



**CHOOSING WISELY ITALY**

Fare di più non significa fare meglio



# QUALITÀ E RESPONSABILITÀ DELLE CURE PER UN FUTURO SOSTENIBILE

VENEZIA IN SALUTE 2023 - XIII Edizione

CONVEGNO SCIENTIFICO  
SABATO 23 SETTEMBRE 2023

Auditorium "Cesare De Michelis" | M9 - Museo del '900 | Via G. Pascoli 11, Venezia Mestre

## IL DIALOGO COME CURA ALL' INAPPROPRIATEZZA

**Sandra Venero – MD**

Cofondatore e past President di Slow Medicine ETS

Coordinatore del Progetto “FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO –CHOOSING WISELY ITALY”

[s.vernero@slowmedicine.it](mailto:s.vernero@slowmedicine.it)

- Solo l'11% dei circa 3000 trattamenti descritti nell'ultima versione di Clinical Evidence è di dimostrata efficacia ( **Clinical Evidence / BMJ 2012**)
- L'OMS stima che nei sistemi sanitari gli sprechi corrispondono a circa il **20-40%** della spesa sanitaria (**WHO 2010**)
- Negli USA si stima che l'ammontare delle prestazioni che non danno **nessun beneficio** ai pazienti corrispondono ad almeno il **30%** della spesa sanitaria ( **Brody H. NEJM 2012**)
- Il **50%** delle angioplastiche su pazienti con angina stabile sono **inappropriate** ( **JAMA 2011**)

LA SANITÀ  
TRA RAGIONE  
E PASSIONE

Da Alessandro Liberati, sei lezioni per i prossimi anni



*Gianfranco Domenighetti Bologna 14 dicembre 2012*

14 dicembre 2012

BOLOGNA

Istituto Ortopedico Rizzoli  
Centro di Ricerca Codivilla - Putti  
Aula Magna  
via di Barbiano, 1/10

LIB  
TALKS

sa Giusta



## Evidence for overuse of medical services around the world

Shannon Brownlee, Kalipso Chalkidou, Jenny Doust, Adam G Elshaug, Paul Glasziou, Iona Heath\*, Somil Nagpal, Vikas Saini, Divya Srivastava, Kelsey Chalmers, Deborah Korenstein  
*Lancet* 2017; 390: 156–68

Overuse, which is defined as the provision of medical services that are more likely to cause harm than good, is a pervasive problem

Despite the challenges, the high prevalence of overuse is well documented in high-income countries across a wide range of services and is increasingly recognised in low-income countries

## Overuse of diagnostic testing in healthcare: a systematic review

Muskens JJM, Kool RB, van Dulmen SA, et al. *BMJ Qual Saf* 2022;31:54–63

we defined **low-value diagnostic testing** (or overtesting) as the overuse of diagnostic practices which are unlikely to benefit the patient given the harms, cost, available alternatives or preferences of the patient.

Our findings suggest that substantial overuse of diagnostic testing is present with wide variation in overuse. Preoperative testing and imaging for non-specific low back pain are the most frequently identified low-value diagnostic tests. Prevalence estimates of diagnostic testing overuse using a service lens: **30.7%**

**Overuse in laboratory tests** is pervasive and common, with estimates suggesting **16% to 56%** of laboratory tests are unnecessary

Naugler C, Wyonch R. *What the doctor ordered: improving the use and value of laboratory testing*. C.D. Howe Institute Commentary 533, 2019.



*Il principio della centralità del benessere dei pazienti.  
Il principio dell'autonomia dei pazienti.  
Il principio della giustizia sociale.*

2002

PERSPECTIVE

**ETICA DELLA RESPONSABILITA'**

## Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter

Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine\*

*To our readers:* I write briefly to introduce the Medical Professionalism Project and its principal product, the Charter on Medical Professionalism. The charter appears in print for the first time in this issue of *Annals* and simultaneously in *The Lancet*. I hope that we will look back upon its publication as a watershed event in medicine. Everyone who is involved with health care should read the charter and ponder its meaning.

The charter is the product of several years of work by leaders in the ABIM Foundation, the ACP-ASIM Foundation, and the European Federation of Internal Medicine. The charter consists of health care resources.

There is reason to expect that physicians from every point

on the globe will read the charter. Does this document represent the traditions of medicine in cultures other than those in the West, where the authors of the charter have practiced medicine? We hope that readers everywhere will engage in dialogue about the charter, and we offer our pages as a place for that dialogue to take place. If the traditions of medical practice throughout the world are not congruent with one another, at least we may make progress toward understanding how physicians in different cultures understand their commitments to patients and the public.

Many physicians will recognize in the principles and commitments. Recently, voices from many countries have begun calling for a renewed sense of professionalism, one that

*Ann Intern Med.* 2002;136:243-246.

