



Sobria Rispettosa Giusta



“FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO”

DISEGNO DEL PROGETTO

“In biologia non è vero che se una cosa fa bene allora una maggior quantità di questa faccia ancora meglio. ...le cose buone si presentano in quantità ottime, non in quantità massime. Per ogni sostanza o esperienza desiderabile esiste una quantità ottima tale che, se la si supera, gli effetti sono tossici. ...

Qualunque parte di qualsiasi totalità biologica deve mantenere una grandezza proporzionata; se diventa più grande, questa parte non può non trasformarsi in una minaccia o in un pericolo per il tutto.”

Gregory Bateson – Una Sacra Unità. Altri passi verso un’ecologia della mente

1. RAZIONALE

Nonostante sia universalmente riconosciuto che la medicina debba basarsi su prove scientifiche di efficacia (EBM)ⁱ ⁱⁱ, da tempo è stato evidenziato che molti esami e molti trattamenti farmacologici e chirurgici largamente diffusi nella pratica medica non apportano benefici per i pazienti, anzi rischiano di essere dannosi. Negli **USA** si valuta che l’ammontare delle prestazioni che sono inefficaci e di conseguenza rappresentano uno spreco corrisponda ad almeno il 30% della spesa sanitariaⁱⁱⁱ ^{iv} ^v.

La “Carta della Professionalità Medica per il nuovo millennio” ^{vi} lanciata nel 2002 dalla Fondazione ABIM (American Board of Internal Medicine Foundation), dalla Fondazione ACP (American College of Physicians) e dalla Federazione Europea di Medicina Interna, richiama i medici ad assumere la responsabilità dell’allocazione appropriata delle risorse e ad evitare test e procedure superflue, dato che “fornire servizi non necessari non solo espone i pazienti a rischi e costi evitabili ma riduce le risorse disponibili per gli altri”.

Nel 2010 Howard Brody^{vii} propone ad ogni società scientifica specialistica di creare la “**Top Five List**”, una lista di cinque test diagnostici o trattamenti prescritti molto comunemente dai membri di quella società specialistica, che siano costosi, esponano i pazienti a rischi e che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportino benefici significativi ai pazienti ai quali vengono comunemente prescritti.

La fondazione ABIM, con la collaborazione di Consumer Reports, organizzazione non profit e indipendente di consumatori, aderisce alla proposta di Howard Brody e promuove nel 2012 l’iniziativa **Choosing Wisely**^{viii} ^{ix}, invitando le società scientifiche ad individuare ognuna una lista di 5 test o trattamenti sanitari comunemente utilizzati nella propria specialità, il cui impiego debba essere messo in discussione da pazienti e clinici.

Nove società scientifiche USA pubblicano le loro liste nell’aprile 2012, seguite da altre diciotto nel febbraio 2013, e da molte altre nei mesi successivi: a luglio 2014 le società scientifiche partecipanti sono 58 e 320 i test e i trattamenti sanitari individuati in totale, sui quali medici e pazienti dovrebbero interrogarsi^x. Secondo l’iniziativa Choosing Wisely questi test e trattamenti ad alto rischio di inappropriatazza devono essere oggetto di aperto dialogo nella relazione tra medico e paziente, per facilitare scelte informate e condivise.

La stima dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, secondo la quale una percentuale della spesa sanitaria compresa tra il 20% e il 40% rappresenterebbe uno spreco causato da un utilizzo inefficiente delle risorse (WHO 2010), appare molto verosimile anche per l’**Italia**. In molti settori si riscontra un evidente sovrautilizzo di risorse, che emerge anche dal confronto dell’Italia con gli altri paesi sviluppati dell’Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE)^{xi}.

In analogia all’iniziativa Choosing Wisely, Slow Medicine^{xii}, nel dicembre 2012, lancia in Italia il progetto “**FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO**”^{xiii}, nella convinzione che, come è avvenuto negli Stati Uniti, la spinta all’utilizzo appropriato e senza sprechi delle risorse disponibili non possa che partire da una

assunzione di responsabilità da parte dei professionisti della salute e in primo luogo dei medici, in alleanza con pazienti e cittadini.

2. FINALITÀ

Lo scopo del progetto “FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO” è di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte, ma possono, al contrario, esporli a rischi. Attraverso il progetto, tramite la riduzione degli sprechi, ci si può attendere un uso più appropriato e più equo delle risorse disponibili e una maggiore sostenibilità economica e ambientale dei servizi sanitari.

Il progetto, a differenza di Choosing Wisely, intende coinvolgere sia i medici sia gli altri professionisti della salute, in una comune assunzione di responsabilità. Infatti, caratteristica del progetto italiano è la visione sistemica, che privilegia la collaborazione e l’approccio multidisciplinare e multiprofessionale.

E’ inoltre prevista la partecipazione attiva dei cittadini e dei pazienti.

In questo contesto il progetto si propone di promuovere un’alleanza tra medici, altri professionisti sanitari e pazienti/cittadini attraverso un vero e proprio cambiamento culturale di tutti gli attori interessati, che si prevede di ottenere tramite:

- l’individuazione da parte delle Società Scientifiche di pratiche ad alto rischio d’inappropriatezza;
- una diffusa informazione e formazione dei medici e degli altri professionisti sanitari;
- la messa a punto di materiale informativo per cittadini e pazienti;
- un’ampia condivisione con cittadini, pazienti e loro rappresentanze;
- il miglioramento del dialogo e della relazione tra medici e pazienti perché possano essere effettuate scelte informate e condivise nell’ambito di un ristabilito rapporto di fiducia.

