alle innovazioni introdotte dall'ultima indagine ISTAT sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari indagine sulla salute, in cui la condizione lavorativa viene investigata in maniera dettagliata e approfondita, è possibile tentare di dare una risposta a questi quesiti. Obiettivo dello studio che qui viene presentato è quello di analizzare le condizioni di salute e quelle socio-demografiche in un campione di lavoratori precari e di individuare eventuali disparità rispetto ai lavoratori con condizione lavorativa stabile attraverso opportune misure di rischio.

Metodi

Descrivere il lavoro precario attraverso una definizione giuridica o una classificazione contrattuale non è possibile in quanto non esiste nel nostro ordinamento una indicazione precisa che consente di identificare questa condizione. Con un approccio pragmatico, proponiamo una definizione "operativa", che includa a) i lavoratori a termine ; b) i collaboratori che presentino forti indizi di subordinazione – siano coordinati e continuativi, a progetto, occasionali, oppure a partita IVA.

Una seconda difficoltà nella stima dei precari è la disponibilità di informazione statistica, che si presenta frammentaria e a volte contraddittoria. Inoltre, per poter indagare gli aspetti sociali e sanitari oggetto di questo studio, è necessario avere a disposizione contemporaneamente informazioni sulla condizione lavorativa e sugli aspetti socio-sanitari. Nell'ultima indagine ISTAT sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005, che riguarda 128 mila intervistati in tutto il territorio nazionale, sono state introdotte alcune domande specifiche sulla condizione lavorativa attraverso le quali è possibile identificare i soggetti che, al momento dell'intervista, hanno un'occupazione definibile come precaria. All'interno dell'indagine sono stati definiti lavoratori precari coloro che hanno dichiarato di avere un rapporto di lavoro di collaborazione coordinata e continuativa, di prestazione d'opera occasionale, o di tipo dipendente con contratto a tempo determinato o a progetto.

È stato investigato lo stato di salute percepito, la presenza di ansia o depressione, l'accesso ad una visita psichiatrica nelle ultime quattro settimane, l'aver effettuato visite odontoiatriche e ginecologiche a pagamento, lo stato civile, l'aver avuto figli negli ultimi cinque anni, la valutazione delle proprie risorse economiche. I fattori sopra elencati sono stati analizzati confrontando le risposte dei LP e quelle dei lavoratori con un'occupazione definita stabile. I confronti sono stati analizzati con un modello logistico, considerando come fattori di aggiustamento individuali, l'età, la e il titolo di studio, e fattori di contesto identificabili con la ripartizione geografica di residenza.

Rispetto agli outcome prescelti non vi è dubbio come l'età dell'intervistato possa ritenersi un potenziale fattore di confondimento, essendo questa correlata con lo stato di salute e con le scelte familiari (sposarsi, fare figli). Allo stesso modo il titolo di studio potenzialmente modifica le scelte riguardanti la formazione della famiglia, con le coppie

che hanno un titolo di studio elevato che rimandano tali scelte ad età più mature. (De Sandre, 1999). Gli elementi di contesto sono misurabili attraverso indicatori quali i tassi di disoccupazione e la quota di LP tra gli occupati. Tali fattori nel nostro paese hanno una forte caratterizzazione geografica. Dagli stessi dati dell'indagine ISTAT sulle condizioni di salute utilizzati per questo studio sono desumibili i tassi di disoccupazione e la quota di LP tra gli occupati, che presentano degli evidenti gradienti nord-sud, con quote più basse al nord (rispettivamente il 3,6% di disoccupati e 10,9% di precari) e più alte al sud (11,8% di disoccupati e 18,6% di lavoratori precari) (vedi tabella 1).

