

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

Coordinators Sandra Venero and Nicola Montano

- Introductions of students and physicians in training
- Brief talk about overuse—what it means and evidence it exists (15 minutes) – Wendy Levinson
- An interactive discussion on how students and physicians in training experience overtesting and overtreatment (do they see it? do they talk about it on rounds etc?)
- Brief summary about the present status of Choosing Wisely Italy (10 minutes) – Sandra Venero
- The experience with students in Canada - Wendy Levinson
- What students and physicians in training might be able to do in Italy—small groups
- Large group discussion about next steps
- Conclusions: Wendy Levinson, Nicola Montano, Sandra Venero

DOING MORE DOES NOT MEAN DOING BETTER CHOOSING WISELY ITALY 1st Italian Conference

**March 22, 2018 – Preconference workshop
Choosing Wisely Italy for students and physicians in training:
meeting with Wendy Levinson**

Brief summary about the present status of Choosing Wisely Italy

Sandra Venero MD – s.vernero@slowmedicine.it

Co-founder and Vice-Chair of Italy's Slow Medicine

Coordinator of the campaign *"Doing more does not mean doing better- Choosing Wisely Italy"*



Italy's Slow Medicine

Measured

Doing more does not mean doing better

Respectful

People's values, expectations and desires are different and inviolable

Equitable

Appropriate and good quality care for all

<https://www.slowmedicine.it/index.php/it/>



“Doing more does not mean doing better – Choosing Wisely Italy”

Launched by Italy’s Slow Medicine - December 2012

Each Italian professional society engaged in the project develops a list of top 5 tests and treatments whose necessity should be questioned and discussed as :

- they are **commonly used in Italy**
- they have been shown by the currently available evidence **not to provide any meaningful benefit to at least some major categories of patients** for whom they are commonly ordered
- they may **cause patient harm**

Physician and patient should have **conversations** and **discuss** the use of these tests and treatments, in view of **wise and shared choices**.

PARTNERSHIP between physicians and other health professionals & patients and citizens.

OVERUSE of TESTS and TREATMENTS



- WASTE of RESOURCES

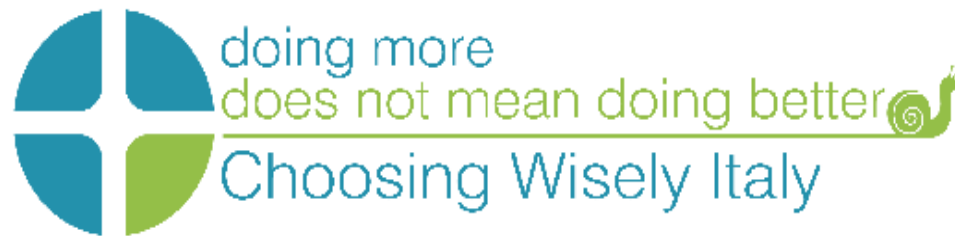
- CLINICAL ERROR



- **direct damage** from inappropriate tests and treatments (Xrays and contrast media, side effects of drugs, interactions among drugs...)

- damage by **false positives and overdiagnosis** from inappropriate tests >> anxiety and stress, further tests also invasive, inappropriate interventional and surgical treatments (**overtreatment**)





February 2016

The campaign “**Doing more does not mean doing better - CHOOSING WISELY ITALY**”, promoted by Slow Medicine, aims to help physicians, other health professionals, patients and citizens **engage in conversations** about tests, treatments and procedures at risk of inappropriateness in Italy, for **informed and shared choices**.

