

Orario di lavoro e salute in Europa: differenze di genere e welfare in un contesto di crisi economica

Artazcoz L, Cortès I, Benavides FG et al

Long working hours and health in Europe: gender and welfare state differences in a context of economic crisis

Health and Place 2016; 40: 161-168

INTRODUZIONE

Le ricerche sul tema salute e orario di lavoro si sono concentrate fino ad ora sulla relazione tra orari di lavoro lunghi (superiori alle 55 ore a settimana) e salute, ma non su quella tra orari moderatamente lunghi e salute, che sono i più diffusi in Europa dove una direttiva comunitaria prevede un orario settimanale non superiore alle 48 ore. Gli autori dello studio si sono dunque concentrati su un numero di ore settimanali moderatamente lungo – compreso cioè tra 41 e 60 ore – e hanno cercato di capire sia se la variabile genere influisca sulla relazione tra ore lavorate e salute, sia se le caratteristiche delle famiglie di provenienza e il tipo di welfare del Paese di appartenenza influenzino tale relazione.

In Europa si possono individuare diverse tipologie di welfare. Nei Paesi del Nord il mercato del lavoro è regolato, vi sono politiche sociali a favore dell'inserimento della donna in tale mercato e una maggiore diffusione di modelli familiari a doppio reddito. Il modello presente nel Regno Unito e in Irlanda è invece caratterizzato da mercati del lavoro deregolati, modelli familiari monoreddito maschili e un modello di servizi di welfare dominato dal mercato. I Paesi dell'Europa continentale e meridionale presentano un mercato del lavoro tra i più regolati e modelli familiari monoreddito maschili, con una bassa partecipazione delle donne alla forza lavoro e politiche di welfare poco sviluppate per aiutarle a conciliare impegni lavorativi e familiari. I Paesi dell'Europa orientale combinano famiglie con doppio reddito e una divisione del lavoro domestico tradizionale.

Lo studio di Artazcoz e collaboratori punta a:

1. valutare l'associazione tra tipo di lavoro, modello familiare e numero di ore lavoro;

2. esaminare la relazione tra un numero di ore di lavoro moderatamente lungo e salute;
3. analizzare come e se le tendenze identificate differiscano in base alla variabile genere e al tipo di welfare.

METODI

La ricerca ha utilizzato i dati della European Working Conditions Survey (EWCS) del 2010. Dal campione è stato estratto un sottoinsieme di lavoratori composto da 13.518 uomini e 9381 donne tra i 16 e i 64 anni, con orario di lavoro tra le 30 e le 60 ore settimanali. È stata quindi raccolta una serie di dati, tramite somministrazione di domande volte a rilevare la percezione dello stato di salute psicologica e fisica, il numero di ore lavorate a settimana (tra le 30-40, 41-50 e 51-60 ore), le caratteristiche della famiglia (monoreddito o meno), il numero di figli a carico, le caratteristiche del lavoro svolto (alto, medio o basso livello, a tempo indeterminato o precario, nel pubblico o nel privato) e il tipo di welfare del Paese di riferimento.

RISULTATI

Fatta eccezione per i Paesi del Nord Europa, dove non sono state rilevate forti differenze nella salute di uomini e donne, negli altri Paesi, a parità di orario di lavoro, una scarsa salute psicologica e fisica risulta associata al genere femminile e a un orario di lavoro moderatamente lungo.

L'analisi dell'associazione tra ore di lavoro (41-60 a settimana), tipo di impiego e famiglia, tra gli uomini ha evidenziato che in tutti i Paesi, con l'eccezione di quelli dell'Europa orientale, lavorare questo numero di ore è più frequente tra le categorie di impiego più qualificate. La relazione tra tipo di contratto e numero di ore differisce a seconda della tipologia di Paese: in quelli dell'Europa meridionale l'orario di lavoro moderatamente lungo è più diffuso tra gli uomini con contratti temporanei, ma ciò non accade nei Paesi dell'Europa settentrionale e in quelli anglosassoni. Prendendo invece in considerazione le caratteristiche delle famiglie, in tutti i Paesi, tranne quelli del Nord Europa, tendono a lavorare più ore gli uomini che hanno più figli e che sono i principali portatori di reddito nel proprio nucleo familiare.

I dati hanno anche evidenziato che nei Paesi dell'Europa meridionale e in quelli anglosassoni

le lavoratrici con un orario settimanale lungo ricoprono più spesso ruoli di dirigenza, al contrario di ciò che accade nel caso degli uomini. Nei Paesi anglosassoni è emersa sia per gli uomini che per le donne anche un'associazione tra valutazione negativa del proprio stato di salute e orario di lavoro moderatamente lungo. Questa associazione è presente anche tra le lavoratrici dei Paesi dell'Europa continentale e meridionale, mentre è assente – sia per gli uomini che per le donne – nei Paesi dell'Europa settentrionale e orientale.

