

Visite profilattiche

Riconoscimento tempestivo
delle malattie



Helsana

Impegnata per la vita.

Perché sottoporsi a visite profilattiche?

Le visite profilattiche sono volte a individuare possibili malattie prima che si manifestino sintomi o disturbi, dunque quando il paziente appare ancora in buona salute. Prima si diagnostica una malattia e migliori saranno le chance di curarla. Nel gergo specialistico, le visite profilattiche vengono spesso denominate «screening».

Prima di prendere in considerazione una visita profilattica, la persona interessata deve essere informata circa i vantaggi e gli svantaggi. Ad esempio, sarebbe opportuno spiegare l'importanza degli esiti dei test, le opzioni terapeutiche e i rischi comunemente associati a tali trattamenti.

Contenuto

4 Individuazione di fattori di rischio

Malattie del sistema cardiovascolare

- 4 Misurazione della pressione arteriosa
- 4 Misurazione del colesterolo
- 4 Misurazione della glicemia
- 4 Screening per aneurisma dell'aorta addominale (AAA)

6 Visite profilattiche

Tumori maligni, glaucoma e osteoporosi

- 6 Cancro al seno (carcinoma mammario)
- 6 Carcinoma del collo dell'utero (carcinoma della cervice uterina)
- 9 Cancro alla prostata (carcinoma alla prostata)
- 9 Cancro della pelle (melanoma)
- 10 Cancro all'intestino (carcinoma del colon)
- 10 Tumore del polmone (carcinoma polmonare)
- 10 Glaucoma
- 10 Osteoporosi

- 11 Vantaggi e svantaggi del riconoscimento tempestivo
- 11 Chi può aiutare a prendere una decisione?

12 Esami raccomandati in presenza di fattori di rischio

14 Esami raccomandati in assenza di fattori di rischio

Individuazione di fattori di rischio

Malattie del sistema cardiovascolare

Misurazione della pressione arteriosa

La pressione alta (ipertensione) è uno dei principali fattori di rischio per le malattie cardiovascolari. Una terapia efficace dell'ipertensione può ridurre in misura significativa l'insorgenza di patologie conseguenti (cfr. mediX-GL ipertensione, 2020). Tutte le persone adulte, a partire dai 18 anni di età, sono caldamente invitate a sottoporsi allo screening per la pressione alta ogni tre anni e ogni anno a partire dai 40 anni di età (cfr. raccomandazioni EviPrev, 2021).

Misurazione del colesterolo

Uno stato cronico di colesterolo elevato è un fattore di rischio per una patologia delle coronarie (cardiopatia coronarica), un infarto cardiaco (infarto del miocardio) o un ictus (apoplezia) (cfr. mediX-GL, 2021). Abbassando il livello di colesterolo attraverso l'assunzione di farmaci, si può ridurre il numero di patologie conseguenti. A partire dai 40 anni di età, è consigliabile sottoporsi a uno screening del colesterolo totale, TG, HDL e LDL ogni due-cinque anni a seconda della stima del rischio (cfr. raccomandazioni EviPrev, 2021). Con il calcolatore del rischio elaborato dal gruppo di lavoro svizzero Lipidi e Arteriosclerosi (AGLA) è possibile calcolare il rischio assoluto in percentuale di morire nel giro di dieci anni a causa di una coronaropatia o di avere un infarto cardiaco non letale.

Misurazione della glicemia

Il 4 per cento della popolazione svizzera soffre di diabete di tipo 2. La malattia ha una lunga fase, chiamata prediabete, durante la quale la persona interessata non manifesta ancora alcun sintomo. Per questo motivo, spesso la diagnosi di diabete di tipo 2 sopraggiunge quando ormai è tardi. Tutte le persone adulte in sovrappeso oppure obese di età compresa tra i 35 e i 75 anni sono caldamente invitate a sottoporsi ogni anno o ogni tre anni, secondo i FR, uno screening per il (pre)diabete attraverso la misurazione del cosiddetto valore di HbA1c (cfr. mediX-GL, 2021). Questo valore indica il livello di concentrazione di zucchero nel sangue nel corso delle ultime settimane. Tutte le persone di età compresa tra i 40 e i 75 anni dovrebbero sottoporsi a uno screening del diabete con misurazione del tasso glicemico a digiuno e del valore HbA1c, esame che andrebbe ripetuto ogni anno oppure ogni tre anni (cfr. raccomandazioni EviPrev, 2021).

