

ANALISI DEI COSTI E DEI BENEFICI DEI PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Abstract

Questa relazione è il risultato del progetto di ricerca denominato "Studio di fattibilità per l'elaborazione di un'analisi dei costi e dei benefici" con riferimento specifico alla promozione della salute sul posto di lavoro nella Repubblica Federale Tedesca. Il progetto è stato messo a punto nell'autunno del 1997 su richiesta della Commissione Europea e dell'Istituto Federale della Sicurezza e Salute sul Lavoro.

L'analisi economica delle misure tese alla promozione della salute è oggetto di un interesse sempre maggiore all'interno dell'Unione Europea (UE). In questo studio prenderemo in esame, procedendo ad un'analisi commerciale e macroeconomica, il settore specifico della promozione della salute sui luoghi di lavoro nella Repubblica Federale Tedesca, presentando una serie di argomentazioni a sostegno della scelta operata.

Accanto all'obiettivo fondamentale dei programmi di promozione della salute sul posto di lavoro, vale a dire favorire il miglioramento delle condizioni sanitarie, altri obiettivi sono stati formulati dalle parti coinvolte e interessate, presenti sia all'interno che all'esterno delle aziende. Se si prende in considerazione il punto di vista espresso dagli imprenditori, si possono citare tra gli obiettivi della promozione della salute, la riduzione dell'assenteismo, l'incremento della produttività e il miglioramento qualitativo del lavoro, obiettivi che riflettono gli interessi economici della classe imprenditoriale. Si è cercato di quantificare il successo e l'efficienza economica della promozione della salute sul posto di lavoro attraverso la realizzazione di calcoli di investimento ed analisi dei costi e dei benefici. I vari tipi di analisi dell'efficienza economica possono essere a una o a più variabili (analisi monovariata o analisi multivariata), trattando le singole componenti del beneficio in misura diversa.

Gli studi che prendono in considerazione soltanto l'aspetto monetario, come quelli contenuti nelle procedure tradizionali e nell'analisi dei costi e dei benefici, mostrano subito i propri limiti nel campo specifico della promozione della salute. I fattori in gioco non consentono di effettuare le misurazioni utilizzando delle unità monetarie. Tale difficoltà può essere aggirata realizzando i calcoli sulla base di variabili fisiche e ricorrendo all'uso di analisi estese dell'efficienza economica. Nella fase preparatoria dello studio vanno stabiliti i requisiti e i criteri, come gli obiettivi, l'acquisizione dei dati e il periodo dell'analisi. A livello commerciale il reparto contabilità dell'azienda - contabilità costi e ricavi - crea i presupposti indispensabili a quantificare nel dettaglio i costi imputabili ai progetti finalizzati alla promozione della salute sul posto di lavoro. Il calcolo e la misurazione dei benefici si rivela più difficile in quanto gli effetti determinati dalle misure di promozione della salute sul posto di lavoro non sono considerati come servizi in termini di costi e ricavi. Nel momento in cui si fissano gli obiettivi bisognerebbe stabilire le modalità di controllo e verifica degli effetti prodotti dalle misure di promozione della salute.

E' necessario armonizzare le specifiche relative all'argomento e alla determinazione dei tempi, e le richieste e aspettative della classe dirigenziale con i vantaggi e gli svantaggi dei vari tipi di analisi dei costi e dei benefici. Questo processo determina in larga misura la "fattibilità" di un'analisi dei costi e dei benefici.

Parole chiave:

Analisi dei costi e dei benefici, Promozione della Salute sul Posto di Lavoro, Efficienza economica.

Introduzione

Negli ultimi anni i programmi di sicurezza e salute sul lavoro sono stati oggetto di un interesse sempre maggiore sia a livello scientifico che a livello pratico. Grande attenzione è stata rivolta, oltre agli obblighi di tipo morale ed etico, e a quelli fissati per legge, anche alle motivazioni di carattere economico alla base di tali programmi. Le attività tese alla sicurezza e alla salute sul lavoro così come quelle finalizzate alla tutela della salute sono considerate alla stregua di un investimento operato nel campo delle risorse umane e, in considerazione della scarsità delle risorse finanziarie, queste attività devono essere realizzate osservando rigorosamente il principio dell'efficienza economica; per questo motivo la realizzazione di questi progetti richiede un'attenta pianificazione e risoluzioni oculate.

I termini "salute" e "promozione della salute" sono stati ampiamente definiti attraverso una serie di concetti espressi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e costituiscono la base sulla quale è stata poi costruita l'espressione "promozione della salute sul posto di lavoro". Di conseguenza, il legame che unisce l'idea che è alla base della promozione della salute - garantire a ogni individuo un maggiore grado di autodeterminazione sul proprio benessere fisico, mentale e sociale, mettendolo nelle condizioni di poter migliorare la propria salute - e le motivazioni di carattere sociale che si ritrovano all'interno di organizzazioni quali sono le aziende, conduce al concetto di "promozione della salute sul posto di lavoro". Il concetto di "promozione della salute sul posto di lavoro" racchiude in sé tutte le attività e i progetti posti in essere al fine di migliorare le condizioni sanitarie sul posto di lavoro, attività che vengono realizzate sia sulla scia degli obblighi fissati per legge che su base volontaristica; in entrambi i casi queste attività danno origine a dei costi per l'azienda.

E' necessario armonizzare le specifiche relative all'argomento e alla determinazione dei tempi, e le richieste e aspettative della classe dirigenziale con i vantaggi e gli svantaggi dei vari tipi di analisi dei costi e dei benefici. Questo processo determina in larga misura la "fattibilità" di un'analisi dei costi e dei benefici. La discussione sulla causalità - tra un cambiamento intervenuto nelle variabili target e le misure attuate - costituisce un elemento essenziale in ogni fase preparatoria di una valutazione economica sia in termini commerciali che in termini macroeconomici.

Quando si tratta di misurare gli effetti prodotti dalle iniziative finalizzate alla promozione della salute, si manifesta subito la necessità di precisare alcuni punti sulla materia in oggetto, soprattutto perché si tratta di realizzare una valutazione su "eventi che non si sono verificati". Per motivazioni di carattere logico non è possibile collegare in modo diretto "una malattia che non è insorta" ad una particolare iniziativa in materia di promozione della salute. Nella migliore delle ipotesi si può giungere a delle affermazioni statistiche - a partire dall'osservazione di un sufficiente numero di casi. Inoltre, tra gli aspetti prioritari da tenere in considerazione ci sono problemi legati alla delimitazione in termini di spazio, tempo e prospettiva, così come problemi di

attualizzazione, attualizzazione che si rivela indispensabile per poter realizzare delle comparazioni intertemporali.

La prevenzione, il cui scopo è quello di evitare l'insorgere delle malattie, assume le caratteristiche di un bene economico in quanto rappresenta lo strumento indispensabile al raggiungimento dell'obiettivo. La questione relativa alle caratteristiche che assimilano ad un bene economico un progetto finalizzato alla promozione della salute rimane al centro di uno dei dibattiti più animati all'interno di quella che viene definita economia sanitaria. Se si tiene conto della "duplice natura della prevenzione" (Schaefer), le misure preventive devono essere considerate al tempo stesso un "bene economico" pubblico e privato. Tra questi due estremi - allo stato puro si tratta soltanto di un argomento di teoria economica - ci sono molte forme intermedie, quali ad esempio quelle rappresentate dai beni per merito e dai beni di club. Fino a che punto la teoria del "club" o associazione in particolare possa essere estesa alla promozione della salute sul posto di lavoro dovrà essere oggetto di discussione all'interno di un'analisi di tipo economico.

Oltre ad occuparsi di questi problemi, che rappresentano degli aspetti prioritari all'interno di uno studio di "fattibilità" delle analisi dei costi e dei benefici delle misure tese alla promozione della salute sul posto di lavoro, lo scopo fondamentale di questo studio è quello di esaminare le numerose zone d'ombra che caratterizzano l'argomento se lo si considera da un punto di vista macroeconomico; si tratta di problemi che si manifestano già a partire dalla mancanza di una terminologia coerente da utilizzare nelle fasi di rilevazione e misurazione dei costi macroeconomici della sicurezza e della salute sul lavoro.

In seguito alla produzione e/o al consumo possono verificarsi all'interno del mercato degli "effetti esterni" che per definizione non sono riflessi nel prezzo del "bene" in oggetto. A proposito dei progetti di promozione della salute sul posto di lavoro va precisato che prima di realizzare un'analisi di tipo economico, occorre chiedersi quali possano essere gli "effetti di ricaduta" sulle persone coinvolte, e persino su quelle non coinvolte. Inoltre è necessario analizzare da un lato gli effetti dei progressi tecnici sulla promozione della salute, dall'altro lato gli effetti della promozione della salute sullo sviluppo tecnico produttivo.

L'analisi macroeconomica non è in grado di operare una differenziazione tra i vari aspetti della produzione e del consumo. Nel caso delle misure intraprese per la promozione della salute sul posto di lavoro tutto ciò si traduce nella nascita di un problema di valutazione, poiché lo scopo di tali misure è quello di ripristinare una certa condizione. Una valutazione economica che abbia come oggetto delle misure finalizzate alla promozione della salute sul posto di lavoro deve in ogni caso tener conto dei cosiddetti costi difensivi dell'intervento. E comunque, la classificazione definitiva delle diverse misure rimane oggetto dell'analisi in questione.

La valutazione della salute o dello stato di salute si fonda su una serie di riflessioni che hanno come oggetto il "valore" della vita umana e il "valore" dell'individuo all'interno della società. Tener conto degli aspetti quantitativi della produzione aumenta già il valore informativo di pure e semplici comparazioni dei costi. Tuttavia, solo se si tiene conto anche degli aspetti qualitativi, l'analisi economica acquisisce il valore informativo che gli viene richiesto sia dagli economisti che dai medici: gli studi sulla qualità della vita fungono all'interno delle analisi di economia della salute quali determinanti delle

preferenze espresse dai pazienti (vedi Volmer 1994, pag. 146). In una successiva digressione, la sezione sulla qualità della vita fornisce esempi dettagliati che mostrano come l'importanza dell'aspetto qualitativo della vita viene determinato in sede di realizzazione di un'analisi economica.

Al termine di questo studio una serie di liste di controllo fornisce un quadro riassuntivo contenente i requisiti fondamentali di un'analisi economica delle misure finalizzate alla promozione della salute sul posto di lavoro.

Nell'ampio ambito costituito dalla promozione della salute questo studio è stato dedicato in maniera specifica alla promozione della salute sul posto di lavoro. Le seguenti argomentazioni giustificano il tipo di approccio prescelto:

- Non è possibile analizzare in modo completo tutte le attività attualmente realizzate nel campo della promozione della salute, a causa della mancanza di tempo.
- A causa dello stretto legame esistente tra lavoro, salute e malattia (vedi ad esempio Ott-Gerlach/Winter 1990, pag. 38) e il sistema istituzionalizzato della sicurezza e della salute sul lavoro, esiste una lunga tradizione di misure messe a punto dalle aziende, finalizzate alla promozione della salute in senso lato, senza che l'espressione "promozione della salute" sia stata esplicitamente citata in leggi e regolamenti.
- Le misure volte alla tutela della salute sul posto di lavoro godono di ampia considerazione all'interno della società, come è dimostrato, tra le altre cose, dalla numerosa serie di direttive comunitarie in materia.
- I suggerimenti finali possono essere senza alcuna difficoltà trasferiti agli altri campi della promozione della salute.

Va anche detto che questo studio contiene una serie di considerazioni che fanno esclusivo riferimento alla Repubblica Federale Tedesca. Alla base di tale delimitazione spaziale ci sono una serie di motivazioni, di seguito riassunte:

- In seguito all'attuazione di una serie di direttive quadro europee, la Germania possiede attualmente un assetto legislativo che è comune a quello degli altri stati membri dell'Unione Europea.
- I successi (diminuzione del numero degli incidenti sul lavoro e delle malattie legate all'attività lavorativa) ottenuti dal sistema tedesco della sicurezza e salute sul lavoro sono comparabili con quelli degli altri stati membri della UE.
- Inoltre confidiamo nel fatto che i suggerimenti finali possano essere trasferiti agli altri stati membri della UE poiché, in virtù delle direttive quadro emanate a livello europeo, questi hanno gli stessi obblighi ad agire, e si può affermare che esiste un bisogno comune all'azione legato a motivazioni ed interessi di carattere economico.

1.1 I problemi

Negli ultimi anni la scienza e la pratica hanno dedicato una crescente attenzione a tutto quanto concerne la sicurezza e la salute sul posto di lavoro. A parte le motivazioni di carattere etico/morale, che sono alla base della volontà di tutela della salute e della vita umana, e gli obblighi che derivano dalla legge e dai regolamenti, le motivazioni

economiche giocano un ruolo sempre più importante all'interno delle attività legate alla sicurezza e salute sul lavoro (OSH).

Particolare interesse suscitano i tentativi finalizzati al controllo dei costi della sicurezza e salute sul lavoro, e i procedimenti realizzati per il calcolo esteso dell'efficienza economica. Da un punto di vista commerciale, le attività finalizzate alla sicurezza e salute sul lavoro sono considerate sempre più spesso alla stregua di investimenti realizzati nel campo delle risorse umane (vedi Zangmeister/Nolting 1996). Come ogni investimento, anche queste attività implicano l'immobilizzazione di capitali a lungo termine e richiedono quindi particolare attenzione nella fase di pianificazione e in quella risolutiva. La disponibilità di scarsi mezzi finanziari da destinare a questo tipo di attività si traduce nella necessità di osservare le regole dell'efficienza economica. Per applicare il principio dell'efficienza economica, è indispensabile valutare e mettere a confronto l'entità dei probabili investimenti con quella dei guadagni che ci si aspetta di ottenere da tali investimenti. Quindi, sulla base di criteri selezionati, si giunge alla decisione di mettere in atto una particolare alternativa di progetto piuttosto che un'altra. Generalmente all'interno delle aziende, vengono realizzate delle analisi di investimento prima di pianificare e decidere sugli investimenti reali da effettuare. Nel settore pubblico, le analisi dei costi e dei benefici realizzate su progetti pubblici che implicano considerevoli investimenti finanziari, come ad esempio la costruzione di un aeroporto, vanno realizzate secondo quanto disposto nella Sezione 7, paragrafo 2, della Legge in materia di Bilancio dello Stato (Bundeshaushaltsordnung) e nella Sezione 6, paragrafo 2, del Regolamento Fondamentale alla base della Legge Tedesca in materia di Bilancio (Haushaltsgrundsätze-gesetz).

L'oggetto di questo studio è la valutazione delle misure finalizzate alla promozione della salute sul posto di lavoro - vale a dire degli investimenti realizzati nel campo delle risorse umane. Questo studio metterà in luce, sulla base di una serie di esempi, che l'analisi economica dei progetti finalizzati alla promozione della salute sul posto di lavoro determina una serie di problemi di registrazione, misurazione e valutazione. Se da un lato la registrazione dei costi (ad esempio i costi sostenuti per l'acquisto di guanti protettivi o per finanziare la frequenza di corsi per imparare a minimizzare l'insorgenza di sintomatologie dolorose della schiena durante le ore di lavoro) non determina generalmente alcun tipo di problema, riuscire a quantificare esattamente l'utile sul capitale investito si rivela quanto mai difficoltoso.

1.2 Struttura dello studio

Questo studio analizza le possibilità di successo delle cosiddette "analisi estese dell'efficienza economica", cerca di stabilire quali metodologie si rivelano fattibili e maggiormente idonee, nel tentativo di spiegare i nuovi interessi economici che sono alla base dell'OSH.

Prima di descrivere i fondamenti teorici che sono alla base dei metodi valutativi, si procede innanzitutto ad un'analisi dell'espressione "promozione della salute". Accanto alla storia e alla delimitazione terminologica dell'espressione in oggetto, nello studio vengono presentati gli attori principali della promozione della salute e descritte le loro motivazioni fondamentali.

Le analisi di efficienza economica vengono utilizzate nel momento in cui si cerca di raccogliere le informazioni significative necessarie per la decisione di un investimento,

allo scopo di valutare l'efficienza di progetti di investimento (vedi ad esempio Franken 1993, pag. 18). Le analisi di efficienza economica di tipo tradizionale e lungo termine differiscono tra di loro soprattutto per quanto concerne la portata delle informazioni da prendere in considerazione. Mentre le analisi tradizionali (ad esempio il metodo della reintegrazione del capitale investito o il metodo del valore attuale netto) includono soltanto variabili il cui valore può essere espresso in unità monetarie, le analisi estese (ad esempio l'analisi dei costi e dei benefici o l'analisi di efficienza in termini di costi) includono anche effetti indiretti e non-monetari quali ad esempio, il miglioramento dell'immagine aziendale, l'aumento della qualità della vita, etc. Nello studio vengono illustrati i pro e i contro dei vari metodi utilizzati, i legami esistenti tra questi metodi e i principali campi di applicazione.

La misurabilità e valutabilità dei progetti finalizzati alla promozione della salute sul posto di lavoro sono analizzate a partire da due diversi punti di vista. Prima di tutto, i costi e i benefici vengono analizzati a partire da un punto di vista strettamente commerciale. A questo scopo, si procede innanzitutto alla determinazione dei costi (tipi di costo) diretti e indiretti che possono manifestarsi all'interno di una azienda in seguito alla decisione di attuare delle misure finalizzate alla promozione della salute sul posto di lavoro. In un secondo momento, si rende necessario documentare i benefici che sono stati prodotti dall'attuazione di tali misure, per poter poi, in una fase successiva, realizzare una comparazione fra spese e utili. Nello studio vengono illustrate le possibilità di realizzare con successo, sulla base di criteri di riferimento, la registrazione, misurazione e valutazione degli effetti che tali misure possono produrre, in una fase che precede la decisione di mettere in atto un investimento nel campo della sicurezza e salute sul lavoro.

Inoltre, nella realizzazione di una analisi di efficienza economica occorre tenere conto di aspetti di carattere macroeconomico, se non altro perché le attività di promozione della salute realizzate nell'ambito delle singole unità lavorative avranno certamente degli effetti sull'economia nazionale, in virtù dei cosiddetti effetti esterni.