3. OBIETTIVI

Per raggiungere le finalità sopra ricordate sono stati definiti i seguenti sette obiettivi operativi:

1. Individuazione, da parte di ciascuna delle Società Scientifiche e Organizzazioni che aderiscono al progetto, con la collaborazione di esperti e di pazienti/cittadini, di una lista di cinque pratiche (esami diagnostici o trattamenti) che:
 - sono effettuate molto comunemente in Italia;
 - non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali vengono generalmente prescritte;
 - possono esporre i pazienti al rischio di subire effetti dannosi.
2. Diffusione del progetto e delle pratiche ad alto rischio d’inappropriatezza individuate ai medici e agli altri professionisti sanitari.
3. Formazione dei medici e degli altri professionisti sanitari, centrata sulla medicina delle prove di efficacia (EBM), sulle Medical Humanities e sul dialogo e la relazione medico-paziente. Progettazione e realizzazione di azioni volte a favorire la collaborazione e l’approccio multidisciplinare e multiprofessionale.

4. Progettazione di apposito materiale informativo per pazienti e cittadini relativo alle pratiche individuate.
5. Diffusione del progetto e delle pratiche individuate ai pazienti e cittadini, loro sensibilizzazione nei confronti del sovrautilizzo di test e trattamenti ad alto rischio d'inappropriatezza e diffusione della cultura che in sanità, nell'interesse del paziente, a volte fare meno significa ottenere di più e che il medico che prescrive più esami e prestazioni non è il medico più competente.
6. Valutazione dell'impatto del progetto, in particolare riguardo all'utilizzo degli esami diagnostici e dei trattamenti individuati.
7. Revisione del disegno del progetto a seguito dei risultati della valutazione.

4. METODOLOGIA

Il progetto verrà implementato tramite la collaborazione tra Associazioni/Organizzazioni attive nel campo della sanità a livello nazionale o locale che promuovono il progetto e una struttura operativa che definisce la metodologia di lavoro, valuta la coerenza delle iniziative intraprese e il loro impatto e rende omogenea la presentazione del materiale informativo.

Associazioni/Organizzazioni che promuovono il progetto

- **Slow Medicine** - Organizzazione che ha lanciato e coordina il progetto: rete di professionisti e di cittadini che promuove una Medicina Sobria, Rispettosa e Giusta
- **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, agenzia formativa specializzata nella formazione alla comunicazione e al counselling sistemico in ambito sanitario, educativo e sociale.
- **PartecipaSalute**, promosso dall'IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, dal Centro Cochrane Italiano e dall'agenzia Zadig di editoria scientifica.
- **Inversa Onlus**, associazione italiana di pazienti affetti da Idrosadenite suppurativa, patologia orfana di diagnosi e di terapie.
- **Altroconsumo**, associazione di consumatori indipendente e senza fini di lucro.
- **Slow Food Italia**, associazione italiana parte dell'associazione internazionale Slow Food, di cui è fondatrice.

Struttura operativa di indirizzo e coordinamento

La struttura operativa di indirizzo e coordinamento è costituita da:

- il Consiglio Direttivo di Slow Medicine
- il Gruppo di Regia del progetto
- le Società Scientifiche e Associazioni che aderiscono al progetto

Hanno inoltre parte attiva nel progetto:

- i medici e gli altri professionisti della salute

- i pazienti e cittadini “informati e formati”
 - i pazienti e i cittadini in generale.
- A. **il Consiglio Direttivo di Slow Medicine:** ha funzioni di indirizzo e di gestione. È composto da Antonio Bonaldi (presidente), Sandra Venero (segretario generale), Giorgio Bert, Andrea Gardini, Bruna Prontera, Silvana Quadrino, Gianfranco Domenighetti.
- B. **il Gruppo di Regia:** ha il compito di affiancare il Consiglio Direttivo di Slow Medicine nell'organizzazione e gestione del progetto, con particolare riguardo alle modalità di individuazione delle 5 pratiche a rischio di inappropriatelyzza, al piano di comunicazione rivolto ai professionisti e ai cittadini e alla valutazione dell'impatto del progetto. Il gruppo di regia (ad agosto 2014) è composto da:
- Sandra Venero - medico- segretario generale di Slow Medicine e coordinatore del progetto
 - Gianfranco Domenighetti - economista sanitario - Università della Svizzera Italiana - Presidente del comitato consultivo di Slow Medicine
 - Andrea Gardini - medico - componente del Direttivo di Slow Medicine e presidente di SIQuAS-VRQ
 - Giorgio Bert - medico - Istituto Change - componente del Direttivo di Slow Medicine
 - Silvana Quadrino - pedagoga, psicologa - Istituto Change - componente del Direttivo di Slow Medicine
 - Marco Bobbio - medico cardiologo - componente del comitato consultivo di Slow Medicine - coordinatore gruppo di lavoro ANMCO
 - Corrado Bibbolino - medico radiologo - socio di Slow Medicine - coordinatore gruppo di lavoro SIRM
 - Stefano Canitano - medico radiologo - socio di Slow Medicine
 - Sandro Spinsanti - Medical Humanities - componente del comitato consultivo di Slow Medicine
 - Roberto Satolli - medico-giornalista - socio onorario e componente del comitato consultivo di Slow Medicine
 - Paola Mosconi - biologa - IRCCS-Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri - PartecipaSalute
 - Alberto Ferrando - medico pediatra di famiglia - vicepresidente Ordine dei Medici della provincia di Genova - socio di Slow Medicine
 - Stefano Ivis - medico di medicina generale - direttore scientifico Keiron Veneto (socio istituzionale Slow Medicine)
 - Andrea Pezzana - medico nutrizionista - referente Slow Food Italia - socio di Slow Medicine
 - Alfredo Zuppiroli - medico cardiologo
 - Alberto Dolara - medico cardiologo- socio onorario di Slow Medicine
 - Luca Aimetti - medico di medicina generale - coordinatore gruppo di lavoro Società di Medicina Generale (SIMG) sezione di Torino
 - Luigi Arru - medico - coordinatore Centro Studi FNOM-CeO
 - Vito Nicola Gaudiano - medico - componente Centro Studi FNOM-CeO
 - Annarita Frullini – coordinatrice Osservatorio per la Professione Medica ed Odontoiatrica al Femminile. FNOM-CeO
 - Giuseppe Ditaranto - medico urologo e oncologo - socio di Slow Medicine
 - Maria Adele Schirru – Infermiere - Presidente del Collegio IPASVI di Torino e componente del Comitato Centrale IPASVI