\*This charter was written by the members of the Medical Professionalism Project: ABIM Foundation: Troy Brennan, MD, JD (*Project Chair*), Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts; Linda Blank (*Project Staff*), ABIM Foundation, Philadelphia, Pennsylvania; Jordan Cohen, MD, Association of American Medical Colleges, Washington, DC; Harry Kimball, MD, American Board of Internal Medicine, Philadelphia, Pennsylvania; and Neil Smelser, PhD, University of California, Berkeley, California. ACP-ASIM Foundation: Robert Copeland, MD, Southern Cardiopulmonary Associates, LaGrange, Georgia; Risa Lavizzo-Mourey, MD, MBA, Robert Wood Johnson Foundation, Princeton, New Jersey; and Walter McDonald, MD, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, Philadelphia, Pennsylvania. European Federation of Internal Medicine: Gunilla Brenning, MD, University Hospital, Uppsala, Sweden; Christopher Davidson, MD, FRCP, FESC, Royal Sussex County Hospital, Brighton, United Kingdom; Philippe Jaeger, MD, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Switzerland; Alberto Malliani, MD, Università di Milano, Milan, Italy; Hein Muller, MD, PhD, Ziekenhuis Gooi-Noord, Rijksweg, the Netherlands; Daniel Sereni, MD, Hôpital Saint-Louis, Paris, France; and Eugene Sutorius, JD, Faculteit der Rechts Geleerdheid, Amsterdam, the Netherlands. Special Consultants: Richard Cruess, MD, and Sylvia Cruess, MD, McGill University, Montreal, Canada; and Jaime Merino, MD, Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante, Spain.

**APRILE 2012**

# The *Choosing Wisely*<sup>®</sup> Campaign

Choosing Wisely is an initiative of the ABIM Foundation to help physicians and patients engage in **conversations** about the overuse of tests and procedures and support physician efforts to help patients make smart and effective care choices.





# SLOW MEDICINE ETS

Gennaio 2011

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

Associazione di professionisti e cittadini che si propone di:

- sviluppare e diffondere una **visione sistemica della salute** come diritto fondamentale della persona e bene comune globale
- promuovere una **cura sobria, rispettosa e giusta.**

## **SOBRIA**

*Fare di più non vuol dire fare meglio*

## **RISPETTOSA**

*Valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili*

## **GIUSTA**

*Cure appropriate e di buona qualità per tutti*





**Nasce la *Slow Medicine*. Io c'ero.**  
Ferrara | Castello Estense | 29 giugno 2011



## **Fra acuzie e cronicità: curare malati, curare malattie**

- uso appropriato delle risorse: **EVITARE SOVRAUTILIZZO** di indagini e trattamenti
- dare valore alla **STORIA DEL PAZIENTE**: la “voce della vita”
- riappropriarsi della **SEMEIOTICA FISICA**, ridare importanza all'esame obiettivo e su quella base richiedere gli esami appropriati
- **NON RITENERE CHE IL NUOVO SIA SEMPRE MEGLIO**, in particolare riguardo ai farmaci e ai dispositivi medicali



## Progetto lanciato da Slow Medicine a **dicembre 2012**

### **Pratiche a rischio d'inappropriatezza in Italia di cui medici, altri professionisti e pazienti dovrebbero parlare**

Ogni società scientifica/associazione di professionisti che aderisce al progetto individuerà **una lista di cinque test diagnostici o trattamenti**, a partire da quelli già indicati negli USA in Choosing Wisely, che:

- **sono effettuati molto comunemente in Italia**
- **non apportano benefici significativi, secondo prove scientifiche di efficacia, alle principali categorie di pazienti ai quali vengono generalmente prescritti**
- **possono al contrario esporre i pazienti a rischi**

Questi test e trattamenti ad alto rischio di inappropriatezza dovranno essere **oggetto di aperto dialogo** nella relazione tra medico e paziente per facilitare scelte sagge e consapevoli.



Figure 6.3. Overall volume of antibiotics prescribed, 2017 (or nearest year)

