

*Bollettino ADAPT 10 marzo 2025, n. 10*

Sul [Bollettino Internazionale ADAPT n. 17/2024](#) è possibile leggere un interessantissimo rapporto dell'IZA che analizza gli ultimi studi sulla partecipazione al mercato del lavoro delle donne affette da cancro al seno. Il rapporto, curato da A. Ahmmer, J. Prukhner e F. Stiftinger, si intitola "[The labour and health economics of breast cancer](#)".

Il cancro al seno è il tumore più comune nelle donne, e il secondo tumore più comune in assoluto. Negli Stati Uniti sono stati diagnosticati 240.000 nuovi casi di cancro al seno nel 2020; inoltre, in base ai dati disponibili, si può predire che a una donna su otto verrà diagnosticata la malattia ad un certo punto della sua vita. Sebbene i progressi della medicina continuino a rendere il cancro al seno più curabile (il tasso di sopravvivenza a cinque anni è di oltre il 90%) questa malattia rappresenta un costo enorme per la società. Il solo costo medico annuale è stimato a 29,8 miliardi di dollari. Si tenga conto del fatto che, anche dopo il successo del trattamento, le donne possono accusare stanchezza, problemi di sonno, disagio mentale, cambiamenti nell'udito e nella vista e squilibri ormonali. È dunque importante anche analizzare e comprendere gli effetti a lungo termine di questa malattia.

Lo studio che qui si sintetizza contribuisce principalmente alla letteratura sugli effetti del cancro al seno sul mercato del lavoro. Negli studi un po' più lontani nel tempo vengono utilizzati dati provenienti dall'Health and Retirement Survey sul regresso dell'offerta di lavoro e dei salari in base alla storia di cancro al seno. In questi studi si è scoperto che il cancro al seno è associato negativamente all'occupazione, ma i salari sembrano essere più alti nelle donne con diagnosi di cancro al seno rispetto alle altre donne. In lavori successivi, si scopre che il cancro al seno è correlato negativamente all'occupazione anche nel *Current Population Survey*.

Lo studio tende a guardare oltre l'aspetto prettamente lavoristico, per stimare gli effetti su una varietà di risultati legati alla salute e all'adozione dell'assistenza sanitaria in modo da fornire un quadro più completo dell'impatto sociale del cancro al seno. Si evince che le donne effettivamente cercano di trovare aziende migliori, ma riducono l'orario di lavoro.

Lo studio analizza anche quanto i progressi tecnologici nel trattamento del cancro al seno possano influenzare gli esiti del mercato del lavoro dei pazienti. È emerso quindi che la combinazione di radioterapia e chemioterapia porta a risultati sul mercato del lavoro sostanzialmente migliori rispetto alla sola chemioterapia. Si evidenzia che le penalità salariali sono leggermente inferiori per i pazienti trattati con radioterapia. Infatti, i migliori risultati sono quelli nelle pazienti che possono ancora sottoporsi a un intervento chirurgico al seno, che in genere indica che il cancro non si è ancora metastatizzato.

Si rivolge poi l'attenzione alle donne che rimangono nel mercato del lavoro. Si legge che il cancro al seno riduce i salari del 15% nei cinque anni successivi alla diagnosi. Questo non accade perché le donne passano a lavori meno retribuiti: si evidenzia che la qualità media dell'impresa aumenta effettivamente dopo la diagnosi, e anche le donne che non cambiano lavoro subiscono una penalità salariale statisticamente simile. Inoltre, le pazienti affette da cancro al seno che lavorano in aziende di bassa qualità hanno molte più probabilità di uscire dal mercato del lavoro rispetto a coloro che lavorano in aziende di alta qualità. **Invece un risultato assai importante evidenziato dallo studio è che il cancro al seno porta le donne colpite a ridurre l'orario di lavoro, con l'aumento del lavoro part-time di circa 16 punti percentuali.**

**Infine, ci chiediamo perché le pazienti affette da cancro al seno riducano l'orario di lavoro e guadagnano salari più bassi.** In primo luogo, la malattia potrebbe comportare un effetto inabilitante, sia fisico che mentale. Inoltre i datori di lavoro potrebbero discriminare le donne affette da cancro al seno ad esempio perché si aspettano un calo della produttività futura. I dati provenienti dall' Health and Retirement Survey ci dicono che il cancro al seno è associato negativamente all'occupazione, ma sembra non influire sui salari. Diversi studi più recenti mostrano che il cancro al seno influisce negativamente sull'occupazione e sui salari negli Stati Uniti, Danimarca, Canada e Finlandia. Gli incentivi funzionano per motivare le donne a sottoporsi a mammografie e le mammografie effettivamente aiutano a far individuare il cancro al seno in uno stadio iniziale.

**Potrebbe essere necessario indirizzare meglio le donne ad alto rischio con incentivi a sottoporsi ad una mammografia.** Dopo cinque anni da una diagnosi di cancro, le spese

sostenute da una donna che lavora sono più del doppio della media pre-diagnosi. L'effetto post-diagnosi è probabilmente meccanico, perché i pazienti in remissione vengono regolarmente sottoposti a screening per la recidiva del cancro. Dopo la diagnosi, lo schema che osserviamo è quasi un'immagine speculare della spesa sanitaria. Si verifica un calo nell'occupazione in base al quale le donne riducono l'occupazione di circa 9,2 giorni ovvero del 36,9%. Nel corso del tempo, le donne sembrano ritornare nel mercato del lavoro, ma è possibile osservare ancora che l'occupazione rimane inferiore del 6,3% cinque anni dopo la diagnosi.

