

Breve presentazione istituzionale

*La prevenzione dei Fondi Sanitari
quale area di possibile collaborazione fra
pubblico e privato*

Uni.C.A. - UniCredit Cassa Assistenza: carta d'identità

- ❑ Nasce il 15.11.2006, seguito intese fra UniCredit e le OO.SS. del Gruppo, come Associazione senza fini di lucro, che si ispira a principi solidaristici e mutualistici, con lo scopo di gestire a favore degli iscritti (dipendenti ed ex dipendenti e loro familiari) forme di assistenza sanitaria, anche integrative delle prestazioni del SSN.
- ❑ Inizia ad operare il 1.1.2007. E' quasi giunto al termine il suo decimo anno di attività.
- ❑ E' caratterizzata da una gestione "paritetica", realizzata tramite i soggetti di designazione aziende e di espressione iscritti che compongono i suoi organismi: CdA, Comitato Esecutivo, Collegio dei Revisori: un principio di alternanza è alla base della nomina di Presidente e Vice Presidente, sia del CDA che del Collegio dei Revisori.
- ❑ E' caratterizzata da una struttura organizzativa estremamente snella (Direttore e 4 risorse), che si avvale della collaborazione di un Comitato Scientifico (tre componenti), di due Consulenti Medici, e di società del Gruppo UniCredit (Ubis) o collegate al Gruppo (ES-SSC) per la gestione dell'anagrafe associati e di alcuni servizi amministrativi.
- ❑ Una "Convenzione Operativa" definisce il quadro di reciproca collaborazione ed impegni con UniCredit
- ❑ Uni.C.A. ricorre a polizze assicurative per fornire le prestazioni non odontoiatriche (oggi contratte con RBM Salute), ed al servizio di Previmedical
- ❑ Le prestazioni odontoiatriche sono invece rese in forma autoassicurata, con il servizio di Aon/Pronto-Care
- ❑ Anche le **Campagne di Prevenzione** sono finanziate direttamente.

Uni.C.A. : dati quantitativi

- ❑ associati 2015: 134.000 circa (61.000 titolari, 73.000 familiari, di cui oltre 15.000 a pagamento)
- ❑ contributi sanitari ricevuti 2015: 68 milioni di euro circa (60% dall'azienda, 40% dagli iscritti)
- ❑ il contributo azienda, definito negli accordi sindacali, copre dipendente e nucleo a carico fiscale (moglie e figli), per quanto riguarda le assistenze non odontoiatriche
- ❑ contributi aggiuntivi a carico azienda coprono prestazioni aggiuntive per i dirigenti
- ❑ contributi a carico iscritti sono previsti per i pensionati, per i familiari non a carico o a carico diversi da moglie e figli, e per le coperture odontoiatriche (quest'ultime previste per i soli dipendenti)
- ❑ contributo medio affluito per testa "pagante" nel 2015: 900,00 euro circa
- ❑ sinistri processati/anno: 260.000 circa, mediamente 2 per assistito
- ❑ struttura delle coperture non odontoiatriche dipendenti: tre soluzioni profilate per inquadramento (con possibilità di upgrade a pagamento sulla polizza dirigenti per i non dirigenti); soluzioni profilate per banding per i dirigenti; ulteriori coperture opzionali a pagamento dal 1.1.2017
- ❑ struttura delle coperture pensionati: cinque soluzioni, a costo e contenuto prestazionale crescenti
- ❑ copertura odontoiatrica obbligatoria per i dipendenti
- ❑ **stabilità di prestazioni nel tempo** (con qualche miglioramento), in un contesto complesso (contributi a carico azienda fermi al 2009, invecchiamento progressivo popolazione assistita, costi sanitari crescenti)
- ❑ **innovativa copertura "terremoto" dal 1.12.2016, gratuita per gli associati.**

Uni.C.A.: comunicazione istituzionale ed operativa

Uni.C.A. ha inizialmente utilizzato, per la propria comunicazione istituzionale ed operativa, la Group Intranet. Dal novembre 2011 è attivo il Sito Internet <https://unica.unicredit.it> dove l'informativa già riportata sulla Group Intranet è stata replicata. Il Sito è ad accesso pubblico, ma si rivolge prevalentemente agli associati.



Benvenuti in Uni.C.A. - UniCredit Cassa Assistenza

In questo sito, pubblico, ma dedicato in particolare agli iscritti all'Associazione, potrai trovare tutte le informazioni relative ad Uni.C.A., la Cassa di Assistenza Sanitaria riservata al personale, in servizio ed in quiescenza, di UniCredit in Italia.

Il sito riporta alcune informazioni di carattere generale su [organi e struttura associativa](#) e relative [all'evoluzione](#) di Uni.C.A., tra le quali le Relazioni dei bilanci d'esercizio. Riporta quindi tutte le informazioni utili per accedere alle [prestazioni](#) ed ai servizi dell'Associazione e tutte le ["news"](#) pubblicate nel tempo sul Portale Intranet/Sito Internet, che costituiscono il riferimento normativo ed operativo per gli iscritti all'Associazione.