Screening per aneurisma dell'aorta addominale (AAA)

Con aneurisma dell'aorta addominale (AAA) si intende la dilatazione patologica dell'aorta addominale. Il più delle volte un aneurisma dell'aorta addominale è asintomatico, ragione per cui spesso non viene identificato. Vi è però il rischio che la parete arteriosa si rompa nel punto della dilatazione causando un'emorragia interna. Il tasso di mortalità dei pazienti che subiscono un aneurisma dell'aorta addominale è superiore al 90 per cento. Con un esame ecografico è possibile diagnosticare un AAA in modo semplice, sicuro ed economico. Per questo motivo, l'esame viene consigliato agli uomini di età compresa tra i 65 e i 75 anni che fumano o hanno fumato in passato (cfr. raccomandazioni EviPrev, 2021). Inoltre, a partire dai 65 anni gli uomini con episodi di aneurisma in famiglia o con un'ipertensione non controllata oppure una grave malattia vascolare sono esposti a un rischio maggiore (cfr. mediX-GL, 2021).



Le raccomandazioni per le visite profilattiche sono state riprese dalle linee guida di mediX sui check-up e dalle raccomandazioni attuali del programma «Evidenzbasierte Prävention» (EviPrev, prevenzione basata sulle evidenze).

EviPrev

Il programma EviPrev (prevenzione basata sulle evidenze) favorisce una forma completa, sistematica e dalla comprovata efficacia di prevenzione e promozione della salute. EviPrev è stato sviluppato dagli istituti di medicina delle università di Losanna, Berna e Zurigo in collaborazione con lo Swiss Tropical and Public Health Institute. EviPrev è sostenuto dall'Ufficio federale della sanità pubblica, dalla Lega svizzera contro il cancro, dalla Fondazione Svizzera di Cardiologia, dalla Lega svizzera contro il reumatismo, dall'Associazione Svizzera per il Diabete, da Promozione Salute Svizzera e da altre istituzioni.

mediX

mediX Svizzera è un'unione di reti di medici e medici individuali al passo coi tempi che collabora da molti anni con Helsana. EviPrev si basa sulle raccomandazioni della U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF), che adatta poi in maniera specifica per la Svizzera.

Visite profilattiche

Tumori maligni, glaucoma e osteoporosi

Cancro al seno (carcinoma mammario)

Molti fattori di rischio per il cancro al seno sono inevitabili. Ad esempio, la frequenza di casi in famiglia, il mancinoismo o l'esposizione a radiazioni. Diversa è invece la situazione per quanto riguarda i fattori legati allo stile di vita: il rischio di tumore al seno aumenta in presenza di un elevato consumo cronico di sigarette. Il consumo quotidiano di alcool prolungato negli anni è un altro fattore di rischio. E l'incidenza di tumore al seno nelle donne in sovrappeso è di 2,5 volte maggiore rispetto a quelle con un peso normale (cfr. mediX-GL, 2021).

Autopalpazione del seno

Sono le donne stesse, con l'autopalpazione, a scoprire la maggior parte dei tumori al seno. Solo uno su dodici si rivela maligno. L'autoesame del seno mediante autopalpazione sistematica seguendo le istruzioni fornite viene consigliato spesso, ma non contribuisce a una riduzione del tasso di mortalità. Lo stesso vale anche per la palpazione effettuata dal medico. Nonostante il beneficio dell'autopalpazione del seno sia discutibile, una parte delle donne trae vantaggio dall'autoesame regolare in quanto acquisisce una maggiore consapevolezza del proprio corpo e assume una responsabilità attiva verso la propria salute. In altre donne, invece, la raccomandazione dell'autoesame regolare del seno crea paure e preoccupazioni eccessive (cfr. mediX-GL, 2021).

Mammografia

La mammografia continua a essere oggetto di discussione, ma attualmente costituisce la migliore possibilità di individuare un tumore al seno in uno stadio precoce. Infatti, con una terapia adeguata il tasso di sopravvivenza a cinque anni è di oltre il 90 per cento.

Le attuali conoscenze possono essere riassunte come segue:

- Le donne di età compresa tra i 40 e i 49 anni senza un rischio elevato di cancro al seno non possono beneficiare di uno screening mammografico.
- All'utilità della mammografia, tuttavia, si contrappongono alcuni svantaggi, soprattutto l'elevato numero di referti «falsi positivi». Un referto «falso positivo» significa che una donna è sana ma viene erroneamente classificata come malata. Ne conseguono biopsie ingiustificate, stress psicologico evitabile e talvolta anche trattamenti superflui (cfr. mediX-GL, 2021).

