

“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.”

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

Fare di più non significa fare meglio – Choosing Wisely Italy

Disegno del progetto

Revisione luglio 2016



Razionale e breve storia del progetto

Basta dare un'occhiata alla più qualificata letteratura medica per renderci conto che la sanità è pervasa da prestazioni inappropriate e che il sovra-utilizzo di prestazioni diagnostiche e terapeutiche può danneggiare seriamente le persone, soprattutto quelle in buona salute (1-3), con il risultato paradossale che tanto più spendiamo per i servizi sanitari, tanto più ci sentiamo malati (4). I professionisti della salute dovrebbero essere le persone più consapevoli di questa pericolosa deriva della sanità e dovrebbero rendersi conto che talvolta, anche in medicina, fare meno potrebbe essere meglio. Si calcola che negli USA l'ammontare delle prestazioni inappropriate rappresenti addirittura il 30% della spesa sanitaria (5,6). Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra il 20% e il 40% della spesa sanitaria sarebbe dovuto ad un utilizzo inefficiente delle risorse (WHO 2010) e ciò appare molto verosimile anche per l'Italia, dove il sovrautilizzo di risorse emerge anche dal confronto con gli altri Paesi dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) (7).

Nel 2002, la Fondazione ABIM (American Board of Internal Medicine Foundation), insieme all'American College of Physicians e alla Federazione Europea di Medicina Interna, attraverso la *"Carta della Professionalità Medica per il nuovo millennio"* (8) invitò i medici ad assumere la responsabilità diretta dell'uso appropriato delle risorse e ad evitare test e procedure superflue, considerato che *"fornire servizi non necessari, non solo espone i pazienti a rischi e costi evitabili, ma riduce le risorse disponibili per gli altri"*. Su queste basi, nel 2010, Howard Brody (9) propose ad ogni società scientifica di definire una lista di cinque test diagnostici, trattamenti medici o chirurgici comunemente prescritti che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportino benefici significativi ai pazienti e li espongono a inutili rischi.

Nel 2012, la fondazione ABIM, con la collaborazione di Consumer Reports, un'organizzazione non profit e indipendente di consumatori, aderisce alla proposta di Brody e promuove l'iniziativa Choosing Wisely (10), invitando le società scientifiche ad individuare una lista di 5 test o trattamenti sanitari (*Top five list*), comunemente utilizzati nella propria specialità, il cui impiego debba essere oggetto di discussione tra medici e pazienti. Nell'aprile del 2012, nove società scientifiche pubblicano le prime liste, seguite, nei mesi successivi, da molte altre. Quattro anni dopo le società scientifiche sono diventate più di 70 e più di 400 i test e i trattamenti sanitari individuati (11). Questi test e trattamenti ad alto rischio d'inappropriatezza devono essere oggetto di aperto dialogo tra medico e paziente, per facilitare scelte informate e condivise.

Nel dicembre 2012, in analogia all'iniziativa Choosing Wisely, *Slow Medicine* lancia in Italia il progetto *"Fare di più non significa fare meglio"*, attribuendo ai professionisti della salute e in primo luogo ai medici, in alleanza con pazienti e cittadini, la responsabilità di assumere iniziative capaci di promuovere l'uso appropriato delle risorse disponibili (12,13). A luglio 2016, hanno aderito al progetto oltre 34 Società scientifiche di medici, farmacisti, fisioterapisti, infermieri, e sono state definite 145 raccomandazioni su pratiche a rischio d'inappropriatezza in Italia (14).

Durante il terzo incontro internazionale, che si è svolto a Roma nel mese di maggio 2016, organizzato da Slow Medicine, è stato fondato Choosing Wisely International (vedi appendice) a cui hanno aderito 18 Paesi, afferenti ai 4 continenti. La denominazione del progetto italiano è stata, quindi, integrata in: **"Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy"**.

2. Finalità

Il progetto "Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy" 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 d'inappropriatezza 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 dei pazienti e dei cittadini, e viene attuato attraverso:

- le raccomandazioni di Società Scientifiche e Associazioni Professionali su esami diagnostici, trattamenti e procedure che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi alla maggior parte dei 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;
- 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.

