



Pandemia, lavoro e crisi economica: ricadute psicosociali e possibili interventi

LOREDANA VARVERI¹

Abstract

La pandemia da Covid-19 ha avuto e continuerà ad avere effetti economici e psicosociali devastanti e di grande portata.

Nello specifico, questo contributo si propone di riflettere sugli effetti della crisi economica e della perdita o della precarietà del lavoro sulla salute mentale delle persone. A partire dalla letteratura sull'argomento, questo contributo si propone anche di individuare alcune strategie d'intervento per arginare gli effetti dannosi dell'attuale crisi economica sulla salute mentale e per promuovere quelle risorse che una crisi, comunque, attiva.

Keywords: crisi economica, salute mentale, disoccupazione, precarietà, prevenzione.

Abstract

The Covid-19 pandemic has had and will continue to have devastating and far-reaching economic and psychosocial effects.

Specifically, this paper aims to reflect on the effects of the economic crisis and the loss or precariousness of job on people's mental health. Starting from the literature about this topic, this paper also aims to identify some intervention strategies to prevent the harmful effects of the current economic crisis on mental health and to promote those resources that a crisis activates.

¹ Professore aggiunto di Gestione delle Risorse Umane e Benessere Organizzativo presso il Corso di Laurea Magistrale in Programmazione e Gestione delle Politiche e dei Servizi Sociali dell'Università Lumsa Santa Silvia di Palermo e Professore a contratto di Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni presso il Corso di Laurea in Tecniche di Radiologia Medica, per Immagini e Radioterapia della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo. È psicologa, vice-presidente dell'Associazione Pari e Dispari Onlus, si occupa di interventi di partecipazione sociale per prevenire il disagio e favorire lo sviluppo di comunità. È consulente di alcune aziende nell'ambito della Comunicazione [l.varveri@lumsa.it; loredana.varveri@unipa.it].





Loredana Varveri

Keywords: economic crisis, mental health, unemployment, precariousness, prevention.

Introduzione

La pandemia da Covid-19 ha avuto e continuerà ad avere impatti socio-economici e psicosociali di grande portata.

In prima battuta, la malattia non solo ha colpito direttamente parecchi milioni di persone nel mondo e causato, ad oggi, un numero impressionante di vittime, ma insieme alle misure applicate per arginare il Covid-19 – quali la quarantena forzata e i blocchi a livello nazionale – ha determinato una disastrosa crisi socio-economica destinata ad avere ripercussioni a lungo termine² e che si manifesta attualmente nella perdita finanziaria, nella precarietà del lavoro, nei numeri della disoccupazione. Per mitigare la gravità e la diffusione della malattia, infatti, abbiamo assistito ad interruzioni dell'attività lavorativa, alla chiusura di scuole e luoghi di lavoro, nonché alla riduzione dell'orario di lavoro; misure che hanno aumentato i licenziamenti e ridotto sostanzialmente il livello di occupazione, fino a ridurre la capacità finanziaria delle persone a causa della perdita di reddito o della sua riduzione (Hamouche, 2020; Zhou *et al.*, 2020).

L'attuale crisi economica sta aumentando la povertà in tutto il mondo; povertà intesa non solo come una condizione di indigenza causata da una mancanza di reddito o da un reddito troppo basso rispetto alla possibilità di soddisfare bisogni fondamentali in termini di mercato, ma anche come limitazione di accesso alle opportunità della vita economica e sociale di un Paese.

Per di più, la crisi economica sta aumentando le disuguaglianze sociali, poiché colpisce soprattutto le persone a basso reddito, aumentando l'esclusione sociale dei gruppi vulnerabili e delle persone che vivono vicino alla soglia di povertà (WHO, 2020).

In seconda battuta, sempre a causa della pandemia e delle misure applicate per arginare il Covid-19, hanno iniziato a prendere forma effetti di altro genere sulla salute psicofisica degli individui, a prescindere dai contagi: ansia, panico acuto, comportamenti ossessivi, paranoia, accumulo, depressione e disturbo da stress post-traumatico da stress (PTSD).