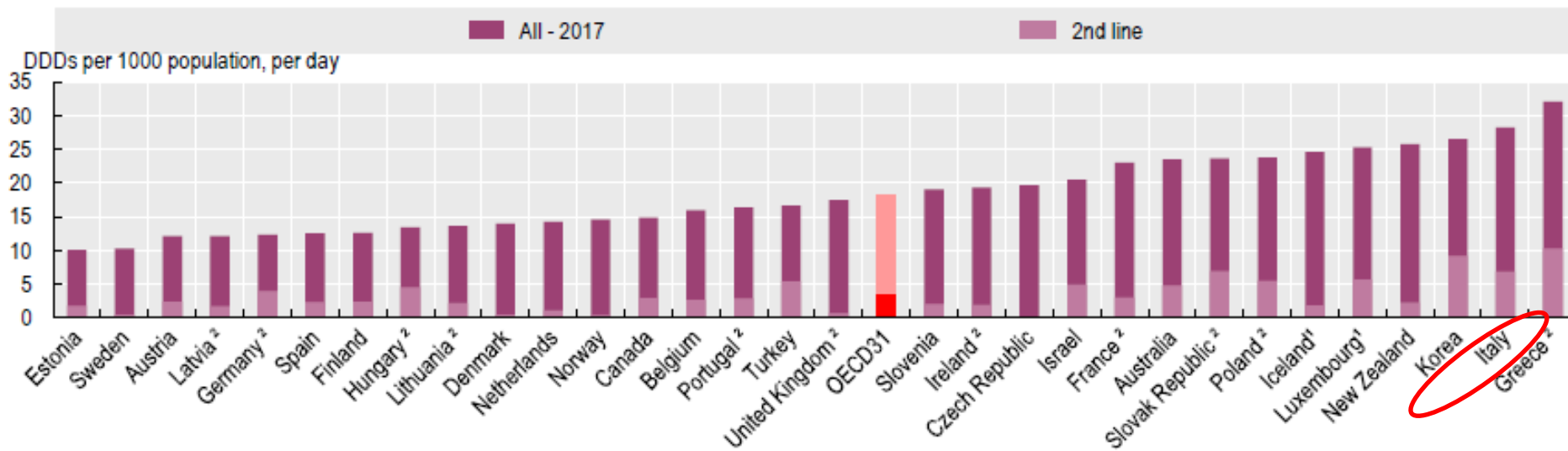
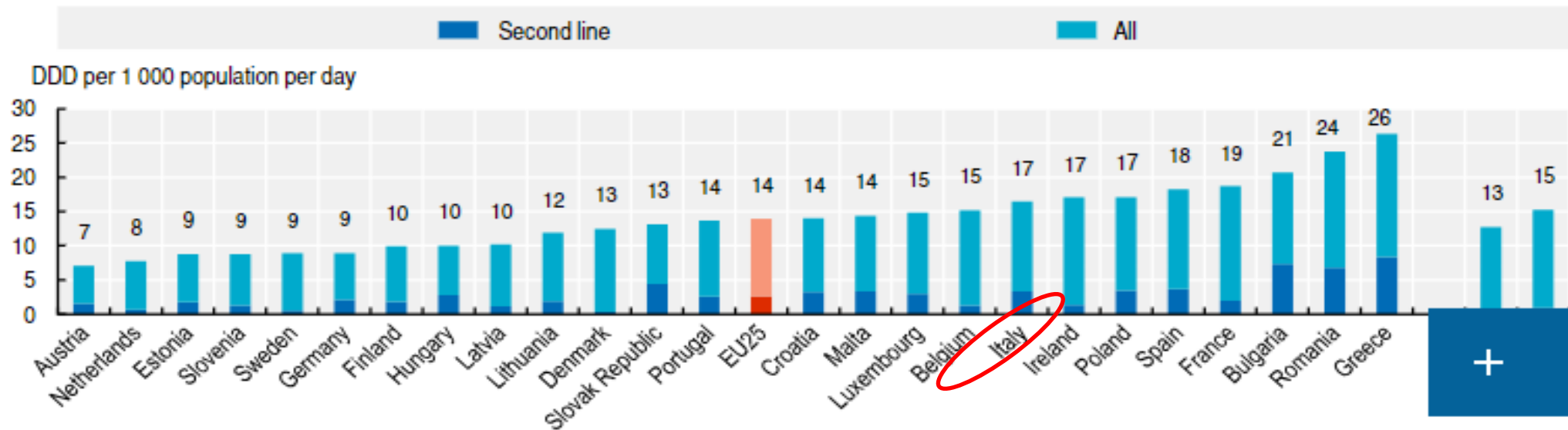


Figure 6.26. Overall volume of antibiotics prescribed, 2020



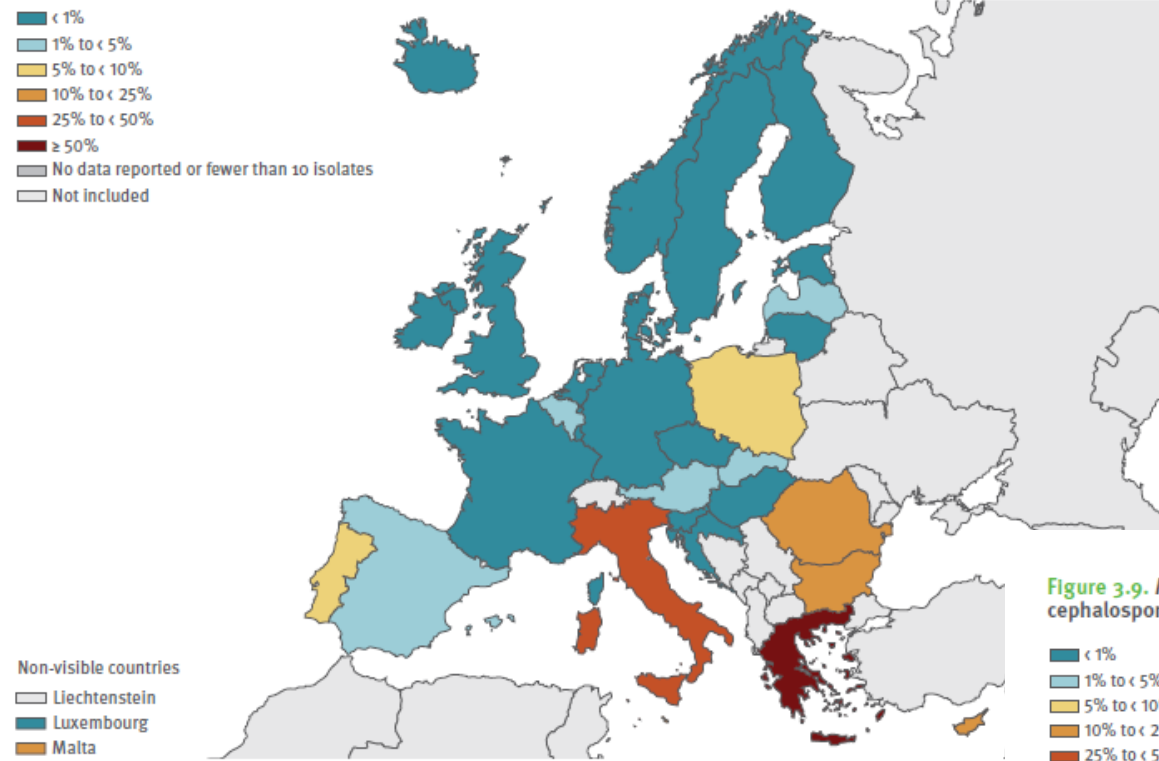
Note: The EU average is unweighted. Data only include antibiotics prescribed in primary care (outside hospital).