In accordo con l'approccio sistemico che caratterizza le scelte di Slow Medicine, il progetto affronta la questione dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure attraverso il simultaneo coinvolgimento dei professionisti e dei pazienti. Ai professionisti, in particolare, viene chiesto di assumersi la diretta responsabilità di adeguare la pratica clinica alle migliori conoscenze disponibili, di migliorare la comunicazione con i pazienti e di coinvolgerli nelle decisioni che li riguardano, mettendo in luce i pro e i contro delle diverse soluzioni disponibili. Ai pazienti viene raccomandato di mantenere un atteggiamento più critico nei confronti della medicina in generale, di mitigare le attese irrealistiche riposte nella tecnologia, di essere meno acquiescenti verso il consumismo sanitario, di diffidare di chi propone cure miracolose e di vivere serenamente, accettando l'idea che un certo grado d'incertezza è insito nel dispiegarsi degli avvenimenti.

3. Indicazioni operative

Per raggiungere le finalità soprarichiamate, le società scientifiche s'impegnano a definire una lista di cinque pratiche (esami diagnostici o trattamenti medici o chirurgici) ad alto rischio d'inappropriatezza.

A tal fine si suggerisce di seguire, per quanto possibile, il seguente percorso:

1. identificare uno specifico gruppo di lavoro che, a giudizio della società scientifica, potrà includere, oltre agli specialisti della disciplina, anche altri professionisti con competenze in epidemiologia clinica, biostatistica, organizzazione sanitaria e uno o più rappresentanti dei pazienti o dei cittadini.
2. Il gruppo di lavoro, individua una serie di esami diagnostici, trattamenti sanitari medici o chirurgici, relativi all'ambito professionale di competenza, che soddisfano i seguenti criteri:
 - sono effettuati comunemente in Italia;
 - non apportano benefici significativi alle principali categorie di pazienti ai quali vengono generalmente prescritti;
 - possono esporre i pazienti al rischio di subire effetti dannosi.

Tra i criteri di scelta non è stato volutamente incluso quello dei costi, affinché il progetto non sia considerato come un provvedimento per il "razionamento" delle risorse.

3. I test e trattamenti sanitari possono essere individuati tra le pratiche già definite nell'ambito del progetto Choosing Wisely International e devono riguardare cose da NON fare.

4. Il gruppo di lavoro sceglie, tra tutte 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 la probabilità di sovradiagnosi).

5. Le 5 pratiche devono essere descritte entro gli spazi e secondo i caratteri definiti nel modello di scheda riassuntiva approvato da Slow Medicine (vedi allegato 1), che prevede:

- la descrizione chiara e sintetica di ogni pratica, iniziando con: “Non prescrivere”, “Non eseguire”, “Non ripetere”, ecc;
- la motivazione della raccomandazione con una breve sintesi delle migliori conoscenze scientifiche relative ai benefici e ai rischi associati ad ogni pratica, indicando i più importanti riferimenti bibliografici;
- la sintesi della metodologia attraverso cui si è giunti alla individuazione delle pratiche;
- la presentazione della società scientifica/associazione.

6. La scheda, compilata in ogni sua parte, è inviata a Slow Medicine che provvede a sentire il Gruppo di regia per la valutazione finale, prima della sua pubblicazione.

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

Le pratiche potranno essere oggetto di discussione, anche attraverso specifici incontri di lavoro organizzati da Slow Medicine, con i rappresentanti delle Società Scientifiche, il Gruppo di regia e i pazienti/cittadini informati e formati.

L'individuazione delle pratiche avviene sotto l'esclusiva responsabilità delle società scientifiche che s'impegnano a rispondere alle eventuali osservazioni critiche che giungono dalla comunità scientifica.

Le società scientifiche s'impegnano inoltre:

- a diffondere le pratiche tra i propri associati;
- a intraprendere attività di formazione, centrate sulla medicina delle prove di efficacia (EBM), sulla relazione medico-paziente e sulla comunicazione in ambito sanitario;
- a mettere a punto apposito materiale informativo per pazienti e cittadini, relativo alle pratiche individuate;
- a promuovere iniziative di valutazione dell'impatto del progetto sulla pratica prescrittiva;
- ad aggiornare periodicamente le pratiche individuate.

Le pratiche individuate possono essere utilizzate dalle società scientifiche o dalle associazioni che aderiscono al progetto per realizzare specifici materiali informativi per cittadini e pazienti. I testi devono soddisfare requisiti di rigore scientifico, chiarezza, sinteticità e devono mettere in evidenza le ragioni delle scelte, i rischi e i benefici associati alle diverse opzioni e risultare di facile e immediata comprensione per i cittadini.