Completano la struttura del sito una Guida Rapida: [Uni.C.A. in pillole](#), dove sono contenuti i principali riferimenti (indirizzi di Portale, numeri di telefono, indirizzi mail) per accedere alle prestazioni ed ai servizi dell'Associazione e la sezione dove sono riportati gli interventi dell'Associazione ai [Convegni](#) del settore.

Dal gennaio 2015 il Sito Internet è diventato "interattivo": la prima applicazione ha consentito ai neo-pensionati di aderire alle assistenze Uni.C.A. in forma telematica

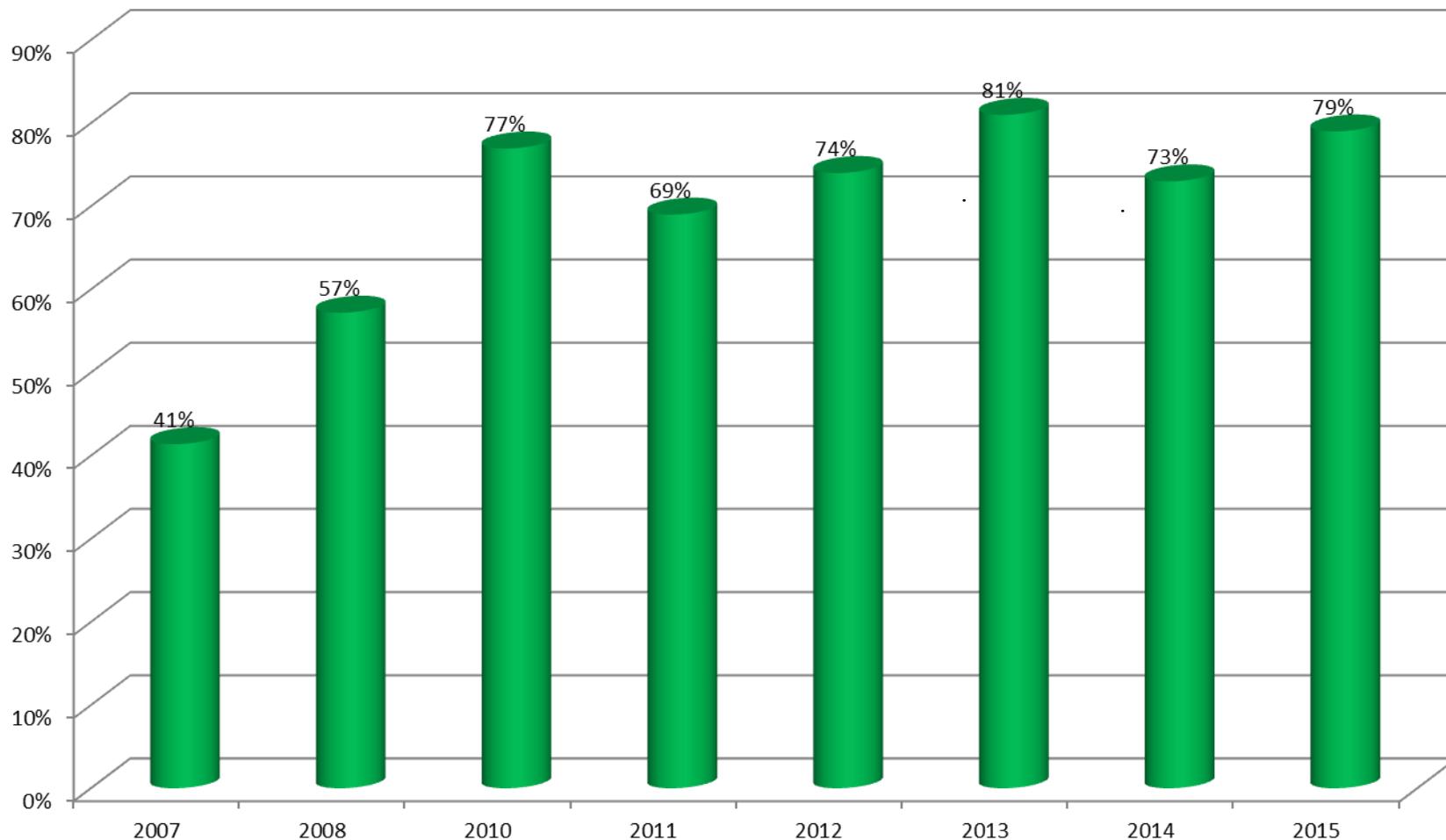
Uni.C.A.: customer satisfaction e gestione dei reclami

Uni.C.A. è attenta alla soddisfazione dei propri assistiti.

