



FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO - CHOOSING WISELY ITALY

I° Congresso Nazionale

IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri. 22-23 marzo 2018

Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy

Sandra Venero – MD

Cofondatore e Vicepresidente di Slow Medicine

Coordinatore del Progetto “FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO –
CHOOSING WISELY ITALY”

s.vernero@slowmedicine.it

Gennaio 2011



SLOW MEDICINE

Sobria

Fare di più non vuol dire fare meglio

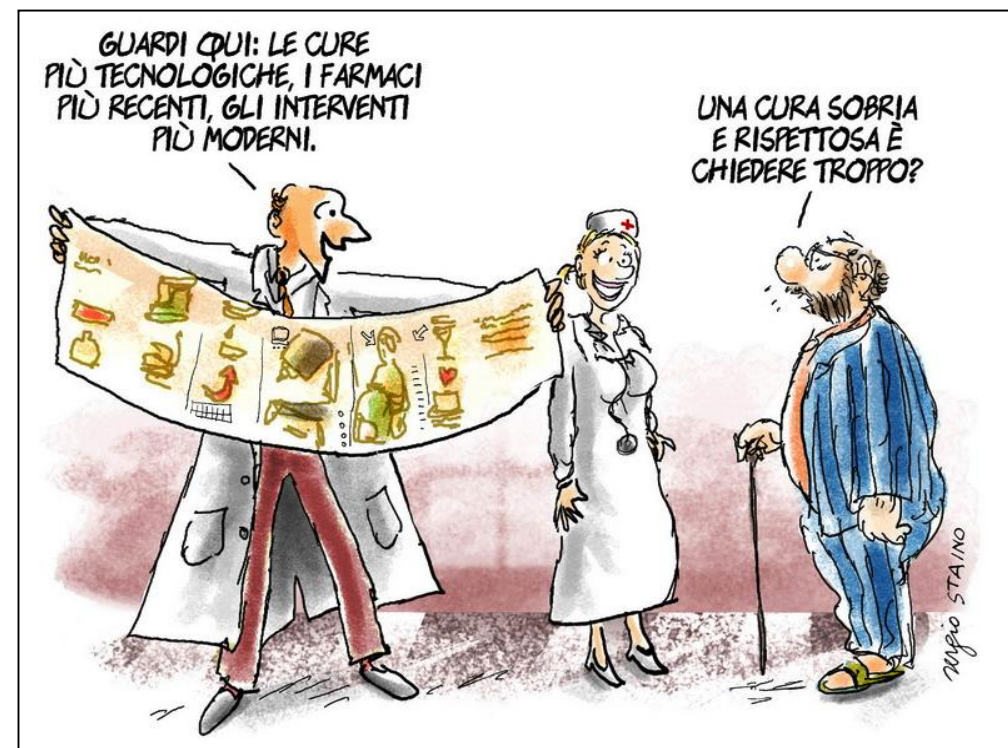
Rispettosa

Valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili

Giusta

Cure appropriate e di buona qualità per tutti

www.slowmedicine.it



Nasce la *Slow Medicine. Io c'ero.*
Ferrara | Castello Estense | 29 giugno 2011

GIANFRANCO DOMENIGHETTI



- Nutrire un «sano sospetto» verso l'innovazione tecnologica in campo farmaceutico.

Solo il 2,4% dei farmaci messi sul mercato dal 1981 ad oggi rappresentano un progresso terapeutico importante rispetto a quelli già in commercio.

For Diabetes Type 2 Older Drugs Are The Best

AHRC March 2011

Antidiabetici recentemente tolti da mercato (2010-2011):

AVANDIA	rosiglitazone	in commercio da 1999	EMA
ACTOS	pioglitazone	in commercio da 2001	França, Germania
MEDIATOR	benfiumone	in commercio da 1976	França, EMA

Prossimamente (7):