A causa di una pandemia, infatti, le persone sono sottoposte a diverse e complicate dinamiche con effetti più o meno evidenti a seconda dell'inten-

² La chiusura delle scuole, per esempio, rischia di ridurre in futuro il reddito pro capite a causa dell'abbassamento del livello d'istruzione, specie nei Paesi dove è già a livelli minimi.





sità dell'esperienza, ma anche delle caratteristiche della persona e del suo momento di vita. Durante lo scoppio di una pandemia:

- Le persone affrontano un'*infobesità* (o sovraccarico) di informazioni sulla letalità dell'infezione e sulla diffusione della stessa, aspetto che esacerba la loro percezione di pericolo (Bai *et al.*, 2004; Garfin *et al.*, 2020), aumenta l'ansia (Shigemura *et al.*, 2020) e mina la salute mentale.
- Gli operatori sanitari, più di ogni altra categoria professionale, sono esposti ad un rischio maggiore non solo di contrarre la malattia, ma anche di sperimentare esiti psicologici avversi sotto forma di esaurimento, ansia, frustrazione, depressione, aumento della dipendenza da sostanze e PTSD.
- Si assiste ad esplosioni di razzismo, stigmatizzazione e xenofobia contro particolari comunità.
- A causa della quarantena, aumentano inevitabilmente i casi di violenza domestica a scapito di donne e bambini (WHO, 2020).

Ancora, se ritorniamo a quanto abbiamo detto "in prima battuta", la stessa crisi economica, con le perdite finanziarie, la precarietà del lavoro e la disoccupazione, inevitabilmente causa effetti negativi sulla salute psico-fisica delle persone, che vanno a sommarsi a quelli appena accennati.

Risulta tristemente chiaro, alla luce di quanto detto, l'effetto disastroso della pandemia da Covid-19 che ci vede protagonisti già a partire dai primi mesi del 2020.

È proprio sugli effetti psicosociali della crisi economica e della perdita o della precarietà del lavoro, che vorremmo soffermarci in questa sede, riflettendo – seppur con uno sguardo d'insieme che rischia di essere generico, ma volutamente "ampio" per dare un'idea della complessità del fenomeno piuttosto che delle singole categorie che lo compongono – da un lato sugli effetti in termini di salute e, dall'altro, sul ruolo dei professionisti della relazione d'aiuto nell'impegno teso ad arginare le diverse manifestazioni di questo disagio.

1. Crisi economica, lavoro e conseguenze sulla salute

Da quanto emerge dalle analisi effettuate a seguito di altre crisi economiche passate, è possibile prevedere che anche l'attuale, causata dalla pandemia da Covid-19 e dalle misure messe in atto per arginarla, influisca negativamente sulla salute, in particolare sulla salute mentale delle persone. Come evidenzia l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2020), una crisi economica, infatti, influenza con forza i fattori che determinano la salute mentale: nello specifico, i fattori di rischio vengono rafforzati e i fattori protettivi indeboliti (Tabella 1).





Loredana Varveri

Tab. 1. – Determinanti della salute mentale della popolazione.

Fattori di rischio	Fattori protettivi
Povert�, scarsa istruzione, privazione, alto debito	Capitale sociale e tutela del <i>welfare</i>
Ambiente prenatale e infantile insano: cattiva alimentazione prenatale, abuso, educazione rigida, scarse relazioni con i genitori, trasmissione intergenerazionale di problemi di salute mentale	Ambiente prenatale e infantile sano
Disoccupazione, precariet� lavorativa, stress lavorativo	Ambiente di lavoro e vita sani
Consumo di alcol e/o droghe	Stili di vita sani

Numerose ricerche hanno rivelato che le persone che hanno vissuti di disoccupazione ed impoverimento hanno un rischio significativamente maggiore di problemi di salute mentale, come depressione, disturbi da uso di alcol e suicidio, rispetto a coloro che non hanno esperito tali vissuti (Agerbo, 2005; Dooley *et al.*, 1994). Uno studio realizzato da Zhang *et al.* (2020), ha mostrato come le persone che hanno smesso di lavorare a causa dell'epidemia di Covid-19 hanno riportato condizioni di salute e angoscia peggiori rispetto al periodo precedente.

A correre maggiormente il rischio di sviluppare problemi di salute mentale, abuso di alcol e tendenze al suicidio, durante i periodi di avversit  economiche, sembrano essere gli uomini (Berk *et al.*, 2006; Artazcoz *et al.*, 2004; Men *et al.*, 2003).

Inoltre, l'impatto che la pandemia ha avuto sulle imprese in termini di riduzione dell'orario di lavoro rischia comunque di aumentare in modo significativo la sensazione di precariet  del lavoro di un individuo, il che avrebbe un impatto negativo sulla salute mentale dei dipendenti (Hamouche, 2020). Anche l'effetto negativo della precariet  del lavoro, infatti,   stato ampiamente documentato nella letteratura sulla salute mentale sul posto di lavoro (Strazdins *et al.*, 2004; Virtanen *et al.*, 2002).

Questa situazione risulta amplificata per le persone svantaggiate, a causa della loro maggiore vulnerabilit  ai problemi di salute mentale, spiegata da fattori quali l'esperienza di insicurezza e disperazione, il basso livello d'istruzione, la disoccupazione, l'indebitamento, l'isolamento sociale e il vivere in alloggi poveri.