I provvedimenti finalizzati alla promozione della salute sul posto di lavoro sono in grado di produrre il loro impatto oltre i confini dell'azienda all'interno della quale sono stati concepiti. A questo proposito è possibile osservare un effetto di ricaduta non solo nell'ambito del settore privato (ad esempio, l'uso delle tecniche di sollevamento apprese sul luogo di lavoro e il miglioramento della qualità della vita in seguito alla modifica delle condizioni lavorative). E' interessante osservare piuttosto gli effetti che tali misure producono su tutti gli enti assicurativi sociali e sullo stato.

Non solo i benefici ma anche i costi della promozione della salute sul posto di lavoro possono produrre il loro impatto oltre i confini dell'azienda. Il metodo di analisi macroeconomica metterà in discussione, tra le altre cose, anche i costi e i benefici che non sono più esclusivo interesse della singola azienda. I problemi legati a tali effetti esterni sono dovuti al fatto che non esiste un loro mercato e di conseguenza non possono essere oggetto di una valutazione di mercato (vedi ad esempio Hanusch 1994, pag. 71). In particolare, le delimitazioni spaziali e temporali degli effetti studiati sono in grado di influenzare fortemente i risultati dell'analisi.

Poiché c'è bisogno di realizzare delle azioni in materia di analisi dei costi e dei benefici e di efficienza delle misure in materia di promozione della salute in tutti gli stati membri dell'Unione Europea (vedi la creazione di un gruppo AD-HOC nel 1996), al

termine di questo studio si procede ad elencare i requisiti fondamentali che un'analisi economica delle misure in materia di promozione della salute sul posto di lavoro deve necessariamente possedere. Sulla base di tali requisiti, è possibile elaborare delle linee programmatiche utili per la valutazione dei progetti di ricerca.

2 Fondamenti teorici

2.1 La salute

Il concetto di salute formulato nel 1946 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità è ancora oggi alla base della definizione ufficiale del termine "salute". La definizione formulata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità è da più di 50 anni la seguente: "La salute equivale ad una condizione di totale benessere fisico, mentale e sociale e non definisce semplicemente l'assenza di patologie o infermità" (OMS 1946). La definizione ufficiale adottata dalla Repubblica Federale Tedesca è la seguente: "Gesundheit ist der Zustand der vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen" (Gazzetta Ufficiale 1974) [= La salute equivale alla condizione di totale benessere fisico, mentale e sociale e non si identifica semplicemente con l'assenza di malattie o infermità].

Nonostante siano state espresse numerose critiche alla definizione di salute formulata dall'OMS, il concetto "tri-dimensionale" viene ampiamente utilizzato in ambito scientifico. Sono stati elaborati degli indicatori in grado di misurare le tre componenti della salute; tali indicatori sono stati poi sperimentati, analizzati e affinati nel corso degli anni (vedi Zweifel/Zysset-Pedroni 1992, pag. 42).

La più recente affermazione dell'OMS, contenuta in un documento del 1984 sulla promozione della salute redatto in vista della preparazione della Carta di Ottawa, recita come segue: "(...) Questa prospettiva nasce da una concezione di "salute" intesa come campo di applicazione delle capacità individuali o di gruppo, intese a modificare o a convivere con l'ambiente. La salute è quindi vista come una risorsa della nostra vita quotidiana, e non come lo scopo della nostra esistenza; si tratta di un concetto positivo che pone l'accento sia sulle risorse personali e sociali che sulle capacità fisiche" (OMS 1997).

2.2 Promozione della salute

2.2.1 Terminologia e storia della promozione della salute

Il concetto di "assistenza sanitaria primaria" era stato già adottato e il termine "promozione della salute" coniato in occasione della Conferenza dell'OMS tenutasi ad Alma-Ata (1978). Il concetto elaborato ad Alma-Ata richiamava l'attenzione sulla necessità di sottolineare l'importanza della prevenzione nell'ambito delle politiche sanitarie nazionali e internazionali, così come all'interno dei sistemi sanitari nazionali. Tuttavia, i programmi di prevenzione di orientamento biomedico, realizzati negli anni successivi non sono stati in grado di consentire "(...) la rilevazione dell'intera gamma di condizioni, funzioni e integrazione dei modelli comportamentali significativi per la salute o la modifica di tali modelli sia a livello individuale che collettivo" (Franzkowiak/Wenzel 1990, pag. 30). Con l'elaborazione di una base concettuale si è

cercato, all'inizio degli anni '80, di fornire un supporto alla dichiarazione di Alma-Ata. Per lo sviluppo di "stili di vita in grado di tutelare la salute" furono presi in considerazione gli aspetti sociali, culturali, politici, economici ed ecologici dell'esistenza e delle condizioni lavorative (vedi Franzkowiak/Wenzel 1990, pag. 31). Nella Conferenza dell'OMS che si tenne ad Ottawa in Canada il 21 Novembre 1986 fu adottata una carta sulla promozione della salute. La spesso citata Carta di Ottawa fornisce la seguente definizione del concetto di promozione della salute:

"La promozione della salute ha lo scopo di mettere in moto un processo grazie al quale ogni individuo sia messo nelle condizioni di raggiungere un elevato grado di autodeterminazione sulla propria salute, così da consentire ad ognuno di migliorare il proprio stato di salute. Per ottenere un benessere totale, quindi fisico, mentale e sociale è necessario che sia gli individui che i gruppi, possano soddisfare i propri bisogni, realizzare i propri sogni e desideri, così come essere in grado di controllare e modificare l'ambiente in cui vivono. In questo senso la salute deve essere considerata come una componente fondamentale della vita quotidiana e non come un obiettivo prioritario della propria esistenza. La salute rappresenta un concetto positivo che sottolinea l'importanza per la salute, delle risorse sociali e individuali, così come delle capacità fisiche. La responsabilità della promozione della salute non ricade quindi soltanto nell'ambito del settore sanitario ma in tutti i campi della politica e ha lo scopo non solo di promuovere stili di vita più salutari, ma anche quello di promuovere il benessere totale". (OMS 1986)

Per poter realizzare le idee e le richieste avanzate dall'OMS, è necessario creare i presupposti sociali ed economici. Tra questi ci sono lo sviluppo di obiettivi sanitari individuali e la comprensione del concetto di salute così come la garanzia di una cooperazione coordinata tra i responsabili a capo di una serie numerosa di settori, vale a dire associazioni, istituti, mondo industriale e governi. I principi che sono alla base della promozione della salute possono essere riassunti nel modo che segue (secondo Franzkowiak/Wenzel 1990, pag. 32 e seguenti):

1. Il concetto di promozione della salute riguarda l'intera popolazione in tutti gli aspetti della vita quotidiana e non solo ed esclusivamente degli specifici gruppi di soggetti a rischio.
1. La promozione della salute ha lo scopo di influire sulle condizioni e sulle cause della salute.
1. La promozione della salute è il punto di incontro di una serie di azioni e approcci che sono differenti ma complementari.
1. La promozione della salute ha lo scopo fondamentale di promuovere la concreta ed efficace partecipazione da parte dei cittadini in generale.
1. La promozione della salute è innanzitutto un obiettivo da realizzare all'interno del settore sanitario e sociale e non costituisce un servizio medico.

Il concetto di promozione della salute è stato ampiamente riconosciuto in quanto tale, ma non è possibile realizzare una delimitazione in grado di distinguere quest'ultima

rispetto alle misure sanitarie tradizionali (ad esempio, l'educazione alla salute, la formazione, l'attività di consulenza e il concetto di prevenzione). Quello che tutti questi concetti hanno in comune è la consapevolezza che individui o istituzioni sono impegnati nella prevenzione delle malattie e nell'attività di promozione della salute attraverso delle iniziative che hanno come scopo quello di avere un impatto positivo sui comportamenti in grado di influire sulla salute, ad esempio promuovendo la presa di coscienza e la motivazione. Mentre coloro che sono impegnati nella realizzazione delle procedure tradizionali lavorano generalmente "in parallelo", ognuno impegnato nella propria attività, la promozione della salute abbraccia tutti i settori. Tutte le attività e iniziative di natura medica, sociale, economica, etc., in grado di influire sulla qualità della vita delle persone rientrano nell'area di competenza della promozione della salute (vedi Laaser/Hurrelmann/Wolters 1993, pag. 177). D'altro canto, è possibile fare una sottile distinzione tra questa strategia e l'approccio della politica sanitaria tradizionale, all'interno della quale si muovono la politica del rischio epidemiologico e/o la politica di eliminazione del rischio (i rischi per la salute dell'individuo sono determinati soprattutto dai loro comportamenti (scorretti) (vedi Franzkowiak/Wenzel 1990, pag. 34). La promozione della salute è vista piuttosto come una componente centrale della moderna politica sanitaria (vedi Badura/Ritter 1996, pag. 58).

2.2.2 La promozione della salute sul posto di lavoro

Il concetto di promozione della salute ha lo scopo di creare i presupposti sociali della salute, poiché le condizioni in grado di favorire la salute o determinare l'insorgenza delle malattie sono state create all'interno e attraverso delle organizzazioni, quali sono ad esempio gli asili, le scuole, i club (sportivi), e gli ospedali (vedi Grossmann 1996, pag. 46). Il luogo di lavoro è considerato come una sede importante all'interno della quale attuare le misure di promozione della salute. Molte persone trascorrono gran parte del loro tempo proprio sul posto di lavoro che (non solo) per questo motivo influisce significativamente sulla loro esistenza (vedi Wynne 1993, pag. 4). Non va sottovalutato il fatto che il lavoro ha sui lavoratori non solo effetti negativi (malattie professionali, infortuni sul lavoro) ma anche positivi (spirito di squadra, gratificazioni, ecc.)

Il termine "promozione della salute sul posto di lavoro" è il punto di raccordo delle misure e dei progetti "(...) che mettono in relazione l'idea della promozione della salute con il luogo di lavoro (...)" (Nieder/Susen 1994, pag. 698). In termini concreti ciò significa: la promozione della salute sul posto di lavoro viene definita attraverso quei provvedimenti e quei progetti che

1. perseguono l'obiettivo di migliorare le condizioni di salute sul posto di lavoro,
1. sono concessi e realizzati in quanto parte di provvedimenti obbligatori per legge o per iniziative volontarie
1. determinano dei costi a carico dell'azienda.

Quindi, sulla base della definizione data, un corso che abbia lo scopo di prevenire o alleviare i dolori alla schiena, promosso dalla compagnia di assicurazione contro le malattie ed erogato ai lavoratori dopo l'orario di lavoro presso la sede della società, costituisce un progetto che rientra nell'ambito della promozione della salute sul posto di lavoro. Questo programma volontario ha lo scopo di migliorare le condizioni di salute. L'azienda dovrà sostenere dei costi, ad esempio nel momento in cui decide di mettere a

disposizione uno spazio nel quale i lavoratori potranno realizzare le attività di esercizio fisico, spazio che deve essere dotato di illuminazione e riscaldamento.

La promozione della salute sul posto di lavoro va oltre il tradizionale concetto di OSH. Il tradizionale sistema di sicurezza e salute sul lavoro era legato soprattutto all'osservanza e al rispetto di disposizioni già esistenti. L'attività di prevenzione delle malattie legate all'attività lavorativa era limitata essenzialmente alla prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Ai lavoratori era riconosciuto soltanto un ruolo passivo nella loro qualità di soggetti da proteggere (vedi Nieder/Harms 1995, pag. 415 e seguenti). Non si possono certo mettere in discussione i successi legati alla politica della sicurezza e salute sul lavoro (diminuzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali) (vedi il Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali 1996). Allo scopo di ottenere dei progressi in questo settore, occorre un ripensamento o affinamento dell'approccio. Le modifiche osservate a livello fisico e mentale nel mondo del lavoro incoraggiano tale processo di ripensamento. Al centro dell'attenzione sono ora non la prevenzione degli infortuni ma la creazione di condizioni di vita e di lavoro in grado di promuovere la salute, con la partecipazione attiva dei lavoratori. La promozione della salute sul posto di lavoro non va vista come una concorrente rispetto alla politica della salute e sicurezza sul lavoro; *Nieder e Harms* (1995, pag. 420) ritengono che si tratti di un ulteriore e necessario sviluppo, mentre *Kühn e Lück* (1995, pag. 74) parlano di una fase supplementare rispetto al sistema tradizionale.

Tra le iniziative legate alla promozione della salute sul posto di lavoro ci sono quelle finalizzate alla prevenzione di alcuni comportamenti o condizioni. Tali iniziative, come ad esempio corsi di sana alimentazione, ginnastica o training autogeno, sono spesso basati su modelli medici dei fattori di rischio e sono finalizzati alla modifica dei comportamenti umani (vedi *Kühn/Lück* 1995, pag. 77). Le compagnie di assicurazione contro le malattie sono spesso tra gli enti che promuovono o partecipano a tali iniziative.

Modifiche delle strutture organizzative, momenti ricreativi forniti dalle aziende o luoghi di lavoro costituiscono degli esempi di prevenzione delle condizioni. Tali esempi hanno lo scopo di creare delle condizioni di lavoro salutari.

Oltre all'obiettivo fondamentale della promozione della salute sul posto di lavoro, vale a dire il miglioramento della situazione sanitaria, sono stati formulati altri obiettivi ad opera delle parti coinvolte, che agiscono sia all'interno che all'esterno dell'azienda. Le motivazioni di carattere economico giocano un ruolo fondamentale per gli imprenditori, cosa che la seguente lista mette bene in luce; tale lista mostra gli obiettivi fondamentali dei lavoratori (da 1 a 5) insieme agli obiettivi fondamentali degli imprenditori (da 6 a 10) (*Kühn/Lück* 1995, pag. 75):

1. Realizzazione di condizioni e attività lavorative salutari
1. Prevenzione delle malattie, soprattutto prevenzione della cronicizzazione delle malattie
1. Promozione della salute e del benessere individuali
1. Miglioramento delle capacità nell'affrontare i problemi

1. Sostegno alle capacità lavorative dei lavoratori e alla loro performance lavorativa
1. Riduzione dell'assenteismo
1. Promozione di condizioni lavorative soddisfacenti tra i lavoratori e miglioramento del clima lavorativo
1. Riduzione del turnover tra il personale
1. Aumento della produttività e della qualità del lavoro
1. Miglioramento dell'immagine aziendale agli occhi esterni ed interni

Una interpretazione degli indicatori definiti in precedenza è in grado di stabilire se l'obiettivo è stato raggiunto o meno. Le singole iniziative sono sottoposte ad attenta valutazione per stabilire quali sono gli aspetti positivi che queste hanno avuto sugli interessati; tale valutazione costituisce un elemento fondamentale all'interno del processo della promozione della salute sul posto di lavoro (vedi Nieder/Harms 1995, pag. 422). La discussione riguardante il successo e l'efficienza economica dei progetti finalizzati alla promozione della salute sul posto di lavoro è "(...) non solo legittima da un punto di vista commerciale e macroeconomico; si tratta di una discussione che va alimentata per poter essere in grado di utilizzare le limitate risorse a disposizione nel modo più efficace possibile, evitando stanziamenti di fondi che potrebbero rivelarsi sbagliati" (Posth 1990, pag. 10).

2.3 Studi in materia di efficienza economica

Per poter dare una valutazione dell'efficienza ed efficacia dei progetti di investimento, occorre raccogliere tutte le informazioni che hanno preceduto la fase risolutiva e contribuito alla decisione, mentre gli obiettivi prefissati vanno messi a confronto con l'entità dei fondi richiesti. A questo scopo, le aziende e il settore pubblico utilizzano i cosiddetti calcoli di investimento o analisi dei costi e dei benefici. Le analisi degli investimenti utilizzate principalmente nel mondo del business management vengono definite anche "analisi tradizionali di efficienza economica" mentre nel caso delle analisi dei costi e dei benefici si parla di "analisi estese dell'efficienza economica" (vedi Franken 1993).

Analisi di efficienza economica

analisi tradizionali

analisi estese

di efficienza economica

di efficienza economica

processi

processi

processi

processi

dinamici

monovariati

multivariati

statistici

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• metodo di comparazione dei costi• metodo di comparazione dei profitti• metodo della reintegrazione del capitale investito• metodo ROI | <ul style="list-style-type: none">• metodo del valore attuale netto• metodo del tasso di rendimento interno• metodo delle annualità | <ul style="list-style-type: none">• metodo dei costi e dei benefici | <ul style="list-style-type: none">• analisi di efficienza in termini di costi• analisi valutativa |
|--|---|---|--|

(basato su Zangmeister 1993, pag. 19)

2.3.1 Analisi tradizionali di efficienza economica

Le analisi tradizionali di efficienza economica si suddividono in due gruppi caratterizzati da un diverso approccio metodologico, che si traduce in una diversa misurazione dei tempi delle entrate e delle uscite di cassa di un investimento.

I processi statici equivalgono a dei semplici metodi di comparazione periodali che non tengono conto dei riferimenti temporali specifici, il che vuol dire che i risultati di un certo periodo di calcolo sono ritenuti rappresentativi di ogni altro periodo all'interno del periodo di pianificazione. I vantaggi presentati dai processi statici, quali sono ad esempio il metodo della reintegrazione del capitale investito, il metodo ROI e il metodo di comparazione dei costi, sono dati dal fatto che si tratta di processi facilmente realizzabili che non richiedono grandi sforzi nella fase di acquisizione delle informazioni (vedi Franken 1993, pag. 19). Tuttavia, il fatto di non tener conto dell'aspetto temporale si ripercuote negativamente sulla precisione dei dati e sul valore informativo

dei risultati relativi a molti periodi. Da questo punto di vista, i processi dinamici sono da preferire a quelli statici.

I calcoli di investimento dinamici tengono conto dell'intera durata dell'investimento sottoponendo a valutazione i relativi flussi di pagamento, capitalizzando e attualizzando fino ad un punto stabilito nel tempo (vedi Blohm/Lüder 1995, pag. 49). I metodi del valore attuale netto, del tasso di rendimento interno e delle annualità tengono conto delle fluttuazioni periodali nella valutazione dei progetti di investimento e consentono una comparazione dei fattori di successo in momenti diversi.

