

Bologna, 2.7.2014

## **Analisi dei risultati delle campagne di prevenzione attuate da UniCA negli scorsi anni e presentazione della campagna 2014-2015**

### **Premessa**

Questo documento riassume l'analisi, a cura del Comitato Scientifico di Uni.C.A., delle campagne di prevenzione realizzate negli scorsi anni e presenta la campagna 2014-2015.

### **Adesione alle campagne di prevenzione di Uni.C.A.**

I dati forniti circa l'adesione alle campagne di prevenzione di Uni.C.A. mostrano un andamento compatibile con quanto noto relativamente alla popolazione generale:

- le donne aderiscono, a parità di altre condizioni (quali ad esempio l'età o la classe sociale) in misura maggiore degli uomini;
- i soggetti più giovani e quelli più anziani tendono ad aderire in misura inferiore a quelli della classe d'età 40-60 anni.

Il più elevato tasso di adesione delle donne a controlli sanitari preventivi è un dato ben noto: alcuni ritengono che ciò sia la spia di una maggior attenzione che le donne mostrano per il proprio corpo e quindi per la propria salute, altri addirittura attribuiscono a questo fattore una parte del vantaggio in sopravvivenza che le donne hanno rispetto agli uomini (circa 5 anni). Quale che sia l'origine del fenomeno, si dovrà tener conto, nell'organizzazione campagne di prevenzione secondaria (controlli clinici) della prevedibile preponderanza del genere femminile tra coloro i quali aderiranno.

Per quanto riguarda invece la partecipazione per fasce d'età, essa dimostra che l'adesione maggiore avviene in quelle tra i 41-50 e 51-60 anni, dove gli aderenti superano la percentuale degli aventi diritto. L'analisi dei dati del "Progetto Cuore", invece, conferma quanto prima osservato circa il comportamento dei generi: gli uomini tra i 41-50 e 51-60 superano grandemente le donne quanto a soggetti con un rischio cardiovascolare superiore al 3%.

### **Considerazioni per la prossima campagna di prevenzione di Uni.C.A.**

Da tutto quanto prima descritto si possono derivare alcuni elementi utili a guidare le prossime scelte:

- la campagna dovrebbe avere come obiettivi principali il rischio cardiovascolare (negli uomini sopra i 40 anni) ed il rischio cardiovascolare ed oncologico nei due sessi sopra i 50 anni;
- è essenziale disegnare una pre-campagna promozionale che incentivi la partecipazione dei maschi che potrebbero giovare maggiormente di questi controlli;

- ove fosse necessario, tenuto conto degli stanziamenti necessariamente limitati, la partecipazione potrebbe essere limitata ai soggetti di età superiore ai 40 anni (ultraquarantenni), che sono quelli che più probabilmente ne trarrebbero maggiori benefici (i soggetti che hanno aderito alle precedenti campagne, al di sotto di questa età, erano meno del 13%).

Oltre ai controlli clinici che verranno illustrati più avanti, questa campagna dovrebbe includere anche il “*counseling*” (consigli strutturati dati dal medico) ai partecipanti sui temi su cui tale pratica si sia dimostrata più efficace: a tal fine si potrà assumere come guida quanto raccomandato negli USA ed in Canada al proposito (vedi lo schema specifico in allegato).

### **Perché un programma di controlli clinici preventivi (screening) pagato da Uni.C.A.**

Il nuovo Comitato Scientifico aveva assunto al suo insediamento l’impegno di elaborare una proposta per la prossima campagna di prevenzione, tenendo conto di due temi che hanno al riguardo una particolare rilevanza.

Il primo è l’enorme sviluppo delle conoscenze mediche (e dell’enfasi che, a talune di queste, è data dai mezzi di informazione) che pone il problema di vagliare con grande cura le conoscenze che la scienza medica ci fornisce oggi per poter rendere la nostra vita più lunga e più sana e caratterizzata dal massimo di efficienza psicofisica possibile. La disponibilità di evidenze di efficacia per ogni pratica medica è infatti alla base di qualsiasi scelta si debba fare: le risorse destinate ai servizi sanitari sono per definizione scarse e quindi il loro uso va orientato verso ciò che verosimilmente darà i maggiori benefici in rapporto ai costi sostenuti.