Source: European Centre for Disease Prevention and Control.

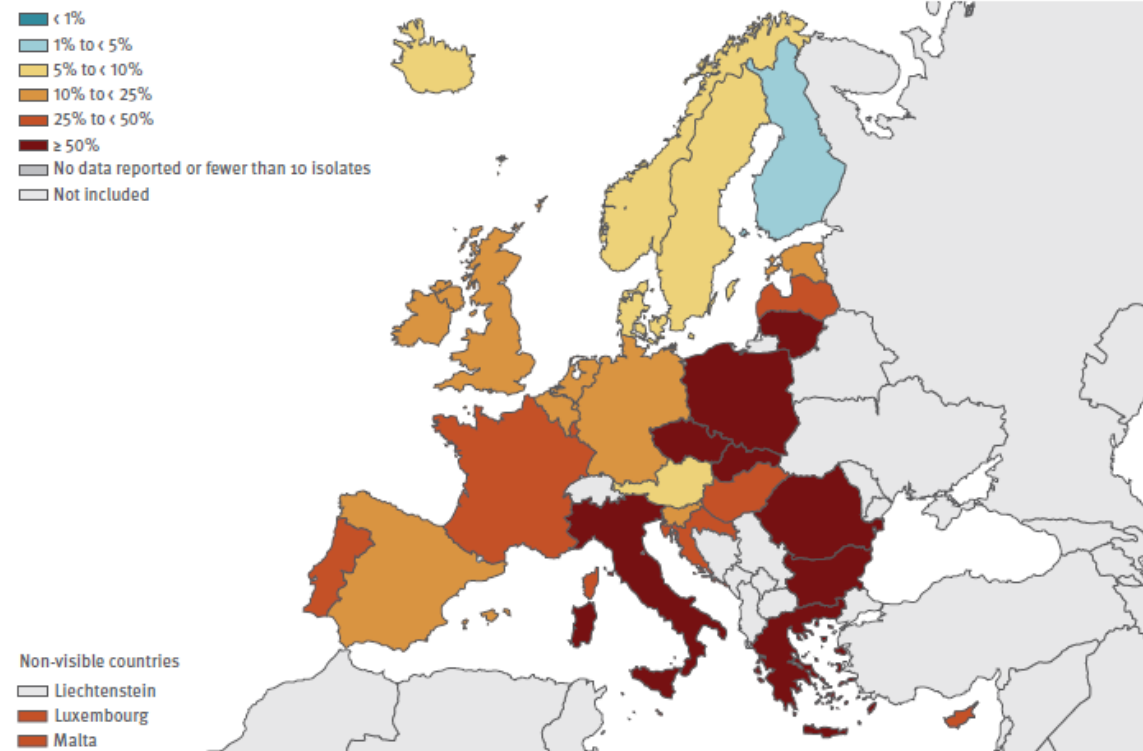
Defined Daily Dose



**Figure 3.11. *Klebsiella pneumoniae*. Percentage (%) of Invasive isolates with resistance to carbapenems, by country, EU/EEA countries, 2017**



**Figure 3.9. *Klebsiella pneumoniae*. Percentage (%) of invasive isolates with resistance to third-generation cephalosporins, by country, EU/EEA countries, 2017**



## PARTNER del Progetto, lanciato da Slow Medicine

- **Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri -FNOMCeO**



- Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche – **FNOPI**



- Accademia Scienze Infermieristiche – **ASI**



- Sindacato Nazionale di Area Radiologica – **SNR**



- **Agenzia Regionale di Sanità Regione Toscana**



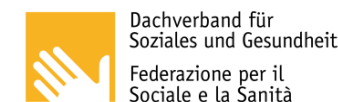
- **Partecipa Salute**, promosso dall'IRCCS-Mario Negri, dal Centro Cochrane Italiano e da Zadig