Sia i calcoli di investimento statici che quelli dinamici vengono utilizzati di preferenza per le analisi di investimento realizzate all'interno di singole unità aziendali, poiché questi si limitano a registrare, in termini monetari, solo quegli effetti del progetto che si rivelano significativi per colui che ha promosso il progetto stesso (vedi Blohm/Lüder 1995, pag. 49). Se un progetto di investimento deve perseguire anche obiettivi non monetari (ad esempio il miglioramento della situazione sanitaria), i procedimenti di calcolo tradizionali non si rivelano gli strumenti più appropriati per la valutazione del progetto. Una valutazione degli effetti non monetari ed esterni (rispetto al promotore) del progetto si rivela fattibile in pieno, o in parte, soltanto ricorrendo a delle analisi estese di efficienza economica.

2.3.2 Analisi estese di efficienza economica

"In questo caso, estese vuol dire che oltre agli effetti monetari diretti, vengono presi in considerazione anche gli effetti indiretti o non-monetari in grado di influire in qualche modo sull'efficienza economica di un progetto di investimento" (Franken 1993, pag. 20).

Questo tipo di analisi di efficienza economica è di grande interesse laddove si vogliono perseguire, all'interno della compagine aziendale, degli obiettivi a livello macroeconomico o delle modifiche di tipo strategico. Zangmeister (1996, pag. 2; 1993, pag. 5) spiega che nel caso di potenziali investimenti a lungo termine - tra questi ci sono anche i provvedimenti intesi a promuovere la sicurezza e la salute sul lavoro - le analisi che tengano conto soltanto di fattori puramente monetari si rivelano insufficienti. I fattori rilevanti dal punto di vista strategico (ad esempio, un miglioramento delle condizioni lavorative e dell'immagine aziendale), che costituiscono uno degli obiettivi dell'investimento devono essere specificati; tali fattori devono essere formulati sulla base di criteri guida e inclusi nella valutazione; questo procedimento determina generalmente dei sistemi di riferimento a più variabili (vedi Zangmeister 1993, pagg. 5 e 7).

2.3.2.1 L'analisi dei costi e dei benefici

L'analisi dei costi e dei benefici rappresenta con ogni probabilità il metodo di analisi di efficienza economica più conosciuto tra quelli utilizzati nell'ambito del settore pubblico. Come per le metodologie tradizionali, si tratta di un'analisi che si limita a tener conto delle variabili monetarie nella presentazione degli effetti prodotti e quindi rientra nell'ambito di quello che definiremmo un approccio a variabile unica (analisi monovariata). Oltre che degli effetti monetari diretti dell'investimento, l'analisi dei costi e dei benefici tiene però conto anche delle conseguenze monetarie indirette e quindi rappresenta un modello di analisi (a variabile unica) estesa di efficienza economica (vedi Zangmeister/Nolting 1996).

In quanto parte integrante della teoria dei benefici e del benessere, l'analisi dei costi e dei benefici considera l'economia nella sua globalità ed analizza lo stato di benessere della società (vedi Hanusch 1994, pag. V). Il benessere sociale utilizzato come criterio di valutazione per progetti pubblici è il risultato dell'aggregazione dei singoli benefici di cui godono tutti i membri della società. Per questo motivo in base ai criteri che sono alla base della regola generale per la decisione, devono essere attuati solo quei progetti "(...) che contribuiscono ad accrescere il benessere sociale" (Hanusch 1994, pag. 2). Gli effetti negativi di un progetto sono espressi dai costi-opportunità, che proprio come i costi dei benefici prodotti, devono essere inclusi nella loro totalità all'interno del processo che conduce alla valutazione di un progetto. Il beneficio netto, che è il risultato della differenza positiva tra benefici aggregati e costi, costituisce il criterio che è alla base della decisione quando si utilizza la cosiddetta regola modificata per la decisione (vedi Hanusch 1994, pag. 3). *Mishan* (1975, pagg. 12 e 15) descrive tale connessione nel modo che segue: lo scopo dell'analisi dei costi e dei benefici è quello di verificare l'ipotesi di un potenziale miglioramento secondo Pareto; un miglioramento potenziale è un cambiamento nel quale i vantaggi che ne risultano hanno un valore maggiore rispetto agli svantaggi.

La determinazione dei costi-opportunità grazie all'uso dei cosiddetti prezzi ombra, la valutazione degli effetti esterni, la misurazione dei tempi di omogeneizzazione (attualizzazione) insieme alla dovuta considerazione dei rischi e delle incertezze sono fattori che devono essere inclusi in un'analisi informativa dei costi e dei benefici che possa essere di aiuto nella fase risolutoria.

2.3.2.2 L'analisi dell'efficienza in termini di costi

Così come l'analisi dei costi e dei benefici, l'analisi dell'efficienza dei costi ha lo scopo di stabilire quale alternativa è più vantaggiosa all'interno di una gamma estesa di possibili progetti. Mentre i costi vengono misurati anche in unità di denaro, l'analisi dell'efficienza dei costi, fornisce una valutazione monetaria dei benefici e rileva gli effetti del progetto sulla base di variabili fisiche (vedi Hanusch 1994, pag. 159). L'obiettivo prioritario di un'azione governativa, quale può essere ad esempio il miglioramento del benessere sociale, non è coperto da un'analisi dell'efficienza dei costi; quest'ultima cerca soprattutto di stabilire in che settore gli obiettivi di un sistema target a più variabili sono stati realizzati. Se si prende in considerazione la procedura normalmente utilizzata nel momento in cui si decide di realizzare un'analisi dell'efficienza dei costi, le differenze maggiori che quest'ultima presenta rispetto all'analisi dei costi e dei benefici sono rappresentate dai seguenti elementi: "analisi dell'obiettivo", "analisi dell'efficienza" e "matrice dell'efficienza dei costi". L'analisi dell'obiettivo ha lo scopo di verificare che i "target" siano stati registrati in modo completo, senza contraddizioni, e possano quindi essere resi operativi. *Hanusch* (1994, pag. 161 e seguenti) distingue tra due concetti metodologici diversi per la realizzazione di un'analisi dell'obiettivo, l'analisi dell'obiettivo a livello nazionale e l'analisi dell'obiettivo in funzione del problema, raccomandando di applicare nella pratica corrente una sintesi di entrambi i concetti. L'analisi dell'efficienza avviene attraverso due stadi analitici: l'elaborazione di grandezze idonee a valutare l'efficienza dei singoli obiettivi e la misurazione delle sotto-efficienze (utilizzando delle scale cardinali, ordinali e nominali). Le sotto-efficienze relative ai progetti studiati vengono riportate in una cosiddetta matrice dell'efficienza o degli utili-target, ma senza essere incluse nel totale dell'efficienza (vedi Hanusch 1994, pag. 163). L'indicazione relativa al progetto da attuare deve essere basata sulla matrice completa dell'efficienza dei costi. Tuttavia,

suggerire una sola alternativa è possibile soltanto se un progetto si rivela migliore rispetto a tutte le altre alternative sia a livello di costi che a livello di efficienza dei costi. Se un'alternativa di progetto si dimostra migliore soltanto in un singolo settore di efficienza rispetto ad un'altra, ma decisamente svantaggiosa a livello di costi, la matrice dell'efficienza dei costi non dà luogo ad un suggerimento inequivocabile. Generalmente non è possibile fornire una graduatoria definitiva sulla base di una serie molteplice di obiettivi. *Hanusch* (1994, pag. 170) mette in discussione anche la possibilità di definire i vantaggi macroeconomici di un progetto isolato, visto che i costi e l'efficienza vengono misurati servendosi di unità di misura diverse. L'analisi dell'efficienza dei costi mette semplicemente a confronto dei progetti alternativi che si propongono lo stesso obiettivo.

2.3.2.3 L'analisi dei risultati

L'analisi dei risultati costituisce un supplemento pratico rispetto alle summenzionate analisi di efficienza dei costi. Questo tipo di analisi si concentra soprattutto sugli effetti della produzione e non fa esplicito riferimento ai costi (vedi *Hanusch* 1994, pag. 173). Lo scopo dell'analisi dei risultati è quello di elaborare un sistema di obiettivi a più variabili (multivariato), determinare l'efficienza economica delle alternative progettuali in relazione a questo sistema di obiettivi e compilare una graduatoria sulla base dei benefici apportati. A tale scopo, è necessario determinare i cosiddetti criteri valutativi in base alle specifiche degli obiettivi, assegnando un valore a tali criteri a seconda della loro importanza. Gli utili target assegnati alle alternative progettuali così stabiliti vengono convertiti in un sistema uniforme graduato (scala cardinale) di performance dell'obiettivo per calcolare i risultati parziali, e quindi moltiplicarli per il fattore di ponderazione. Il risultato totale di un'alternativa progettuale si ottiene sommando i risultati parziali. Nell'ipotesi in cui i costi delle alternative progettuali siano più o meno equivalenti, si può procedere a stilare una classifica delle stesse, utilizzando i risultati totali a variabile unica per poter così suggerire una sola alternativa. Se i costi ipotizzati non sono approssimativamente gli stessi, cioè se i costi delle alternative progettuali differiscono tra loro in modo significativo, i costi possono essere inclusi nell'analisi come risultati di segno negativo.

Come nel caso dell'analisi di efficienza dei costi, la misurazione dei costi e dei benefici tramite diverse unità di misura all'interno dell'analisi dei risultati ha un effetto negativo sulla possibilità di valutare i vantaggi macroeconomici di un determinato progetto (vedi *Hanusch* 1994, pag. 181).

La comparazione di prestazioni e costi originati dalle misure finalizzate alla promozione della salute sul posto di lavoro implica in pratica una serie di difficoltà a livello operativo e di misurazione. I procedimenti descritti offrono sicuramente approcci diversi e possono essere utilizzati focalizzando la propria attenzione su diversi aspetti. *Gottschalk* (1991, pag. 25 e seguenti), ad esempio, fornisce, a seconda degli obiettivi e dei contenuti di pianificazione, un procedimento di pianificazione integrativo a più stadi, nel quale sono messe in relazione le analisi tradizionali ed estese dell'efficienza economica e la valutazione totale dell'analisi dei risultati.

Tuttavia questo approccio mostra anche che le strutture, le conclusioni e la terminologia delle diverse analisi di efficienza economica che si ritrovano in letteratura non sono per nulla uniformi e anzi si discostano l'una dall'altra in molti casi.

3. Misurazione e valutabilità dei provvedimenti finalizzati alla promozione della salute sul posto di lavoro da un punto di vista commerciale

3.1 I presupposti

Le motivazioni che spingono un'azienda a realizzare o ad offrire misure di promozione della salute sul posto di lavoro possono variare in modo significativo. Si va dalle motivazioni di carattere umanitario a quelle dettate dalla necessità economica (vedi Posth 1990, pag. 8). Leggi e regolamenti obbligano le aziende a contribuire alla tutela della salute e della personalità dei loro dipendenti. Il fatto che l'uomo sia il più significativo e prezioso fra i fattori produttivi, nonché tra i fattori competitivi decisivi, rende importante da un punto di vista economico la sua salute e il suo stato di benessere. Le misure tese alla promozione della salute sul posto di lavoro costituiscono quindi un investimento nel campo delle risorse umane patrimonio dell'azienda e per questo sono considerate importanti per il miglioramento e la salvaguardia della competitività aziendale (vedi Posth 1990, pag. 8 e seguenti). In linea generale, si ritiene che questi progetti possano arrecare un contributo positivo al raggiungimento degli obiettivi aziendali, che sono l'aumento della produttività e la tutela del futuro dell'azienda.

Se si esaminano i costi nei quali si incorre a causa di fattori quali salute cagionevole, lesioni e sollecitazioni non necessarie (ad esempio una postura scorretta), di cui sono vittime i lavoratori sul luogo di lavoro, emerge un altro fattore in grado di indicare che le misure finalizzate alla promozione della salute conducono a dei vantaggi di carattere economico: una società può, ad esempio, in alcune circostanze dover sostenere i costi dell'assenteismo, di un elevato turnover dello staff e della perdita della motivazione da parte dei lavoratori, insieme alle conseguenze negative di una performance lavorativa scarsa sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo e a perdite in termini di produttività (vedi Posth 1990, pag. 9). Lo scopo è quello di evitare tali costi, attraverso l'uso razionale ed efficace di programmi sistematici di promozione della salute sul posto di lavoro.

Anche la realizzazione di tali misure crea dei costi, il che vuol dire che diviene non solo legittimo ma anche necessario da un punto di vista commerciale che la società si ponga delle domande e cerchi di affrontare le questioni relative all'efficienza economica e al successo di tali progetti. Un'attenta valutazione porterà a sostenere l'investimento necessario per la promozione della salute sul posto di lavoro con prove e argomenti a favore, oppure riuscirà a convincere i responsabili che le misure prese in esame non contribuiranno (o non hanno contribuito nella misura richiesta) allo scopo che ci si era prefissi e che i fondi dovranno essere invece utilizzati per altri scopi.

Le analisi di efficienza economica intraprese nell'ambito della promozione della salute creano dei problemi soprattutto in merito ai rapporti di causa/effetto e relativamente alla valutazione di fattori non tangibili. Per questo motivo è necessario fissare dei presupposti e dei criteri valutativi prima di realizzare l'analisi. Tra questi ci sono elementi quali la valutazione della domanda, la definizione dell'obiettivo, i criteri valutativi, la raccolta dei dati e delle informazioni, la prospettiva analitica, gli aspetti temporali e la continuità e continuazione di tali ricerche.

Le aziende che intendano realizzare delle analisi dei costi e dei benefici devono, tra le altre cose, verificare di poter disporre di una quantità sufficiente e qualitativamente

elevata di dati relativi alla situazione attuale (ad esempio, di dati relativi al numero delle ore perse). I dati possono provenire da fonti interne all'azienda (ad esempio, dai medici dell'azienda, dagli esperti in materia di sicurezza, dai consigli di gestione, dagli esperti di contabilità dei costi e dallo staff in genere) o da fonti esterne all'azienda (ad esempio, compagnie di assicurazione contro le malattie e "Berufsgenossenschaften"), in piena osservanza delle leggi sulla tutela dei dati. Questo discorso è valido soprattutto nel caso delle grandi imprese. In alcuni casi le piccole e medie imprese (PMI) possono non trovarsi nelle condizioni di rispetto dei regolamenti obbligatori in materia di sicurezza e salute sul lavoro per mancanza di informazioni o di una organizzazione adatta, o per mancanza di risorse umane e finanziarie a disposizione. Le PMI hanno quindi bisogno di supporto esterno sia nella fase di analisi del problema che nella fase di pianificazione, realizzazione e valutazione delle misure di promozione della salute (vedi Hauß /Schrä der/Witt 1991, pag. 49 seguenti).

La necessità di realizzare dei progetti può essere valutata attraverso la conduzione di studi sanitari o attraverso dei sondaggi realizzati tra i lavoratori. La realizzazione asistemica di iniziative e progetti può portare "(...) alla pianificazione e realizzazione di attività che potrebbero non centrare gli obiettivi e ricevere, quindi, scarso sostegno per finire poi nell'insuccesso" (Hauß /Kirschner 1988, pag. 279). Al tempo stesso è auspicabile la definizione di obiettivi specifici (ad esempio la riduzione dell'assenteismo dovuto a malattie o incidenti) per poi valutare gli effetti prodotti da ogni azione realizzata. Quale criterio di successo o di valutazione, può essere scelto anche un indicatore che faccia riferimento alla produzione dell'azienda in modo da combinare l'effetto prodotto da ogni progetto con quelli che sono gli obiettivi reali dell'azienda (vedi Krü ger e altri 1993), ad esempio, ore perse in relazione al valore della produzione.

La definizione degli obiettivi e/o degli indicatori può influenzare enormemente il criterio valutativo e il management aziendale può realizzare che una valutazione monetaria non è consigliabile nella valutazione di tutti i potenziali effetti (ad esempio i cambiamenti che intervengono nel morale dei lavoratori). La classe dirigente aziendale dovrebbe decidere quindi in che modo i risultati vanno presentati.

Per quanto concerne il fattore tempo, occorre tener conto del fatto che soprattutto nel campo della promozione della salute soltanto un'analisi a lungo termine consente di ottenere una valutazione affidabile. Un'analisi a lungo termine aumenta da un lato il valore informativo della valutazione, anche se dall'altro lato implica la difficoltà "(...) di riuscire ad identificare con chiarezza gli effetti a lungo termine della promozione della salute sul posto di lavoro in considerazione dell'ampia varietà di cambiamenti che hanno luogo nell'ambito delle attività dedicate alla promozione della salute sia all'interno che all'esterno dell'azienda" (Demmer 1992, pag. 647). A causa del "gap" temporale esistente tra costi e benefici, la scelta del tasso di attualizzazione per la comparazione dei fattori monetari può rivelarsi di importanza decisiva per quanto concerne la qualità dei risultati ottenuti (vedi Demmer 1992, pag. 648).

L'analisi commerciale dei costi e dei benefici dispensa dall'obbligo di effettuare la suddivisione in costi e benefici diretti, indiretti e intangibili (vedi ad esempio Demmer 1992, pag. 649; Oberender 1987, pag. 520; Adam 1985, pag. 101), poiché non si trae alcun vantaggio per quanto concerne l'effettiva identificazione, registrazione e allocazione dei costi e dei benefici. E' comunque consigliabile che il dipartimento

contabilità dell'azienda partecipi alla suddivisione, definizione e categorizzazione dei singoli elementi - soprattutto per quanto concerne i costi.

3.2 Determinazione dei costi

In termini contabili, occorre operare una distinzione tra gli obblighi che l'azienda ha in quanto istituto legale e commerciale e gli obblighi che gli derivano in quanto azienda il cui scopo fondamentale è quello del "business". L'ufficio contabile che si occupa di contabilità generale e finanziaria, in quanto settore la cui attività è proiettata verso l'esterno, è soggetto alla legislazione commerciale e fiscale, e il suo scopo è quello di identificare la situazione dell'azienda in materia di attività e profitti. I rendiconti annuali delle società, compresi bilancio, conto profitti e perdite, note, sono strumenti informativi destinati ai creditori (ad esempio le banche), agli azionisti e alle autorità fiscali (vedi Zimmermann/Fries 1995, pag. 4 e seguenti). L'ufficio contabilità costi è responsabile della determinazione dei costi aziendali. Lo scopo di questo ufficio, in quanto strumento di informazione interna e di controllo, è quello di registrare tutte le transazioni e le attività subordinate alle attività commerciali dell'azienda, vale a dire la produzione e l'uso dei prodotti e dei servizi, e quindi da un lato determina i risultati operativi, dall'altro permette la pianificazione ottimale, la regolazione e il controllo delle attività aziendali. Ciò si realizza mettendo a confronto i fattori "costi" e "produzione", oltre che attraverso una comparazione dei costi (vedi Zimmermann/Fries 1995, pagg. 1 e 123).

