



Fare di più non significa fare meglio

Pratiche ad alto rischio d'inappropriatezza in Italia di cui medici, altri professionisti e pazienti dovrebbero parlare

Marzo 2014

Ogni Società Scientifica/Associazione professionale aderente al progetto "Fare di più non significa fare meglio" individua cinque pratiche (esami diagnostici e trattamenti) di propria competenza ad alto rischio d'inappropriatezza in Italia, di cui medici, altri professionisti e pazienti dovrebbero parlare.

Si riportano di seguito le pratiche individuate dalle Società Scientifiche/ Associazioni professionali nell'ambito del progetto "Fare di più non significa fare meglio" a Marzo 2014.

Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM)



1. Non eseguire Risonanza Magnetica (RM) del Rachide Lombosacrale in caso di lombalgia nelle prime sei settimane in assenza di segni/sintomi di allarme (semafori rossi o red flags).
2. Non eseguire di routine Risonanza Magnetica (RM) del ginocchio in caso di dolore acuto da trauma o di dolore cronico.
3. Non eseguire Risonanza Magnetica (RM) dell'encefalo per cefalea non traumatica in assenza di segni clinici di allarme.
4. Non eseguire radiografie del torace preoperatorie in assenza di sintomi e segni clinici che facciano sospettare patologie capaci di influire sull'esito dell'intervento.
5. Non eseguire di routine radiografia del cranio nel trauma cranico lieve.

Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica (AIRO)



1. Non definire un programma terapeutico che comprenda la radioterapia senza che l'oncologo radioterapista sia coinvolto fin dall'inizio (e cioè subito dopo la diagnosi della malattia) nella definizione del programma stesso.
2. Non raccomandare l'impiego di tecniche od apparecchiature radioterapiche "speciali" senza un parere motivato dell'oncologo radioterapista.
3. Non utilizzare, per quanto possibile, trattamenti radioterapici prolungati quando la finalità della radioterapia è quella sintomatico-palliativa ed in persone malate con aspettativa di vita ridotta.
4. Non eseguire un trattamento radioterapico per patologie articolari degenerative (benigne), specie al di sotto dei 60 anni.
5. Al di fuori di studi clinici, non eseguire PET, TC e scintigrafia ossea per la stadiazione del tumore della prostata, in pazienti candidati a trattamento radioterapico radicale, per i quali il rischio di metastasi è minimo

Collegio Italiano Primari di Oncologia Medica – Green Oncology



1. Non prescrivere antibiotici allo scopo di prevenire le complicanze infettive da neutropenia, in pazienti neoplastici trattati con chemioterapia a dosi standard.
2. Di norma non prescrivere markers tumorali serici in corso di processo diagnostico o per la stadiazione dei tumori.
3. Non effettuare di routine terapia antitumorale nei pazienti affetti da tumori solidi con Performance Status (PS) compromesso (3-4) o in progressione dopo 2-3 linee terapeutiche, ma privilegiare le cure palliative.
4. Non eseguire esami del sangue incluso il profilo biochimico, scansioni ossee, radiografie toraciche, ecografie epatica e pelvica, TAC, PET e marker tumorali, dopo terapia sistemica precauzionale, in pazienti operate per cancro della mammella, asintomatiche e in assenza di risultati specifici all'esame clinico.
5. Non prescrivere la chemioterapia nel trattamento sistemico del carcinoma duttale in situ della mammella.

Cochrane Neurological Field- CNF



1. Non prescrivere la nutrizione artificiale enterale tramite PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) o sonda naso-gastrica ai pazienti affetti da demenza in fase avanzata, ma contribuire a favorire l'alimentazione fisiologica assistita.
2. Non usare gli antipsicotici come farmaci di prima scelta nei disturbi comportamentali in corso di demenza, evitando di prescriberli prima di un'attenta valutazione delle cause scatenanti la cui rimozione potrebbe rendere inutile il trattamento.
3. Non usare le benzodiazepine o altri ipnotici negli anziani come prima scelta nell'insonnia.
4. Non usare la PET nella diagnostica della demenza a meno che il paziente non sia stato valutato da uno specialista esperto in demenze.
5. Non sottoporre pazienti con soggettiva percezione di ridotta prestazione mnemonica, esenti da deficit funzionali, a indagini per la ricerca di biomarker liquorali e indicatori nel neuroimaging, se non in un contesto di ricerca.

Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica – Onlus



Fondazione Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (A.D.I.)

1. Non utilizzare i cosiddetti “test di intolleranza alimentare” come strumento per la terapia dietetica dell'obesità né per diagnosticare sospette intolleranze alimentari.
2. Evitare di trattare obesità e disturbi dell'alimentazione con diete prestampate e in assenza di competenze multidimensionali.
3. Non incoraggiare un uso estensivo e indiscriminato di integratori alimentari come fattori preventivi delle neoplasie e della patologia cardiovascolare.
4. Evitare in età evolutiva approcci a sovrappeso e obesità restrittivi, di non dimostrata efficacia e non coinvolgenti la famiglia.
5. Evitare la Nutrizione Artificiale (NA) nelle situazioni cliniche in cui un approccio evidence-based non ha dimostrato beneficio, come nei pazienti con demenza in fase avanzata o oncologici in fase terminale.

Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)



1. Non richiedere di routine esami di diagnostica per immagini in caso di lombalgia senza segni o sintomi di allarme (bandierine rosse o redflag)
2. Non prescrivere di routine antibiotici a pazienti affetti da infezioni acute delle vie aeree superiori. Valutarne l'opportunità nei pazienti a rischio di infezioni delle vie aeree inferiori o in caso di peggioramento del quadro clinico dopo qualche giorno.
3. Non prescrivere di routine inibitori di pompa protonica (IPP) a pazienti senza fattori di rischio per malattia ulcerosa. Nella malattia da reflusso gastroesofageo prescriverli alla più bassa dose in grado di controllare i sintomi, educando il paziente ad auspicabili periodi di sospensione.
4. Non prescrivere terapie con antinfiammatori non steroidei (FANS) senza valutare inizialmente e riconsiderare periodicamente la reale indicazione clinica e il rischio di effetti collaterali in quel momento e in quello specifico paziente.
5. Non prescrivere di routine in prima istanza benzodiazepine o Z-drugs nei pazienti anziani in caso di insonnia. Raccomandarne comunque l'uso intermittente e non continuare cronicamente la terapia senza rivalutare periodicamente l'indicazione e l'eventuale comparsa di effetti indesiderati.

IPASVI - Federazione Italiana Collegi Infermieri



1. Non eseguire la tricotomia pre-operatoria con rasoio a lama in previsione di un intervento chirurgico (AICO)
2. Non utilizzare in modo improprio dispositivi di raccolta per stomie con placca convessa. (AIOSS)
3. Non utilizzare in modo improprio sostanze chimiche per la detersione del complesso stomale. (AIOSS)
4. Non utilizzare disinfettanti istiolesivi sulla cute integra nei soggetti anziani, allettati, con cute fragile e/o compromessa. (AIUC)
5. Non fare ricorso alla ginnastica vescicale (chiusura ripetuta del catetere) prima della rimozione del catetere vescicale. (AIURO - ANIMO)