

## ASPETTI DI METODO DELLE RACCOMANDAZIONI DEL PROGETTO CHOOSING WISELY-ITALY

**A cura di Paola Mosconi<sup>1</sup>, Mattia Doria<sup>2</sup>, Anna Maria Falasconi<sup>3</sup>,  
Enrico Morello<sup>4</sup>, Roberto Satolli<sup>5</sup>, Sandra Venero<sup>6</sup> e Antonio Bonaldi<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> IRCCS Istituto Mario Negri Milano; <sup>2</sup> Federazione Italiana Medici Pediatri; <sup>3</sup> Associazione Culturale Pediatri; <sup>4</sup> SSVI Centro Trapianto Midollo Adulti Dipartimento Oncologico ASST Spedali Civili, Brescia; <sup>5</sup> Zadig Milano; <sup>6</sup> Slow Medicine

I principi ispiratori del movimento Choosing Wisely si riconoscono in queste parole chiave: assunzione di responsabilità dei professionisti, miglioramento di qualità e sicurezza per i pazienti, centralità del dialogo con pazienti e cittadini, multi-professionalità, prove di efficacia e trasparenza (<https://www.choosingwiselyitaly.org/index.php/it/>).

Il progetto Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely-Italy (CW-It), promosso da Slow Medicine, ha l'obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i cittadini e i pazienti su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriatazza per giungere a scelte informate e condivise. Le raccomandazioni prodotte sulle pratiche a rischio di inappropriatazza sono uno strumento per raggiungere questo obiettivo.

All'interno del progetto CW-It si è costituito un gruppo di lavoro finalizzato alla messa a punto di questo documento di presentazione e condivisione della metodologia di definizione delle raccomandazioni prodotte sulle pratiche a rischio di inappropriatazza da parte delle società scientifiche e associazioni professionali. Il documento permette di presentare il contesto, evidenziare i punti di forza e di debolezza del percorso, identificare azioni migliorative da condividere con le società scientifiche e le associazioni professionali nello sforzo continuo di aggiornare e migliorare le raccomandazioni in un processo sempre dinamico. Dal momento che il progetto CW-It non si ferma alla sola definizione di raccomandazioni, il documento ha anche l'ambizione di favorire il dibattito tra gli operatori sanitari sulla loro implementazione e misurazione, nonché la valutazione del loro impatto sugli esiti di salute.

### Perché vengono definite come raccomandazioni

Si utilizza il termine raccomandazione, e non prescrizione, per sottolineare il principio ispiratore del progetto di favorire il dialogo tra medici e altri professionisti della salute con i cittadini e i pazienti, mirato al miglioramento degli esiti di salute.

Le raccomandazioni (<https://www.choosingwiselyitaly.org/index.php/it/le-raccomandazioni>) identificano una discrepanza tra ciò che di solito si dovrebbe fare sulla base delle migliori conoscenze disponibili e ciò che si fa nella pratica. Le raccomandazioni rappresentano, quindi, uno strumento per parlare con i pazienti, per condividere un percorso di cura e per contrastare il sovrautilizzo (overuse) di prestazioni inappropriate. Allo stesso tempo il termine raccomandazione è un richiamo alla responsabilità professionale degli operatori sanitari.

### Qual è il rapporto tra raccomandazione CW-It e la medicina basata sulle prove (EBM)

L'EBM trova nelle Linee Guida di buona qualità una delle sue maggiori espressioni: esse, infatti, raccolgono le prove di efficacia principalmente dagli studi clinici randomizzati, dalle metanalisi e dalle revisioni sistematiche e si esprimono in termini di raccomandazioni.

Le raccomandazioni di CW-It, invece, pur attingendo direttamente dall'EBM, fanno riferimento all'"osservazione della realtà": i professionisti che le definiscono applicano e condividono i principi dell'EBM e, attraverso l'analisi e il confronto di quanto realmente operato nella pratica corrente, identificano le 5 pratiche che spesso vengono eseguite e prescritte in modo inappropriato. Per questo le raccomandazioni CW-It identificano pratiche da "non fare", di cui parlare con pazienti e cittadini per contrastare l'uso di prestazioni inappropriate. Per la loro natura "negativa" le raccomandazioni di CW-It possono peraltro riferirsi ad aree della medicina in cui le prove di efficacia sono carenti (knowledge gaps) e sarebbero necessari ulteriori studi.

