



# L'IMPATTO DEL LAVORO SULLA SALUTE: IMPIEGHI ATIPICI E INSICUREZZA LAVORATIVA

Francesco Giudici

Ufficio di statistica (Ustat)

*In questo contributo analizziamo i dati dell'Indagine sulla Salute in Svizzera del 2012 interessandoci alla relazione tra le condizioni di lavoro atipico (contratti a durata determinata, lavoro a tempo parziale, a turni e su chiamata), l'insicurezza lavorativa e la salute. Ispirandoci al lavoro di Bühlmann (2013) e avvalendoci di un'analisi delle corrispondenze multiple, il nostro obiettivo primario è quello di definire uno spazio degli impieghi atipici in Ticino che includa dimensioni oggettive e soggettive. In un secondo tempo ci interessiamo all'associazione tra le configurazioni lavorative osservate e le condizioni di salute. La nostra analisi mostra come la maggior parte delle condizioni di lavoro atipico siano confinate in una fascia ristretta di lavoratori che abbiamo definito come Temporanei poiché caratterizzati da contratti a durata determinata, redditi bassi, poche ore di lavoro, lavoro a tempo parziale e su chiamata. La presenza di contratti a durata determinata per questi lavoratori fa sì che non siano quelli con più paura di perdere il lavoro; essi si mostrano infatti più preoccupati nel non trovare un lavoro simile in futuro. Tra le quattro configurazioni di lavoratori emerse dall'analisi i Temporanei presentano il maggior numero di problemi di salute fisica, mostrano un numero più elevato di stati d'animo negativi, consumano più farmaci e antidepressivi e hanno pensato più spesso al suicidio nelle due settimane che precedono l'intervista. Sono discussi nel contributo i possibili meccanismi all'origine delle associazioni osservate.*

Tra i determinanti sociali della salute<sup>1</sup> il lavoro è considerato il più importante poiché definisce lo statuto sociale ed economico degli individui, lo stile di vita, nonché le risorse materiali, culturali e sociali utili a prevenire e curare le malattie (Phelan et al. 2004). Le condizioni in cui il lavoro è svolto sono pure importanti; la ricerca di Marquis (2010) sui dati dell'Indagine sulla Salute in Svizzera del 2007 mostra in questo senso come siano numerose le professioni esposte a rischi di vario tipo e quali siano le conseguenze sullo stato di salute fisico e psichico dei lavoratori. Il lavoro è da considerarsi inoltre come il principale fattore d'integrazione sociale quando certi requisiti come la stabilità lavorativa, una giusta retribuzione, un sufficiente interesse e delle condizioni di salute e sicurezza adeguate

sono soddisfatti (Domenighetti, Quaglia e Tomada 2012). Quando questi requisiti vengono a mancare emergono altri rischi che possono trasformare il lavoro in una forma di esclusione sociale nociva per la salute. Interessandoci proprio a questi ultimi aspetti proponiamo qui di studiare la relazione tra le diverse forme di lavoro atipico, l'insicurezza lavorativa percepita dai lavoratori e la salute.

## **Sempre più impieghi atipici e paura di perdere il lavoro**

Le importanti trasformazioni avvenute nel mercato del lavoro negli ultimi decenni hanno portato a un mutamento radicale nei rapporti d'impiego (Bühlmann 2013; Lepori, Greppi e

<sup>1</sup> Tra quelli non sociali troviamo i geni e il luogo dove un individuo passa la maggior parte del suo tempo, ovvero il luogo di abitazione, di studio o di lavoro.

Marazzi 2012). La liberalizzazione dei mercati e la crescente competizione internazionale hanno portato a un aumento della flessibilità lavorativa richiesta dai datori di lavoro e all'emergenza dei cosiddetti impieghi atipici<sup>2</sup> (Castel 1995; Bühlmann 2013, Lepori 2002). Sono definiti come tali tutti gli impieghi le cui condizioni di lavoro si differenziano da quelle "standard", ovvero svolti a tempo pieno, con orari regolari, durante i giorni della settimana, con un contratto a durata indeterminata e un salario adeguato e progressivo (Bühlmann 2013; Bonoli 2007). Rientrano in questa categoria gli impieghi con un contratto a tempo determinato (a termine, interinali, stagionali, in nero), a tempo parziale, con orari di lavoro atipico (la notte, il weekend, a turni), su chiamata e con salari relativamente bassi.

A partire dagli anni '90 si osserva un costante aumento delle forme di lavoro atipiche in Ticino (Lepori 2002) come nel resto della Svizzera (Walker e Marti 2010). Durante l'ultimo decennio la tendenza all'aumento è confermata dai dati più recenti per quel che riguarda il Ticino (si veda anche Butti et al. 2011): se gli occupati residenti sono aumentati dal 2002 al 2013 di 14.244 unità, una parte costante di essi – circa il 7% – ha un contratto a durata determinata, il che corrisponde a un aumento di 966 unità nei dieci anni d'osservazione (fonte: RIFOS<sup>3</sup>). Tra gli individui con un contratto a durata determinata è possibile monitorare in modo più dettagliato i lavoratori interinali<sup>4</sup>: si rileva come dal 2002 al 2013 essi siano in pratica raddoppiati, passando da 5.036 a 10.830, con un forte incremento della componente straniera passata da 2.312 a 8.971 unità (fonte: SECO<sup>5</sup>). Nel 2013 i lavoratori su chiamata rimangono costanti rispetto al 2002, attorno al 4% della forza lavoro residente permanente, mentre gli occupati che lavorano a turni sono aumentati passando dal 19% al 23% (fonte: RIFOS). L'aumento del lavoro a tempo parziale è invece la principale chiave di lettura per capire l'aumento dei posti di lavoro *tout court*. Dei 14.244 occupati residenti in più tra il 2002 e il 2013 citati sopra, 12.417 sono a tempo parziale (+32%), mentre gli occupati a tempo pieno solo



foto: TI Press / Carlo Reguzzi

1.827 (+1,6%; fonte: RIFOS). Un altro dato interessante che riguarda il lavoro a tempo parziale è quello dei sottoccupati, definiti come coloro che lavorano a tempo parziale ma vorrebbero lavorare di più e sarebbero disposti ad aumentare il proprio grado di occupazione entro tre mesi. In Ticino i sottoccupati sono aumentati, passando dal 15% (6.006 unità) del 2002 al 27% del 2012 (13.495 unità).