Il secondo riguarda le profonde revisioni che il servizio sanitario nazionale sta subendo (e ancor di più subirà in futuro) e che hanno inevitabili ripercussioni sulle nostre abitudini, da cittadini, in materia di uso di questo servizio: ciò rende necessaria una attenta riflessione sulle ulteriori prestazioni che Uni.C.A. mette a disposizione dei suoi associati (sostenendone i relativi costi).

La giustificazione dell’uso di risorse di proprietà condivisa è sempre doverosa: è quindi necessario analizzare il rapporto tra i costi che l’associazione sopporta ed i benefici che ne derivano.

La giustificazione principale di un programma di screening, cioè di controlli clinici a cui vengono sottoposte persone apparentemente sane, sta nella possibilità di individuare precocemente talune malattie (che si sarebbero rese evidenti al soggetto solo in seguito) e di influenzarne positivamente l’andamento con misure terapeutiche più efficaci proprio perché precoci. Una ulteriore giustificazione è quella di influenzare, attraverso uno specifico “*counseling*”, lo stile di vita di soggetti intervenendo su fattori di rischio capaci di portare, col tempo, allo sviluppo di malattie (ad esempio, scarsa attività fisica, fumo, eccesso di bevande alcoliche, eccetera).

Da questo punto di vista la campagna di screening di Uni.CA. è pienamente giustificata: essa infatti è rivolta a fasce d’età in cui la patologia cardiologica (uomini al di sopra dei 40 anni) e

oncologica (uomini e donne al di sopra dei 50 anni) comincia ad incidere in maniera tale da rendere favorevole il rapporto costi/benefici di tale programma.

Una ulteriore giustificazione deve venir data relativamente al perché Uni.C.A. organizzi una campagna di screening che comprende prestazioni sanitarie che l'associato potrebbe ricevere nell'ambito di quanto garantito dal servizio sanitario nazionale. A questo proposito si deve considerare che la campagna va considerata giustificata essenzialmente sotto il profilo economico e organizzativo.

Dal punto di vista economico va infatti considerato che la maggior parte degli associati Uni.C.A., per motivi di reddito, è soggetta a partecipazione alla spesa e quindi, ove volesse usufruire di un programma di controlli di questo tipo dovrebbe sopportarne i relativi costi (che invece sono coperti da Uni.C.A.).

Sotto il profilo organizzativo, se l'associato Uni.C.A. volesse rivolgersi al servizio sanitario nazionale per questi controlli dovrebbe eseguirli in più occasioni e, spesso, luoghi diversi, con il relativo dispendio di tempo.

La campagna di Uni.C.A. invece, è preparata in modo tale che ciascuna struttura assicuri l'esecuzione di tutti i controlli previsti in modo da minimizzare i tempi necessari. I vantaggi per l'associato Uni.C.A., da questo punto di vista, si estendono poi alle società presso le quali gli associati stessi lavorano, sotto forma di un minor tempo di assenza dal servizio.

### **Prospetto dei controlli sanitari proposti per gli associati Uni.C.A. per la campagna 2014-2015**

A partire dalle considerazioni prima illustrate sono state passate in rassegna le più recenti evidenze in materia di controlli clinici a fini preventivi ed è stata elaborata la proposta che segue: il Comitato Scientifico sottolinea, però, che al fine di tutelare la nostra salute non servono solo le pratiche mediche preventive, ma assumono un ruolo centrale soprattutto gli stili di vita sani, che richiedono consapevolezza sia nella scelta di ciò che va fatto che in quella di ciò che va evitato.

Di seguito sono sinteticamente illustrati due diversi protocolli di controllo periodico che possono essere attuati al fine di intervenire su eventuali problemi di salute di cui la persona affetta non abbia modo di accorgersi (sia cioè soggettivamente asintomatica).

I protocolli sono differenziati per genere ed età e comprendono i controlli che sono raccomandati concordemente dalla maggior parte degli organismi scientifici qualificati (in tal senso essi possono essere definiti "essenziali").

Il Comitato Scientifico ritiene, in prima approssimazione, che i costi degli stessi non si discostino in modo insostenibile dalle risorse disponibili.

