

Negli Stati Uniti, circa un milione e mezzo di persone è vittima, ogni anno, di episodi d'infarto del miocardio o di attacchi apoplettici. Ciò causa circa trenta morti ogni ora e, in molti casi, una disabilità di lungo termine che incide su reddito e qualità della vita della persona colpita, nonché sulla efficienza del sistema economico, così come sulla sostenibilità dei sistemi di welfare (World Health Organization. *Poliomyelitis: intensification of the global eradication initiative*, Resolution WHA65.5, 2012). **Una recente pubblicazione su *Circulation*, prevede che le malattie cardiovascolari rimarranno, nei prossimi vent'anni, la principale causa di morte negli Stati Uniti** (P.A. Heidenreich et al., *Forecasting the future of cardiovascular disease in the United States*, *Circulation*, 2011), **con una spesa sanitaria complessiva del 17% e con un costo totale indiretto in termini di perdita di produttività vicino ai 275 miliardi di dollari** (J. Lightwood et al., *Forecasting the future economic burden of current adolescent overweight: an estimate of the coronary heart disease policy model*, *Am J Public Health*, 2009).

Sulla base di queste previsioni, nel 2011, lo U.S. Department of Health and Human Services, ha lanciato il Million Hearts (<http://www.millionhearts.hhs.gov>), un'iniziativa, in collaborazione con i sistemi sanitari, le organizzazioni non profit, le agenzie federali e le aziende private, per coordinare e prevenire un milione d'infarti e ictus entro il 2017 al fine di migliorare qualità e aspettativa di vita degli americani.

Questa iniziativa si appoggia su due aspetti specifici: rendere gli americani più responsabili delle proprie scelte di stile di vita, affinché essa sia più sana e più produttiva, e migliorare le cure mediche attraverso l'utilizzo dell'**ABCS - Aspirin for people at risk, Blood pressure control, Cholesterol management and Smoking cessation** (vedi Tabella 1) - **un programma studiato per affrontare e ridurre i principali fattori di rischio che sono i primari indicatori di probabilità di comparsa della malattia.** È sufficiente, infatti, la presenza di uno o più fattori di rischio legati fra loro, per aumentare notevolmente il pericolo d'insorgenza e di sviluppo della malattia. La dislipidemia, l'ipertensione, il diabete, l'obesità, il fumo e la sedentarietà sono solo alcuni dei fattori suscettibili di correzione mediante modifiche dell'alimentazione, del comportamento, dello stile di vita o mediante interventi farmacologici.

L'iniziativa americana vuole combattere queste cause attraverso una campagna informativa che abbia come destinatari le famiglie e che coinvolga le aziende e le istituzioni.

Obiettivi del “ABCS”

(Fonte: U.S. Department of Health and Human Services, *New public-private sector initiative aims to prevent 1 million heart attacks and strokes in five years: Million Hearts focuses on improving aspirin use, blood pressure, cholesterol control and tobacco prevention*, HHS News, 2011)

Indicator	Baseline	2017 goal
Aspirin use for people at high risk	0,47%	0,65%
Blood pressure control	0,46%	0,65%
Effective treatment of high cholesterol (LDL-C)	0,33%	0,65%
Smoking prevalence	0,19%	0,17%
Sodium intake (average)	3.5g/day	20% reduction
Artificial trans fat consumption (average)	1%of calories/day	50% reduction

In conformità a questi propositi, il *Million Hearts* ha prodotto delle *Action Guide*, manuali concernenti una serie di azioni utili per prevenire le malattie cardiovascolari, rivolti ai medici, ai datori di lavoro e agli operatori sanitari. In special modo, l'*Action Guide* per i datori di lavoro è stata realizzata con lo scopo di fornire una selezione di azioni concrete per aiutare i propri dipendenti a migliorare il proprio stato di salute. **Per questa ragione, è nato il *Worksite Health ScoreCard*, un questionario progettato per agevolare i datori di lavoro nella valutazione degli interventi aziendali di prevenzione delle malattie cardiache, riservando alla prevenzione della salute massima priorità**

(http://www.cdc.gov/dhdsp/pubs/docs/HSC_Manual.pdf). Questo strumento, tratto dalle strategie d'azione dei *Centers for Disease control and Prevention*, comprende 125 domande, al fine di rilevare le lacune dei programmi messi in atto all'interno dell'azienda. Esse sono suddivise in sedici moduli riguardanti argomenti quali: uso del tabacco, scelte alimentari, sport, gestione dello stress, depressione, controllo della pressione sanguigna, colesterolo, diabete, ecc.