Byetta	exenatide		
Januvia	sitagliptin		
Victoza	liraglutide		





Nasce la *Slow Medicine*. Io c'ero.
Ferrara | Castello Estense | 29 giugno 2011



Fra acuzie e cronicità: curare malati, curare malattie

- uso appropriato delle risorse: **EVITARE SOVRAUTILIZZO** di indagini e trattamenti
- dare valore alla **STORIA DEL PAZIENTE**: la “voce della vita”
- riappropriarsi della **SEMEIOTICA FISICA**, ridare importanza all'esame obiettivo e su quella base richiedere gli esami appropriati
- **NON RITENERE CHE IL NUOVO SIA SEMPRE MEGLIO**, in particolare riguardo ai farmaci e ai dispositivi medicali



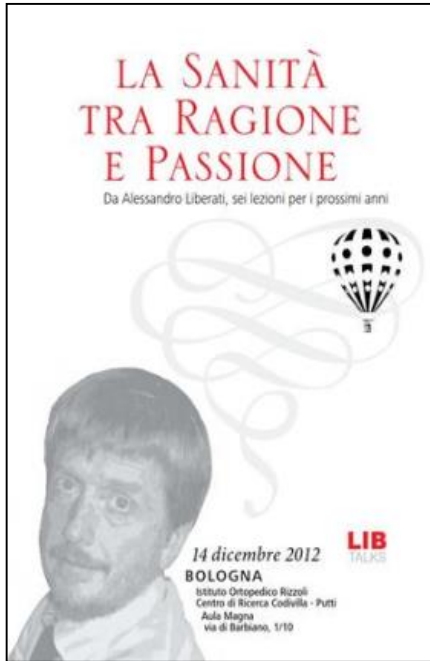


Richard Smith: The case for slow medicine

17 Dec. 12 | by BMJ Group



BMJ.com
Helping doctors make better



Complessità, incertezza, opacità, scarsa misurabilità, variabilità delle decisioni, asimmetria informativa, conflitti d'interesse e corruzione, sono le caratteristiche dei sistemi sanitari ... una scatola nera difficilmente controllabile ...

Gianfranco Domenighetti - Bologna, 14 dicembre 2012

*... non ho dubbi che **Slow medicine** sia la migliore medicina del 21° secolo.*

Blog Richard Smith- 17 dicembre 2012

Progetto lanciato da Slow Medicine a dicembre 2012

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

Ogni società scientifica/associazione di professionisti che aderisce al progetto individuerà **una lista di cinque test diagnostici o trattamenti**, a partire da quelli già indicati negli USA in Choosing Wisely, che:

- sono effettuati molto comunemente in Italia
- non apportano benefici significativi, secondo prove scientifiche di efficacia, alle principali categorie di pazienti ai quali vengono generalmente prescritti
- possono al contrario esporre i pazienti a rischi

Questi test e trattamenti ad alto rischio di inappropriatezza dovranno essere **oggetto di aperto dialogo** nella relazione tra medico e paziente per facilitare scelte sagge e consapevoli.



SOVRAUTILIZZO di test e trattamenti



Sobria Rispettosa Giusta

- SPRECO di RISORSE

- **ERRORE CLINICO**



-danni **diretti** da test e trattamenti inappropriati (radiazioni ionizzanti, effetti collaterali farmaci, interazioni tra farmaci)

- danni da **falsi positivi e sovradiagnosi** da test inappropriati >> ansia e stress, ulteriori test anche invasivi, trattamenti interventistici e chirurgici inappropriati (**sovratrattamento**)



PARTNER del Progetto, lanciato da Slow Medicine

• Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri -**FNOMCeO**



• Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche – **FNOPI**



• Agenzia Regionale di Sanità Regione Toscana



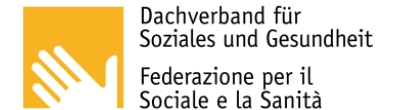
• **Partecipa Salute**, promosso dall'IRCCS-Mario Negri, dal Centro Cochrane Italiano e da Zadig



• **Altroconsumo**



• **Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano**



• **Istituto Change di Torino**



• **Zadig**, società editoriale e giornalistica



Il progetto “**FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO – CHOOSING WISELY ITALY**”, promosso da Slow Medicine, ha l’obiettivo di ***favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini*** su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriata in Italia, per giungere a scelte informate e condivise.

