



Dipartimento di scienze economiche,
aziendali, matematiche e statistiche
"Bruno de Finetti"

Research Paper Series, N. 1, 2024

Evidenze empiriche del legame tra le condizioni di lavoro e la salute: qualità del lavoro, politiche pensionistiche, assistenza informale

SILVIA MATALONE

*Department of Economics, Management, Mathematics and Statistical Sciences (DEAMS)
"Bruno de Finetti", University of Trieste, Trieste, ITA*

LUDOVICO CARRINO

*Department of Economics, Management, Mathematics and Statistical Sciences (DEAMS)
"Bruno de Finetti", University of Trieste, Trieste, ITA*

Department of Global Health & Social Medicine, King's College London, London, UK

CHIARA ARDITO

European Commission, Joint Research Centre, Ispra, Varese, Italy



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE

Research Paper Series

Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali, Matematiche e Statistiche “Bruno de Finetti”

Piazzale Europa 1

34127, Trieste

Tel.: +390405587927

Fax: +390405587033

<http://www.deams.units.it>

EUT Edizioni Università di Trieste

Via E. Weiss, 21 - 34128 Trieste

Tel. +390405586183

Fax +390405586185

<http://eut.units.it>

eut@units.it

ISBN: 978-88-5511-518-6



9 788855 115186 >

ABSTRACT¹

Il presente articolo si propone di esaminare il legame intrinseco tra l'attività lavorativa e lo stato di salute e benessere psicologico dei lavoratori, e in particolare sulla popolazione femminile in età matura di carriera. L'articolo riassume dapprima i contributi teorici che hanno evidenziato un forte legame tra qualità del lavoro e benessere del lavoratore, e discute poi le evidenze empiriche sul nesso di causa esistente tra lavoro e salute dei lavoratori in età matura.

In particolare, l'articolo studia gli effetti sulla salute del prolungamento delle carriere lavorative, spesso incentivato dall'innalzamento dell'età pensionabile legale, e che ha interessato in particolare le donne negli ultimi decenni. A fronte di prolungamenti delle carriere, si riscontrano significativi effetti negativi sulla salute mentale delle lavoratrici, in particolare quelle impegnate in lavori manuali e fisicamente usuranti, con forti diseguaglianze tra i gruppi socioeconomici (Carrino et al., 2020). L'articolo discute poi la notevole rilevanza sociale di tali risultati. Si dimostra infatti come la popolazione di lavoratori interessata da tali riforme pensionistiche venga posta di fronte a una difficile alternativa nella scelta del tempo da dedicare al lavoro o alla famiglia, e come le donne occupate in lavori poco flessibili e intensivi tendano a ridurre l'assistenza dedicata ai propri genitori fragili.

In conclusione, l'articolo mostra come gli studi economici possano sviscerare la complessità delle relazioni tra l'ambiente lavorativo e la salute mentale dei lavoratori, e sottolinea l'importanza di un approccio olistico nella valutazione dei rischi psicosociali sul luogo di lavoro, nell'affrontare l'incremento dell'età pensionabile e nell'analizzare l'attività di assistenza informale.

PAROLE CHIAVE:

DEAMS, mental health, working conditions, job demand, job control, causal inference, pension policies, retirement, caregiving.

¹ **Corresponding author:** Silvia Matalone, Department of Economics, Management, Mathematics and Statistics, University of Trieste, Piazzale Europa 1, 34127 Trieste, Italy, email: silvia.matalone@studenti.units.it

1. Introduzione

Questo articolo ha l'obiettivo di esaminare, attraverso la recente letteratura economica, il legame intrinseco tra attività lavorativa e salute per donne e uomini nel mercato del lavoro, con particolare attenzione alla sfera del benessere psicologico (salute mentale). Dopo un approfondimento sul ruolo di specifiche caratteristiche delle occupazioni (qualità del lavoro) e salute, studieremo le conseguenze sul benessere del prolungamento delle carriere lavorative dovute alle politiche pubbliche di innalzamento dell'età pensionabile, con un'enfasi specifica sulla popolazione femminile. Adottando una prospettiva allargata del benessere sociale, valuteremo le conseguenze dell'aumento dell'età pensionabile non soltanto sulla salute ma anche sulla attività non retribuite e in particolare sull'offerta di assistenza informale.

1.1. Lavoro, umanità e dignità

Il lavoro è universalmente riconosciuto come un'attività e un'essenza vitale dell'essere umano, cui conferisce, appunto, umanità e dignità. Tale convinzione ha radici profonde nella filosofia, nella sociologia e nella filosofia politica che, tramite molteplici pensatori, hanno sottolineato il ruolo fondamentale del lavoro nel plasmare la società e nell'attribuire significato e valore alla vita dell'individuo: per Karl Marx e Friedrich Hegel, ad esempio, il lavoro ha un aspetto sia sociale che materiale, in quanto permette all'individuo di relazionarsi non solo con l'oggetto del lavoro, ma anche, con gli altri esseri umani (Sayers, 2003). Il lavoro è dunque un elemento universale che trascende la sola dimensione reddituale, rappresentando un mezzo attraverso il quale gli individui non solo soddisfano i propri bisogni materiali, ma contribuiscono attivamente alla costruzione di comunità e società che valorizzano la dignità umana (Jansson & Wagman, 2017).

Anche la Costituzione italiana trova il suo fondamento concettuale nel lavoro. Nel progetto Costituzionale, infatti, due elementi fondamentali sono prioritari: il conseguimento completo dello sviluppo individuale come fine ultimo e la partecipazione attiva all'organizzazione politica, economica e sociale del paese come mezzo. Questa relazione tra fine e mezzo stabilisce l'equilibrio tra diritti inviolabili e doveri inderogabili. Il dovere di lavorare, indicato nel secondo comma dell'Art. 4 della Costituzione, si pone come il mezzo essenziale per la partecipazione alla vita politica, economica e sociale, avendo come fine la protezione della dignità umana (Cavino, 2019).

Nel corso del tempo, l'attenzione verso il concetto di lavoro si è ampliata. Di particolare rilevanza per questo articolo è il crescente interesse maturato dalla comunità scientifica per la nozione di "*decent work*". Introdotto dall'ILO (International Labour Organization, Organizzazione Internazionale del Lavoro) nel 1999, e ufficialmente adottato nel 2008 con la *Decent Work Agenda*, questo concetto si concentra principalmente sui parametri minimi di accettabilità in termini di reddito, orario e condizioni di lavoro (Su, 2023). Questo approccio suggerisce come solo il raggiungimento di tali condizioni minime possa significativamente contribuire al riconoscimento ed al conseguimento delle aspirazioni individuali, permettendo all'attività lavorativa di costituire un fondamento o un'espressione della dignità umana (Webster et al., 2015).

1.2. Lavoro, benessere e salute

Lo studio delle scelte individuali relative all'attività lavorativa riveste quindi un ruolo fondamentale per la comprensione delle dinamiche delle relazioni umane e della capacità di un individuo di soddisfare le proprie esigenze di benessere e qualità della vita all'interno della società.

Per comprendere la relazione tra occupazione, salute e benessere è utile soffermarsi su uno dei costrutti teorici più rilevanti generati dalla letteratura economica negli ultimi 15 anni, ovvero il modello teorico sulle determinanti sociali della qualità della vita proposto dapprima da Jean-Paul Fitoussi, Amartya Sen e Joseph Stiglitz (Stiglitz et al., 2009), e ripreso poi dall'OECD (*Organization for Economic Co-operation and Development*, Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico), che ne ha fatto il fondamento di una serie di pubblicazioni periodiche dal titolo *How's Life?* (OECD, 2020). La qualità della vita viene fatta risalire a una molteplicità di dimensioni, tra cui spiccano la salute fisica e mentale, la qualità del lavoro, l'equilibrio tra vita e lavoro; e i rapporti sociali (OECD, 2020)². Sono proprio le relazioni tra queste componenti a costituire il fulcro di questo articolo.

Il legame teorico tra lavoro e benessere evidenziato da Stiglitz et al. (2009) trova fondamenti nella longeva letteratura delle determinanti sociali della salute, che sottolinea come le condizioni di salute non siano unicamente determinate da fattori biologici, ma siano altresì plasmate da dinamiche sociali e, tra le altre, dall'attività lavorativa. Sono proprio la salute e il reddito due dei canali primari tramite i quali il lavoro influenza la qualità della vita del lavoratore e, per esteso, della società.

Ad esempio, partendo dall'intuitiva connessione positiva tra occupazione e reddito, molti studi hanno dimostrato come l'impatto del lavoro sulla salute abbia origine direttamente dalla disponibilità di risorse materiali, attraverso i salari e altri benefici tangibili associati al lavoro, che, a loro volta, determinano gli standard di vita. In molti sistemi di Welfare è la natura stessa delle occupazioni a garantire un accesso più agevole a cure sanitarie di qualità superiore (il cosiddetto welfare occupazionale). Inoltre, la natura sociale del lavoro, da un lato, e lo stress lavorativo, dall'altro, contribuiscono ulteriormente a influenzare lo stato di salute dei lavoratori. Infine, il tipo di impiego può evidenziare esposizioni ambientali nocive e mansioni lavorative specifiche con particolari richieste fisiche, come i lavori che comportano un notevole sforzo fisico e mentale (WHO 2010).