Il cambiamento è visibile anche nella percezione che i lavoratori hanno nei confronti del loro impiego. Domenighetti e colleghi (Domenighetti, D'Avanzo e Bising 2000; Domenighetti, Quaglia e Tomada 2012; Domenighetti et al. 2004) riscontrano a questo proposito un aumento della paura di perdere il lavoro percepita dagli occupati. Le cause sono da ricercare nella diminuzione degli impieghi stabili, nel passaggio da una disoccupazione marginale a una strutturale e a un'epoca caratterizzata da licenziamenti di massa e ristrutturazioni aziendali. La percentuale di lavoratori che temono di perdere il posto di lavoro varia in funzione del titolo di studio, del settore d'attività e della presenza o meno di piani di ristrutturazione presso l'azienda d'impiego (Domenighetti, Quaglia e Tomada 2012).

<sup>2</sup> Abbiamo deciso di ritenere questa definizione sebbene alcune di queste forme, come il lavoro a tempo parziale, siano tutt'altro che atipiche e ben presenti sul mercato del lavoro. Come illustrato più avanti altre dimensioni devono essere considerate per caratterizzare gli impieghi atipici e capire in che modo influenzano la salute.

<sup>3</sup> Rilevazione sulle Forze di Lavoro in Svizzera (i dati che si limitano ai residenti permanenti, sono quindi esclusi i lavoratori frontalieri).

<sup>4</sup> Il lavoro interinale è quello svolto in un'azienda attraverso l'intermediazione di un'agenzia di collocamento privato.

<sup>5</sup> Rilevazione dei dati concernenti il personale a prestito registrati dalla SECO, Berna.

### **L'impatto sulla salute**

La letteratura scientifica mostra come i lavoratori con impieghi atipici e con una più forte paura di perdere il lavoro abbiano generalmente una salute psichica e fisica meno buona. Le spiegazioni variano in funzione della forma di lavoro atipico presa in considerazione chiamando in causa la precarietà alla quale sono esposti questi lavoratori, i redditi minori e la copertura pensionistica e sociale meno importanti, l'impossibilità di organizzare e pianificare la vita sociale e lo stress lavorativo e produttivo associato a questi impieghi. È però importante, come dice Lepori (2002), evitare di limitarsi a "una visione univoca e determinata della flessibilità: in alcuni casi essa corrisponde alle esigenze dei lavoratori o delle lavoratrici, in altri invece si trasforma in precarietà e in situazioni di disagio" (p. 88). Per esempio, nel caso del lavoro a tempo parziale, può succedere che sia il lavoratore stesso a desiderare di ridurre il tempo di lavoro al fine di facilitare la conciliazione tra famiglia e lavoro<sup>6</sup>. Altre volte invece, come per i sottoccupati definiti più sopra e in aumento, non è data la possibilità di scegliere e il lavoro a tempo parziale è imposto dal datore di lavoro.

Per evitare di incappare in una visione dualistica del mercato del lavoro, opponendo impieghi standard a quelli che presentano una forma o l'altra di flessibilità, Bühlmann (2013) propone di adottare un approccio in termini relativi, al fine di identificare delle *configurazioni di impieghi atipici*. Questo permette di capire quali sono i lavoratori con condizioni di lavoro atipico, che fetta del mercato occupano e di identificare gli impieghi con più di una forma atipica, condizione considerata come maggiormente problematica per la salute. Per esempio non capita di rado che il lavoro a tempo parziale sia associato ad altre forme di lavoro atipico, come gli orari flessibili o il lavoro su chiamata. L'approccio in termini relativi permetterebbe inoltre di valutare l'impatto della salute degli impieghi atipici nei confronti di quelli standard: se in un dato contesto il lavoro interinale o a tempo parziale ha coperture sociali pari o simili a quelle degli impieghi fissi, il lavoro flessibile potrebbe non essere problematico per la salute.

Andiamo a vedere ora nel dettaglio quali sono i meccanismi messi in evidenza dalla letteratura scientifica per spiegare l'associazione tra le varie forme di lavoro atipico, la paura di perdere il lavoro e il deterioramento delle condizioni di salute.

Il lavoro temporaneo<sup>7</sup> è associato a una mancanza di prospettive per il futuro e a una maggiore esposizione a lavori insicuri (Virtanen et al. 2005). I contratti a termine e il lavoro interinale hanno spesso remunerazioni più basse, il che porta in maniera generale a meno risorse economiche per prevenire e curare i problemi di salute. Tra i lavori temporanei, inoltre, si constatano maggiori rischi legati a incidenti professionali dovuti a una carenza di esperienza e di formazione specifica e un grado più elevato di "presenteismo" in caso di malattia per paura di essere considerato un lavoratore fragile e, in caso di ristrutturazione, di essere licenziato (Domenighetti, Quaglia e Tomada 2012). Il rischio o l'eventualità di non poter continuare a lavorare porta inoltre a situazioni di stress non indifferente quando, per esempio, si ha una famiglia a carico. È importante in questo senso considerare non solo le caratteristiche del lavoro svolto ma anche la situazione di vita e le caratteristiche sociodemografiche del lavoratore per capire il potenziale impatto del lavoro atipico sulla salute<sup>8</sup>.

Per quel che riguarda il tempo di lavoro, le spiegazioni possono essere diverse. Un impatto sulla salute è riscontrabile sia nel caso di lavoro ridotto, sia quando il lavoro è eccessivo (Bühlmann 2013). Il lavoro a tempo parziale è solitamente associato a salari proporzionalmente più bassi e a una minore copertura sociale (in caso d'incidente o malattia), caratteristiche che portano a una minore prevenzione e cura dei problemi di salute. Il lavoro a tempo parziale, inoltre, anche quando deriva da una scelta esplicita da parte del lavoratore non è per forza sinonimo di meno lavoro; al contrario, proprio perché le ore di lavoro sono ridotte i ritmi di produzione possono rivelarsi più intensi, stressanti e nocivi per la salute. Il troppo lavoro può generare invece situazioni di stress che possono portare in casi estremi al *burnout*.

<sup>6</sup> I posti di lavoro a tempo parziale sono per la maggior parte occupati da donne e soprattutto quando queste hanno dei figli.

<sup>7</sup> Rientrano in questa categoria tutte le forme di contratto che non garantiscono la permanenza del posto di lavoro, come i contratti a durata determinata, su progetto, su chiamata, così come il lavoro interinale e il lavoro in nero.

<sup>8</sup> In questo senso è anche utile distinguere, quando possibile, tra impieghi atipici transitori o occasionali (per esempio, durante gli studi o come prima esperienza sul mercato del lavoro) da vere e proprie carriere caratterizzate da un susseguirsi d'impieghi atipici.