### Come vengono identificate le raccomandazioni CW-It

A livello sia internazionale sia italiano, le società scientifiche e le associazioni professionali assumono la piena responsabilità di identificare le raccomandazioni di proprio interesse sulla base del confronto tra ciò che suggeriscono le conoscenze e la pratica corrente. A questo fine le società scientifiche e le associazioni professionali hanno cura di selezionare le raccomandazioni relative ad esami diagnostici, trattamenti e procedure comunemente impiegati ma 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.

Si sono così organizzati metodi e modalità di coinvolgimento della base associativa delle società scientifiche e associazioni professionali diversi tra di loro, ad esempio:

- alcune hanno istituito gruppi di lavoro *ad hoc* per identificare le pratiche e hanno lavorato su modelli analoghi alla messa a punto di linee guida;
- alcune hanno organizzato un lavoro collettivo tra i soci che ha permesso di identificare dapprima una serie di pratiche e poi, attraverso un processo collettivo di definizione delle priorità, di scegliere le 5 raccomandazioni da presentare;
- alcune hanno identificato le pratiche sulla base del parere di esperti all'interno della società scientifica o associazioni professionali (autoreferenziali).

Nella box che segue sono sinteticamente riportate le modalità di lavoro di quattro società scientifiche italiane come esempi concreti di coinvolgimento di tutti o buona parte dei loro soci nella definizione delle raccomandazioni.

In generale, il coinvolgimento della base associativa va incoraggiato, in quanto favorisce il processo di implementazione delle raccomandazioni. In tutti i casi è necessario che il processo di definizione delle pratiche sia trasparente e descritto nella scheda riassuntiva.

### Il Conflitto di interesse nelle raccomandazioni CW-It

Gli estensori delle pratiche delle società scientifiche non hanno fino ad oggi firmato una specifica dichiarazione di assenza di conflitti di interesse. D'altra parte, dovendo individuare le pratiche da *non fare*, il problema del conflitto di interessi in sé si riduce e lo stesso risulta attenuato dalla condivisione con altre professioni e con i cittadini/pazienti. E' comunque in previsione una dichiarazione sulla presenza o meno di conflitti di interesse in termini generali da parte degli estensori.

### Quali sono le caratteristiche principali delle raccomandazioni CW-It

- Le raccomandazioni hanno come primo obiettivo quello di aumentare la qualità e la sicurezza delle prescrizioni, evitando ai pazienti i danni derivanti da pratiche inappropriate. Dalla loro applicazione consegue un uso più appropriato delle risorse e può derivare una riduzione dei costi, che però risulta un obiettivo secondario dell'intero progetto. Nel progetto italiano, tra i criteri di scelta delle pratiche non è stato volutamente incluso quello dei costi, poiché il progetto non va considerato e utilizzato come uno strumento per il razionamento delle risorse.
- Le raccomandazioni hanno il significato, espresso nella dizione "top 5", di concentrare l'interesse su alcune priorità all'interno dell'area di specifico interesse professionale, nonché la caratteristica di essere espresse in forma chiara e sintetica.
- Le raccomandazioni sono prodotte dal basso, come assunzione di responsabilità, dai medici e dagli altri professionisti che si riconoscono in una società scientifica o associazione professionale. Le raccomandazioni non nascono su input o stimolo istituzionale.
- Le raccomandazioni hanno la caratteristica di non essere prescrittive ma devono essere poste al centro del dialogo tra professionisti e pazienti, al fine di prendere decisioni di salute condivise. Pertanto, con le raccomandazioni si intende modificare la pratica medica ma anche migliorare la comunicazione con il paziente, in quanto è necessario da un lato informarlo circa benefici e rischi di un certo esame o trattamento, dall'altro ascoltarlo e tenerne in considerazione valori e preferenze. Alla base dell'intero progetto ci sono dunque la promozione della relazione medico-paziente e il suo coinvolgimento nelle scelte di cura.
- Tutti i documenti delle raccomandazioni prodotte riportano in calce specifici riferimenti alla letteratura scientifica. Tutte le raccomandazioni vengono condivise e discusse con il Gruppo di Regia del progetto prima di essere pubblicate sul sito.
- Le raccomandazioni vanno diffuse al pubblico, anche attraverso le associazioni di pazienti e cittadini. Per la natura stessa del progetto, che vede al centro il dialogo con il paziente e la comunicazione al pubblico, le raccomandazioni dovrebbero riguardare tutti gli argomenti su cui è possibile promuovere il coinvolgimento di pazienti e cittadini.
- Le raccomandazioni sono state finora prodotte da medici e altri professionisti, sia nella esperienza italiana sia in quella internazionale, ma viene ora incoraggiato il coinvolgimento di rappresentanti di cittadini e pazienti nella loro definizione, perché vengano privilegiati temi di loro interesse.
- È raccomandata una periodica revisione delle raccomandazioni che tenga conto degli studi scientifici pubblicati successivi alla loro emanazione, così come una continua valutazione della loro qualità.
- I processi utilizzati per definire le raccomandazioni devono essere pubblici e trasparenti.