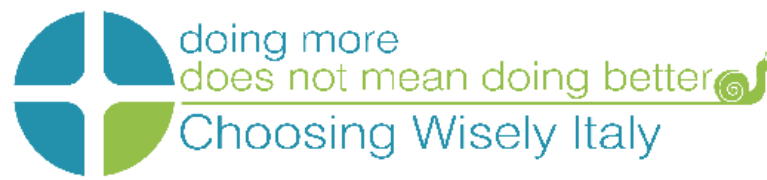
The campaign is based on the responsibility of physicians and other health professionals and the participation of patients and citizens.

www.choosingwiselyitaly.org





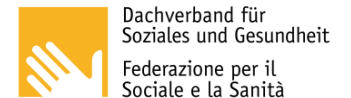
Measured Respectful Equitable



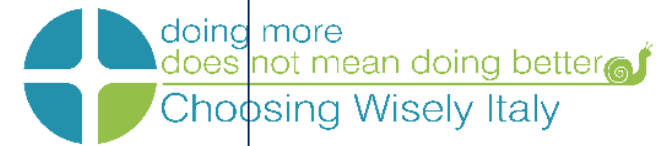
SLOW MEDICINE is the **PROMOTER** of the campaign

MAIN PARTNERS:

- The National Federation of Medical Doctors' and Dentists' Colleges (**FNOMCeO**)
- The National Federation of Nursing Professions Orders (**FNOPI**)
- **Regional Health Agency Tuscany Region**
- **Partecipa Salute**, established by IRCCS-Mario Negri, Italian Cochrane Centre and Zadig srl.
- **Altroconsumo**, a consumers' association
- The **Federation of Social and Health Care** of the Autonomous Province of Bolzano
- **Change** Institut in Turin
- **Zadig** editorial and journalistic company



Professional societies and associations



March 2018: 44 top 5 lists - 220 raccomandations

<http://www.choosingwiselyitaly.org/index.php/it/le-raccomandazioni>

The top 5 recommendations were released **in 2014** from:

1. The Italian Association of **Dietetics and Clinical Nutrition** – ADI
2. The Italian Association of **Hospital Cardiologists**– ANMCO
3. The Italian Association of **Radiation Oncology** – AIRO
4. The Italian Board of Medical **Oncology** Directors – CIPOMO (first review)
5. The **Cochrane Neurosciences Field** in Italy – CNF - 1st List (first review)
6. The Italian Society of **Allergy, Asthma and Clinical Immunology** – SIAAIC
7. The Italian Society of **Pediatric Allergy and Immunology** – SIAIP
8. The Italian College of **General Practice and Primary Care** (SIMG)
9. The Italian Society of **Medical Radiology** – SIRM
10. The Italian Federation of **Registered Nurses' Colleges** - IPASVI with Italian Specialty Societies of **Nurses** of: Operating Theater, Stomacare, Skin Ulcers, Hospital Medicine – AICO, AIOSS, AIUC, ANIMO

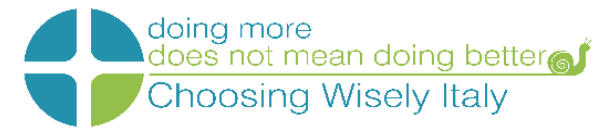
Five Recommendations from the Italian College of General Practice and Primary Care (SIMG)

2014

1. Don't routinely prescribe imaging for low back pain without warning signs or symptoms (Red Flags)
2. Don't routinely prescribe antibiotics for acute upper airway infections. Assess the opportunity in patients at risk of lower respiratory tract infection or in case of clinical worsening after a few days
3. Don't routinely prescribe Proton Pump Inhibitors (PPI) in patients without risk factors for ulcer disease. In gastroesophageal reflux disease prescribe the lowest dose that can control symptoms and educate the patient to desirable withdrawal periods.
4. Don't prescribe therapies with anti-inflammatory drugs (NSAIDs) without initial and periodical assessment in each patient of the actual clinical indications and of the side effects risk at that time.
5. Don't routinely prescribe benzodiazepines or Z -drugs in elderly patients in case of insomnia as first choice treatment. Physicians should always recommend intermittent use of these drugs. In case of chronic use, evaluate both the indications and the possible occurrence of side effects



The top 5 recommendations were released **in 2015** from:



1. Associazione Culturale **Pediatri** – ACP
2. The Italian Association of **Nuclear Medicine and Molecular Imaging** - AIMN
3. The Italian Association of **Medical Diabetologists** – AMD
4. The Italian Association of **Medical Endocrinologists** - AME
5. The Italian Association of **Doctors of the Hospital Directions** – ANMDO
6. The Italian Association for the Promotion of appropriate care in **Obstetrics, Gynaecology and Perinatal Medicine** – ANDRIA
7. The **Cochrane Neurosciences Field** in Italy – CNF - 2nd list
8. The Italian College of **Vascular Surgery** Directors
9. The Scientific Society of **Forensic Medicine** of Italian NHS Hospitals – COMLAS
10. The Italian Association for **Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Epidemiology** - GICR-IACPR
11. The Italian Federation of Associations of **Hospital Internal Medicine** – FADOI - 1st list
12. The Italian Federation of Associations of **Hospital Internal Medicine** – FADOI - 2nd list
13. The Italian section of the International Society of **Doctors for the Environment** – ISDE
14. The Italian Society of **Clinical Biochemistry and Clinical Molecular Biology** – SIBIOC
15. The Italian Society of **Palliative Care** – SICP
16. **The Italian Society of Clinical Pharmacy and Therapy** – SIFACT
17. The Italian Society of **Human Genetics** – SIGU
18. The Italian Society of **Nephrology** – SIN
19. The Italian Society for **Medical Education** (SIPeM)



Five Recommendations from the Italian Society for Medical Education (SIPeM)

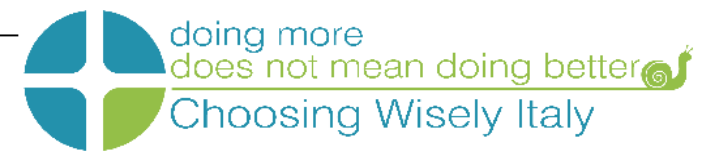
2015

1. **Don't use non-interactive lectures as the main teaching method. Privilege the use of interactive methods instead.**
2. **Don't address topics about clinical or organization choices without considering their ethical, social and inter-professional aspects, patient's expectations and values, and the most appropriate teaching setting (hospital, primary care).**
3. **Avoid non-structured oral exams, and don't use only cognitive tools of technical knowledge in the assessment of practical skills.**
4. **Don't let learners perform procedures directly on patients, without having practiced them in an appropriate simulated model, and without proper tutorial supervision.**
5. **Don't use only cognitive tests with a prevalent biological focus in the selection of candidates for the access to undergraduate and postgraduate medical and health sciences schools.**



The top 5 recommendations were released **in 2016** from:

1. the College of **Italian Rheumatologists**- CReI
2. The Italian Society of **Pediatric Nephrology** – SInePe
3. The Italian Society of **Clinical Pathology and Laboratory Medicine** – SIPMeL (1st list)
4. The Italian Association of **Physiotherapists** – AIFI
5. The Italian Association of **Urology Nurses** - AIURO
6. The Italian Association of **Critical Care Nurses** - ANIARTI
7. The Italian Association of **Hospital Medicine Nurses** – ANIMO
8. The Italian Federation of **Registered Nurses' Colleges** - IPASVI - **Pediatric Nursing Area**