Tabella 1. Quota di occupati e disoccupati tra popolazione attiva e tra le forze lavoro. Quota di lavoratori precari tra gli occupati, Istat, 2005

Condizione	Nord	Centro	Sud	Italia
% occupati	66.6	64.5	51.2	59.7
% occupati su FL	94.9	92.3	81.2	88.9
% disoccupati	3.6	5.4	11.8	7.4
% disocc. su FL	5.1	7.7	18.8	11.1
% Lav precari	10.91	12.97	18.61	14.12

Le forze lavoro sono costituite da occupati e da coloro che cercano lavoro

Risultati

Tra coloro che hanno dichiarato di essere occupati il 13,9% aveva un lavoro precario. La quota di LP era più alta al Sud (18,6%), e tra le donne (51,3%). Il 16,8% dei LP era laureato e la loro età media era di 36,2 anni.

L'indagine campionaria che costituisce la fonte dati permette una stima del numero di LP con un errore campionario contenuto: 3.185.200 persone (IC 95% 3.102.000-3.268.400). Tra questi coloro che percepiscono il proprio stato di salute male o molto male sono l'1,8%, pari a 58.700 lavoratori (IC95% 46.700-70.700), quelli che soffrono di ansia o depressione sono il 3,2% pari a 101.700 soggetti (IC95%: 86.100-117.300). Tra i LP quelli che hanno avuto figli nei cinque anni precedenti l'intervista erano stati il 36,4%, pari a 449.600 persone (IC 95%: 417.400 - 481.800), mentre coloro che giudicano le proprie

risorse economiche scarse o insufficienti sono il 35,3% pari a 1.123.400 intervistati (IC 95%: 1.073.200-1.173.600).

Il rischio tra i LP, se confrontato con i lavoratori con occupazione stabile, di percepire il proprio stato di salute “male o molto male”, espresso in termini di Odds Ratio¹, è di 1,47 (IC95% 1,20-1,79). Quello di soffrire di depressione è di 1,25 (IC95% 1,12-1,41), mentre quello di essersi sottoposti ad una visita psichiatrica è di 1,76 (IC95% 1,18-2,62). Per quel che riguarda le visite odontoiatriche o ginecologiche a pagamento non si registrano differenze significative tra i due gruppi di lavoratori. Così come la probabilità di avere avuto dei figli nei cinque anni precedenti l'intervista (OR=0,94 IC95% 0,85-1,05), è simile tra i due gruppi di lavoratori, mentre quella di essere coniugato è significativamente più bassa tra i lavoratori precari (OR=0,72 IC95% 0,67-0,77). Tuttavia, quando l'intervistato con lavoro precario è un uomo la probabilità di aver avuto figli nei 5 anni precedenti l'intervista è sensibilmente più bassa rispetto ai lavoratori stabili (OR=0,67; IC95% 0,56-0,81), mentre se si tratta di una donna si ha una probabilità simile (OR=0,93 IC95% 0,82-1,07). Infine, per quel che riguarda il giudizio sulle proprie risorse economiche il rischio di giudicarle scarse o assolutamente insufficienti era considerevolmente più alto tra i LP (OR=1,60 IC 95% 1,51-1,70).

Discussione

Da disagio individuale la precarietà è divenuta un fenomeno sociale che riguarda non solo il mercato del lavoro dei giovani, ma anche le loro scelte riproduttive e i conseguenti comportamenti economici. La condizione di precarietà vissuta da questi lavoratori è caratterizzata da una perdita di più fattori di sicurezza che non permette alle persone e alle famiglie d'assumere le loro responsabilità basilari e di godere dei loro diritti fondamentali. Sono rilevabili ricadute della condizione di precarietà anche sullo stato di salute. Oltre al maggior rischio di infortuni sul lavoro riportato dai dati INAIL, il nostro studio ha permesso di rivelare in quale misura le condizioni psicologiche dei lavoratori precari sono compromesse rispetto ai lavoratori con un impiego stabile. A questa condizione si accompagna un giudizio più spesso negativo del proprio stato di salute. Tuttavia, le condizioni sociali del paese permettono a questi soggetti di avere un pari accesso alle

