



Sobria Rispettosa Giusta



Il progetto

“FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO”

**Pratiche a rischio d’inappropriatezza in Italia
di cui medici, altri professionisti e pazienti dovrebbero parlare**

SINTESI

Marzo 2014

Nonostante sia universalmente riconosciuto che gli interventi medici debbano basarsi su prove scientifiche di efficacia (EBM), è ben dimostrato che molti esami e molti trattamenti farmacologici e chirurgici largamente diffusi nella pratica medica non apportano benefici per i pazienti, anzi rischiano di essere più dannosi che utili. In particolare, il sovrautilizzo di esami diagnostici e trattamenti si dimostra un fenomeno sempre più diffuso e con rilevanti ricadute sulla salute.

Negli USA si valuta che almeno il 30% della spesa sanitaria^{i ii iii}, sia utilizzata per prestazioni inefficaci.

La stima dell'OMS del 2010, secondo la quale dal 20% al 40% delle spese in ambito sanitario sono dovute ad un uso improprio delle risorse, appare molto verosimile anche per l'Italia, come emerge dal confronto con gli altri paesi sviluppati dell'area OCSE^{iv}: basti pensare all'altissimo numero di TAC e RMN per numero di abitanti, alla percentuale di parti con cesareo, all'utilizzo di antibiotici.

Nel 2012, la fondazione ABIM (American Board of Internal Medicine) in collaborazione con Consumer Report, ha promosso l'iniziativa **Choosing Wisely**^{v vi}, che si propone di migliorare la qualità delle cure e nello stesso tempo di responsabilizzare i medici sulle più importanti cause di spreco in ambito sanitario. A questo scopo, alle Società Scientifiche che aderiscono all'iniziativa, viene chiesto di individuare 5 test o trattamenti sanitari comunemente utilizzati nella propria specialità, che espongono i pazienti a possibili effetti dannosi e il cui impiego debba essere, pertanto, oggetto di aperta discussione tra clinici e pazienti.

Nove società scientifiche hanno pubblicato le loro liste nell'aprile 2012, seguite da altre nei mesi successivi. A marzo del 2014, 52 società scientifiche USA hanno pubblicato le loro liste (alcune anche più di una) per complessivi 290 test e trattamenti sanitari ad alto rischio di inappropriatazza^{vii}.

Nel dicembre 2012, in analogia a **Choosing Wisely**, **Slow Medicine**^{viii ix}, una rete di professionisti e di cittadini che si riconosce in una medicina sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia il progetto **"FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO"**^x. Il progetto si propone di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari attraverso la riduzione di pratiche sanitarie che, sulla base delle migliori conoscenze scientifiche, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte. Al contrario tali pratiche possono causare danni diretti come quelli legati alle radiazioni ionizzanti, specie nei bambini, agli effetti collaterali dei farmaci e alle loro interazioni e danni indiretti come i risultati falsi positivi e le sovradiagnosi¹ cui fanno spesso seguito, oltre a stress e ansia, ulteriori indagini diagnostiche anche invasive e trattamenti interventistici e chirurgici. **Primum non nocere** rappresenta il più forte richiamo alla responsabilità di ogni professionista per eliminare esami e trattamenti di non provata efficacia.

Il progetto intende favorire la collaborazione tra le diverse discipline e professionalità. A differenza di **Choosing Wisely**, coinvolge, quindi, oltre ai medici anche gli altri professionisti della salute, in una comune assunzione di responsabilità, da condividere con i cittadini e i pazienti.

Oltre a rappresentare un concreto passo verso un utilizzo più appropriato delle risorse e una maggiore sostenibilità economica del sistema sanitario, il progetto **"FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO"** intende lanciare ai professionisti e all'opinione pubblica il forte messaggio che in sanità, nell'interesse del paziente a volte è meglio fare meno e che non sempre il medico che prescrive più esami e prestazioni è il medico più competente.

Attraverso il progetto **"FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO"**, oltre ai benefici sulla salute ci attendiamo anche la riduzione degli sprechi legati a pratiche inutili e pericolose e un uso più appropriato e più equo delle risorse.

¹ Diagnosi di una «anomalia» (patologia) in persone asintomatiche che non darà sintomi e non porterà al decesso nel corso della vita.

Il progetto prevede l'attiva partecipazione di Società Scientifiche e Associazioni professionali, che sono invitate a definire, con la collaborazione di esperti e di pazienti/cittadini, una lista di cinque pratiche (esami diagnostici o trattamenti) che:

- sono effettuate comunemente in Italia;
- non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali vengono prescritte;
- possono esporre i pazienti al rischio di subire effetti dannosi.