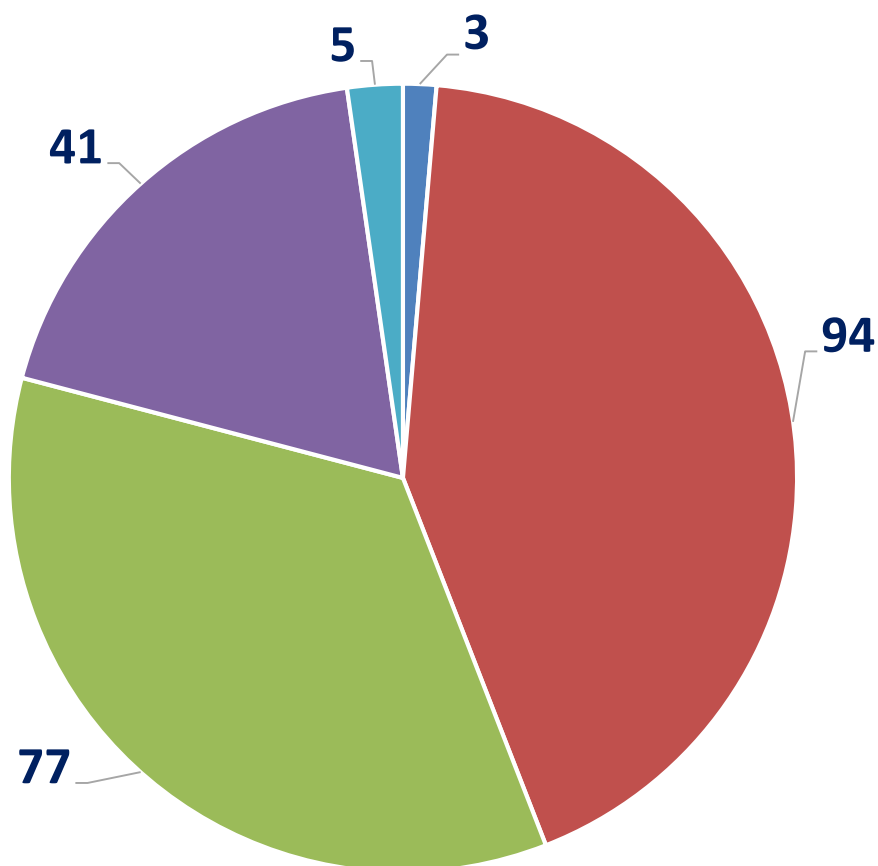
The top 5 recommendations were released **in 2017** from:

1. The Italian Association of **Hospital Gastroenterologists and Digestive Endoscopists** – AIGO
2. The Academy for the **Study of Parkinson's Disease and Movement Disorders** - LIMPE-DISMOV Academy
3. The Italian Society of **Andrology and Sexuality Medicine** - SIAMS
4. The Italian Society for **Infant Respiratory Diseases** – SIMRI
5. The Italian Society of **Clinical Pathology and Laboratory Medicine** – SIPMeL (2nd list)
6. The Italian Society for **Preventive and Social Pediatrics** – SIPPS
7. **National Association of Nurses for the Prevention of Hospital Infections** - ANIPIO



The 220 recommendations in Italy

www.choosingwiselyitaly.org



- Primary prevention - 3
- Tests (imaging, laboratory, cardiological, other) - 94
- Treatments (drugs, other) - 77
- Other procedures (healthcare) - 41
- Other procedures (medical education) - 5

Brochures for citizens

ALTROCONSUMO

doing more
does not mean doing better
Choosing Wisely Italy

1. Imaging in low back pain
2. Antibiotics for infections of upper airway
3. Proton pump inhibitors
4. Non Steroid Anti-inflammatory Drugs
5. Benzodiazepines in the elderly
6. Preoperative chest x-rays
7. MRI of the knee
8. Allergy tests for drugs or food
9. Food intolerance tests
10. Formula supplement in the first days of life
11. Inhaled corticosteroids in upper respiratory tract illness in children
12. Blood glucose monitoring in diabetic patients
13. X-rays in children with pneumonia
14. Five actions for us and the environment
15. Thyroid ultrasound
16. Equivalent Drugs
17. Prevention and early detection of colon cancer

Slow medicine, sobria rispettosa giusta

ALTROCONSUMO
il tuo punto di vista

fare di più non significa fare meglio

RISONANZA AL GINOCCHIO DI ROUTINE

Pratica indicata a rischio di inappropriateness da Società Italiana di Radiologia Medica

In caso di dolore al ginocchio, sia legato a un trauma (caduta, distorsione, colpo...) sia senza una causa apparente, spesso si propone subito al paziente di effettuare una risonanza magnetica (RM), perfino prima di effettuare una visita ortopedica che porti a stabilire in che direzione bisogna investigare. Quando applicata di routine, questa pratica è da ritenere inappropriata: la maggior parte delle malattie legate al dolore al ginocchio può infatti essere diagnosticata attraverso la storia clinica, ovvero i problemi che il paziente ha avuti, o tramite elettrodi, cioè le visite integrate, se necessario, da una normale radiografia.