Il sentimento d'insicurezza lavorativa, ovvero la paura di perdere il lavoro, produce allo stesso modo una situazione di stress lavorativa e produttiva importante poiché pone il lavoratore di fronte a una situazione di impotenza e di ambiguità riguardo al futuro (Burgard et al. 2009). La paura di perdere il lavoro potrebbe avere effetti ancora più importanti sulla salute rispetto alla disoccupazione oggettiva poiché il lavoratore che la prova si trova di fronte a un'esperienza interna, difficilmente condividibile, le cui strategie per ovviare alla sofferenza sono interiori e non oggettive. La paura di perdere il lavoro, così come la certezza di perderlo e il timore di non trovarne uno simile in futuro, sono quindi associate a forti dosi di stress nocive per la salute (Domenighetti, Quaglia e Tomada 2012).

Gli orari di lavoro atipici (di notte, il weekend o a turni) e il lavoro su chiamata possono esser associati a una difficoltà nel pianificare i momenti di svago e di vita comune con i famigliari, e più in generale di partecipazione alla società civile. Si tratta generalmente di impieghi per i quali il lavoratore non può scegliere l'orario e in alcuni casi nemmeno il giorno di lavoro, definiti quindi come impieghi dalla "flessibilità imposta".

In questo senso è importante tenere pure in considerazione, nella relazione tra lavoro atipico e salute, la possibilità che il lavoratore ha di decidere sul posto di lavoro. In alcuni casi, per esempio, lavorare da casa è una condizione imposta dal datore di lavoro al fine di esternalizzare la produzione e diminuirne i costi, in altri invece è lasciata libertà al dipendente nello scegliere il luogo di lavoro (a casa o sul posto di lavoro).

### Dati

I dati dell'Indagine sulla Salute in Svizzera del 2012 (ISS 2012) forniscono numerose informazioni sulle condizioni di lavoro e di salute dei lavoratori residenti permanenti<sup>9</sup>. I dati sono raccolti chiedendo agli intervistati una serie di autovalutazioni e autodichiarazioni sulle condizioni di lavoro e sulla salute fisica e gli stati d'animo risentiti. Tra gli individui intervistati abbiamo considerato unicamente gli attivi<sup>10</sup> di età compresa tra i 20 e i 65 anni per gli uomini e 64 per le donne. In questo modo abbiamo escluso dalle analisi i disoccupati e gli inattivi, categoria che racchiude gli studenti, le persone che si occupano dell'economia domestica e i beneficiari di una rendita AVS o invalidità. Il campione finale per il Ticino è composto da 837 lavoratori. Alcune delle variabili ritenute per le analisi sono state ricodificate al fine di avere delle categorie equilibrate tra loro, condizione importante per svolgere l'analisi delle corrispondenze multiple descritta più sotto.

Per quel che riguarda le condizioni di lavoro, due prime variabili permettono di identificare il lavoro a turni e su chiamata distinguendo chi lo svolge (raggruppando le risposte "talvolta", "spesso" e "sempre") da chi no (con la risposta "mai"). Il tipo di contratto d'impiego può essere a tempo indeterminato, a tempo determinato (categoria che comprende i contratti a termine, gli interinali, i lavoratori in nero e gli apprendisti) o come indipendente. Il reddito dell'economia domestica è stato ricodificato in 5 categorie corrispondenti ai quintili; meno di 2.608, da 2.608 a 3.477; da 3.478 a 4.499; da 4.500 a 5.999 e più di 6.000 franchi al mese. Le ore di lavoro settime-

<sup>9</sup> Non sono quindi presenti i lavoratori frontalieri. Si vedano le conclusioni per alcune considerazioni a riguardo.

<sup>10</sup> Coloro che dichiarano di aver svolto almeno un'ora di lavoro salariato durante la settimana che precede l'intervista come dipendente, indipendente o apprendista, oppure con almeno un'ora di lavoro non pagato nell'impresa di famiglia.

nali sono state ricodificate in quattro categorie; 1-15; 16-30; 31-45; 46 e più, mentre il grado di occupazione è presente in 3 categorie: tempo parziale 0-50%, tempo parziale 51-89% e tempo pieno 90% o più. Abbiamo inoltre considerato una domanda sulla possibilità di decidere sul posto di lavoro: *“Nei miei compiti, ho libertà di decidere come fare il mio lavoro?”* è stato possibile distinguere tra chi ha risposto “mai”, “qualche volta”, “raramente”, “sempre e spesso”. L'insicurezza lavorativa percepita dai lavoratori è stata misurata con due domande: alla prima *“Ha paura di perdere l'attuale posto di lavoro?”* le risposte possibili erano “per niente”, “piuttosto no” e “molto, abbastanza” (ricodificata) e alla seconda *“Se perdesse l'attuale posto di lavoro / posto di tirocinio, potrebbe ritrovare facilmente o difficilmente un nuovo posto corrispondente?”* le risposte erano “difficilmente”, “abbastanza difficilmente” e “molto o abbastanza facilmente”.

Tra le dimensioni che misurano la salute troviamo la salute auto-valutata con la domanda *“Come va in generale la sua salute?”* e le risposte (ricodificate) “molto bene e bene”, “discretamente” e “male e molto male”. I disturbi fisici riscontrati durante le 4 settimane che precedono l'intervista sono i seguenti: 1) mal di schiena o ai reni; 2) debolezza generale, stanchezza, mancanza di energia ; 3) mal di pancia o sensazione di gonfiore ; 4) diarrea o stitichezza; 5) difficoltà ad addormentarsi o insonnia; 6) mal di testa, pressioni alla testa o dolori al viso ; 7) irregolarità cardiache, palpitazione, tachicardia o aritmia ; 8) dolori o una sensazione di pressione al petto e 9) febbre<sup>11</sup>. Tra gli stati d'animo specifici risentiti nelle 4 settimane che precedono l'intervista abbiamo ritenuti cinque: 1) essere molto nervoso/a; 2) scoraggiato/a e depresso/a; 3) esausto/a; 4) felice e 5) stanco/a. Abbiamo inoltre aggiunto una domanda sulla presenza di pensieri suicidi durante le due settimane che precedono l'intervista: *“Con quale frequenza ha pensato che sarebbe meglio morire o farsi del male in un modo o nell'altro?”*: chi non ci ha “mai” pensato è stato contrapposto ha chi ha affermato di averci pensato “alcuni giorni”, “per più della metà del



foto: T. Press / Samuel Golay

tempo” e “quasi ogni giorno”. Una domanda permette inoltre di identificare i problemi di salute importanti chiedendo all'intervistato/a se fosse stato affetto/a da malattie o problemi di salute cronici o di lunga durata (ovvero che durano da almeno 6 mesi o per i quali si prevede una durata di 6 mesi o più).

L'inchiesta permette inoltre di sapere se le persone intervistate hanno fatto uso di sonniferi, medicinali, calmanti e antidepressivi con frequenza di “ogni giorno”, “più volte a settimana”, “circa una volta a settimana” e “mai”. Altre variabili considerate sono il sesso, la nazionalità (svizzeri vs. stranieri) e lo stato civile (single, sposato/a, separato/a, divorziato/a, vedovo/a). I dati presentati nella tabella [T. 1] mostrano le frequenze e le percentuali per ogni categoria del campione selezionato.