I gruppi vulnerabili includono bambini³, giovani, famiglie monoparentali, disoccupati, minoranze etniche, migranti e anziani. Ed   su tali grup-

³ La pressione economica, attraverso la sua influenza sulla salute mentale dei genitori, sull'interazione coniugale e sulla genitorialit , colpisce anche la salute mentale di bambini e ado-



pi che l'attenzione dei governi e dei professionisti della relazione d'aiuto dovrebbe essere maggiore, nella direzione di interventi volti ad attenuare l'impatto di una crisi economica devastante e dei suoi effetti sul benessere di ognuno.

I vissuti causati dal Covid-19 nella sfera del lavoro, in termini di precarietà, insicurezza, disoccupazione, indebitamento e isolamento sociale, rientrano tra le esperienze che possono aumentare la vulnerabilità delle persone ai problemi di salute mentale; aumentano, pertanto, i gruppi vulnerabili che necessitano di maggiore attenzione, poiché aumentano a dismisura le persone che, per ricaduta, manifesteranno gli effetti della crisi economica e della "povertà" sulla salute.

1.1. La disoccupazione: uno sguardo "psicosociale"

La disoccupazione è stata analizzata da diverse prospettive, ma quelle economiche hanno sempre suscitato maggiore interesse, a causa dell'impatto della disoccupazione sullo sviluppo e l'evoluzione delle società.

L'analisi incentrata sull'economia comporta, tuttavia, la dimenticanza di conseguenze altrettanto importanti dal punto di vista psicosociale: molte ricerche, infatti, dimostrano che un disoccupato soffre maggiormente di stress, ansia, depressione e altri indicatori di salute mentale rispetto alla popolazione occupata (Roh *et al.*, 2014; Arévalo-Pachón, 2012; Dooley *et al.*, 1994); tra i disoccupati aumenta il consumo di sostanze, ma anche i casi di morte per suicidio (Blakely *et al.*, 2003); inoltre, esistono prove sufficienti che dimostrano che la disoccupazione favorisce le malattie fisiche (Navarro-Abal *et al.*, 2018), oltre a creare una sorta di immobilismo anche in altre sfere della vita.

A monte di queste considerazioni, c'è la constatazione che la disoccupazione provoca un cambiamento dello status sociale cui un individuo è abituato: si abbassano i livelli di soddisfazione in relazione al tenore di vita nel periodo iniziale della recessione economica, che porta con sé un aumento dei livelli di ansia, depressione o stress. L'occupazione, inoltre, non solo fornisce alla persona un sostentamento economico, ma svolge anche una serie di funzioni psicosociali latenti come:

- fornire un'organizzazione temporale;
- allargare le relazioni sociali oltre la cerchia familiare e amicale;

lescenti, poiché risultano evidenti gli effetti della povertà estrema in termini di deficit nello sviluppo cognitivo, emotivo e fisico e tali conseguenze sulla salute e sul benessere durano per tutta la vita. Ad aggravare la situazione appena descritta sono spesso le tensioni familiari che si generano e che, in alcuni casi, possono causare un aumento della violenza domestica e dell'incuria dei bambini.





Loredana Varveri

- collegare la persona a traguardi ed obiettivi che trascendono la sfera personale;
- definire aspetti centrali dello status e dell'identità personale;
- consentire generatività, ossia fornire la possibilità di svolgere un'attività attraverso cui poter esprimere le proprie potenzialità e competenze.

Il danno psicologico della disoccupazione è spiegato, dunque, non solo dalla caduta dei mezzi economici, ma fundamentalmente dall'eliminazione delle categorie latenti all'occupazione.

Inoltre, essere disoccupati non è solo un fatto personale e sociale, ma anche una rappresentazione intersoggettiva e una realtà socialmente costruita; essere "etichettati" come disoccupati in una società in cui il consumismo e il denaro sembrano essere centrali risulta ancora più doloroso.

Di contro, essere disoccupati in un momento di crisi planetaria può rendere meno difficile al disoccupato accettare la propria situazione, poiché è diverso il significato sociale che la disoccupazione assume (Blanch, 2009), pur rimanendo inalterato il fatto oggettivo della mancanza di lavoro. Ciò che accade nel caso di una crisi economica globale è che la disoccupazione che ne consegue non avrà quelle connotazioni negative che fino a ieri la rappresentavano. Per essere più precisi, il fatto di attribuire le cause a fattori esterni ed incontrollabili, quali una pandemia, allevia a livello individuale i sensi di colpa e, a livello sociale, riduce lo stigma e i pregiudizi. Ciò non alleggerisce, tuttavia, il dramma di questo fenomeno e le conseguenze cui accennavamo a inizio di questo paragrafo.