Secondo l'EviPrev, alle donne di età compresa tra i 50 e i 75 anni si consiglia di esaminare i vantaggi e gli svantaggi di una mammografia in un consulto medico. Alle donne con un elevato rischio di cancro al seno si consiglia di sottoporsi regolarmente alla mammografia già in giovane età (cfr. raccomandazioni EviPrev, 2021).

Carcinoma del collo dell'utero (carcinoma della cervice uterina)

I fattori di rischio per un carcinoma del collo dell'utero sono l'inizio precoce dei rapporti sessuali, il cambio frequente di partner sessuali e rapporti sessuali non protetti. Tutti e tre i fattori favoriscono la trasmissione del virus del papilloma umano (HPV), responsabile di gran parte dei casi di cancro. L'impiego di preservativi può ridurre il rischio di infezione, ma non vi è una garanzia di protezione completa (cfr. mediX-GL, 2021).

Pap test

Lo striscio delle cellule del collo dell'utero (Pap test) si è affermato come esame per il riconoscimento tempestivo della forma più diffusa di carcinoma del collo dell'utero, il cosiddetto carcinoma squamocellulare della cervice uterina. In molti casi, basandosi su referti dubbi ottenuti durante le visite profilattiche, è possibile evitare o arrestare l'evoluzione della malattia per tempo (cfr. Comprehensive Cancer



Sono le donne stesse,
con l'autopalpazione,
a scoprire la maggior parte
dei tumori al seno.



Center Vienna). Di conseguenza, è possibile ridurre del 20-60 per cento la frequenza di nuovi casi di questa forma più diffusa (cfr. mediX-GL, 2021). Il Pap test viene consigliato come screening di routine a tutte le donne di età compresa tra i 21 e i 29 anni ogni tre anni. Dai 30 ai 70 anni ci si dovrebbe sottoporre ogni tre anni a un Pap test o a uno screening HPV (cfr. raccomandazioni EviPrev, 2021).

Vaccinazione contro il cancro al collo dell'utero

La vaccinazione contro il cancro al collo dell'utero è consigliata alle ragazze e alle giovani donne prima del primo rapporto sessuale. I tipi ad alto rischio HPV 16 e HPV 18 sono responsabili del 70 per cento dei carcinomi della cervice uterina. I tipi ad alto rischio possono causare stadi tumorali precoci e cancro (cfr. mediX-GL, 2021). L'ultimo vaccino offre protezione contro nove tipi di HPV, tra cui HPV 16 e HPV 18 e alcuni tipi di HPV che causano verruche genitali. È caldamente consigliato per la sua elevata efficacia (cfr. Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, 2023).

Cancro alla prostata (carcinoma alla prostata)

Il fattore di rischio principale del cancro alla prostata è l'età. Inoltre, il rischio aumenta con il numero di familiari diretti (padre o fratelli) affetti dalla questa malattia.

Test del PSA

Non è ancora stato chiaramente dimostrato il beneficio di uno screening del PSA per tutta la popolazione e pertanto non si può esprimere una raccomandazione estesa. Gli esami del sangue possono portare a sovradiagnosi e trattamenti inutili (cfr. mediX-GL, 2021). Tuttavia, agli uomini tra i 50 e i 70 anni si consiglia di analizzare vantaggi e svantaggi di uno screening con il medico ed eventualmente sottoporsi a un esame ogni anno o ogni tre anni. Uno screening mirato è previsto per gli uomini con un elevato rischio genetico (cfr. raccomandazioni EviPrev, 2021). In linea di principio, si propone il test del PSA quando un uomo esprime esplicitamente il desiderio di un riconoscimento tempestivo e se è disposto a sottoporsi a ulteriori accertamenti (palpazione, ecografia, biopsia) nonché a una terapia, qualora sia necessaria (cfr. mediX-GL, 2021).

Cancro della pelle (melanoma)

Ispezione cutanea

Anche se la pelle è facilmente accessibile e in linea di massima è semplice riconoscere alterazioni sospette, al momento non si conoscono ancora i benefici così come i rischi dello screening per il cancro della pelle mediante un esame completo di tutto il corpo.