Alle società scientifiche e alle associazioni professionali che intendono partecipare al progetto viene chiesto di aderire a Slow Medicine come soci istituzionali o, in alternativa, di contribuire alle spese di organizzazione del progetto con l'analogo versamento di 200 euro/anno.

4. Struttura organizzativa

Il progetto è coordinato da **SLOW MEDICINE** che definisce la metodologia di lavoro, valuta la coerenza delle iniziative intraprese e la presentazione del materiale informativo, avvalendosi, a tal fine, anche di uno specifico **Gruppo di regia** (vedi allegato 2).

Il progetto è realizzato tramite la collaborazione tra **società scientifiche e associazioni professionali** (vedi allegato 3), che definiscono le raccomandazioni e contribuiscono alla loro diffusione.

Sono inoltre **Partners** del progetto alcune istituzioni e associazioni che contribuiscono attivamente alla sua realizzazione:

- *FNOMCeO*, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.
- *IPASVI* Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia.
- *Istituto Change*, Agenzia formativa di Torino, specializzata nella comunicazione.
- *PartecipaSalute*, promosso dall'IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, dal Centro Cochrane Italiano e dall'agenzia Zadig di editoria scientifica.
- *Altroconsumo*, associazione di consumatori indipendente e senza fini di lucro.
- *Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano*.

Sostiene il progetto anche il *Sindacato Nazionale di Area Radiologica (SNR)*.

Infine, condividono simbolicamente il progetto come **Patrocinatori Slow Food** e il *Comitato delle Regioni e Province autonome per la sicurezza delle cure*.

5. Indicazioni per la valutazione del progetto

La valutazione del progetto riguarda sia i professionisti sia i pazienti e si avvale di metodiche quantitative (surveys, dati amministrativi) o qualitative (interviste strutturate, focus groups) (15).

Le aree di misurazione che si possono prendere in considerazione sono ad esempio:

- la conoscenza delle pratiche ad alto rischio d'inappropriatezza da parte dei professionisti;
- l'atteggiamento dei prescrittori rispetto a quanto indicato dalla società scientifica di riferimento;
- la qualità della relazione con i pazienti;
- la variazione delle richieste relative alle pratiche oggetto di raccomandazione;
- l'opinione dei pazienti e il loro grado di soddisfazione rispetto alle cure ricevute;
- la misurazione di outcomes clinici.

I vari tipi di valutazione possono essere intrapresi direttamente dalla società scientifiche o dalle associazioni che aderiscono al progetto e i risultati potranno essere oggetto di diffusione da parte di Slow Medicine.

A questo riguardo è opportuno ricordare che individuare relazioni di causa-effetto tra l'implementazione del progetto e le variazioni dei comportamenti prescrittivi dei professionisti è particolarmente difficile perché i risultati sono influenzati da tantissime variabili che si modificano nel tempo e non sono direttamente controllabili, come ad esempio: le norme, le conoscenze, le tecnologie, gli atteggiamenti culturali, gli interessi economici, i fattori organizzativi. Oltre a quanto sopra indicato, può essere utile, comunque, osservare, descrivere e confrontare il contesto entro cui gli interventi sono realizzati, allo scopo di individuare gli elementi che presumibilmente potrebbero influenzare in modo favorevole o negativo i risultati finali (16).

6. Bibliografia

1. Korenstein D. et al: Overuse of Health Care Services in the United States. Arch Intern Med. 2012;172(2):171-178.
2. Gawande A.: Overkill: An avalanche of unnecessary medical care is harming patients physically and financially. What can we do about it? Annals of Health Care May 11, 2015.
3. Moynihan R. et al: Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy. BMJ 2012; 344: 19-23.
4. Sen A.: Health: perception versus observation. BMJ 2002; 324:860–1.
5. Berwick DM, Hackbarth AD: Eliminating Waste in US Health Care. JAMA. 2012;307(14):1513-1516.
6. Brody H. From an Ethics of Rationing to an Ethics of Waste Avoidance. N Engl J Med 2012;366:1949-51
7. Health at a Glance 2015 - OECD Indicators - http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance_19991312;jsessionid=c1kqtr25h88af.x-oecd-live-02
8. 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.
9. Brody H. Medicine's ethical responsibility for health care reform: the Top Five list. N Engl J Med. 2010;362(4):283-285
10. Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. JAMA. 2012;307:1801-2.
11. <http://www.choosingwisely.org/>
12. Domenighetti G, Venero S. Looking for waste and inappropriateness: if not now, when? Intern Emerg Med (2014) 9 (Suppl):S1–S7.
13. Venero S, Domenighetti G, Bonaldi A. Italy's "Doing more does not mean doing better" campaign. BMJ 2014;349:g4703
14. <http://www.slowmedicine.it> ; <http://www.choosingwiselyitaly.org/>
15. Bhatia RS et al: Measuring the effect of Choosing Wisely: an integrated framework to assess campaign impact on low-value care BMJ Qual Saf 2015; 24: 523-531.
16. Lamont T et al: New approaches to evaluating complex health and care systems. BMJ 2016;352:i154 doi: 10.1136/bmj.i154.