- Tamara Procopio - Infermiere - Presidente del Collegio IPASVI di Pistoia
- Carmelo Gagliano - Infermiere - Presidente del Collegio IPASVI di Genova
- Giusi Pintori - Presidente INVERSA ONLUS - Associazione italiana per i pazienti affetti da Idrosadenite suppurativa (socio istituzionale Slow Medicine)
- Franca Braga – Altroconsumo - Responsabile Centro di competenza alimentazione & salute Italia

Il gruppo di regia potrà essere ulteriormente integrato con altri rappresentanti dei professionisti e dei cittadini.

C. Società Scientifiche e Associazioni: situazione a luglio 2014

Hanno aderito al progetto e hanno pubblicato ognuna una lista di 5 esami e trattamenti a rischio di inappropriata^{xiv}:

- Società Italiana di Radiologia Medica – SIRM
- Collegio Italiano dei Primari Medici Oncologi Ospedalieri – CIPOMO
- Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica – AIRO
- Cochrane Neurological Field – CNF
- Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica – ADI
- Società Italiana di Medicina Generale – SIMG
- Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri – ANMCO
- Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica – SIAIP
- Società scientifiche di IPASVI: AICO, AIOSS, AIUC, ANIMO

Hanno inoltre aderito al progetto, e stanno elaborando loro liste almeno altre 15 società scientifiche e associazioni:

- Associazione Italiana di Neuroradiologia – AINR
- Associazione Medici Diabetologi – AMD
- Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti - FADOI
- Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani – ADOI
- Associazione per un’assistenza appropriata in ostetricia e ginecologia - ANDRIA
- Società Italiana di Genetica Umana – SIGU
- Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica – SIAAIC
- Associazione Italiana di Medicina Nucleare – AIMN
- Collegio Italiano dei Primari di Chirurgia Vascolare
- Società Italiana di Cure Palliative – SICP
- Federazione Italiana Medici pediatri – FIMP
- Associazione Culturale Pediatri - ACP
- ISDE Medici per l’Ambiente
- Società Italiana di Pedagogia Medica - SIPeM
- Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere (ANMDO)
- Altre Società scientifiche di IPASVI tra cui ANIARTI e AISLEC

Le Società Scientifiche e Associazioni partecipanti collaborano al raggiungimento di tutti gli obiettivi del progetto, con un ruolo fondamentale nella definizione delle pratiche ad alto rischio di inappropriatazza (obiettivo 1).

Altre Società Scientifiche e Associazioni di medici e di altri professionisti sanitari potranno aderire al progetto successivamente.

Aderiscono inoltre e collaborano alla realizzazione degli obiettivi 2-3-4-5, le associazioni di professionisti:

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

Altre parti attive nel progetto:

- D. I medici e gli altri professionisti della salute:** saranno coinvolti in indagini conoscitive (survey), in iniziative di informazione e formazione, e saranno chiamati ad assumere un ruolo attivo e propositivo di assunzione di responsabilità nei confronti di pazienti e cittadini in azioni organizzative con approccio multidisciplinare e multiprofessionale.
- E. Pazienti e cittadini “informati e formati”:** partecipano al progetto tramite PartecipaSalute (gruppo GRAL), Altroconsumo o come Associazioni di pazienti. Potranno collaborare alla scelta delle pratiche ad alto rischio d’inappropriatazza già individuate da Società Scientifiche e Organizzazioni e agli obiettivi 4 e 5: progettazione/messa a punto di materiale informativo per pazienti e cittadini e diffusione delle pratiche e del progetto a pazienti e cittadini.
- F. Pazienti e cittadini in generale:** saranno coinvolti tramite Altroconsumo, Slow Food Italia e altre Associazioni di cittadini o potranno aderire spontaneamente. Potranno collaborare in particolare all’obiettivo 5 (diffusione delle pratiche e del progetto a pazienti e cittadini) ed essere coinvolti in indagini conoscitive (survey).

Fasi e tempi del progetto

La realizzazione del progetto si articola in 8 fasi.

1. Lancio del progetto

Il progetto “FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO” è stato lanciato da **Slow Medicine** nel dicembre 2012 sulla base dell’iniziativa Choosing Wisely promossa in USA nell’aprile 2012. La decisione è stata ratificata nella riunione del Consiglio Direttivo del 10 novembre 2012, dopo approvazione dell’Assemblea dei Soci del 9 novembre 2012.