Se non ci sono segni clinici di allarme, l'utilizzo di RM del ginocchio, nelle prime 4-6 settimane nel dolore acuto legato a un trauma o nei primi mesi nel dolore senza cause apparenti non modifica la scelta della cura. Invece può portare alla scoperta di problemi che non avrebbero dato fastidio, spingendo a ulteriori esami e addirittura interventi chirurgici non necessari. Inoltre, rappresenta un costo inutile per il paziente e la collettività.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ
Il dolore al ginocchio (gonalgia) è molto diffuso tra la popolazione adulta: almeno una persona su cinque ne soffre, e la frequenza aumenta con l'avanzare dell'età. Le cause possono essere diverse, ma normalmente la conoscenza della storia clinica del paziente e la visita medica consentono di identificare il tipo di problema (infiammazione, artrosi, trauma o altro) e stabilire le eventuali indagini da effettuare: normalmente il dolore risponde alle terapie fisiche o mediche, proporzionatamente al caso. In caso di dolore cronico al ginocchio, la causa più comune è l'artrosi: una malattia che colpisce le articolazioni danneggiandone la cartilagine, con ripercussioni sulle ossa sottostanti e sulle strutture adiacenti. E causa

possono essere diverse, ma normalmente la conoscenza della storia clinica del paziente e la visita medica consentono di identificare il tipo di problema (infiammazione, artrosi, trauma o altro) e stabilire le eventuali indagini da effettuare: normalmente il dolore risponde alle terapie fisiche o mediche, proporzionatamente al caso. In caso di dolore cronico al ginocchio, la causa più comune è l'artrosi: una malattia che colpisce le articolazioni danneggiandone la cartilagine, con ripercussioni sulle ossa sottostanti e sulle strutture adiacenti. E causa

QUANDO UNA RISONANZA MAGNETICA AL GINOCCHIO PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE
Una RM al ginocchio può essere considerata utile solo quando è utile a orientare la scelta o una volta che la diagnosi è già stata formulata - tra efficaci alternative terapeutiche, ritenute ragionevoli in base ai dati clinici.

Per saperne di più, Guida "Malattie e dolori reumatici", Altroconsumo, dicembre 2012
www.altroconsumo.it/tema/100
Progetto "fare di più non significa fare meglio"
www.slowmedicine.it

DOLORE AL GINOCCHIO, I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO

Se si è in sovrappeso, è bene ridurre il peso in eccesso. Il sovrappeso peggiora lo stato di salute delle articolazioni del ginocchio, aggravando il dolore e il dolore. Attenzione tuttavia a mantenere una dieta ricca e ben bilanciata, senza rinunciare a nessun alimento.

Specie dopo l'80 anni, è consigliato le pratiche con cautela e se il caso ridurre o evitare del tutto gli sport che comportano una intensa sollecitazione del ginocchio, come il jogging, il tennis, la pallanuoto o la pallacanestro; andare in bicicletta invece è utile, perché mantiene i muscoli forti senza caricare le articolazioni, così come è molto adatto il nuoto.

Evitare la sedentarietà e praticare regolarmente esercizio fisico, anche semplicemente una camminata di mezz'ora di buon passo tutti i giorni (10.000 passi al giorno), mantiene buone in generale le condizioni di salute e aiuta a conservare in buona forma anche i muscoli e le articolazioni del ginocchio.

Esercizi appositi possono aiutare a mantenere le articolazioni mobili.

