

*“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 aprile 2019



## 1. 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 dovuta 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 (OECD) (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 apportano 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. Sette anni dopo le società scientifiche sono diventate più di 80 e più di 550 le raccomandazioni su test e i trattamenti sanitari (11). Questi test e trattamenti ad alto rischio d'inappropriatezza devono essere al centro del 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). Ad aprile 2019, hanno aderito al progetto **"Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy"** oltre 40 Società scientifiche di medici, infermieri, farmacisti, fisioterapisti e sono state definite 230 raccomandazioni su pratiche a rischio d'inappropriatezza in Italia (14, 15).

Molti altri progetti analoghi sono stati intrapresi nel mondo negli anni successivi. I rappresentanti dei diversi movimenti internazionali, con il coordinamento di Choosing Wisely Canada (16), si riuniscono annualmente a partire dal 2014 ed hanno costituito il movimento **Choosing Wisely International** a cui aderiscono 21 nazioni afferenti a 4 continenti. (vedi appendice).

## 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. Esso 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;
- l’applicazione delle raccomandazioni, attraverso l’alleanza tra professionisti, pazienti e cittadini.

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 raccomandazioni su pratiche (esami diagnostici, trattamenti medici o chirurgici o procedure) a 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, secondo prove scientifiche di efficacia (EBM), 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.

Le raccomandazioni su esami, trattamenti e procedure a rischio di inappropriata dovranno essere oggetto di aperto dialogo nella relazione tra medico e paziente per facilitare scelte sagge e consapevoli.

3. I test e trattamenti sanitari possono essere individuati tra le raccomandazioni già definite nell’ambito del progetto Choosing Wisely International e devono riguardare cose da NON fare.
4. Il gruppo di lavoro, anche su indicazione di altri professionisti e di pazienti/ cittadini informati e formati, sceglie, tra tutte quelle individuate, le cinque raccomandazioni 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 raccomandazioni 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 raccomandazione, 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 raccomandazioni;
  - la presentazione della società scientifica/associazione.
6. La scheda, compilata in ogni sua parte, è inviata a Slow Medicine che provvede a consultare il Gruppo di regia per la valutazione finale, prima della sua pubblicazione.

Le raccomandazioni 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 raccomandazioni devono essere definite secondo le indicazioni metodologiche, specie per quanto riguarda i riferimenti alle migliori evidenze scientifiche disponibili in letteratura, e venire periodicamente aggiornate, essendo inserite tra le buone pratiche del **Sistema Nazionale Linee Guida dell’Istituto Superiore di Sanità** (17).

Devono inoltre essere tradotte in buon inglese, essendo pubblicate in italiano e in inglese **sul sito web e sulla app di Choosing Wisely Italy** e inserite nel supporto decisionale internazionale **DynaMed Plus di EBSCO** sia come elenco sia all’interno dei temi clinici (18).

Le società scientifiche s’impegnano inoltre:

- a diffondere le raccomandazioni 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 raccomandazioni individuate;
- a promuovere iniziative di implementazione delle raccomandazioni;
- a promuovere iniziative di valutazione dell’impatto del progetto sulle pratiche individuate.

Le raccomandazioni 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 un analogo versamento annuo.

Per ulteriori approfondimenti si consiglia la lettura del documento: “Aspetti di metodo delle raccomandazioni del progetto Choosing Wisely-Italy” (19).

#### 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 e promuove iniziative di applicazione delle raccomandazioni, avvalendosi anche di uno specifico **Gruppo di regia** (vedi allegato 3).

Il progetto è realizzato tramite la collaborazione tra **società scientifiche e associazioni professionali** (vedi allegato 2), che definiscono le raccomandazioni e contribuiscono alla loro diffusione.

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

- *FNOMCeO*, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
- *FNOPI*, Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche
- *ASI*, Accademia Scienze Infermieristiche
- *SNR*, Sindacato Nazionale di Area Radiologica
- *ARS*, Agenzia regionale di sanità della regione Toscana
- *PartecipaSalute*, promosso dall’Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, 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*.
- *Zadig srl*. società editoriale e giornalistica.

