



Il ruolo delle politiche e degli interventi
sull'occupazione e sulle condizioni di lavoro
per ridurre le *disuguaglianze di salute*

Milano 9 marzo 2017

Come ridurre le disuguaglianze di salute ?

La nostra tesi: rafforzare le persone, soprattutto quelle meno dotate di risorse e capacità INDIVIDUALI, **ATTRAVERSO** cambiamenti nel sistema sociale in cui lavorano o cercano lavoro

Le politiche organizzative (HPWS) dove lavorano:

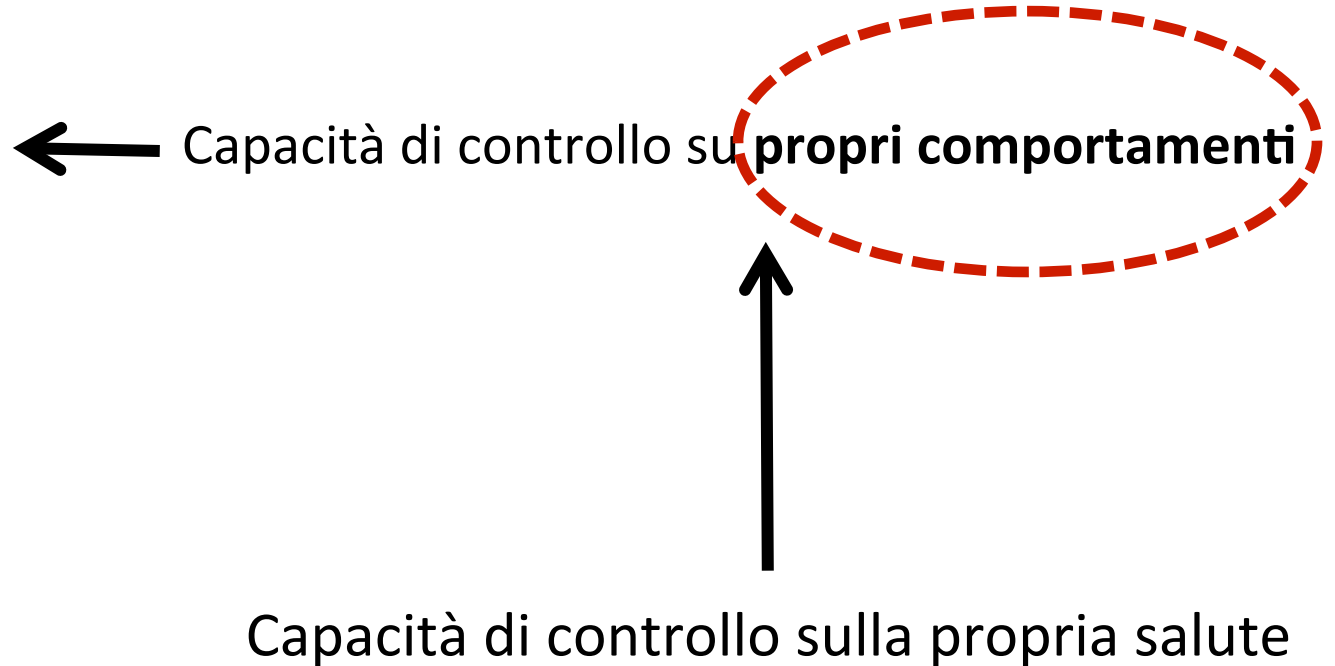
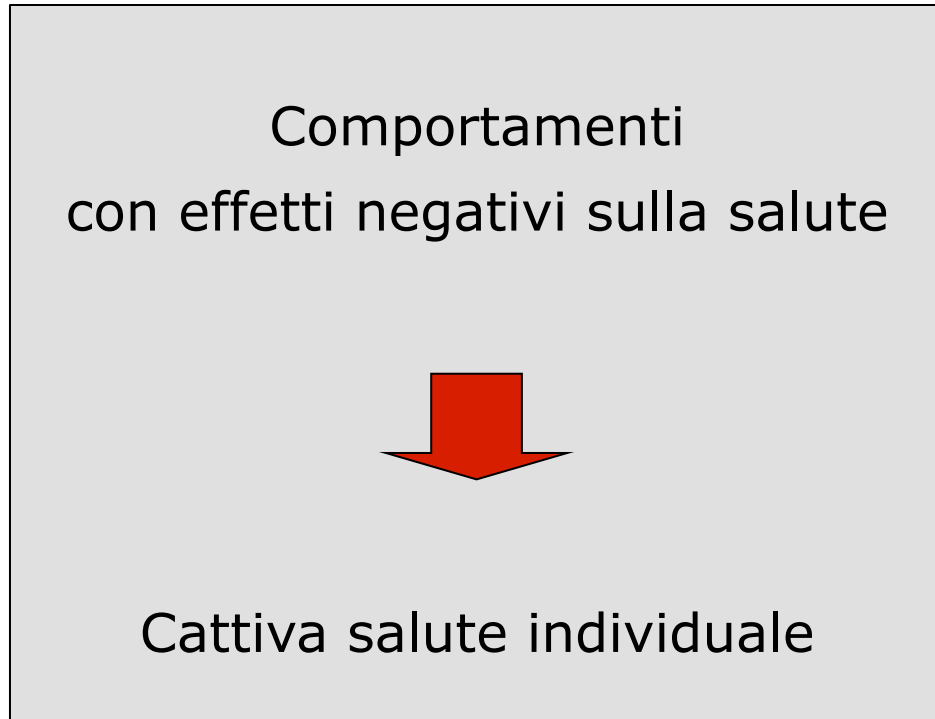
Le regole che guidano il comportamento delle persone nelle organizzazioni