ALTROCONSUMO
il tuo punto di vista

fare di più non significa fare meglio

ANTIBIOTICI DI ROUTINE PER IL MAL DI GOLA & CO

Pratica indicata a rischio di inappropriateness da Società Italiana di medicina generale

Non è opportuno, benché sia un'abitudine diffusa, prescrivere di routine antibiotici a chi ha un'infezione delle vie aeree superiori, vale a dire una faringite, una laringite, una tonsillite, una sinusite, un'otite o similis. Le infezioni delle vie aeree superiori (fatti compresi) hanno infatti per lo più origine virale e guariscono spontaneamente in pochi giorni. Neanche una rinite provocata (cioè un raffreddore) o una tosse persistente indicano la presenza di un'infezione batterica. Bisogna valutare l'opportunità di prescrivere antibiotici soltanto nei pazienti a rischio di estensione dell'infezione alle vie aeree inferiori (cioè di sviluppare una bronchite o una polmonite) o in caso di peggioramento del quadro clinico dopo qualche giorno. I pazienti a rischio di infezione delle basse vie aeree e di altre complicanze e i pazienti con sintomi di peggioramento devono essere rivalutati dopo qualche giorno, per stabilire se potrebbero beneficiare di un antibiotico. L'uso di routine degli antibiotici espone al rischio di sviluppare resistenza nei batteri - il che sta rendendo gli antibiotici meno efficaci - ed effetti collaterali, in particolare a carico dell'intestino. Assumere gli antibiotici quando non sono appropriati:

- non migliora né accelera la guarigione;
- può provocare effetti indesiderati, tra cui

più comune è la diarrea, che può provocare un'infiammazione intestinale, vale a dire la diffusione di batteri resistenti agli antibiotici; contro i quali questi farmaci diventano inutili, lasciando privi di difesa contro malattie anche più gravi.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ
Non tutti lo sanno, ma gli antibiotici non sono farmaci usati per ogni tipo di malattia. In particolare sono del tutto inutili per quelle causate dal virus, come i raffreddori e le

influenze invernali nonché la maggior parte delle infezioni delle vie aeree superiori. Questi medicinali possono servire, invece, contro le infezioni di origine batterica, anzi, contro questo punto di vista, gli antibiotici sono armi estremamente efficaci. Come tutte le armi, però, anche gli antibiotici devono essere usati con cura. Il rischio è altrimenti quello di causare lo sviluppo di ceppi batterici resistenti che rendono inutili i farmaci. Un fenomeno che si è sviluppato in modo particolare negli ospedali, ma che ormai inizia a diffondersi anche all'esterno. Ad esempio, dopo i primi cinque anni di uso della penicillina, il 95% dei ceppi del batterio Stafilococco aureo sono diventati resistenti, rendendo inefficace il farmaco.

QUANDO GLI ANTIBIOTICI POSSONO ESSERE CONSIGLIABILI
La prima cosa da fare è lasciare al medico la decisione di prescrivere o meno il farmaco, dopo averne valutato l'effettiva utilità. Bisogna evitare di fare pressioni affinché il medico prescriba un antibiotico.

- Da evitare anche di autoprescrivere solo assumendo magari quelli avanzati da una cura precedente.- Se prescritti, vanno assunti esattamente per il periodo indicato e alle ore indicate.

Per saperne di più, "La scienza del salivino", Test Salute 100, dicembre 2012 consultabile su www.altroconsumo.it/in/archivio-rivista
Progetto "fare di più non significa fare meglio"
www.slowmedicine.it

INFEZIONI DELLE VIE AEREE SUPERIORI, I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO

Concediti il giusto riposo: il senso di spossatezza provocato dalla malattia virale serve all'organismo a combattere l'infezione. Non è consigliabile assumere farmaci che combattono i sintomi per "formare subito in farmacia" i sintomi: i sintomi non significano combattere la malattia e il rischio di rallentare la guarigione.

Non confondere i sintomi con la malattia: per esempio la tosse è un sintomo utile, che aiuta l'organismo a espellere il catarro; se non provoca problemi particolari (affaticamento, per esempio), eliminare la tosse con un farmaco che blocca la stimolazione è inutile e controproducente. Anche la febbre è una reazione naturale dell'organismo, utile a combattere virus e batteri: se non dà un fastidio eccessivo e non è troppo alta, non è necessario un antibiotico.