CONCLUSIONI

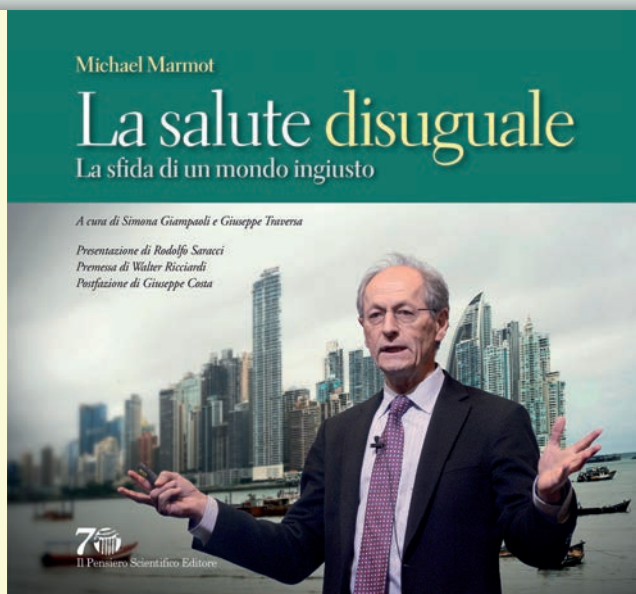
L'orario di lavoro in analisi è associato a uno stato di salute sia fisico che psicologico scarso nei Paesi dell'Europa continentale e meridionale, tutti con modelli familiari tradizionali, sebbene con significative differenze di genere. All'interno dei singoli Paesi vi sono differenze legate al tipo di lavoro, alle caratteristiche familiari e al numero di ore lavorate.

Un orario di lavoro moderatamente lungo risulta associato a una valutazione negativa della propria salute fisica e psicologica nei Paesi che presentano modelli familiari di tipo tradizionale e tra le donne nei Paesi dell'Europa meridionale e continentale, mentre nei Paesi anglosassoni l'associazione è presente per entrambi i sessi.

Diversi meccanismi possono spiegare questi dati. La crisi economica ha spinto anche le donne a lavorare un numero di ore maggiore per guadagnare di più e sostenere economicamente la famiglia, anche là dove mancano sia aiuti familiari da parte del coniuge sia un welfare attento alla cura dei bambini, con conseguenti carichi di lavoro dovuti al combinarsi di impegni lavorativi e domestici.

Alessandra Lo Scalzo

*Area Innovazione, Sperimentazione e Sviluppo
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali,
Agenas*



Michael Marmot

LA SALUTE DISUGUALE

La sfida di un mondo ingiusto

*A cura di Simona Giampaoli e Giuseppe Traversa
Presentazione di Rodolfo Saracci
Premessa di Walter Ricciardi
Postfazione di Giuseppe Costa*

“La povertà non è un destino” e nulla di ciò che riguarda le iniquità di salute è inevitabile.

Le disuguaglianze di salute nascono dalle disuguaglianze nella società e solo intervenendo sui determinanti sociali è possibile ridurre la palese e ingiusta differenza nella distribuzione della salute che esiste sia tra paesi sia all'interno di uno stesso paese. Con una prosa vivace e con accenti di tagliente e a tratti esilarante ironia, Marmot racconta di incontri e dibattiti a cui ha partecipato nel corso della sua intensa attività di ricerca e di prevenzione delle cause sociali delle malattie e così facendo discute i fondamenti filosofici della giustizia sociale; esamina teorie economiche e la ricaduta della loro applicazione sulle realtà di diversi paesi e sulle vite reali delle persone; presenta dati epidemiologici e, sulla base di forti evidenze scientifiche, propone soluzioni per promuovere un'equa distribuzione di salute: il messaggio centrale di questo libro è infatti che le cose possono cambiare.

Marmot si rivolge innanzitutto alle amministrazioni locali e ai governi nazionali affinché adottino politiche utili non solo al superamento della deprivazione che crea iniquità di salute, ma anche al potenziamento della capacità delle persone di fare scelte responsabili per la propria salute e il proprio benessere. E tutti sono invitati a contribuire al cambiamento, perché ciascuno può giocare un ruolo attivo per migliorare l'ambiente sociale e dare alle persone la libertà di condurre esistenze a cui ha senso dare valore.

www.pensiero.it
numero verde 800-259620