I costi sono il risultato di una valutazione del consumo dei beni e servizi necessari a creare una certa produzione aziendale.

La produzione equivale alla valutazione dei beni e servizi prodotti attraverso l'attività commerciale.

Tutte le spese e i costi vengono registrati dalla sezione contabilità costi e dal settore finanziario, il che significa che i costi legati alla promozione della salute sul posto di lavoro possono essere registrati insieme agli altri costi.

Nel sistema di contabilità standard unificato delle associazioni industriali, un piano dei conti elaborato e raccomandato dalla Confederazione dell'Industria Tedesca (BDI), la classe di conto 4, che va sotto il nome di "Tipi di costo", divide tutti i costi nei cosiddetti gruppi di costo e tipi di costo (vedi Zdrowomyslaw 1992, pag. 49):

Classe 4

Tipi di costo

- 40 Materiale di produzione
(costi dei singoli materiali)
- 41 Materiale indiretto
(costi dei materiali supplementari)
- 42 Combustibili, energia, etc.
 - 420 Combustibili
 - 425 Elettricità, gas, acqua
- 43 Salari e stipendi
 - 431 Salari di produzione
 - 432 Salari indiretti
 - 439 Stipendi
- 44 Costi delle assicurazioni sociali
 - 440 Costi assicurativi sociali obbligatori
 - 447 Costi assicurativi sociali volontari
- 45 Manutenzione, servizi vari etc.
 - 450 Manutenzione (macchinari etc.)
 - 456 Sviluppo, costi di prova e progettazione
- 46 Tasse, onorari, contributi, premi assicurativi, etc.
 - 460 Tasse
 - 464 Oneri e onorari, costi legali e di consulenza
 - 468 Contributi
 - 469 Premi assicurativi
- 47 Affitto, trasporti, ufficio, costi pubblicitari (costi vari) etc.
 - 470 Affitto (costo dei locali)
 - 472 Costo dei trasporti (trasporti, spedizioni, viaggi, spese postali)
 - 476 Costi dell'ufficio
 - 477 Costi pubblicitari e di rappresentanza
 - 479 Costi finanziari (= costi delle transazioni finanziarie)
- 48 Ammortamento (costi figurativi)
 - 480 Ammortamento dell'attività
 - 481 Riduzione contabile dei debiti insoluti
- 49 Costi diretti speciali
 - 494 Costi diretti speciali di produzione
 - 495 Costi diretti speciali delle vendite, vale a dire commissione sulla rappresentanza, assicurazione sui trasporti, nolo in uscita, etc.

(Schmolke/Deitermann 1988, pag. 383).

Sulla base dei sistemi contabili settoriali, elaborati da associazioni e settori dell'industria, le società redigono dei diagrammi di conti personalizzati nei quali è previsto un numero di conti scelto in base alle esigenze specifiche dell'azienda (vedi Zdrowomyslaw 1992, pag. 57).

Di seguito vengono indicati degli esempi di gruppi o tipi di costi nella classe di conto 4, all'interno dei quali potrebbero essere riportati i costi originati dalla realizzazione di misure finalizzate alla promozione della salute. Dove necessario, i tipi di costo sono

descritti in modo più dettagliato e vengono fornite le motivazioni alla base della loro scelta.

1. Acquisto di attrezzature protettive per il personale

| | | |
|------------------|-----|--|
| Gruppo di costo: | 440 | Costi assicurativi sociali obbligatori |
| | | Le società devono fornire al proprio personale delle attrezzature protettive adeguate, a meno che tale protezione non sia garantita da altre misure di sicurezza e salute sul lavoro (vedi ad esempio la normativa sull'uso delle attrezzature protettive per il personale). |

2. Corsi di esercizio fisico per alleviare e prevenire le patologie dolorose a carico della schiena (nei locali della società, dopo le ore di lavoro)

| | | |
|------------------|----|--|
| Gruppo di costo: | 45 | Servizi vari (retribuzione del trainer) |
| | 42 | Costi energetici (elettricità, riscaldamento) |
| | 48 | Fitto figurativo (per l'uso di una stanza della società) |

3. Acquisto di sedie ergonomiche per ufficio

| | | |
|------------------|----|---|
| Gruppo di costo: | 48 | Ammortamento figurativo |
| | | Interesse figurativo |
| | 48 | (per il capitale operativo necessario investito per realizzare l'obiettivo aziendale nelle attività fisse e nelle attività correnti necessarie all'azienda) |

4. Corsi di "alimentazione sana" (presso la sede della società, dopo le ore di lavoro)

| | | |
|------------------|----|--|
| Gruppo di costo: | 45 | Servizi vari (retribuzione del trainer) |
| | | Costi energetici (elettricità, riscaldamento) |
| | 42 | Fitto figurativo (per l'uso di una stanza della società) |

Altri costi (vale a dire, brochure,
ricette, cibo)

Uno dei presupposti necessari alla completa identificazione e registrazione dei tipi di costi da includere è una contabilità di tipo uniforme, il che significa assicurare che determinati costi siano sempre imputati allo stesso conto. La valutazione dei beni e dei servizi utilizzati deriva principalmente dai dati che provengono dall'ufficio contabilità finanziaria che fornisce le valutazioni (ad esempio, gli acquisti, i costi di produzione, le azioni, o i prezzi di mercato) sulla base della legislazione commerciale e fiscale. Oltre ai costi di base che corrispondono alle spese del periodo contabile, la contabilità dei costi e dei ricavi include i costi figurativi (gruppo di costo 48) che non possono essere inclusi nella contabilità finanziaria per motivi legati alla legislazione commerciale (e fiscale). I costi figurativi includono i "costi diversi" (costi valutati diversamente) e i "costi addizionali" (costi per i quali non c'è esborso). I "costi diversi" sono semplicemente dei costi che vengono valutati diversamente in contabilità costi e ricavi, rispetto alla valutazione data nel bilancio (ad esempio un ammortamento figurativo maggiore), mentre i "costi addizionali" sono quelli per i quali non c'è esborso. I valori del compenso figurativo dell'imprenditore, il fitto figurativo, il rischio figurativo d'impresa e l'interesse figurativo sono determinati dalla contabilità costi. Da un lato i costi figurativi includono il valore di consumo realmente sostenuto, che non appare o appare con una cifra differente all'interno del bilancio e nel conto profitti e perdite della contabilità costi, e i costi totali di produzione, dall'altro, è necessario che i tipi di costo non correnti vengano ripartiti uniformemente rispetto ai singoli periodi e prodotti (vedi Zimmermann/Fried 1995, pag. 147).

In genere, non solo i costi delle misure tese alla promozione della salute sul posto di lavoro vengono caricati su questi conti, ma anche quei costi generati da altre iniziative aziendali. Una delimitazione sulla base dell'oggetto serve a garantire che solo i costi sostenuti per la promozione della salute vengano messi a confronto con i risultati corrispondenti.

Mentre una parte delle spese può essere imputata senza ombra di dubbio ad una specifica iniziativa di promozione della salute (ad esempio, i costi da sostenere per il trainer che andrà a tenere il corso sulla corretta postura), per quanto concerne altre spese possono insorgere problemi di delimitazione. Ad esempio, l'acquisto di sedie per ufficio può essere considerato come una normale spesa oppure, se le sedie acquistate sono ergonomiche e il loro uso ha effetti benefici sulla salute, è possibile far rientrare tale acquisto tra le spese per la promozione della salute sul posto di lavoro. In questi casi i contabili che si occupano dei costi e gli "esperti di promozione della salute" devono provvedere a imputare i costi correttamente.

Il problema è stato ampiamente ridimensionato attraverso l'introduzione a livello legislativo nazionale della Direttiva sui Macchinari n. 89/392 EEC. Sulla base della Legge Tedesca sulla Sicurezza dei Macchinari, dei singoli regolamenti in materia e dell'Appendice I della Direttiva sui Macchinari recepita dalla legislazione tedesca, i macchinari possono essere introdotti nel mercato solo se non causano all'utente

affaticamento e stress in misura maggiore rispetto al necessario. Le attrezzature da lavoro che non sono conformi alle ultime disposizioni in materia ergonomica non possono essere commercializzate, il che vuol dire che non è più possibile operare una distinzione tra "ergonomia" e "funzione pura".

Gli elementi di costo tangibili possono essere nella maggior parte dei casi registrati, valutati e imputati attraverso la contabilità dei costi. Ogni problema che dovesse insorgere nell'imputazione dei singoli elementi di costo alle misure specifiche va risolto elaborando dei criteri di imputazione.

I costi (conseguenziali) delle misure volte alla promozione della salute sul posto di lavoro che non sono stati (ancora) registrati attraverso la contabilità finanziaria, lo saranno, se possibile, attraverso i valori empirici ricavati dal passato. Occorre comunque fare riferimento alle incertezze che esistono per quanto concerne la reale sostenibilità e il livello dei costi così come l'ambito discrezionale nell'attività di imputazione di tali stime alle singole misure.

Gli elementi economicamente "intangibili", vale a dire i costi intangibili, possono essere determinati attraverso dei metodi qualitativi che includono interviste, discussioni di gruppo e osservazioni (vedi Demmer 1992, pag. 101). Anche se questi costi non possono essere inclusi nella valutazione monetaria effettiva, andrebbero comunque integrati nell'analisi generale come importanti informazioni supplementari.

3.3 Analisi dei benefici

Il beneficio arrecato da una misura viene generalmente inteso come la somma di tutti gli effetti positivi che quella misura produce. I termini successo, vantaggio, utile o ricavo - riferiti ad una misura di promozione della salute - sono frequentemente utilizzati.

Mentre la determinazione dei costi come descritta nel capitolo 4.2 è garantita dalla contabilità costi e ricavi, questa non può essere trasferita all'analisi dei benefici prodotti dalla promozione della salute. Nella valutazione del successo di un'azienda e nella verifica dell'efficienza economica, della redditività e della produttività dell'azienda, viene sempre stabilita una relazione tra costi e produzione, in questo caso la produzione di beni o servizi. Come la sicurezza e salute sul lavoro (vedi Krüger e altri 1993, pag. 1), la promozione della salute sul lavoro non è un fine in sé per la società, ma "semplicemente" un servizio aggiuntivo della produzione il cui successo non è stato (finora) registrato nella contabilità costi e ricavi.

La misurazione e l'analisi dei benefici si rivelano la parte più difficile all'interno della valutazione economica (vedi Kuhn 1995, pag. 93).

Le analisi dell'investimento commerciale si limitano alla comparazione dei costi con i benefici monetari sotto forma di ricevute o entrate di cassa. Se si volesse trasferire questo discorso alla valutazione degli effetti monetari delle misure di promozione della salute, ciò si tradurrebbe in risparmi, quali ad esempio un bonus ottenuto dall'ente assicurativo contro gli incidenti, a patto di poter risolvere il problema della causalità. La maggior parte delle componenti del beneficio di una misura di promozione della salute non possono essere quantificate in termini monetari, il che vuol dire che alcuni effetti molto importanti, positivi ma anche negativi, non vengono presi in considerazione nei calcoli di tipo tradizionale. Le analisi estese dell'efficienza economica consentono di

tener conto anche delle componenti qualitative del beneficio nella fase di pianificazione, selezione o revisione.

Tuttavia, prima di poter realizzare un'analisi dell'efficienza (studio dei costi e dei benefici), occorre condurre un controllo di efficacia, vale a dire "(...) l'analisi di una misura rispetto ai risultati che questa è in grado di produrre, nella fattispecie una comparazione fra progetto e successo" (vedi Riemann, senza anno, pag. 6). Non è possibile determinare l'efficacia se prima non vengono stabiliti degli obiettivi specifici (vedi Schwarz 1993, pag. 408). Per questo motivo, nel momento in cui si decide di procedere alla pianificazione di misure per la promozione della salute sul posto di lavoro, occorre dare priorità alla domanda: "Quale obiettivo vogliamo realizzare attuando la promozione della salute sul posto di lavoro?". Può rivelarsi utile stabilire degli obiettivi generali di sicurezza e salute sul lavoro (ad esempio, il miglioramento della salute all'interno della società o la realizzazione di condizioni umane e produttive che non creino problemi) (vedi Krü ger/Meis 1991) allo scopo, da un lato, di dare una direzione specifica a tutti i provvedimenti e, dall'altro lato, di riuscire a formulare degli obiettivi dettagliati per ogni singola misura specifica (vedi Reimann, senza anno, pag. 9). Comunque, tutto ciò si rivela insufficiente per la realizzazione di una analisi di efficienza. Per questo motivo devono essere stabiliti dei sotto-obiettivi.

Con la realizzazione di misure tese alla promozione della salute, le aziende perseguono dei sotto-obiettivi, quali - ad esempio - la riduzione dell'assenteismo e un miglioramento dell'immagine aziendale (vedi capitolo 3.2.2) che, se da un lato costituiscono i parametri degli obiettivi di sicurezza e salute sul lavoro, dall'altro sono comunque importanti per il raggiungimento dei principali obiettivi dell'azienda, tra i quali "profitti maggiori" e "competitività". Questo riflette la necessità di stabilire delle priorità nella fase di determinazione dei sotto-obiettivi e di tener conto degli effetti che può produrre la scarsa considerazione degli obiettivi aziendali. Lo scopo principale di un'azienda è quello di produrre beni e/o fornire servizi il cui successo è determinato dalla domanda. La valutazione del successo in base alla domanda si rivela comunque non praticabile nel caso dei servizi supplementari concessi attraverso le politiche di "sicurezza e salute sul lavoro" e di "promozione della salute sul posto di lavoro", poiché tali servizi non sono chiaramente definiti nella loro qualità di bene e le caratteristiche fondamentali di un bene commerciale - il principio di esclusione e il consumo alternativo - non sono garantite. La formulazione di (sotto)obiettivi che possano essere realmente realizzati deve includere quindi anche una definizione delle caratteristiche di controllabilità e verificabilità. Una società deve stabilire quali (sotto)obiettivi realizzare, quali azioni e combinazioni di azioni si rivelano adatte a tale scopo, e chiedersi in che modo i risultati ottenuti possono essere valutati e illustrati. Le diverse dimensioni dell'obiettivo richiedono modalità di registrazione e valutazione che prescindono dagli aspetti monetari (vedi Gottschalk 199, pag. 25).

Anche se è possibile integrare fattori non monetari utilizzando obiettivi a più variabili, indicatori di successo e procedimenti valutativi idonei, esiste ancora il problema dell'esatta attribuzione dei benefici a specifiche misure. Ciò presuppone la conoscenza del rapporto di causa-effetto, ciò che si rivela difficile da dimostrare, e ancora più difficile da prevedere, nel caso delle misure di promozione della salute.

Oltre ai fattori esterni (ad esempio le attività ricreative dei lavoratori) e ai fattori di incertezza (valutazione di eventi che non si sono verificati), il "gap" temporale tra

realizzazione delle misure e rilevazione degli effetti prodotti rende difficile stabilire una relazione causale.

La creazione di un gruppo di controllo (un gruppo di lavoratori che, ad esempio, non frequenta il corso di formazione finalizzato alla prevenzione e cura dei dolori della schiena) consente di limitare tali effetti ma pone all'azienda o ai responsabili del progetto dei problemi di carattere etico e sociale, nel momento in cui si deve decidere di escludere alcuni membri dei lavoratori da qualche progetto (vedi Kuhn 1995, pag. 98). Tali aspetti comunque rientrano nell'ambito dell'analisi macroeconomica e verranno affrontati successivamente .

Indicatori di successo legati agli obiettivi sono in grado di descrivere l'effetto di una misura sotto forma di semplici numeri assoluti (ad esempio il numero degli incidenti verificatisi sul lavoro) o percentuali (numero delle persone che hanno partecipato ad un progetto). In considerazione del fatto che sicurezza e salute sul lavoro e promozione della salute sul posto di lavoro sono iniziative che presentano molti punti di contatto, andrebbe fatto un controllo per stabilire se è possibile dare dei giudizi reali sul successo o fallimento di una misura di promozione della salute, se - come già ipotizzato nel caso delle attività di sicurezza e salute sul lavoro (vedi Krüger/Meis 1991, pag. 159) - viene realizzata una connessione produttiva.

Per poter determinare i benefici prodotti dalle misure di promozione della salute sul posto di lavoro, si può ricorrere al sostegno fornito dalle Sezioni 5 e 6 dell'ArbSchG (Legge Tedesca sulla sicurezza e la salute sul posto di lavoro). In base alle disposizioni previste da questo testo legislativo il datore di lavoro è obbligato a sottoporre tutti i luoghi di lavoro ad una valutazione dei rischi e a predisporre ogni azione necessaria per la prevenzione di tali rischi. Sia l'analisi che le azioni intraprese devono essere documentate. I documenti necessari devono fornire informazioni sui risultati della valutazione del rischio, sulle azioni intraprese e sulle successive ispezioni (vedi ArbSchG). In questo modo viene realizzato un "profilo di rischio" dell'azienda e un obiettivo facilmente controllabile può essere quello di ridurre in una certa misura (o percentuale) alcuni rischi specifici. In questo caso non viene studiato il risultato finale, vale a dire la riduzione dell'assenteismo dovuto a malattia o il numero delle ore perse, cosa che nella maggior parte dei casi può essere verificata soltanto con complessi procedimenti statistici, ma la probabilità che si verifichino malattie o infortuni è influenzata da fattori che generalmente possono essere accuratamente misurati. In questo metodo di analisi, la riduzione del rischio è il "prodotto" della promozione della salute sul posto di lavoro.