Il progetto si basa sull’assunzione di responsabilità dei medici e degli altri professionisti sanitari nelle scelte di cura e sulla partecipazione di pazienti e cittadini, e viene attuato attraverso:

- **le raccomandazioni** di Società Scientifiche e Associazioni Professionali italiane su esami diagnostici, trattamenti e procedure che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, **non apportano benefici** significativi a tutti i pazienti ai quali sono prescritti, ma possono, al contrario, **esporli a rischi**;
- il miglioramento del **dialogo** e della **relazione** dei medici e degli altri professionisti con pazienti e cittadini, perché possano essere effettuate **scelte informate e condivise**, nell’ambito di un rapporto di fiducia;
- 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.



Liste di esami e trattamenti a rischio di inappropriatezza

Raccomandazioni delle società scientifiche e associazioni **nel 2014**

1. Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica – ADI
2. Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica – AIRO
3. Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri – ANMCO
4. Collegio Italiano dei Primari Medici Oncologi Ospedalieri – CIPOMO (lista riv 2016)
5. Cochrane Neurosciences Field – CNF (I lista riv 2015)
6. Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica – SIAAIC
7. Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica – SIAIP
8. Società Italiana di Medicina Generale – SIMG
9. Società Italiana di Radiologia Medica – SIRM
10. Società scientifiche di IPASVI: AICO, AIOSS, AIUC, AIURO, ANIMO



Liste di esami e trattamenti a rischio di inappropriatelyzza

Raccomandazioni delle società scientifiche e associazioni nel 2015



1. Associazione Culturale Pediatri – ACP
2. Associazione Italiana di Medicina Nucleare – AIMN
3. Associazione Medici Diabetologi – AMD
4. Associazione Medici Endocrinologi– AME
5. **Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere - ANMDO**
6. Associazione per un'assistenza appropriata in ostetricia e ginecologia - ANDRIA
7. Cochrane Neurosciences Field – CNF (II lista)
8. Collegio Italiano dei Primari di Chirurgia Vascolare
9. **Coordinamento Medici Legali az. Sanitarie - COMLAS**
10. Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa –GICR
11. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – FADOI (I lista)
12. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – FADOI (II lista)
13. ISDE Medici per l'Ambiente
14. Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia molecolare clinica – SIBioC
15. Società Italiana di Cure Palliative – SICP
16. **Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia - SIFaCT**
17. Società Italiana di Genetica Umana – SIGU
18. Società Italiana di Nefrologia – SIN
19. Società Italiana di Pedagogia Medica - SIPeM



Raccomandazioni delle società scientifiche e associazioni nel 2016

1. Collegio dei Reumatologi Italiani - CReI
2. Società Italiana di Nefrologia Pediatrica - SInePe
3. Società Italiana di Medicina di Laboratorio - SIPMeL - Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
4. **Associazione Italiana Fisioterapisti - AIFI**
5. **Associazione Infermieri di Urologia - AIURO**
6. **Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica - ANIARTI**
7. **Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera - ANIMO**
8. **IPASVI Ambito Pediatrico**

Raccomandazioni delle società scientifiche e associazioni nel 2017

1. Associazione Italiana Gastroenterologi e Endoscopisti Ospedalieri – AIGO
2. Accademia per lo Studio della Malattia di Parkinson e i Disturbi del Movimento-
Accademia LIMPE-DISMOV
3. Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità - SIAMS
4. Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili- SIMRI
5. Società Italiana di Medicina di Laboratorio – SIPMeL (II lista)
6. Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale – SIPPS
7. **Associazione Nazionale Infermieri Specialisti Rischio Infettivo - ANIPIO**

Ha aderito al progetto anche:

- Federazione Italiana Medici Pediatri - FIMP



Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare
Le cinque raccomandazioni della 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 red flags)
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.



