

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui i professionisti dovrebbero parlare

## Cinque raccomandazioni di FederSpecializzandi

1	<p>Non suggerire un esame diagnostico, un trattamento o una procedura che non cambierà il percorso clinico del paziente; non esitare a chiedere spiegazioni al tuo tutor se ritieni non siano necessari e in ogni caso preferisci sempre soluzioni meno invasive.</p> <p>L'esecuzione di test, trattamenti e procedure può non cambiare la gestione di un paziente per diversi motivi. In alcuni casi, la probabilità pre-test del paziente per una condizione è bassa e non sono necessari ulteriori test (ad es. Screening per il cancro al seno nelle donne più giovani con basso rischio di cancro al seno). Un altro esempio è un test preoperatorio non necessario prima di una procedura chirurgica a basso rischio in cui il rischio di complicanze è basso. D'altra parte, a volte, per età e/o comorbidità il trattamento disponibile non verrebbe modificato dai risultati del test a cui vogliamo sottoporre il paziente. Quando possibile i medici specializzandi dovrebbero fare riferimento a linee guida basate sull'evidenza per guidare test o trattamenti appropriati. Bisogna sempre ricordare che esami, trattamenti e procedure che non sono necessari possono arrecare danno al paziente, sia diretto sia indiretto (falsi positivi e sovradiagnosi), e hanno un impatto sull'ecosistema.</p> <p>Sfortunatamente, inoltre, in alcuni ambienti di apprendimento esiste una gerarchia tra tutor e medici in formazione specialistica che rende difficile per questi ultimi sentirsi a proprio agio ad esprimere i loro dubbi e a parlarne. I Tutor devono incoraggiare i medici specializzandi a sentirsi liberi di chiedersi e chiedere se gli esami, i trattamenti e le procedure siano veramente necessari senza timore di ripercussioni. La Scuola di Specializzazione dovrebbe essere un ambiente in cui gli specializzandi si sentono sicuri di fare domande.</p>
2	<p>Non esitare a chiedere di essere valutato nel tuo percorso formativo con appositi strumenti.</p> <p>La valutazione delle competenze è una tappa fondamentale nel percorso formativo. Un Medico Specializzando dovrebbe essere valutato in modo approfondito così da acquisire tutto il set di skill e competenze necessarie a renderlo un professionista adatto ad affrontare le sfide del futuro. Negli ultimi anni a livello internazionale si è affermato il Competency-Based Model, un modello di formazione medica basato sull'acquisizione di competenze. Per facilitare la valutazione del percorso formativo sono stati creati numerosi strumenti (Milestones; Entrusted Professional Activities) che dovrebbero essere utilizzati routinariamente.</p>
3	<p>Non apprendere tecniche e procedure direttamente sul paziente, senza aver ricevuto una preparazione appropriata e un adeguato supporto tutoriale.</p> <p>Il sistema di apprendimento prevalentemente utilizzato è basato sulla sola osservazione di tecniche e procedure, seguita subito dopo dalla pratica direttamente sul paziente, senza passare attraverso lo step della simulazione. Numerosi studi hanno messo in discussione tale pratica in termini di sicurezza per il paziente, se confrontato con i modelli di simulazione ad oggi disponibili. La motivazione è quindi etica: "mai per la prima volta sui pazienti, se non strettamente necessario".</p>
4	<p>Prima e durante il tuo percorso formativo non trascurare di rimanere informato e di conoscere il tuo contratto e i tuoi diritti oltre che il piano formativo della tua Scuola di Specializzazione. Non conoscere i tuoi diritti potrebbe farti diventare un pericolo per i tuoi pazienti!</p> <p>La conoscenza dei tuoi diritti come specializzando ti permette di proteggere il tuo percorso formativo ma soprattutto i tuoi pazienti. Ad esempio eseguire turni troppo lunghi con orari estenuanti può portare a cali di concentrazione, disattenzione e burn-out. Tutte queste condizioni potrebbero portare a commettere errori durante l'attività in reparto e mettere a repentaglio la vita stessa di chi assisti.</p>
5	<p>Non acquisire solo competenze cliniche ma acquisisci e sviluppa anche altre competenze.</p> <p>Una medicina che metta al centro il paziente richiede che lo specializzando acquisisca durante il suo percorso non solo competenze di tipo clinico, ma anche competenze come la relazione e la comunicazione, la gestione della complessità e degli imprevisti. Ad esempio deve essere curata la formazione alla comunicazione con lezioni e riflessioni nella linguistica con un focus sulla comunicazione medico-paziente, tenendo conto delle differenze di genere, di cultura e di religione.</p>

## Come si è giunti alla creazione della lista

La lista delle 5 raccomandazioni per Medici Specializzandi, sull'appropriatezza diagnostico-terapeutica sono state sviluppate da FederSpecializzandi. Le raccomandazioni sono state sviluppate da una task force interna inizialmente nel 2019, e successivamente riviste e rivalutate nel 2022, alla luce dei cambiamenti a cui anche la formazione medica-specialistica ha assistito durante gli anni della pandemia da COVID-19. Le raccomandazioni sono successivamente state condivise, discusse e approvate nel corso della seduta dell'Assemblea Nazionale dell'Associazione (dicembre 2022).