Questa è l'unica procedura possibile, soprattutto nel caso delle piccole e medie imprese, poiché non è possibile realizzare delle statistiche sulle malattie professionali in ogni azienda.

3.4 Selezione della procedura

Una impresa economica cerca di verificare l'efficienza di ogni investimento realizzato. Se l'azienda definisce l'entità della spesa pianificata o già realizzata per le misure di promozione della salute sul posto di lavoro, ad esempio, come possibilità di investimento nel campo delle risorse umane (vedi Zangmeister/Nolting 1996, pag. 2), questa deve anche provvedere ad istituire un rapporto tra spesa e utili o tra costi e benefici di tali misure in modo da garantire e verificare che il principio economico sia

stato rispettato. Uno studio sull'efficienza che sia stato realizzato prima di mettere in atto una misura, e quindi a sostegno della fase progettuale e preparatoria che precede la fase risolutiva (decisione), viene definito analisi ex ante. Poiché si tratta di previsioni di efficienza, tale studio si basa generalmente su valori empirici derivati da analisi ex post, condotte come studi di verifica dopo la realizzazione delle misure in questione (vedi Zangmeister 1995, pag. 5). Naturalmente un'analisi ex ante non esclude la possibilità di realizzare un'analisi ex post; al contrario, per ottimizzare l'analisi di efficienza, è raccomandabile da un lato comparare la fase di pianificazione e quella risolutiva ai risultati effettivi, e dall'altro considerare l'intero sistema come un continuo e non semplicemente come un obiettivo unico. Un sistema di controllo della sicurezza e salute sul lavoro accettato e integrato all'interno dell'azienda non deve occuparsi soltanto della rilevazione, valutazione e delle misure di controllo pianificate, ma fare del sistema di sicurezza e salute sul lavoro uno strumento vero e proprio allo scopo di sfruttare le attività "umanitarie" dell'azienda e farne un vantaggio a livello competitivo. Ad esempio, la sicurezza e salute sul lavoro può fornire anche lo spunto per discussioni che vadano oltre il punto di vista del "benchmarking".

L'efficienza può essere determinata in genere utilizzando i metodi analitici descritti nel capitolo 3.3. Il fattore che si rivela decisivo nella scelta dell'uno o dell'altro metodo di analisi - o della combinazione di metodi diversi - che si desidera utilizzare, risiede nella capacità di armonizzare le specifiche relative ai tempi e al contenuto e le richieste e aspettative della classe dirigenziale, con i vantaggi e gli svantaggi offerti da ogni metodo. Nelle pagine che seguono si cercherà di descrivere di nuovo brevemente le caratteristiche più importanti di ogni singolo metodo. Va ricordato che non esiste ancora una soluzione brevettata che consenta la corretta scelta di un metodo piuttosto che di un altro, né esiste un'unica possibilità di valutare il successo di un metodo piuttosto che di un altro, e tutte le metodologie utilizzate mostrano dei punti deboli.

Ad esempio le analisi tradizionali di investimento appaiono "fattibili" poiché costituiscono un ausilio nella fase decisionale e si rivelano utili strumenti nella fase di revisione critica del successo di un provvedimento, se la società ritiene appropriata per le sue esigenze una valutazione monetaria a variabile unica e a breve termine - rispetto ad una valutazione degli effetti a lungo termine prodotti dalle misure di promozione della salute. Il vantaggio costituito dal fatto che tramite questo tipo di analisi si ottiene un risultato monetario chiaro ed è possibile quindi la comparazione con altri progetti, si rivela al tempo stesso il più grande svantaggio poiché - come già evidenziato - la maggior parte delle componenti del beneficio (e forse anche le più importanti) non possono essere valutate in termini monetari e non possono essere considerate come entrate di cassa "corrette", ad esempio in un calcolo che si avvale del metodo del valore attuale netto. Le analisi tradizionali di efficienza economica mostrano i loro limiti nel momento in cui il gruppo dirigenziale dell'azienda intende guardare oltre i confini della società e manifesta l'intenzione di registrare anche gli "effetti esterni" prodotti da un provvedimento. Le analisi dei costi e dei benefici consentono all'azienda di tener conto anche delle componenti macroeconomiche e prendono in considerazione gli effetti monetari diretti e indiretti. Ma a causa del loro approccio monetario a variabile unica si mostrano limitate nel momento in cui si vogliono prendere in considerazione dei fattori non monetari - e si tratta soprattutto di componenti del beneficio (vedi Kuhn 1995, pag. 97).

Secondo Zangmeister (1995, pag. 3) è necessario ricorrere all'analisi dell'efficienza dei costi per determinare l'efficienza delle misure di sicurezza e salute sul lavoro, poiché le

relazioni di causa-effetto tra elementi di "input" e "output" non sono conosciute o non sono completamente conosciute e "(...) (per questo motivo) gli obiettivi di riferimento devono essere valutati utilizzando un approccio a più variabili e a più stadi in relazione a diversi livelli di effetto". Questa analisi di efficienza dei costi mette a confronto i costi in quanto "input" valutati in termini monetari con gli effetti valutati all'interno di un'analisi di "scoring". Tale analisi consente anche di misurare i fattori non monetari rilevanti a livello di target e di includerli in una valutazione di carattere generale. I problemi che derivano dalla realizzazione di rapporti di causa-effetto e dalla pianificazione e successiva allocazione di contributi adeguati sono tipici di ogni studio dei costi e dei benefici in materia di promozione della salute sul posto di lavoro. Per superare questa difficoltà, *Zangmeister e Nolting* (1996, pag. 4) propongono di ricorrere ad una "struttura ad albero", da utilizzare congiuntamente all'analisi di efficienza dei costi. In questo modo, il legame esistente tra progetto, campo d'azione e obiettivi aziendali prioritari viene descritto attraverso la realizzazione di una gerarchia di maglie di causa-effetto valida per l'intero sistema. Infine, la classificazione e valutazione delle misure viene realizzata utilizzando i relativi contributi rispetto ai benefici potenzialmente raggiungibili. L'ampio processo di pianificazione e la valutazione si basa su una pianificazione olistica degli obiettivi aziendali e presume anche l'esistenza di un sistema di informazione sulla promozione della salute sul posto di lavoro (vedi *Zangmeister/Nolting* 1996, pag. 7). Si può quindi affermare che questo tipo di analisi di efficienza dei costi richiede una pianificazione dettagliata, una specifica preparazione e un solido database.

Gottschalk (1991, pag. 25 e seguenti) propone un processo di pianificazione in tre stadi che combina le analisi dell'efficienza economica di tipo tradizionale e quelle estese. Egli utilizza nel primo stadio il vantaggio costituito dall'approccio a una variabile tipico dei metodi tradizionali, per poter rilevare e valutare i criteri da quantificare in termini monetari. Il secondo stadio contiene una analisi estesa dell'efficienza economica nella quale i fattori monetari indiretti vengono convertiti e tradotti in fattori che possano essere registrati in termini monetari. La fase centrale è quella rappresentata dal terzo stadio che si avvale di un'analisi di "scoring". Mentre secondo *Gottschalk* l'ambito di applicazione del I e II stadio dipendono dal tipo di progetto pianificato o dalle dimensioni dell'azienda, la parte che riguarda l'analisi di "scoring" costituisce una parte essenziale del procedimento che presiede alla pianificazione e alla fase decisionale (vedi *Gottschalk* 1991, pag. 26). Dopo aver valutato le alternative in questione, i risultati sono comparati con i rispettivi studi sui costi, e sulla base di questi si decide per un'alternativa piuttosto che per un'altra. *Gottschalk* (1991, pag. 28) giustifica l'ampiezza della fase di pianificazione che ha luogo nella parte introduttiva con i migliori risultati ottenuti e fa riferimento specifico alle misure preventive della sicurezza e salute sul lavoro.

Gli aspetti relativi ai costi e ai benefici sono stati fin qui esaminati tenendo conto del punto di vista dell'azienda e considerando solo ed esclusivamente gli effetti prodotti all'interno dell'azienda. Gli effetti positivi e negativi della promozione della salute sul posto di lavoro vanno comunque oltre i confini della singola azienda e per questo motivo la questione relativa ai costi e ai redditi va proiettata all'interno della società.

4 Analisi macroeconomica

4.1 Introduzione

In una valutazione di "fattibilità" delle analisi dei costi e dei benefici delle misure di promozione della salute sul posto di lavoro, gli aspetti macroeconomici rappresentano un fattore importante, al pari delle considerazioni di carattere commerciale su cui ci siamo finora soffermati.

Ad un'analisi economica di tipo macroeconomico si richiede tanto per cominciare l'esatta definizione dei termini poiché a livello terminologico non esiste ancora un consenso generale sui termini da utilizzare; ad esempio, i problemi che si devono affrontare nella fase di rilevazione e misurazione dei costi macroeconomici sono citati anche in relazione alla sicurezza e salute sul lavoro (vedi Krü ger 1989). I costi macroeconomici e le conseguenze degli infortuni (o le misure per prevenire tali infortuni) dipendono da un'ampia serie di fattori economici, quali l'utilizzazione degli impianti e il livello di attività (Krü ger 1989). Prima di dare inizio ad un'analisi economica occorre prendere in considerazione questi aspetti e al termine della discussione adottare una posizione precisa. In particolare, in ogni lavoro di calcolo si deve preventivamente stabilire se tener conto, oppure no, del tasso di disoccupazione.

L'analisi macroeconomica della "fattibilità" delle analisi dei costi e dei benefici della promozione della salute sul posto di lavoro non può avere la stessa impostazione data all'analisi commerciale, visto che i punti al centro di interesse sono diversi. I costi e i benefici visti da una prospettiva macroeconomica vengono descritti e analizzati nelle pagine che seguono come "effetti esterni". Tuttavia l'attenzione viene focalizzata su una serie di problemi specifici, che devono essere identificati e il cui contenuto deve essere esaminato.

Dopo aver dato priorità agli aspetti quantitativi, ci si occupa ora dell'aspetto qualitativo della vita relativamente al suo significato all'interno di un'analisi di tipo economico.

4.2 Problemi prioritari

4.2.1 Causalità

E' possibile assegnare chiaramente alle misure, già attuate, di promozione della salute sul posto di lavoro delle modifiche nelle variabili temporali? Questa domanda costituisce parte integrante dell'analisi commerciale, ma riguarda ogni tipo di valutazione e deve costituire sempre l'oggetto della fase preparatoria (vedi Thiehoff 1995).

Oltre che sulla causalità, la discussione deve essere estesa anche alla valutazione degli effetti prodotti dalle misure di promozione della salute: in primo luogo vi è il problema, non solo pratico ma anche di natura teorica, che consiste nel cercare di stabilire come possano essere valutati eventi che non hanno avuto luogo: come è possibile fare una valutazione delle malattie o degli incidenti che non si sono verificati? Lo scopo è anche quello di fissare un criterio valutativo; la riduzione dei cosiddetti "costi degli incidenti" (che per definizione non possono esistere) non può costituire il criterio più idoneo. Viene quindi proposto di utilizzare il criterio delle "ore di lavoro non perse in seguito ad incidenti sul lavoro" per quantificare l'efficienza delle misure di sicurezza e salute sul lavoro e valutare l'efficienza in termini di costi delle attività di sicurezza e salute sul lavoro, utilizzando il valore chiave della prestazione derivato dai "costi della sicurezza e salute sul lavoro per le ore di lavoro non perse" (vedi Krü ger/Meis 1991). L'aspetto

commerciale deve costituire parte integrante delle analisi di tipo sociale, il che vuol dire che la questione della causalità è strettamente legata al bisogno di definire dei concreti obiettivi progettuali (vedi anche le affermazioni contenute nella sezione commerciale) e di cercare e fissare degli indicatori idonei.

4.2.2 Delimitazioni

Il concetto di "delimitazione spaziale" presuppone la necessità che uno studio realizzato a livello comunitario coinvolga almeno due stati membri. Se lo studio è limitato ad un solo stato dell'Unione Europea, il "valore aggiunto europeo" deve essere oggetto di verifica nei risultati dello studio.

La "prospettiva temporale" dell'analisi contiene inizialmente la direzione dello studio: un'analisi ex post utilizza criteri diversi e i suoi risultati devono essere valutati diversamente rispetto ai risultati di un'analisi ex ante. Inoltre la dimensione temporale - analoga a quella dell'analisi commerciale - ha un'influenza decisiva sul risultato dell'analisi: studi a breve, medio e lungo termine producono generalmente risultati diversi.

Per quanto concerne la "dimensione analitica", è necessario dare all'analisi dei costi e dei benefici un'impostazione a più variabili poiché un'analisi economica che utilizza una sola variabile si dimostra insufficiente - occorre infatti tener conto anche delle dimensioni medico-sociali (vedi Bapst 1986, pag. 13).

4.2.3 Attualizzazione e inflazione

Il concetto di attualizzazione è strettamente legato a quello di delimitazione temporale. Sia i flussi dei benefici che quelli dei costi si manifestano generalmente in un lasso di tempo relativamente lungo. Tuttavia, poiché l'analisi viene realizzata in un momento ben definito, occorre creare le premesse per rendere possibile una comparabilità intertemporale. L'attualizzazione - un processo dell'analisi di investimento - consente di determinare il valore attuale di un pagamento che avverrà in futuro.

La scelta del tasso di attualizzazione si ripercuote in modo significativo sulla valutazione di progetti caratterizzati da costi che si manifestano nel presente e da benefici che saranno colti nel futuro - questa premessa costituisce la regola nella valutazione delle misure di promozione della salute (sul posto di lavoro). Nella fase di interpretazione dei risultati di uno studio, occorre sempre tener conto del fatto che un piccolo cambiamento intervenuto nel tasso di attualizzazione può ripercuotersi in modo significativo sul risultato generale. Per fare un esempio, uno studio tedesco sui costi diretti e indiretti delle malattie - che fa riferimento alla possibilità di tener conto di ogni aumento di produttività attraverso la scelta del tasso di attualizzazione - ha ipotizzato un tasso di attualizzazione pari al 4% (vedi Henke/Behrens 1986). Altre linee programmatiche tese alla valutazione economica di beni e servizi sanitari suggeriscono un tasso di attualizzazione del 5% (vedi l'Università di Hannover, Facoltà di Scienze Economiche, e il Morta German Centre for Health Services Research 1995, pag. 7). Altri gruppi di ricerca fanno riferimento a paesi nei quali il tasso di attualizzazione è fissato direttamente dal Governo (vedi Drummond/Smith/Wells, pag. 35). In caso di assenza di regolamenti o suggerimenti in materia, viene considerato usuale un tasso di attualizzazione compreso tra il 2 e il 10%. Possiamo riassumere di seguito i criteri validi per la scelta dei tassi di attualizzazione:

1. Coerenza con la teoria economica (tra il 2 e il 10%);
1. Riconoscimento di tassi di attualizzazione proposti o fissati dal governo (5%, 7%, 10%);
1. Scelta del tasso di attualizzazione sulla base degli studi già pubblicati così da garantire la comparabilità dei risultati ottenuti (tra il 3 e il 10%);
1. Coerenza con il "tasso usuale" (ad esempio, un tasso di attualizzazione del 5% è stato scelto nelle più recenti pubblicazioni sul New England Journal of Medicine; vedi Drummond/Stoddart/Torrance 1987, pag. 52).

L'attualizzazione dei benefici futuri non è stata ancora oggetto di dettagliata discussione all'interno di ricerche realizzate in materia di economia sanitaria (vedi Henke/Martin/Behrens 1997). Oltre al dibattito circa il "giusto" valore da attribuire al tasso in questione, andrebbero fatte anche una serie di considerazioni sull'opportunità di introdurre nei calcoli dei tassi di attualizzazione molto bassi, se non addirittura di segno negativo, in alternativa a quelli usuali, poiché in questo modo si evita una svalutazione della salute futura e si migliora la qualità dei successi ottenuti nel campo della prevenzione. Anche se questo approccio non viene accolto, nel momento in cui si cerca di realizzare una valutazione economica occorre sempre avviare una discussione sui problemi relativi all'attualizzazione.

Il presunto tasso di inflazione può essere preso in considerazione riducendo in modo adeguato il tasso di attualizzazione (vedi tra gli altri, Drummond/Stoddart/Torrance 1987, pag. 53).

4.2.4 Obiettivi

I risultati ottenuti in un recente studio che ha analizzato le motivazioni che spingono le aziende ad attuare delle politiche sanitarie hanno evidenziato che queste realizzano delle attività nel campo della salute anche per motivi che non hanno nulla a che vedere con la volontà di migliorare le condizioni di salute dei loro impiegati (vedi Wynne 1996, pag. 86).

| | (possibile) motivazione (espressa in %) | vantaggio (osservabile) (espresso in percentuale) |
|--------------------------------------|---|---|
| Problemi personali/sociali | 76,3 | 62,4 |
| Problemi di salute | 77,3 | 75,8 |
| Problemi di morale sul lavoro | 72,7 | 77,8 |
| Assenteismo | 63,3 | 62,8 |
| Problemi di produttività/performance | 71,7 | 62,3 |

| | | |
|---|------|------|
| Turnover del personale | 29,3 | 35,5 |
| Problemi tra le parti di contrattazione collettiva | 41,3 | 61,6 |
| Immagine dell'azienda agli occhi dell'opinione pubblica | 60,8 | 64,2 |
| Frequenza degli incidenti | 56,2 | 63,7 |

Fattori motivazionali e vantaggi delle campagne di promozione della salute sul posto di lavoro (Wynne 1996, pag. 88)

Una discussione sugli obiettivi e sugli indicatori che devono essere stabiliti al fine di raggiungere quegli obiettivi non solo si rivela necessaria - come già detto - da un punto di vista commerciale ma diviene anche oggetto di un'analisi di carattere macroeconomico.

4.3 Aspetti macroeconomici di un'analisi economica delle misure di promozione della salute sul posto di lavoro

4.3.1 Effetti esterni

La produzione e/o il consumo possono determinare all'interno del mercato i cosiddetti "effetti esterni", effetti che, per definizione, non si riflettono sul prezzo del bene in questione. Questi effetti esterni - che sono la somma parziale dei costi esterni e degli utili esterni - determinano, nella terminologia di *Pigou*, una divergenza sia tra i costi limitativi privati e i costi limitativi sociali (offerta) che tra i benefici limitativi privati e i benefici limitativi sociali (domanda) (vedi Claassen 1985, pag. 122).