### Come possono essere implementate le raccomandazioni CW-It

- Sviluppo di piani di implementazione a livello locale e nazionale. In particolare è opportuno accompagnare le raccomandazioni CW-It con l'identificazione di indicatori da utilizzare per valutarne l'effettiva applicazione.
- Iniziative per migliorare il rapporto medico-paziente e la relativa presa in carico: aumentare e migliorare la comunicazione anche attraverso la messa a punto di patient decision aids, sostenere con l'informazione le decisioni (ad esempio, messa a punto di

strumenti con risposta alle 5 domande dei pazienti da fornire ai clinici per introdurli alla comunicazione con i cittadini/pazienti).

- Misurazione, anche a livello locale, di esami, trattamenti e procedure oggetto delle raccomandazioni per valutarne la variabilità e seguirne l'andamento nel tempo.
- Iniziative come Ospedali e Territori Slow (<https://www.slowmedicine.it/index.php/it/la-rete-di-slow-medicine/ospedali-e-territori-slow>) che aggiungono alle iniziative locali il supporto di una rete.
- Iniziative per capire i motivi della discrepanza tra ciò che si dovrebbe fare e ciò che si fa, possibile apporto su questo punto dalla indagine in corso (set-dic 2017) tra le società scientifiche e associazioni professionali.
- Assunzione di responsabilità del professionista, anche attraverso l'impegno delle società scientifiche e associazioni professionali.

## **BOX Descrizione di processi e metodi di identificazione delle raccomandazioni CW-It**

### **FADOI Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti 2015**

All'inizio del 2014, il Direttivo Nazionale FADOI ha incaricato due suoi componenti di elaborare un questionario contenente una selezione delle raccomandazioni già pubblicate da Choosing Wisely® (270 da parte di 51 società scientifiche a febbraio 2014), da sottoporre agli iscritti di alcune regioni appositamente selezionate, al fine di giungere alla designazione delle “top ten”. In marzo 2014, una lista di 32 raccomandazioni, quelle reputate più rilevanti per un internista da parte degli incaricati, è stata inviata, insieme ad una lettera di accompagnamento, a 1.175 iscritti FADOI appartenenti a 6 diverse regioni (Piemonte, Veneto, Trentino AA, Friuli VG, Lazio, Campania), secondo un ordine di presentazione che rispecchiava quello di pubblicazione da Choosing Wisely®. Ad ogni iscritto è stato chiesto di indicare le 5 raccomandazioni considerate più rilevanti per la propria pratica medica. La percentuale di risposte è stata del 18% (213, per un totale di 1.037 indicazioni). Questo metodo è stato prescelto per favorire la divulgazione e la partecipazione.

### **ACP Associazione Culturale Pediatri 2015**

Il primo passo per ottenere la lista di raccomandazioni è stato coinvolgere direttamente tutti i pediatri iscritti (1.400), con la collaborazione dei referenti di ogni regione, attraverso una mail contenente la storia, il rationale e gli obiettivi del progetto. A ciascun pediatra è stato chiesto di individuare, nella propria attività quotidiana, una o più procedure diagnostiche o terapeutiche - molto comunemente utilizzate, non vantaggiose per il paziente in quel determinato momento, potenzialmente rischiose - delle quali si dovrebbe fare un uso più accorto, basato sui reali bisogni del paziente e con esso condiviso. Ha partecipato circa il 14% del totale degli iscritti. Un ristretto gruppo di lavoro, con la consulenza di due epidemiologi nei casi più complessi, ha valutato ciascuna procedura tra quelle segnalate per verificarne la corrispondenza ai criteri del progetto, con particolare attenzione ai criteri di appropriatezza EBM. Tra tutte le pratiche adeguate secondo i criteri del progetto ne sono state selezionate 5, in base alla numerosità di segnalazione e, in caso di parità, dando la preferenza a quelle più affini ai principi e alle priorità che guidano l'ACP.

### **ANIMO Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera 2016**

Le raccomandazioni considerate a rischio di inappropriatazza sono state individuate tramite il coinvolgimento di tutti i referenti regionali ANIMO. Ad ogni referente è stato dato mandato di:

- riflettere su pratiche di esclusiva attinenza con l'ambito di autonomia decisionale dell'infermiere;
- individuare 5 pratiche che non portavano beneficio al paziente;
- supportare la selezione con adeguata letteratura.