- **Altroconsumo**



- **Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano**



- **Zadig**, società editoriale e giornalistica



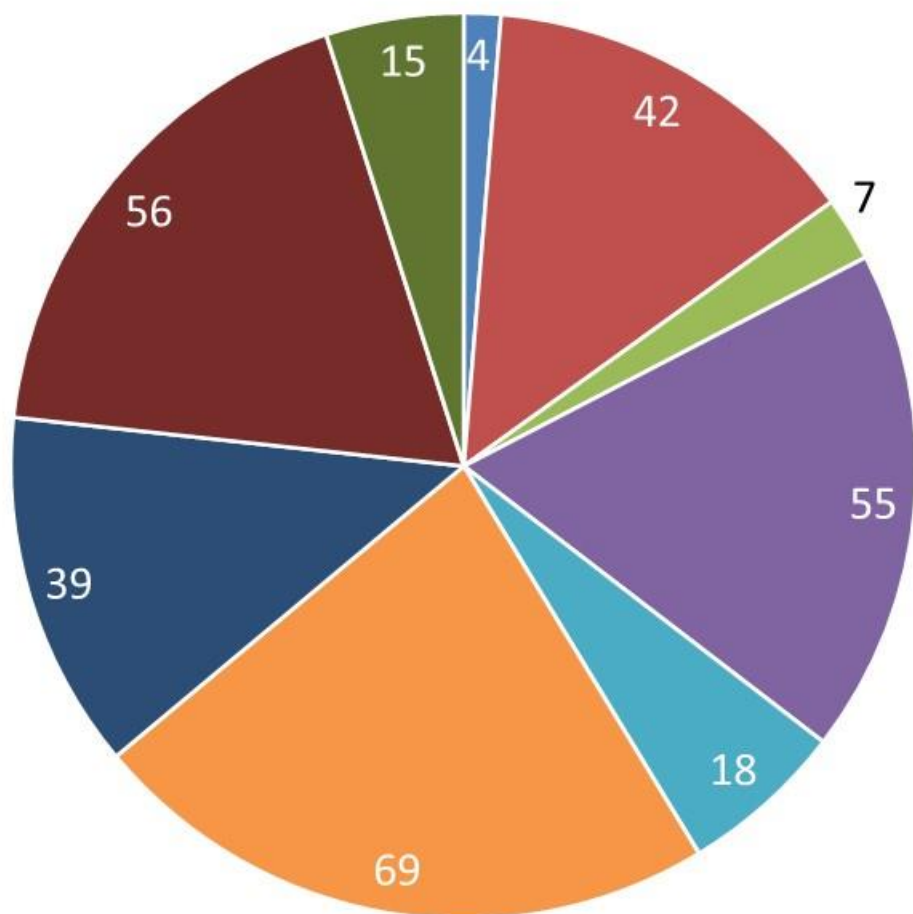


CHOOSING WISELY ITALY

Fare di più non significa fare meglio

# Settembre 2023 - 61 liste italiane per 305 raccomandazioni

[www.choosingwiselyitaly.org](http://www.choosingwiselyitaly.org)



- Prevenzione primaria e tutela dell'ambiente
- Esami di Imaging
- Esami cardiologici
- Esami di laboratorio
- Altri esami
- Farmaci
- Altri trattamenti
- Altre pratiche (sanitarie)
- Altre pratiche (formazione in sanità)

40%

35%

19%



*Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare*

## Le cinque raccomandazioni della **Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM)**

**I lista** <https://choosingwiselyitaly.org/societa/sirm/>

1. Non eseguire **Risonanza Magnetica (RM) del Rachide Lombosacrale** in caso di lombalgia nelle prime sei settimane in assenza di segni/sintomi di allarme (semafori rossi o red flags).
2. Non eseguire di routine **Risonanza Magnetica (RM) del ginocchio** in caso di dolore acuto da trauma o di dolore cronico.
3. Non eseguire **Risonanza Magnetica (RM) dell'encefalo per cefalea non traumatica** in assenza di segni clinici di allarme.
4. Non eseguire **radiografie del torace preoperatorie** in assenza di sintomi e segni clinici che facciano sospettare patologie capaci di influire sull'esito dell'intervento.
5. Non eseguire di routine **radiografia del cranio nel trauma cranico lieve**.



# 30 schede per i cittadini elaborate in collaborazione tra Choosing Wisely Italy - Altroconsumo e i professionisti

ALTRCONSUMO  
Il tuo punto di forza



fare di più  
non significa fare meglio

## RADIOGRAFIA AL TORACE PRIMA DI UN'OPERAZIONE

Pratica indicata a rischio di inapproprietezza da: Società Italiana di Radiologia Medica

Prima di un intervento chirurgico di qualsiasi tipo, è frequente che venga richiesto al paziente di sottoporsi a una radiografia del torace.

L'idea è che questo possa portare a identificare e condizioni problematiche (per esempio un ingrossamento anomalo del cuore o la presenza di liquido nei polmoni) che scongiurino l'intervento o comunque portino a rimandarlo o ad avere altre precauzioni particolari.

In realtà, si tratta di una pratica inappropriata: eseguire di routine radiografie del torace preoperatorie, se non ci sono motivi specifici legati alla storia clinica del paziente o alla presenza di sintomi particolari riscontrati con una visita medica, non è raccomandato.

In assenza di sintomi particolari, la radiografia del torace infatti rappresenta porta a cambiamenti significativi nella gestione del problema e non contribuisce a migliorare la salute del paziente.

Una visita preoperatoria attenta e la conoscenza della storia clinica del paziente è generalmente tutto quello che occorre.

### CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Se il paziente non ha sintomi particolari né fattori di rischio particolari, una radiografia con ogni probabilità sarà inutile.