La connessione tra occupazione e reddito, dunque, emerge come un elemento di primo piano per preservare uno stato di salute ottimale. Tuttavia, il quadro delle determinanti sociali della salute indica chiaramente come non solo lo svolgere un'occupazione, ma anche la qualità di tale occupazione, rivesta un ruolo fondamentale nel sostenere il benessere psicofisico. È in questo contesto che il concetto di *decent work* ("lavoro dignitoso") emerge come una determinante rilevante della qualità di vita dell'individuo e della società nel suo insieme (Stiglitz et al., 2009). Alcuni fondamentali aspetti che rendono un lavoro "dignitoso" sono il grado di precarietà contrattuale, i divari di genere nell'occupazione e nei salari, la discriminazione sul luogo di lavoro, le opportunità di formazione continua, l'autonomia nel fissare un equilibrio tra tempi di vita lavorativi ed extra-lavorativi, il rischio di incidenti sul

² Ulteriori dimensioni comprendono: la qualità delle abitazioni; il reddito; il capitale umano (conoscenze e competenze personali); la qualità dell'ambiente, in particolare la qualità dell'aria; la sicurezza, intesa come l'assenza di crimini, conflitti e violenza.

lavoro, il carico di lavoro fisico e psicologico, e l'intensità del lavoro (Stiglitz et al. 2009). Tali aspetti saranno discussi più nel dettaglio, mediante evidenze empiriche, nel successivo paragrafo.

1.3. Focus sul benessere psicologico

Come già anticipato, questo articolo si concentrerà sul legame tra il lavoro e una componente fondamentale del benessere, cioè il benessere psicologico, che sta ricevendo crescente attenzione da governi e istituzioni a livello globale alla luce delle sue notevoli ricadute economiche e sociali (Prince et al., 2007). Nel 2019, i disturbi mentali hanno rappresentato il 14,6% dei casi di anni vissuti in condizione di disabilità (YLDs) a livello mondiale. Inoltre, se consideriamo gli anni di vita adeguati alla disabilità (DALYs), che includono sia gli anni vissuti con disabilità che quelli persi a causa della mortalità prematura per disturbi mentali (YLLs), nel 2019 la percentuale di questa somma rispetto all'intero carico globale di malattia è stata del 4,9% (GBD, 2022). Questo dato non solo riflette la prevalenza delle malattie, ma anche le conseguenze sulla qualità della vita derivanti dalla disabilità stessa; nel caso dei disturbi mentali, essi figurano tra le prime dieci cause del carico globale di malattia. È importante sottolineare come questa percentuale sia aumentata del 58% rispetto al 1990, quando si attestava al 3.1% (GBD, 2022).

A livello economico, disturbi come ansia e depressione comportano un costo economico significativo, stimato in 1 trilione di dollari all'anno a livello globale, con una previsione di aumento a 6 trilioni di dollari entro il 2030 (WHO, 2023). Secondo le previsioni della WHO (World Health Organization, Organizzazione Mondiale della Sanità), entro il 2030, i problemi di salute mentale, in particolare la depressione, saranno la principale causa di mortalità e morbilità a livello mondiale (WHO, 2023).

1.4. Genere e disuguaglianze

Nello studiare gli effetti dell'occupazione sulla salute psicologica, manterremo l'attenzione sulle disuguaglianze di genere che si intrecciano con la relazione tra salute e lavoro. Tali disuguaglianze, come vedremo, contribuiscono ad accentuare alcuni degli effetti negativi sulla salute derivanti dalle condizioni occupazionali. In particolare, il concetto di "genere" fa riferimento ai processi e alle modalità attraverso i quali una società trasforma e modella la sessualità biologica per arrivare a prodotti dell'attività umana, mediante la suddivisione dei compiti tra donne e uomini, determinando le convenzioni culturali, i ruoli e i comportamenti, differenziando così gli individui in base al genere (Rubin, 1975). Le disuguaglianze di genere influenzano diversi aspetti della vita, incluso l'accesso limitato delle donne al potere, a posizioni sociali di prestigio e alle risorse economiche. La ridotta accumulazione di capitale umano, il più difficile accesso a lavori ben retribuiti, e una preponderante responsabilità per i lavori di cura e la gestione domestica, generano importanti svantaggi sociali per le donne rispetto agli uomini, che si traducono in divari salariali e di salute (WHO, 2010; Blau & Kahn, 2017).

Non è sorprendente dunque ritrovare nella letteratura economica molte testimonianze di come la discriminazione di genere emerga nei modelli occupazionali, con le donne frequentemente impiegate in settori informali, carriere frammentate e lavori part-time (Antonie et al., 2020). Questa tendenza è particolarmente evidente tra le donne di mezza età,

le quali sono spesso responsabili anche della cura informale ai familiari (Stiglitz et al., 2009). Proprio la categoria delle lavoratrici di mezza età sarà oggetto di discussione dettagliata in questo articolo, data l'importanza dell'attività di cura svolta dalla maggior parte di questa popolazione; oltre al carico dell'assistenza, le donne ultra cinquantenni si confrontano sempre più frequentemente con il prolungamento della carriera lavorativa incentivato dalle riforme pensionistiche, e con conflitti tra lavoro e famiglia che possono generare oneri significativi in termini di salute, sia per sé stesse che, talvolta, per la loro rete familiare (Molina, 2015). Le ripercussioni sulla salute sono tanto più rilevanti per le donne quando si consideri che i divari retributivi di genere mostrano frequentemente un incremento con il progredire dell'età dei lavoratori, e particolarmente dopo i 40 anni, anche a causa della più frequente tendenza delle donne, rispetto agli uomini, ad interrompere la propria carriera o a ridurre l'orario lavorativo per dedicarsi alle responsabilità familiari (Leaker, 2008).

1.5. Struttura dell'articolo

Il presente articolo è strutturato su due sezioni principali. Nella prima sezione introdurremo costrutti teorici e risultati empirici sui potenziali legami tra il lavoro (e sue caratteristiche, cioè la qualità del lavoro) e la salute, con particolare attenzione alle donne lavoratrici. Nella seconda sezione, invece, sposteremo l'attenzione sugli effetti di salute e sociali dell'estensione della vita lavorativa, implementata mediante l'innalzamento dell'età pensionabile, in particolare per le donne. Questa analisi si concentrerà in modo specifico sui "lavoratori maturi", un segmento particolarmente influenzato dal peso dell'assistenza informale, specialmente considerando le attuali modifiche all'età pensionabile. Saranno esaminati gli effetti delle riforme pensionistiche sulla salute psicologica, sulla capacità di fornire assistenza informale ai membri della famiglia, e sulle conseguenze intergenerazionali di una riduzione dell'assistenza dovuta all'aumento della partecipazione lavorativa in età avanzata.

2. Qualità del lavoro e salute del lavoratore: evidenze empiriche

Il legame tra le caratteristiche del lavoro e la salute del lavoratore può essere, in primo luogo, studiato tramite due modelli teorici che analizzano gli effetti avversi sulla salute derivanti da esperienze stressanti nell'ambiente lavorativo. Il modello proposto da Karasek nel 1979 identifica lo stress mentale nell'ambito lavorativo come il risultato dell'interazione complessa tra le richieste psicologiche del lavoro, come il ritmo e le richieste conflittuali, e il grado di autonomia decisionale del lavoratore, come la varietà del lavoro e il livello di competenze. Da questo modello, definito di domanda-controllo (*demand-control*), emerge come la concomitanza di una bassa libertà decisionale e di un carico lavorativo elevato sia associata a un maggiore rischio di stress mentale, oltre a un più alto livello di insoddisfazione lavorativa (Karasek, 1979). Sulle basi del modello di Karasek si pone il successivo modello dello squilibrio tra sforzo e ricompensa (*effort-reward imbalance*), come introdotto da Siegrist nel 1996. Tale modello considera la relazione tra il livello di impegno richiesto da un'occupazione (generato, ad esempio, dall'intensità dei ritmi di lavoro e dell'attività

intrinseca) e le ricompense percepite (quali ad esempio il compenso monetario, le opportunità di progressione di carriera e la stabilità occupazionale).

La presenza di sbilanciamenti tra queste due componenti nel contesto lavorativo (elevati sforzi/costi, ridotte ricompense/benefici) può innescare reazioni di stress, comportando una compromissione del benessere individuale nell'ambiente lavorativo (Siegrist, 1996).