### Metodo e analisi

Traendo ispirazione dal lavoro di Bühlmann (2013), a sua volta ispirato dalla nozione di campo di Pierre Bourdieu (1984), abbiamo utilizzato un'Analisi delle Corrispondenze Multiple (ACM), un metodo multivariato che permette di integrare un gran numero di variabili. Il risultato dell'analisi è una visualizzazione grafica dello spazio considerato, nel nostro caso quello delle professioni atipiche in Ticino. Nel grafico “le proprietà più frequenti tra gli intervistati, o al contrario gli intervistati che più si assomigliano, sono vicini, mentre le proprietà che raramente si manifestano contemporaneamente sono situate lontane le une dalle altre” (Prieur e Savage 2011, citati in Bühlmann 2013). L'interesse per questo metodo analitico è quello di misurare la distanza e la prossimità tra le variabili senza dover per forza esplicitare una relazione di causa-effetto tra di esse.

<sup>11</sup> I sintomi che precedono la febbre (1-8) sono rilevati solo quando non sono associati a febbre (quindi non riconducibili a stati influenzali o a patologie infettive), quando c'è febbre viene considerata solo quella.

## T.1

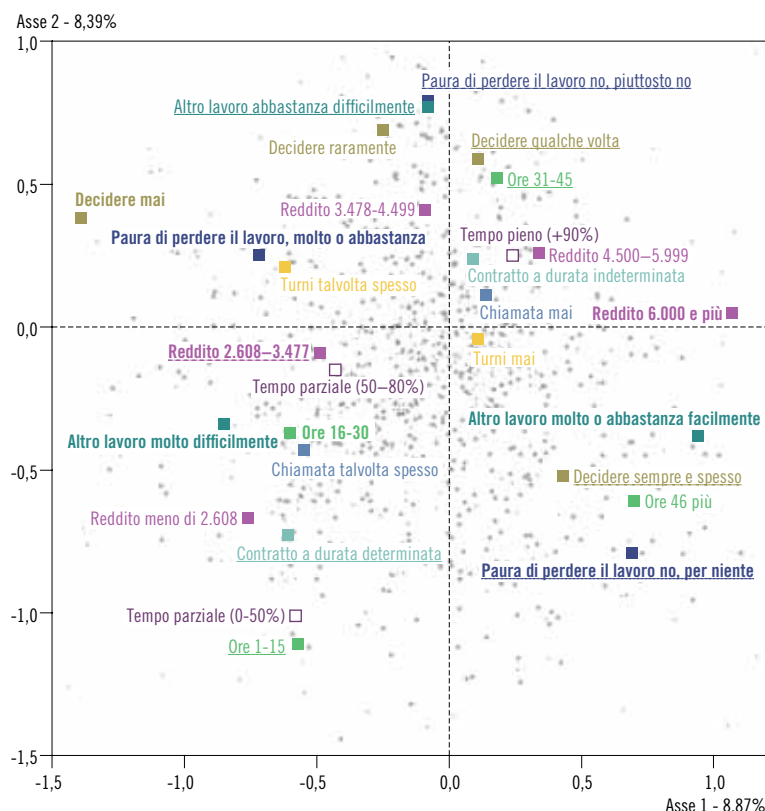
## Distribuzione delle variabili considerate (n e %)

	n	%		n	%		n	%
<b>LAVORO</b>			<b>SALUTE</b>			<b>STATI D'ANIMO</b>		
<b>Lavoro a turni</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>	<b>Problema cronico o di lunga durata</b>	<b>836</b>	<b>100,0</b>	<b>Essere nervoso</b>	<b>821</b>	<b>100,0</b>
Mai	709	84,9	Sì	179	21,4	Sempre	12	1,5
Talvolta, raramente e spesso	126	15,1	No	657	78,6	Spesso	103	12,5
<b>Lavoro su chiamata</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>	<b>Salute autovalutata</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>	Qualche volta	218	26,6
Mai	670	80,2	Bene e molto bene	694	83,1	Raramente	273	33,3
Talvolta, raramente e spesso	165	19,8	Discreta	123	14,7	Mai	215	26,2
<b>Contratto</b>	<b>833</b>	<b>100,0</b>	Male e molto male	18	2,2	<b>Depresso</b>	<b>822</b>	<b>100,0</b>
A durata determinata	134	16,1	<b>Mal di schiena o reni</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>	Sempre	3	0,4
A durata indeterminata	622	74,7	Per niente	555	66,5	Spesso	31	3,8
Indipendente	77	9,2	Un po'	236	28,3	Qualche volta	110	13,4
<b>Reddito dell'economia domestica</b>	<b>837</b>	<b>100,0</b>	Molto	44	5,3	Raramente	180	21,9
Meno di 2.608	158	19,0	<b>Debolezza</b>	<b>836</b>	<b>100,0</b>	Mai	498	60,6
2.608-3.477	172	20,7	Per niente	446	53,3	<b>Esauosto</b>	<b>820</b>	<b>100,0</b>
3.478-4.499	173	20,8	Un po'	340	40,7	Sempre	5	0,6
4.500-5.999	174	20,9	Molto	50	6,0	Spesso	52	6,3
6.000 e più	154	18,5	<b>Mal di pancia</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>	Qualche volta	175	21,3
<b>Ore di lavoro settimanali</b>	<b>802</b>	<b>100,0</b>	Per niente	659	78,9	Raramente	206	25,1
1-15	92	11,5	Un po'	148	17,7	Mai	382	46,6
16-30	153	19,1	Molto	28	3,4	<b>Felice</b>	<b>816</b>	<b>100,0</b>
31-45	450	56,1	<b>Diarrea</b>	<b>836</b>	<b>100,0</b>	Sempre	217	26,6
46 e più	107	13,3	Per niente	734	87,8	Spesso	445	54,5
<b>Possibilità di decidere sul posto di lavoro</b>	<b>553</b>	<b>100,0</b>	Un po'	80	9,6	Qualche volta	117	14,3
Sempre e spesso	57	10,3	Molto	22	2,6	Raramente	25	3,1
Qualche volta	85	15,4	<b>Insomnia</b>	<b>836</b>	<b>100,0</b>	Mai	12	1,5
Raramente	190	34,4	Per niente	584	69,9	<b>Stanco</b>	<b>821</b>	<b>100,0</b>
Mai	221	40,0	Un po'	197	23,6	Sempre	15	1,8
<b>Paura di perdere il lavoro</b>	<b>653</b>	<b>100,0</b>	Molto	55	6,6	Spesso	183	22,3
Sì, molto e abbastanza	156	23,9	<b>Mal di testa</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>	Qualche volta	357	43,5
No, piuttosto no	256	39,2	Per niente	521	62,4	Raramente	165	20,1
No, per niente	241	36,9	Un po'	271	32,5	Mai	101	12,3
<b>Facilità nel trovare un altro lavoro</b>	<b>645</b>	<b>100,0</b>	Molto	43	5,1	<b>Pensare al suicidio</b>	<b>712</b>	<b>100,0</b>
Molto o abbastanza facilmente	213	33,0	<b>Irregolarità cardiache</b>	<b>836</b>	<b>100,0</b>	Sì	44	6,2
Abbastanza facilmente	257	39,8	Per niente	774	92,6	Mai	668	93,8
Molto difficilmente	175	27,1	Un po'	55	6,6			
<b>Grado d'occupazione</b>	<b>819</b>	<b>100,0</b>	Molto	7	0,8	<b>USO DI MEDICAMENTI</b>		
Tempo pieno (+90%)	554	67,6	<b>Pressione al petto</b>	<b>834</b>	<b>100,0</b>	<b>Sonnifero</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>
Tempo parziale (50-80%)	162	19,8	Per niente	782	93,8	Ogni giorno	15	4,7
Tempo parziale (0-50%)	103	12,6	Un po'	49	5,9	Più volte a settimana	9	2,8
			Molto	3	0,4	Circa una volta a settimana	4	1,3
			<b>Febbre</b>	<b>835</b>	<b>100,0</b>	Mai	291	91,2
			Per niente	787	94,3	<b>Medicamenti</b>	<b>318</b>	<b>100,0</b>
			Un po'	43	5,1	Ogni giorno	36	11,3
			Molto	5	0,6	Più volte a settimana	47	14,8
						Circa una volta a settimana	76	23,9
						Mai	159	50,0
<b>CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE</b>						<b>Calmanti</b>	<b>318</b>	<b>100,0</b>
<b>Sesso</b>	<b>836</b>	<b>100,0</b>				Ogni giorno	18	5,7
Uomini	417	49,9				Più volte a settimana	7	2,2
Donne	419	50,1				Circa una volta a settimana	6	1,9
<b>Nazionalità</b>	<b>836</b>	<b>100,0</b>				Mai	287	90,3
Svizzera	629	75,2				<b>Antidepressivi</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>
Straniera	207	24,8				Ogni giorno	21	6,6
<b>Grado di formazione</b>	<b>832</b>	<b>100,0</b>				Più volte a settimana	3	0,9
Obbligatoria	94	11,3				Circa una volta a settimana	1	0,3
Secondario	454	54,6				Mai	294	92,2
Terziario	284	34,1						
<b>Stato civile</b>	<b>836</b>	<b>100,0</b>						
Single	247	29,5						
Sposato	483	57,8						
Divorziato	78	9,3						
Separato	20	2,4						
Vedovo	8	1,0						