Successivamente sono stati presi contatti con la dr.ssa Christine K. Cassel, presidente e CEO di ABIM (American Board of Internal Medicine Foundation), associazione medica USA che ha lanciato Choosing Wisely, e con le prime nove società scientifiche USA che, nell’aprile 2012, hanno individuato le 5 pratiche ad alto rischio di inappropriatazza. La traduzione delle prime 45 pratiche è stata pubblicata nel sito di Slow Medicine.

2. Definizione della struttura operativa

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, (**FNOMCeO**) ha aderito al progetto nel febbraio 2013 e concesso il proprio patrocinio all'iniziativa, indicando i suoi rappresentanti nella gestione del progetto. Hanno parimente aderito nei mesi successivi e nominato propri rappresentanti: l'**IPASVI** (Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia), **SIQuAS-VRQ** (Società italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria), **l'Istituto Change di Torino** (agenzia formativa specializzata nella formazione alla comunicazione e al counselling sistemico in ambito sanitario, educativo e sociale) e **PartecipaSalute**, un progetto sulla salute per partecipare e decidere consapevolmente promosso dall'IRCCS-Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, dal Centro Cochrane Italiano e dall'agenzia Zedig di editoria scientifica. In particolare PartecipaSalute assicura la propria collaborazione attraverso cittadini, rappresentanti di associazioni e membri laici di comitati etici che hanno già preso parte ad un percorso di formazione e a specifici gruppi di lavoro.

Promuove il progetto anche **Inversa Onlus**, associazione italiana di pazienti affetti da Idrosadenite suppurativa, patologia orfana di diagnosi e di terapie. Inversa Onlus è socio istituzionale di Slow Medicine.

Hanno aderito infine, **Altroconsumo**, associazione di consumatori indipendente e senza fini di lucro, con 345.000 soci, e **Slow Food Italia**, associazione italiana parte dell'associazione internazionale Slow Food (100.000 iscritti in 150 Paesi), di cui è fondatrice.

Slow Medicine ha individuato, sulla base di precedenti attività in tema di appropriatezza delle cure e/o a seguito della designazione da parte delle Associazioni/Organizzazioni che promuovono il progetto, i componenti del **Gruppo di Regia del progetto**, che ha iniziato la propria attività, via email, il 1° marzo 2013. La prima riunione del Gruppo di Regia ha avuto luogo il **16 maggio 2013** presso la sede FNOMCeO di Roma. Il gruppo ha dibattuto nella prima fase del progetto la sua impostazione generale e le modalità di individuazione delle 5 pratiche ad alto rischio di inappropriata nelle varie aree.

Nel corso dell'incontro con cittadini, rappresentanti di associazioni e membri laici di comitati etici nell'ambito di **PartecipaSalute** effettuato il **28 maggio 2013** presso l'IRCCS-Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano, i partecipanti hanno espresso la loro disponibilità a collaborare al progetto.

A seguito della diffusione del progetto hanno comunicato la loro adesione diverse **Società Scientifiche e Associazioni**.

Si è tenuto il giorno **11 luglio 2013** presso l'IRCCS-Istituto Mario Negri di Milano l'incontro del direttivo di Slow Medicine e del gruppo di regia del progetto con i Presidenti e/o Referenti delle prime Società Scientifiche e Associazioni che hanno aderito al progetto.

Si è svolto il **12 febbraio 2014** presso la sede ANAAO di Milano l'incontro del presidente e del segretario generale di Slow Medicine e di componenti del gruppo di regia del progetto con i Presidenti e/o Referenti delle Società Scientifiche e Associazioni che hanno più recentemente aderito al progetto o ne stanno valutando l'adesione.

3. Percorso per l'individuazione delle pratiche a rischio d'inappropriatezza

Il Direttivo di Slow Medicine e il Gruppo di Regia del progetto hanno definito il percorso per l'individuazione delle pratiche a rischio d'inappropriatezza, messo a punto dopo l'incontro dell'11 luglio 2013 con i presidenti/referenti delle prime Società Scientifiche e Associazioni aderenti al progetto.

Il percorso per ogni Società Scientifica/Associazione è strutturato come segue.

1. Ogni Società Scientifica/Associazione definisce un apposito **gruppo di lavoro** che potrà includere, a giudizio della Società/Associazione, oltre agli specialisti della disciplina, anche professionisti con competenze in epidemiologia clinica, biostatistica, organizzazione sanitaria, medicina basata sulle prove di efficacia (EBM) e un rappresentante dei pazienti o dei cittadini.
2. Il gruppo di lavoro, anche su indicazione di altri professionisti della Società Scientifica/Associazione, individua esami diagnostici o trattamenti sanitari relativi all'ambito professionale di competenza che soddisfano i seguenti **criteri**:
 - sono effettuati comunemente in Italia;
 - non apportano benefici significativi, secondo prove scientifiche di efficacia, alle principali categorie di pazienti ai quali vengono generalmente prescritti;
 - possono esporre i pazienti al rischio di subire effetti dannosi.

I test e trattamenti sanitari possono essere individuati tra le pratiche già definite nell'ambito del progetto Choosing Wisely.

Le pratiche devono essere, senza eccezioni, negative, cioè riguardare **cose da NON FARE**.

3. Il gruppo di lavoro, anche su indicazione di altri professionisti e di pazienti/ cittadini informati e formati, sceglie tra quelle individuate le **cinque pratiche** che meglio soddisfano i criteri sopra riportati, attraverso una griglia di giudizio che prevede i seguenti criteri espliciti di valutazione:

Esame Diagnostico/trattamento	Bassa/nulla efficacia	Rischio di danni	Livello di evidenza	Diffusione in Italia	Comprensibilità	Note

Riguardo ai danni, si consiglia di tenere in considerazione quelli più rilevanti per la salute, anche se ancora poco conosciuti (come le probabilità di sovra diagnosi).