Come si misura la qualità del lavoro, a partire dai modelli concettuali appena descritti? Il passaggio dall'approccio teorico all'analisi empirica richiede l'individuazione di caratteristiche misurabili che rappresentino adeguatamente le basi concettuali di partenza. A questo scopo, adottiamo l'approccio dell'istituto di ricerca Eurofound (<https://www.eurofound.europa.eu>), che propone un cruscotto di sette indicatori per misurare la qualità del lavoro, e il suo legame con la salute e il benessere dei lavoratori: le condizioni fisiche in cui il lavoro si svolge, l'intensità del lavoro, la qualità degli orari e delle tempistiche di lavoro, le condizioni sociali in cui il lavoro si svolge, le competenze e le discrezionalità insite nell'attività lavorativa, e le prospettive di carriera (Eurofound, 2017). Sebbene tutte queste caratteristiche abbiano un effetto sulla salute mentale dei lavoratori, tali effetti sono spesso diversi a seconda del sesso del lavoratore o della tipologia di lavoro considerata.

1.1. Difficoltà metodologiche per stimare legami di causa-effetto

Tradurre il legame teorico tra qualità del lavoro e benessere del lavoratore in termini empirici richiede di fronteggiare un ulteriore, e potenzialmente ancora più complesso, ostacolo, oltre al problema di misurazione appena accennato. Tale ostacolo risiede nella capacità di stimare un legame di causa-effetto, e non già un'associazione, tra qualità del lavoro e benessere. Stimare un'associazione significa, ad esempio, sottolineare come gli individui occupati in lavori classificati come di maggior qualità (qualunque sia la misura di qualità adottata) riportano anche condizioni di benessere migliori (ad esempio, miglior benessere psicologico). Stimare un legame di causa-effetto significa affermare che un miglioramento nella qualità del lavoro (comunque essa sia misurata) causi un miglioramento nel benessere individuale.

L'identificazione dell'effetto causale dell'occupazione sulla salute è resa problematica da diversi fattori, ben descritti da Ravesteijn et al. (2018), come la causalità inversa, l'esistenza di fattori confondenti correlati all'occupazione e che influenzano la salute. Tutti questi fattori inducono un effetto cosiddetto di endogeneità (*endogeneity*), ad esempio tramite una selezione degli individui verso una determinata occupazione (*sorting*) che può rendere, almeno parzialmente, inaffidabili i risultati un'analisi di associazione, e può richiedere un approccio di stima di tipo causale.

La causalità inversa è indotta dalla considerazione, molto plausibile, che le condizioni di salute di un individuo possano condizionare la scelta del lavoro da svolgere, ad esempio limitando la libertà del lavoratore di proporsi per determinati lavori, o inducendo gli individui a cambiare (o perdere) la loro occupazione, come conseguenza dei cambiamenti di salute. In altre parole, potremmo osservare (associazione) che lavoratori più sani sono occupati in lavori migliori, ma ciò potrebbe essere in parte dovuto al fatto che i lavoratori con preesistenti condizioni di salute peggiori non abbiano potuto fare domanda o essere selezionati in occupazioni migliori.

Inoltre, è probabile che diversi fattori individuali spieghino sia le scelte occupazionali (e quindi la qualità del lavoro che un individuo si trova a svolgere) che le condizioni di salute.

Tra questi, ad esempio, vi sono caratteristiche individuali invariabili nel tempo, come ad esempio l'istruzione e la predisposizione genetica per lavori specifici, nonché la predisposizione individuale per comportamenti di salute più o meno virtuosi. Inoltre, la letteratura di medicina del lavoro evidenzia come lo stato di salute pre-esistente del lavoratore potrebbe influenzare la scelta del lavoro attraverso la rinuncia a occupazioni considerate potenzialmente pericolosa per la salute attraverso un processo di selezione iniziale (“effetto assunzione”), o attraverso un “effetto sopravvivenza del lavoratore sano” che induce i lavoratori a ridurre l'esposizione sul luogo di lavoro per motivi di salute, indipendentemente dal fatto che l'esposizione influisca o meno sulla loro salute (Belloni et. al, 2022).

1.2. Alcuni risultati sul legame tra qualità del lavoro e salute dei lavoratori

Alcune forme di intensità del lavoro sono state riconosciute come cause di disturbi psicologici soprattutto per le donne: tra queste ricordiamo i maggiori carichi emotivi (come, ad esempio, la necessità di nascondere le proprie emozioni sul luogo di lavoro) e quantitativi (come l'intensità oraria e la velocità del lavoro) che sono legati a una peggiore salute mentale. Tra le caratteristiche “sociali” del lavoro più rilevanti per la salute ricordiamo il rischio di violenza fisica e psicologica perpetuata durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, cui sono particolarmente soggette le donne. Ulteriori differenze si osservano, ad esempio, distinguendo tra tipologie di ruoli lavorativi. Consideriamo ad esempio la differenza tra operai e impiegati, con i primi che affrontano una maggiore pressione psicologica e i secondi che sono più esposti a elevate richieste cognitive, alla necessità di dissimulare le emozioni e alla violenza sul luogo di lavoro, soprattutto nel caso delle donne (Ardito et al., 2014).

Molti studi riscontrano che una caratteristica molto importante per il benessere del lavoratore è la misura in cui un lavoro permette al lavoratore di svolgere la propria attività con discrezionalità, e allo stesso tempo di sviluppare nuove competenze (ad esempio grazie alla partecipazione a programmi formativi), che permettono all'individuo di organizzare il lavoro con un certo grado di autonomia, e di crescere attraverso l'esperienza lavorativa (Belloni et al., 2022). Un incremento della discrezionalità e della capacità di formare nuove competenze è legato a un miglioramento del benessere psicologico (minor depressione, misurata anche con criteri clinici) per donne e uomini (Belloni et al., 2022; Ardito et al., 2014), traducibile in miglioramenti nei fenomeni d'ansia e sulla fiducia in sé stessi. Ancora una volta, tuttavia, gli effetti medi nascondono differenze tra gruppi diversi. Tra le donne lavoratrici, ad esempio l'effetto dei miglioramenti nelle competenze e nella discrezionalità portano benefici diversi alle lavoratrici più giovani e a quelle più anziane: le prime riscontrano i maggiori effetti positivi dagli incrementi nella capacità del lavoro di generare formazione, mentre le lavoratrici più anziane traggono maggior vantaggio da lavori più stimolanti dal punto di vista cognitivo (Belloni et al., 2022). Un'ulteriore caratteristica che inficia fortemente il benessere psicologico delle lavoratrici, e in particolare di quelle in fasi di carriera matura, sono le condizioni fisiche del lavoro, come ad esempio poter mantenere una postura adeguata, e ridurre l'esposizione a condizioni ambientali sfavorevoli in termini di temperatura e rumore (Belloni et al., 2022).

La qualità del lavoro comprende anche le prospettive che un lavoratore ha sulla sua carriera e sulla sicurezza lavorativa. Maggiori opportunità di avanzamento di carriera, ad esempio, incidono positivamente sulla salute mentale del lavoratore in termini di minor rischio di depressione (Eurofound, 2017; Belloni et al., 2022). Oltre alle prospettive di carriera, la

natura contrattuale del lavoro rappresenta un altro elemento importante dell'indicatore delle prospettive lavorative. A titolo esemplificativo, lavorare in una posizione temporanea è stato associato a un aumento della probabilità di sviluppare problematiche mentali, come depressione e ansia, soprattutto tra i lavoratori più anziani (Moscone, 2016). Inoltre, il passaggio da un lavoro a termine a uno a tempo indeterminato può portare benefici per la salute mentale, anche se non elimina completamente gli effetti negativi riscontrati durante il passaggio inverso. I sentimenti di incertezza, una volta sperimentati, possono persistere nonostante il miglioramento delle condizioni lavorative (Moscone, 2016).

Ulteriori rilevanti implicazioni relative agli indicatori della qualità del lavoro proposti da Eurofound emergono dall'analisi della qualità degli orari e delle tempistiche di lavoro, che include elementi come il lavoro notturno, il lavoro nei fine settimana, il lavoro su turni e in particolare su turni lunghi. Sato e colleghi (2020) hanno evidenziato come sia il lavoro notturno che quello nei fine settimana possano danneggiare la salute mentale dei lavoratori, così come turni di lavoro prolungati e periodi di riposo non adeguati. Sebbene tale studio non abbia differenziato i risultati in base al sesso o al genere dei lavoratori, i risultati hanno sottolineato differenze tra gli effetti misurati per impiegati e operai, con questi ultimi maggiormente esposti a effetti avversi sulla salute mentale a causa dell'impiego più frequente in turni notturni. Effetti simili sono stati riscontrati per la lunghezza dei turni di lavoro. Un recente studio ha rilevato come gli aumenti nell'orario di lavoro causino un peggioramento nella percezione della propria salute fisica e, soprattutto tra donne e madri di figli minori, un maggior ricorso a visite mediche (Cygan-Rehm & Wunder, 2018). Al contrario, una riduzione dell'orario di lavoro, anche per riforme legislative, come quella avvenuta in Francia che ha portato la settimana lavorativa da 39 a 35 ore, ha prodotto effetti positivi sull'indice di massa corporea per gli impiegati e sul consumo di tabacco per gli operai (Berniell & Bietenbeck, 2020), aumentando anche la probabilità dei lavoratori di svolgere regolarmente attività fisica (Ahn, 2016). Inoltre, la flessibilità lavorativa risulta essere un importante indicatore della qualità del tempo di lavoro, consentendo ai lavoratori di prendersi un'ora libera per questioni personali o familiari, oppure di lavorare nel tempo libero per soddisfare le richieste lavorative. Tali caratteristiche di flessibilità sono particolarmente rilevanti per le donne in fasi di carriera iniziale, mentre per le lavoratrici più mature e gli orari di lavoro atipici sono fattori significativi che influenzano la salute mentale (Belloni et al., 2022).