L'ACM permette di trattare le variabili come attive (ovvero che partecipano alla strutturazione dello spazio) o passive. Nel nostro caso abbiamo considerato come variabili attive quelle relative alle condizioni di lavoro oggettive (il

tipo di contratto, la presenza di lavoro a turni, su chiamata e a tempo parziale, le ore di lavoro e il reddito<sup>12</sup>) e la percezione soggettiva dell'impiego misurata tramite la paura di perdere il lavoro. Il nostro scopo è di elaborare uno spazio delle

F. 1  
Configurazioni di impieghi atipici in Ticino, nel 2012



Nella figura sono rappresentate in **grassetto** le categorie che contribuiscono sopra la media alla costruzione del primo asse e sottolineate quelle che contribuiscono sopra la media per la costruzione del secondo asse (le categorie che contribuiscono sopra la media sia per il primo che per il secondo asse sono sottolineate e in grassetto). L'eigenvalue del primo asse è di 0,20 e di 0,19 per il secondo.

Fonte: ISS 2012, UST

professioni atipiche in Ticino al fine di capire la loro disposizione all'interno del mercato del lavoro ticinese e se più condizioni atipiche siano presenti negli stessi impieghi. Per esempio, si potrà determinare se i lavoratori con un contratto a durata determinata sono gli stessi che lavorano a turni o su chiamata e capire in che misura questi impieghi si distanziano o meno rispetto alle professioni con condizioni di lavoro "standard". Inoltre sarà possibile capire se la paura di perdere il lavoro è più spesso presente tra i lavoratori atipici o è un sentimento presente anche tra i lavoratori "standard"; in altre parole, se l'insicurezza lavorativa dipende o meno dalle condizioni di lavoro oggettive.

La seconda parte dell'analisi consiste nel proiettare passivamente (quindi senza modificare lo spazio creato nella prima parte dell'analisi) le variabili relative alla salute e al consumo di farmaci all'interno dello spazio delle professioni atipiche. Questo ci permetterà di capire, tra le varie configurazioni lavorative emerse nella prima parte dell'analisi, quali sono quelle dove si riscontrano più problemi di salute. In un terzo tempo proietteremo anche alcune caratteristiche sociodemografiche per definire l'identità dei lavoratori in funzione della configurazione d'appartenenza.

## Risultati

Nella figura [F. 1] sono rappresentate simultaneamente una nuvola d'individui (in grigio) e una nuvola di categorie. Più gli individui sono vicini tra di loro, più condividono le stesse categorie; inversamente, la prossimità spaziale di due categorie indica che sono condivise da un gran numero d'individui. Le domande che contribuiscono sopra la media alla formazione dello spazio delle professioni atipiche sono: per il primo asse il reddito (25,0%), la paura di perdere il lavoro (14,8%) e la paura di non trovare un altro lavoro (23,7%); per il secondo asse le ore di lavoro (23,5%), la possibilità di decidere sul posto di lavoro (13,9%), la paura di perdere il lavoro (25,3%) e la paura di non trovarne uno simile in caso di licenziamento (16,1%).

I quattro quadranti racchiudono configurazioni di lavoratori relativamente omogenee, che più si assomigliano tra loro e più si differenziano dalle altre. I primi, in basso a sinistra (I), possono essere definiti come lavoratori **Temporanei** poiché la loro caratteristica principale è quella di avere contratti a durata determinata. Inoltre hanno redditi bassi e molto bassi, lavorano a tempo parziale con poche ore di lavoro, su chiamata e con un forte timore di non trovare un altro lavoro in caso di licenziamento. I secondi, in alto a sinistra (II), lavorano invece a turni con redditi medi-bassi, senza la possibilità di decidere sul posto di lavoro e con una forte paura di perdere l'impiego, caratteristica che vale loro la definizione di lavoratori **Incerti**. Nel quadrante in alto a destra (III) troviamo lavoratori con contratti a durata indeterminata, lavoro a tempo pieno, redditi medi alti e mai su chiamata; si tratta dei lavoratori con condizioni di lavoro **Standard**. In basso a destra infine (IV) abbiamo i lavoratori **Autonomi** che si contraddistinguono soprattutto per l'elevato numero di ore di lavoro settimanali, i redditi alti, e la possibilità (o il dovere) di decidere sul posto di lavoro. Essi non hanno paura, né di perdere l'attuale lavoro, né di incontrare problemi per trovarne un altro in caso di licenziamento.