Ogni esame radiografico implica sottoporre il nostro organismo a una dose di raggi X.

I rischi legati all'esposizione alle radiazioni si sommano, quindi è meglio evitare il più possibile ogni occasione di esposizione non necessaria.

Una radiografia al torace, come qualsiasi esame, può portare a individuare anomalie spesso innocue, che però comporteranno la necessità di sottoporsi a ulteriori esami per capire di che cosa si tratta: in questo modo il paziente sarà esposto inutilmente a nuovi



rischi, ansie, spese.

Eseguire una radiografia del torace a tutti i pazienti che devono sottoporsi a un intervento è un aggravio importante per le strutture sanitarie, sia dal punto di vista organizzativo sia dei costi.

### QUANDO UNA RADIOGRAFIA DEL TORACE PREOPERATORIA PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Una radiografia del torace prima di un intervento chirurgico può essere consigliabile soltanto se:

- ci sono sintomi di problemi al cuore o ai polmoni come dolore al petto, tosse, respiro corto, caviglie gonfie, febbre, un recente attacco cardiaco, una influenza o una malattia di bronchi o polmoni che non si risolve;
- si hanno problemi al cuore o ai polmoni, anche senza sintomi;
- per i pazienti al di sopra dei 70 anni, se non hanno fatto una radiografia del torace da più di 6 mesi;
- se l'operazione chirurgica riguarda il cuore o i polmoni.

Per saperne di più: "Bruciore di stomaco", Test Salute 106, ottobre 2012 consultabile su [www.altroconsumo.it](http://www.altroconsumo.it) in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio".

### INTERVENTI CHIRURGICI: I CONSIGLI DI ALTRCONSUMO



Prima di sottoporsi a qualsiasi intervento chirurgico, parla con il tuo medico fino a che non hai capito a fondo il motivo dell'intervento, i rischi possibili, i benefici sperati. Valuta sempre con il tuo medico se c'è la possibilità di cure alternative o di attendere per un certo periodo, tenendo sotto controllo il problema, per capire se l'intervento chirurgico è davvero necessario.

Una volta stabilito l'intervento, parla con il chirurgo e con l'anestesista, e descrivi con accuratezza le tue condizioni di salute e la tua storia clinica, ovvero le malattie e gli eventuali interventi che hai avuto in precedenza; ricordati di elencare in modo preciso tutti i farmaci, integratori e prodotti a base di erbe che assumi, chiedendo se devi sospendere l'assunzione prima dell'intervento (per esempio è il caso degli anticoagulanti, inclusa la cardiasspirina) e in generale di tutti i farmaci che rendono il sangue più liquido, inclusi alcuni antidolorifici.

Organizzati in anticipo per il ricovero, chiedendo che qualcuno ti accompagni e ti venga a prendere e preparando gli oggetti utili per il soggiorno.

ALTRCONSUMO  
Il tuo punto di forza



fare di più  
non significa fare meglio

## RISONANZA MAGNETICA PER IL MAL DI SCHIENA

Pratica indicata a rischio di inapproprietezza da: Società italiana di radiologia medica - Società italiana di medicina generale

L'esame viene prescritto abitualmente al primo mal di schiena o sciataglia (dolore irradiato lungo la gamba), spesso in assenza di un trattamento fisico e medico per attenuare il dolore.

Se non sono presenti gravi sintomi di tipo neurologico o sistemico (vedi più avanti), la risonanza magnetica lombosacrale in caso di lombalgia e sciataglia sia acuta sia cronica non è indicata di routine, ma deve essere presa in considerazione solo in caso di sintomi resistenti a terapia fisica e medica per almeno 6 settimane.

In caso di assenza di problemi non deve essere ripetuta prima di 24 mesi. In assenza di segni/sintomi di allarme per lesione o compressione midollare rilevati dalla storia clinica o dall'esame obiettivo.

L'utilizzo di risonanza magnetica e di altre tecniche di diagnostica per immagini (radiografia, tomografia computerizzata TC) almeno nelle prime 6 settimane non è consigliabile perché:

- non modifica l'approccio terapeutico;
- può portare alla scoperta di altri disturbi che non avrebbero dato problemi a ulteriori esami e a interventi chirurgici non necessari;
- l'utilizzo di radiografia e TC espone a radiazioni ionizzanti;
- rappresenta un costo elevato per la collettività.

### CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

La risonanza magnetica, la radiografia e la tomografia sono definite tecniche di "diagnostica per immagini" perché producono immagini dell'interno del nostro corpo. Possono essere indispensabili per alcune malattie, ma non sono indicate come prima scelta in caso di mal di schiena e sciataglia senza segni di allarme particolari. Ecco perché:

gli studi mostrano che la maggior parte delle persone con mal di schiena o sciataglia



rimigliano nel giro di un mese, sia che abbiano fatto una risonanza magnetica, una radiografia o una tomografia, sia che non l'abbiano fatta;

- chi è sottoposto a queste indagini non migliora più rapidamente;
- questi esami possono portare a interventi chirurgici o altri trattamenti invasivi di cui non c'è necessità;
- la radiografia sottopone l'organismo a radiazioni ionizzanti, che è meglio evitare se non è necessario.

