



► Nota tematica

Ufficio OIL per l'Italia
e San Marino

Data: 28 aprile 2020

► Il lavoro dignitoso per ridurre l'impatto del COVID-19 sulle disuguaglianze in materia di salute

Lode Godderis¹

La pandemia da COVID-19 e le misure necessarie per contenere e mitigarne l'impatto stanno colpendo i lavoratori di ogni estrazione sociale. Le misure di distanziamento sociale potrebbero aumentare le disuguaglianze sociali che possono essere affrontate investendo in lavori dignitosi per tutti.

La pandemia da COVID-19 sta colpendo i lavoratori di ogni estrazione sociale. Per salvare le vite, le misure di distanziamento sociale, seppure estreme, sono state necessarie per controllare e la diffusione del coronavirus e ad appiattire la curva dei contagi. Nonostante questi tempi difficili, la natura altruistica della popolazione si è manifestata in un'ondata di solidarietà in tutto il pianeta. Sta tuttavia emergendo in modo chiaro che, se non affrontate in modo adeguato durante e dopo la crisi da COVID-19, le misure di distanziamento sociale aumenteranno le disuguaglianze sociali tra i lavoratori.

Per rispondere a questa pandemia, tutti noi abbiamo dovuto far fronte a dei cambiamenti repentini e significativi sia nella vita personale che in quella lavorativa. Sfortunatamente, coloro che subiranno di più gli effetti di questi

cambiamenti saranno i lavoratori a basso reddito che non hanno accesso alle forme di tutela². Nonostante i lavoratori stiano appena iniziando ad adattarsi alle nuove condizioni di lavoro, essi si troveranno di fronte ad una grande incertezza sul futuro. Oltre all'impatto del virus sulla salute in generale, si preannuncia un impatto negativo sulla salute dei lavoratori a causa degli effetti della quarantena e della recessione economica. Un numero crescente di preoccupazioni sta emergendo in merito agli effetti acuti e a lungo termine del virus sulla salute dei lavoratori. Queste conseguenze negative, tuttavia, possono essere compensate da un investimento sostenibile in iniziative di supporto sociale e dalla creazione di lavori sicuri e salubri per tutti

L'impatto della crisi non sarà certamente lo stesso per tutti i lavoratori. Le disuguaglianze cambiano a seconda delle tipologie di lavoro: dagli operatori sanitari che combattono in prima linea, ai numerosi professionisti che lavorano da casa, alla stragrande maggioranza di lavoratori che hanno già perso il lavoro e sono (forse tem-

¹ Centre for Environment and Health, Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven (University of Leuven), Kapucijnenvoer 35, 3000 Leuven, Belgium and IDEWE, Interleuvenlaan 58, 3001 Heverlee, Belgium — E-mail: lode.godderis@kuleuven.be

² Frاسquilho D, Matos MG, Salonna F, et al. «Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review», *BMC Public Health* 2016; 16: 115.

poraneamente) disoccupati. Non è possibile immaginare una maggiore discrepanza tra i settori e, a ben vedere, la stessa esiste anche all'interno di ciascuno dei gruppi di lavoratori sopra menzionati.

Nel settore sanitario, ad esempio, alcuni reparti degli ospedali sono stati chiusi a causa di una riduzione o cancellazione delle cure mediche non urgenti o per guadagnare spazio per il trattamento di pazienti affetti dal COVID-19. Gli operatori sanitari sono stati formati in pochi giorni per eseguire interventi critici e in condizioni piuttosto inusuali. Oltre alla pressione emotiva, al maggiore carico di lavoro e all'allungamento degli orari di lavoro, questi lavoratori affrontano anche un rischio maggiore di contrarre il virus^{3, 4}. In molti paesi del mondo, le difficoltà sono amplificate dalla mancanza di dispositivi di protezione individuale, strumenti collaudati e mezzi idonei per garantire un ambiente di lavoro sicuro⁵. Non è stato possibile garantire la disponibilità dei dispositivi di protezione individuale necessari a tutti i medici, gli infermieri e gli altri operatori sanitari. In aggiunta, la priorità di disporre di tali dispositivi deve essere garantita agli operatori sanitari che lavorano con pazienti ad alto rischio. Queste scelte causano delle disuguaglianze in relazione al rischio di infezione tra i lavoratori del settore sanitario, come già riscontrato negli ospedali, nelle case di cura e nell'assistenza domiciliare.