<sup>12</sup> Il grado di occupazione è stato trattato come variabile passiva poiché ridondante con le ore di lavoro. La stessa cosa vale per gli indipendenti nella variabile relativa al tipo di contratto. Essi rappresentano infatti una categoria molto eterogenea difficilmente confrontabile con i lavoratori dipendenti per le questioni che ci interessano.





foto: TI Press / Samuele Galay

Le quattro configurazioni mostrano come le forme di lavoro atipico siano essenzialmente presenti in una fascia ristretta del mercato del lavoro ovvero nel quadrante (I) dei lavoratori Temporanei, oltre ai contratti a durata determinata che li caratterizza, essi hanno al contempo i redditi più bassi, poche ore di lavoro (quindi a tempo parziale) e spesso su chiamata. Partendo da loro in senso orario possiamo vedere come per le quattro configurazioni identificate il reddito aumenti progressivamente fino ad arrivare ai redditi più alti suddivisi tra gli Autonomi e i lavoratori con condizioni di lavoro Standard.

È interessante notare come tra i Temporanei e gli Incerti siano i secondi ad avere più paura di perdere il lavoro, proprio perché i primi, avendo un contratto a durata determinata o lavorando su chiamata, hanno in pratica la certezza di non mantenerlo. Per loro, però, è forte il timore di non riuscire a trovare un lavoro simile in caso di licenziamento. L'assenza di paura di perdere il lavoro e la certezza di trovarne un altro in caso di licenziamento sono invece caratteristiche che appaiono più frequentemente tra gli Autonomi, dove i salari sono alti e la possibilità di decidere sul posto di lavoro è elevata.

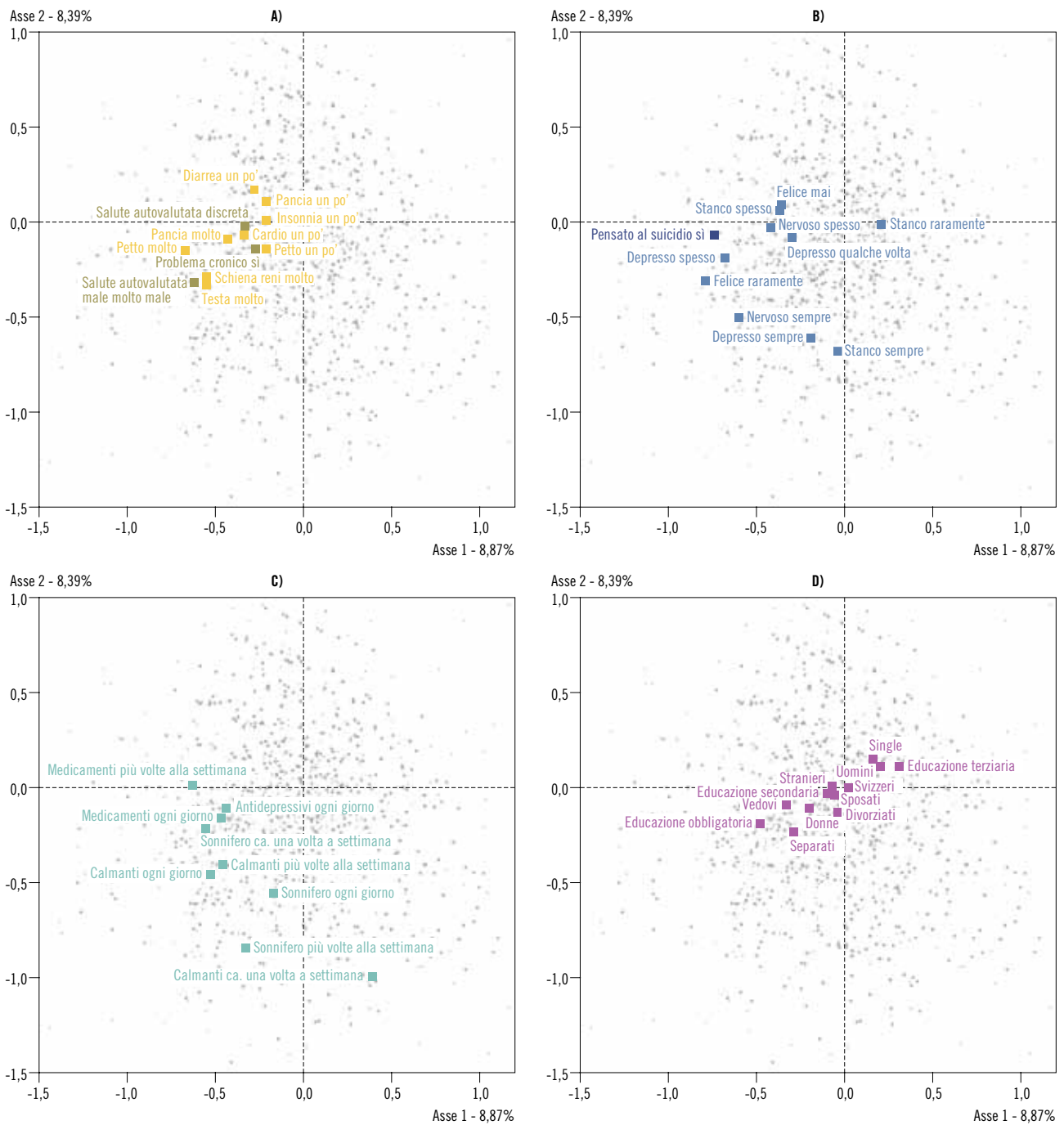
Vediamo ora come si distribuisce la salute nello spazio dei lavori atipici che abbiamo definito utilizzando le condizioni di lavoro. Al fine di semplificare la lettura dei grafici, abbiamo deciso di raffigurare unicamente le categorie di

risposta che si trovano ad almeno 0,2 di distanza dall'origine su un asse o sull'altro, escludendo così quelle non associate a una configurazione di lavoratori specifica.

