

Wellness workplace program. Come una misura apparentemente vincente può diventare iniqua

2013-10-24 09:10:17 Redazione SI



Illustrazione di Martin Kozlowski

Alessandro Militello

Negli USA si stanno diffondendo iniziative volte a modificare le abitudini e i comportamenti dei dipendenti in relazione ai fattori di rischio per la salute.

È possibile, attraverso degli incentivi, favorire il cambiamento negli stili di vita dei lavoratori senza correre il rischio di discriminarli sulla base delle loro condizioni di salute?

È una domanda che si sono posti in un recente articolo, pubblicato su Health Affairs, Horwitz, Kelly e Di Nardo[1]. Tra i cittadini europei potrebbe sembrare un quesito superfluo ma che in un sistema come quello statunitense, dove i costi assicurativi per le imprese aumentano ad un tasso del 2,2% annuo, può sottendere la preoccupazione per un fenomeno quanto meno odioso: differenziare i costi della polizza assicurativa individuale in base alle singole condizioni di salute o di rischio.

Dal 1996 negli USA è stata incoraggiata l'adozione dei "*wellness workplace program*": cioè di tutte quelle iniziative volte a modificare le abitudini e i comportamenti dei dipendenti in relazione ai fattori di rischio per la salute. Fondamentalmente sono di due tipi:

1. programmi che richiedono la partecipazione a programmi specifici, per esempio iscrizione ad una palestra o la partecipazione a corsi per smettere di fumare;
2. programmi che richiedono il raggiungimento di certi risultati come, ad esempio: livelli pressori, riduzione del colesterolo o del BMI, miglioramento delle prestazioni fisiche.

I lavoratori che partecipano a questi programmi ricevono dei premi quali,

principalmente, sconti sui premi assicurativi annuali (pagati in parte dall'impresa e in parte dal lavoratore), riduzione delle franchigie o dei ticket, giorni di ferie supplementari o premi in denaro. Per le imprese i risparmi ipotizzati consisterebbero nella riduzione dei costi assicurativi annuali complessivi, e in quegli aspetti collegati ai benefici che una forza lavoro più in salute assicura. Come la riduzione dei tassi di assenza per malattia o la maggiore produttività che dipendenti più attivi e motivati garantirebbero.

Safeway, grande catena di supermercati, per esempio, propone ai propri dipendenti un test annuale per fumo, BMI, pressione e livelli di colesterolo[2]. Per chi supera i quattro test la quota a carico del lavoratore per il premio annuale si riduce di 780 € per i single e di 1560\$ per le famiglie. Steve Burd, Ceo di Safeway, ha addirittura sostenuto che il 70% dei costi sanitari sono correlati agli stili di vita e che ogni incentivo economico in tal senso è in grado di modificare profondamente il comportamento individuale. Alcuni autori[3] hanno valutato, attraverso varie meta-analisi, **un ritorno di circa 6 \$ per ogni dollaro investito nei programmi per la salute aziendali** (3,27\$ dalla riduzione dei costi sanitari per dipendenti e aziende, 2,73\$ dal miglioramento del tasso di assenza). Con l'avvertimento che l'investimento deve essere valutato nel tempo considerando che a fronte di un investimento iniziale i benefici attesi si manifesterebbero negli anni successivi.

Secondo gli autori dell'articolo il risparmio non deriva da un miglioramento effettivo della salute e dei costi correlati quanto dal fatto che i lavoratori con i rischi maggiori pagano premi più alti per la loro assicurazione sanitaria.

Ma quali ipotesi sono alla base della convinzione che il programma sia in grado di determinare risparmi nei costi delle imprese? Fondamentalmente nella relazione, ritenuta positiva, tra incentivi, cambiamento negli stili di vita, miglioramento della salute e riduzione dei costi per le imprese. Ed è questa relazione che gli autori cercano di verificare.

Occorre segnalare infatti che in questo percorso, ritenuto virtuoso, alcune evidenze hanno mostrato come, per esempio, non sia chiara la relazione tra incentivi e comportamento. Senza scomodare la scuola delle risorse umane possiamo affermare che gli incentivi in genere non garantiscono cambiamenti del comportamento sul medio/lungo periodo.

Ma anche la relazione tra cambiamento degli stili di vita e risparmi per le imprese sembra essere difficilmente sostenibile, almeno non con la linearità e la significatività che il programma sottende. L'effetto degli stili di vita poco appropriati sulla salute tendono infatti a manifestarsi più nella terza età, dopo il pensionamento e potrebbero non avere un significativo effetto sulla produttività o sulla spesa sanitaria durante il periodo lavorativo. In particolare, negli studi esaminati dagli autori e riportati nella **Tabella 1**, i fattori di rischio sui quali i programmi principalmente si concentrano (pressione, colesterolo, fumo e scarsa attività fisica) **non sembrano mostrare una evidenza significativa in relazione alla spesa sostenuta tra i gruppi esposti al rischio e quelli non esposti** (diversamente da quanto accade per i fattori di rischio quali l'obesità o lo stress)

Tabella 1. Numero di studi che individuano una relazione tra rischi per la salute e livelli differenziati di spesa tra i gruppi (esposti e non esposti)

Fattore di rischio	Spesa più alta per esposti	Spesa più bassa per esposti	Nessuna significativa differenza
Obesità o alto BMI	14	1	7
Alta Pressione sanguigna	8	0	9
Colesterolo alto	4	1	10
Fumo	7	1	11
Livelli alti di glucosio	4	0	2
Uso eccessivo alcolici	1	2	8
Stress o altri fattori emozionali	10	0	5
Scarsa attività fisica	8	1	9

Fonte: [1]

Mostrando la scarsa significatività della relazione tra spesa corrente, incentivi, comportamenti e miglioramento della salute e dei costi, gli autori concludono che il sistema produce di fatto uno spostamento dei costi dagli individui con minori fattori di rischio verso quelli a più alto. I premi assicurativi sono calcolati in modo che il loro aggregato sia in grado di sostenere i costi dell'assistenza: ridurre i premi per una categoria porta necessariamente ad aumentare il costo della polizza per gli altri (un costo che, come abbiamo visto, ricade anche sul dipendente). Un effetto che riguarda tutti coloro che, volontariamente o meno, non partecipano ai programmi o non raggiungono gli out come previsti. **Ed è un peso che grava su coloro che, detto per inciso, appartengono alle fasce più deboli e deprivate della forza lavoro.**

Nonostante ciò molti commentatori nel panorama politico e imprenditoriale statunitense sostengono i programmi di wellness con diverse argomentazioni: primo, perché assicurano alle imprese una riduzione dei tassi di assenza grazie a una forza lavoro più in salute; secondo, permetteranno la riduzione dei costi governativi nel lungo periodo (a carico principalmente di Medicare).

Ma l'aspetto forse più significativo, che affonda le sue radici proprio nella cultura calvinista americana, è la diffusa convinzione che penalizzare coloro che non adottano stili di vita salutari sia moralmente accettabile.

Alessandro Militello, Azienda sanitaria USL 9 Grosseto.

Bibliografia

1. Horwitz JR, Kelly BD, Di Nardo JE. [Wellness Incentives In The Workplace: Cost Savings Through Cost Shifting To Unhealthy Workers \[abstract\]](#). Health Affairs 2013; 3: 468-76.
2. Burd SA. [How Safeway Is Cutting Health-Care Costs](#). The Wall Street Journal, 12.06.2009
3. Baicker K, Cutler D, Song Z. Workplace Wellness Programs Can Generate Savings. Health Affairs 2010; 2: 304-11