1.2. Inoccupazione e precarietà del lavoro: predittori di "malessere"

L'occupazione favorisce la salute mentale (Waddell, Burton, 2006). La sicurezza del lavoro, il senso di controllo del lavoro e il sostegno sociale sul lavoro sono fattori che promuovono la salute mentale dei dipendenti (Sanderson, Andrews, 2006). Un'occupazione stabile, la presenza di redditi sicuri ed un soddisfacente capitale sociale – cioè la qualità delle relazioni sociali all'interno di una comunità (reti di comunità), l'impegno civico, il senso di appartenenza e le norme di cooperazione e fiducia – predicono una buona salute mentale.

Al contrario, la povertà, la precarietà, i problemi finanziari e la deprivazione sociale sono i principali fattori di rischio socioeconomico per problemi e disturbi di salute mentale (WHO, 2020).

Il Covid-19 ha portato all'interruzione dell'attività di diverse realtà lavorative che avranno bisogno di tempo per riprendersi dalle conseguenze finanziarie di questa pandemia. Come accaduto in altri momenti della storia, questo creerà un effetto di ricaduta sul mercato del lavoro con un potenziale impatto negativo di lunga durata sui dipendenti (Norris *et al.*, 2002).





Inoltre, aumenta il rischio di disimpegno e abbandono dell'istruzione, della formazione e del lavoro per i giovani vulnerabili già esposti a tale rischio; questo può determinare un aumento del numero complessivo di giovani non impegnati nell'istruzione, nel lavoro o nella formazione, aggravando il già preoccupante fenomeno dei NEET.⁴ Sebbene le ragioni del disimpegno e dell'abbandono scolastico siano complesse e si sviluppino nel tempo (Aarkrog *et al.*, 2018), il Covid-19 può agire come un potente moltiplicatore attraverso una serie di percorsi. Questi includono calo delle prestazioni e perdita di motivazione a causa dell'interruzione dell'istruzione o della formazione; perdita di connessioni con adulti di supporto e di interazioni positive tra pari; aumento della povertà familiare e maggiore stress familiare.

2. Gestire gli effetti psicosociali dell'epidemia di Covid-19 ed arginare le conseguenze della crisi economica

Un recentissimo opuscolo pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (2020), oltre ad illustrare le attuali conoscenze su come le recessioni economiche influenzano la salute mentale della popolazione, delinea alcuni interventi che se implementati potrebbero arginare gli effetti dannosi dell'attuale crisi economica, riducendo così anche le drammatiche conseguenze in termini di salute mentale.

A partire dalla raccolta di alcuni dati durante le passate recessioni economiche, la premessa da cui parte tale riflessione è che i Paesi con forti reti di sicurezza sociale subiscono meno i cambiamenti negativi sulla salute mentale della popolazione (Uutela, 2010). Nell'opuscolo vengono citati, specificamente, i casi della Finlandia e della Svezia che, durante un periodo di profonda recessione economica e un forte aumento della disoccupazione, non hanno visto variare la salute della popolazione; addirittura, i tassi di suicidio sono diminuiti, probabilmente perché i benefici sociali e i servizi attivati sono riusciti ampiamente a tamponare le possibili conseguenze di disuguaglianza anche in ambito di salute. Questi dati europei trovano eco anche in altri dati d'oltreoceano.

La ricerca suggerisce che gli effetti delle crisi economiche sulla salute mentale generale dipendono dalle azioni condotte in cinque aree chiave:

1. Programmi attivi del mercato del lavoro;
2. Programmi di sostegno familiare;
3. Controllo dei prezzi e della disponibilità degli alcolici;

⁴ Acronimo inglese di (Young people) Neither in Employment or in Education or Training o Not (engaged) in Education, Employment or Training.





Loredana Varveri

4. Assistenza primaria alle persone ad alto rischio di problemi di salute mentale;

5. Programmi di riduzione del debito.

Oltre a queste cinque aree chiave di intervento “istituzionale/governativo”, vengono annoverati alcuni “moderatori del luogo di lavoro”, cioè alcuni fattori attenuanti gli effetti del Covid-19 sulla salute mentale dei dipendenti di organizzazioni di lavoro (Hamouche, 2020). Vediamo nel dettaglio di cosa si tratta.