La figura [F. 2A] mostra la distribuzione delle categorie per la salute auto-valutata, per i problemi di salute cronici o di lunga durata e i problemi fisici. Se gli individui con una salute autovalutata discreta si posizionano a metà strada tra i Temporanei e gli Incerti, quelli che hanno risposto "male e molto male" si distanziano dall'origine posizionandosi chiaramente nel quadrante dei lavoratori Temporanei. La stessa cosa vale per i problemi di salute cronici o di lunga durata e per la maggior parte dei problemi fisici; ad eccezione di poche categorie i problemi fisici cronici o di lunga durata – dolori alla schiena, ai reni, al petto e alla pancia – i problemi dai salute sono molto presenti tra i lavoratori Temporanei. Nella figura [F. 2B] sono proiettati gli stati d'animo e i pensieri suicidi. Anche in questo caso la maggior parte dei sentimenti negativi è presente nel quadrante (I) dei lavoratori Temporanei, fatta eccezione per tre categorie di risposta. I lavoratori Temporanei, oltre che pensare più spesso al suicidio, si sentono "sempre" stanchi, nervosi, e "raramente" si dicono felici. La figura [F. 2C] ci informa sul consumo di medicinali, antidepressivi, sonniferi e calmanti. Anche in questo caso, i lavoratori Temporanei mostrano un uso più elevato di farmaci, fatta eccezione per i calmanti per i quali l'utilizzo si allarga anche ai lavoratori Autonomi.

L'ultima figura [F. 2D], fornisce infine qualche indicazione di carattere sociodemografico riguardante i lavoratori. Sebbene le differenze non siano delineate e nette, come nel caso delle dimensioni della salute considerate nei grafici precedenti, possiamo vedere che sono più spesso presenti tra i lavoratori temporanei le donne, gli individui separati, vedovi, divorziati e quelli con un livello di formazione basso. Quest'ultima analisi fa render conto di come la vulnerabilità a cui sono esposti questi individui, per lo più donne, non è solo presente per quel che riguarda la loro situazione lavorativa, ma anche quella familiare.

**F.2**  
**Proiezione delle variabili di salute (salute autovalutata, problemi di salute cronici o di lunga durata, problemi fisici, stati d'animo, consumo di farmaci e caratteristiche sociodemografiche) sullo spazio degli impieghi atipici in Ticino, nel 2012**



Fonte: ISS 2012, UST

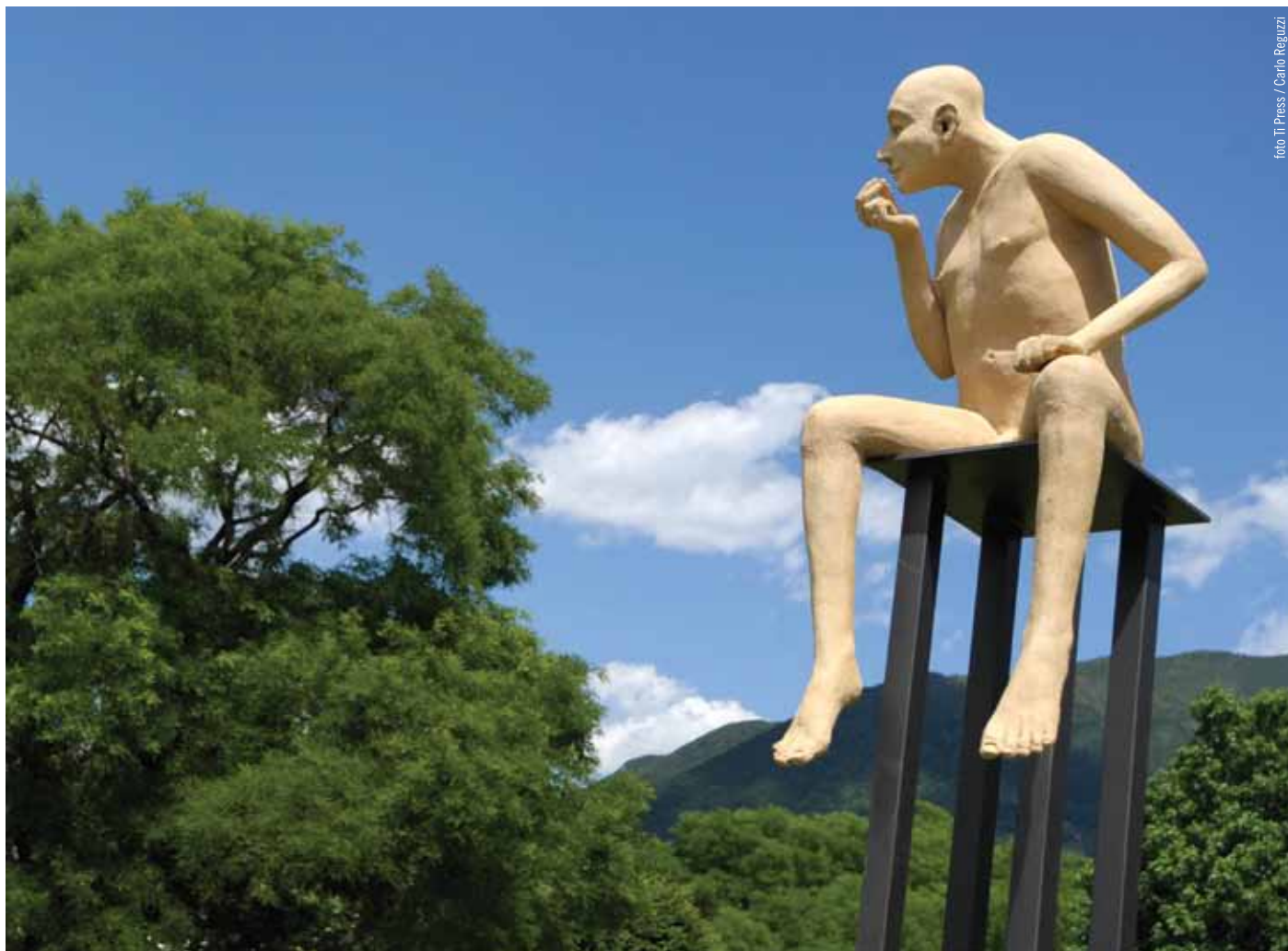


foto: T. Press / Carlo Reguzzi

### **Conclusioni**

Le nuove forme che assume la relazione tra lavoro e salute meritano di essere studiate al fine di promuovere la salute pubblica in uno degli aspetti che, assieme ad altri come l'alimentazione, l'esercizio fisico e il consumo di alcool e sigarette, è di importanza rilevante. Come evidenziano Domenighetti e colleghi (2004) i cambiamenti avvenuti nel mercato del lavoro contribuiscono, più che la disoccupazione stessa, al deterioramento della salute dei lavoratori generando costi che non sono direttamente assunti dai datori di lavoro ma che vengono esternalizzati verso i lavoratori stessi prima, e verso il sistema di protezione sociale poi (AVS, casse malati e invalidità). L'emergenza d'impieghi atipici, in aumento costante a partire dagli anni novanta, è da leggere in questo senso come un fenomeno perlomeno allarmante. Le nostre analisi hanno evidenziato come le condizioni di lavoro atipico siano essenzialmente presenti in una fascia ristretta di lavoratori con contratti a durata determinata, redditi bassi, grado di occupazione e ore di lavoro contenuti, lavoro su chiamata e un forte timore di non trovare un altro lavoro una volta terminato l'attuale contratto.