Ricorsi a rimedi tradizionali: bere molto aiuta a rendere il muco più liquido e quindi a espellerlo più facilmente; inalazioni e lavaggi nasali con la soluzione fisiologica aiutano a combattere il naso chiuso; una caramella o un gelato possono alleviare il mal di gola.

Unificare l'ora di casa durante la stagione invernale aiuta a mantenere le mucose umide e a contrastare l'irritazione.



The network “Slow Hospitals and Community Healthcare” is committed to actively participate in the Choosing Wisely campaign and in other Slow Medicine projects.


A.S.O. "S. Croce e Carle"
Cuneo

WORKSHOP

*Fare di più non significa fare meglio.
Verso una rete di Ospedali Slow.
Dove siamo e dove andremo*


Slow Medicine

CUNEO
8 - 9 Ottobre 2015
SEDE DI SVOLGIMENTO
Ospedale A. Carle
Via A. Carle n. 25
Frazione Confreria 12100 (CN)
(2° Piano - Locali Formazione)




Azienda USL Toscana sud-est
Servizio Sanitario della Toscana

SECONDO WORKSHOP NAZIONALE SLOW MEDICINE
Ospedale e Territorio Slow:
principi, obiettivi, azioni

Arezzo, Auditorium Ospedale S. Donato
Giovedì 8 giugno 2017 _ ore 9 - 17



Così il patrocinio di

Ag. Reg. Sanità Centro GRC ASI Toscana Sud Est Ord. Medici AR Ord. Medici SI Ord. Medici GR IPASVI AR





1st International Roundtable on Choosing Wisely – Amsterdam 2014

Table 3 Principles of a choosing Wisely campaign

Principle	Description
Physician led	<ul style="list-style-type: none">▶ As opposed to payor/government/health system led▶ Important for trust of physicians and patients
Patient focused	<ul style="list-style-type: none">▶ Communication between the clinician and patient is key▶ Process of shared decision making to tailor best care and prevent harm for individual patient
Evidence based	<ul style="list-style-type: none">▶ Up-to-date evidence demonstrates lack of benefit or net harm▶ Important for physician and patient trust
Multiprofessional	<ul style="list-style-type: none">▶ Nurses, pharmacists also key to campaign
Transparent	<ul style="list-style-type: none">▶ Processes used to create list is public▶ Conflicts of interest declared

NARRATIVE REVIEW

'Choosing Wisely': a growing international campaign

Levinson W, et al. *BMJ Qual Saf* 2015;24:167–174.

Wendy Levinson,¹ Marjon Kallewaard,² R Sacha Bhatia,¹ Daniel Wolfson,³ Sam Shortt,⁴ Eve A Kerr,⁵ On behalf of the Choosing Wisely International Working Group

▶ Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003821>).

¹Department of Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

²Dutch Association of Medical Specialists, Utrecht, The Netherlands

³ABIM Foundation, Philadelphia

ABSTRACT

Much attention has been paid to the inappropriate underuse of tests and treatments but until recently little attention has focused on the overuse that does not add value for patients and may even cause harm. Choosing Wisely is a campaign to engage physicians and patients in conversations about unnecessary tests, treatments and procedures. The campaign began in the United States in 2012, in Canada in 2014

even clinically indicated, the fundamental quality improvement target becomes unnecessary care itself.

Eliminating unnecessary medical care and optimising value has received increasing attention from health systems in the past decade. Critical evidence shows that in some countries, particularly the USA, an estimated 30% of all medical spending is unnecessary and does not add value in

Choosing Wisely International

During their 3th International Roundtable, held in Rome, on May 2016, 16 Countries have founded **Choosing Wisely International**, with the aim of working together to share strategies and tools, disseminate best practices and define public policy approaches.

1. Australia
2. Austria
3. Brazil
4. Canada
5. South Korea
6. Denmark
7. France
8. Germany
9. Japan
10. Italy
11. New Zealand
12. Netherlands
13. England
14. Switzerland
15. USA
16. Wales



Rome: May 11-13, 2016