1.3. Cambiamenti nel tempo nella qualità del lavoro

In generale, va sottolineato il fatto che la qualità del lavoro non sia un aspetto immutabile di un mercato del lavoro, ma al contrario subisca profondi cambiamenti a seconda delle dinamiche, nazionali o globali, che interessano i mercati del lavoro. Ad esempio, la maggior parte dei Paesi OCSE ha assistito a profonde trasformazioni nei mercati del lavoro nazionali, a causa della crescente concorrenza da parte dei Paesi a basso costo del lavoro salario e della crescita dell'apporto tecnologico e dell'automazione (si veda ad esempio Gardiner et al., 2020 e OECD, 2019). Queste dinamiche hanno portato a importanti modifiche delle condizioni di lavoro, insieme a cambiamenti significativi nelle caratteristiche e nella natura del lavoro in molte occupazioni. Ad esempio, studi recenti condotti negli Stati Uniti, nel Regno Unito e in Europa hanno dimostrato come, per la maggior parte delle occupazioni, il grado di routinizzazione (ripetitività e standardizzazione) sia aumentato negli ultimi 20 anni, mentre il carico lavorativo fisico e le interazioni sociali siano diminuite. Altre componenti della qualità

del lavoro si sono invece evolute in modo diverso a seconda del tipo di occupazione (Belloni et al., 2022). Un esempio di shock macroeconomico che ha avuto un impatto sulla qualità del lavoro è la crisi finanziaria degli ultimi anni Duemila. Kronenberg e Boehnke (2019) stimano infatti che, in Inghilterra, la Grande Recessione abbia indotto cambiamenti negativi nella natura del lavoro (carico di lavoro, orari, straordinari, formazione) che possono influire negativamente sul benessere psicologico del lavoratore.

Anche le politiche pubbliche possono portare a cambiamenti significativi nel mercato del lavoro e nelle condizioni di lavoro degli individui. Ad esempio, concentrandoci sulle riforme pensionistiche, un'analisi condotta in Italia da d'Errico ed altri (2022) su individui di età tra i 60 e i 64 anni ha evidenziato come, dopo l'implementazione della riforma pensionistica del 2011, sia gli uomini che le donne siano stati più esposti al lavoro notturno, al lavoro nei fine settimana ed al lavoro a tempo parziale (d'Errico et al., 2022). Inoltre, a seguito della riforma, si è osservato un incremento nel divario di esposizione al bullismo e alla discriminazione sul luogo di lavoro tra donne e uomini. Questi risultati evidenziano come il mercato del lavoro italiano stia cambiando a seguito dell'incremento dell'età pensionabile, con conseguente peggioramento sostanziale degli indici di qualità del lavoro, i quali, se compromessi, impattano negativamente la salute delle lavoratrici e dei lavoratori, come evidenziato dalla letteratura discussa in precedenza.

In conclusione, le evidenze riportate finora mettono in luce la complessità delle relazioni tra l'ambiente lavorativo e la salute mentale dei lavoratori, evidenziando l'importanza di un approccio olistico nella valutazione dei rischi psicosociali sul luogo di lavoro. Solo integrando una vasta gamma di variabili e adottando un approccio che permetta di superare le problematiche legate all'endogeneità e alla causalità inversa, è possibile ottenere una comprensione completa di tali dinamiche, fornendo basi solide per lo sviluppo di interventi mirati a promuovere il benessere psicologico dei lavoratori.

3. Il prolungamento delle carriere lavorative e gli effetti sull'assistenza agli anziani e sulla salute pubblica

Nel corso degli ultimi cinquant'anni, la popolazione anziana è cresciuta notevolmente nei paesi occidentali, con significativi incrementi della quota di individui oltre i 65 anni. A titolo esemplificativo, tra il 1960 e il 2017 gli over 65 sono aumentati di oltre il 14% in Italia e del 7% nel Regno Unito (Bazzana, 2020). Questa tendenza è principalmente attribuibile all'allungamento dell'aspettativa di vita, che unitamente alla riduzione dei tassi di fertilità, comporta l'incremento del peso relativo della popolazione anziana e il restringimento della platea dei lavoratori attivi e quindi l'aumento del tasso di dipendenza demografica. Entro il 2070, si prevede che nell'Unione Europea il tasso di dipendenza degli anziani superi il 50%, con meno di due persone in età lavorativa per ogni persona di 65 anni o più (European Commission, 2021), con importanti conseguenze sulla sostenibilità finanziaria dei sistemi pensionistici (Bazzana, 2020).

Per fronteggiare le sfide finanziarie poste dalla transizione demografica, una delle risposte più comuni dei governi è stata l'innalzamento dell'età legale di pensionamento, in modo da raggiungere al tempo stesso la riduzione della spesa pensionistica e l'allungamento della vita lavorativa, e quindi un aumento delle entrate contributive. Tra le numerose riforme pensionistiche, i cui effetti saranno discussi di seguito, vi sono quelle del Regno Unito e

dell'Italia, dove si è promosso un sostanziale aumento dell'età di pensionamento per le donne con l'obiettivo di equiparare l'età di pensionamento tra i due sessi. Nel Regno Unito, il Pension Act del 1995 ha inizialmente unificato l'età pensionabile per uomini e donne a 65 anni, con un aumento di 5 anni per le donne. Successivamente, nel 2014 l'età pensionabile è stata ulteriormente innalzata per entrambi i sessi a 67 anni (Della Giusta & Longhi, 2021). Nel caso italiano, dal 1992 si sono susseguite una lunga serie di riforme, che hanno inasprito i requisiti e avviato la transizione verso il sistema contributivo. Tra le tappe più impattanti soprattutto per le donne, la riforma del 2012 che ha portato l'età pensionabile femminile da 60 a 67 anni e da 65 a 67 anni per gli uomini (Serrano-Alarcon et al., 2023). Attualmente, aumenti dell'età pensionabile sono in corso in oltre 23 paesi appartenenti all'OCSE, con l'aumento maggiore previsto per la Turchia (dai 52 anni attuali ai 65 anni per gli uomini e dai 49 a 63 anni per le donne). Entro il 2050, l'età pensionabile media nei paesi dell'OCSE raggiungerà i 65 anni per entrambi i sessi, tuttavia, in diversi paesi, tra cui Italia, Danimarca, Estonia, Paesi Bassi e Svezia, l'età pensionabile per vecchiaia supererà i 70 anni, a causa delle previsioni di aumento dell'aspettativa di vita e dell'attuazione automatica degli aumenti ad essa associate (OECD, 2023).

Nonostante gli indubbi benefici che questo tipo di riforme comporta per la sostenibilità della spesa pensionistica (Gruber & Wise, 1999), ci sono una serie di possibili conseguenze indesiderate, che richiedono l'attenzione e la consapevolezza del decisore politico.

Innanzitutto, ci si deve attendere un aumento dell'onere su altri programmi di supporto al reddito per chi, per problemi di salute o di bassa occupabilità, non riesce a rimanere occupato fino al raggiungimento dei nuovi requisiti. In numerosi paesi, che recentemente hanno posticipato l'accesso alla pensione di vecchiaia o anticipata, se da un lato si è registrato un effettivo aumento dei tassi di partecipazione e una diminuzione dei pensionamenti, dall'altro si è osservato un incremento delle richieste di indennità di disoccupazione, invalidità e della partecipazione ad altri programmi di assicurazione sociale (Axelrad & Mahoney, 2017; Cribb et al., 2016; Geyer & Welteke 2019; Ardito, 2021; Serrano-Alarcon et al., 2023).

Si ipotizza inoltre che ritardare il pensionamento possa influire negativamente sulla salute del lavoratore anziano in diversi modi. Innanzitutto, il pensionamento comporta una riduzione dell'esposizione a rischi fisici o psicosociali associati al lavoro. Inoltre, offrendo maggiore flessibilità nella gestione del tempo, consente agli individui di investire nella propria salute attraverso esercizio fisico, alimentazione sana e cure mediche (Avendano & Cylus, 2019; Vigezzi et al., 2021).