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 l’implementazione delle raccomandazioni e la valutazione del progetto

L’**implementazione** delle raccomandazioni di Choosing Wisely richiede che i protagonisti delle scelte (professionisti della salute, pazienti e cittadini, manager e politici) cambino i loro comportamenti e le loro

decisioni all'interno della complessità dei sistemi sanitari in cui operano. È opportuno tener conto degli interventi di dimostrata efficacia (EB) già effettuati, nonché dello specifico framework in fase di applicazione nel movimento Choosing Wisely internazionale, che si basa sulle scienze comportamentali e tiene conto delle possibili barriere al cambiamento (20).

**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). Il movimento Choosing Wisely internazionale ha definito un framework strutturato di misurazione per valutare l'impatto delle campagne (21).

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

- la conoscenza delle raccomandazioni su pratiche a 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 la valutazione delle loro esperienze;
- la misurazione di outcomes clinici e di outcomes riportati dai pazienti (PROMS).

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 (22).

Si segnalano, nell'ambito del progetto italiano, l'indagine sui medici italiani riguardo esami diagnostici, trattamenti e procedure non necessari effettuata nel 2015 in collaborazione con FNOMCeO (23), e quella effettuata nel 2016 da Altroconsumo e PartecipaSalute dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS su opinioni e comportamenti dei cittadini (24).

Alcune associazioni e società scientifiche di medici e infermieri hanno inoltre effettuato indagini sui loro associati relativamente alle raccomandazioni definite.

## 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 2017 - OECD Indicators - [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017\\_health\\_glance-2017-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en)
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, Vernero S. Looking for waste and inappropriateness: if not now, when? Intern Emerg Med (2014) 9 (Suppl):S1–S7.
13. Vernero S, Domenighetti G, Bonaldi A. Italy's "Doing more does not mean doing better" campaign. BMJ 2014;349:g4703
14. <http://www.slowmedicine.it>
15. <http://www.choosingwiselyitaly.org/>
16. <https://choosingwiselycanada.org/>
17. SNLG dell'Istituto Superiore di Sanità – Choosing Wisely edizione italiana <https://snlg.iss.it/?p=123>
18. DynaMed Plus- Choosing Wisely Italy <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T919016>
19. <https://www.choosingwiselyitaly.org/PDF/ITApr/ASPETTI%20DI%20METODO%20DELLE%20RACCOMANDAZIONI.pdf>
20. French et al. Developing theory-informed behaviour change interventions to implement evidence into practice: a systematic approach using the Theoretical Domains Framework Implementation. Science 2012, 7:38  
<https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-7-38>
21. 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.
22. Lamont T et al: New approaches to evaluating complex health and care systems. BMJ 2016;352:i154 doi: 10.1136/bmj.i154.
23. Vernero S, Giustetto G. Esami diagnostici, trattamenti e procedure non necessari: risultati e considerazioni da un'indagine sui medici italiani. Recenti Prog Med 2017;108(7):324-332.  
[http://www.recentiproggressi.it/articoli.php?archivio=yes&vol\\_id=2731&id=27838](http://www.recentiproggressi.it/articoli.php?archivio=yes&vol_id=2731&id=27838)
24. Mosconi P, Roberto A, Braga F, Napoli L, Anelli M, Colombo C. Choosing Wisely Italy: online survey on opinions and behaviors of the public and volunteers of health care advocacy associations. Eur J Public Health 2018 Nov 19. doi: 10.1093/eurpub/cky236.



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, il trattamento sanitario o la procedura 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.<br>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 professionista. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica è necessario rivolgersi al professionista.