2.1. Le 5 aree chiave dell'intervento: i fattori istituzionali

I programmi attivi del mercato del lavoro che contribuiscono a ridurre gli effetti negativi sulla salute mentale delle recessioni sono quelli che hanno l'obiettivo di mantenere e reintegrare i lavoratori nei posti di lavoro, migliorando le prospettive di trovare un lavoro retribuito; comprendono i servizi pubblici per l'impiego, la formazione sul mercato del lavoro, i programmi speciali per i giovani in transizione dalla scuola/Università al mondo del lavoro e tutti quei programmi volti a promuovere l'occupazione per i disoccupati e le persone con disabilità, nonché il rafforzamento della resilienza per i disoccupati.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, citando dati e studi specifici, sottolinea non solo come la messa in atto di tali programmi assicuri un risparmio sia per i fornitori del settore pubblico di prestazioni di assistenza sociale che per i datori di lavoro – grazie all'aumento dei tassi di occupazione, ai maggiori guadagni e al minore *turnover* (Vuori, Silvonen, 2005; Vinokur *et al.*, 2000) – ma anche come tali programmi forniscano sostegno psicologico di gruppo ai disoccupati, promuovano la salute mentale e aumentino i tassi di reimpiego (Vuori, Silvonen, 2005).

La seconda azione indicata è quella del sostegno familiare, inteso come sostegno economico sia per i costi dei figli e di altre persone a carico, nonché per la maternità e il congedo parentale.

Anche l'azione politica per aumentare il prezzo dell'alcol incide sulla riduzione del consumo e quindi dei danni associati (Gallet, 2007).

Ancora, l'individuazione precoce delle persone ad alto rischio di problemi di salute mentale e la progettazione e realizzazione di una migliore risposta dei servizi socio-sanitari ai cambiamenti nella condizione sociale, lavorativa e di reddito delle persone, è un'altra delle azioni centrali per ridurre il bilancio negativo della recessione.

Ciò implica una “ristrutturazione” dei servizi per poter rispondere ai vecchi e ai nuovi bisogni della popolazione: per esempio, fornire supporto psicologico nei servizi socio-sanitari può modificare gli effetti della disoccupazione e dell'indebitamento; allo stesso modo, promuovere capacità di problem solving può proteggere dalla depressione e dal comportamento suicidario. Una pianificazione strategica a livello nazionale in termini di sa-





nità pubblica dovrebbe prevedere supporto psicologico fin dalle prime fasi (Qiu *et al.*, 2020) e fornire messaggi efficacemente chiari che aiuterebbero le persone ad avere una comprensione accurata della situazione (Brooks *et al.*, 2020).

Durante e immediatamente dopo lo scoppio di una pandemia, il supporto psicosociale è particolarmente importante per le persone in quarantena e per gli operatori sanitari (Zhang *et al.*, 2020), anche attraverso i canali digitali e nelle forme della consulenza e della formazione online (Hamouche, 2020).

La presenza di un efficace sistema di salute mentale può mitigare le conseguenze del Covid-19 sulla salute mentale degli individui (Zhang *et al.*, 2020; Zhou *et al.*, 2020).

Infine, i programmi di cancellazione del debito nazionale contribuirebbero a ridurre gli effetti sulla salute mentale della crisi economica, poiché aiutano coloro che soffrono dello stress di un debito eccessivo.

2.2. Moderatori nel luogo di lavoro

L'intervento nel luogo di lavoro, oltre che nella comunità nella sua interezza, è un'altra area d'azione capace di ridurre il drammatico impatto di questa crisi economica e delle sue conseguenze devastanti sulla salute mentale delle persone.

Tre sono i fattori di moderazione che possono mitigare l'impatto del Covid-19 sulla salute mentale dei lavoratori: fattori istituzionali, fattori organizzativi e fattori individuali (Hamouche, 2020).

I fattori istituzionali si riferiscono ai programmi governativi di cui si è fatta già menzione nel paragrafo precedente, ma calati ovviamente negli specifici contesti organizzativi e che mirano a sostenere i dipendenti, sia finanziariamente che psicologicamente, durante e dopo la pandemia. Si tratta, in sintesi, soprattutto di programmi di sicurezza finanziaria che aiutano a ridurre anche l'incidenza dei disturbi psicologici durante le pandemie. Alcuni interventi di emergenza sono già stati messi in atto in numerosi Paesi: pagamenti diretti ai dipendenti, prestiti e garanzie alle aziende.

Altrettanto importante è una pianificazione interna tesa a fornire supporto psicologico ai dipendenti, fin dalle prime fasi dell'emergenza, nonché una comunicazione interna che trasferisca messaggi efficacemente chiari circa le azioni da intraprendere, le regole da rispettare, gli obiettivi da realizzare.