La metodologia usata per l'interpretazione dei risultati è composta da tre fasi consecutive. La prima fase è la valutazione delle evidenze emerse in ciascun modulo in base ai punteggi assegnati a ciascun item (vedi tabella 2). Sulla base di questa prima valutazione, nella seconda fase, si stima

l'impatto potenziale che ciascun item del modulo ha sul dipendente, utilizzando una scala da 1 = small a 3 = large, dove il punteggio 1 racchiude l'oscillazione da 0 a 1 punto % di miglioramento in un anno, il punteggio 2 comprende un miglioramento da 1 a 2 punti % in un anno e il punteggio 3 contiene 2 o più punti % di miglioramento in un anno. La terza e ultima fase è la somma delle due fasi precedenti, in cui si determina un punteggio ponderato finale per ciascun item di ogni modulo, che oscilla da 1 = good a 3 = best (vedi tabella 3). Una volta completata questa fase, si sommano i punteggi finale di ciascun item per ottenere un punteggio complessivo del modulo.

In conformità con questi punteggi finali, si pianifica un programma d'intervento annuale. Esso racchiude obiettivi specifici e misurabili, strategie d'intervento volte a cambiare l'ambiente di lavoro e il comportamento individuale dei dipendenti, fasi di azioni dettagliate e calendario di attuazione, strategie di comunicazione sulla prevenzione e piani di valutazione per ogni strategia d'intervento attuata.

Tabella 2

Sistema di punteggio per ogni modulo

(Fonte: http://www.cdc.gov/dhds/pubs/docs/HSC_Score_Method.pdf.)

Evidence Rating	Definition of the Rating Categories
Weak (1)	Research evidence supporting relationship is fragmentary, nonexperimental or poorly operationalized. There is debate among experts in the field as to whether or not causal impact is plausible or exists.
Suggestive (2)	Two or more studies support relationship, such as pre- and post-evaluations, but no studies reported using control groups (e.g., randomized control groups, quasiexperimental studies.) Most experts believe causal impact is plausible and consistent with knowledge in related areas but some experts see support as limited or acknowledge plausible alternative explanations.
Sufficient (3)	Relationship is supported by at least two well-designed quasiexperimental studies containing comparison groups, but no randomized control groups. Experts believe that relationship is likely causal, and studies have eliminated most alternative confounding variables or alternative explanations.
Strong (4)	Cause effect relationship is supported by at least one well-designed study with randomized control groups or three or more well-designed quasiexperimental studies with little or no debate among experts of causal relationship

Tabella 3

Sistema di punteggio finale per ogni modulo

(Fonte: http://www.cdc.gov/dhds/pubs/docs/HSC_Score_Method.pdf.)

Evidence Base:	+	Item Impact:	=	Weighted Score	=	Final Health Impact Point Value
1 = weak		1 = small		Total Pts. = 2,3 Value = 1		1 = Good
2 = suggestive		2 = sufficient		Total Pts. = 4,5 Value = 2		2 = Better
3 = sufficient		3 = large		Total Pts. = 6, Value = 3		3 = Best
4 = strong						

Ridurre la presenza delle malattie cardiovascolari nei luoghi di lavoro non solo significa attuare azioni etiche e socialmente utili, ma anche diminuire i costi elevati che l'azienda e la comunità devono affrontare, a causa degli effetti negativi che la malattia manifesta sul lavoratore (assenteismo e scarso rendimento). Di conseguenza, partecipare ai programmi di prevenzione della salute significa rendere meno probabile la comparsa e le conseguenze della malattia, evitando un danno non solo fisico ma anche economico e psicosociale.

Su queste problematiche, il *Million Hearts* si propone di essere sia una strategia innovativa capace di costruire e realizzare idonei strumenti di prevenzione sia un modello utile da seguire anche all'interno del sistema imprenditoriale e sanitario italiano, al fine di migliorare il controllo e la prevenzione della salute negli ambienti di lavoro.

Fabiola Silvaggi

Scuola internazionale di dottorato in Formazione della persona e mercato del lavoro

ADAPT-CQIA, Università degli Studi di Bergamo

@FabiolaSilvaggi

Scarica il pdf 