Si può tuttavia usare la regola ABCDE (vedere riquadro) per riconoscere e osservare i nei sospetti. Se per un neo vale uno dei cinque punti contenuti in elenco, allora occorre valutare una visita medica. Si raccomandano controlli regolari anche alle persone con molte macchie di pigmentazione (cfr. mediX-GL, 2021).

ABCDE per il riconoscimento di nei sospetti

- A** **Asimmetria** (anomalie della normale forma rotonda od ovale)
- B** **Bordi** (bordi irregolari o indistinti)
- C** **Colore** (colorazione non uniforme)
- D** **Diametro** superiore ai 6 mm
- E** **Evoluzione**

Cancro all'intestino (carcinoma del colon)

Il cancro all'intestino ha un lungo decorso clinico. Nel 90 per cento dei casi, il cancro all'intestino si sviluppa da escrescenze benigne della mucosa o del tessuto ghiandolare, per lo più sotto forma di cosiddetti polipi. Siccome occorrono diversi anni prima che un tumore benigno si evolva in cancro, il riconoscimento tempestivo offre una buona opportunità di guarigione. La frequenza di questo tipo di carcinoma rappresenta un ulteriore argomento a favore dello screening per il cancro all'intestino. I metodi di screening disponibili sono due: la ricerca del sangue occulto nelle feci e la colonscopia.

Esame del sangue occulto nelle feci (FIT – Fecal Immunochemical Test)

Il cancro all'intestino causa molto spesso perdite di sangue che possono essere rilevate nelle feci e identificate con un esame delle feci.

Colonscopia

Il metodo maggiormente usato nella profilassi del cancro all'intestino è la colonscopia poiché consente un'ispezione dell'intero intestino crasso. Se durante l'esame il medico constata la presenza di escrescenze della mucosa (polipi), le può asportare immediatamente. Si evita così in maniera efficace l'insorgere di un tumore maligno (cfr. mediX-GL, 2021).

La colonscopia viene proposta a uomini e donne tra i 50 e i 75 anni, poiché in questa fascia di età il rischio di cancro all'intestino aumenta considerevolmente. Se l'esame non ha rilevato alcuna evidenza, basterà ripeterlo dopo dieci anni (cfr. raccomandazioni EviPrev, 2021). Per le persone con un basso rischio di sviluppare un cancro all'intestino o per quelle che non hanno intenzione di sottoporsi a una colonscopia, il test FIT (OC-Sensor) rappresenta un'alternativa equivalente e andrebbe ripetuto ogni due anni. Nel caso di esito positivo si rende necessaria una colonscopia. Sono diverse invece le raccomandazioni per coloro che presentano un rischio elevato (cfr. mediX-GL, 2021).

Tumore del polmone (carcinoma polmonare)

TC polmonare a bassa dose

Il tumore del polmone è la patologia tumorale con il più alto tasso di mortalità in Svizzera. Spesso i sintomi vengono riconosciuti solo a uno stadio avanzato quando ormai le possibilità di guarigione sono ridotte. Non è ancora stato dimostrato il beneficio di uno screening per tutta la popolazione,

sebbene, attraverso uno screening annuale con una tomografia computerizzata (TAC) a basso dosaggio sia possibile ridurre il tasso di mortalità nei pazienti ad alto rischio (cfr. mediX-GL, 2021).

Previo colloquio con il medico si raccomanda di sottoporsi a uno screening con una TAC a basso dosaggio ogni anno o ogni due anni e mezzo, alle seguenti condizioni: il paziente è asintomatico, ha un'età compresa tra i 50 e gli 80 anni, fuma o ha fumato in passato, per 15 anni o più ha fumato un pacchetto di sigarette al giorno oppure ha smesso di fumare da meno di dieci anni (cfr. raccomandazioni EviPrev, 2021).

Glaucoma

Screening

Con glaucoma si intendono le malattie agli occhi dove il nervo ottico risulta danneggiato. A causa di queste patologie il campo visivo può essere limitato. Nel peggiore dei casi, la persona diventa cieca. Quando ci si accorge della malattia, i danni agli occhi sono spesso già troppo avanzati e irreversibili. L'insorgere del glaucoma aumenta con l'età. Nel 25–50 per cento dei casi, le persone colpite hanno una pressione oculare elevata. Vi sono tuttavia anche altri fattori di rischio.