- ❑ Ha condotto ben **otto indagini di Customer Satisfaction** (la nona è prevista in dicembre), i cui risultati hanno orientato l'attività dell'associazione:
 - ❑ inducendo innovazioni di processo (introduzione dei manuali operativi per l'accesso ai servizi, introduzione di un iter operativo per la gestione dei reclami, comunicazione interpretazioni alle polizze, etc...)
 - ❑ inducendo modificazioni nei contratti con i Partner di servizio e/o calibrandone la durata in funzione della maggiore o minore soddisfazione degli assistiti.
- ❑ **La soddisfazione dei propri assistiti è cresciuta nel tempo**, assestandosi su un livello più che positivo (vedi slide seguente)
- ❑ E' risultata **vincitrice**, per due anni consecutivi (2015 e 2016), nell'ambito dei "Pensioni & Welfare Italia Awards", **del premio come "miglior piano welfare offerto ai dipendenti"**.
- ❑ Uni.C.A. ha definito un proprio **iter operativo per la gestione dei reclami**, che comporta:
 - ❑ in prima battuta l'interessamento del Provider (che deve rispondere nei 15 gg dal ricevimento del reclamo)
 - ❑ in caso di mancata risposta del Provider o di risposta non condivisa, in seconda battuta l'interessamento diretto dello Staff dell'Associazione, che risponde nei 30 gg dal ricevimento del reclamo "formale".
- ❑ il contenzioso legale è pressochè inesistente.

Uni.C.A.: indagini Customer Satisfaction 2007-2015

percentuale di valutazioni positive



Fonte - Uni.C.A

Uni.C.A.: l'impegno per la prevenzione nel periodo 2007-2013

2 Campagna 2008

- ✓ **Screening preventivo e Check up oncologico**
- ✓ **N° colleghi coinvolti: ~9.350**
- ✓ **Investimento: ~ € 2.550.000**

3 Campagna 2009-2010

- ✓ **Check up oncologico, ipertensione, cardiovascolare**
- ✓ **N° colleghi coinvolti: ~20.500**
- ✓ **Stanziamiento: ~ € 4.000.000**
- ✓ **Importo speso: ~ € 3.500.000**

4 Campagna 2010- 2011

- ✓ **Check up oncologico, ipertensione, cardiovascolare**
- ✓ **Stanziamiento: ~ € 2.750.000**
- ✓ **Importo speso: ~ € 2.400.000**
- ✓ **Fase 1:** Riservata ai partecipanti alla campagna precedente
- ✓ **N° colleghi coinvolti: ~ 8.500**
- ✓ **Fase 2:** aperta al restante personale
- ✓ **N° colleghi coinvolti: ~ 6.000**

1 2007 – FASE PILOTA

- ✓ **Pap-Test**
- ✓ **N° colleghe coinvolte: ~100**

5 Campagna 2012- 2013

- ✓ **Check up oncologico, ipertensione, cardiovascolare**
- ✓ **Stanziamiento: ~ € 4.000.000**
- ✓ **Importo speso: ~ € 2.800.000**
- ✓ **Fase 1:** Riservata ai partecipanti alle campagne precedenti
- ✓ **N° colleghi coinvolti ~ 12.000**
- ✓ **Fase 2:** aperta al restante personale
- ✓ **N° colleghi coinvolti ~ 3.500**



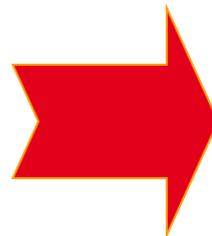
INVESTIMENTI E NUMERO DEI PARTECIPANTI AI PIANI DI PREVENZIONE SONO CONSIDEREVOLMENTE CRESCIUTI NEL CORSO DEGLI ANNI

Uni.C.A.: l'impegno per la prevenzione nel periodo 2007-2013 - punti di forza ed aree di miglioramento

Punti di forza



- ✓ Stanziamenti significativi e confermati nel tempo
- ✓ Protocolli ad implementazione progressiva – premi alla “fedeltà”
- ✓ Capillarità delle strutture convenzionate utilizzate sul territorio
- ✓ Organizzazione snella ed efficiente del check up, che viene di norma eseguito in una sola giornata
- ✓ Costo del servizio contenuto
- ✓ Comunicazione dell’iniziativa e dei suoi razionali medico-scientifici



Aree di miglioramento



- ✓ Integrazione con le iniziative di prevenzione gestite dalle Regioni
- ✓ Capillarità delle strutture convenzionate utilizzate sul territorio
- ✓ Data base con storico partecipazioni
- ✓ Valorizzazione delle iniziative ai fini della defiscalizzazione dei contributi prevista dal DM Sacconi
- ✓ Maggiore valorizzazione prevenzione in sede di rinnovo dei Piani Sanitari con le Compagnie Assicuratrici

Uni.C.A.: le campagne di prevenzione 2014-2015 e 2016-2017

Chiuso il "ciclo" precedente, il nuovo Comitato Scientifico, in carica dal 2014, ha proposto al Consiglio di Amministrazione di introdurre alcune novità, atte a migliorare l'efficacia dell'approccio preventivo:

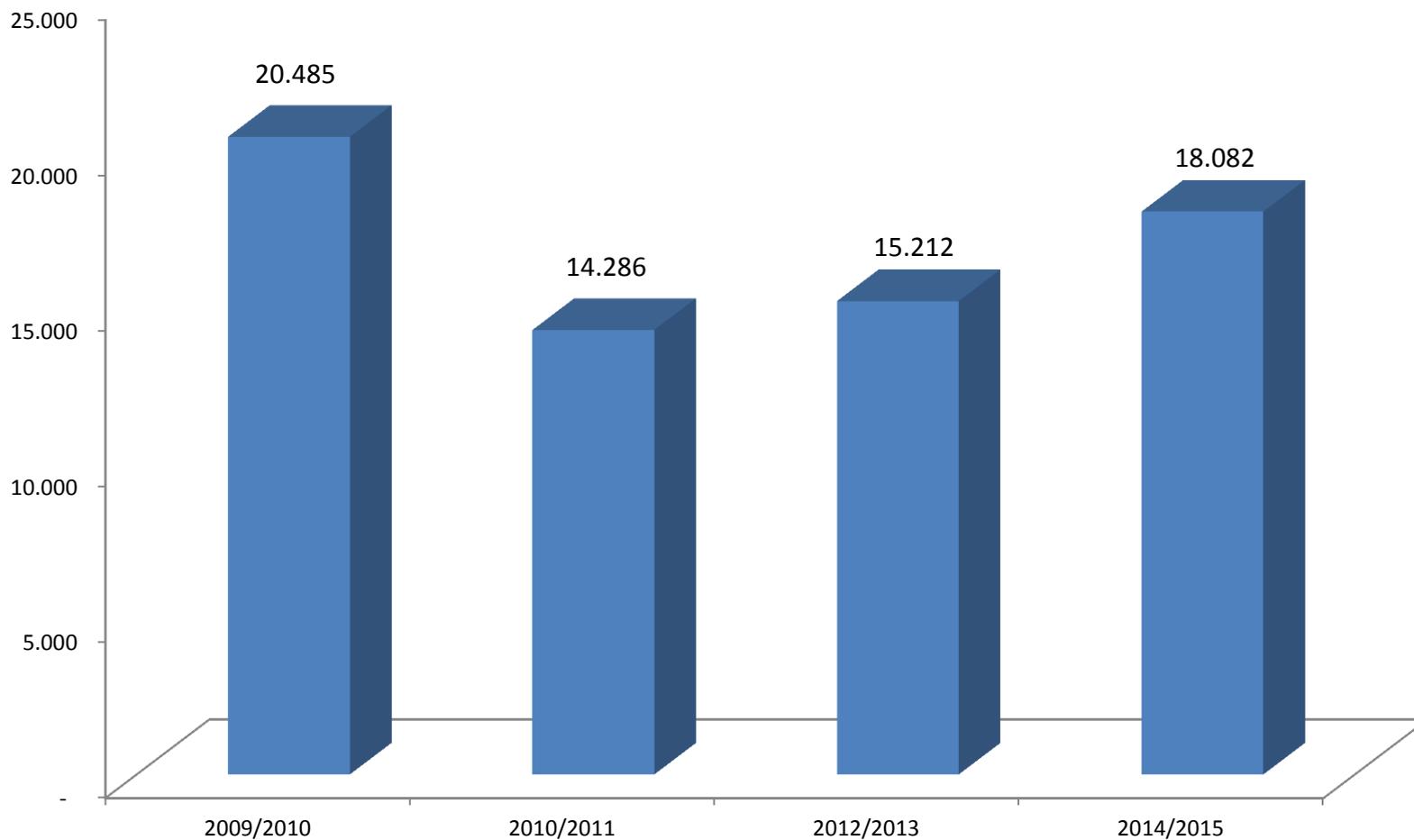
- ❑ check up strutturato in due fasi:
 - ❑ prima fase con esami di laboratorio, diagnostica per immagini e calcolo del rischio cardiovascolare
 - ❑ seconda fase con visite specialistiche ed approfondimenti mirati in base agli esiti fase precedente
- ❑ raccolta di dati epidemiologici di sintesi.

L'approccio innovativo e più profondo ha comportato un aumento dello stanziamento: 5.200.000 euro, reiterato anche per la nuova Campagna 2016-2017, appena avviata lo scorso 26 Ottobre 2016.

L'aumento del numero di strutture convenzionate ha consentito di ampliare il bacino potenziale di partecipanti (di gran lunga aumentati rispetto alle due precedenti Campagne, aventi simili caratteristiche).