Donne ultraquarantenni al di sotto dei 51 anni di età

<u>Controllo</u>	<u>Note</u>
Esami di laboratorio: Emocromo con formula leucocitaria Piastrine VES Creatinina Esame urine completo Proteine totali Bilirubina frazionata GOT GPT Gamma GT Ferro Glucosio Colesterolo Colesterolo HDL Colesterolo LDL Trigliceridi	Questi esami servono a valutare le condizioni generali di funzionamento di alcuni organi vitali (midollo emopoietico, fegato, reni) e il metabolismo di zuccheri e lipidi
Pap-test	Screening del tumore del collo dell'utero
Visita cardiologica con elettrocardiogramma	Solo nel caso in cui il rischio cardiovascolare accertato sia superiore al 5%

Uomini ultraquarantenni al di sotto dei 51 anni di età

<u>Controllo</u>	<u>Note</u>
Esami di laboratorio: Emocromo con formula leucocitaria Piastrine VES Creatinina Esame urine completo Proteine totali Bilirubina frazionata GOT GPT Gamma GT Glucosio Colesterolo Colesterolo HDL Colesterolo LDL Trigliceridi	Questi esami servono a valutare le condizioni generali di funzionamento di alcuni organi vitali (midollo emopoietico, fegato, reni) e il metabolismo di zuccheri e lipidi
Visita cardiologica con elettrocardiogramma	Solo al di sopra dei 40 anni, fascia d'età in cui questo tipo di patologie comincia ad aumentare di incidenza

Donne ultracinquantenni

<u>Controllo</u>	<u>Note</u>
Esami di laboratorio: Emocromo con formula leucocitaria Piastrine VES Creatinina Esame urine completo Proteine totali Bilirubina frazionata GOT GPT Gamma GT Ferro Glucosio Colesterolo Colesterolo HDL Colesterolo LDL Trigliceridi	Questi esami servono a valutare le condizioni generali di funzionamento di alcuni organi vitali (midollo emopoietico, fegato, reni) e il metabolismo di zuccheri e lipidi
Pap-test	Screening del tumore del collo dell'utero
Mammografia	Screening del tumore del seno
Sangue occulto nelle feci	Screening del tumore del colon
Visita oncologica	Fascia d'età in cui questo tipo di patologie comincia ad aumentare di incidenza
Visita cardiologica con elettrocardiogramma	Fascia d'età in cui questo tipo di patologie comincia ad aumentare di incidenza

Uomini ultracinquantenni sino a 61 anni di età

<u>Controllo</u>	<u>Note</u>
Esami di laboratorio: Emocromo con formula leucocitaria Piastrine VES Creatinina Esame urine completo Proteine totali Bilirubina frazionata GOT GPT Gamma GT Glucosio Colesterolo Colesterolo HDL Colesterolo LDL Trigliceridi	Questi esami servono a valutare le condizioni generali di funzionamento di alcuni organi vitali (midollo emopoietico, fegato, reni) e il metabolismo di zuccheri e lipidi
Sangue occulto nelle feci	Screening del tumore del colon
Visita oncologica	Fascia d'età in cui questo tipo di patologie comincia ad aumentare di incidenza
Visita cardiologica con elettrocardiogramma	Fascia d'età in cui questo tipo di patologie comincia ad aumentare di incidenza

Uomini ultrasessantenni

Controllo	Note
Tutti i controlli previsti per gli uomini ultracinquantenni, ed inoltre:	
PSA	Screening del tumore della prostata o se vi sia indicazione clinica
Ecografia prostatica transrettale	Se vi sia indicazione clinica

La campagna 2014-2015 ha componenti (di base) diversi:

- esami di laboratorio (necessitano di un prelievo di sangue);
- diagnostica per immagini;
- visite mediche specialistiche.

Dal punto di vista del processo clinico l'*optimum* è rappresentato dalle visite al termine (conoscendo l'esito) degli altri accertamenti, in modo che gli specialisti che le eseguono abbiano a disposizione (e possano discutere con l'associato) i risultati degli esami eseguiti. Ciò necessariamente richiede all'associato almeno due accessi alla struttura scelta: il primo per eseguire gli esami e il secondo per le visite (conclusive).

L'alternativa di eseguire tutti i controlli con un solo accesso porrebbe il problema della "chiusura" del processo, ovvero della valutazione dei risultati dei test che gli specialisti non hanno potuto osservare (elemento di potenziale pericolo se fossero sottovalutati risultati che invece richiedono azioni tempestive).