Non è ancora stato dimostrato il beneficio di uno screening per l'individuazione del glaucoma per tutta la popolazione. Un esame oculistico, tuttavia, è opportuno dai 50 anni di età o dai 40 anni nei pazienti a rischio. Sono considerate a rischio le persone con casi di glaucoma in famiglia, ipertensione di grado elevato, forte miopia, lunga terapia a base di steroidi e le persone con la pelle scura (cfr. mediX-GL, 2021).

Osteoporosi

Osteodensitometria (densimetria ossea)

Le persone con osteoporosi hanno una massa ossea ridotta e un tessuto osseo alterato. Per questo le ossa possono rompersi più facilmente. La finalità dello screening con osteodensitometria è riconoscere tempestivamente l'osteoporosi e stimare il rischio individuale di frattura a partire dal quale è opportuno un trattamento, in modo da scongiurare fratture dirette o indirette da osteoporosi (cfr. mediX-GL osteoporosi, 2018). Lo screening per osteoporosi mediante densimetria ossea non viene consigliato di routine, ma va valutato individualmente sulla base dei fattori di rischio presenti per le donne a partire dai 65 anni di età. Alle donne con un elevato rischio di fratture si consiglia uno screening già a partire dai 50 anni (cfr. raccomandazioni EviPrev, 2021).

Vantaggi e svantaggi del riconoscimento tempestivo



- Un programma di screening efficace può migliorare la salute della popolazione in misura significativa (cfr. OMS, 2020).
- Si possono scoprire le malattie a uno stadio nel quale non causano ancora alcun disturbo (cfr. IQWiG, 2022).
- Grazie agli screening si possono individuare i fattori di rischio o gli stadi preliminari di una patologia (cfr. IQWiG, 2022).
- Grazie al riconoscimento tempestivo di malattie si possono scegliere terapie o interventi meno tossici, ad esempio un impiego ridotto di chemioterapie per il trattamento del cancro al seno (cfr. OMS, 2020).



- Sovradiagnosi: in presenza di referti dubbi ottenuti con le visite profilattiche, succede che molte persone vengono curate anche se non hanno sviluppato alcuna patologia, non hanno avuto un ulteriore sviluppo degli stadi preliminari di una malattia o persino in caso di una loro regressione (cfr. IQWiG, 2022).
- Gli screening comportano dei rischi e occasionalmente possono dare esiti errati (cfr. OMS, 2020):
Un esito falso positivo può causare ansia e frustrazione per un lungo periodo nelle persone interessate (cfr. OMS, 2020).
Un esito falso negativo fa sì che le persone interessate ignorino i sintomi e ricevano così una diagnosi troppo tardi. A volte, proprio a causa delle diagnosi tardive, vengono avanzate pretese di risarcimento (cfr. OMS, 2020).

Chi può aiutare a prendere una decisione?

Volete sapere se una visita profilattica è indicata per voi?

Allora fatevi consigliare dal vostro medico di famiglia.

Avete domande di carattere generale sulle visite profilattiche?

I/Le nostri/e consulenti sulla salute saranno lieti di fornirvi informazioni utili sull'argomento e sono disponibili a offrirvi il loro supporto. La consulenza sulla salute di Helsana, disponibile soltanto per le persone che dispongono di un'assicurazione integrativa presso Helsana, è gratuita.

Nel blog di Helsana trovate inoltre ulteriori informazioni sul tema delle visite profilattiche:
helsana.ch/visite-profilattiche

Consulenza sulla salute

058 340 15 69 *

Dal lunedì al venerdì, dalle 08.00 alle 18.00
(tariffa locale).

* Con la vostra telefonata dichiarate di accettare le condizioni di utilizzo e la dichiarazione sulla protezione dei dati della consulenza sulla salute Helsana:
helsana.ch/consulenza-sulla-salute

