

Documento congiunto Comitato tecnico delle Regioni e Province Autonome per la Sicurezza delle cure e Slow Medicine, a seguito dell'incontro del 4 marzo 2014 presso Agenas (Roma).

E' dimostrato che molti esami diagnostici e trattamenti farmacologici e chirurgici largamente diffusi nella pratica medica non apportano benefici per i pazienti, anzi rischiano di essere più dannosi che utili. Negli USA si valuta che almeno il 30% della spesa sanitaria sia utilizzata per prestazioni inefficaci. In uno studio condotto in Italia si stima l'inappropriatezza delle prestazioni radiologiche ambulatoriali riscontrabile in oltre il 40% delle prescrizioni (M. Cristofaro et al. Radiol med, 2012).

Per contrastare l'utilizzo inappropriato di esami diagnostici e trattamenti è stato lanciato negli USA, nel 2012, il progetto **Choosing Wisely**: una importante associazione professionale medica, la ABIM Foundation, in collaborazione con una associazione di consumatori, ha invitato le società scientifiche a individuare, ognuna, 5 test o trattamenti sanitari comunemente utilizzati nella propria specialità, che spesso non sono efficaci ma anzi possono essere dannosi.

A fine febbraio 2014, 52 società scientifiche USA hanno pubblicato le loro liste (alcune anche più di una) per complessivi 280 test e trattamenti sanitari ad alto rischio d'inappropriatezza.

In **Italia** il rapporto tra risultati clinici e spesa pro capite per la salute è uno dei migliori a livello internazionale e nettamente più favorevole rispetto a quello USA: la spesa pro capite per l'assistenza sanitaria è inferiore alla media dei paesi OCSE e i risultati di salute mediamente superiori.

Sono però presenti, accanto ad aree di sottoutilizzo di risorse (es. la spesa per le cure agli anziani), aree di utilizzo inappropriato: basti pensare all'altissimo numero di TAC e RMN per numero di abitanti, alla percentuale di parti con cesareo, all'utilizzo di antibiotici.

Nel dicembre 2012 **Slow Medicine**, una rete di professionisti e di cittadini che si riconosce in una medicina sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in **Italia**, in analogia a Choosing Wisely degli Stati Uniti, il progetto nazionale "**Fare di più non significa fare meglio**", per migliorare l'appropriatezza degli esami diagnostici e delle terapie.

Il progetto si propone di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari in Italia attraverso la riduzione di pratiche sanitarie che spesso sono inappropriate.

Slow Medicine invita le società scientifiche **italiane** che aderiscono al progetto a individuare, ognuna, 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 l'utilizzo di questi test e trattamenti ad alto rischio d'inappropriatezza dovrà essere valutato volta per volta attraverso il dialogo tra medico e paziente. Accanto alla in appropriatezza clinica o prescrittiva di esami strumentali, interventi diagnostici e terapeutici, deve essere gestita anche la inappropriatezza allocativa delle risorse strutturali, tecnologiche e

soprattutto umane. Basta pensare per esempio a un turno di professionisti gestito inappropriatamente come reperibilità, quando invece servirebbe un turno di guardia attiva per erogare un servizio con tempistica adeguata. Altro esempio potrebbe essere la messa a disposizione nei luoghi e momenti giusti di apparecchiature / dispositivi medici, seguendo una logica e i processi del Health Technology Assessment (HTA)

Il progetto italiano intende favorire la collaborazione tra le diverse discipline e professionalità e coinvolge, a differenza di Choosing Wisely, non solo i medici ma anche gli altri professionisti della salute a cominciare dagli infermieri.

Primum non nocere rappresenta il più forte richiamo alla responsabilità di ogni professionista per eliminare esami e trattamenti di non provata efficacia.

Tali pratiche possono infatti 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 risultati falsi positivi e sovradiagnosi cui fanno spesso seguito stress, ansia, ulteriori indagini diagnostiche anche invasive e trattamenti interventistici e chirurgici.

Oltre ai benefici sulla salute dei pazienti, dalla promozione di specifiche iniziative sulla inappropriata potrà derivare anche la riduzione degli sprechi legati a pratiche inutili e pericolose e quindi uso più corretto ed equo delle risorse.

Accanto 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.

Specifiche iniziative sono state realizzate in alcune regioni e hanno riguardato la valutazione della trasferibilità al servizio sanitario regionale del documento "Choosing wisely" , la possibilità di supportare i clinici nella prescrizione diagnostica terapeutica con specifici strumenti di valutazione, il *disinvestment* per quanto riguarda i percorsi di cura delle malattie neurologiche e oncologiche.

Successivamente anche in molte altre Regioni sono state avviate insieme a Slow Medicine iniziative sul tema "Fare di più non significa fare meglio". A livello nazionale sono invece più di 20 le Società Scientifiche mediche e infermieristiche e Organizzazioni di professionisti che hanno aderito al progetto di Slow Medicine a marzo 2014, e altre stanno aderendo.

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

Queste pratiche, cui tra breve se ne aggiungeranno altre, dovrebbero essere prese in considerazione a livello delle Regioni per impostare delle azioni coordinate di sensibilizzazione a

livello territoriale. Diventa fondamentale la diffusione di queste pratiche a livello capillare facendo in modo che le Aziende sanitarie promuovano da subito, attraverso un dialogo costruttivo con i propri professionisti, delle azioni concrete per aumentare l'appropriatezza delle cure prestate. Sarebbe anche auspicabile prevedere un monitoraggio sui percorsi di adozione e implementazione delle diverse pratiche a livello delle aziende e delle regioni anche al fine di facilitare:

- una progressiva omogeneità delle iniziative in tutto il territorio nazionale e,
- azioni di miglioramento continuo facilitate dai dati di rappresentazione della realtà.

Le prossime azioni, volte alla graduale riduzione delle pratiche ad alto rischio di inappropriata in Italia, dovranno quindi comprendere:

- il coinvolgimento dei professionisti e la loro formazione, particolarmente centrata sull'EBM e sulla relazione medico-paziente;
- lo sviluppo di metodologie appropriate per l'identificazione delle prestazioni dismissibili e la misurabilità delle rispettive proporzioni di disinvestment realisticamente perseguibili;
- la messa a punto di strumenti di supporto alle decisioni cliniche relativi alle diverse pratiche, anche per contrastare l'esecuzione di prestazioni a scopo di "medicina difensiva"
- azioni organizzative nelle diverse realtà volte a favorire la collaborazione e l'approccio multidisciplinare e multiprofessionale
- l'attivazione di strumenti e progetti volti a valutare l'impatto economico della riduzione delle pratiche ad alto rischio di inappropriata
- l'adeguata informazione di cittadini e pazienti anche attraverso specifico materiale informativo preparato in collaborazione tra professionisti e cittadini.

Allegato:

Elenco di **pratiche ad alto rischio d'inappropriata in Italia** di cui medici, altri professionisti e pazienti dovrebbero parlare, già definite dalle **Società Scientifiche italiane** a marzo 2014 nel progetto di Slow Medicine.