4. Ogni Società Scientifica/Associazione compila la **scheda riassuntiva** delle **prime 5 pratiche** a rischio d'inappropriatezza così risultanti, tramite:
 - la descrizione di ogni pratica in non più di 3 righe, iniziando con: "Non prescrivere", "Non eseguire", "Non ripetere", ecc;
 - la sintesi (4-5 righe) delle migliori conoscenze scientifiche relative ai benefici e ai rischi associati ad ogni pratica, con i più importanti riferimenti bibliografici;
 - la sintesi della metodologia attraverso cui si è giunti alla individuazione delle cinque pratiche a rischio di inappropriatezza;
 - la presentazione della Società Scientifica/Associazione.

Vengono inoltre riportati (a parte) i dati sulla diffusione delle pratiche in Italia, se reperibili.

5. Le 5 pratiche individuate sono inviate ad un panel interdisciplinare di professionisti, indicati da Slow Medicine, per l'**armonizzazione** dei contenuti e della forma di presentazione.

Può essere inviato al panel l'intero elenco delle pratiche individuate dal gruppo di lavoro, per un loro possibile utilizzo all'interno del progetto.

Le pratiche, inoltre, potranno essere discusse, valutate e **condivise**, attraverso specifici incontri di lavoro organizzati da Slow Medicine a cui partecipano i rappresentanti delle Società Scientifiche/Associazioni, il gruppo di regia e i pazienti e cittadini informati e formati.

6. Ogni Società Scientifica/ Associazione s'impegna (ove possibile) ad effettuare una valutazione, anche sommaria, dell'**impatto economico complessivo** associato a ciascuna delle 5 pratiche individuate.

Le prime Società Scientifiche e Associazioni che hanno aderito al progetto hanno pubblicato le loro liste nel **marzo 2014**.

Lo stesso percorso viene seguito da altre Società Scientifiche e Associazioni di medici e di altri professionisti sanitari che hanno aderito successivamente al progetto e potranno aderire in seguito.

4. Diffusione del progetto e formazione dei professionisti

Le Associazioni/Organizzazioni che promuovono il progetto, e in modo particolare FNOMCeO e IPASVI, avranno un ruolo fondamentale per **informare** tutti i professionisti relativamente al progetto e alle pratiche a rischio di inappropriately individuate e per diffondere la cultura che in sanità a volte, nell'interesse del paziente, è meglio fare meno. Potranno essere utilizzati a tal fine i diversi portali delle Organizzazioni con specifiche aree dedicate al progetto, e i Social Network.

In parallelo anche ogni Società Scientifica/Associazione definirà e metterà in atto un piano d'informazione/formazione per i propri associati, allo scopo di adeguare i comportamenti prescrittivi degli specialisti alle indicazioni.

Dato che il fine ultimo è un vero e proprio cambiamento culturale, è auspicabile da parte delle Associazioni/Organizzazioni che promuovono il progetto (anche in collaborazione tra loro) e in modo particolare di FNOMCeO e IPASVI a livello centrale e provinciale, la realizzazione di un **piano di formazione e di supporto al cambiamento** per i professionisti, che preveda l'effettuazione di iniziative anche interdisciplinari e interprofessionali, in modalità tradizionale e a distanza on-line (FAD), ovvero di Formazione sul Campo. Tali iniziative saranno centrate sulla medicina delle prove di efficacia (EBM) e sulle Medical Humanities, ovvero sugli aspetti filosofici, sociologici, antropologici, comunicativi, narrativi, etici della medicina, in un'ottica sistemica e secondo i principi della scienza della complessità.

Fondamentale, al fine di un miglioramento del dialogo e della relazione medico-paziente, sarà l'acquisizione di competenze di comunicazione e di counselling in ambito sanitario e in particolare:

- lo sviluppo della capacità di fornire ai pazienti ed ai familiari informazioni comprensibili e utilizzabili rispetto alle pratiche individuate con particolare riferimento al rapporto benefici-rischi;
- lo sviluppo delle competenze di educazione, ascolto, motivazione, negoziazione con i pazienti ed i familiari al fine di giungere a decisioni condivise;
- lo sviluppo della capacità di comunicazione cooperativa anche in situazioni preconfittuali.

A tale fine verranno realizzati strumenti di supporto alla relazione medico-paziente anche con tecnologie di tipo audiovisivo.

Il tema dell'appropriatezza clinica e quelli ad essa connessi (EBM, Medical Humanities, relazione medico-paziente e condivisione delle decisioni, semeiotica medica) dovranno sempre maggiormente essere oggetto di specifici insegnamenti nei corsi universitari di laurea e di specializzazione.

Sono inoltre previsti eventi in collaborazione con professionisti di altre discipline, ad esempio con esperti di materie giuridiche, riguardanti gli aspetti legali, etici e deontologici delle pratiche che configurano l'inappropriatezza per eccesso, in modo da mettere in discussione e ridurre l'esecuzione di prestazioni al precipuo scopo di cautelarsi da conseguenze legali (la cosiddetta "medicina difensiva").

I piani e le iniziative di informazione e di formazione messi a punto dalle Associazioni/Organizzazioni che promuovono il progetto e dalle Società Scientifiche/Organizzazioni che vi aderiscono saranno coordinate dal Direttivo di Slow Medicine e dal Gruppo di Regia del progetto.

Saranno inoltre progettate e realizzate azioni di cambiamento organizzativo nelle diverse aree di cura basate su collaborazione e approccio multidisciplinare e multi professionale e disegnati coerenti percorsi clinico-assistenziali.