Un altro elemento da considerare, è che le riforme che mirano a ritardare l'ingresso in pensione influiscono, indirettamente, sull'offerta di assistenza informale. La popolazione interessata dagli aumenti pensionistici rappresenta infatti una fetta importante dei fornitori di assistenza intergenerazionale: gli adulti di età compresa tra i 55 e i 65 anni rappresentano circa il 30% della popolazione totale che presta assistenza, il 60% dei quali sono donne (Carrino et al., 2023). Nel contesto di un aumento generale dei tassi di occupazione in età anziana, l'offerta di assistenza rischia di essere spiazzata a causa della prolungata permanenza nel mercato del lavoro. Questo può generare anche effetti negativi sulla salute, sia per le persone che si vedono private della cura dei propri cari, sia per i caregiver, costretti a conciliare carichi crescenti e conflittuali tra lavoro e cura.

Infine, è importante considerare che tra diversi gruppi di lavoratori esistono notevoli disparità di aspettativa di vita, specialmente in condizioni di buona salute. Poiché le regole pensionistiche (che stabiliscono gli incrementi di eleggibilità e l'ammontare dei benefici) sono

basate sull'aspettativa di vita media osservata nella popolazione, le riforme chiedono uno sforzo relativamente maggiore proprio alle categorie più svantaggiate, generando inoltre meccanismi di redistribuzione regressiva a vantaggio dei più ricchi, che avendo una aspettativa di vita maggiore, godono del beneficio pensionistico più a lungo e in migliore salute (OECD, 2017; Ardito et al., 2024).

Successivamente si esamineranno, attraverso una rassegna critica di evidenze empiriche, l'ampia portata del fenomeno dell'incremento dell'età pensionabile e la complessità delle sue possibili conseguenze. La trattazione seguirà un approccio "circolare", ponendo l'attenzione sulla reciproca influenza tra gli effetti del pensionamento posticipato sulla salute, la disponibilità a fornire assistenza, il conflitto tra lavoro ed assistenza e gli impatti sulla salute sia del caregiver che dell'anziano che necessita di cure.

2.1. Legame tra aumento dell'età pensionabile e salute del lavoratore

L'effetto del pensionamento sulla salute è al centro di un recente filone di letteratura che ha trovato nel numero crescente di riforme pensionistiche una preziosa fonte di evidenze empiriche da cui trarre insegnamento. I risultati degli studi pubblicati finora non sono del tutto unanimi e la variabilità sembra dipendere in larga misura dall'indicatore di salute analizzato, dal disegno dello studio, dalla metodologia e tipologia di pensionamento (Filomena & Picchio, 2021). Dal punto di vista metodologico, sicuramente la sfida principale è posta dall'identificazione degli effetti 'causali' del pensionamento, come sottolineato precedentemente nella sezione dedicata. Un altro elemento importante risulta la scelta dell'esito di salute analizzato, e il disegno dello studio. Innanzitutto, perché il pensionamento potrebbe esercitare influenze diverse su diverse dimensioni di salute (salute mentale, morbosità, salute auto percepita, sviluppo cognitivo, mortalità) e in secondo luogo perché esiti diversi hanno tempi diversi per manifestare dei cambiamenti. Effetti contemporanei o di breve periodo del pensionamento avranno più possibilità di identificare cambiamenti nella salute mentale, auto percepita, o cognitiva, caratterizzate da latenze relativamente brevi, mentre esiti più severi quali la morbosità cronica o la mortalità, sono più rari e richiedono lunghi follow-up, non sempre disponibili.

La letteratura scientifica è abbastanza concorde nel suggerire che il pensionamento esercita un effetto benefico sulla salute mentale, come emerge anche da diverse metanalisi (Odone et al., 2021; Filomena & Picchio, 2022). Questo è ciò che emerge ad esempio in Carrino et al. (2020), Della Giusta e Longhi (2021), Serrano-Alarcon et al. (2023) e Frimmel e Pruckner (2020). Lo studio condotto da Carrino et al. (2020) esamina gli impatti dell'estensione dell'età pensionabile sulla salute delle donne nel Regno Unito, utilizzando un approccio empirico basato sulle differenze nelle differenze. La riforma del 1995, che ha aumentato dal 2010 l'età pensionabile delle donne di sei anni, risulta associata a un significativo aumento sino al 12% nella probabilità di riportare sintomi depressivi. Si osserva, inoltre, un aumento della diagnosi di depressione clinica auto-riferita e un impatto negativo sulla salute fisica, e gli effetti sono trainati dalle donne occupate in lavori manuali e fisicamente usuranti, suggerendo quindi che il possibile meccanismo sia quello della prolungata esposizione a condizioni di lavoro sfavorevoli.

Il lavoro di Della Giusta e Longhi (2021) conferma ulteriormente questi risultati, trovando anch'essi che l'aumento dell'età pensionabile ha comportato nel Regno Unito un significativo declino della salute mentale, della soddisfazione per la propria vita e le condizioni economiche

e finanziarie. È interessante notare che, confrontando le diverse riforme susseguitesi nel tempo, gli effetti risultano trainati dalle coorti più inaspettatamente colpite dalle riforme, dalle le donne single e con basso titolo di studio. Ciò suggerisce che sono i cambiamenti imprevisi che confliggono maggiormente con le aspettative e i piani di vita, a impattare maggiormente e che, come già sottolineato da Carrino et al. (2024), le categorie più vulnerabili sono quelle che maggiormente ne soffrono le conseguenze.

I possibili effetti negativi delle riforme pensionistiche sulla salute mentale si riscontrano anche quando si utilizzano manifestazioni più severe, quali le ospedalizzazioni, il numero di visite specialistiche psicologiche o psichiatriche, o l'assunzione di farmaci. In uno studio basato su dati amministrativi italiani, che esamina gli impatti della riforma pensionistica del 2011, si trova che le donne costrette a posticipare la fuoriuscita dal mercato del lavoro sperimentano un aumento significativo del rischio di ricovero ospedaliero per salute mentale (Serrano-Alarcon et al., 2023). L'analisi rivela inoltre un aumentato rischio di ricoveri per infortuni (occupazionali e non) e di assenze per malattia. Anche da questo studio emerge l'esistenza di vulnerabilità differenziate di fronte all'allungamento della vita lavorativa. È infatti tra le lavoratrici con peggiore salute che si riscontrano i più alti rischi di ospedalizzazione per effetto della riforma.

Analogamente, Frimmel e Pruckner (2020) mostrano come il pensionamento in Austria giochi un ruolo positivo sulla salute, in particolare mentale, analizzando una vasta gamma di indicatori di consumo di beni sanitari. Evidenziano a seguito del pensionamento, per entrambi i sessi, una riduzione dei giorni di ricovero per salute mentale, delle visite specialistiche e del consumo di farmaci connessi. Risultati simili emergono anche per i disturbi muscoloscheletrici. Stratificando l'analisi in base alla occupazione svolta prima del pensionamento emerge che gli effetti sono trainati dagli operai, che esposti a condizioni di lavoro più pesanti beneficiano maggiormente della riduzione dei livelli di stress e del lavoro fisico.

Le ricerche relative agli effetti del pensionamento sulla morbosità e mortalità, mostrano risultanti più eterogenei, con il prevalere di effetti nulli, un'ampia fetta di effetti positivi, e la restante di negativi (Filomena & Picchio, 2022; Sewdas et al., 2020; Xue et al., 2020). Oltre agli aspetti metodologici, che come già ricordato, possono influenzare molto la stima, un ulteriore fattore che merita attenzione è rappresentato dalle potenziali eterogeneità mascherate dall'effetto medio. Le condizioni socioeconomiche, il lavoro svolto prima del pensionamento e il livello di istruzione risultano infatti essere importanti modificatori di effetto, capaci di influire sul segno e l'intensità dell'effetto del pensionamento sulla salute, come per altro evidenziato anche nella precedente rassegna sulla salute mentale.

Lo studio condotto da Grøtting e Lillebø nel 2020, focalizzato sul contesto norvegese, ha analizzato gli effetti del pensionamento sulla salute in Norvegia utilizzando sia dati amministrativi che indagini statistiche, potendo quindi analizzare caratteristiche di salute sia oggettive che soggettive. Nella popolazione generale, gli effetti del pensionamento sulla salute risultano significativi per la salute auto percepita, ma svaniscono quando vengono analizzati indicatori oggettivi e severi, come i ricoveri ospedalieri. L'analisi stratificata per diversi gruppi socioeconomici mostra però come dietro tale effetto nullo si nascondano importanti eterogeneità: il pensionamento ha effetti benefici sulla salute solo per i gruppi a basso status socioeconomico, ma non anche per quelli ad elevato status socioeconomico.

Risultati analoghi emergono anche dallo studio di Ardito et al. (2020), che utilizza dati amministrativi italiani e un approccio a variabili strumentali per studiare gli effetti dell'età

alla pensione sulla malattia cardiovascolare (CVD). Gli autori trovano un incremento significativo delle ospedalizzazioni per CVD associato a una maggiore età al pensionamento trainato dalle categorie professionali più vulnerabili, dal punto di vista delle esposizioni lavorative (lavoratori manuali e a basso salario), delle risorse finanziarie a disposizione (reddito medio) e della salute pregressa. Al contrario, l'analisi suggerisce un effetto nullo per coloro che, prima della pensione, erano impiegati in lavori non manuali, a reddito elevato e che godevano di migliore salute.