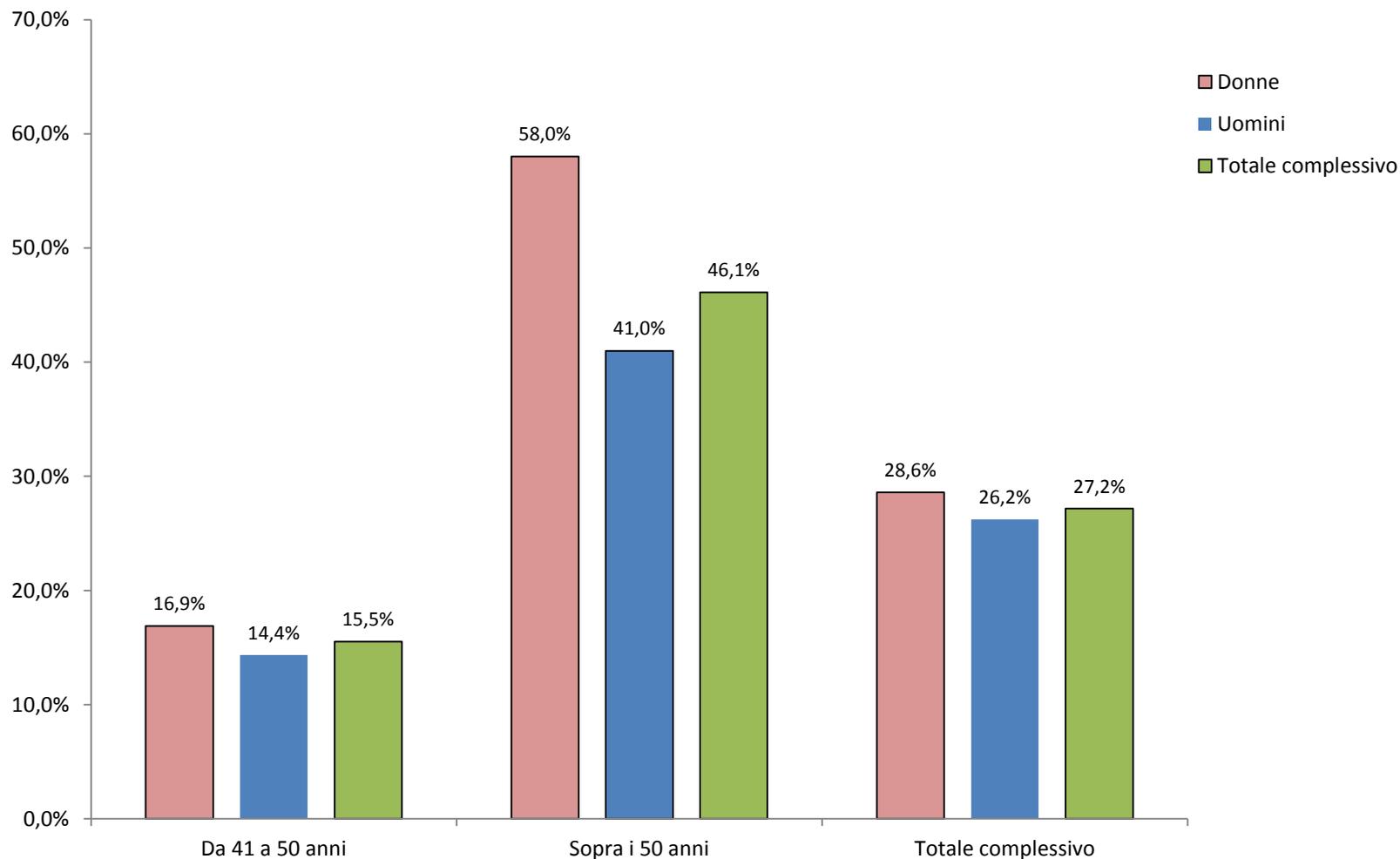
Il numero complessivo è stato infatti di oltre 18.000 adesioni alla Campagna 2014-2015, chiusa a fine anno scorso.

Uni.C.A.: partecipanti alle campagne di Prevenzione



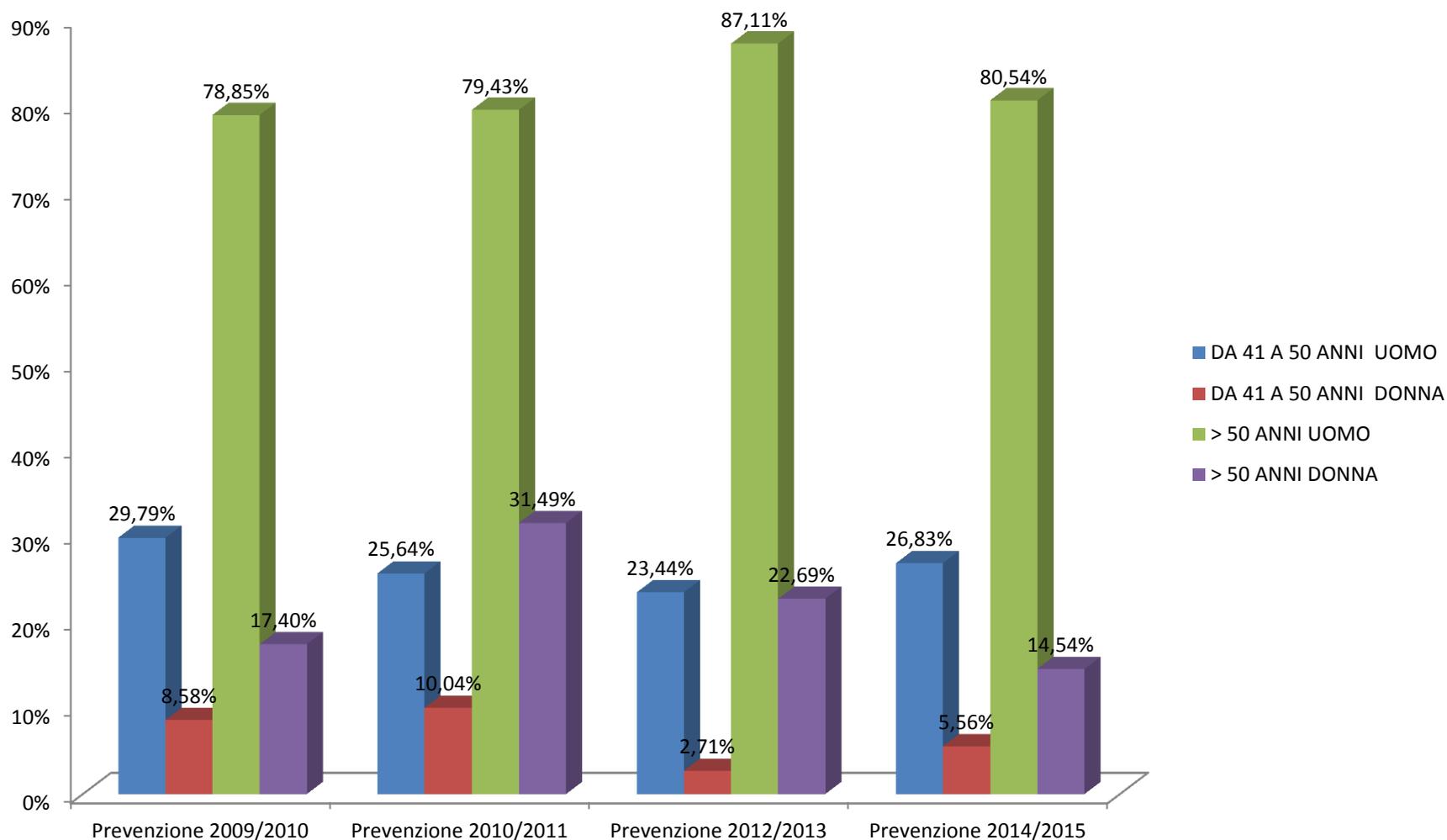
Fonte: elaborazione Uni.C.A su dati forniti dal Provider