Le politiche coerenti con la SEO quando perdono l'occupazione:

Le relazioni tra le organizzazioni che intervengono su chi è senza lavoro (servizi per il lavoro, imprese, istituzioni dell'istruzione e formative, ecc.)

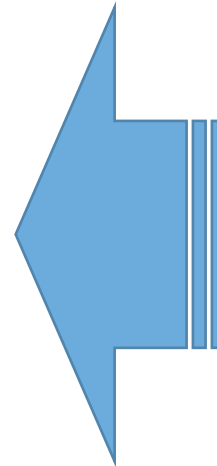
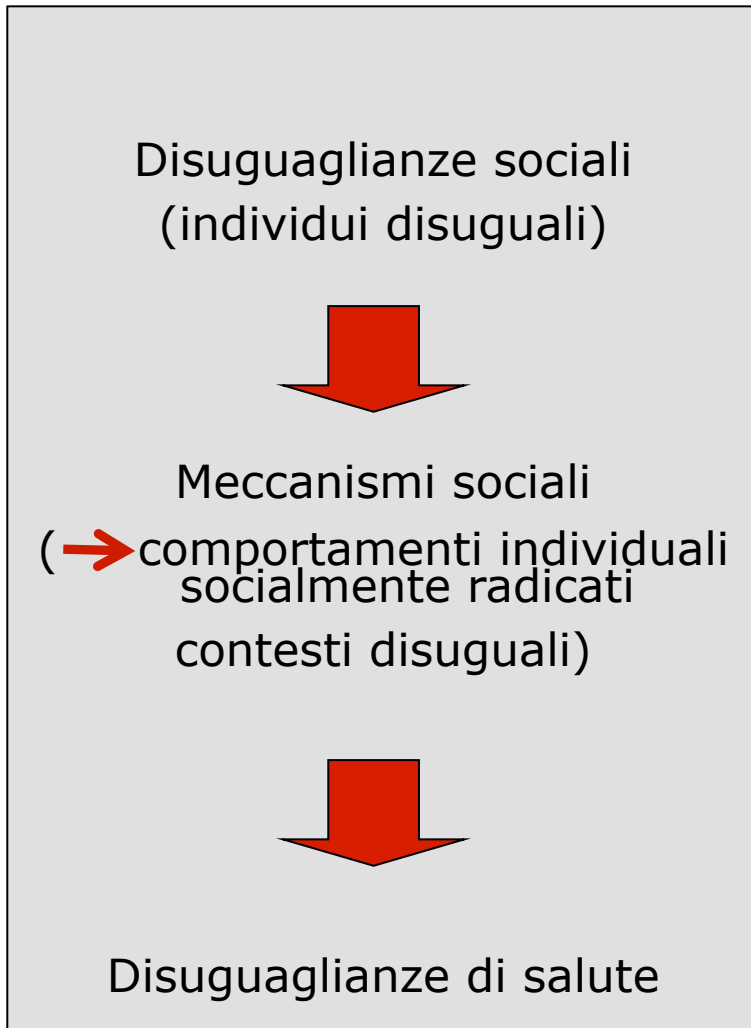
Effetto pesante delle disuguaglianze sociali sulla salute

Questo viene misurato a livello individuale (LANCET posizione sociale)



Cosa c'è dietro le disuguaglianze di salute ? Sono radicate nei processi sociali

Cosa implica per osservazione e politiche?