5. Messa a punto di materiale informativo

Le pratiche identificate verranno tradotte in materiale informativo/divulgativo da mettere a disposizione dei cittadini e pazienti. Il materiale dovrà corrispondere a caratteristiche di rigore scientifico, chiarezza, sinteticità, permettere di comprendere l'iter attraverso il quale è stata individuata la pratica e illustrare la filosofia e il metodo che sottendono all'intero progetto. Nello stesso tempo dovrà risultare di facile comprensibilità per i cittadini.

La predisposizione di tale materiale sarà effettuata in collaborazione da professionisti e da pazienti/cittadini "informati e formati" partecipanti al progetto tramite PartecipaSalute, Altroconsumo o Associazioni di pazienti.

6. Diffusione del progetto e delle pratiche ai pazienti/cittadini

Il progetto intende porsi come strumento di empowerment del paziente e del cittadino sia attraverso la diffusione del progetto stesso e delle pratiche ad alto rischio d'inappropriatezza sia attraverso il messaggio, lanciato all'opinione pubblica, che in sanità a volte è meglio fare meno nello stesso interesse del paziente e che non sempre il medico che prescrive più esami e prestazioni è il medico più competente.

Tutti gli attori del progetto, e in particolare le Associazioni/Organizzazioni che lo promuovono, il Gruppo di Regia, le Società Scientifiche e Associazioni che vi aderiscono e i pazienti/cittadini che, anche attraverso PartecipaSalute, AltroConsumo e altre associazioni, lo condividono, collaboreranno alla diffusione ai pazienti e ai cittadini del progetto e delle pratiche a rischio d'inappropriatezza, avvalendosi del materiale informativo specificamente predisposto.

In particolare saranno divulgate informazioni sui danni che queste pratiche arrecano ai pazienti sia direttamente, come nel caso delle radiazioni ionizzanti, di molte procedure invasive, degli effetti collaterali dei farmaci, sia attraverso ulteriori esami e interventi chirurgici derivanti da falsi positivi e sovra diagnosi^{xv}, in un circolo vizioso pericolosissimo.

Verranno inoltre potenziate iniziative che, come quelle già attuate nell'ambito di PartecipaSalute, permettono ai pazienti e ai cittadini di acquisire competenze nel settore della salute, in particolare chiamandoli ad una consapevole responsabilità nelle scelte di salute e nelle abitudini di vita e a rivedere le aspettative spesso "mitiche" sulle possibilità della medicina. Verranno poi forniti loro strumenti e competenze per migliorare il dialogo e la relazione con il medico e gli altri professionisti sanitari, al fine di assumere un ruolo più attivo e poter effettuare scelte informate e rispettose dei propri valori e delle proprie preferenze.

7. Valutazione

Comprenderà sia la valutazione dell'impatto del progetto sia indagini rivolte ai professionisti, ai pazienti e ai cittadini.

Sarà coordinata dal Direttivo di Slow Medicine e dal Gruppo di Regia del progetto.

- È previsto che le Società Scientifiche/Associazioni che aderiscono al progetto e le Associazioni/Organizzazioni che lo promuovono realizzino la valutazione dell'impatto del progetto tramite **analisi quantitative** a livello centrale e locale riguardanti la variazione nel tempo del numero di pratiche ad alto rischio d'inappropriatezza individuate.
- Potranno inoltre essere effettuate altre valutazioni dell'impatto complessivo del progetto con **metodiche quantitative e qualitative** riguardanti:
 - la percezione di pazienti e familiari circa la qualità della relazione con il medico;
 - la percezione del medico e degli altri professionisti sanitari circa la qualità della relazione con pazienti e familiari;
 - la ricaduta sui cittadini in termini di Health Literacy (persistenza delle informazioni ricevute, minor richiesta di farmaci e prestazioni inappropriate, maggiore capacità di partecipazione alle decisioni sulla salute);
 - gli esiti clinici e di sicurezza dei pazienti;
 - la variazione nel tempo dei reclami e del contenzioso medico-legale.
- Le Società Scientifiche/ Associazioni che aderiscono al progetto e le Associazioni/Organizzazioni che lo promuovono, potranno realizzare **indagini che coinvolgono i professionisti** riguardanti ad esempio:
 - la loro opinione circa il progetto e i suoi temi fondamentali (appropriatezza, relazione medico-paziente, ecc.);
 - il loro giudizio circa il rischio di inappropriatezza delle pratiche individuate;
 - la diffusione di tali pratiche nel loro ambito professionale;
 - l'esistenza di altre pratiche ad alto rischio di inappropriatezza e potenzialmente dannose diffuse nel loro ambito professionale, che potrebbero essere utilmente ridotte.
- Le Società Scientifiche/ Associazioni che aderiscono al progetto e le Associazioni/Organizzazioni che lo promuovono, in particolare PartecipaSalute, Altroconsumo e Slow Food Italia, potranno realizzare **indagini che coinvolgono i pazienti e i cittadini** riguardanti ad esempio:
 - la loro opinione circa il progetto e i suoi temi fondamentali (appropriatezza, relazione medico-paziente, ecc.);
 - il loro giudizio circa il rischio di inappropriatezza delle pratiche individuate
 - l'esistenza di altre pratiche ad alto rischio di inappropriatezza e potenzialmente dannose molto diffuse, che potrebbero essere utilmente ridotte.

8. Revisione

In base ai risultati derivanti dalla valutazione di impatto del progetto potranno essere attuate modifiche e/o integrazioni al disegno del progetto da parte del Direttivo di Slow Medicine previa consultazione del Gruppo di Regia.

