

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanità.it

Lettere al direttore

Quotidiano on line
di informazione sanitaria
Martedì 12 FEBBRAIO 2019

QS

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio

Cerca 

LA PRIMA POLIZZA ADEGUATA ALLA LEGGE GELLI



FNOMCeO

Ivan Cavicchi

Stati Generali della professione medica

100 TESI PER DISCUTERE IL MEDICO DEL FUTURO

SCARICA
IL VOLUME

segui quotidianosanità.it



twitter

facebook

feed

newsletter

archivio

Tweet | Condividi | + | Condividi 0 | stampa

“In-appropriatezza” di tanta Sanità integrativa



12 FEB - Gentile Direttore, nella sua [ultima replica a Geddes e al Report GIMBE](#), l'AD di RBM affronta quattro punti. Interventiamo con priorità sull'Appropriatezza. Vecchiotti afferma: “I protocolli di diagnosi precoce previsti dalle Polizze Sanitarie di RBM rispondono ai principali standard internazionali”, ma ciò è infondato. Si esamini il sito RBM. Tra i pacchetti preventivi, si può scegliere ad es. il **pacchetto B) Prevenzione oncologica** (con prestazioni pagate da RBM se rese in Strutture convenzionate con RBM Salute).

La Tabella qui sotto fa sintetiche comparazioni con l'offerta di screening validata SSN (con rapporto rischi-efficacia considerato favorevole); o in base al giudizio

del curante.

Tab. 1 - Prestazioni previste da RBM (Salute fai da te - Tutto salute! 2.0), tutti gli anni per uomini >45 e donne >30 anni, o dal SSN

Esame	A chi è rivolto secondo RBM	Frequenza RBM e n. ripetizioni	Raccomandazioni SSN	Frequenza SSN e n. ripetizioni
Sangue occulto feci	uomini >45	annuale, 34	gratuito uomini e donne 50-74 anni	biennale, 13
PSA	uomini >45	annuale, 34	solo in base a giudizio del curante *	0 - ≥1
fPSA	uomini >45	annuale, 34		0 - ≥1
Alfa Feto Prot.	uomini >45	annuale, 34	no in screen. asintom. *	0
Pap-test	donne >30	annuale, -50	gratuito ogni 3 aa da 25 a 30-35 (poi test HPV ogni 5 aa. fino a -64)	-3 Pap-test e -7 test HPV
CA 125	donne >30	annuale, -50	no in screen. asintom. *	0
CA 15.3	donne >30	annuale, -50	no in screen. asintom. *	0

*La [raccomandazione Ministeriale resta contraria al PSA di screening](#), perché allo stato delle conoscenze i rischi legati alla sua periodica esecuzione si ritengono maggiori dei benefici. Ulteriori argomenti si trovano nelle schede allegate.

°(da Quesiti clinici – I marcatori tumorali; 8,1, febr. 2018 - Zadig) “I marcatori non vanno usati per lo screening di una popolazione asintomatica. Gli studi controllati e randomizzati finora condotti non hanno rilevato vantaggi in riduzione della mortalità con gli screening, mentre hanno mostrato un importante tasso di sovradiazioni.”

Si può verificare che sono consumi indotti senza valore aggiunto, anzi in potenza iatrogeni, che **possono aumentare di decine di volte quanto ritenuto giustificato dal SSN** (e, anche quando giustificato, è comunque inutilmente duplicato). E ciò non dà ancora idea degli oneri aggiuntivi a carico del SSN. Basti l'esempio del PSA: costa solo ~€15, ma se positivo a ripetizione a visita ed esplorazione rettale (~€23, o ben più in libera professione) a risonanza multiparametrica con contrasto (~€252 con il SSN, ben più da privati) a biopsia (~€67), anche per chi optasse per la sorveglianza attiva, fino a a prostaticectomia, radioterapia, riabilitazione, terapie ormonali protratte, follow-up (qui anche marker tumorali), farmaci per mitigare la disfunzione erettile, ausili per incontinenza urinaria e/o disfunzione rettale residue... Molti dei positivi a PSA di screening hanno cancri poco/non evolutivi senza conseguenze su durata e qualità di vita, ma l'adesione a



Consulcesi
MEDICO DI FAMIGLIA?
IL TUO RIMBORSO È PIÙ FACILE DI QUANTO PENSI
Lo Stato ti deve fino a **150.000 € esentasse**
SCARICA GRATIS IL VADEMECUM

QS newsletter

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore
ALTEMS
ALTA SCUOLA DI ECONOMIA E MANAGEMENT DEI SISTEMI SANITARI
Corso di Perfezionamento in
Programmazione, organizzazione e gestione delle aziende e dei servizi sanitari
100 ore in formula week-end
Sede didattica: Roma
Iscrizioni entro il **23 febbraio 2019**

QS **gli speciali**
Legge di Bilancio 2019. Il testo, la sintesi e i decreti attuativi
tutti gli speciali
i PiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

- Consiglio Superiore di Sanità. Grillo nomina i 30 membri non di diritto. “Orgogliosa della scelta”. Ecco tutti i nomi

un *pacchetto* preclude loro scelte informate discusse con i curanti (v. schede allegate).

Purtroppo, oltre ai problemi per la salute della comunità, anche i SSN dei paesi più ricchi non possono reggere a lungo simili pressioni, e nessun Governo troverebbe agevolmente risorse per altri investimenti meritevoli: istruzione, ricerca, ambiente, cura di territorio e infrastrutture, piccole/grandi opere, lotta alla povertà e risposte a bisogni reali della popolazione...