I fattori organizzativi sono legati al ruolo professionale, alla sicurezza sul lavoro, alla gestione della salute, nonché allo *smart working*.⁵

⁵ Lo *smart working* (o lavoro agile) comprende le forme di lavoro flessibili rispetto all'orario e al luogo, grazie innanzitutto all'utilizzo di strumenti tecnologici che consentono di modi-





Loredana Varveri

L'esposizione ad una pandemia varia, naturalmente, in base all'ambiente di lavoro e al ruolo professionale del lavoratore (Bai *et al.*, 2004; Brooks *et al.*, 2018). Pertanto, anche il suo impatto sulla salute mentale dei dipendenti varia in funzione di queste variabili. Gli operatori sanitari, per esempio, hanno un'elevatissima esposizione al virus poiché sono in costante contatto con il pubblico, il che rende la loro occupazione ad alto rischio in termini di salute mentale (Hamouche, 2020).

Per promuovere la sicurezza sul lavoro e la gestione della salute, in tempi di pandemia, i datori di lavoro e i manager dovrebbero lavorare a stretto contatto con i professionisti delle risorse umane e con le istituzioni sanitarie, al fine di sviluppare un piano di sicurezza e salute che prevenga il rischio di contagio e la diffusione del virus all'interno dell'organizzazione. Le politiche dell'organizzazione svolgono un ruolo importante in questo contesto nel ridurre al minimo la diffusione del virus. L'organizzazione deve istruire e formare i propri dipendenti sui comportamenti di prevenzione e fornire il materiale di protezione richiesto per coloro che hanno bisogno di essere presenti sul posto di lavoro; deve anche pubblicare linee guida per la prevenzione (ad esempio lavarsi le mani, evitare di toccare occhi, naso e bocca) (Ramesh *et al.*, 2020) e consentire, se possibile, il telelavoro. Avere chiare misure preventive sul posto di lavoro non solo ridurrà il rischio di diffusione del virus, ma creerà un clima di fiducia che aiuterà a contenere il livello di stress dei dipendenti (Brooks *et al.*, 2018).

Al fine di controllare il rischio di diffusione di Covid-19, lo *smart working* – laddove è possibile – è spesso la soluzione migliore per garantire la salute e la sicurezza dei dipendenti durante una pandemia e per garantire un reddito ai dipendenti in quarantena (Greer, Payne, 2014). Questo implica il coinvolgimento dei lavoratori in percorsi di formazione alle nuove modalità di svolgimento dell'attività lavorativa previste dallo *smart working*, finalizzati anche ad informarli circa i rischi di uno *smart working* mal gestito e protratto nel tempo. Infatti, è bene anche tenere presente come il "lavoro da casa" protratto per un lungo periodo possa avere un impatto negativo sulla salute mentale dei dipendenti, principalmente perché aumenta l'isolamento sociale (Henke *et al.*, 2016; Tavares, 2017), fattore associato ad un alto rischio di disagio psicologico e depressione. Essere lontani dal proprio posto di lavoro e dai colleghi può far sì che i dipendenti lavorino più ore perché i confini tra vita privata e professionale non sono chiari. Inoltre, il livello di stress può aumentare con la presenza dei bambini a casa poiché le scuole sono chiuse.

ficare le procedure e le consuetudini tradizionalmente consolidate nei contesti di lavoro. Si tratta quindi, di un nuovo approccio al lavoro che tiene conto della flessibilità e dell'autonomia del lavoratore rispetto alla scelta degli spazi, degli orari e degli strumenti da utilizzare





Infine, tra i fattori di moderazione in un luogo di lavoro ci sono i *fattori individuali*: genere, età, sostegno sociale, coinvolgimento sul posto di lavoro, reddito e classe sociale sono alcune delle variabili che spiegano l'impatto differenziale della disoccupazione e della precarietà lavorativa (Hamouche, 2020).

Per esempio, il livello d'istruzione sembrerebbe avere un effetto tampone sullo stress: le persone più istruite manifestano migliori capacità cognitive che possono aiutarle ad affrontare le conseguenze di qualsiasi disabilità (Brug *et al.*, 2004). Inoltre, una storia di malattia mentale è un fattore di rischio durante le pandemie (Brooks *et al.*, 2020).

Queste osservazioni orientano un intervento più precoce verso coloro che per fattori socio-demografici risultano maggiormente vulnerabili allo stress.

Tenuto conto di quanto detto, ogni contesto di lavoro, al fine di contenere il livello di stress dei dipendenti, dovrebbe prevedere:

- una comunicazione finalizzata a ridurre l'incertezza dei dipendenti e il loro livello di stress. In ogni contesto organizzativo, dovrebbe essere sviluppato un piano di comunicazione al fine di fornire informazioni chiare ai dipendenti su ciò che sta accadendo e su ciò che accadrà dopo la pandemia, su quali sono le principali azioni da intraprendere nell'immediato e quelle che verranno intraprese in una fase successiva;
- una specifica formazione durante e dopo la pandemia. Rappresenta, infatti, un importante fattore protettivo contro i problemi di salute mentale (Brooks *et al.*, 2018);
- lo *smart working* e la formazione finalizzata ad implementare al meglio la nuova modalità di lavoro, gestendo spazi, tempi, strumenti e metodi del tutto nuovi, nonché la comunicazione tra colleghi lontani dal luogo di lavoro (Greer, Payne, 2014);
- il sostegno sociale sul lavoro, poiché – come ampiamente documentato in letteratura – rappresenta un fattore protettivo contro i problemi di salute mentale sul posto di lavoro (Karasek, Theorell, 1990).