Campagna di prevenzione Uni.C.A. 2014-2015: % di partecipazione rispetto agli aventi diritto



Fonte: elaborazione Uni.C.A su dati forniti dal Provider; fasce di età previste dal protocollo operativo

Campagne di prevenzione Uni.C.A.: % partecipanti con Rischio Cardiovascolare superiore al 3%



Fonte: elaborazione Uni.C.A su dati forniti dal Provider; fasce di età previste dal protocollo operativo

Campagna di prevenzione Uni.C.A. 2014-2015: Rischio Oncologico

| DONNA | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---|---|---|--|--|--|---|------------------------------|---|
| PAP TEST | NEGATIVO | Cellule squamose atipiche di significato indeterminato (ASC-US) | Cellule squamose atipiche - non si può escludere (HSIL ASC-H) | Lesione di basso grado delle cellule intraepiteliali squamose (LGSIL o LSIL o SIL di basso grado) | Lesioni squamose intraepiteliali di alto grado (HGSIL o HSIL o SIL di alto grado) | Carcinoma delle cellule squamose (carcinoma squamocellulare) | Cellule ghiandolari atipiche non specificate in altro modo (AGC o AGC-NOS) | Ghiandolari per le quali non è possibile escludere la neoplasia (AGC verso neoplasia) | Adenocarcinoma in situ (AIS) | Adenocarcinoma (endocervicale, endometriale, nos) |
| | | 7.061 | 13 | | | | | | | |
| MAMMOGRAFIA | NORMALE | PRESENZA DI ANOMALIE | | | | | | | | |
| | | Necessita di ulteriori accertamenti | | | | Non necessita di ulteriori accertamenti (anomalie prive di significato patologico) | | | | |
| | | 2.145 | 935 | | | | 506 | | | |
| UOMO/DONNA | | | | | | | | | | |
| SANGUE OCCULTO NELLE FECI | NEGATIVO | | | | | POSITIVO | | | | |
| | | | 7883 | | | | | 327 | | |
| UOMO | | | | | | | | | | |
| ANTIGENE PROSTATO SPECIFICO (PSA) | <4 ng/ml | | | 4<psa<10 ng/ml | | | >10 ng/ml | | | |
| | | | 1792 | | | 248 | | | 32 | |
| ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE | PRESENZA DI ANOMALIE | | | | | | | | | |
| | Necessita di ulteriori accertamenti | | | | Non necessita di ulteriori accertamenti (anomalie prive di significato patologico) | | | | | |
| | | 366 | 174 | | | | 252 | | | |

Fonte: elaborazione Uni.C.A su dati forniti dal Provider

Campagna di prevenzione Uni.C.A. 2014-2015:

I dati relativi al rischio oncologico commentati dal Comitato Scientifico

- ❑ Per quanto riguarda il tumore del collo dell'utero, il tasso di anomalie che necessitano di ulteriori indagini si conferma come estremamente contenuto (0,2%).**
- ❑ Diverso è il caso dello screening mediante mammografia, dove il tasso di anomalie da controllare arriva a una donna su 4 (compatibile con un risultato tendente alla sovradiagnosi);**
- ❑ Per quanto riguarda lo screening dei tumori del colon con sangue occulto nelle feci il tasso di positivi si aggira intorno al 4%, grosso modo in linea con le attese.**
- ❑ Per quanto riguarda lo screening per il cancro della prostata i risultati sono divergenti tra PSA ed ecografia prostatica trans-rettale:
 - la distribuzione dei valori di PSA appare in linea con le attese, con i valori nella zona «grigia» (4-10 nanogrammi/ml) attorno al 12% e valori nella zona di allarme attorno al 1,5%;**
 - il tasso di anomalie da controllare dopo ecografia prostatica trans-rettale arriva al 22% circa: possibile sovradiagnosi, da indagare.****