Data

## Come si è giunti alla creazione della lista

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

## Principali fonti bibliografiche

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

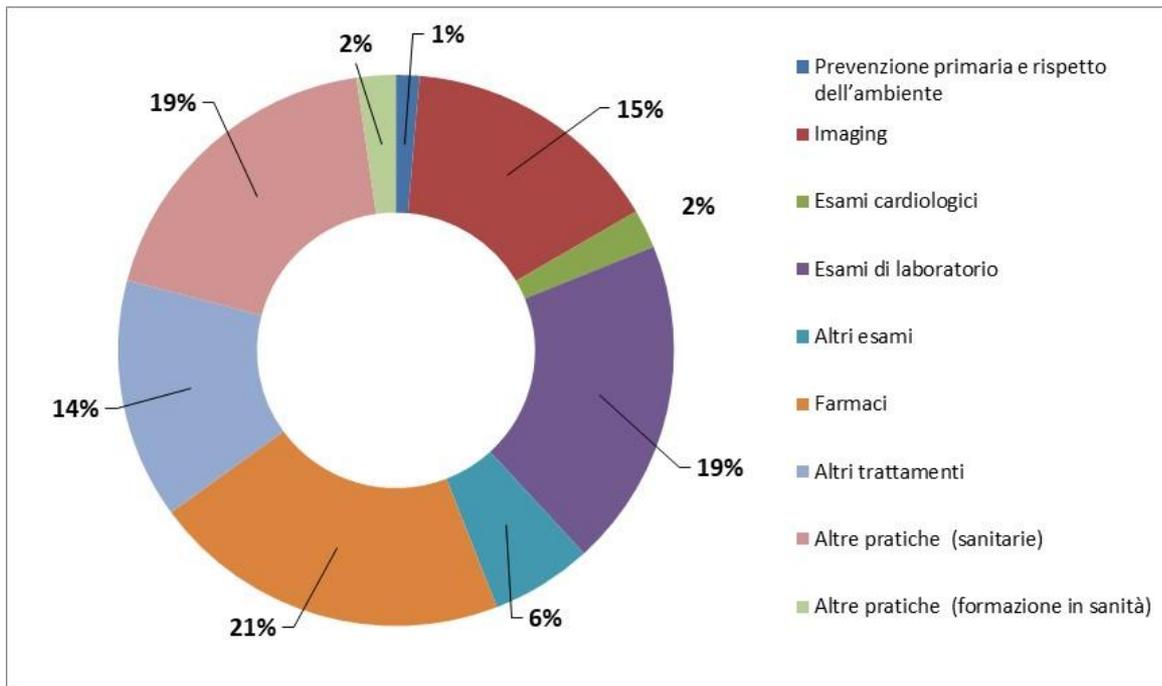
**Slow Medicine**, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto **“Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy”** in analogia all’iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto 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 inappropriatezza in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, FNOPI, ASI, SNR, ARS Toscana, Partecipasalute, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. aut. di Bolzano, Zadig. Per ulteriori dettagli: [www.choosingwiselyitaly.org](http://www.choosingwiselyitaly.org); [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)

Presentazione della Società Scientifica

**Società scientifiche e Associazioni che hanno definito le raccomandazioni e contribuiscono alla loro diffusione e implementazione**

1. Associazione Culturale Pediatri - ACP
2. Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica – ADI
3. Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Digestivi Ospedalieri – AIGO
4. Associazione Italiana di Medicina Nucleare - AIMN
5. Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica - AIRO
6. Associazione Medici Diabetologi - AMD
7. Associazione Medici Endocrinologi - AME
8. Associazione per un’assistenza appropriata in ostetricia e ginecologia - ANDRIA
9. Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri - ANMCO
10. Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere – ANMDO (con Siti)
11. Collegio Italiano dei Primari Medici Oncologi Ospedalieri - CIPOMO
12. Collegio Italiano dei Primari di Chirurgia Vascolare
13. Cochrane Neurological Sciences Field - CNF (2 liste)
14. Coordinamento Medici Legali Azienda Sanitarie – COMLAS
15. Collegio dei Reumatologi Italiani - CReI
16. Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti - FADOI (2 liste)
17. Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva – GICR - IACPR
18. Associazione Medici per l’Ambiente – ISDE
19. Accademia per lo Studio della Malattia di Parkinson e i Disturbi del Movimento - Accademia LIMPE-DISMOV
20. Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica - SIAAIC
21. Società Italiana di Allergologia e Immunologia pediatrica – SIAIP
22. Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità - SIAMS
23. Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica - SIBioC
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 Generale – SIMG
28. Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili- SIMRI
29. Società Italiana di Nefrologia – SIN
30. Società Italiana di Nefrologia Pediatrica – SINEPe
31. Società Italiana di Pedagogia Medica - SIPeM
32. Società Italiana di Medicina di Laboratorio – SIPMeL (3 liste)
33. Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale – SIPPS
34. Società Italiana di Radiologia Medica – SIRM
35. Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica – Siti (con ANMDO)
36. Associazione Italiana Fisioterapisti – AIFI
37. Associazione Italiana Infermieri di Camera Operatoria – AICO
38. Associazione Italiana Operatori Sanitari di Stomatoterapia – AIOSS
39. Associazione Italiana Ulcere Cutanee - AIUC
40. Associazione Infermieri di Urologia - AIURO
41. Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica - ANIARTI
42. Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera – ANIMO
43. Associazione Nazionale Infermieri Prevenzione Infezioni Ospedaliere- ANIPIO
44. Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche – FNOPI - ambito pediatrico infermieristico

Sono state definite complessivamente **46 liste italiane per 230 raccomandazioni**, di diverse tipologie:



Sono inoltre state pubblicate, a partire dalle raccomandazioni, **18 schede di Altroconsumo** per pazienti e cittadini, redatte in collaborazione con i professionisti.