## Principali fonti bibliografiche

<b>1</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Choosing Wisely Canada. Six Things Medical Students and Trainees Should Question - [Internet] – 2015 <a href="https://choosingwiselycanada.org/wp-content/uploads/2017/04/Medical-students-and-trainees.pdf">https://choosingwiselycanada.org/wp-content/uploads/2017/04/Medical-students-and-trainees.pdf</a></li><li>2. Choosing Wisely Canada. Five Things Medical Residents and Patients Should Question - [Internet] – 2017 <a href="https://choosingwiselycanada.org/recommendation/residents/">https://choosingwiselycanada.org/recommendation/residents/</a></li></ol>
<b>2</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lee GB, Chiu AM. Assessment and feedback methods in competency-based medical education. <i>Ann Allergy Asthma Immunol</i> 2022;128:256-62. doi: 10.1016/j.anai.2021.12.010. Epub 2021 Dec 17. PMID: 34929390.</li><li>2. Ten Cate O. A primer on entrustable professional activities. <i>Korean J Med Educ</i> 2018; 30: 1-10. doi: 10.3946/kjme.2018.76.</li><li>3. Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. <i>Med Teach</i> 2007;29: 648-54. doi: 10.1080/01421590701392903</li><li>4. Ten Cate O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. <i>J Grad Med Educ</i> 2013;5:157-8.</li><li>5. Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. <i>Med Educ</i> 2005; 39:1176-7. doi: 10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x.</li><li>6. Entrustable Professional Activity is (EPA) fast facts - Royal College <a href="https://www.schulich.uwo.ca/surgery/docs/cbme_docs/Royal%20College%20EPA%20Fact%20Sheet.pdf">https://www.schulich.uwo.ca/surgery/docs/cbme_docs/Royal%20College%20EPA%20Fact%20Sheet.pdf</a></li></ol>
<b>3</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Choosing Wisely Italy. Cinque raccomandazioni della Società Italiana di Pedagogia Medica (SIPEM). [Internet] 2015. <a href="https://choosingwiselyitaly.org/societa/sipem/">https://choosingwiselyitaly.org/societa/sipem/</a></li><li>2. Granry JC, Moll MC. État de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) et de la prévention des risques associés aux soins. Rapport de Mission HAS du 10 janvier 2012 <a href="https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-01/simulation_en_sante_-_rapport.pdf">https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-01/simulation_en_sante_-_rapport.pdf</a></li><li>3. Cook DA, Hamstra SJ, Brydges R, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, et al. Comparative effectiveness of instructional design features in simulation-based education: systematic review and meta-analysis. <i>Med Teach</i> 2013; 35:e867-98. doi: 10.3109/0142159X.2012.714886.</li></ol>
<b>4</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. <i>PLoS One</i> 2018;13:e0206840. doi: 10.1371/journal.pone.0206840</li><li>2. Kalmbach DA, Arndt JT, Song PX, Guille C, Sen S. Sleep Disturbance and Short Sleep as Risk Factors for Depression and Perceived Medical Errors in First-Year Residents. <i>Sleep</i> 2017; 40: zsw073. doi: 10.1093/sleep/zsw073.</li><li>3. Bordley J, Agustin AG, Ahmed MA, Khalid R, Paluso AM, Kobza BS, et al. Restoration of resident sleep and wellness with block scheduling. <i>Med Educ</i> 2017; 51:1241-9. doi: 10.1111/medu.13392.</li><li>4. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. <i>Med Educ</i> 2016; 50: 132-49. doi: 10.1111/medu.12927.</li></ol>
<b>5</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lee GB, Chiu AM. Assessment and feedback methods in competency-based medical education. <i>Ann Allergy Asthma Immunol</i> 2022;128: 256-62. doi: 10.1016/j.anai.2021.12.010.</li><li>2. Jani H, Narmawala W, Ganjawale J. Evaluation of Competencies Related to Personal Attributes of Resident Doctors by 360 Degree. <i>J Clin Diagn Res</i> 2017;11:JC09-JC11. doi: 10.7860/JCDR/2017/25907.</li><li>3. Wild D, Nawaz H, Ullah S, Via C, Vance W, Petraro P. Teaching residents to put patients first: creation and evaluation of a comprehensive curriculum in patient-centered communication. <i>BMC Med Educ</i> 2018;18: 266. doi: 10.1186/s12909-018-1371-3.</li></ol>

**Slow Medicine ETS**, associazione del Terzo Settore 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 inappropriately 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)

**FederSpecializzandi** nasce come **Confederazione Nazionale delle Associazioni dei Medici Specializzandi** nel **2003**, dalla necessità di costituire un nuovo e più efficace spazio di coordinamento e collaborazione tra le diverse Associazioni locali di medici in formazione specialistica. Obiettivo comune era la difesa del diritto ad un’adeguata formazione ed il riconoscimento dei diritti lavorativi, fino ad allora negati, mediante l’ottenimento del contratto di formazione specialistica, ottenuto grazie alle “battaglie” di FederSpecializzandi. Tuttavia la tutela e la promozione di una formazione specialistica di qualità sono obiettivi tutt’altro che raggiunti e, rappresentano anche oggi i principali campi di interesse e azione della Confederazione. Nel **2017** FederSpecializzandi ha cambiato ufficialmente la sua struttura passando da Confederazione di associazioni locali ad **Associazione Nazionale dei Medici in Formazione Specialistica**. FederSpecializzandi è apartitica, aconfessionale, indipendente, e senza fini di lucro. Per ulteriori dettagli: <https://www.federspecializzandi.it/>