Progetto OCPS:

Il ruolo della Sanità integrativa nelle attività di prevenzione

Uni.C.A. partecipa attivamente ai lavori dell'OCPS (Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità), iniziativa coordinata da SDA Bocconi, ed in tale contesto ha finanziato, insieme con RBM Salute, uno specifico Progetto di Ricerca sulla Prevenzione dei Fondi Sanitari, avente l'obiettivo di:

- ❑ fornire al mondo della sanità integrativa informazioni ed evidenze per analizzare spazi, condizioni e convenienze di un'azione in campo preventivo ad ampio raggio;
- ❑ fornire al mondo della sanità integrativa un primo strumento per interloquire con la componente pubblica, per il tramite di:
 - ❑ un'analisi sistematica delle attività di prevenzione svolte dal SSN e dalla sanità integrativa per disegnare future strategie e rappresentarle all'esterno **(attività conclusa con la produzione del Rapporto finale)**;
 - ❑ un workshop per condividere / discutere i risultati dell'analisi tra i partner OCPS e la componente pubblica (FIASO, SITI, ecc.), **tenutosi in Milano lo scorso 21.12.2015**;
 - ❑ Un position paper del “Focused-group OCPS Fondi e Assicurazioni”, auspicabilmente condiviso con la componente pubblica **(in corso di stesura)**.

In tale contesto, Uni.C.A. ha proposto di valutare l'approccio di seguito descritto.

La prevenzione dei Fondi sanitari: ipotesi di prerequisiti

Nell'ambito dei lavori del Laboratorio OCPS sulla prevenzione effettuata dai Fondi sanitari, è emersa l'opportunità di **"ancoraggio" delle iniziative al rispetto di prerequisiti di metodo e di merito**, anche nella prospettiva di una loro "valorizzazione".

E', infatti, fondata la preoccupazione, espressa dalla "componente pubblica", dello sviluppo di iniziative non virtuose, prive di razionali medico-sanitari consistenti, ispirate a motivazioni commerciali, ovvero tali da generare "domanda impropria" ed in ultima analisi tali da ripercuotersi negativamente sulla spesa sanitaria pubblica.

Il rispetto di "prerequisiti" di metodo e di merito (necessariamente da definirsi da parte della componente pubblica, verosimilmente nei piani di prevenzione nazionali e regionali), potrebbe essere condizione per la "certificazione" delle iniziative, ovvero di "riconoscimento" delle iniziative medesime.

Di seguito, la proposta di Uni.C.A. relativa ai prerequisiti di "metodo" ed ai possibili contenuti delle iniziative di prevenzione, in un quadro di massima possibile sinergia con le iniziative condotte nel "pubblico"-

La prevenzione dei Fondi sanitari: ipotesi di prerequisiti

- Titolarità "scientifica" dell'iniziativa:**
 - criteri a monte della scelta del Comitato Scientifico o del Medico responsabile della definizione dell'iniziativa;
 - piena assunzione della responsabilità scientifica dell'iniziativa
 - trasparente evidenza dei razionali scientifici sottostanti

- Periodicità:**
 - evidenza dell'inserimento dell'iniziativa all'interno di un "piano sanitario"
 - ricorrenza dell'iniziativa

- Modello di servizio**
 - evidenza dei soggetti coinvolti (TPA, assicurazioni, strutture sanitarie,)
 - chiara evidenza dei ruoli e delle responsabilità

- Organizzazione delle iniziative**
 - tempistica, fasi, propedeuticità

- Modello di comunicazione**
 - trasparenza nella comunicazione delle iniziative, dei costi, dei destinatari, e dei razionali sottostanti

La prevenzione dei Fondi sanitari: ipotesi di prerequisiti

- Comunicazione dello stanziamento o dei costi**
 - chiara esplicitazione e trasparente comunicazione

- Destinatari :**
 - chiara evidenza dei razionali a monte dell'individuazione dei destinatari

- Contenuti medico-scientifici (vedi documento analitico)**
 - auspicabili: fuori LEA, ad integrazione dei LEA (per esempio, per cadenza), per chiara evidenza di vantaggio sulla popolazione specifica oggetto di indagine
 - accettati
 - vietati?

- Analisi statistica ed utilizzo dei risultati**
 - modalità di raccolta delle evidenze (analitiche, o sintetiche)
 - utilizzo prospettico delle informazioni
 - possibilità di condivisione delle informazioni

La prevenzione dei Fondi sanitari: un'ipotesi di percorso "integrato"

Posto che il rispetto di "requisiti" di metodo e merito può essere valutato a priori rispetto all'attivazione dell'iniziativa e/o a posteriori, vanno definite:

- la "cornice" che identifica i requisiti e le conseguenze del loro rispetto: piani nazionali/regionali di prevenzione?
- la "componente" pubblica competente alla valutazione
- le modalità di coinvolgimento della componente pubblica:
 - coinvolgimento preventivo: certificazione
 - coinvolgimento successivo: riconoscimento
 - coinvolgimento sia preventivo che successivo, in ottica di massima tutela
- le informazioni richieste al fondo sanitario, sia a monte che a valle
- la valenza della certificazione/ del riconoscimento:
 - valorizzazione ai fini DM Sacconi?
 - altre forme di agevolazioni?
 - graduazione del riconoscimento, etc...