Conclusioni

Oltre alle 5 aree d'intervento definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e ai moderatori in un luogo di lavoro, è bene ricordare che qualsiasi azione deve essere "calata nel contesto".

Questo significa che non esiste una ricetta buona per tutti i contesti possibili, ma gli ingredienti devono variare a seconda del contesto in cui ci si trova ad agire. Prima di attivare qualsiasi risposta di salute mentale e supporto psicosociale all'emergenza, è necessario chiedersi quali erano i punti di forza e i problemi preesistenti e quali quelli in corso all'interno della





Loredana Varveri

specifica comunità e della specifica organizzazione di lavoro, perché ogni contesto possiede risorse specifiche e manifesta esigenze specifiche.

L'epidemia di Covid-19 pone sfide significative e di vario genere, specie per determinati gruppi vulnerabili: in primo luogo, le persone anziane, le donne e i bambini. Tuttavia, non possiamo dimenticare – e questo contributo deve essere letto in questa prospettiva – quanti rischiano di “entrare a far parte” delle categorie più vulnerabili a causa degli effetti sul lavoro e sulla povertà.

Per tale ragione, i professionisti della relazione d'aiuto non possono permettersi di ignorare i risvolti psicosociali di una crisi economica e, al contempo, sono chiamati a sviluppare le competenze opportune per poter agire soprattutto nell'ottica della prevenzione.

Bibliografia

- Aarkrog, V., Wahlgren, B., Hougaard Larsen, C., Mariager-Anderson, K., Gottlieb, S. (2018). “Decision-Making Processes among Potential Dropouts in Vocational Education and Training and Adult Learning”. *International Journal for Research in Vocational Education and Training* 5 (2): 112-129. <http://dx.doi.org/10.13152/IJRVET.5.2.2>.
- Abramson, A. (2020). “How COVID-19 May Increase Domestic Violence and Child Abuse”. *American Psychological Association*. <https://www.apa.org/topics/covid-19/domestic-violence-child-abuse>.
- Agerbo, E. (2005). “Effect of Psychiatric Illness and Labour Market Status on Suicide: A Healthy Worker Effect?”. *Journal of Epidemiology and Community Health* 59 (7): 598-602.
- Arévalo-Pachón, G. (2012). “Tendencias en la investigación psicológica sobre desempleo y salud”. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología* 5 (2): 17-30.
- Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., Cortès, I. (2004). “Unemployment and Mental Health: Understanding the Interactions Among Gender, Family Roles, and Social Class”. *American Journal of Public Health* 94 (1): 82-88.
- Bai, Y., Lin, C.-C., Lin, C.-Y., Chen, J.-Y., Chue, C.-M., Chou, P. (2020). “Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved with the SARS Outbreak”. *Psychiatric Services* 55 (9): 1055-1057.





- Blakely, T.A., Collings, S.C.D., Atkinson, J. (2003). "Unemployment and suicide. Evidence for a causal association?". *Journal of Epidemiology & Community Health* 57, 594-600.
- Berk, M., Dodd, S., Henry, M. (2006). "The Effect of Macroeconomic Variables on Suicide". *Psychological Medicine* 36 (2): 181-189.
- Blanch, J.M. (2009). *Del Viejo al Nuevo Paro. Un Análisis Psicológico y Social*. Barcelona: PPU.
- Brooks, S.K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G.J., Greenberg, N. (2018). "A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated with Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak". *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 60 (3): 248-257.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2018). "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence". *The Lancet* 395: 912-920.
- Brug, J., Aro, A.R., Oenema, A., De Zwart, O., Richardus, J.H., Bishop, G.D. (2004). "SARS Risk Perception, Knowledge, Precautions, and Information Sources, the Netherlands". *Emerging Infectious Diseases* 10 (8): 1486-1489.
- Dooley, D., Catalano, R., Wilson, G. (1994). "Depression and Unemployment: Panel Findings from the Epidemiologic Catchment Area Study". *American Journal of Community Psychology* 22 (6): 745-765.
- Gallet, C.A. (2007). "The Demand for Alcohol: A Meta-Analysis of Elasticities". *Australian Journal of Agricultural and Resource Economics* 51 (2): 121-135.
- Garfin, D.R., Silver, R.C., Holman, E.A. (2020). "The Novel Coronavirus (COVID-2019) Outbreak: Amplification of Public Health Consequences by Media Exposure". *Health Psychology* 39 (5): 355-357.
- Greer, T.W., Payne, S.C. (2014). "Overcoming Telework Challenges: Outcomes of Successful Telework Strategies". *The Psychologist-Manager Journal*, 17 (2): 87-111.
- Hamouche, S. (2020). "COVID-19 and Employees' Mental Health: Stressors, Moderators and Agenda for Organizational Actions". *Emerald Open Research* 2: 15.