¹ L'odds ratio è una misura di rischio che rapporta la odds di verificarsi di un evento (pari alla probabilità che questo si verifichi) sulla probabilità che questo non si verifichi in due situazioni distinte. Valori pari a 1 identificano una situazione di indifferenza di rischio nelle due situazioni, valori significativamente diversi da 1 identificano una situazione di diminuzione di rischio rispetto alla situazione di riferimento per valori minori di 1, un eccesso di rischio per valori maggiore di 1.

cure a pagamento, e, almeno per le donne, di avere una storia riproduttiva non dissimile da quella dei lavoratori con un impiego stabile. Diverso è lo scenario familiare per gli uomini con un lavoro precario: solo il 31% ha avuto figli negli ultimi cinque anni e la probabilità di averne avuti è solo 2/3 rispetto ai lavoratori stabili. Va detto che lo studio non permette di analizzare una tipologia specifica, vale a dire il caso in cui entrambi gli intervistati hanno un lavoro precario. Infatti è verosimile che la condizione di precarietà femminile non sia di ostacolo alla vita riproduttiva quando le donne hanno un partner con un'occupazione stabile. Per quel che riguarda la propensione al matrimonio la condizione di precarietà si rivela un forte deterrente, così come il giudizio sulle proprie risorse economiche è nettamente peggiore tra i LP.

Tra i punti di forza dello studio citiamo il fatto che si tratta della prima indagine sullo stato di salute e l'accesso alle cure di questa tipologia di lavoratori. L'affidabilità dei risultati presentati è confortata dal fatto che le stime ottenute dall'indagine, per quel che riguarda la quantificazioni del LP, sono coerenti con studi ad hoc condotti dall'ISFOL (Mandrone, 2008) e dall'ISTAT. Lo studio non ha proposto un profilo "tipo" del lavoratore precari, che possono andare dal lavoratore intellettuale con istruzione elevate al lavoratore con scarsa qualificazione professionale e bassa istruzione. In termini di individuazione ed analisi dei fattori di rischio rispetto allo stato di salute ciò potrebbe prefigurare una situazione in cui i lavoratori precari intervistati potrebbero avere una forte eterogeneità che rischia di confondere l'associazione tra condizione lavorativa e gli outcome considerati nello studio. Altro limite dello studio è costituito dal fatto che gli outcome e la condizione lavorativa sono stati rilevati contestualmente, e perciò non stato è possibile determinare se la condizione lavorativa fosse antecedente, e quindi verosimilmente fattore casuale, rispetto alla condizione di salute e allo status socio-economico rilevato. Inoltre, considerando i contenuti dell'intervista, non è stato possibile rilevare da quanto persistesse la condizione di precarietà (durata dall'esposizione) né l'esistenza di una eventuale presenza di una condizioni di lavoro stabile che ha preceduto quella di precarietà. Tuttavia, questo rischio di misclassificazione dell'esposizione in un contesto come quello italiano è assai improbabile.

L'insicurezza, la mancanza di prospettive si rivelano quindi fattori che condizionano le scelte di vita del persone con lavoro precario. Questo studio ne ha permesso la quantificazione di questo fenomeno fornendo stime affidabile del numero di LP, di quanti

tra loro soffrono di un disagio psicologico e di quanti riescono ad affrontare una vita familiare normale. Nel raffronto con gli intervistati con un lavoro stabile si sono evidenziati i maggiori disagi conseguenti alle condizioni di precarietà lavorativa, che riguardano la percezione del proprio stato di salute, il giudizio verso le proprie risorse economiche e, specie per gli uomini, una deterrenza verso la prospettiva di avere dei figli.

Il nostro paese, anche per le particolari condizioni demografiche che vede la quota di popolazione giovane sempre più assottigliarsi, non può permettersi politiche del lavoro che deprimono le prospettive dei giovani nel formarsi una famiglia ed avere dei figli. La precarietà nel lavoro non si è rivelata, come si prospettava nel momento dell'introduzione della legislazione che sanciva le forme di flessibilità del lavoro, un'opportunità per superare il fenomeno della disoccupazione del lavoro nero, quanto piuttosto una condizione di lavoro densa di incertezze e di instabilità che rischia di minare il futuro di una generazione e dell'intero paese.