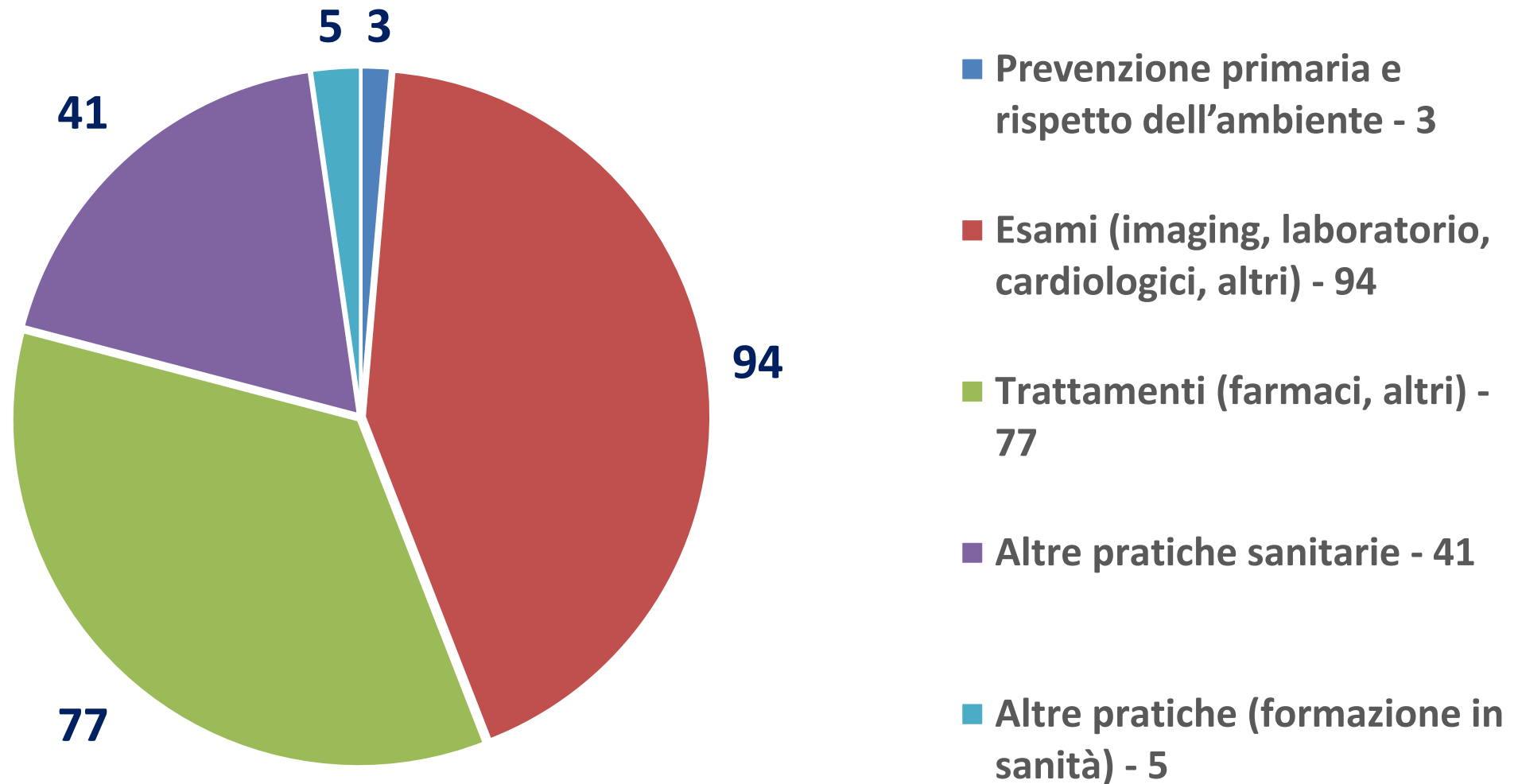
Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

Le cinque raccomandazioni della **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**.