QUANDO UNA RADIOGRAFIA PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE  
Dal momento che, in un piccola percentuale di casi il dolore potrebbe essere causato da cause specifiche gravi (infezioni, osteoporosi, fratture, deformità strutturali, problemi infiammatori) nei peggiori dei casi forme tumorali), il medico farà attenzione ad alcuni campanelli d'allarme, che dovrebbero indurre ad approfondimenti.

Tra questi:

- perdita inspiegabile di peso;
- dolore acuto nel corso della notte;
- l'aver subito un trauma violento;
- difficoltà della minzione e incontinenza fecale;
- deficit neurologico (debolezza, formicolii e vampa).
- l'aver sviluppato in precedenza un tumore.

Per saperne di più: "A schiena dritta", Test Salute 106, ottobre 2012 consultabile su [www.altroconsumo.it](http://www.altroconsumo.it) in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio". [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)

### MAL DI SCHIENA: I CONSIGLI DI ALTRCONSUMO



Resto attivo: svolgi attività fisica quotidianamente. Vai in bici, cammina, fai ginnastica o lavori domestici. Parla con il tuo medico per individuare lo sport più adatto (nuoto, ginnastica, yoga, pilates, corsa...).

Se necessario, per calmare il dolore discuti con il tuo medico la scelta di un antidolorifico, che però da solo non può risolvere il problema.

Se il dolore non è eccessivo, cerca di fare dell'esercizio per mantenere il corpo in movimento, l'immobilità assoluta, anche durante la crisi, è in linea di massima sconsigliabile.

Presta attenzione al peso e a eventuali chili di troppo: aumentare il carico della schiena peggiora la situazione.

Non sollevare oggetti troppo pesanti, e abbassati nel modo appropriato, piegandoti sulle ginocchia e non caricando il peso sulla schiena.

Scegli l'ambiente più utile alle tue esigenze, combinando programmi di esercizio fisico e cognitivo, quello che dovrebbe essere modificato, per combattere esattamente il mal di schiena, e proprio il modo complessivo di rapportarsi al proprio corpo.

ALTRCONSUMO  
Il tuo punto di forza



fare di più  
non significa fare meglio

## RISONANZA AL GINOCCHIO DI ROUTINE

Pratica indicata a rischio di inapproprietezza 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 avuto, o l'esame obiettivo, cioè la visita, integrati, 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 causa 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, proposte.

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 sulla ossa sottostante e sulle strutture adiacenti. È causa



di dolore, rigidità articolare (di solito dopo periodi di inattività o riposo) e difficoltà di movimento degli arti. Il dolore è alleviato dal riposo e rievocato dall'uso, ma nelle fasi più avanzate può presentarsi anche nei periodi di riposo e di notte.

La prescrizione della RM è legata alla convinzione diffusa che l'esame sia sempre indicato, perché permette di "vedere tutto il ginocchio": in realtà per non sempre le alterazioni visualizzate corrispondono alla causa del dolore e in particolare questo non avviene quasi mai in caso di artrosi.

L'esecuzione di routine di RM può portare a identificare lesioni comuni, ma prive di significato clinico: per esempio una lesione al menisco è diffusa dopo i 50 anni e spesso viene identificata attraverso una RM. Questo anche se la lesione non è la causa del dolore e non da alcun problema, con il rischio di portare a un intervento chirurgico inutile, che aumenta il rischio o il peggioramento della degenerazione dell'articolazione.

### QUANDO UNA RISONANZA MAGNETICA AL GINOCCHIO PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Una RM al ginocchio può essere considerata utile solo quando è volta a orientare la scelta: una volta che la diagnosi è già stata formulata o una efficace alternativa terapeutica, ritenute ragionevoli in base ai dati clinici.

Per saperne di più: Guida "Malattie e dolori reumatici", Altroconsumo, dicembre 2012 [www.altroconsumo.it/guidegrafiche](http://www.altroconsumo.it/guidegrafiche). Progetto "Fare di più non significa fare meglio". [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)

### DOLERE AL GINOCCHIO: I CONSIGLI DI ALTRCONSUMO



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

Specialmente dopo i 50 anni, è consigliabile praticare 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 tonici 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.

ALTRCONSUMO  
Il tuo punto di forza



fare di più  
non significa fare meglio

## RADIOGRAFIE AI BAMBINI IN CASO DI POLMONITE

Pratica indicata a rischio di inapproprietezza dall'Associazione Culturale Pediatri

I polmoniti non sono tutte uguali. Quasi che i nostri bambini prendono al collo in famiglia, di gravità lieve o moderata, non comportano complicazioni.

Per questo tipo di polmonite, sottoporre il bambino a radiografia del torace è una pratica inutile. Per ottenere la guarigione del bambino bastano le visite nell'ambulatorio del pediatra e le cure a casa. Il ricovero in ospedale non è necessario. Infatti la polmonite che colpisce i bambini sani, e non predisposti per sé a malattie respiratorie, è data da un'infezione acuta del polmone e passa senza complicazioni.

Il non facile compianto del pediatra di famiglia, o del pronto soccorso, sta nel riuscire a fare rapidamente una diagnosi corretta del tipo di infezione polmonare in corso, così da iniziare al più presto la terapia. In questo però la radiografia non è di aiuto, perché non aggiunge informazioni sulla diagnosi, che dipende invece da fattori come l'età del bambino, la gravità dei sintomi e la natura del contagio.