Riferimenti Bibliografici

- Belous R. *The Contingent Economy: The Growth of the Temporary, Part-time and Subcontracted Workforce*. Washington DC: National Planning Association, 1989.
- Benach J, Benavides FG, Platt S et al. The health-damaging potential of new types of flexible employment: A challenge for public health researchers. *Am J Public Health* 2000;90:1316–17.
- Biagi, M. and Tiraboschi, M. and Maiani, B. and Pispisa, P. (2001) Tipologie di lavoro "atipico" e tutela dell'ambiente di lavoro. Istituto Italiano di Medicina Sociale.
- Bielski H. New patterns of employment in Europe. In: Ferrie JE, Marmot MG, Griffiths J, Ziglio E (eds). *Labour Market Changes and Job Insecurity. A Challenge for Social Welfare and Health Promotion*. Copenhagen: WHO Regional Publications, European Series No.81, 1999, pp. 11–30.
- Christensen K. Women's labor force attachment: Rise of contingent work. In: *Flexible Workstyles: A Look at Contingent Labor*. Washington, DC: US Department of Labor, Women's Bureau, 1988, pp. 76–82.
- Costa G. Stato sociale, ambiente, povertà ... l'impatto delle politiche non sanitarie sulla salute e i possibili indicatori.
http://www.epicentro.iss.it/problemi/istat/Abstrat_Costa.pdf

- De Sandre Paolo, Pinnelli Antonella e Santini Antonio (a cura di), Nuzialità e fecondità trasformazione: percorsi e fattori di cambiamento, Bologna, Il Mulino, 1999,
- Dooley D, Fielding J, Levi L. Health and unemployment. *Annu Rev Public Health* 1996;17:449–65.
- EUROSTAT. Employment - LFS adjusted series. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>
- Ferrie JE. Is job insecurity harmful to health? *J R Soc Med* 2001;94:71–76.
- Haut Comité de Santé Publique. La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé. Editions ENSP, Collection Avis et Rapports. Rennes 1998.
- Hurrell JJ Jr. Are you certain? Uncertainty, health, and safety in contemporary work. *Am J Public Health* 1998;88:1012–13.
- Incidenti sul lavoro e lavoro atipico. INDAGINE CONDOTTA DALL'EURISPES IN COLLABORAZIONE CON L'ISPESL . EURISPES Giugno, 2003
- INAIL. Rapporto regionale annuale 2006. INAIL , 2007.
- Mandrone E. La riclassificazione del lavoro tra occupazione standard e atipica: l'Indagine Isfol Plus 2006. Studi ISFOL 1/2008. Ed ISFOL marzo 2008
- Moulin Jean-Jacques et al. Inégalités de santé et comportements : comparaison d'une population de 704 128 personnes en situation de précarité à une population de 516 607 personnes non précaires, France, 1995-2002. *BEH* n.43/2005.
- Nätti J. Temporary employment in the Nordic countries: A 'trap' or a 'bridge'? *Work Employ Soc* 1993;7:451–64.
- NIH Consensus Statements; september 2002. www.consensus.nih.gov.
- Regione Piemonte, CGIL Piemonte – Dipartimento Ambiente, Salute e Sicurezza sul Lavoro. Studio R.O.C.C. Fattori di rischio occupazionale nei call center: un'indagine campionaria sulle lavoratrici e sui lavoratori nella regione Piemonte. Spoleto, 2007.
- Siegrist J. Effort-reward imbalance at work and health. In: Perrewe P, Ganster D (eds). *Research in occupational stress and well being*, vol. 2. Historical and Current Perspectives on Stress and Health. New York: Elsevier Science, 2002, pp. 261–91.
- Virtanen M, Kivimäki M, Virtanen P et al. Disparity in occupational training and career planning between contingent and permanent hospital staff. *Eur J Work Organ Psychol* 2003;12:19–36.
- Virtanen P, Liukkonen V, Vahtera J et al. Health inequalities in the workforce: the labour market core-periphery structure. *Int J Epidemiol* 2003;32:1015–21.