Riassumendo, dagli studi emerge che il cancro al seno porta ad una riduzione della partecipazione al mercato del lavoro accompagnato da aumenti di congedi per malattia e ricorso alla invalidità. **È possibile leggere nello studio che le donne escono sempre più dal mercato del lavoro dopo una diagnosi di cancro al seno, ma l'effetto è molto più forte per coloro che lavorano in aziende di bassa qualità. Le donne che rimangono presso lo stesso datore di lavoro subiscono una penalità salariale a lungo termine di circa 1.043 euro**, dato simile alla nostra stima di base. 11 trimestri dopo la diagnosi, le donne nel gruppo di trattamento che osserviamo ancora, hanno 16 punti percentuali in più di probabilità di lavorare part-time rispetto alle altre donne, il che è un aumento relativamente ampio. In primo luogo, il cancro al seno potrebbe portare ad un effetto inabilitante, sia a causa delle esigenze mentali che fisiche della malattia o a causa del trattamento del cancro al seno, che spesso comporta un trattamento invasivo ed anche dispendioso in termini di tempo. Come noto, vengono effettuate procedure come la rimozione del seno o dei tessuti, la radioterapia e/o la chemioterapia. La diagnosi di cancro potrebbe influenzare la scelta tra lavoro e tempo libero, aumentando la preferenza temporale delle donne nel senso che il presente diventa più importante del futuro.

**Esistono prove in psicologia ed economia comportamentale che gli eventi stressanti possono indurre le lavoratrici a rinunciare a prospettive di crescita future, in cambio di benefici immediati.** L'incapacità al lavoro conta, ci aspetteremmo che riguardi le donne con forme più gravi di cancro al seno, vi sono sicuramente effetti negativi sul mercato del lavoro più forti rispetto alle altre donne colpite meno gravemente. Nello studio si confrontano i risultati salariali tra le donne che si sottopongono a tipi diversi della terapia antitumorale (farmaci, radioterapia, chemioterapia, chirurgia) e si studia la gravità sulla base di caratteristiche che potenzialmente influiscono sulla stessa gravità (tra cui età, salute di base, numero dei bambini, istruzione e tipologie di terapie antitumorali). Mentre gli effetti sono diversi in termini di entità,

osserviamo penalità salariali significative e sostanziali per tutti e quattro i tipi di terapia. Nello studio si utilizza la mortalità prevista come indicatore della gravità del cancro. **Donne con tipi di cancro più gravi secondo gli studi subiranno penalità salariali iniziali maggiori, ma l'effetto salariale a lungo termine non è statisticamente diverso tra le donne con mortalità bassa e alta.** Inoltre, lo studio evidenzia che le donne con diagnosi di cancro al seno riducono gli investimenti in capitale umano e riducono la fertilità.

Anche se notiamo che l'effetto sulla fertilità potrebbe benissimo essere una conseguenza biologica del cancro al seno stesso, entrambi i modelli sono in linea con il fatto che i pazienti valutano e prendono in considerazione vantaggi del presente più che l'utilità futura. Finora abbiamo insinuato che la riduzione dell'orario di lavoro sia una scelta deliberata delle donne. Un'altra possibilità sarebbe che i datori di lavoro discriminano i pazienti affetti da cancro al seno (ad esempio, perché si aspettano un declino della loro produttività). Per testare la discriminazione da parte del datore di lavoro, confrontiamo le tendenze occupazionali tra le donne che erano state impiegate in aziende con vari gradi di potere monopsonistico prima della diagnosi. L'idea è che, in mercati del lavoro competitivi, è più difficile per i datori di lavoro discriminare determinate tipologie di lavoratori. Se la discriminazione avesse un ruolo, ci aspetteremmo quindi che ci siano donne nelle aziende con meno potere monopsonistico di uscire dal mercato del lavoro a tassi inferiori rispetto ai loro omologhi nelle imprese con elevato potere monopsonistico. Questo non è ciò che troviamo. **Ci sono poche prove che le uscite dal mercato del lavoro differiscano tra le donne impiegate in aziende con basso e alto potere monopsonistico, che non è coerente con la discriminazione del datore di lavoro. Quindi possiamo dire che il passaggio al lavoro part time è prevalente rispetto all'effetto della riduzione salariale e alla discriminazione da parte del datore di lavoro.**

Occorre considerare anche che le donne con diagnosi di cancro al seno hanno spese sanitarie più elevate, assumono più antidepressivi, oppioidi, e benzodiazepine e dimostrano un chiaro allontanamento dal mercato del lavoro. Quelle donne che ritornano sul mercato del lavoro subiscono una penalizzazione salariale a lungo termine pari a circa il 6,4%. Dalla nostra analisi ricaviamo tre principali conclusioni politiche. Innanzitutto, il cancro al seno colpisce entrambi i lati del vincolo di bilancio pubblico, perché non solo aumenta la spesa sanitaria, ma anche le tasse, ed è probabile che anche le entrate (in particolare le entrate fiscali sul lavoro) diminuiscano. In secondo luogo, ci sono alcune prove in base alle quali lo screening del cancro al seno deve essere

più mirato sulle donne ad alto rischio. Questa osservazione è posta in base al fatto che è possibile vedere che le pazienti affette da cancro al seno non hanno generalmente maggiori probabilità di aderire a mammografie prima della diagnosi. In terzo luogo, le differenze nella terapia del cancro al seno influenzano il percorso affrontato dalle pazienti. Anche se troviamo penalità salariali leggermente inferiori per i pazienti trattati con radiazioni e/o con un intervento chirurgico, le penalità salariali sono sempre negative e ampie in tutte le opzioni terapeutiche.

**Paola de Vita**

ADAPT Professional Fellow

 [@PaoladeVita1](#)