Loredana Varveri

- Henke, R.M., Benevent, R., Schulte, P., Rinehart, C., Crighton, K.A., Corcoran, M. (2016). "The Effects of Telecommuting Intensity on Employee Health". *American Journal of Health Promotion* 30 (8): 604-612.
- Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kumar, A., Nayar, K.R. (2020). "COVID 19 and Its Mental Health Consequences". *Journal of Mental Health*. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2020.1757052>.
- Men, T., Brennan, P., Boffetta, P., Zaridze, D. (2003). "Russian Mortality Trends for 1991-2001: Analysis by Cause and Region". *British Medical Journal* 327: 964-969.
- Navarro-Abal, Y., Climent-Rodríguez, J.A., López-López, M.J., Gómez-Salgado, J. (2017). "Psychological Coping with Job Loss. Empirical Study to Contribute to the Development of Unemployed People". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15 (8): 1787. <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/8/1787>.
- Norris, F.H., Friedman, M.J., Watson, P.J., Byrne, C.M., Diaz, E., Kaniasty, K. (2002). "60,000 Disaster Victims Speak: Part I. An Empirical Review of the Empirical Literature, 1981-2001". *Psychiatry* 65 (3): 207-239.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xu, Y. (2020). "A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Chinese People in the COVID-19 Epidemic: Implications and Policy Recommendations". *General Psychiatry* 33 (2). <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213>.
- Ramesh, N., Siddaiah, A., Joseph, B. (2020). "Tackling Corona Virus Disease 2019 (COVID 19) in Workplaces". *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine* 24 (1): 16-18.
- Roh, Y.H., Chang, J.Y., Kim, M.U., Nam, S.K. (2014). "The Effects of Income and Skill Utilization on the Underemployed Self-Esteem, Mental Health, and Life Satisfaction". *Journal of Employment Counseling* 51 (3): 125-141.
- Sanderson, K., Andrews, G. (2006). "Common Mental Disorders in the Workforce: Recent Findings from Descriptive and Social Epidemiology". *Canadian Journal of Psychiatry* 51 (2): 63-75.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., Benedek, D.M. (2020). "Public Responses to the Novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental Health Consequences and Target Populations". *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 74 (4): 281-282.





- Strazdins, L., D'Souza, R.M., Lim, L.L., Broom, D.H., Rodgers, B. (2004). "Job Strain, Job Insecurity, and Health: Rethinking the Relationship". *Journal of Occupational Health Psychology* 9 (4): 296-305.
- Tavares, A.I. (2017). "Telework and Health Effects Review". *International Journal of Healthcare* 3 (2): 30-36.
- Uutela, A. (2010). "Economic Crisis and Mental Health". *Current Opinion in Psychiatry* 23 (2): 127-130.
- Virtanen, P., Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., Ferrie, J. (2002). "Employment Security and Health". *Journal of Epidemiology and Community Health* 56 (8): 569-574.
- Vuori, J., Silvonon, J. (2005). "The Benefits of a Preventive Job Search Program on Re-Employment and Mental Health at 2-Year Follow-Up". *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 78 (1): 43-52.
- Vinokur, A.D., Schul, Y., Vuori, J., Price, R.H. (2000). "Two Years after a Job Loss: Long-Term Impact of the JOBS Program on Reemployment and Mental Health". *Journal of Occupational Health Psychology* 5 (1): 32-47.
- Waddell, G., Burton, A.K. (2006). *Is Work Good for Your Health and Well-being?* London: The Stationery Office.
- World Health Organization (2020). *Impact of Economic Crises on Mental Health*. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf.
- Zhang, S.X., Wang, Y., Rauch, A., Wei, F. (2020). "Health, Distress, and Life Satisfaction of People One-Month into COVID-19 Outbreak in China". *medRxiv*. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.13.20034496v2.full.pdf>.
- Zhou, X., Snoswell, C.L., Harding, L.E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., Smith, A.C. (2020). "The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19". *Telemedicine and E-Health* 26 (4): 377-379.