Ancora, l'affermazione di Vecchiotti *"La mancata richiesta preventiva della prescrizione è del tutto coerente con la natura preventiva dei protocolli stessi (... anche negli screening organizzati dal SSN)"* è una forzatura non giustificata dai dati riportati in Tabella.

Lo stesso vale per l'aggiunta "ma non ne comporta – di per se – una fruibilità generalizzata...". Infatti la Tabella mostra quanto poco stringenti e scientificamente appropriati siano i requisiti d'accesso posti da RBM.

Anche l'ultima affermazione sull'appropriatezza è fuorviante per due motivi.

A: *"(Vecchiotti) la Sanità Integrativa rimborsa esclusivamente prestazioni sanitarie preventivamente prescritte da medici. I Fondi Sanitari, in particolare, prevedono che tale prescrizione sia rilasciata dal medico di base del SSN".*

Si è invece già mostrato che questa "regola" di RBM ha troppe eccezioni. Inoltre l'induzione di Fondi sanitari/Assicurazioni si esercita anche verso i medici prescrittori, per almeno tre ragioni:

1. il curante, spesso scavalcato di fatto, fatica a resistere alle richieste dei suoi assistiti-assicurati, che chiedono tutto quanto c'è nei diversi "pacchetti", a torto convinti che sia il massimo per la loro salute,
2. a maggior ragione in quanto l'atteggiamento di chi ha pagato in via preventiva una tariffa annua al Fondo/Assicurazione sarà spesso di rivendicare "tutto quello a cui quel pagamento dà diritto", a prescindere. L'atteggiamento rivendicativo dell'assicurato-tipo (che consuma più sanità in tutti i campi – v. Rapporto di Aldo Piperno, 2017), si differenzia da quello più cauto di chi paga out-of-pocket, più propenso a riflettere sull'effettiva priorità e necessità di ciascuna prestazione/servizio,
3. ancor più se il medico o la struttura in cui opera intrattiene un rapporto di convenzione con il Fondo/Assicurazione.

B: *"(Vecchiotti) Inoltre, se come sostiene il Report GIMBE le prestazioni sanitarie di Polizze e Fondi Sanitari sono quasi tutte incluse nei LEA, dovrebbero essere anche tutte value based."*

Qui Vecchiotti non distingue tra efficacia in generale e appropriatezza specifica. La prima riguarda il fatto che – in certe condizioni e per qualcuno – una prestazione/servizio sanitario sia efficace, ed è/dovrebbe essere requisito per essere nei LEA. Il passaggio successivo, l'**appropriatezza**, richiede anche che lo sia per l'assistito con certe caratteristiche (la cosa efficace alla persona giusta!), in quel momento, erogata con quella frequenza, in quel livello erogativo (ospedale, DH, ambulatorio, studio MMG, domicilio...), ecc. Esempi: la ricerca di sangue occulto nelle feci è efficace, ma non appropriata/*value based* se annuale; il CA 125 è efficace nella sospetta ricaduta, ecc. di un ca. ovarico, non nello screening di asintomatiche, per le quali è uno spreco, e aumenta sovradiagnosi e interventi non necessari...

Pensiamo che cittadini correttamente informati (anche dalla Sanità pubblica) siano liberi di assicurarsi, ma che ciò non dovrebbe avvenire con benefici a carico della fiscalità generale. A meno che a conti fatti non dia vantaggi netti per la collettività, non l'opposto.

Come "imprenditori di idee", riteniamo che anche Fondi/Assicurazioni sanitarie, e a maggior ragione il welfare aziendale della salute, possano avere contenuti meritevoli di benefici fiscali, che però richiederebbero una completa rivisitazione dell'attuale offerta sanitaria. Faremo alcune proposte in successivi articoli.

Dott. Alberto Donzelli

Consiglio direttivo e Comitato scientifico Fondazione Allineare Sanità e Salute

Dott. Gianluca Castelluzzo

Specializzando in Igien e Medicina Preventiva Università Bicocca, Milano

12 febbraio 2019

© Riproduzione riservata

1 | Miglior Antivirus Gratis

Miglior Antivirus Gratuito 2019.
Qual è il Miglior Antivirus Gratuito?
migliori10antivirus.it



2 | Corsi professionali

Creati un futuro gratificante col
Centro Europeo di Formazione
corsesef.it/futuro



Allegati:

 **Tabella**

Commenti: 0

Ordina per **Novità** ▾



Aggiungi un commento...

- 2 Carcere fino a 2 anni e 100mila euro di multa per chi promuove diete che possono causare anoressia e bulimia. Il ddl all'esame del Senato
- 3 Vaccini. Grillo: "Obbligo non ha risolto il problema del morbillo"
- 4 Le scorciatoie illegittime per reclutare medici nel Ssn
- 5 Giunta approva elenchi "idonei" per ruoli direttore amministrativo, sanitario e socio-sanitario
- 6 Carenza medici. Grillo: "Quelle dei sindacati mi sembrano lacrime di coccodrillo. Basta corporativismi. Ora rivediamo numero chiuso"
- 7 Inibitori di pompa protonica. Se presi a lungo possono essere pericolosi. Ecco perché
- 8 Mal di gola. Per ridurre i sintomi basta una dose singola di cortisone
- 9 Estendere le indennità di terapia intensiva e semi intensiva
- 10 Lo Psicologo nel Piano Nazionale della Cronicità. Un documento del Cnop presentato alla Camera