I referenti regionali, dal confronto con i propri collaboratori, hanno inviato al referente ANIMO per il progetto le raccomandazioni individuate. La ricerca bibliografica a supporto è stata realizzata dal Gruppo Ricerca ANIMO. Questa attività ha permesso di stilare un elenco di 5 raccomandazioni che sono state presentate e discusse con il referente per il progetto del Collegio Ipasvi e i rappresentanti di altre associazioni infermieristiche.

### **AIGO Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Digestivi Ospedalieri 2017**

AIGO ha individuato al suo interno un gruppo di lavoro, coordinato da due componenti il Consiglio Direttivo Nazionale e composto dai membri della Commissione Giovani, intendendo dare un forte orientamento prospettico alle tematiche dell'appropriatezza prescrittiva. È stata poi attivata una mail dedicata attraverso la quale sono state sollecitate e raccolte proposte da parte di tutti gli iscritti all'Associazione. Hanno risposto al questionario 213 dei 1.200 iscritti all'AIGO (il 18%). Il gruppo di lavoro ha poi provveduto a selezionare e sviluppare le tematiche più rilevanti ed ha elaborato le proposte di questo documento, condividendole con il Consiglio Direttivo Nazionale e con tutti i soci.

**APPENDICE** Caratteristiche di linee guida e raccomandazioni CW-It. Per Linee Guida si intendono quelle messe a punto con metodo Grade, quindi tramite identificazione quesiti e outcome, revisione della letteratura, valutazione finale. Non tutte le linee guida sono messe a punto con rigore e molte sono gravate da forti conflitti di interesse.

	<b>Linee Guida</b>	<b>Raccomandazioni CW-It</b>
<b>Definizione</b>	<p>Insieme organico di raccomandazioni collegate a una specifica condizione clinica, utile per assistere, sia chi «offre» sia chi «riceve» interventi sanitari, a prendere decisioni informate.</p> <p>“...systematically developed evidence-based statements which assist providers, recipients and other stakeholders to make informed decisions about appropriate health interventions. Health interventions are defined broadly to include not only clinical procedures but also public health actions.” WHO 2003, 2007.</p>	<p>Singole raccomandazioni, ciascuna su una procedura diagnostica o terapeutica, individuate come a rischio di essere inappropriate in quanto, nonostante siano comunemente usate nella pratica quotidiana, secondo le conoscenze scientifiche disponibili (EBM), non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritte, ma possono, al contrario, esporli a rischi. Sono perciò raccomandazioni, rivolte agli operatori sanitari stessi, di “non fare /evitare di fare”. Per ogni raccomandazione sono indicati riferimenti bibliografici contenenti prove scientifiche di elevata forza.</p>
<b>Promotori</b>	<p>Istituzioni (ISS, Agenas, Regioni, ecc) Società scientifiche nazionali e internazionali.</p>	<p>Società scientifiche e associazioni professionali che aderiscono a CW-It.</p>
<b>Obiettivo</b>	<p>Produrre raccomandazioni per la pratica clinica attraverso un processo sistematico e trasparente.</p> <p>Identificare la forza della raccomandazione, positiva forte-negativa forte, e il beneficio/danno favorevole o sfavorevole sulla base di una revisione delle prove scientifiche.</p>	<p>Migliorare l’appropriatezza, la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari attraverso il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i cittadini e i pazienti su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriatezza per giungere a scelte informate e condivise. La riduzione degli sprechi che ne può derivare, pur non essendo un obiettivo primario, può arrivare anche a determinare un uso più appropriato ed equo delle risorse disponibili e una maggiore sostenibilità economica e ambientale dei servizi sanitari. Loro successiva diffusione, implementazione, misurazione e valutazione.</p>
<b>Metodo</b>	<p>Identificazione del quesito tramite il modello PICO: quale paziente, quale intervento, quale comparatore e quale outcome. Ricerca sistematica della letteratura. Valutazione formale delle prove. Discussione delle sintesi. Bilancio rischi/beneficio. Direzione e forza della raccomandazione.</p>	<p>Identificazione di 5 pratiche che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sono effettuate comunemente in Italia</li> <li>• non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali vengono generalmente prescritte</li> <li>• possono esporre i pazienti al rischio di subire effetti dannosi.</li> </ul>
<b>Target</b>	<p>Operatori Pazienti</p>	<p>Operatori Cittadini/pazienti</p>