2.2. *Legame tra aumento dell'età pensionabile ed assistenza informale fornita dal lavoratore*

L'assistenza informale, che include attività di cura alla persona e aiuto nella gestione domestica, compagnia e supporto emotivo forniti da individui non professionisti come familiari, amici o vicini, rappresenta un elemento essenziale nell'ambito dell'assistenza sanitaria moderna (Jarling et al., 2022; Bergeot & Fontaine, 2020). In un contesto generale di invecchiamento della popolazione, l'aumentata richiesta di cure a lungo termine (Gusmano et al., 2018) si scontra però con le sfide economiche e finanziarie dei sistemi pensionistici le cui riforme contemplano un generalizzato innalzamento dell'età pensionabile (Carrino et al., 2020). La principale sfida consiste nel rischio che la disponibilità di assistenza informale si riduca drasticamente, poiché la maggioranza dei caregiver è impegnata più a lungo in attività lavorative retribuite, generando quindi un significativo conflitto temporale (Fischer et al., 2022).

Questi timori sembrano supportati da numerose evidenze internazionali. Nello studio condotto da Carrino ed altri (2023), viene esaminato l'impatto di alcune riforme inglesi che hanno innalzato per le donne l'età pensionabile fino a 6 anni sulla fornitura di assistenza informale ai loro genitori. Attraverso l'utilizzo di un approccio a variabili strumentali e dati provenienti da *Understanding Society* e dall'*English Longitudinal Study of Ageing* (ELSA), viene dimostrato l'esistenza di un trade-off tra il margine intensivo del lavoro e l'assistenza informale fornita fuori casa. L'analisi evidenzia che un aumento di 10 ore settimanali di lavoro riduce la fornitura di assistenza informale di 2,1 ore a settimana, equivalente a una diminuzione di 110 ore l'anno. La diminuzione dell'assistenza è più marcata tra le donne impiegate in lavori fisicamente o psicosocialmente impegnativi e tra quelle che hanno sia un nipote che un genitore ancora vivo, ovvero per quelle cui la conciliazione tra lavoro e cura potrebbe risultare più onerosa. Lo studio inoltre mostra che la correlazione tra assistenza informale e assistenza formale risulta essere lieve, indicando come queste due forme di assistenza non siano facilmente sostituibili.

Risultati simili, che sottolineano i rischi connessi legati all'innalzamento dell'età di pensionamento per l'attività di cura, emergono da numerosi altri studi. Bergeot e Fontaine (2020) e Rodrigues e Ilinca (2021) evidenziano come il pensionamento tenda ad aumentare l'offerta di lavoro di cura prevalentemente lungo il margine intensivo, ovvero agendo principalmente sulle ore dedicate a questa attività su chi già prima del pensionamento ne era coinvolto. Fischer e Muller (2020), utilizzando i dati del *German Socio-Economic Panel* (GSOEP), analizzano gli effetti della riforma pensionistica tedesca del 1999, la quale ha inasprito i requisiti per la pensione anticipata. Tra le donne colpite dalla riforma la probabilità di fornire assistenza si riduce del 5,6%, mentre si riduce del 3,2% la probabilità di fornire anche solo un'ora di assistenza informale (Fischer & Muller, 2020).

L'elemento cruciale che emerge da queste ricerche risulta quindi quello del conflitto temporale tra occupazione e fornitura di assistenza: offrire assistenza e cura richiede tempo, risorsa limitata e prevalentemente assorbita dall'attività lavorativa, ma anche da altre attività quali formazione, hobby, sport, volontariato. Il pensionamento è sicuramente uno dei canali attraverso cui un lavoratore che ha l'esigenza di fornire assistenza riesce a liberare la risorsa tempo, come suggerito dalle evidenze sopra descritte. Ma anche la perdita del lavoro rappresenta una possibile, inattesa e quasi certamente indesiderata, fonte di tempo libero a cui attingere. In un contesto completamente diverso rispetto quello delle riforme pensionistiche, Fischer e colleghi (2022), con una analisi che combina diversi metodi causali, dimostrano come in Germania, tra i lavoratori che perdono il lavoro, la probabilità di offrire cura aumenti. L'effetto è significativo sia tra gli uomini che tra le donne, ma risulta più marcato nelle donne con bassa istruzione, coerentemente coi risultati di Carrino et al. (2023) che riscontravano elasticità maggiori tra le lavoratrici in condizione di maggiore svantaggio lavorativo.

Esistono tuttavia anche evidenze che mostrando come i lavoratori e le lavoratrici costretti a rimanere più a lungo sul mercato del lavoro, introducano strategie di aggiustamento al conflitto temporale tra occupazione e lavoro di cura, che agiscono e influiscono negativamente su altre dimensioni della vita personale. Ad esempio, nel contesto australiano, in seguito a un aumento dell'età pensionabile, sebbene l'offerta di assistenza informale non si sia ridotta, i lavoratori e le lavoratrici australiani hanno ridotto significativamente il tempo dedicato ad altre attività importanti per la qualità della vita e la salute, quali il lavoro domestico, il tempo dedicato agli hobby e all'esercizio fisico.

Risulta quindi evidente come la necessità di posticipare la fuoriuscita dal mercato del lavoro, soprattutto se causati da riforme implementate con poco preavviso, comporti importanti sfide nella gestione del tempo e della quotidianità delle persone. Le rinunce da mettere in gioco, unitamente alle difficoltà materiali e psicologiche associate alla gestione e conciliazione dei vari carichi, si pongono come possibili attivatori di condizioni di stress e di un peggioramento della salute del caregiver, a cui dedichiamo quindi il prossimo paragrafo.

2.3. Effetti dell'assistenza informale sulla salute

2.3.1. LA SALUTE DEI CAREGIVER

Dopo aver esaminato il ruolo e la rilevanza dell'assistenza informale nel contesto attuale, con una particolare attenzione alle sue interazioni con le riforme pensionistiche e le connotazioni di genere, ci soffermiamo ora a esaminare gli impatti potenziali di tali attività sul benessere dei fornitori di assistenza informale (De Lorenzo ed al., 2023). L'assistenza informale, soprattutto se di elevata intensità e prolungata nel tempo, comporta per i fornitori notevoli oneri di natura psicologica, sociale ed economica (Costa-Font & Vilaplana-Prieto, 2023).

Le evidenze internazionali fondate su esercizi di valutazione controfattuale, sembrano suggerire in modo abbastanza corale che sia la salute mentale dei caregiver a risentire principalmente dello stress fisico e psicologico associato alla attività di cura informale, soprattutto se prolungata nel tempo.

Uno studio condotto da Bom e Stöckel (2021) evidenzia gli effetti negativi immediati e persistenti sulla salute mentale derivanti dall'assistenza informale, soprattutto tra coloro che dedicano più di 20 ore settimanali. Costi ed altri (2023) rilevano come siano i nuovi assistenti

informali a registrare il maggior effetto negativo sulla salute mentale; si suggerisce dunque come il sostegno dovrebbe essere più mirato per la categoria di coloro che iniziano a prestare cure (Costi et al., 2023).

Durante la pandemia da COVID-19 si sono innescate profonde trasformazioni nei molteplici ambiti della vita umana. Il diffondersi del virus ha innalzato la domanda di assistenza sanitaria, conferendo agli operatori sanitari un ruolo cruciale. Tuttavia, il limitato accesso alle cure formali ha amplificato l'importanza dell'assistenza domiciliare informale, spesso ricadente sulle spalle delle donne, le quali hanno subito un maggiore onere di responsabilità di cura, esponendosi al tempo stesso a un maggiore rischio di contagio da COVID-19, con tutto l'onere psicologico connesso. Lo studio condotto da Bergmann e Wagner (2021) ha analizzato gli impatti della pandemia da COVID-19 sia sulla salute fisica che mentale dei caregiver informali e dei destinatari delle cure. Utilizzando i dati della Wave 8 del panel SHARE e del sondaggio SHARE Corona condotto da giugno ad agosto 2020, e attraverso un'analisi multilivello che consente il confronto tra popolazioni con valori identici su tutte le variabili, è stato possibile valutare l'effetto causale dell'assistenza fornita e ricevuta durante il periodo pandemico (Bergmann & Wagner, 2021). Rispetto ai non caregiver, i caregiver hanno segnalato durante la pandemia un maggiore deterioramento della salute mentale. In particolare, hanno riportato più frequentemente sintomi quali tristezza o depressione (+3 punti percentuali) e ansia o nervosismo (+5 punti percentuali).

