

Working Paper

ADAPT
www.adapt.it
UNIVERSITY PRESS

Associazione per gli Studi Internazionali e Comparati sul Diritto del lavoro e sulle Relazioni industriali

Prevenzione dell'obesità sul luogo di lavoro

Requisito essenziale per l'allungamento della vita lavorativa

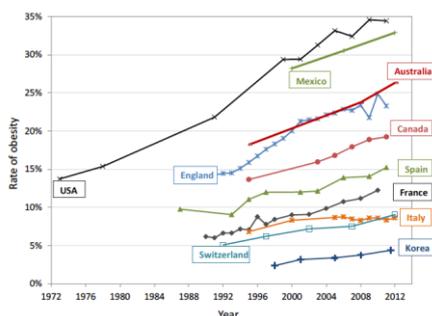
di Francesca Sperotti
ADAPT Research Fellow

I dati OCSE pubblicati nel 2014 sulla crescente “epidemia dell’obesità” – così definitiva dall’[International Obesity Task Force](#) e dall’[European Association for the Study of Obesity](#) nel 2002 – sembravano aver rassicurato, per un breve istante, l’opinione pubblica.

In un contesto mondiale dove si registrano più di 1,9 miliardi di persone adulte in sovrappeso, e di questi, circa 600 milioni di obesi (World Health Organization, [Obesity and Overweight](#), Fact Sheet N°311, gennaio 2015), la diffusione dell’obesità e dello stato di sovrappeso sembrava, infatti, essersi stabilizzata per alcuni Paesi (tra cui l’Italia, Regno Unito e Stati Uniti), e cresciuta a tassi inferiori rispetto al passato per altri (come Canada, Corea e Spagna) (si veda grafico 1).

E invece le proiezioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità per il 2030 presentate durante il 22° Congresso europeo sull’obesità (e non ancora rese ufficiali), **hanno fatto suonare nuovamente il campanello di allarme**. Secondo tali proiezioni, infatti, nel 2030 molti Paesi avranno più della metà della popolazione adulta sopra il limite di peso ritenuto “sano”. Per dare alcuni esempi, nel 2030 circa un terzo delle donne inglesi e il 30% degli uomini della stessa nazionalità sarà obeso (nel 2010 rappresentavano entrambi il 26% della popolazione totale). Spostandoci verso il Mediterraneo, la porzione di uomini greci obesi aumenterà più del doppio, dal 20% (2010) al 44% (2030), mentre quella delle donne raggiungerà i 40 punti percentuali. Anche in quei Paesi in cui attualmente la condizione di obesità e sovrappeso non rappresenta particolari criticità si osserveranno trend simili. È il caso della Svezia, dove nel 2030 circa il 26% degli uomini e il 22% delle donne sarà obeso (nel 2010 i due gruppi rappresentavano rispettivamente il 14% e il 12%).

Grafico 1: Tasso di obesità



Fonte: OECD, *Obesity Update*, giugno 2014, p. 2.

Come già sostenuto da ADAPT in un [breve studio del 2011](#), il fenomeno sempre più diffuso dell’obesità e del sovrappeso, causato da un lato dalla crescente inattività fisica, che annualmente contribuisce a circa 3,2 milioni di decessi e alla perdita di 69,3 milioni di anni di vita “sana” (World Health Organization, [Global status report on NCDs 2014](#), 2014, p.xii disponibile in Osservatorio ADAPT *Chronic Diseases and Work*), e dall’altro da diete poco salutari (ad alto contenuto calorico o di sodio) è **una problematica che non ha solo implicazioni per lo stato di salute della società, ma pone anche una serie di sfide per il mercato del lavoro**. Questo è tanto più vero alla

luce delle ultime riforme pensionistiche adottate da molti Paesi che, allungando la vita lavorativa delle persone, rendono prioritario lo stato di salute delle stesse perché da esso dipende la loro effettiva partecipazione al mercato del lavoro. Il problema dell'obesità deve essere dunque affrontato non solo come una questione di salute pubblica ma come un fenomeno economico (come già argomentato a suo tempo da E. A. Finkelstein, C. J. Ruhm e K.M. Kosa, "Economic Causes and Consequences of Obesity" in *Annual Review of Public Health*, 26: 239-57, 2005) e segnatamente del mercato del lavoro.

Ai costi diretti legati alle spese mediche, infatti, si aggiungono i costi indiretti derivanti da minori livelli di produttività, più alti tassi di assenteismo e presentismo, e un maggior rischio di infortunio sul posto di lavoro (per una panoramica sulla letteratura in questi temi si rinvia al precedente studio di F. Sperotti, *Literature Review: Gli effetti dell'obesità sul mercato del lavoro*, in Bollettino ADAPT 21 febbraio 2011). Questi elementi danno spesso origine a **comportamenti discriminatori** osservabili sia nella fase di ingresso nel mercato del lavoro sia durante lo stesso rapporto di lavoro. Nel primo caso, il comportamento discriminatorio può rendere più improbabili le possibilità di assunzione della persone in condizione di obesità o sovrappeso, circostanza che si verifica soprattutto per le donne (come recentemente rilevato da M. Caliendo e M. Gehrsitz, *Obesity and the Labor Market: A Fresh Look at the Weight Penalty*, IZA Discussion Paper No. 7947, febbraio 2014) e per certe figure professionali. Si pensi, a titolo di esempio, a quelle impiegate nelle attività commerciali di rappresentanza, di servizio al pubblico o alla clientela (come descritto per l'ambito della vendita al dettaglio da K.O. Cowart, M.K. Brady, "Pleasantly Plump: Offsetting Negative Obesity Stereotypes for Frontline Service Employees", in *Journal of Retailing*, Vol. 90 Issue 3, p.365, settembre 2014). Nel secondo caso, oltre agli stereotipi, si può addirittura verificare la possibilità che il datore di lavoro proceda al licenziamento per giustificato motivo oggettivo per inidoneità sopravvenuta o per scarso rendimento (si legga S. Fernández Martínez, *Obesità e licenziamento: quali sfide alla luce della giurisprudenza comunitaria?*, 12 maggio 2015). Entrambe le situazioni portano le persone affette da obesità o sovrappeso ad essere escluse dal mercato del lavoro.