Un secondo gruppo di professioni ad alto rischio comprende coloro che operano nell'ambito dei servizi essenziali per la collettività. Tra questi, i lavoratori dell'industria alimentare, corrieri e i lavoratori dell'economia delle piattaforme digitali (gig workers). La natura di questi lavori rende difficile il distanziamento sociale. Nonostante siano state adottate misure per ridurre al minimo il rischio di contagio, l'efficacia di tali misure deve ancora essere valutata. Ciò comporta disuguaglianze per la tutela della salute in relazione al rischio di infezione da COVID-19. I gruppi di lavoratori esposti ad un rischio maggiore sono quelli a basso reddito, i lavoratori migranti e quelli che lavorano nell'economia informale, che hanno poca o nessuna possibilità di lavorare da casa e hanno meno accesso ai dispositivi di protezione individuale⁶. Inoltre, il loro ambiente di lavoro è tutt'altro che idoneo a prevenire il rischio di contagio. Questa situazione potrebbe aumentare la tensione tra i lavoratori e i clienti e, potrebbe culminare in potenziali incidenti e aggressioni.

Un terzo gruppo di lavoratori è rappresentato dai cosiddetti colletti bianchi, la maggior parte dei quali può continuare a svolgere, durante le misure di confinamento, la prestazione lavorativa da casa. Facilitato dal crescente processo di digitalizzazione, il ricorso al telelavoro è aumentato, nonostante esso non fosse, a livello globale, la modalità standard di erogazione della prestazione lavorativa per molte imprese. Da un giorno all'altro, le misure di confinamento hanno cambiato il modo di lavorare. I lavoratori sono stati improvvisamente bombardati da nuove tecnologie e strumenti di comunicazione digitale, scoprendo che le riunioni online seguono uno schema diverso rispetto alle riunioni presenziali. Il rapporto di lavoro tra colleghi e la condivisione dello spazio di lavoro sono aspetti che mancano nel lavoro da remoto e i lavoratori, soprattutto quelli con maggiore predisposizione alla socializzazione, sembrano soffrire maggiormente di queste nuove condizioni di lavoro. Inoltre, con la chiusura delle scuole questi lavoratori si trovano anche a dover far fronte alla necessità di bilanciare le esigenze familiari con il lavoro. Nonostante i programmi di istruzione online, molti bambini in età scolare richiedono maggiore attenzione dei genitori anche durante l'orario di lavoro. Per quelli più piccoli, la richiesta di attenzione è ancora maggiore e, nella maggior parte dei casi, necessaria. Questa condizione causa una doppia frustrazione per i genitori che pensano di non poter soddisfare le loro aspettative lavorative e, allo stesso tempo, si sentono inadeguati nel loro ruolo di padre o madre.

Per milioni di colletti blu, lavorare da casa non è possibile. Questo gruppo di lavoratori è stato costretto a rimanere a casa o è (temporaneamente) disoccupato. L'incertezza sul futuro e le conseguenze finanziarie della disoccupazione pesa su un gruppo di lavoratori già vulnerabile. Tale condizione è ulteriormente aggravata dalla noia, dalla frustrazione e dalla sensazione di inutilità che questi lavoratori sentono a causa dell'isolamento e senza avere una prospettiva o risorse finanziarie per essere produttivi⁷. La preoccupazione principale è che questo gruppo di lavoratori abbia maggiore probabilità di subire perdite di reddito o di copertura sanitaria a seguito del blocco economico e della recessione.

È anche importante essere consapevoli delle conseguenze a lungo termine della situazione attuale sulla salute di tutti i lavoratori. Una di queste potrebbe essere l'abbandono del posto di lavoro, non solo a causa di infezioni

³ Hageman JR. «The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)». *Pediatr Ann* 2020; 49(3): e99-e100.

⁴ Remuzzi A, Remuzzi G. «COVID-19 and Italy: what next?» *Lancet* 2020; Maynou L, Saez M. «Economic crisis and health inequalities: evidence from the European Union». *Int J Equity Health* 2016.