La **App Choosing Wisely Italy** disponibile sui sistemi Android e su IOS contiene le raccomandazioni in lingua italiana e in lingua inglese, e le schede di Altroconsumo.

## Composizione del Gruppo di regia

### 1. Direttivo di Slow Medicine

- Antonio Bonaldi: medico, presidente di Slow Medicine
- Sandra Vernerò: medico, vicepresidente di Slow Medicine e coordinatore del progetto CW Italy
- Marco Bobbio: medico, segretario generale di Slow Medicine
- Franca Braga: Responsabile Alimentazione & salute, Altroconsumo, Direttivo di Slow Medicine
- Andrea Gardini: medico, componente direttivo di Slow Medicine
- Luigi Lusiani: medico, componente direttivo di Slow Medicine
- Roberto Satolli: medico e giornalista, componente direttivo di Slow Medicine
- Domenico Colimberti: medico, collegio dei probiviri
- Roberto Frediani: medico, collegio dei probiviri
- Piersante Sestini: medico, collegio dei probiviri
- Rudolf Schoenhuber: medico, revisore dei conti

### 2. Rappresentanti dei Partner

- Guido Giustetto: presidente OMCeO di Torino - referente FNOMCeO
- Maria Adele Schirru: referente FNOPI
- Paola Arcadi: referente Accademia Scienze Infermieristiche (ASI)
- Corrado Bibbolino: radiologo - SIRM - segretario nazionale SNR
- Mario Braga: presidente ARS Toscana
- Paola Mosconi: referente PartecipaSalute - Istituto Mario Negri IRCCS
- Natalia Milazzo: referente Altroconsumo
- Paola Zimmermann: referente Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. autonoma di Bolzano
- Giulia Candiani: referente ZADIG

### 3. Rappresentanti delle Società scientifiche

- Gabriella Bordin: referente ANIMO
- Francesco Bortoluzzi: referente AIGO
- Piero Cappelletti: referente SIPMEL
- Anna Maria Falasconi: referente ACP
- Paola Ghiorzo: referente SIGU
- Pier Riccardo Rossi: referente SIMG
- Marika Werren: referente GICR-IACPR
- Serena Angeli: referente movimento Giotto
- Omar Kaka: referente Federspecializzandi

### 4. Esperti e collaboratori

- Fabrizio Barazzoni: Capo Area formazione, ricerca e innovazione, Ente Ospedaliero Cantonale (CH)
- Davide Petruzzelli: presidente associazione la lampada di Aladino
- Arianna Radin: dottoressa di ricerca in Sociologia, assegnista di ricerca presso l'Università di Bergamo
- Sandro Spinsanti: bioeticista
- Riccardo Tartaglia: presidente 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.

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 international**, di cui il progetto italiano "FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO – CHOOSING WISELY ITALY" è parte integrante. Nell'incontro sono stati condivisi i principi fondamentali della campagna internazionale (1).

Successivi incontri si sono svolti a Londra (2015), Roma (2016), Amsterdam (2017), Zurigo (2018).

Al movimento hanno finora aderito 21 Nazioni tra cui: Canada (che ne coordina l'organizzazione) Australia, Brasile, Galles, Germania, Giappone, 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" (2).

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 (3).

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.

Questi principi sono contenuti nel "kit di partenza per una campagna nazionale Choosing Wisely", documento tradotto anche in italiano (4).

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.

A seguito della pubblicazione di numerose raccomandazioni da parte delle campagne Choosing Wisely dei diversi Paesi, gli obiettivi su cui si focalizza il movimento internazionale sono ora rappresentati dall'implementazione delle raccomandazioni (5), la valutazione del loro impatto (6) e il coinvolgimento di pazienti e cittadini nella loro realizzazione e applicazione (7).