Esami raccomandati

in presenza di fattori di rischio

Esame (per)	Età (in anni)	Chi?	Frequenza?
Aneurisma dell'aorta addominale AAA / ecografia	dai 65	Uomini con fattori di rischio: – Aneurismi in famiglia – Ipertensione non controllata – Gravi malattie vascolari	un'unica volta
Cancro al seno Mammografia	dai 40 (individuale)	In caso di rischio elevato (diversi casi in famiglia, altri FR)	ogni due anni
	al più tardi dai 30	In caso di predisposizione genetica (BRCA1/BRCA2)	ogni due anni
Misurazione del colesterolo HDL, LDL, TG	dalla diagnosi del FR o della malattia cardiovascolare	Persone con FR o malattia esistente del sistema cardiovascolare (fattori di rischio cardiovascolari)	individuale
Cancro all'intestino Colonscopia		Persone con un rischio elevato di ammalarsi di cancro all'intestino:	
	Colonscopia dai 40 anni o dieci anni prima dell'età in cui il parente ha manifestato la malattia	– Almeno un parente di primo grado con can- cro all'intestino o presenza di escrescenze della mucosa, se diagnosticati prima dei 60 anni di età	ogni cinque anni
	dopo otto-dieci anni circa di durata della malattia	– Infiammazione cronica dell'intestino crasso (colite ulcerosa / morbo di Crohn)	annuale
	dai 18 ai 25	– Patologia ereditaria di cancro all'intestino in famiglia (FAP, HNPCC) – Anamnesi di cancro all'intestino o esce- scenze benigne della mucosa o del tessuto ghiandolare	individuale
	eventualmente inizio precoce dello screening (dai 40)	– Obesità di terzo grado (forma più grave) – Consumo regolare di alcol/nicotina – Diabete insulino-dipendente – Patologia tumorale dell'endometrio in giovane età – Sovraproduzione di ormoni della crescita – Affezione congenita del metabolismo – Stato dopo un trapianto di reni – Stato dopo una radioterapia addominale – Elenco non esaustivo	

Esame (per)	Età (in anni)	Chi?	Frequenza?
Screening del diabete	dai 35 ai 75 o dalla diagnosi di prediabete	Persone adulte in sovrappeso oppure obese cui è stato diagnosticato un prediabete (HbA1c: 5,7-6,4)	ogni anno o massimo ogni tre anni, secondo i FR
	dai 35 ai 75 o dalla diagnosi di RF	Persone adulte con un BMI ≥ 25 kg/m ² e uno dei seguenti fattori di rischio: – Mancanza di esercizio fisico – Ipertensione (pressione arteriosa $\geq 140/90$ mmHg) o ipertensione trattata – HDL $< 0,9$ mmol/l e/o trigliceridi $> 2,82$ mmol/l – Disturbi ormonali noti in età fertile (sindrome dell'ovaio policistico) – Anamnesi personale di una malattia cardiocircolatoria – Diabete in famiglia, ossia un parente di primo grado malato di diabete – Appartenenza a un gruppo etnico ad alto rischio (ad es. afroamericani, latino-americani, popolazioni indigene americane, americani asiatici, abitanti di isole del Pacifico)	ogni anno o ogni tre anni, secondo i FR
Screening per l'individuazione del glaucoma Diversi esami presso l'oculista	dai 40	Con fattori di rischio: – Casi di glaucoma in famiglia – Pressione bassa – Pressione molto alta – Forte miopia – Terapia con steroidi di lunga durata – Pelle scura	individuale
Cancro ai polmoni TC polmonare a bassa dose	dai 50 agli 80 (dopo chiarimento su benefici e rischi)	Pazienti a rischio: – ≥ 15 pack-years – Abbandono del fumo da < 10 anni	ogni anno o due anni e mezzo
Osteoporosi Osteodensitometria = densitometria ossea	dai 50 ai 75	Donne con valori elevati sulla base del rischio di frattura a dieci anni adeguato all'età secondo FRAX (modello di calcolo, usato dal medico)	individuale
	dai 65 ai 75	Fattori di rischio: – Frattura vertebrale spontanea o frattura dopo un evento gravoso ma innocuo (trauma) – Frattura periferica dopo un trauma innocuo – Cause secondarie e fattori di rischio per l'osteoporosi	individuale
Tumore alla prostata Test del PSA	dai 50 anni o dieci anni prima del momento in cui un parente ha ricevuto la diagnosi, non oltre i 70 anni	Uomini con casi in famiglia: un parente di primo grado ammalatosi prima dei 65 anni, o più familiari di primo grado ammalati (indip. dall'età)	individuale