Per quanto riguarda gli aspetti squisitamente operativi degli interventi il Comitato Scientifico raccomanda di:

- selezionare le strutture sulla base della dimostrazione, da parte delle stesse, di avere un volume adeguato di prestazioni (del tipo richiesto) e, per quanto riguarda laboratorio e diagnostica per immagini la partecipazione a programmi controllo di qualità;
- richiedere agli specialisti (cardiologo ed oncologo) la predisposizione di un referto per l'assistito che valuti sistematicamente le evidenze disponibili, sulla base di un modello che verrà per tempo predisposto dallo stesso Comitato.

Lo stesso Comitato preparerà, in vista della campagna, una sintesi informativa per gli associati e parteciperà ai *roadshow* di presentazione (Torino, Milano, Verona, Bologna, Roma, Napoli, Palermo).

Il Comitato Scientifico raccomanda inoltre di considerare la possibilità che i dati raccolti durante la campagna di prevenzione, previo indispensabile consenso degli interessati, possano essere oggetto di elaborazione epidemiologica (garantendo l'anonimato), al fine di massimizzare i

risultati dell'investimento effettuato con la campagna stessa (potendo avere dati quantitativi sull'efficacia della campagna, in termini di patologie intercettate, che possano essere utilizzati per migliorare campagne future ed anche, auspicabilmente, per ottenere migliori condizioni economiche dalle compagnie assicurative).

### **Ulteriori indagini raccomandate dal Comitato Scientifico di Uni.C.A. se vi fossero sufficienti risorse economiche**

Ove vi fossero risorse economiche sufficienti, il comitato Scientifico raccomanda di eseguire gli esami indicati di seguito, in aggiunta a quelli già facenti parte della campagna di prevenzione, **solo per i soggetti espressamente indicati.**

Colonscopia (con sedazione) per i soggetti oltre i 60 anni di età.

TAC del torace per i soggetti che nella loro vita abbiano fumato in totale oltre 219.000 sigarette (ovvero un pacchetto di sigarette al giorno per 30 anni, ovvero due pacchetti al giorno per 15 anni, eccetera).

### **Raccomandazioni del Comitato Scientifico di Uni.C.A. per gli specialisti cardiologi che opereranno nell'ambito della prossima campagna di prevenzione**

Per assicurare il miglior utilizzo dei risultati dei controlli cardiologici che si propone di eseguire nella prossima campagna, il Comitato Scientifico di Uni.C.A. ha formulato le raccomandazioni che seguono, rivolte agli specialisti cardiologi che visiteranno gli associati.

1) Per tutti i soggetti (uomini e donne) dovrà essere calcolato il rischio di eventi maggiori cardiovascolari secondo la metodologia messa a punto dall'Istituto Superiore di Sanità ([www.cuore.iss.it/sopra/calc-rischio.asp](http://www.cuore.iss.it/sopra/calc-rischio.asp)).

2) Per i soggetti con punteggio inferiore al 15% (10% se uomini tra i 40 e i 50 anni) il cardiologo è invitato a valutare se esistano indicazioni per approfondimenti clinici quali un elettrocardiogramma (ECG) sotto sforzo e una ecografia cardiaca (ipotesi diagnostica di cardiopatia ischemica, indagini diagnostiche al di fuori della campagna di prevenzione).

3) Per i soggetti con punteggio superiore al 15% (10% se uomini tra i 40 e i 50 anni) il cardiologo è invitato a proporre all'associato di eseguire un elettrocardiogramma (ECG) sotto sforzo e una ecografia cardiaca (ipotesi diagnostica di cardiopatia ischemica, indagini diagnostiche al di fuori della campagna di prevenzione).

4) Ove l'ECG sotto sforzo non fosse eseguibile o fornisse risultati dubbi, vi è l'indicazione per una Tomografia Assiale Computerizzata coronarica (ipotesi diagnostica di cardiopatia ischemica, indagini diagnostiche al di fuori della campagna di prevenzione).

5) Ove l'ECG sotto sforzo desse un risultato patologico, vi è l'indicazione per una coronarografia (ipotesi diagnostica di cardiopatia ischemica, indagini diagnostiche al di fuori della campagna di prevenzione).

### **Riferimenti scientifici**

American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer:

<http://www.cancer.org/Healthy/FindCancerEarly/CancerScreeningGuidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer>

Canadian Task Force on Preventive Health Care: <http://www.canadiantaskforce.ca/>

Greenland P et al.; American College of Cardiology Foundation; American Heart Association. 2010 ACCF/AHA guideline for assessment of cardiovascular risk in asymptomatic adults: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2010 Dec 14;56(25):e50-103

U.S. Preventive Services Task Force: <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/>