Logo della Società
scientifica

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare
Le cinque raccomandazioni di (Nome Società Scientifica)

1	Enunciare in modo sintetico, ma chiaro e non equivoco la raccomandazione circa il test, la procedura o il trattamento sanitario a rischio di inappropriatezza e indicare il comportamento prescrittivo suggerito.
	Motivare la scelta con una breve sintesi delle migliori conoscenze scientifiche relative ai benefici e ai rischi associati alla pratica. I riferimenti bibliografici sono riportati sul retro della scheda.
2	
3	
4	
5	

Attenzione: le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del medico. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica è necessario rivolgersi al medico curante.

Data

Come si è giunti alla creazione della lista

Indicare la metodologia attraverso cui si è giunti alla individuazione delle cinque pratiche a rischio di inappropriatelyzza.

Principali fonti bibliografiche

1	
2	
3	
4	
5	

Slow Medicine, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto **“Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy”** in analogia all’iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto 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 inappropriatelyzza in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, IPASVI, Change, Altroconsumo, Partecipasalute, Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano. Per ulteriori dettagli: www.choosingwiselyitaly.org; www.slowmedicine.it

Presentazione della Società Scientifica

Società scientifiche e Associazioni che hanno aderito al progetto

1. Associazione Culturale Pediatri – ACP
2. Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica - ADI
3. Associazione Italiana di Medicina Nucleare - AIMN
4. Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica - AIRO
5. Associazione Italiana Gastroenterologi & endoscopisti digestivi Ospedalieri - AIGO *
6. Associazione Italiana Neurologi Ambulatoriali Territoriali – AINAT *
7. Associazione Medici Diabetologi - AMD
8. Associazione Medici Endocrinologi - AME
9. Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri - ANMCO
10. Associazione per un’assistenza appropriata in Ostetricia e Ginecologia - ANDRIA
11. Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere - ANMDO
12. Cochrane Neurological Field - CNF
13. Collegio Italiano dei Primari di Chirurgia Vascolare
14. Collegio Italiano dei Primari Medici Oncologi Ospedalieri - CIPOMO
15. Coordinamento Medici Legali Azienda Sanitarie - COMLAS
16. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti - FADOI
17. Federazione Italiana Medici Pediatri – FIMP *
18. Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa – GICR - IACPR
19. Medici per l’Ambiente - ISDE
20. Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica - SIBioC
21. Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica - SIAAIC
22. Società Italiana di Allergologia e Immunologia pediatrica - SIAIP
23. Società Italiana di Chirurgia - SIC *
24. Società Italiana di Cure Palliative - SICP
25. Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia - SIFaCT
26. Società Italiana di Genetica Umana - SIGU
27. Società Italiana di Medicina di Laboratorio - SIPMeL *
28. Società Italiana di Nefrologia - SIN
29. Società Italiana di Medicina Generale - SIMG
30. Società Italiana di Radiologia Medica - SIRM
31. Società Italiana di Pedagogia Medica - SIPeM
32. Associazione Italiana Fisioterapisti - AIFI *
33. Società scientifiche di IPASVI: AICO, AIOSS, AIUC, AIURO, ANIMO
34. Altre Società scientifiche di IPASVI tra cui ANIARTI, ANIPIO e AISLEC *

* Società Scientifiche che hanno in corso la definizione delle pratiche a rischio di inappropriatelyzza