Tuttavia, è bene sottolineare che l'attività di cura può essere anche fonte di appagamento e soddisfazione (Okun et al., 1998). L'attività di assistenza è una attività intrinsecamente stimolante e sfidante, e quindi può essere considerata parte di una strategia di "invecchiamento attivo" capace di sostenere la salute fisica, mentale e lo sviluppo cognitivo (Chiao, 2019; Luo et al., 2019). Il caregiver, per far fronte alle numerose richieste che l'attività di cura comporta, attinge a un bagaglio di risorse, materiali e immateriali, tra cui il tempo gioca ovviamente un ruolo fondamentale. Si può fare un'analogia con quanto postulato dai modelli del benessere occupazionale precedentemente discussi, utilizzati per spiegare l'origine dello stress sul lavoro, ovvero il modello *demand-control* (Karasek, 1979) o il modello *effort-reward imbalance* (Siegrist, 1996). Quando il caregiver percepisce di avere le competenze e le risorse necessarie per fronteggiare le richieste di cura informale, aumenta probabilmente il senso di soddisfazione e la propria autostima. Al contrario, il senso di inadeguatezza e lo stress insorgono quando il caregiver percepisce il contrasto tra un carico eccessivo, e l'insufficienza delle risorse a disposizione. Questo è quello che sembra emergere dallo studio di Brenna (2021), che utilizza i dati SHARE relativi all'Italia e il modello del *propensity score matching*, e mostra come le donne che si occupano di parenti anziani e non autosufficienti presentino in generale una minore probabilità di sviluppare depressione rispetto alle non-caregiver con caratteristiche simili. Tuttavia, i risultati cambiano completamente e il rischio di depressione aumenta quando queste hanno figli con più di 15 anni, e risultano quindi investite oltre che dal lavoro, anche da una doppia responsabilità di cura, prestando assistenza a entrambe le estremità della scala generazionale, in linea con l'ipotesi dell'onere della generazione sandwich (Brenna, 2021).

2.3.2. LA SALUTE DELL'ANZIANO.

Il lavoro di Carrino et al. (2023), è uno dei primi studi a tentare di misurare l'effetto dell'innalzamento dell'età pensionabile sulla salute degli anziani fragili. Come detto, l'articolo mette in luce come l'aumento del carico di lavoro per le donne in fasi di carriera mature, dovuto all'innalzamento dell'età pensionabile, incida significativamente sulla disponibilità di assistenza ai genitori fragili. Tuttavia, l'articolo fornisce un ulteriore e importante risultato "sociale", in quanto evidenzia come la riduzione nell'assistenza fornita dalle donne non venga compensata da altri caregiver, e porti quindi a una riduzione netta dell'ammontare di assistenza ricevuto dagli anziani. Le stime analizzate nell'ambito dello studio riguardano l'impatto che il prolungamento dell'età minima per ricevere la pensione inglese (State Pension Age, SPA) ha sull'assistenza ricevuta dagli anziani. I dati utilizzati, che provengono dall'indagine ELSA già menzionata, includono informazioni sulle diverse fonti di assistenza che gli anziani inglesi ricevono, comprese le figlie stesse, altri familiari (figli, parenti) o amici, oppure operatori di assistenza formale (fornita dallo Stato o acquistata sul mercato). I risultati evidenziano come il fatto che una figlia che debba lavorare più a lungo per effetto della riforma pensionistica riduca l'ammontare di assistenza ricevuta dall'anziano. Questo accade perché, per prima cosa, si osserva una significativa diminuzione nella probabilità di ricevere assistenza da parte delle figlie (che devono lavorare più a lungo per effetto della riforma pensionistica), con una riduzione del 9%. A ciò si aggiunge una diminuzione del numero medio di attività di assistenza per le quali gli anziani ricevono aiuto e supporto. Questa diminuzione è attribuita principalmente all'aumento dell'occupazione della figlia maggiore, il quale comporta una riduzione nel numero medio di compiti di assistenza forniti, con possibili implicazioni riguardanti il corretto soddisfacimento dei bisogni dell'anziano, atto a permettere il cosiddetto "invecchiamento in buona salute". In secondo luogo, gli autori sottolineano come non si verifichi, in media, alcuna compensazione di questa minore assistenza da parte delle altre fonti di assistenza considerate. A fronte di una riduzione dell'assistenza fornita dalle figlie non vi è, in altre parole, un aumento nell'assistenza fornita da figli, parenti, amici, e nemmeno nell'assistenza ricevuta da fonti formali come operatori sociosanitari pubblici o privati.

Sebbene questo risultato non testimoni direttamente un peggioramento nelle condizioni di salute dell'anziano, lo riportiamo come un segnale emergenziale rilevante in quanto è plausibile aspettarsi che, con il progressivo rischio di decadimento fisico e cognitivo cui vanno incontro le persone che stanno già ricevendo assistenza e con l'avanzare dell'età, una riduzione nell'ammontare di assistenza informale può tradursi in un peggior stato di salute, e di esclusione sociale (Carrino et al., 2023).

4. Conclusioni

In conclusione, il complesso legame tra le caratteristiche del lavoro e la salute mentale dei lavoratori può essere inizialmente compreso attraverso modelli teorici come la domanda-controllo di Karasek e lo squilibrio tra sforzo e ricompensa di Siegrist (Karasek, 1979; Siegrist, 1996). Questi modelli sottolineano l'importanza dell'interazione tra le richieste lavorative, l'autonomia decisionale e le ricompense percepite nel determinare il benessere mentale dei lavoratori. Tuttavia, la valutazione empirica della qualità del lavoro richiede l'uso di indicatori misurabili, come quelli proposti da Eurofound, che considerano varie dimensioni

del lavoro (Eurofound, 2017). Oltre all'adozione di specifici indicatori, la stima di un legame causale tra qualità del lavoro e benessere presenta sfide metodologiche significative, quali la causalità inversa e l'endogeneità.

Diversi studi hanno dimostrato che l'intensità del lavoro, le condizioni fisiche, la discrezionalità e le prospettive di carriera influenzano in modo eterogeneo la salute mentale dei lavoratori, con differenze significative tra generi, età e tipologie di lavoro (Ardito et al., 2014; Sato et al., 2020; Belloni et al., 2022). Inoltre, la qualità del lavoro è soggetta a cambiamenti nel tempo, influenzata da dinamiche macroeconomiche e politiche pubbliche, come le riforme pensionistiche (Belloni et al., 2022; d'Errico et al., 2022).

L'allungamento delle carriere lavorative tende ad avere un effetto negativo sulla salute mentale, soprattutto per le categorie professionali più vulnerabili, come i lavoratori manuali e coloro con basso livello di istruzione o condizioni di salute preesistenti (Carrino et al., 2020; Della Giusta & Longhi, 2021; Serrano-Alarcon et al., 2023; Frimmel & Pruckner, 2020). Inoltre, il prolungamento dell'età lavorativa impatta significativamente sull'assistenza informale fornita dai lavoratori, in particolare dalle donne, che costituiscono la maggior parte dei caregiver informali. L'aumento dell'età pensionabile riduce il tempo disponibile per l'assistenza, creando un conflitto tra lavoro retribuito e cura non retribuita (Carrino et al., 2023). Tale conflitto temporale, che coinvolge l'assistenza informale ed il lavoro retribuito, può portare a conseguenze negative sia per i destinatari delle cure, che vedono diminuire il supporto ricevuto, sia per i caregiver stessi, che devono gestire carichi di lavoro e cura sempre più conflittuali, con ripercussioni sulla loro salute fisica e mentale (Costa-Font & Vilaplana-Prieto, 2023). In conclusione, l'aumento dell'età pensionabile può rappresentare un contributo significativo alla sostenibilità finanziaria dei sistemi pensionistici (Carrino et al., 2020), tuttavia è imperativo condurre una valutazione attenta e approfondita degli impatti che tale aumento può avere sulla salute pubblica e sulla disponibilità di assistenza agli anziani.

BIBLIOGRAFIA

- Antonie, L., Gatto, L., & Plesca, M. Full-time and part-time work and the gender wage gap. *Atlantic Economic Journal*, 48, 313-326, 2020.
- Ardito, C., & Fleischmann, M. Health, Working Conditions and Retirement. In *Older Workers and Labour Market Exclusion Processes: A Life Course perspective* (pp. 161-176). Cham: Springer International Publishing, 2022.
- Ardito, C., D'Errico, A., & Leombruni, R. Exposure to psychosocial factors at work and mental well-being in Europe. *La Medicina del lavoro*, 150(2), 85-99, 2014.
- Ardito, C., Leombruni, R., Blane, D., & d'Errico, A. To work or not to work? The effect of higher pension age on cardiovascular health. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 59(3), 399-434, 2020.
- Ardito, C., Serrano-Alarcón, M., Leombruni, R., Kentikelenis, A., d'Errico, A., Odone, A., ... & IWGRH. Health and labor market effects of an unanticipated rise in retirement age. Evidence from the 2012 Italian pension reform. *Health Economics*, 32(12), 2745-2767, 2023.
- Arendt, H. *The human condition: A study of the central dilemmas facing modern man*, 1958.
- Avendano, M., Cylus, J., & World Health Organization. *Working at older ages: why it's important, how it affects health, and the policy options to support health capacity for work*, 2019.
- Axelrad, H., & Mahoney, K. J. Increasing the pensionable age: What changes are OECD countries making? What considerations are driving policy? *Open Journal of Social Sciences*, 5(7), 56-70, 2017.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328, 2007.
- Bazzana, D. Ageing population and pension system sustainability: reforms and redistributive implications. *Economia Politica*, 37(3), 971-992, 2020.
- Belloni, M., Carrino, L., & Meschi, E. The impact of working conditions on mental health: Novel evidence from the UK. *Labour Economics*, 76, 102176, 2022.
- Bergeot, J., & Fontaine, R. The heterogeneous effect of retirement on informal care behavior. *Health economics*, 29(10), 1101-1116, 2020.