La prevenzione dei Fondi sanitari: un'ipotesi di percorso "integrato"

La «diffidenza» che il sistema pubblico mostra verso tali iniziative (talvolta definite di consumismo sanitario) potrebbe essere superata attraverso:

- ❑ una preliminare dichiarazione di adesione ad un principio di sussidiarietà rispetto all'attività del SSN
- ❑ la definizione dei contenuti dei piani da parte di un comitato di esperti che sia riconoscibile in tal senso
- ❑ l'adesione nella scelta dei contenuti dei piani ai principi della «evidence based medicine»
- ❑ la disponibilità, da parte dei fondi, dell'assunzione «in cura» dei partecipanti ai piani per i quali fossero necessari indagini ulteriori o procedure terapeutiche (ovviamente nel rispetto della libera scelta del soggetto)
- ❑ la messa a disposizione del settore pubblico, in forme idonee, dei risultati dei piani attuati, in modo tale da costituire un significativo contributo alla conoscenza dello stato di salute del segmento della popolazione che ha partecipato al piano.

Allegati:

**Campagna di prevenzione 2016-2017
protocollo esami per genere e fascia di età**

Esami per genere e fasce di età

Donne al di sopra dei 40 anni di età

| Controllo | Note |
|--|--|
| <p>Esami di laboratorio Emocromo con formula leucocitaria, Piastrine, VES, Creatinina, Esame urine completo, Proteine totali, Bilirubina frazionata, GOT, GPT, Gamma GT, Ferro, Glucosio, Colesterolo HDL ed LDL, Trigliceridi</p> | <p>Servono a valutare le condizioni generali di funzionamento di alcuni organi vitali (midollo emopoietico, fegato, reni) e il metabolismo di zuccheri e lipidi</p> |
| <p>Visita cardiologica con elettrocardiogramma</p> | <p>Solo in presenza di un rischio cardiovascolare superiore al 5%</p> |

Esami per genere e fasce di età

Uomini al di sopra dei 40 anni di età

| Controllo | Note |
|---|--|
| <p>Esami di laboratorio Emocromo con formula leucocitaria, Piastrine, VES, Creatinina, Esame urine completo, Proteine totali, Bilirubina frazionata, GOT, GPT, Gamma GT, Glucosio, Colesterolo HDL ed LDL, Trigliceridi</p> | <p>Servono a valutare le condizioni generali di funzionamento di alcuni organi vitali (midollo emopoietico, fegato, reni) e il metabolismo di zuccheri e lipidi</p> |
| <p>Visita cardiologica con elettrocardiogramma</p> | <p>Fascia d'età in cui questo tipo di patologie comincia ad aumentare di incidenza</p> |

Esami per genere e fasce di età

Donne al di sopra dei 50 anni di età

| Controllo | Note |
|---|---|
| Esami di laboratorio Emocromo con formula leucocitaria, Piastrine, VES, Creatinina, Esame urine completo, Proteine totali, Bilirubina frazionata, GOT, GPT, Gamma GT, Ferro, Glucosio, Colesterolo HDL ed LDL, Trigliceridi | 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 | Controllo della funzione cardiovascolare |

Esami per genere e fasce di età

Uomini al di sopra dei 50 anni di età

| Controllo | Note |
|--|---|
| Esami di laboratorio Emocromo con formula leucocitaria, Piastrine, VES, Creatinina, Esame urine completo, Proteine totali, Bilirubina frazionata, GOT, GPT, Gamma GT, Glucosio, Colesterolo HDL ed LDL, Trigliceridi | 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 | Controllo della funzione cardiovascolare |

Esami per genere e fasce di età

Uomini al di sopra dei 60 anni di età

| Controllo | Note |
|---|---|
| Esami di laboratorio Emocromo con formula leucocitaria, Piastrine, VES, Creatinina, Esame urine completo, Proteine totali, Bilirubina frazionata, GOT, GPT, Gamma GT, Glucosio, Colesterolo HDL ed LDL, Trigliceridi, PSA | 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 presente un'incidenza in aumento |
| Ecografia prostatica trans-rettale | Se vi sia indicazione clinica, sulla base della visita oncologica |
| Visita cardiologica con elettrocardiogramma | Controllo della funzione cardiovascolare |

Ulteriori indagini raccomandate dal Comitato Scientifico di Uni.C.A.

Il Comitato Scientifico ha raccomandato di eseguire gli esami indicati di seguito, in aggiunta a quelli già facenti parte della campagna di prevenzione, solo per i soggetti espressamente indicati (in funzione di risorse eventualmente disponibili, in una ulteriore fase della campagna):

- ✓ **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).**