Le persone in sovrappeso e obese sembrano essere anche penalizzate dal punto di vista salariale, soprattutto se donne e di bassa statura (Wang-Sheng Lee, *Big and Tall: Is there a Height Premium or Obesity Penalty in the Labor Market?*, IZA Discussion Paper No. 8606, ottobre 2014).

Non solo. L'aumento dell'indice di massa corporea, oltre ad avere gli effetti sopra descritti è il principale fattore di rischio per alcune malattie croniche quali: malattie cardiovascolari, diabete, disordini muscoloscheletrici, e alcuni tipi di cancro. Malattie che oltre ad incidere sui tassi di mortalità, incidono sui tassi di disabilità (e quindi di richiesta di sussidi che compromettono ulteriormente la sostenibilità dei sistemi di welfare) e il numero di casi di convivenza con la malattia, **rendendo così nuovamente centrale il tema della permanenza e del ritorno al lavoro delle persone affette da tali malattie** (come studiato da M. Tiraboschi, *Le nuove frontiere dei sistemi di welfare: occupabilità, lavoro e tutele delle persone con malattie croniche* in M. Tiraboschi (a cura di), *Occupabilità, lavoro e tutele delle*

persone con malattie croniche, ADAPT LABOUR STUDIES e-Book series, 2015, n. 36).

Quindi l'innalzamento della vita lavorativa introdotto dalle riforme pensionistiche di molti Governi passa necessariamente attraverso il contenimento di questa nuova epidemia. Obiettivo che rientra, infatti, nei targets che l'Organizzazione Mondiale della Sanità si è prefissata per il 2020 tramite il [Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020](#) (si veda il Box 1), e che oggi più che mai richiede il sostegno da parte di attori pubblici e privati.

Box 1: WHO Global Targets

-  A **25%** relative reduction in risk of premature mortality from cardiovascular diseases, cancer, diabetes, or chronic respiratory diseases.
-  At least **10%** relative reduction in the harmful use of alcohol, as appropriate, within the national context.
-  A **10%** relative reduction in prevalence of insufficient physical activity.
-  A **30%** relative reduction in mean population intake of salt/sodium.
-  A **30%** relative reduction in prevalence of current tobacco use in persons aged 15+ years.
-  A **25%** relative reduction in the prevalence of raised blood pressure or contain the prevalence of raised blood pressure, according to national circumstances.
-  **Halt the rise** in diabetes and obesity.
-  At least **50%** of eligible people receive drug therapy and counselling (including glycaemic control) to prevent heart attacks and strokes.
-  An **80%** availability of the affordable basic technologies and essential medicines, including generics, required to treat major noncommunicable diseases in both public and private facilities.

World Health Organization, *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020*, 2013, p. 5.

Assumono così nuovamente rilievo le indicazioni che l'Organizzazione Internazionale del Lavoro rivolgeva già nel 2005 a datori di lavoro e sindacati. Il rapporto *Food at work: workplace solutions for malnutrition, obesity and chronic diseases* individua una serie di fattori che tali attori dovrebbero considerare in materia di ambiente di lavoro, pasti e alimentazione per propri dipendenti: numero di lavoratori interessati e rispettive caratteristiche demografiche; budget a disposizione per un programma di alimentazione; spazio a ambiente della mensa interna; utilizzo finale dei tickets (laddove non viene offerta la possibilità della mensa, verificare dove è possibile utilizzare i tickets e il prezzo e la tipologia di pasto offerto); durata della pausa pranzo e spazi ad essa dedicati; rispetto delle norme igieniche e di salute nelle fasi di conservazione, preparazione, cottura e servizio del pasto; tipologia del pasto servito; rispetto delle diverse necessità alimentari (allergie, norme religiose, intolleranze etc.); servizi di *vending* offerti sul posto di lavoro; educazione alimentare etc. **Più in generale lo studio sottolinea il ruolo chiave che il luogo di lavoro può svolgere nel contenere "obesity epidemic" e promuovere l'attività fisica e una sana alimentazione.** Corretti programmi di alimentazione sul posto di lavoro possono, infatti, prevenire non solo

l'obesità ma anche le altre principali malattie croniche e, di conseguenza, **aumentare il livello di produttività e il morale dei lavoratori nonché ridurre i giorni di malattia e il rischio di infortuni.**

Nonostante questi comprovati benefici, e anche le numerose iniziative intraprese da istituzioni e governi (ad esempio a livello di campagne promozionali, progetti nelle scuole, misure nel mercato dei prezzi degli alimenti etc.) **il tema rimane ancora un tabù sul luogo di lavoro che, al contrario, può svolgere un ruolo centrale nella riduzione di questa malattia e quindi nella promozione di migliori livelli di produttività e benessere dei lavoratori.**

Le recenti proiezioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dimostrano ancora una volta che la prospettiva demografica è parte integrante del mondo delle relazioni di lavoro, e come tale non può più essere sottovalutata.