Bergmann, M., & Wagner, M. The impact of COVID-19 on informal caregiving and care receiving across Europe during the first phase of the pandemic. *Frontiers in public health*, 9, 673874, 2021.

Blau, F. D., & Kahn, L. M. The gender wage gap: Extent, trends, and explanations. *Journal of economic literature*, 55(3), 789-865, 2017.

Bom, J., & Stöckel, J. Is the grass greener on the other side? The health impact of providing informal care in the UK and the Netherlands. *Social science & medicine*, 269, 113562, 2021.

Brenna, E. Should I care for my mum or for my kid? Sandwich generation and depression burden in Italy. *Health Policy*, 125(3), 415-423, 2021.

Carrino, L., Glaser, K., & Avendano, M. Later retirement, job strain, and health: Evidence from the new State Pension age in the United Kingdom. *Health economics*, 29(8), 891-912, 2020.

Carrino, L., Nafilyan, V., & Avendano, M. Should I Care or Should I Work? The Impact of Work on Informal Care. *Journal of Policy Analysis and Management*, 42(2), 424-455, 2023.

Cavino, M. *Dignità e Costituzione: la centralità del lavoro per il pieno sviluppo della persona umana*. EUT Edizioni Università di Trieste, 2019.

Costa-Font, J., & Vilaplana-Prieto, C. Caregiving subsidies and spousal early retirement intentions. *Journal of Pension Economics & Finance*, 22(4), 550-589, 2023.

Costi, C., Hollingsworth, B., O'Sullivan, V., & Zucchelli, E. Does caring for others affect our mental health? Evidence from the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine*, 321, 115721, 2023.

d'Errico, A., Ardito, C., Leombruni, R., Ricceri, F., Costa, G., Sacerdote, C., & Odone, A. Working conditions and health among Italian ageing workers. *Social Indicators Research*, 162(3), 1043-1067, 2022.

Della Giusta, M., & Longhi, S. Stung by pension reforms: The unequal impact of changes in state pension age on UK women and their partners. *Labour Economics*, 72, 102049, 2021.

EC–European Commission. *The 2021 Ageing Report Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)*. Institutional Paper, 148, 2021.

Eurofound. *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update)*. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2017.

Filomena, M., & Picchio, M. Retirement and health outcomes in a meta-analytical framework. *Journal of Economic Surveys*, 37(4), 1120-1155, 2023.

Fischer, B., & Müller, K. U. Time to care? The effects of retirement on informal care provision. *Journal of Health Economics*, 73, 102350, 2020.

Fischer, B., Haan, P., & Sanchez, S. S. The effect of unemployment on care provision. *The Journal of the Economics of Ageing*, 23, 100395, 2022.

Fleischmann, M., Xue, B., & Head, J. Mental health before and after retirement—Assessing the relevance of psychosocial working conditions: The Whitehall II prospective study of British civil servants. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(2), 403-413, 2020.

Frimmel, W., & Pruckner, G. J. Retirement and healthcare utilization. *Journal of Public Economics*, 184, 104146, 2020.

Gardiner, L., Gustafsson, M., Brewer, M., Handscomb, K., Henehan, K., Judge, L., Rahman, F. An Intergenerational Audit For the UK. The Resolation Foundation, London, 2020.

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150, 2022.

Grötting, M. W., & Lillebø, O. S. Health effects of retirement: evidence from survey and register data. *Journal of Population Economics*, 33(2), 671-704, 2020.

Gusmano, M. K., & Okma, K. G. Population aging and the sustainability of the welfare state. *Hastings Center Report*, 48, S57-S61, 2018.

Jansson, I., & Wagman, P. Hannah Arendt's vita activa: A valuable contribution to occupational science. *Journal of Occupational Science*, 24(3), 290-301, 2017.

Jarling, A., Rydström, I., Fransson, E. I., Nyström, M., Dalheim-Englund, A. C., & Ernsth Bravell, M. Relationships first: Formal and informal home care of older adults in Sweden. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), e3207-e3218, 2022.

Johnson, J. V., & Hall, E. M. Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American journal of public health*, 78(10), 1336-1342, 1988.

Karasek, R. A. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308, 1979.
<https://doi.org/10.2307/2392498>

Leaker, D. The gender pay gap in the UK. *Economic & Labour Market Review*, 2, 19-24, 2008.

Lecrubier, Y. The burden of depression and anxiety in general medicine. *Journal of clinical psychiatry*, 62, 4-11, 2001.

- Marx, K. *Manoscritti economico-filosofici del 1844: e altre pagine su lavoro e alienazione*. Feltrinelli Editore, 2018.
- Molina, J. A. Caring within the family: reconciling work and family life. *Journal of Family and Economic Issues*, 36, 1-4, 2015.
- Moscone, F., Tosetti, E., & Vittadini, G. The impact of precarious employment on mental health: The case of Italy. *Social Science & Medicine*, 158, 86-95, 2016.
- Odone, A., Gianfredi, V., Vigezzi, G. P., Amerio, A., Ardito, C., d'Errico, A., ... & Costa, G. Does retirement trigger depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 30, e77, 2021.
- OECD. *Preventing Ageing Unequally*. Paris: OECD Publishing, 2017.
- OECD. *OECD Employment Outlook 2019: The Future of Work*. OECD Publishing, Paris, 2019.
- OECD. *How's Life? 2020: Measuring Well-being*. OECD Publishing, Paris, 2020.
- OECD. *Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators*. OECD Publishing, Paris, 2023.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. No health without mental health. *The lancet*, 370(9590), 859-877, 2007.
- Ravesteijn, B., Kippersluis, H.V., Doorslaer, E.V. The wear and tear on health: what is the role of occupation? *Health Econ.* 27 (2), e69–e86, 2018.
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*, 370(6522), eaay0214, 2020.
- Rodrigues, R., & Ilinca, S. How does she do it all? Effects of education on reconciliation of employment and informal caregiving among Austrian women. *Social Policy & Administration*, 55(7), 1162-1180, 2021.
- Rubin, G. *The traffic in women: Notes on the " political economy" of sex*, 1975.
- Sato, K., Kuroda, S., & Owan, H. Mental health effects of long work hours, night and weekend work, and short rest periods. *Social Science & Medicine*, 246, 112774, 2020.
- Sayer, A. What dignity at work means. In *Dimensions of dignity at work* (pp. 17-29). Routledge, 2007.
- Serrano-Alarcón, M., Ardito C., Leombruni, R., Kentikelenis, A., d'Errico, A., Odone, A., ... & IWGRH. Health and labor market effects of an unanticipated rise in retirement age. Evidence from the 2012 Italian pension reform. *Health Economics*, 32(12), 2745-2767, 2023.

- Sewdas, R., de Wind, A., Stenholm, S., Coenen, P., Louwerse, I., Boot, C., & van der Beek, A. Association between retirement and mortality: working longer, living longer? a systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(5), 473–480, 2020.
- Siegrist, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. US: Educational Publishing Foundation, 1996.
- Stiglitz, J. E., Sen, A., & Fitoussi, J. P. The measurement of economic performance and social progress revisited (Vol. 33). France: OFCE, 2009.
- Su, X., & Chan, K. L. The associations of decent work with wellbeing and career capabilities: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 1068599, 2023.
- Vigezzi, G.P., Gaetti, G., Gianfredi, V. et al. Transition to retirement impact on health and lifestyle habits: analysis from a nationwide Italian cohort. *BMC Public Health* 21, 1670, 2021.
- Webster, E., Budlender, D., & Orkin, M. Developing a diagnostic tool and policy instrument for the realization of decent work. *International Labour Review*, 154(2), 123-145, 2015.
- World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health, 2010.
- World Health Organization. WHO guidelines on mental health at work, 2023.
- Xue, B., Head, J., McMunn, A. The impact of retirement on cardiovascular disease and its risk factors: a systematic review of longitudinal studies. *The Gerontologist*, 60(5), 367-377, 2020.
- Zhu, R., & Onur, I. Does retirement (really) increase informal caregiving? Quasi-experimental evidence from Australia. *Journal of Health Economics*, 87, 102713, 2023.