⁵ Ranney ML, Griffith V, Jha AK. «Critical Supply Shortages – The Need for Ventilators and Personal Protective Equipment during the Covid-19 Pandemic». *N Engl J Med* 2020.

⁶ Quinn SC, Kumar S. «Health inequalities and infectious disease epidemics: a challenge for global health security». *Biosecur Bioterror* 2014; 12(5): 263-73.

⁷ Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. «The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence». *Lancet* 2020; 395(10227): 912-20.

da COVID-19, ma anche a causa di stress, frustrazione e senso di isolamento^{8, 9}. Si prevede anche un aumento delle disuguaglianze in materia di salute dovute alla pandemia e alla recessione economica. Per i camici bianchi, a risentirne sarà maggiormente la loro salute mentale a causa dell'elevato carico di lavoro durante la crisi. La salute mentale dei colletti bianchi invece, risentirà maggiormente degli effetti dell'isolamento e della quarantena. Infine, l'insicurezza del lavoro e la perdita di reddito potrebbe causare problemi di salute mentale dei colletti blu.

È possibile invertire questa tendenza. Se analizziamo le precedenti pandemie e le recessioni economiche che sono seguite, è evidente che i paesi che investono nella protezione sociale, adottano programmi e offrono sufficienti opportunità di lavoro possono meglio mitigare gli effetti sulla salute mentale causati dalla pandemia¹⁰. Mentre i servizi sanitari ritornano ai ritmi operativi normali, per i camici bianchi ci vorrà un po' di tempo per riprendersi dallo stress causato dagli eccessivi carichi di lavoro. Per le persone che hanno lavorato da casa durante la crisi, sarà importante prepararsi mentalmente a ritornare al normale luogo di lavoro. Questo ritorno potrebbe creare paure legate all'aumento del rischio di contagio e all'incertezza sul futuro del proprio lavoro. Nell'ultimo gruppo rientra invece una larga parte della popolazione che ha già perso il lavoro, lavora con orari ridotti o ha subito diminuzioni di reddito significative. Le recessioni in genere aggravano le disuguaglianze in termini di salute

e hanno un impatto maggiore sulla salute dei gruppi di lavoratori più vulnerabili, come le persone con disabilità, quelle malate e disoccupate. Per questi lavoratori, è necessario adottare misure di supporto aggiuntive al fine di garantire la possibilità di riprendere il loro ruolo nella società ed evitare gravi conseguenze finanziarie o di salute mentale. Finora, la pianificazione della pandemia non ha affrontato in modo adeguato queste disuguaglianze e le implicazioni sociali che ne derivano.

Se potessimo sfruttare la straordinaria ondata di solidarietà che stiamo vivendo durante la pandemia, la recessione economica potrebbe avere un impatto positivo e inaspettato sulla nostra salute.

Questo non può avvenire senza adeguate misure per eliminare le disuguaglianze sulla salute. I governi dovrebbero sviluppare piani per ridurre i divari nell'incidenza della malattia sia a livello nazionale che internazionale. Sforzi maggiori dovrebbero essere focalizzati principalmente sulla riduzione dell'incidenza della malattia sui lavoratori a basso reddito. La collaborazione internazionale è necessaria anche per sostenere i paesi a reddito basso e medio-basso nei quali la maggior parte della popolazione è povera¹¹. La presenza di politiche di supporto che colpiscano le disuguaglianze sociali segnerà il corso della sicurezza finanziaria e della salute mentale a seguito della crisi dovuta al COVID-19. Ciò significa che, nonostante la recessione, la creazione o il mantenimento di posti di lavoro sicuri minimizzerà l'impatto sulla salute dei lavoratori nel post-coronavirus.

⁸ Liu S, Yang L, Zhang C, et al. «Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak». *Lancet Psychiatry* 2020; 7(4): e17-e8.

⁹ Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, et al. «Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak». *Emerg Infect Dis* 2006; 12(12): 1924-32.

¹⁰ Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. «The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis». *Lancet* 2009; 374(9686): 315-23.

¹¹ Falagas ME, Vouloumanou EK, Mavros MN, Karageorgopoulos DE. «Economic crises and mortality: a review of the literature». *Int J Clin Pract* 2009; 63(8): 1128-35.