5. Il movimento Choosing Wisely internazionale

A seguito del movimento Choosing Wisely degli USA, altri movimenti analoghi sono sorti nel mondo, oltre a quello italiano. I principali sono quello del Canada^{xvi}, supportato dal servizio sanitario nazionale e dall'università di Toronto e lanciato nella primavera del 2014 con la pubblicazione di 8 liste per un totale di 41 pratiche, e quello olandese^{xvii}, fondato dall'associazione dei medici specialisti e dall'organizzazione per la ricerca in sanità in collaborazione con le associazioni di pazienti e cittadini.

Nel corso dell' International Roundtable on Choosing Wisely di Amsterdam l'11 e 12 giugno 2014, cui erano presenti rappresentanti di USA, Canada, Olanda, Italia, UK e Wales, Germania, Danimarca, Svizzera, Giappone, Australia e Nuova Zelanda, si è ufficialmente costituito il movimento **Choosing Wisely internazionale**^{xviii}, di cui il progetto italiano "FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO" è parte integrante^{xix}. Nell'incontro sono stati condivisi i principi fondamentali della campagna Choosing Wisely internazionale:

- la campagna parte dai medici ed è bottom up
- viene attribuita massima importanza alla relazione con il paziente (skills e tempo) per arrivare a decisioni "sagge" e condivise
- le raccomandazioni sono basate sulle prove di efficacia (EBM)
- l'approccio è di squadra e multi professionale
- il processo messo in atto per sviluppare le raccomandazioni è trasparente.

Primo obiettivo della campagna è un cambiamento culturale sia dei professionisti sia di pazienti e cittadini per ridurre i danni derivanti ai pazienti da pratiche inappropriate.

Nel corso dell'incontro sono state individuate le **10 principali pratiche** a rischio di inappropriatazza risultanti dalla condivisione internazionale:

- 1) uso di antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie, bronchiti, sinusiti
- 2) imaging nella lombalgia
- 3) esami preoperatori in pazienti a basso rischio (ECG, ECG da stress, radiografia del torace, esami di laboratorio)
- 4) nutrizione artificiale nei pazienti con demenza in fase avanzata o cancro in fase terminale
- 5) posizionamento di catetere vescicale
- 6) imaging cardiaco nei pazienti a basso rischio
- 7) alcuni screening oncologici (Pap test per il tumore del collo dell'utero, screening per il tumore dell'ovaio, PSA per il tumore della prostata)
- 8) densitometria ossea
- 9) farmaci antiinfiammatori e antipsicotici negli anziani
- 10) imaging per la cefalea

Il movimento internazionale si è configurato come una rete, a supporto dei vari progetti nazionali, nella quale i componenti possano imparare l'uno dall'altro e mettere in comune esperienze.

Appendici

1. Sottoprogetto in collaborazione con la Società di Medicina Generale (SIMG) sezione della provincia di Torino

Una prima sperimentazione del progetto è prevista a Torino, in collaborazione con la sezione della provincia di Torino della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG), socio istituzionale di Slow Medicine.

Dopo l'individuazione delle pratiche a rischio di inappropriatelyzza in Medicina Generale ad opera del gruppo di lavoro dei medici della SIMG provincia di Torino secondo la metodologia prevista dal progetto, la sperimentazione prevede:

- uno specifico intervento formativo rivolto ai medici della SIMG provincia di Torino, coordinato dall'istituto Change e particolarmente rivolto all'acquisizione di competenze di comunicazione e di counselling, al fine di giungere a decisioni condivise;
- la progettazione e realizzazione, in collaborazione tra medici e cittadini, di materiali informativi per i cittadini che facilitino la comprensione e la condivisione di atteggiamenti di "scelta saggia" riguardo ai farmaci e agli interventi di diagnosi e cura;
- la valutazione con metodiche qualitative e quantitative dell'impatto dell'iniziativa secondo le modalità previste dal progetto.

2. Progetti negli ospedali

Anche molti **ospedali** si stanno interrogando su esami e trattamenti a rischio di inappropriatelyzza nella loro pratica corrente, a cominciare da quello di **Cuneo** e quello di **Locarno in Svizzera**, che hanno già elaborato liste di pratiche relative alle loro specifiche realtà.

Da settembre 2013 è stato avviato nell'Azienda S. Croce e Carle di Cuneo il progetto aziendale "Fare di più non significa fare meglio - Le 3 pratiche a rischio di inappropriatelyzza". Il progetto, coordinato dal dr. Marco Bobbio, Direttore della Struttura Complessa (S.C.) di Cardiologia e dalla dr.ssa Giorgetta Cappa, Direttore S.C. Geriatria, è stato condotto istituendo un gruppo di lavoro composto con un giovane dirigente per ogni Struttura.

I risultati sono stati presentati il 29 novembre 2013 durante un convegno Aziendale a cui hanno partecipato i responsabili nazionali di Slow Medicine e del progetto "Fare di più non significa fare meglio". Complessivamente sono state individuate le tre pratiche da 33 Strutture Complesse per un totale di 99 pratiche.

Sintesi

Nonostante sia universalmente riconosciuto che la medicina debba basarsi su prove scientifiche di efficacia (EBM), da tempo è stato evidenziato che molti esami e molti trattamenti farmacologici e chirurgici largamente diffusi nella pratica medica non apportano benefici per i pazienti, anzi rischiano di essere dannosi: il **sovra utilizzo di esami diagnostici e trattamenti** si dimostra un fenomeno sempre più diffuso e importante.

