

Il "wellness" nei luoghi di lavoro

Massimo Massarini

Centro Studi e Ricerche Technogym, Gambettola (FC)

(Ital Heart J 2004; 5 (Suppl 8): 45S-46S)

© 2004 CEPI Srl

Per la corrispondenza:

Dr. Massimo Massarini

*Centro Studi e Ricerche
Technogym
Via G. Perticari, 20
Gambettola (FC)*

Numerose ricerche nordamericane e della Comunità Europea evidenziano i costi generati da patologie correlabili al lavoro. Dal 1998 al 1999 in Europa si stima che circa il 5-7% dei lavoratori (ossia 8 milioni di persone) abbiano sofferto di patologie causate dal loro lavoro. Il danno economico è stato di 350 milioni di giornate lavorative perse.

Tra i soggetti colpiti, circa 4.2 milioni sono uomini (54%), 3.5 milioni donne (46%), il 12% del totale ha sofferto più di un disturbo.

Il 65% dei malati è rimasto lontano dal lavoro per più di 3 giorni, di cui il 27% per più di 2 settimane.

Quattro principali patologie coprono più dell'80% delle malattie: problemi muscolo-scheletrici, stress e ansia, malattie polmonari e patologie cardiovascolari. In aggiunta a ciò, si sono persi 150 milioni di giornate per incidenti sul lavoro.

I costi per le spese sanitarie sono saliti e ciò è particolarmente percepito nelle nazioni in cui i costi per la salute non sono coperti da un Sistema Sanitario Nazionale ma sono gestiti dalle assicurazioni. È infatti ben documentata la differente spesa sanitaria tra individui a basso e ad alto rischio (Fig. 1).

Recenti dati raccolti tra i dipendenti della filiale inglese dell'Adidas dimostrano come gli stili di vita scorretti ed i fattori di rischio siano presenti in larga percentuale:

- il 36% dei lavoratori ha il colesterolo elevato (valore medio 5.8 mmol/l);
- il 22% dei lavoratori ha valori di pressione diastolica elevati (valore medio 95 mmHg);
- il 50% dei lavoratori ha una percentuale di grasso corporeo > 28%;
- il 52% dei lavoratori ha una dieta con più del 30% di grassi.

I vantaggi che un progetto di attività fisica, esercizio e riduzione dei cattivi stili di

vita (fumo, alcool, alimentazione scorretta) comporta sono ormai chiari e misurabili e possono essere così riassunti: diminuzione dell'assenteismo, diminuzione dei giorni di malattia dei dipendenti, miglioramento della soddisfazione dei dipendenti, facilitazione nella ricerca e nella fidelizzazione del personale e miglioramento della produttività.

Un piano di sviluppo di un progetto di corporate wellness, come attualmente tali iniziative vengono definite, prevede i seguenti passaggi: identificazione dei fattori di rischio per i lavoratori dell'azienda in oggetto, definizione e organizzazione dei programmi wellness da proporre, supervisione e controllo dei programmi offerti, eventuale realizzazione di un centro wellness interno all'azienda.

L'identificazione dei fattori di rischio tra i dipendenti è solitamente basata sull'uso di questionari e/o di controlli medici che permettono di individuare comportamenti a rischio o patologie conclamate (Fig. 2).

L'indagine è necessaria ad elaborare la miglior strategia per la progettazione dei programmi da offrire alla popolazione aziendale. I programmi dovranno avere come obiettivo il miglioramento dei fattori di rischio e il mantenimento di un buon livello di efficienza fisica. Per raggiungere lo scopo essi dovranno essere composti da una parte rivolta all'esercizio fisico finalizzato e da una parte educativa indirizzata all'insegnamento delle tecniche per l'adozione ed il mantenimento di corretti stili di vita.

L'impatto di specifici programmi è reso evidente dal grafico (Fig. 3).

I programmi devono inoltre tenere conto dello stato del cambiamento in cui si trova ciascun individuo e prevedere modalità di intervento diverse basate sul livello di forma fisica e sul grado di prontezza alla modificazione dello stile di vita.