**Marzo 2018 - 44 liste italiane
per 220 raccomandazioni**
www.choosingwiselyitaly.org



Schede già predisposte

1. imaging nella lombalgia – SIMG e SIRM
2. antibiotici per infezioni vie aeree superiori – SIMG (+ ACP + SIPPS)
3. inibitori di pompa protonica – SIMG (+ FADOI + ACP + GICR – IACPR + AIGO)
4. antiinfiammatori non steroidei – SIMG (+ FADOI + SIN)
5. benzodiazepine agli anziani – SIMG e CNF (+ FADOI)
6. Rx torace preoperatorio – SIRM
7. RMN del ginocchio – SIRM
8. test allergometrici per farmaci e/o alimenti – SIAAIC
9. test per le intolleranze alimentari – ADI e SIAAIC
10. aerosol al cortisone – ACP
11. latte artificiale per i neonati – ACP
12. monitoraggio della glicemia nel paziente diabetico – AMD
13. radiografie ai bambini in caso di polmonite – ACP
14. Cinque mosse per noi e per l'ambiente - ISDE
15. ecografia della tiroide – AME
16. Farmaci equivalenti – SIFACT
17. Prevenzione e diagnosi precoce del tumore del colon - AIGO



BENZODIAZEPINE PER L'INSONNIA AGLI ANZIANI

Pratica indicata a rischio di inapproprietezza da: Società italiana di medicina generale; Cochrane Neurological Field

Le benzodiazepine, usate per indurre il sonno e calmare l'ansia, sono tra i farmaci in assoluto più utilizzati in Italia. Prescritti come prima scelta agli anziani che hanno problemi di insonnia è una abitudine diffusa, quanto spesso inappropriata. Non bisognerebbe farlo, senza avere prima valutato altri metodi per migliorare la qualità e la durata del sonno. In ogni caso, bisognerebbe raccomandarne comunque l'uso con interruzioni, per periodi non superiori alle quattro settimane, e non continuare la terapia senza rivalutare periodicamente l'indicazione e l'eventuale comparsa di effetti indesiderati. Lo stesso vale per altri farmaci usati contro l'insonnia, come zolpidem, zaleplon e zopiclone (detti "farmaci Z").

➤ Numerosi studi dimostrano un aumentato rischio di cadute a terra e di frattura del femore nei pazienti anziani che assumono benzodiazepine e farmaci Z.

➤ Il rischio esiste anche per le modalità di uso più sicure: quelle con farmaci a bassi dosaggi, con una durata di azione inferiore (detti "a breve emivita") o per terapie a breve termine.

➤ Il rischio di cadute può essere aumentato, nell'immediato, da un ridotto stato di vigilanza al risveglio.

➤ In seguito possono presentarsi fenomeni

di accumulo, con possibili difficoltà del movimento e cognitive (confusione, perdita di memoria, riduzione dell'attenzione), favoriti anche dal diverso comportamento del farmaco nell'organismo dell'anziano, per le normali alterazioni nel funzionamento degli organi legate all'età.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Le benzodiazepine sono farmaci che devono essere usati il meno possibile, per periodi il più brevi possibile.



➤ In primo luogo, le benzodiazepine tendono a perdere di efficacia col tempo: chi li assume può assuefarsi, cosa che spinge ad aumentare il dosaggio e a diventare così maggiormente dipendenti. Per contro, quando si smette all'improvviso di prenderle, si incorre nella cosiddetta "sindrome da sospensione", cioè un effetto rimbalzo che può portare a un'insonnia di ritorno.

➤ Presentano numerosi effetti collaterali, possibili anche alle dosi consigliate: sonnolenza durante il giorno, che compromette l'attenzione e la concentrazione, e quindi maggior rischio di incidenti e cadute; ansia, irritabilità e allucinazioni. Possono causare reazioni allergiche e sonnambulismo.

➤ I farmaci Z, benché lanciati come alternativa più sicura alle benzodiazepine, presentano sostanzialmente gli stessi effetti indesiderati (ma costano di più).

QUANDO ASSUMERLE PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Le benzodiazepine dovrebbero essere assunte solo per periodi brevi, in ogni caso non oltre le quattro settimane (incluso il periodo di graduale riduzione della dose prima di interrompere la cura) per ripristinare un corretto ritmo del riposo, riabituando l'organismo a prendere sonno a un'ora adeguata. Ma non devono diventare né una prescrizione di routine né un'abitudine.