## 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. doi:10.1136/bmjqs-2014-003821
2. Vernero S: Il movimento Choosing Wisely diventa internazionale. *Sanità 24 Ore*, 2016 <http://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/lavoro-e-professione/2016-06-06/il-movimento-choosing-wisely-cresce-e-diventa-internazionale--180552.php?uuid=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](http://www.bmv.bz.it/j/index.php?option=com_content&view=article&id=1080&Itemid=80&lang=it)
4. <http://www.choosingwiselyitaly.org/PDF/ITApr/CWI-StarterKit-ITA.pdf>
5. Levinson W, Born K, Wolfson D. Choosing Wisely Campaigns: A Work in Progress. *JAMA*. 2018;319(19):1975–1976. doi:10.1001/jama.2018.2202
6. Bhatia RS, Levinson W 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. doi:10.1136/bmjqs-2015-004070
7. Born KB, et al. Coulter A et al. Engaging patients and the public in Choosing Wisely. *BMJ Qual Saf* 2017;0:1–5. doi:10.1136/bmjqs-2017-006595

## Altri progetti correlati promossi da Slow Medicine

### Il movimento Choosing Wisely Italy di studenti e giovani medici

Choosing Wisely Canada, una delle più attive organizzazioni di Choosing Wisely International, ha lanciato nel 2015 il movimento **STARS** (Students and Trainees Advocating for Resource Stewardship), per introdurre anche nella formazione medica i temi del sovrautilizzo di esami, trattamenti e procedure e della responsabilità nella gestione delle risorse, individuando referenti in ogni scuola medica del Paese.

Sono state definite una lista di pratiche a rischio di inappropriata da parte degli studenti "Six Things Medical Students and Trainees Should Question," ed una lista da parte dei medici in formazione "Five Things Medical Residents and Patients Should Question".

Movimenti analoghi di studenti e giovani medici si sono successivamente costituiti negli Stati Uniti, Giappone, Nuova Zelanda, Olanda.

A seguito del workshop con Wendy Levinson, leader di Choosing Wisely Canada e International, tenuto a Milano il 22 marzo 2018 in occasione del I Congresso Nazionale di Choosing Wisely Italy, è stato lanciato anche in Italia **il movimento Choosing Wisely Italy di studenti e giovani medici**.

Si è costituita una rete composta da tre diverse entità:

- Studenti in medicina, principalmente rappresentati dal SISM (Segretariato Italiano Studenti in Medicina)
- Specializzandi rappresentati da Federspecializzandi e da specializzandi di varie università
- Movimento Giotto, movimento già strutturato di giovani MMG

Obiettivi della rete sono principalmente:

- la diffusione dei messaggi chiave e delle raccomandazioni di Choosing Wisely attraverso incontri e iniziative di formazione;
- la definizione di top 5 di propria competenza;

- la partecipazione al Movimento Choosing Wisely International di studenti e giovani medici;
- la graduale introduzione dei contenuti di Choosing Wisely nei curricula formativi universitari e post universitari tramite contatti con i vertici delle Scuole.

### **Il progetto Ospedali e Territori Slow**

In alcuni ospedali, tra cui quelli di Cuneo, Arezzo, Città della salute di Torino e Locarno, molti professionisti hanno iniziato a interrogarsi sugli effetti dannosi per la salute dovuti alla prescrizione di esami e trattamenti inutili e hanno elaborato liste di raccomandazioni connesse alle loro specifiche realtà. A Torino, sullo stesso tema, è stata avviata una sperimentazione territoriale denominata “Scegliamo con cura”, che ha coinvolto i medici di medicina generale e i cittadini.

A partire da queste prime esperienze, altre aziende ospedaliere e sanitarie hanno intrapreso specifiche iniziative riconducibili ai principi di Slow Medicine e del progetto “Fare di più non significa fare meglio – Choosing Wisely Italy”. Nell’ottobre del 2015 si è svolto a Cuneo il primo workshop della rete Ospedali e Territori Slow che ha messo a confronto le esperienze maturate in differenti contesti organizzativi, tra cui gli ospedali di Aosta, Arezzo, Bergamo, Cosenza, Cuneo, Locarno, Padova e Torino. La Regione Sardegna, inoltre, ha stipulato uno specifico accordo di collaborazione con Slow Medicine.

Il secondo workshop si è tenuto ad Arezzo a giugno 2017.

<https://www.slowmedicine.it/ospedali-e-territori-slow/>

Aprile 2019