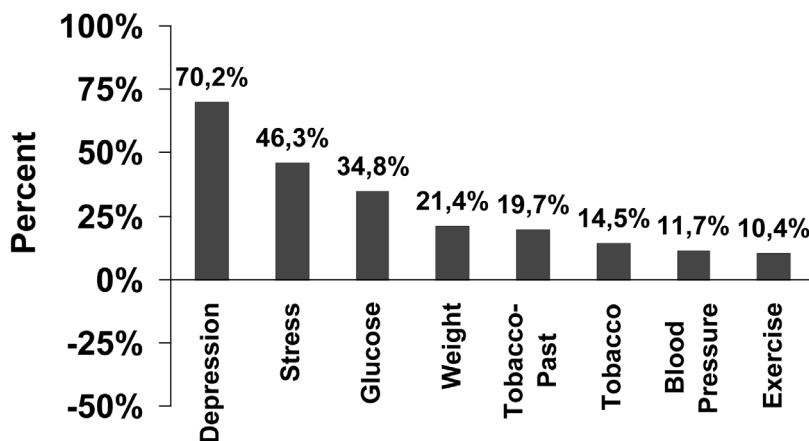


Figura 1. Analisi della spesa sanitaria in individui con fattori di rischio o stili di vita scorretti. Da Goetzel et al., modificata.

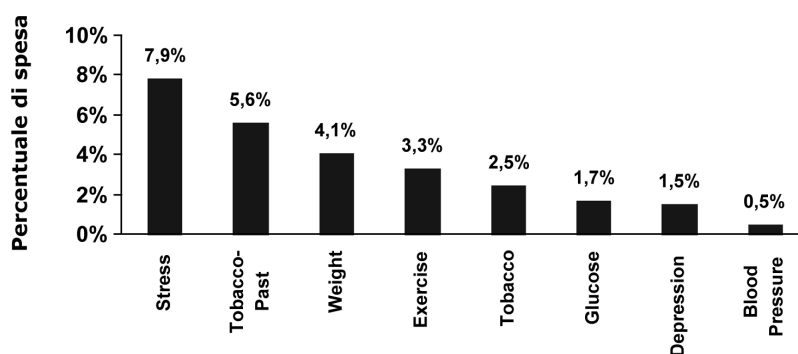


Figura 2.

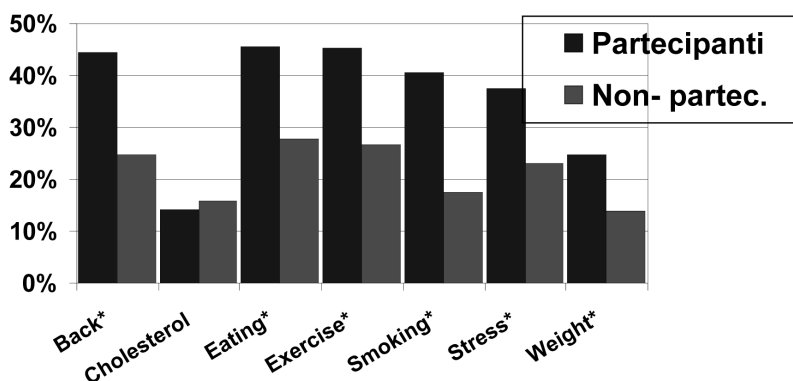


Figura 3. Impatto dei programmi di prevenzione.

Bibliografia essenziale

- Anderson DR, Whitmer RW, Goetzel RZ, et al, for the Health Enhancement Research Organization (HERO) Research Committee. The relationship between modifiable health risks and group-level health care expenditures. *Am J Health Promot* 2000; 15: 45-52.
- Duprè D. Eurostat population and social conditions.
- Goetzel RZ, Anderson DR, Whitmer RW, Ozminkowski RJ, Dunn RL, Wasserman J. The relationship between modifiable

- health risks and health care expenditures. An analysis of the multi-employer HERO health risk and cost database. The Health Enhancement Research Organization (HERO) Research Committee. *J Occup Environ Med* 1998; 40: 843-54.
- Gold DB, Anderson DA, Serxner SA. Impact of a telephone-based intervention on the reduction of health risks. *Am J Health Promot* 2000; 15: 97-106.
- Osullivan T, Dugmore D. Lifestyle and cardiovascular risk appraisal within the corporate setting. Presented at the 8th Asian Pacific Congress of Cardiac Rehabilitation, december 13-14, 2003.