Composizione del Gruppo di regia

1. Direttivo di Slow Medicine

- Sandra Vernerò: medico, vicepresidente di Slow Medicine e coordinatore del progetto
- Antonio Bonaldi: medico - presidente di Slow Medicine
- Giorgio Bert: medico
- Marco Bobbio: cardiologo - segretario generale di Slow Medicine
- Gianfranco Domenighetti: economista sanitario
- Andrea Gardini: medico - componente del Direttivo di Slow Medicine
- Silvana Quadrino: pedagoga, psicologa

2. Rappresentanti dei Partners

- Vito Nicola Gaudiano: vicepresidente OMCEO di Matera - referente FNOM-CeO
- Guido Giustetto: presidente OMCEO di Torino - referente FNOM-CeO
- Maria Adele Schirru: vicepresidente e referente Federazione IPASVI
- Paola Mosconi: biologa - IRCCS - Istituto Mario Negri - referente PartecipaSalute
- Franca Braga: Responsabile Alimentazione & salute - Altroconsumo
- Paola Zimmermann: referente Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano

3. Rappresentanti delle Società scientifiche

- Corrado Bibbolino: radiologo - SIRM - segretario nazionale SNR
- Mariolina Congedo: neurologo - referente CNF
- Anna Maria Falasconi: pediatra - referente ACP
- Luigi Lusiani: internista - referente FADOI
- Pier Riccardo Rossi: medico di famiglia – referente SIMG

4. Esperti e collaboratori

- Roberto Satolli: medico-giornalista - Comitato consultivo di Slow Medicine
- Sandro Spinsanti: bioeticista - Comitato consultivo di Slow Medicine
- Dafne Rossi: Presidente Associazione Serena Onlus.
- Riccardo Tartaglia: presidente del Comitato delle Regioni e Province autonome per la sicurezza delle cure.

Appendice

Il movimento Choosing Wisely International

Dopo l'avvio di Choosing Wisely, lanciato negli Stati Uniti nel 2012, altri progetti analoghi sono stati intrapresi nel mondo. I rappresentanti dei diversi movimenti internazionali, su proposta del Canada, si sono riuniti tre volte (Amsterdam, Londra e Roma) e nel corso dell'ultimo meeting, che si è tenuto a Roma lo scorso mese di maggio 2016, hanno costituito il movimento Choosing Wisely International.

Al movimento hanno aderito 18 nazioni: Canada (che ne coordina l'organizzazione) Australia, Austria, Brasile, Corea del sud, Danimarca, Francia, Galles Germania, Giappone, India, Inghilterra, Israele, Italia, Nuova Zelanda, Olanda, Svizzera e Stati Uniti.

L'Italia è rappresentata da Slow Medicine che partecipa alle attività con il progetto "Fare di più non significa fare meglio – Choosing Wisely Italy".

Il movimento internazionale si configura come una rete di organizzazioni indipendenti, entro la quale si condividono esperienze, strategie, indicazioni metodologiche e materiale informativo, a supporto delle diverse campagne nazionali che si richiamano ai principi di Choosing Wisely.

A questo fine, pur nei diversi contesti culturali e sociali in cui si sviluppano, le campagne nazionali condividono esplicitamente i seguenti principali elementi:

- la campagna deve essere guidata dai clinici (non dai Governi, né da organizzazioni private). Ciò per assicurare e sostenere la fiducia di medici e pazienti;
- i messaggi chiave della campagna devono mettere al centro la qualità e la sicurezza delle cure, piuttosto che la riduzione dei costi;
- la campagna deve coinvolgere i pazienti, dato che la comunicazione tra professionisti e pazienti è centrale per Choosing Wisely. I pazienti e le associazioni che rappresentano i loro interessi devono impegnarsi nello sviluppo e nella implementazione della campagna;
- le raccomandazioni devono essere basate prove scientifiche e devono essere continuamente aggiornate per garantirne la credibilità;
- la campagna dovrebbe essere multi-professionale ed includere medici, infermieri, farmacisti e altri operatori sanitari;
- i percorsi utilizzati per definire le raccomandazioni devono essere trasparenti e gli eventuali conflitti di interesse preventivamente dichiarati.

Agli incontri partecipa anche un rappresentante dell'OECD allo scopo di mettere a punto un sistema di indicatori per la valutazione dell'impatto delle campagne intraprese dai diversi Paesi.