Per saperne di più: "Calma con i farmaci", Test Salute 102, febbraio 2013 consultabile su www.altroconsumo.it in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it

INSONNIA: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



➤ L'insonnia va combattuta modificando lo stile di vita: per esempio, tra le prime regole da seguire è evitare di addormentarsi davanti alla televisione subito dopo cena, per poi risvegliarsi a notte fonda e non riuscire più a riprendere il sonno.

➤ Se si soffre di insonnia, è consigliabile evitare il riposo pomeridiano.

➤ Svolgere una certa attività fisica durante il giorno, scegliendo le attività preferite, porta a una qualità del sonno migliore: meglio invece evitare l'attività fisica intensa subito prima di andare a letto.

➤ Una cena leggera, che contenga alimenti a base di triptofano (latte, pesce, legumi, noci) può aiutare a favorire il sonno.

➤ Instaurare semplici riti serali (una tisana calda, qualche pagina di lettura) può aiutare.

➤ Negli anziani l'insonnia è spesso indotta dall'ansia: mantenere una vita sociale attiva, frequentare amici, un circolo sociale, una università della terza età, la parrocchia e simili può aiutare a combatterla.



ECOGRAFIA DELLA TIROIDE

Pratica indicata a rischio di inappropriata dall'Associazione Medici Endocrinologi

Ci sottoponiamo a un controllo in più, pensando che questo ci possa dare dei benefici, invece ci stiamo esponendo a un rischio inutile.

È il caso dell'ecografia tiroidea come screening, ovvero come controllo sulla popolazione, in chi non presenti alcun sintomo: è concreto il rischio di trovare noduli benigni - o che comunque non avrebbero dato alcun fastidio - e di ipotizzare che siano maligni e pericolosi.

A volte si procede addirittura con interventi chirurgici inutili.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Nel corso degli ultimi decenni, i miglioramenti tecnologici hanno reso l'ecografia un esame la cui rilevanza e centralità non può più essere messa in dubbio. Tuttavia, l'affidabilità dello strumento deve fare i conti con altre due realtà: l'estrema frequenza di noduli benigni della tiroide e la bassa aggressività dei tumori maligni che presentano un rischio di mortalità inferiore al 5%.

Oggi si stima che fino al 70% delle donne in post-menopausa abbia un nodulo tiroideo ecograficamente documentabile. Tuttavia, nella larghissima maggioranza, si tratta di situazioni in cui il nodulo non darà mai problemi, né metterà in pericolo la salute della donna.

Dunque cercarli è inutile.

Ma qual è il rischio di diagnosticare come pericoloso qualcosa che in realtà non lo è? La risposta si chiama "overtreatment", cioè il ricorso a terapie farmacologiche o chirurgiche sostanzialmente inutili, con però il loro naturale carico di complicazioni e costi, oltre che di allarmi, preoccupazioni, giornate di lavoro perdute. Va anche ricordato che possono esserci interessi inconfessabili, squisitamente economici, da parte di singoli o di aziende che possono lucrare sull'affare



"malattie della tiroide", prescrivendo e facendosi pagare per esami sostanzialmente inutili.

Anche per questo, bisogna con forza dissuadere da prescrivere screening insensati che "ingolferebbero" la sanità pubblica, aumentando a dismisura i costi e - cosa ancora più grave - i rischi per i pazienti. Questi argomenti sono stati denunciati da anni dagli esperti e dalle società Scientifiche che si occupano delle malattie della tiroide. Si potrebbero risparmiare molti fondi se si facesse un uso più conservativo dell'ecografia e così finanziare studi per curare al meglio quei casi, rari, di carcinomi tiroidei aggressivi, per i quali ancora la scienza medica non offre terapie risolutive.

Esemplare è il caso della Corea, paese dove è stata lanciata una campagna di screening di alcune patologie neoplastiche fra le quali il cancro della tiroide; ne è risultata una vera e propria "epidemia" di patologie neoplastiche, con un vertiginoso incremento degli interventi chirurgici, delle terapie mediche e delle complicanze, ma senza un contestuale aumento della mortalità che ci si aspetterebbe in base all'aumento di diagnosi. In altri termini, l'utilizzazione a tappeto dell'ecografia aveva consentito di diagnosticare un numero sempre crescente di tumori tiroidei che, con ottima probabilità, non avrebbero mai dato segno di sé.