"Gli effetti esterni sono la conseguenza diretta delle attività economiche realizzate da un soggetto economico, effetti che non sono presi in considerazione dalla "persona che li produce" e che - a differenza delle transazioni economiche - non danno diritto a ricompensa o remunerazione tra le parti coinvolte" (Bö ssmann 1979, pag. 95).

Nella valutazione degli effetti esterni ci si trova di fronte ad un'autentica giungla di termini linguistici quali: costi sociali, effetti non compensati, esternalità, effetti di accoppiamento, effetti di interdipendenza, effetti diretti e indiretti, tecnologici e pecuniari (vedi Sä lter 1989, pag. 3).

Krü ger (1975, pag. 25) sostiene la necessità di eliminare gli errori di ripartizione attraverso gli effetti esterni. Tuttavia, i metodi utilizzati e proposti a questo scopo mostrano delle differenze significative per quanto riguarda il tipo e la sfera dell'intervento correttivo dello stato - un miglioramento nell'allocazione attraverso l'internalizzazione rappresenta il risultato auspicato in ogni caso (vedi *Krü ger* 1975, pag. 25).

I costi di intervento vengono spesso suddivisi in costi diretti, costi indiretti e costi intangibili (vedi tra gli altri, Oberender 1987). Nell'analisi di tipo commerciale,

l'attenzione è andata agli elementi di costo diretti - anche se alcuni fattori indiretti sono stati presi in considerazione. I costi intangibili sono di interesse marginale a livello aziendale, poiché in questo contesto la prospettiva sociale rappresenta il punto di maggior interesse. I costi intangibili sono generalmente rappresentati dagli effetti negativi esterni di un progetto - ad esempio di una misura di promozione della salute sul posto di lavoro - o di una situazione. La quantificazione dei costi intangibili non è possibile - soprattutto poiché si tratta di costi che riflettono idee soggettive. Comunque ciò non significa che si tratta di costi che possano essere lasciati da parte nel momento in cui si decide di seguire una strategia piuttosto che un'altra. Al contrario, la descrizione dei costi intangibili deve essere quanto mai precisa in un'analisi economica, anche se si tratta di una descrizione esclusivamente qualitativa (vedi Zimmermann/Henke 1987, pag. 86).

Se trasferita nell'ambito della promozione della salute sul posto di lavoro, la domanda su quali siano gli "effetti di ricaduta" che si verificano o possono verificarsi (quali le persone coinvolte e non coinvolte) merita una risposta ancora prima di dare l'avvio ad un'analisi economica. Uno dei requisiti fondamentali di un'analisi informativa è rappresentato dalla completezza, poiché soltanto quando tutti gli effetti vengono presi in considerazione i risultati di tale analisi possiedono il valore informativo desiderato. In questo stesso contesto vanno anche analizzati gli effetti del progetto su tutti gli enti di assicurazione sociale così come l'effetto del progetto sullo stato.

4.3.2 La prevenzione come bene

L'analisi economica della salute e della spesa sanitaria è stata accolta nei paesi di lingua tedesca solo negli ultimi venti anni. Al centro di tali analisi vi è spesso l'affermazione secondo la quale la salute rappresenta "il bene economico maggiore". Negli ultimi anni, non solo lo studio economico della salute individuale ma anche l'analisi economica dell'intero sistema sanitario è stata spesso al centro di discussioni di natura politica e scientifica.

Uno degli obiettivi dell'analisi economica è quello di discutere e cercare di stabilire la natura dell'intervento da analizzare. Le misure di promozione della salute sul posto di lavoro costituiscono un bene economico? Se la risposta è affermativa, allora sorge il problema di stabilire se si tratti di un bene economico privato o pubblico, se si tratti di una forma mista così come descritta in letteratura, o se ci sia la necessità di adottare una nuova definizione del termine in questione.

All'interno dell'economia sanitaria, uno degli argomenti di maggior interesse è rappresentato dalla discussione relativa alle caratteristiche di bene economico attribuibili alle misure di promozione della salute - a causa della loro rilevanza a livello globale, i seguenti problemi vengono discussi solo all'interno della cornice rappresentata dalla valutazione macroeconomica della "fattibilità" delle analisi dei costi e dei benefici.

In primo luogo, occorre distinguere tra beni privati e beni pubblici. Un bene privato è caratterizzato dal fatto che il suo uso da parte di un'azienda ne preclude l'uso da parte di altre aziende (vedi Schumann 1987, pag. 7). Il principio di esclusione ora descritto non si applica ad un bene pubblico, che può essere utilizzato da più aziende allo stesso tempo. Il mercato non riesce a fornire beni pubblici poiché è impossibile trovare un fornitore in grado di lanciare un bene pubblico sul mercato. Mentre l'esclusività rappresenta un presupposto senza il quale i processi di mercato non funzionerebbero, i

potenziali fruitori, in quanto "free riders", possono ottenere i beni pubblici senza dover pagare nulla e senza manifestare le loro preferenze. Inoltre, i beni privati devono affrontare una feroce concorrenza nei consumi, mentre i beni pubblici sono caratterizzati dall'assenza di tale concorrenza (vedi Apolte 1995, pag. 610).

Samuelson (1954; 1955) fa riferimento nei suoi lavori più famosi all'impossibilità di una offerta privata di beni pubblici - una argomentazione a favore dell'idea che l'offerta di beni pubblici deve essere sottratta al settore privato e relegata nelle mani dello stato. La difesa nazionale e la vaccinazione sono tra gli esempi classici di beni pubblici "importanti".

Lo scopo della prevenzione è quello di diminuire il numero delle malattie; la prevenzione ha le caratteristiche di un bene, in quanto costituisce uno strumento attraverso il quale raggiungere tale fine. Oltre a questa fondamentale affermazione, la prevenzione ha un duplice carattere, vale a dire quello di aiutare l'individuo a migliorare la sua vita e quello di salvaguardare la salute delle persone; questo aspetto è oggetto di pubblico interesse. (vedi Schaefer 1990, pag. 440).

Per questo motivo, la prevenzione è al tempo stesso un bene pubblico e privato. Va sottolineato il fatto che quando si pianifica un qualsiasi intervento di prevenzione è necessario discutere sia degli interessi pubblici che di quelli privati (vedi Schaefer 1990, pag. 440).

Tra i due estremi, i "casi polari" (Apolte 1995, pag. 610), che nella loro forma più pura costituiscono solo l'oggetto della teoria economica, esistono numerose forme intermedie. *Musgrave* ha coniato il termine "bisogni per merito" per tenere conto di alcuni processi decisionali che si muovono nell'area grigia esistente tra l'attività dello stato e l'economia di mercato, finalizzata al soddisfacimento dei bisogni delle persone (vedi Mackscheidt 1974, pag. 237). I bisogni per merito vengono soddisfatti dal mercato nei limiti stabiliti dalla domanda attuale e passano nell'area dei bisogni pubblici quando vengono considerati così importanti da dover essere soddisfatti dal settore pubblico, al di là di quanto viene fornito dal mercato e di quanto i compratori privati pagano.

Un'altra forma intermedia è costituita dai cosiddetti "beni di club". Il consumo di tali beni è caratterizzato dalla presenza di una concorrenza limitata e dalla possibilità di applicazione del principio di esclusione (vedi Apolte 1995, pag. 610). Il modello più semplice all'interno della teoria dei beni di "club" ipotizza che tutti i membri di un club abbiano le stesse preferenze, tutti consumino la stessa quantità di un particolare bene e ogni club offra un solo bene.

Fino a che punto questo modello possa essere trasferito e applicato alla promozione della salute sul posto di lavoro dovrà essere oggetto di discussione come parte integrante di un'analisi economica.

4.3.3 Progresso tecnico

Ashford e Ayers avevano stabilito già nel 1987 che gli effetti prodotti dai cambiamenti tecnologici possono assumere in linea generale diverse forme fondamentali rispetto alla sicurezza e salute sul lavoro (vedi Ashford/Ayers 1987): l'introduzione di tecnologie più sicure con e senza perdita di posti di lavoro e l'introduzione di tecnologie con e senza

ricollocaamento del personale e senza alcun effetto sulla salute e la sicurezza dei lavoratori.

"Il progresso tecnologico si traduce in sviluppo tecnologico solo se consente un'offerta economicamente più vantaggiosa" (Woll 1978, pag. 35). Secondo la teoria microeconomica, il progresso tecnologico determina, tra le altre cose, un mutamento all'interno della curva dell'offerta, vale a dire un aumento del volume dell'offerta. Nell'analisi economica delle misure di promozione della salute sul posto di lavoro, l'attenzione si focalizza in realtà su un altro aspetto: l'effetto del progresso tecnico sulla funzione dei costi e quindi sul risultato dell'analisi corrispondente.

Oltre alla necessità di discutere sugli effetti del progresso tecnico sui parametri utilizzati per la valutazione delle misure di promozione della salute, soprattutto nelle analisi a lungo termine, non vanno trascurati gli effetti contrari: le conseguenze delle misure di promozione della salute sul posto di lavoro e delle disposizioni obbligatorie sul progresso tecnico.

Possiamo citare l'esempio dell'industria americana del cotone, per illustrare le conseguenze delle disposizioni di legge obbligatorie sulla limitazione dell'uso delle sostanze pericolose. In molti casi i vecchi macchinari sono stati "migliorati" o sostituiti con dei nuovi. Ciò ha determinato spesso un aumento della produttività, un uso più efficiente degli spazi, la combinazione di più fasi produttive, una riduzione del fattore lavoro, una migliore qualità dei prodotti e una riduzione dell'inquinamento ambientale (vedi il Congresso degli Stati Uniti, Ufficio per la Valutazione delle Tecnologie 1995). Di conseguenza si sono rese necessarie delle misure di correzione dei comportamenti per soddisfare i regolamenti obbligatori.

Una discussione su tale relazione è interessante almeno quanto quella relativa alla domanda successiva, che concerne gli effetti delle misure sulla produttività. *Ashford* (1997) ha messo in luce la necessità di esaminare e valutare gli effetti prodotti sul progresso tecnico quale parte integrante delle analisi dei costi e dei benefici.

4.3.4 Analisi macroeconomica

Le misure di promozione della salute sul posto di lavoro, in quanto parte di uno studio economico, si riflettono nell'analisi macroeconomica. Un'analisi economica di ampio respiro deve a questo punto fare riferimento alla discussione sui cosiddetti costi difensivi poiché occorre sollevare la questione di come i parametri dei costi devono essere trattati in relazione al mantenimento e al ripristino di una situazione esistente (in questo caso quella della salute) e alla stessa domanda dare una risposta. La presentazione dei concetti principali sullo sfondo costituito dall'insieme dei servizi sanitari richiede la delineazione di un breve schema descrittivo dell'analisi macroeconomica che includa dei suggerimenti sulle necessità di riforma.

4.3.4.1 Principi fondamentali

Per analisi macroeconomica si intende a livello internazionale un sistema di definizioni di fattori macroeconomici e la loro presentazione empirica (vedi Woll 1978, pag. 237). Accanto alla contabilità commerciale di cui si è già parlato in riferimento alla valutazione economica delle misure di promozione della salute sul posto di lavoro, l'analisi macroeconomica rappresenta in senso figurativo il conto profitti e perdite

dell'intera economia nazionale, che viene trattata alla stregua di una grande impresa. Il prodotto nazionale che ne risulta rappresenta la somma dei beni e dei servizi prodotti dall'economia nazionale - vale a dire da tutte le imprese che formano l'economia nazionale - nell'arco di un anno (vedi, tra gli altri, Nissen 1995).

Anche se l'analisi macroeconomica - in particolare il prodotto interno lordo - non è stata concepita come un indicatore di "benessere" - le intenzioni effettive erano quelle di acquisire dati sulla capacità produttiva dell'industria degli armamenti durante la II Guerra Mondiale - i maggiori aggregati di questa analisi sono stati considerati di fatto un indicatore di benessere, e quindi il prodotto interno lordo in particolare non è stato più percepito come un ausilio di cui servirsi nel momento in cui era necessario prendere delle decisioni ma si sviluppò divenendo il suo stesso valore target (vedi tra gli altri, Hochreiter e altri, 1995, pag. 8).

Nell'ambito di discussioni dagli esiti controversi circa l'importanza a livello di benessere dell'analisi macroeconomica e all'interno della discussione sulla crescita qualitativa negli anni '70, sono stati elaborati alcuni concetti per ottenere un approccio alternativo alla misurazione del benessere:

Nordhaus e Tobin (1972) hanno elaborato le "Measures of Economic Welfare" (MEW). Gli elementi fondamentali alla base di tale concetto sono rappresentati dal calcolo delle spese che non danno origine a dei benefici, dall'integrazione dei beni di consumo durevoli, dal tempo libero e dai lavori di casa e dalla misurazione dei costi dell'urbanizzazione. *Zolotas (1981)* ha elaborato l'indice degli "Economic Aspects of Welfare" (EAW), che rappresenta il primo indice che tenga conto delle attività estrattive e della conseguente riduzione delle risorse non rinnovabili.

Cobb (1994) ha pubblicato la bozza e il calcolo di una serie temporale dell' "Index for Sustainable Economic Welfare" (ISEW) per la prima volta per gli Stati Uniti, e al tempo stesso ha modificato sostanzialmente tale indice, affinandolo e dandogli il nome di "Genuine Progress Indicator" (GPI) (vedi *Cobb/Halstead 1994*). Studi sull'ISEW sono disponibili ora per molti paesi europei; ad esempio, *Hochreiter e altri (1995)*, hanno presentato dei lavori significativi per l'Austria, *Diefenbacher (1995)* per la Repubblica Federale di Germania, *Jackson e Marks (1994)* per l'Inghilterra, *Jespersen (1994)* per la Danimarca e *l'IMSA (1995)* per l'Olanda.

4.3.4.2 Costi difensivi

Il prodotto interno lordo, che riesce a far apparire come positive delle spese valutate negativamente, rappresenta un indice globale di misurazione della crescita non adatto come strumento di orientamento per le politiche economiche e ambientali (vedi *Leipert 1985*, pag. 5). *Krüger (1989)* fa riferimento alla incapacità, ampiamente discussa, dell'analisi macroeconomica di distinguere tra diverse cause di produzione e consumo, in quanto la creazione di nuovi prodotti viene trattata nel modo in cui viene trattato il ripristino di condizioni precedenti. Il prodotto interno lordo - il tradizionale indicatore della crescita economica - converte il fallimento in successo (vedi *van Dieren 1995*, pag. 197).

Le critiche mosse al prodotto interno lordo in quanto indice di misurazione del benessere hanno avuto origine nel settore ambientale. "Il prodotto interno lordo cresce come parte di un processo produttivo che determina l'inquinamento ambientale; e

continua a crescere, se i danni che ne derivano per l'ambiente vengono affrontati e contrastati con attività economiche. Le spese legate a tali contromisure sono generalmente indicate con il termine di spese compensatorie o difensive" (van Dieren 1995, pag. 197). Delle considerazioni parallele andrebbero fatte anche in materia di servizi sanitari - ad esempio in relazione al ripristino delle condizioni di salute.

Nel "settore sanitario", le condizioni ambientali, sociali e lavorative in grado di nuocere alla salute, insieme ad abitudini quali il fumo, la cattiva alimentazione e la mancanza di esercizio fisico, sono considerate fattori in grado di determinare l'origine di costi difensivi nel momento in cui si realizzano delle contromisure per combattere le malattie. In questo modo nel "settore lavorativo" sorgono i costi che derivano dagli incidenti sul lavoro e dalle malattie professionali (vedi Leipert 1989, pag. 125).

Come devono essere valutate in termini sociali le misure di promozione della salute sul posto di lavoro, se si tratta di misure finalizzate al ripristino di una certa condizione? Secondo Leipert (1985, pag. 89), delle misure che siano finalizzate semplicemente al mantenimento di condizioni esistenti sono già parte integrante dei costi difensivi di cui lui stesso ha dato una definizione.

Nella valutazione delle misure di promozione della salute sul posto di lavoro è obbligatorio discutere dei costi difensivi di un intervento. Una classificazione finale delle varie misure sulla base dei costi difensivi deve rimanere comunque l'oggetto dell'analisi in questione e va decisa caso per caso.

4.3.5 Economia sanitaria

L'economia sanitaria fa la sua comparsa nei paesi Anglo-Sassoni all'inizio degli anni '60 come sottodisciplina all'interno della materia economica. Nei paesi di lingua tedesca l'economia sanitaria ha fatto la sua comparsa negli anni '70. Poiché l'ambito e i metodi dell'economia sanitaria sono fondamentali all'interno di uno studio di valutazione economica, segue in queste pagine una breve sintesi dell'argomento.

Il tentativo di dare una valutazione monetaria dell'esistenza umana come parte integrante di una valutazione di carattere economico ha scatenato un dibattito molto acceso. In particolare, l'idea di ottenere un risultato quantificabile seguendo l'approccio del cosiddetto capitale umano è stata spesso respinta sulla base di argomentazioni di tipo etico in quanto giudicata immorale. Per una dettagliata discussione degli aspetti etici della questione, si rimanda alla letteratura più significativa (vedi Breyer/Zweifel 1997).

Una valutazione economica presuppone, nella variante più estrema dell'analisi dei costi e dei benefici, una valutazione monetaria del beneficio. Il beneficio si riferisce in questo caso alla salute, poiché si riflette sulla morbilità e/o mortalità. Prima di ogni altra cosa occorre cercare di dare un valore alla vita umana in modo da poter valutare in una fase successiva le condizioni di salute.

Se si parte dal concetto di "capitale umano", il valore di qualcosa può essere misurato in base alle perdite finanziarie che il possessore dovrà affrontare nel momento in cui perderà quel qualcosa (Breyer/Zweifel 1997, pag. 29). Per questo motivo, è necessario determinare l'ammontare dei "guadagni che il possessore avrebbe potuto ottenere". Il valore della vita umana - se si adotta questo tipo di approccio - equivale alla somma

attualizzata dei futuri contributi (marginali) al prodotto nazionale o dei futuri redditi ottenuti (vedi Breyer/Zweifel 1997, pag. 29). L'approccio del capitale umano viene ancora frequentemente usato, nonostante i conflitti etici cui dà origine, poiché l'accesso ai dati è relativamente semplice.