1) Cosa misurare?

**2) Come ridurre
l'effetto
delle disuguaglianze?**

La scuola, la fabbrica, ecc.
Il genere

Potenziale recuperabile

I meccanismi sociali riguardano modi di funzionare del contesto socio-economico e istituzionale, sono fondati su interazioni degli attori rilevabili ad un livello micro, influenzano i comportamenti a livello micro e quindi macro. Consentono di individuare pienamente il nesso causale che genera l'effetto, il comportamento

Come concettualizzare le dimensioni sociali che 'trasmettono' le disuguaglianze? (riducono o amplificano?)

Quindi, quale insegnamento deriva dalla teoria sociale, rispetto alle disuguaglianze di salute?

1)Prendere atto della **relazione causale tra comportamento individuale e salute**

2)Constatare che **il comportamento individuale deve essere contestualizzato per essere capito, spiegato e modificato**. E' influenzato da dimensioni individuali e soprattutto da dimensioni sociali (qualità dell'interazione) prossime al soggetto

Questa distinzione ha notevoli conseguenze

- Sulle strategie di osservazione dei determinanti del comportamento individuale
- Sulle politiche per modificare il comportamento individuale.

Come concettualizzare le dimensioni sociali che 'trasmettono' le disuguaglianze? (riducono o amplificano?)

HEA - Rischio di essere
Troppo individualisti
Troppo positivisti
Troppo razionalisti
Troppo maschilisti
Poco attenti alla cooperazione

Lo status di queste 2 dimensioni – INDIVIDUO E CONTESTO PROSSIMO - è diverso.

Nessuno possiede e/o controlla il contesto, fondamentale per tutti i comportamenti.

Si possono derivare dalla teoria due livelli fondamentali e indipendenti di disuguaglianze

1. Individuale: **le risorse e capacità individuali**
2. Sociale: l'interazione significativa con il **contesto fisico e sociale** prossimo al soggetto.

Sono centrali i comportamenti

Derivano dalla cultura e modellano la cultura

Questa non è solo individuale, ma è radicata nelle relazioni sociali

Il contesto di lavoro (gli elementi capacitanti)

Definizione: Si tratta delle qualità del contesto prossimo al soggetto, fisico e sociale di lavoro e dei sistemi culturali e di relazione in cui il soggetto è inserito. Coincide con il capitale sociale legato alle 'cerchie di riconoscimento' (Pizzorno 2007). Sono rilevanti tre dimensioni:

- 1) la **conformazione fisica** che determina le **qualità del contatto/esposizione all'ambiente**. Essa può inibire o valorizzare il potenziale di salute indipendentemente dalle risorse a disposizione dell'individuo.
- 2) la **caratterizzazione sociale** che facilita o meno la **mobilitazione e lo scambio (per solidarietà o reciprocità) di ulteriori risorse** per raggiungere effettivamente i funzionamenti desiderati dall'individuo (fiducia, cooperazione, reciprocità, che in sostanza diventano beni collettivi e capacità sociali che accrescono le capacità individuali, comparativamente rispetto ad altri contesti)
- 3) l'attribuzione di **significati soggettivi individuali e collettivi all'esperienza** (Weick, 1997, Bandura, Elster 2010) nel contesto specifico, che pertanto incide sul set di opportunità (ovvero di funzionamenti) effettivamente praticabili e che rende più o meno desiderabile/accettabile (e quindi probabile), a parità di risorse, assumere intenzionalmente e/o riconoscere funzionamenti coerenti con la promozione della salute (ad esempio lavorare con attenzione, impegnarsi nel lavoro e sentirsi gratificato, ma anche bere o meno con e come gli altri, fumare, fare sport, ecc).

Il contesto di lavoro (elementi capacitanti)

Per misurare servirebbero:

- 1) Indicatori relativi alle qualità fisiche del contesto prossimo che hanno effetto sulla salute
- 2) Indicatori relativi alle qualità di scambi e relazioni che caratterizzano il contesto prossimo e che possono accrescere le capacità individuali
- 3) Indicatori del significato (e quindi della desiderabilità) soggettivamente attribuito (a livello individuale e/o collettivo) ai funzionamenti messi in atto (con il focus su quelli che hanno effetto sulla salute), rispetto alle risorse di cui si dispone.