Come in Choosing Wisely questi test e trattamenti ad alto rischio d'inappropriatezza dovranno essere oggetto di aperto dialogo nella relazione tra medico e paziente, per facilitare scelte informate e condivise.

Seguiranno, nell'evoluzione del progetto:

- la formazione dei professionisti, particolarmente centrata sull'EBM e sulla relazione medico-paziente;
- la messa a punto di materiale informativo per cittadini e pazienti, in collaborazione tra professionisti e cittadini;
- la condivisione del progetto e delle pratiche con i pazienti/cittadini;
- la valutazione con metodiche quantitative e qualitative.

Oltre a **Slow Medicine**, che ha lanciato il programma e ne coordina la gestione, promuovono il progetto:

- FNOMCeO - Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
- IPASVI - Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia;
- SIQuAS-VRQ - Società italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria;
- Istituto Change di Torino;
- Partecipa Salute,
- Inversa Onlus, associazione italiana di pazienti affetti da Idrosadenite suppurativa;
- Altroconsumo;.
- Slow Food Italia.

È stato costituito un Gruppo di Regia con il compito di affiancare il Consiglio Direttivo di Slow Medicine nell'organizzazione e gestione del progetto.

Come si può vedere dalla tabella che segue, le adesioni delle Società Scientifiche e Organizzazioni di professionisti sono numerose, altre richieste sono in corso di valutazione.

Sono già state definite 7 liste, di 5 pratiche ciascuna, di esami e trattamenti a rischio di inappropriatezza in Italia da parte di società mediche e 1 lista da parte di società infermieristiche coordinate dall'IPASVI.

Società Scientifiche e Associazioni Professionali - a **marzo 2014** aderiscono al progetto e definiscono le pratiche a rischio d'inappropriatezza di loro competenza:

1. Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica - ADI 2. Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica - AIRO 3. Collegio Italiano dei Primari Medici Oncologi Ospedalieri - CIPOMO 4. Cochrane Neurological Field – CNF 5. Società Italiana di Medicina Generale - SIMG 6. Società Italiana di Radiologia Medica - SIRM 7. Società scientifiche di IPASVI: AICO, AIOSS, AIUC, AIURO, ANIMO	Pratiche definite
8. Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri - ANMCO	Pratiche definite in fase di pubblicazione
9. Associazione Italiana di Neuroradiologia - AINR 10. Associazione Italiana di Psicogeriatría - AIP 11. Associazione Medici Diabetologi - AMD	Pratiche in fase di definizione
12. Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani - ADOI 13. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti - FADOI 14. ANDRIA - Associazione per un'assistenza appropriata in ostetricia e ginecologia 15. Società Italiana di Genetica Umana - SIGU 16. Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica - SIAAIC 17. Associazione Italiana di Medicina Nucleare - AIMN 18. Collegio Italiano dei Primari di Chirurgia Vascolare 19. Altre Società scientifiche di IPASVI tra cui ANIARTI	Adesione al progetto

Aderiscono inoltre:

- APEL (associazione Pediatri Extraospedalieri della Liguria)
- FIMP di Genova (Fed. Italiana Medici Pediatri)
- Centro Studi di Medicina Generale Keiron Veneto
- SNR (Sindacato Nazionale di Area Radiologica)

Bibliografia

- ⁱ Fisher ES, Bynum JP, Skinner JS. Slowing the growth of health care costs — lessons from regional variation. *N Engl J Med* 2009;360:849-52.
- ⁱⁱ Berwick DM, Hackbarth A. Eliminating waste in US health care [published online ahead of print March 14, 2012]. *JAMA*. doi:10.1001/jama.2012.362
- ⁱⁱⁱ Brody H. From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance. *N Engl J Med* 2012;366:1949-51
- ^{iv} http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance_19991312;jsessionid=c1kqtr25h88af.x-oecd-live-02
- ^v Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. *JAMA*. 2012;307:1801-2.
- ^{vi} <http://www.choosingwisely.org/>
- ^{vii} <http://www.choosingwisely.org/doctor-patient-lists/>
- ^{viii} www.slowmedicine.it
- ^{ix} Bert G. [Slow Medicine, che cos'è?](#) *Salute Internazionale*, 14.06.2012
- ^x Domenighetti G, Vernerio S. Fare di più non significa fare meglio. *Salute Internazionale*. info 8 maggio 2013
www.saluteinternazionale.info/2013/05/fare-di-piu-non-significa-fare-meglio/