Negli **USA** si valuta che l'ammontare delle prestazioni che sono inefficaci e di conseguenza rappresentano uno spreco corrisponda ad almeno il 30% della spesa sanitaria; una stima analoga appare molto verosimile anche per l'Italia visti i dati di sovrautilizzo che emergono in molti settori .

In analogia all'iniziativa **Choosing Wisely** promossa negli USA da ABIM Foundation con la collaborazione di un'organizzazione non profit e indipendente di consumatori, **Slow Medicine**, rete di professionisti e di cittadini che si riconosce in una Medicina Sobria, Rispettosa e Giusta, ha lanciato in Italia, nel dicembre 2012, il progetto "**FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO**": il presupposto è che, come è avvenuto negli Stati Uniti, la spinta all'utilizzo appropriato e senza sprechi delle risorse disponibili non possa che partire da una assunzione di responsabilità da parte dei professionisti della salute e in primo luogo dei medici, in alleanza con pazienti e cittadini.

Lo scopo del progetto è di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari attraverso la riduzione di pratiche (esami diagnostici e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte, ma possono, al contrario, esporli a rischi. Attraverso il progetto, tramite la riduzione degli sprechi, ci si può attendere un uso più appropriato e più equo delle risorse disponibili e una maggiore sostenibilità economica e ambientale dei servizi sanitari.

Il progetto prevede l'attiva partecipazione di Società Scientifiche e Associazioni professionali, invitate ognuna a definire, con la collaborazione di esperti e di pazienti/cittadini e a partire dalle pratiche già individuate nell'iniziativa Choosing Wisely, una lista di cinque pratiche (esami diagnostici o trattamenti) che:

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

Come nell'iniziativa Choosing Wisely questi test e trattamenti ad alto rischio di inappropriatazza devono essere oggetto di aperto dialogo nella relazione tra medico e paziente, per facilitare scelte informate e condivise.

Seguono, nell'evoluzione del progetto:

- la diffusione del progetto e la formazione dei professionisti, particolarmente centrata sull'EBM e sulla relazione medico-paziente
- la messa a punto di materiale informativo per cittadini e pazienti
- la condivisione del progetto e delle pratiche con i pazienti/cittadini
- la valutazione con metodiche quantitative e qualitative
- l'eventuale revisione del disegno del progetto

Il progetto, a differenza di Choosing Wisely, intende coinvolgere non solo i medici ma anche gli altri professionisti della salute, in una comune assunzione di responsabilità, e favorire la collaborazione e l'approccio multidisciplinare e multiprofessionale. E' inoltre prevista una partecipazione attiva dei cittadini e dei pazienti.

Oltre a Slow Medicine, organizzazione che lo ha lanciato, promuovono il progetto anche: FNOM-CeO, IPASVI, SIQuAS-VRQ, l'Istituto Change di Torino, PartecipaSalute, Inversa Onlus, Altroconsumo e Slow Food Italia.

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

Al progetto hanno aderito fin dall'inizio molte **società scientifiche italiane** e sono state pubblicate, tra marzo e luglio 2014, nove liste di esami e trattamenti a rischio di inappropriatazza. Hanno inoltre aderito al progetto e stanno elaborando loro liste almeno altre 15 società scientifiche e associazioni.

Il progetto italiano "FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO" è parte integrante del movimento **Choosing Wisely internazionale** che ha tenuto il suo primo incontro ad Amsterdam l'11 e 12 giugno 2014.

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 a volte è meglio fare meno, nello stesso interesse di pazienti e cittadini, e che non sempre il medico che prescrive più esami e prestazioni è il medico più competente.

Agosto 2014

Bibliografia

ⁱ Sackett DL, Straus SE. Evidence-based Medicine. How to Practice and Teach EBM . 1997 Churchill Livingstone

ⁱⁱ Liberati A. La medicina delle prove di efficacia. 1997 Il Pensiero Scientifico Editore – Roma

ⁱⁱⁱ 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.

^{iv} 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

^v Brody H. From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance. N Engl J Med 2012;366:1949-51

^{vi} American Board of Internal Medicine Foundation; ACP-ASIM Foundation; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med. 2002;136(3):243-246.

^{vii} Brody H. Medicine's ethical responsibility for health care reform: the Top Five list. N Engl J Med. 2010;362(4):283-285

^{viii} Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. JAMA. 2012;307:1801-2.

^{ix} <http://www.choosingwisely.org/>

^x <http://www.choosingwisely.org/doctor-patient-lists/>

^{xi} Health at a Glance 2013 - OECD Indicators - http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance_19991312;jsessionid=c1kqtr25h88af.x-oecd-live-02

^{xii} www.slowmedicine.it

^{xiii} Domenighetti G, Venero 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/

^{xiv} <http://www.slowmedicine.it/fare-di-piu-non-significa-fare-meglio/pratiche-a-rischio-di-inappropriatezza-in-italia.html>

^{xv} Welch HG, Black WC. Overdiagnosis in Cancer. J Natl Cancer Inst 2010;102:605–613.

^{xvi} <http://www.choosingwiselycanada.org/>

^{xvii} <http://www.kwaliteitskoepel.nl/assets/structured-files/Verstandig%20Kiezen/Choosing%20Wisely%20Netherlands.pdf>

^{xviii} Hurley R. Can doctors reduce harmful medical overuse worldwide? BMJ2014;349:g4289

^{xix} Venero S, Domenighetti G, Bonaldi A. Italy's "Doing more does not mean doing better" campaign. BMJ 2014;349:g4703