Esami raccomandati in assenza di fattori di rischio

Esame (per)	Età (in anni)	Chi?	Frequenza?
Aneurisma dell'aorta addominale AAA/ecografia	dai 65 ai 75	Uomini che fumano o hanno fumato in passato	un'unica volta
Misurazione della pressione arteriosa	dai 18 ai 39 dai 40	Tutti, uomini e donne	ogni tre anni annuale
Cancro al seno Mammografia	dai 50 ai 75	Per donne senza FR (dopo chiarimento su benefici e rischi)	ogni due anni
Misurazione del colesterolo HDL, LDL, TG	dai 40 ai 75	Uomini e donne	ogni due-cinque anni, come da valutazione del rischio AGLA
Cancro all'intestino FIT, test immunochimico fecale	dai 50 ai 75	Uomini e donne (solo in caso di disponibilità a una colonscopia in presenza di referto positivo)	ogni due anni
Cancro all'intestino Colonscopia	dai 50 ai 75	Uomini e donne	ripetere dopo dieci anni
Screening del diabete Glicemia a digiuno/valore HbA1c	dai 40 ai 75	Uomini e donne	ogni anno o ogni tre anni, secondo i FR per il diabete
Carcinoma del collo dell'utero Pap test	dai 21 ai 29	Donne sessualmente attive	ogni tre anni
Pap test o screening HPV	dai 30 ai 70	Donne sessualmente attive	ogni tre anni
Tumore alla prostata Test del PSA	dai 50 ai 70	Uomini senza FR (dopo chiarimento su benefici e rischi)	ogni anno o tre anni

Fonti: mediX-GL – check-up, 2021 e raccomandazioni EviPrev, 2021

Abbreviazioni usate

AGLA	Gruppo di lavoro svizzero Lipidi e Arteriosclerosi
BMI	Body Mass Index
FAP	Poliposi adenomatosa familiare
FIT	Fecal Immunochemical Test
FR	Fattori di rischio
FRAX	Fracture Risk Assessment Tool
HDL	High-Density Lipoprotein
HNPCC	Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer
HPV	Papillomavirus umano
LDL	Low-Density Lipoprotein
PSA	Antigene prostatico specifico
TC/TAC	Tomografia computerizzata
TG	Trigliceridi

Fonti

MediX

- medix.ch/it/conoscenza/linee-guida/
(solo in tedesco)

EviPrev

- eviprev.ch/wp-content/uploads/2022/01/211208-Tableau-EviPrev-D.pdf
(solo in tedesco)
- eviprev.ch/wp-content/uploads/2022/02/220211-Annex-Eviprev-Empfehlungen-2021_final.pdf
(solo in tedesco)

Ufficio federale della sanità pubblica

- bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/hpv.html

Comprehensive Cancer Center Vienna

- ccc.ac.at/gcu/patientinnen/vorsorge/
(solo in tedesco)

Dermanostic, Hautarzt per App

- dermanostic.com/blog/abcde-regel-zur-kontrolle-von-muttermalen
(solo in tedesco)

Organizzazione Mondiale della Sanità

- apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330829/9789289054782-eng.pdf
(in inglese)

Gesundheitsinformation

- gesundheitsinformation.de/vor-und-nachteile-von-frueherkennungsuntersuchungen.html
(solo in tedesco)

Siamo a vostra disposizione.

Per tutta la vita. Affinché rimaniate in salute.

Riacquistiate la salute velocemente.

O possiate vivere meglio con una malattia.

Chi può aiutare a prendere una decisione?

Volete sapere se una visita profilattica è indicata per voi?

Allora fatevi consigliare dal vostro medico di famiglia.

Avete domande di carattere generale sulle visite profilattiche?

I/Le nostri/e consulenti sulla salute saranno lieti di fornirvi informazioni utili sull'argomento e sono disponibili a offrirvi il loro supporto. La consulenza sulla salute di Helsana, disponibile soltanto per le persone che dispongono di un'assicurazione integrativa presso Helsana, è gratuita.

Consulenza sulla salute

058 340 15 69 *

Dal lunedì al venerdì, dalle 08.00 alle 18.00
(tariffa locale).

- * Con la vostra telefonata dichiarate di accettare le condizioni di utilizzo e la dichiarazione sulla protezione dei dati della **consulenza sulla salute Helsana**:
helsana.ch/consulenza-sulla-salute

Gruppo Helsana
helsana.ch/contatto

Premiata con eccellenti voti.



Il gruppo Helsana comprende Helsana Assicurazioni SA, Helsana Assicurazioni integrative SA e Helsana Infortuni SA. Il presente opuscolo ha scopo esclusivamente informativo e non rappresenta un'offerta vincolante. Restano salve eventuali modifiche.