Per saperne di più: "A schiena dritta", Test Salute 106, ottobre 2013 consultabile su www.altroconsumo.it in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it

TIROIDE: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- Se hai notato la comparsa di un ingrossamento sul collo, o se hai spesso tosse, raucedine e difficoltà a deglutire, rivolgiti subito al tuo medico.
- Tieni presente che anche il luogo in cui vivi e le abitudini alimentari influenzano il funzionamento della tiroide; parlano con il tuo medico.
- Quando vai dal medico, porta con te la lista dei farmaci che stai assumendo: alcuni farmaci assunti per problemi cardiaci (amiodarone e propranololo), per problemi psichiatrici (litio, fenitoina), per terapie antivirali (interferone), gli estrogeni, alcuni antibiotici (rifampicina) possono avere un effetto diretto sulla funzionalità della tiroide o interferire con i dosaggi degli ormoni tiroidei.
- Riferisci al medico eventuali problemi cardiaci o problemi di pressione: alcune di queste condizioni possono essere legate a malfunzionamento della tiroide.
- Quando l'ecografia tiroidea mostra un nodulo benigno, lo specialista suggerisce di "vigilare": fatti spiegare in modo chiaro che cosa si intende e ogni quanto tempo va riconsultata la situazione.





Indagine effettuata presso i Medici italiani su esami diagnostici, trattamenti e procedure non necessari nella pratica clinica corrente - Novembre-Dicembre 2015 su sito FNOMCeO

4.263 Medici italiani hanno iniziato l'indagine (40% specialisti, 33% MMG, 26% liberi professionisti) e 3.688 l'hanno portata a termine.

Per il **93%** dei Medici rispondenti la frequenza di test, trattamenti e procedure non necessari rappresenta **un problema molto o abbastanza serio.**

Il **44%** dei Medici rispondenti dichiara di ricevere dai pazienti **richieste** di esami, trattamenti e procedure non necessari **più volte la settimana.**

Il **79%** dei Medici rispondenti afferma che **i Medici** hanno il ruolo più adatto per affrontare il problema di test, trattamenti e procedure non necessari.



3rd International Roundtable on Choosing Wisely

May 11-12-13, 2016

**The Radiological Area education and training centre, Via del Cardello 24
Rome, Italy**

Tuesday, May 10

2:00 – 5:00 pm Meeting with the Italian network



PUNTI DI FORZA della RETE (nonostante scarsi finanziamenti)

- **Assunzione di responsabilità** dei medici e degli altri professionisti
- Principale obiettivo: **evitare/ ridurre i danni** di esami e trattamenti non necessari
- Alleanza con **pazienti e cittadini**
- Parte di un movimento internazionale – **Choosing Wisely International**
- In Italia: parte del cambio di paradigma preconizzato da **Slow Medicine**, cambiamento culturale, visione sistemica e della complessità



PROSSIME SFIDE

Raccomandazioni: aree scoperte - revisioni e miglioramento qualità – partecipazione pazienti e cittadini

Applicazione raccomandazioni: diffusione -implementazione- misurazione e valutazione

Diffusione a pazienti e cittadini >> cambiamento culturale

Miglioramento **comunicazione** professionisti-pazienti e cambio culturale verso **decisioni condivise**



March 22, 2018 – Preconference workshops

2:30 - 5:30 PM parallel workshop

Choosing Wisely Italy for students and physicians in training: meeting with Wendy Levinson (English language).



www.slowmedicine.it
www.choosingwiselyitaly.org

info@slowmedicine.it

Facebook: [Slow Medicine Italia](https://www.facebook.com/SlowMedicineItalia)

Twitter: @Slow Medicine

GRAZIE!

Giorgio Bert, Marco Bobbio, Antonio Bonaldi,
Gianfranco Domenighetti, Andrea Gardini,
Silvana Quadrino, Sandra Venero



**PERCHÈ
UNA MEDICINA
SOBRIA
RISPETTOSA
e GIUSTA
È POSSIBILE**

Prefazione di Carlo Petrini