Il contesto di lavoro (gli elementi capacitanti)

Per promuovere il cambiamento servirebbe lavorare su:

- 1) la conformazione fisica: con quale coinvolgimento/contributo delle persone?**
- 2) la caratterizzazione sociale che facilita o meno la mobilitazione e lo scambio (per solidarietà o reciprocità) di ulteriori risorse per raggiungere effettivamente i funzionamenti desiderati dall'individuo: quale idea di qualità del lavoro e di cooperazione? Quali incentivi e norme sociali orientano verso questa idea?**
- 3) l'attribuzione di significati soggettivi individuali e collettivi all'esperienza (Weick, 1997, Bandura, Elster 2010) nel contesto di lavoro: quali storie vengono costruite, ricostruite? Come si legge l'esperienza delle pratiche di lavoro?**

**Cosa manca
Per promuovere l'equità
in ciascuna fase, ?**

Meccanismo di svantaggio sociale su cui si interviene

1	2	3
Eccesso di esposizione al rischio (disoccupazione, lavoro pericoloso, ecc.)	Eccesso di vulnerabilità alla malattia (a parità di condizione di rischio)	Eccesso di conseguenze sociali della malattia (a parità di malattia)

Obiettivo e logica dell'intervento

A Aumentare la dotazione individuale	A ₁ Carenza di risorse economiche	→			
	A ₂ Carenza di capacità individuali	→			
B Accrescere il potenziale di sicurezza e 'capacitazione sociale' del contesto delle esperienze	B ₁ Eccesso di rischi fisici e psicosociali	→			
	B ₂ Carenza di capacità sociali	→			

In che misura le politiche del lavoro e organizzative lavorano nell'area B2?



Quindi lo strumento HEA Integrato, non separato o parallelo

I soggetti: non solo mediatori, anche lavoratrici e lavoratori

Gli ambiti (chiedersi nel contesto specifico chi sono i soggetti socialmente più deboli? quali evidenze di iniquità si rilevano?)

- Come ridurre l'esposizione al rischio dei soggetti socialmente più deboli?
- Come ridurre la probabilità di ammalarsi dei soggetti socialmente più deboli? (aumentare la resistenza, dare maggiore supporto)
- Come ridurre l'effetto della malattia sulle condizioni sociali delle persone socialmente più deboli?

Le domande

- Ci sarà, C'è stato un effetto significativo sull'equità di salute? In che misura?
- Come si produrrà, Come si è prodotto l'effetto? Quali meccanismi sociali hanno generato capacità per le persone più fragili?

Le politiche: agire all'interno delle strategie generali (elementi capacitanti)

- La SEO, come approccio al mercato del lavoro e all'occupazione. Spostamento dal posto alla persona: ponti e reti, traiettorie, competenze tecniche e sociali, cooperazione. Coesione come partecipazione.
- i modelli High performance work systems come strategia d'impresa e contrattuale: autonomia, delega, responsabilità, apprendimento, formazione, coinvolgimento, gruppi, incentivazione.

Nodi problematici da gestire

Versione 'produttiva' e 'sociale' dei modelli convergono (coinvolgimento, qualità del lavoro, bisogni, ruolo della contrattazione)? Più impegno, libera o sfrutta (ricerca FIM FCA)?

L'individualizzazione, la de-massificazione, aumenta o riduce l'equità (welfare, conciliazione)?

Il coinvolgimento adatta anche l'organizzazione alle persone (con bassa qualifica)?

Come gestire la crescente differenziazione?

- In Italia tra le imprese e nel lavoro crescono le polarizzazioni, aumentano le disuguaglianze
- Crescenti rischi, ma anche opportunità dalle nuove tendenze (cambiamenti ambivalenti di flessibilità, individualizzazione, welfare decentrato, alternanza, ecc.). Quali effetti per la salute? Per l'innovazione? Per l'equità?

Le politiche: agire all'interno delle strategie generali (elementi capacitanti)

Dietro le difficoltà, le inerzie, l'applicazione burocratica delle misure, ci sono divergenze e visioni ideologiche.

Quale definizione di qualità del lavoro? Quale definizione di sicurezza e salute?

La proposta:

ripartire dall'equità applicata in concreto alle politiche organizzative: coinvolgere e misurare.

L'equità di salute è una buona spia della qualità del lavoro e dell'organizzazione?

Della sua capacità innovativa?