Le preferenze espresse da coloro che sono colpiti da malattie giocano un ruolo importante, se si decide di adottare l'approccio della "disponibilità a pagare". Questo approccio si basa su un'idea soggettiva del beneficio sulla base del quale viene determinato il valore cash di una riduzione del rischio di mortalità. In questo caso il tasso marginale di sostituzione tra beni personali e probabilità di sopravvivenza costituisce il punto focale dell'interesse. Sulla base di un modello decisionale teorico della disponibilità a pagare, questo corrisponde alla volontà marginale di un individuo a pagare per ottenere una riduzione del rischio di mortalità, se il livello iniziale del rischio di mortalità viene aumentato o i suoi beni personali vengono aumentati.

Utilizzando l'approccio del capitale umano non si verificano, statisticamente parlando, problemi di acquisizione dei dati, in quanto questi sono facilmente accessibili (prodotto nazionale, aspettativa media di vita, reddito lordo medio, ad esempio nel caso di un lavoratore dipendente). Al contrario, l'approccio che si serve di un indicatore come la disponibilità a pagare crea dei problemi, in quanto i dati richiesti per l'analisi non sono facilmente determinabili. Nel caso in cui si utilizza un metodo diretto per stabilire delle preferenze, ad esempio dei questionari, possono insorgere dei problemi quali quelli legati alle piccole probabilità, alla difesa emotiva e alla mancanza di motivazione. I dati di mercato disponibili possono essere utilizzati in un metodo indiretto per stabilire le preferenze e la disponibilità a pagare. A questo scopo, la letteratura spesso riporta l'esempio della scelta della professione poiché alcune professioni comportano un maggiore rischio di salute o della vita. *Breyer e Zweifel (1997)* evidenziano che anche la misurazione delle preferenze rivelate comporta numerosi problemi; ad esempio, occorre assicurarsi che l'individuo fosse o è pienamente cosciente dei rischi che la scelta della sua professione comporta e che si tratta dell'unica motivazione alla base del suo comportamento.

Tener conto degli aspetti quantitativi della produzione consente già di aumentare il valore informativo a livello di comparazioni dei costi. Ma è solo attraverso il passo successivo - vale a dire l'inclusione degli aspetti qualitativi - che l'analisi economica acquisisce il valore informativo che gli economisti e i medici pretendono: la "qualità della vita". Gli studi che si sono occupati della qualità della vita non solo sono molto importanti all'interno di un sistema di gestione della qualità orientato ai risultati, ma servono anche come determinanti delle preferenze dei pazienti nelle analisi economiche della salute (vedi Volmer 1994, pag. 146).

Digressione: la qualità della vita

A. Introduzione

L'approccio del capitale umano e il concetto della disponibilità a pagare rappresentano dei metodi di valutazione che prendono in considerazione esclusivamente il rischio di morte prematura - le condizioni di salute non vengono neanche prese in considerazione. Come è possibile valutare in termini economici dei provvedimenti, quando non è la mortalità, in quanto condizione chiaramente definita, ma la morbilità ad essere influenzata? Il concetto di qualità della vita non può e non deve essere dimenticato nel

momento in cui si cerca di dare una valutazione dei benefici. E' necessario descrivere gli stati di salute significativi e proporre un metodo di valutazione monetaria (vedi ad esempio, Breyer/Zweifel 1997). La misurazione dello stato di salute e/o la misurazione di ogni fattore che possa limitare tale stato di salute è quindi un presupposto fondamentale di ogni analisi economica informativa.

A questo punto potremmo fare riferimento ad una numerosissima serie di metodi e strumenti che sono stati elaborati per rilevare le aree elementari della qualità della vita, alcune delle quali sono state analizzate (vedi Westhoff 1993). Per quanto concerne la definizione di una terminologia e di modelli della qualità della vita, ci sono numerose pubblicazioni (vedi Brusis/Biefang 1980; Bullinger/Pöppel 1988; Bullinger/Ludwig/Steinbüchel 1991; Geier 1993; Wenger/Mattson/Furberg/Ellison 1984). La caratteristica che accomuna tutti questi procedimenti è che questi includono diversi settori della vita nella loro valutazione (per avere un'idea generale dei tentativi a livello internazionale, vedi Bullinger 1994, pag. 136 e seguenti).

La seguente tabella riassume importanti componenti della salute che costituiscono la base per ogni successiva considerazione. Queste sono state elaborate alla fine degli anni '70 dalla Health Insurance Study della Rand Corporation (vedi Brook e altri 1979, pag. 1 e seguenti; citazione da Leu 1986, pag. 159).

II. Salute mentale

I. Salute fisica

- Cura di sé (alimentazione, cura del corpo)
 - Mobilità (range di movimento, ad esempio in una stanza)
 - Attività fisica (camminare, correre)
 - Ruolo sociale (lavoro, scuola)
 - Attività domestiche
 - Attività ricreative
- (solo disturbi generalmente accettati che si verificano frequentemente e che possano essere influenzati)
- Depressione
 - Stati di ansia
 - Controllo emotivo
 - Autostima

III. Salute sociale

- Numero di persone verso le quali ci si può relazionare
- Numero e intensità dei contatti (visite, telefonate, lettere)
- Partecipazione alla vita comunitaria (chiesa, circolo, lavoro di squadra)

IV. Valutazione generale della salute

- Resistenza e sensibilità
- Preoccupazione
- Consapevolezza della malattia
- Valutazione generale del proprio stato di salute

Considerata l'importanza dei vari tipi di approcci al concetto di qualità della vita, nelle prossime pagine si cercherà di descrivere il background culturale, gli strumenti e i risultati della misurazione della qualità della vita.

B. Classificazione degli strumenti di misura

I metodi per la misurazione della qualità della vita possono essere distinti nelle cosiddette batterie di strumenti, nei profili, negli indici e nei questionari sui sintomi (vedi Schandry/Sporer 1993, pag. 19).

Le "batterie di strumenti" sono costituite da strumenti di misurazione e metodi di verifica indipendenti tra loro, che generalmente vengono utilizzati in combinazione. Si fa riferimento allo studio di *Croog e altri* (1986) quale esempio di una batteria di strumenti.

I "profili" sono dei questionari che ognuno può completare (omogenei e non specifici per ogni singola malattia) e che hanno lo scopo di misurare i vari aspetti della salute e della malattia (vedi Raspe 1990, pag. 23 e seguenti). Generalmente i profili vengono realizzati incrociando le risposte date. Alle singole domande possono essere abbinati dei codici numerici la cui somma determina dei punteggi. La somma totale di questi punteggi descrive lo stato o uno specifico aspetto della salute in questione. Tra i profili più diffusi ci sono il "Nottingham Health Profile" (NHP), il "Sickness Impact Profile" (SIP) e il "Profile of Mood State" (POMS).

Un "indice" è uno strumento che comprende una serie di singole domande o compiti utilizzato per misurare gli indicatori collegati di un sistema teoretico. I risultati della singola valutazione sono combinati in un singolo valore numerico - ponderato allo stesso modo o diversamente. Tra gli indici ci sono lo "Psychological General Well-Being Schedule" (PGWB) e il "General Health Questionnaire" (GHQ) (vedi Raspe 1990, pag. 23 e seguenti).

Oltre alle batterie di strumenti, ai profili e agli indici, sono menzionati anche dei "questionari sui sintomi" che, contrariamente agli strumenti già illustrati, non sono pianificati secondo principi di carattere psicometrico, ma servono semplicemente a monitorare delle singole caratteristiche (vedi Schandry/Sporer 1993).

C. Caratteristiche degli indicatori sanitari

Prima di occuparci dei vari strumenti utilizzati per la misurazione della qualità della vita, occorre esaminare e dare una definizione delle caratteristiche che gli strumenti di misurazione devono possedere.

- La "validità" rappresenta la caratteristica più importante di ogni strumento di misurazione; tale concetto esprime la capacità dello strumento specifico di misurare l'oggetto in questione. Nella pratica validità significa: Le domande devono essere prive di ogni ambiguità e non devono contenere parole "difficili"; le domande devono riguardare un argomento che colui che viene intervistato conosce bene; le singole domande devono riguardare un aspetto specifico e uno specifico periodo di tempo; ogni domanda deve essere necessaria e non dovrà indicare già la risposta giusta o una risposta che possa sembrare quella voluta (vedi Bulpitt/Fletcher 1989).

- La "sensibilità" di un questionario è la sensibilità di uno strumento ai cambiamenti che deve essere in grado di misurare (vedi Schandry/Sporer 1993). Il requisito della sensibilità è legato alle aspettative riposte in un questionario, vale a dire non solo quella di identificare la pura e semplice esistenza di cambiamenti ma la capacità di indicare l'entità di questi cambiamenti.
- Il requisito della "affidabilità" è legato agli influssi che gli errori di misurazione hanno sull'indicatore. Ad esempio, si può solo ipotizzare che le modifiche rilevate nello stato di salute non siano state determinate da modifiche negli errori di misurazione quando sia stato utilizzato un indicatore affidabile.
- Nel caso in cui più indicatori sono combinati in un indice attraverso una semplice addizione dei risultati ottenuti con le singole misurazioni, sorgono generalmente problemi di "coerenza" se i singoli indicatori non misurano delle componenti separate isolate, ma forniscono risultati generali. *Zweifel e Zysset-Pedroni (1992, pag. 43)* hanno fornito il seguente esempio per illustrare questo punto: "Per le tre componenti dello stato di salute (salute fisica, mentale e sociale) sono disponibili tre indicatori. Uno di questi indicatori rappresenta però al tempo stesso aspetti della salute mentale e sociale. Un indice si ottiene attraverso una semplice addizione della misurazioni dei tre indici. L'indice che ne risulta non è coerente se uno degli indicatori varia nella direzione opposta rispetto al fattore di interesse."
- La "comprensibilità" è importante quanto la "importanza pratica" e la "praticabilità".

D. Esempi di realizzazione

Gli esempi che seguono servono a dare un'idea iniziale del funzionamento degli strumenti utilizzati per misurare la qualità della vita e costituiscono un incentivo al loro uso nella valutazione economica della promozione della salute sul posto di lavoro.

L'"EuroQol" (nella forma di EQ-5D) consiste, tra le altre cose, in un questionario e in una scala visiva utilizzati per dare una valutazione del proprio stato di salute, da un punteggio iniziale pari a 0, equivalente al peggior stato di salute, a un punteggio massimo pari a 100, equivalente al miglior stato di salute. Il questionario si divide in 5 settori; la traduzione tedesca dell'EuroQol (vedi l'Istituto di Studi Attuariali, Università di Hannover) contiene i gruppi "Mobilità"; "E' in grado di badare a sé stesso"; "Attività generali"; "Dolori/disturbi fisici" e "Ansia/sconforto". All'interno di ogni gruppo è possibile scegliere fra tre livelli specifici, vale a dire "Nessun problema", "Qualche problema" e "Gravi problemi". E' possibile una serie di combinazioni di $3^5 = 243$ possibili stati di salute che sono espressi sotto forma di un numero a cinque cifre (ad esempio, 11111 vuol dire "Nessun problema" in alcuno dei 5 settori). Gli aspetti concettuali sono ricordati da *Brooks (1996)* e *Selai e Rosser (1995)* - Risultati del "Test-Retest" in *Agt e altri (1994)* e della validità in *Brazier/Kind (1993)*.

Uno strumento per la misurazione della qualità della vita in grado di coprire tutte le malattie è lo "Short-Form 36 Health Survey (SF-36)", utilizzato a livello internazionale, uno strumento che secondo il parere degli esperti verrà accettato molto rapidamente, dopo la standardizzazione, in tutti i paesi di lingua tedesca (*Bulling/Kirchberger/Ware 1995, pag. 21 e seguenti*). Lo strumento "SF-36" è stato elaborato negli Stati Uniti, tradotto in molte lingue e sperimentato a livello psicometrico su diversi gruppi di pazienti. *Kirchberger e altri (1995)* hanno scritto sulla sperimentazione psicometrica (affidabilità, validità e praticabilità) della versione tedesca di tale strumento in uno

studio trasversale realizzato su 153 pazienti ipertesi, giungendo alla conclusione che l'"SF-36" è stato portato a termine dai pazienti in breve tempo ed è stato da essi completamente accettato. Tra gli strumenti di misurazione in grado di coprire tutte le malattie l'"SF-36" è il più diffuso in America e quello più ampiamente sperimentato (vedi Ware/Sherbourne 1992, pag. 473 e seguenti).

Il "Nottingham Health Profile" (NHP) consiste in un questionario in due parti (che prevede risposte affermative/negative) da completare direttamente a cura dell'intervistato. Nella prima parte del questionario si deve rispondere a delle domande relative alle cosiddette "aree problematiche": sonno, instabilità mentale, energia fisica, dolore, reazioni emotive e isolamento sociale. La seconda parte del questionario è relativa ai danni che le malattie producono sulle sette attività fondamentali della vita quotidiana: lavoro retribuito, lavoro svolto in casa, relazioni interpersonali, vita sociale, sesso, hobby e vacanze. Ogni risposta assume un significato nella fase valutativa (vedi Zweifel/Zysset-Pedroni 1992, pag. 49). Questo questionario viene utilizzato molto di frequente nei paesi europei ed esistono già, allo stato attuale, numerose traduzioni (per i paesi di lingua tedesca, vedi ad esempio Kohlmann/Bullinger/Hunt/Mckenna 1992).

Oltre a questi, ci sono molti altri strumenti dei quali non possiamo occuparci in modo dettagliato in questa sede. Citiamo il "Munich Life Quality Dimension" (MLDL), il "Symptom Questionnaire for Hypertensive Patients", il "Profile of Mood State" (POMS), il "Questionnaire on Everyday Life", lo "Psychological General Well-Being Schedule" (PGWB), il "Middlesex Hospital Questionnaire" (MHQ), il "General Health Questionnaire" (GHQ), lo "State of Health Index", il "McMaster Health Index Questionnaire" (MHIQ), il "Multiple Indicators Multiple Causes Index" (MIMIC), il "Patient Utility Measurement Set" (PUMS) e il "Questionnaire for Measuring the Quality of Life".

Gli approcci di tipo quantitativo tesi alla valutazione della vita sono realizzati includendo aspetti relativi alla qualità della vita. La determinazione della qualità della vita consente di ponderare gli anni di vita guadagnati; in particolare il concetto di "quality-adjusted life years" (QUALYs) consente di comparare i cambiamenti intervenuti nella qualità della vita con quelli intervenuti nella durata della vita. Ciò consente di dare una valutazione monetaria dei cambiamenti che si verificano nello stato di salute di una persona, valutazione da realizzare sulla base del valore di una vita determinata a livello statistico (vedi Breyer/Zweifel 1997, pag. 50).

5 Conclusioni

L'analisi economica della "fattibilità" delle analisi dei costi e dei benefici nella promozione della salute sul posto di lavoro conferma sia da un punto di vista commerciale che macroeconomico l'importanza e il valore informativo di tale metodo di valutazione.

Lo "studio di fattibilità" ha dimostrato, sia a livello teorico che sulla base di esempi concreti, che l'analisi dei costi e dei benefici è in grado di soddisfare i requisiti di carattere teorico e produrre una serie di informazioni, se alcuni parametri vengono osservati.

Questa affermazione di carattere generale sulla "fattibilità" dell'analisi dei costi e dei benefici impone la necessità, in alcuni casi, di circoscrivere le pretese scientifiche di completezza, poiché l'interesse si è concentrato sulla necessità, espressa dagli esperti, di dare rilievo alle applicazioni pratiche della procedura valutativa.

Le liste di controllo fornite in coda riassumono gli importanti parametri da seguire nel momento in cui si procede alla valutazione dei campi di applicazione delle misure tese alla promozione della salute sul posto di lavoro. Si procede innanzitutto a specificare la diversa importanza dell'economia nella valutazione di un progetto generale; viene infatti operata una distinzione tra requisiti minimi e requisiti ottimali. Inoltre, il sistema delle liste di controllo consente di tener conto in particolare di alcuni aspetti economici (aspetti commerciali e/o macroeconomici).

Ciò vuol dire che, quando le liste di controllo vengono applicate ad un determinato progetto di ricerca, è possibile attribuire una importanza diversa all'economia e dare un'enfasi diversa alla valutazione.

La preparazione delle liste di controllo va vista come un tentativo di "colmare il vuoto" tra teoria e pratica. I necessari compromessi lasciano spazio a delle critiche sia a livello teorico che pratico, tuttavia la soluzione del compromesso ha la meglio in quanto gli esperti possono fruire di uno strumento, costituito dalle liste di controllo, che non solo è in grado di soddisfare i requisiti di carattere scientifico ma costituisce al tempo stesso uno strumento che può essere utilizzato nella pratica.

Si suggerisce di pubblicare i risultati di questo "Studio di fattibilità" per creare delle condizioni comparabili allo scopo di elaborare degli studi di valutazione economica in tutti gli stati membri dell'Unione Europea e soprattutto di fornire agli esperti una serie di strumenti comuni. Se gli esperti e coloro che promuovono il progetto procedono ad una valutazione del progetto sulla base di questo studio e sulla base del background economico, i vantaggi saranno numerosi per entrambe le parti: prima di tutto non sorgeranno le incomprensioni causate da interpretazioni diverse; si potranno evitare o ridurre al minimo le lacune metodologiche; sarà possibile "concentrarsi sulle cose essenziali". Sia gli esperti che i promotori del progetto utilizzino tutte le risorse senza spreco alcuno, senza soffermarsi su cose o sforzi che non siano di significativa importanza o che non siano necessari per l'analisi dei costi e dei benefici.

6 Liste di controllo

6.1 Introduzione

Come anticipato nelle conclusioni, le liste di controllo di seguito illustrate sono strutturate in base a esigenze di tipo individuale, il che significa che gli stessi contenuti sono forniti in misura diversa a seconda di quelle che sono le caratteristiche o l'orientamento scientifico del progetto di ricerca oggetto della valutazione.