Bibliografia

1. Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, Wolfson D, Shortt S, Kerr EA; On behalf of the Choosing Wisely International Working Group. 'Choosing Wisely': a growing international campaign. *BMJ Qual Saf* 2015;24:167-174.
2. Venero S: Il movimento Choosing Wisely diventa internazionale. *Sanità 24 Ore*, 2016 <http://www.sanita24.ilssole24ore.com/art/lavoro-e-professione/2016-06-06/il-movimento-choosing-wisely-cresce-e-diventa-internazionale--180552.php?uid=AD9sD5W&cmpid=nlqf>
3. Biblioteca Medica Virtuale 2016. Choosing Wisely International: le interviste. http://www.bmv.bz.it/j/index.php?option=com_content&view=article&id=1080&Itemid=80&lang=it

Altri progetti correlati promossi da Slow Medicine

“Scegliamo con Cura – perché Fare di più non significa fare meglio”.

Il progetto, realizzato in collaborazione con la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) e l'Istituto Change, ha preso avvio a Torino e in Piemonte nel 2014, con l'obiettivo di favorire l'applicazione delle pratiche a rischio d'inappropriatezza individuate dalla SIMG.

La prima fase del progetto, rivolta ai medici di medicina generale di 2 distretti della ASL TO2 e TO3, prevede:

- uno specifico intervento formativo rivolto ai medici, particolarmente rivolto all'acquisizione di competenze di comunicazione e di counselling;
- la progettazione e realizzazione, in collaborazione con i medici, 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.

I risultati e le indicazioni emerse nel corso della realizzazione del progetto hanno portato a individuare un nuovo obiettivo: il superamento delle divergenze fra le indicazioni e le prescrizioni che i pazienti ricevono dai medici specialisti e dal medico di medicina generale, e la condivisione di linee di comportamento prescrittivo. Con il 2016 è stata, quindi, avviata una seconda fase del progetto, che prevede azioni di formazione dei MMG e degli specialisti e di informazione della popolazione, attraverso l'impegno congiunto della SIMG, Istituto Change, Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica, Società Italiana di Radiologia Medica, Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica.

Il progetto ha il patrocinio dell'Ordine dei Medici di Torino e della Regione Piemonte.

Il progetto Ospedali e Territori Slow

All'Ospedale “Santa Croce e Carle” di Cuneo nel 2013 è stato avviato il primo progetto italiano con lo scopo di individuare le pratiche a rischio di inappropriatezza a un livello locale, con l'assunzione di responsabilità da parte degli stessi professionisti che prescrivono esami diagnostici, trattamenti e procedure. Dopo una fase di *brain-storming* avvenuta nelle riunioni di staff di ogni Struttura Complessa (SC) sono state individuate da parte di 33 SC 96 procedure che spesso vengono prescritte in modo inappropriato, per consuetudine, per semplicità o per inadeguata valutazione. Il lavoro è stato raccolto in un opuscolo distribuito ai reparti e presentato ufficialmente in un convegno aziendale. Nel 2015 sono state aggiornate le pratiche, sostituendo quelle già raggiunte e quelle irraggiungibili, modificandone in parte alcune. Nel 2016 è stato avviato un processo di verifica assegnando a ogni SC 1 pratica come obiettivo di budget.

Nel frattempo altre Aziende ospedaliere e Aziende sanitarie hanno avviato iniziative analoghe e a ottobre 2015 si è tenuto il primo Workshop Nazionale lanciando la *Rete del Ospedali e Territori Slow* (<http://www.slowmedicine.it/i-progetti/ospedali-e-territori-slow/148-il-progetto.html>). La lista aggiornata delle Aziende aderenti è disponibile su <http://www.slowmedicine.it/i-progetti/ospedali-e-territori-slow/delibere-e-lettere-di-adesione.html>.

Il prossimo obiettivo della rete consiste nel caratterizzare le aziende ospedaliere e sanitarie territoriali per una impronta più orientata ai bisogni dei pazienti, coinvolgendo in modo diretto le associazioni di cittadini e pazienti nei progetti, diffondendo la prassi che gli operatori sanitari a tutti i livelli si qualifichino quando vengo in contatto con gli utenti (applicando il progetto #buongiornoio sono), introducendo la disponibilità a riconoscere le carenze e gli errori (applicando il progetto #sodiremidispiace), mettendo a disposizione di chi utilizza le strutture sanitarie il materiale divulgativo preparato da Altroconsumo.