L'analisi ha inoltre mostrato come la paura di perdere il lavoro e di non trovarne un altro in caso di licenziamento sia strettamente legata alle

caratteristiche oggettive dello stesso. Sono infatti i lavoratori Incerti e Temporanei, ovvero coloro con i salari mediamente più bassi e con condizioni di lavoro atipiche, a presentare una più forte paura di perdere il lavoro e di non trovarne un altro in caso di licenziamento. Per quel che riguarda la salute, rispetto ai lavori di Domenighetti e colleghi (2004), la nostra analisi mostra che, in termini relativi, non è la paura di perdere il posto quella che è più fortemente associata a una salute peggiore, ma il timore di non trovarne un altro in casi di licenziamento. In pratica incide maggiormente sulla salute una situazione di lavoro con contratto a durata determinata e paura di non trovare un altro lavoro rispetto a una situazione lavorativa con un contratto più stabile associato a una forte paura di perdere il lavoro.

La salute dei lavoratori Temporanei si differenzia in modo netto da quella dei lavoratori con condizioni di lavoro Standard e salari elevati e con un numero elevato di ore. Questo mostra come il tempo parziale e le poche ore di lavoro siano, sempre in termini relativi, più dannosi per la salute rispetto al lavoro eccessivo. Sebbene i nostri dati non permettano di approfondirne le ragioni, possiamo ipotizzare che esse siano da cercare nelle risorse economiche insufficienti per prevenire e curare le malattie, nella bassa copertura sociale, nonché dai ritmi di lavoro ele-

vati e al tempo stesso incerti, basati sui bisogni del datore, caratteristica che non facilita la pianificazione della vita sociale e familiare.

Sebbene sia possibile constatare l'associazione tra le condizioni di lavoro e la salute, non ci è possibile determinare quale sia la relazione di causa-effetto. Questa considerazione è spesso discussa nei lavori che s'interessano a studiare la relazione tra lavoro atipico e salute e prende il nome di *healty worker effect* (Marquis 2010). Se da un lato le condizioni di lavoro atipico possono causare un peggioramento della salute, è anche possibile che vi sia un effetto di selezione di lavoratori sani nell'accedere a impieghi fissi lasciando gli impieghi atipici a chi ha una salute meno buona. Se entrambe le spiegazioni possono essere vere, alcuni studi mostrano che la prima ipotesi è verificata: il lavoro di Bugard, Brand e House (2009), citato in Marquis (2010), conferma con l'utilizzo di dati longitudinali che sono i lavoratori con una buona salute iniziale e una costante paura di perdere il lavoro a mostrare una diminuzione della salute più importante. Vi è quindi necessità di studiare il fenomeno utilizzando dati longitudinali (come quelli del Swiss Household Panel, per esempio), per capire se sono i lavori atipici a causare una diminuzione della salute nel tempo o al contrario se sono gli individui meno in salute ad avere più spesso carriere professionali composte da impieghi atipici.

Un'ultima considerazione riguarda la natura dei nostri dati: come detto essi rispecchiano le condizioni di lavoro oggettive e la percezione soggettiva e di salute unicamente per i residenti permanenti. In questo modo sono esclusi i lavoratori frontalieri, componente lavorativa fortemente presente tra i lavoratori atipici. Il fenomeno potrebbe quindi essere in parte sottostimato con i dati di cui disponiamo. D'altra parte è interessante concentrarsi unicamente sulle differenze tra i residenti permanenti poiché si tratta d'individui che vivono e lavorano nello stesso contesto, mostrando come le condizioni di lavoro atipico siano dannose per la popolazione residente permanente.

## Bibliografia

- Bonoli, G. (2007). Time Matters: Postindustrialization, new social risk, and welfare state adaption in Advanced Industrial Democracies. *Comparative Political Studies*, 40(5), 495-520.
- Bourdieu, P. (1984). Espace social et genèse des "classes". *Actes de la recherche en sciences sociales*, 52(1), 3-14.
- Bühlmann, F. (2013). Catch me if you can-Configurations of atypical and precarious employment in Switzerland. *Espace populations sociétés*(3).
- Burgard, S. A., Brand, J. E., & House, J. S. (2009). Perceived job insecurity and worker health in the United States. *Social Science & Medicine*, 69(5), 777-785.
- Butti, C., Lepori, A., de la Croix, C. V., Matta-Ghielmetti, A., Greppi, S., & Marazzi, C. (2011). Il potenziale d'inserimento degli assicurati AI nel mercato del lavoro.
- Castel, R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat*: Fayard.
- Domenighetti, G., D'Avanzo, B., & Bisig, B. (2000). Health effects of job insecurity among employees in the Swiss general population. *International Journal of Health Services*, 30(3), 477-490.
- Domenighetti, G., Fahrlander, A., Kiener, A., Quaglia, J., & Tomamichel, M. (2004). *Health Effects of Stress and Insecurity Among Employees in the Banking Sector: Comparison with Employees in Other Sectors*: Ecole des HEC/DEEP.
- Domenighetti, G., Quaglia, J., & Tomada, A. (2012). Ansia e angustia verso l'insicurezza lavorativa. *Dati, Statistiche e Società*, 32-37.
- Lepori, A. (2002). Forme del lavoro e qualità della vita. *Dati, Statistiche e Società*.
- Lepori, A., Greppi, S., & Marazzi, C. (2012). Travail, chômage et Etat Social. *Revue d'Information Social ARTIAS*, 1-22.
- Marquis, J.-F. (2010). *Conditions de travail, chômage et santé*: Page deux.
- Phelan, J. C., Link, B. J., Diez-Roux, A., Kawachi, I., & Levin, B. (2004). Fundamental causes of social inequalities in mortality: a test of the theory. *Journal of Health and Social Behaviour*, 45, 265-285.
- Prieur, A., & Savage, M. (2011). Updating cultural capital theory: A discussion based on studies in Denmark and in Britain. *Poetics*, 39(6), 566-580.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Joensuu, M., Virtanen, P., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2005). Temporary employment and health: a review. *International Journal of Epidemiology*, 34(3), 610-622.
- Walker, P. & Marti, M (2010). L'évolution des emplois atypiques et précaires en Suisse. *La vie Économique*.