In termini pratici, ciò significa che la lista "idonea", grazie alla quale il progetto di ricerca può essere analizzato, viene selezionata ogni volta dall'insieme delle seguenti liste di controllo in base all'importanza della componente economica nel progetto generale e alla valutazione personale di quello che è lo scopo della ricerca.

6.2 Procedura

Per realizzare una valutazione generale di un progetto occorre in primo luogo stabilire - come parte del progetto di ricerca e della sua valutazione - che importanza assume la componente economica. E' plausibile che inizialmente gli aspetti economici abbiano una importanza minima e per questo motivo si prenderanno in considerazione solo "i requisiti minimi". I requisiti assumono dimensioni maggiori nel momento in cui gli aspetti economici divengono predominanti e in questo caso si possono imporre dei "requisiti ottimali".

Insieme a questa impostazione individuale, occorre realizzare in una seconda fase, spesso parallela alla prima, un orientamento contestuale.

Le possibilità di combinazione che ne risultano sono mostrate nella seguente tabella che fa riferimento al sistema contestuale dettagliato:

| Requisiti | minimi | ottimali |
|----------------|--------|----------|
| Punti focali | | |
| Commerciale | A I | A II |
| Macroeconomico | B I | B II |

Per quanto concerne i requisiti ottimali, va osservato che essi comprendono i requisiti minimi e dei requisiti supplementari che sono elencati nelle parti A II e B II.

Accanto ai punti focali rappresentati dagli aspetti commerciale e macroeconomico, si possono prendere in considerazione anche aspetti che tengono conto di entrambi. Se si sceglie un approccio di questo tipo, occorre seguire le liste di controllo di entrambi i punti focali.

A I Requisiti minimi da un punto di vista commerciale

- Sono stati stabiliti gli obiettivi del progetto?
- Sono state proposte misure (alternative) per realizzare gli obiettivi prefissati?
- E' stato selezionato un metodo di analisi (ad esempio, l'analisi dei costi degli infortuni, dei costi attribuibili ad ogni ora lavorativa non persa, etc.)?
- Sono stati stabiliti con esattezza i tempi e la durata dell'analisi?
- Nella domanda sono stati indicati i dati necessari per il metodo di analisi prescelto?
- Nella raccolta dei dati sono state previste diverse fonti informative (ad esempio, fonti interne: esperti di sicurezza, medici del lavoro, costi, etc. e fonti esterne: compagnie di assicurazione sanitaria, Berufsgenossenschaften, etc.)?
- Sono stati indicati i riferimenti temporali (durata, inizio, etc.) della raccolta dei dati?

A II Requisiti ottimali da un punto di vista commerciale

- Sono state realizzate delle connessioni tra variabili target e misure?
- Sono state identificate interfacce ad argomenti collegati? (ad esempio i sistemi di incentivi)?
- Questa selezione è stata sufficientemente motivata?
- I vantaggi e gli svantaggi dei metodi di analisi selezionati sono stati oggetto di discussione?
- Costi e benefici possono sostanzarsi in momenti diversi. Si è tenuto conto della necessità dell'attualizzazione?
- Si fa riferimento ad un periodo di tempo all'interno del quale i risultati sono validi?
- Sono stati discussi fattori quali l'incertezza e il rischio?
- Si è tenuto conto di dimensioni supplementari (ad esempio, mediche o sociali) in grado di aumentare il valore informativo di un'analisi economica?
- Sono stati esaminati gli effetti del progresso tecnico sulla promozione della salute o sulle misure pianificate?
- Si è tenuto conto anche dell'effetto opposto (influenza della promozione della salute o dei provvedimenti obbligatori per legge sul progresso tecnico)?
- Viene fornita una descrizione dei dati disponibili?
- Viene fornita una descrizione dei dati che devono essere generati?
- Si fa riferimento a problemi incontrati nella generazione dei dati?
- La scelta delle fonti informative è stata sostanziata?
- Si fa riferimento ai problemi legati alla rilevazione e misurazione dei costi e dei benefici?
- Lo scopo è quello di rilevare, discutere e comparare tutti i fattori relativi ai costi e ai benefici?
- Vengono descritti degli indicatori (di valutazione), specialmente per i fattori di difficile o impossibile quantificazione?
- E' stata pianificata l'utilizzazione di un indicatore di efficienza legato ai risultati produttivi?
- Sono stati evidenziati i problemi legati alla valutazione "di eventi non accaduti" (ad esempio, la prevenzione di un incidente sul lavoro)?
- I risultati saranno illustrati?
- La presentazione utilizzerà moderni strumenti di comunicazione (ad esempio, multimedialità, Internet)?
- Si procederà alla pubblicazione indipendentemente dai risultati dell'analisi?
- Saranno individuate delle prospettive future sotto forma di suggerimenti?
- Questi suggerimenti dovranno essere sottoposti ad esame critico?
- Si intende realizzare uno schema contenente le domande rimaste senza risposta?
- Se ne deve dedurre la necessità di una ricerca?

B I Requisiti minimi dal punto di vista macroeconomico

- Sono stati stabiliti gli obiettivi del progetto?
- Sono state proposte misure (alternative) per realizzare gli obiettivi prefissati?
- E' stato selezionato un metodo di analisi (ad esempio, l'analisi dell'insufficienza delle risorse, un'analisi dei costi e dei benefici)?
- Sono stati stabiliti i tempi e la durata dell'analisi?
- Nell'applicazione sono indicati i dati necessari per il metodo di analisi selezionato?

- Nella raccolta dei dati sono state utilizzate diverse fonti informative (ad esempio, aziende, associazioni, Istituti di Statistica)?
- Viene data una descrizione dei riferimenti temporali della ricerca (ad esempio, durata, inizio, etc.)?

B II Requisiti ottimali dal punto di vista macroeconomico

- Sono state realizzate delle connessioni tra variabili target e misure?
- Sono state identificate interfacce ad argomenti correlati (ad esempio, i sistemi di incentivi)?
- Tale selezione è stata sufficientemente motivata?
- Sono stati discussi i vantaggi e gli svantaggi del metodo di analisi selezionato?
- I costi e i benefici possono aver luogo in tempi diversi. Si è tenuto conto della necessità di attualizzazione?
- E' stata motivata la scelta del tasso di attualizzazione?
- Si fa riferimento ad un periodo di validità dei risultati?
- Sono stati discussi fattori quali l'incertezza e il rischio?
- Sono stati inclusi nell'analisi numerosi stati membri dell'Unione Europea?
- Si è tenuto conto delle differenze strutturali dei singoli paesi?
- Si è tenuto conto delle dimensioni supplementari (ad esempio, mediche o sociali) in grado di aumentare il valore informativo dell'analisi economica?
- Sono stati esaminati i problemi relativi alle caratteristiche di bene economico della promozione della salute?
- C'è stata in particolare una discussione sugli effetti esterni positivi e negativi?
- Sono stati esaminati gli effetti del progresso tecnico sulla promozione della salute e sulle misure pianificate?
- Si è tenuto conto anche dell'effetto inverso (influenza della promozione della salute e dei provvedimenti obbligatori per legge sul progresso tecnico)?
- Si fa riferimento ai problemi relativi ai costi difensivi?
- E' stata determinata e tenuta in considerazione la componente di costo difensivo delle misure di promozione della salute?
- Viene fornita una descrizione dei dati disponibili?
- Viene fornita una descrizione dei dati che devono essere generati?
- Si fa riferimento ai problemi legati alla generazione dei dati?
- E' stata motivata la scelta delle fonti informative?
- Si fa riferimento ai problemi legati alla rilevazione e misurazione dei costi e dei benefici?
- Lo scopo è quello di rilevare, discutere e comparare tutti i fattori relativi ai costi e ai benefici?
- Vengono descritti degli indicatori (di valutazione), soprattutto per quei fattori che sono di difficile o impossibile quantificazione?
- E' stata prevista l'utilizzazione di un indicatore legato ai risultati produttivi?
- Sono stati esaminati i problemi legati alla valutazione "di eventi che non hanno avuto luogo" (ad esempio, la prevenzione di un incidente sul lavoro)?
- Sono stati discussi i concetti teorici fondamentali nella valutazione economica della vita e della salute (approccio del capitale umano, concetto della disponibilità a pagare)?
- E' stata motivata la scelta di un determinato approccio per la valutazione monetaria della durata della vita?

- Si intende tener conto del concetto di qualità della vita per ampliare l'approccio quantitativo?
- Sono stati utilizzati degli strumenti validi e affidabili per misurare la qualità della vita?
- I risultati verranno illustrati?
- Nella presentazione dei risultati si ricorrerà a moderni strumenti di comunicazione (multimedialità, Internet)?
- Si procederà alla pubblicazione indipendentemente dai risultati dell'analisi?
- Vengono identificate delle prospettive future sotto forma di suggerimenti?
- Tali suggerimenti saranno sottoposti a valutazione critica?
- Verrà elaborato un quadro riassuntivo delle domande rimaste senza risposta?

7 Applicabilità delle liste di controllo

Per quanto concerne l'applicabilità delle liste di controllo, le spiegazioni che seguono hanno lo scopo di aiutare colui che effettua la valutazione nella scelta dello "strumento" adeguato per la valutazione del progetto di ricerca.

Trasferibilità dei risultati

- Nei capitoli introduttivi di questo studio si è già fatto riferimento al fatto che la promozione della salute sul posto di lavoro è stata selezionata all'interno del più ampio settore della promozione della salute allo scopo di analizzare, attraverso degli esempi, la "fattibilità" dei calcoli di efficienza economica.
- Questa selezione è stata inizialmente motivata sulla base del fatto che uno studio che comprendesse indistintamente tutti i campi di attività avrebbe di fatto determinato un eccessivo ampliamento di tale analisi. Sulla scia della lunga tradizione costituita dai progetti aziendali finalizzati alla tutela della salute e dalla numerosa serie di progetti di ricerca realizzati in questo campo, la scelta dell'oggetto di questa analisi è caduta sulla promozione della salute sul posto di lavoro.
- Tale scelta richiede delle formulazioni di carattere terminologico e contestuale nelle liste di controllo: ad esempio, la prospettiva economica in quanto parte della promozione della salute sul posto di lavoro viene formulata nelle pagine seguenti da un punto di vista commerciale.
- In termini metodologici, non ha importanza a quale campo della promozione della salute appartenga il progetto di ricerca esaminato. I problemi fondamentali di osservazione, rilevazione e analisi degli effetti reali prodotti da una misura di promozione della salute sono simili in tutti i settori della promozione della salute e per questo motivo le liste di controllo che seguono possono essere utilizzate per coprire tutti i settori.

Per illustrare la trasferibilità delle liste di controllo, nelle pagine seguenti viene delineato attraverso degli esempi il settore della "promozione della salute nella scuola" quale progetto applicativo che viene valutato utilizzando "requisiti economici minimi":

Progetto: "La scuola sana"

- Gli obiettivi del progetto sono stati indicati?

I valori di grasso nel sangue dei bambini in età scolare devono essere ridotti. Per realizzare questo obiettivo, è indispensabile ridurre il peso medio degli scolari del 10% secondo quanto stabilito da questo progetto - basato sulla cosiddetta medicina dei fattori di rischio.

- Sono state proposte misure alternative per realizzare questo obiettivo?

Il progetto consiste in uno studio la cui fase di intervento è rappresentata dalla messa a punto di due strategie:

1. Alimentazione ("La sana colazione scolastica");
 1. Attività fisica ("L'attività sportiva scolastica - ma realizzata correttamente").
- E' stato selezionato il metodo analitico?

Il progetto prevede la realizzazione di un'analisi dell'efficienza dei costi. I costi supplementari nei quali si incorre per la realizzazione dell'intervento rivestono un interesse particolare ma di questi non si deve tener conto. Sulla base della classe di conto 4 del sistema standard di contabilità unificata, tutti i costi vengono classificati nei cosiddetti gruppi di costo e tipi di costo: ad esempio i costi addizionali del personale che assumono la forma del pagamento di onorari (formazione continua degli insegnanti in corsi moltiplicatori: nel programma sull'alimentazione realizzato da medici e scienziati - nel programma sportivo realizzato da scienziati e medici dello sport) sono classificati nel gruppo di costo 45. Un ampliamento del programma di formazione nel settore sportivo richiede il reclutamento di insegnanti di educazione fisica e anche questi costi vanno classificato nel gruppo di costo 45. Gli ulteriori costi energetici (elettricità e riscaldamento delle stanze utilizzate) del gruppo di costo 42 sono sostenuti nella realizzazione del programma sportivo così come i fitti figurativi (gruppo di costo 48) per l'uso dei locali della scuola. "Altri costi" del gruppo di costo 47, quali quelli sostenuti per cibo e ricette, fanno parte del programma nutrizionale.

Per quanto concerne i benefici è possibile elencare numerosi parametri, monetari e non monetari: la riduzione dei valori del grasso nel sangue in seguito alla riduzione del peso produce effetti positivi sulla morbilità e sulla mortalità. Una riduzione del bisogno di cure mediche e di conseguenza la riduzione dei costi legati alle cure mediche, consente di trarre delle conclusioni di carattere macroeconomico. Elementi qualitativi, quali l'aumento del benessere degli scolari e la possibilità di applicare le conoscenze acquisite anche all'interno dell'ambiente familiare, possono essere considerati parte integrante di un'analisi dell'efficienza dei costi.

- Sono stati fissati i tempi e la durata del progetto?

Si tratta di uno studio prospettivo. La durata dell'intervento è quella di un intero anno scolastico. L'inizio del progetto dovrebbe essere previsto a tre mesi dall'inizio dell'anno scolastico, mesi nei quali avrà luogo la fase preparatoria. Il progetto terminerà sei mesi dopo la chiusura dell'anno scolastico, mesi nei quali verranno presentate valutazioni e relazioni. L'attualizzazione è strettamente legata al fattore temporale poiché i costi e i benefici del presente progetto si

protraggono per un lungo periodo di tempo: la maggior parte dei costi vengono sostenuti nel presente - ma dei benefici si godrà in futuro. Per rendere possibile una comparazione intertemporale, viene utilizzato un tasso di attualizzazione del 4%, tasso che verrà poi sottoposto a discussione critica. L'effetto della variazione del tasso di attualizzazione viene sottoposta ad analisi (nella lista di controllo l'attualizzazione è enumerata tra i "requisiti ottimali").

- Sono elencati i dati che il metodo analitico richiede?

Per prima cosa, il metodo analitico richiede i dati personali di tutti gli scolari. Lo studio presuppone la realizzazione di gruppi comparabili così da poter valutare il successo dell'intervento; il programma sull'alimentazione richiede la frequenza di un intero anno scolastico nella stessa scuola; il programma sportivo richiede la frequenza di un intero anno scolastico in un'altra scuola. Altre scuole localizzate nella stessa città servono a creare dei gruppi di comparazione non inclusi in alcun programma di intervento. E' fondamentale che per tutti i gruppi vengano scelte lo stesso tipo di scuola (ad esempio, scuola elementare), lo stesso gruppo di età (ad esempio, la quarta classe) e la stessa città o regione (ad esempio, l'area della Ruhr).

Per verificare la riuscita dell'intervento, i dati medici (peso, valori di grasso nel sangue) sono importanti almeno quanto quelli relativi alle precedenti abitudini sportive e alimentari.

- La raccolta dei dati è stata realizzata ricorrendo a diverse fonti di informazione?

Verranno presi contatti con le compagnie di assicurazione sanitaria per conoscere la precedente anamnesi degli scolari. Inoltre, tramite i registri di classe si cercherà di risalire al numero di ore scolastiche perse e si cercherà di scoprirne le motivazioni. Per conoscere le abitudini sportive e alimentari famigliari sarà utile far partecipare allo studio anche i genitori.

La lista completa dei requisiti ottimali e dei due "cataloghi" macroeconomici contiene numerosi altri esempi di trasferibilità delle liste di controllo ad altri settori della promozione della salute. Ad esempio, una discussione sull'interazione tra variabili temporali e misure di promozione della salute sul posto di lavoro si mostra altrettanto significativa che nella "scuola sana". Inoltre, la necessità di discutere di causalità e trasferibilità può essere applicata a tutti gli altri parametri, senza limitazione alcuna e non richiede ulteriori spiegazioni.

Completezza

- Nella compilazione di questo studio e delle liste di controllo nessun'altra procedura ci è sembrata consigliabile poiché solo in questo modo ci è stato possibile mostrare un quadro completo dei fattori e dei parametri decisivi.
- Con la classificazione in requisiti minimi e ottimali a partire dai punti di vista economico e macroeconomico, abbiamo inizialmente fatto riferimento ad un requisito fondamentale: senza una quantità minima di dati non è possibile realizzare delle analisi economiche! Se questi studi vengono comunque realizzati, il valore informativo dei risultati dell'analisi e la trasferibilità dei risultati non sono sufficienti né garantiti.

- Per valutare un progetto specifico, è consigliabile prendere in considerazione solo i dati disponibili nel caso singolo per realizzare un'analisi della "fattibilità". E' necessario valutare ogni volta sulla base del singolo caso quali dati sono importanti per l'analisi in oggetto. A questo scopo, le liste di controllo estrapolate dai cataloghi dei requisiti ottimali forniscono un notevole aiuto.
- Tutti gli aspetti citati a partire dai due cataloghi dei requisiti ottimali economici e macroeconomici vanno presi in considerazione solo in casi eccezionali poiché i numerosi parametri non possono essere applicati a tutti i settori della vita: ad esempio, una valutazione economica dei programmi di tutela ambientale - un esempio "classico" nel campo della prevenzione dei comportamenti - si focalizza sull'interesse macroeconomico. Altri progetti, ad esempio presi dal settore della prevenzione dei comportamenti, si servono di analisi che prendono in esame la prospettiva economica e in questo modo numerosi parametri dei requisiti macroeconomici ottimali non ricoprono alcun interesse.

E' fondamentale realizzare una netta delimitazione prima di iniziare la valutazione di un progetto di ricerca; colui che effettua la valutazione deve decidere in ogni singolo caso quali parametri economici sono necessari. Tali poteri discrezionali nascondono il pericolo dell'arbitrarietà - ma al tempo stesso, ciò consente di prendere in considerazione le caratteristiche individuali.