A volte per il pediatra prescrive la radiografia del torace per avere la conferma che si tratti di polmonite e perché spera di capire così se l'infezione è di origine batterica o virale. Tutte informazioni che però il rx non dà. C'è anche la cattiva abitudine di prescrivere le radiografie del torace di routine, a tutti i

bambini che sono guariti da una polmonite non complicata. Lo scopo in questi casi sarebbe quello di certificare l'evoluzione della polmonite. Ma se è chiaro che il bambino è guarito, non serve fare una radiografia.

### CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

I raggi X fanno male, soprattutto ai bambini. Bisogna pensarci bene, prima di esporli ingiustamente al rischio degli effetti avversi delle radiazioni, perché si accumulano di volta in volta quando ci sottoponiamo a una



radiografia. E i danni possono essere gravi. Le linee guida internazionali più recenti indicano che, nei casi in cui al pediatra sia chiaro che il bambino ha la polmonite, eseguire la radiografia del torace non aggiunge nessuna informazione utile.

Per capire qual è la terapia migliore, bisogna capire se la polmonite è batterica o virale, ma allo stato attuale, l'Rx torace non permette di distinguere con certezza l'origine delle polmoniti. Inoltre nei bambini sono frequenti le polmoniti miste, virali e batteriche insieme. Ci sono dei segni tipici che ci dicono che si tratta di polmonite e sono:

- febbre oltre i 37,5 gradi;
- sintomi respiratori acuti (aumento della frequenza del respiro, difficoltà a respirare, tosse, dolore al petto e rantoli);
- quadro clinico generale (spessoastenia);
- presenza di segni radiologici o citratici di infiltrato polmonare.

### QUANDO INVECE È CONSIGLIABILE

Le radiografie del torace possono essere molto utili in caso di bambini che hanno preso la polmonite in ospedale, oppure se il bambino è nato da meno di due mesi e soffre di altre malattie croniche associate alla polmonite. L'Rx del torace rimane quindi, a tutt'oggi, uno strumento fondamentale nella valutazione delle malattie del polmone. Interpretare le radiografie del bambino piccolo è comunque molto difficile.

Per saperne di più: "Polmonite, curarsi fuori dai luoghi comuni", Salute 70, ottobre 2007, consultabile su [www.altroconsumo.it](http://www.altroconsumo.it). Progetto "Fare di più non significa fare meglio". [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)

### SE SI SOSPETTA UNA POLMONITE: I CONSIGLI DI ALTRCONSUMO



Capire bene, dialogando a fondo con il pediatra, se le indagini di laboratorio e strumentali sono assolutamente indispensabili per decidere la terapia.

Se il pediatra sospetta che si tratti di una polmonite stagionale, gestibile in ambulatorio, non è necessario fare esami di laboratorio né radiografie.

Tenere conto dell'età del bambino è molto importante, perché aiuta a capire quale può essere l'origine della polmonite e quindi orientare la terapia. L'infezione virale, infatti, è più frequente nei primi due anni di vita, dopo il più probabile che la causa sia un batterio, più probabilmente lo streptococco pneumococci, seguito dal micoplasma e dalla clamidia.

Non fare esami del torace di routine per verificare che il bambino stia guarendo dalla polmonite, né per controllare l'eventuale guarigione a distanza di qualche tempo.



## ANTIBIOTICI DI ROUTINE PER IL MAL DI GOLA & CO

Pratica indicata a rischio di inapproprietezza 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 e simili. Le infezioni delle vie aeree superiori (otti, seni, naso) hanno infatti per lo più origine virale e guariscono spontaneamente in pochi giorni. Neanche una rinite protratta (cioè un lungo raffreddore) né 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 o 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 resistenze 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 il

più comune è la diarrea;
- provoca l'antibiotico-resistenza, vale a dire la diffusione di batteri resistenti agli antibiotici; contro i quali questi farmaci diventano inutili, lasciando privi di difese contro malattie anche più gravi.

**CAPIAMO INSIEME PERCHÉ**  
Non tutti lo sanno, ma gli antibiotici non sono farmaci adatti per ogni tipo di malattia. In particolare sono detti inutili per quelle causate dai virus, come i raffreddori e le



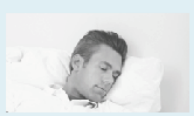
influenze invernali nonché la maggior parte delle infezioni delle vie aeree superiori. Questi medicinali possono servire, invece, contro le infezioni di origine batterica: anzi, sotto questo punto di vista, gli antibiotici sono armi estremamente efficaci. Come tutte le armi però, anche gli antibiotici 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 50% 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 prescriva un antibiotico.
- Da evitare anche di autoprescrivere, 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 sollievo", Test Salute 107, dicembre 2013 consultabile su [www.altrconsumo.it](http://www.altrconsumo.it) in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)

### INFEZIONI DELLE VIE AEREE SUPERIORI: I CONSIGLI DI ALTRCONSUMO



- Concediti il giusto riposo. È un senso di spossatezza provocata dalle malattie virali serve all'organismo a combattere l'infezione. Non è consigliabile assumere farmaci che combattono i sintomi per "tornare subito in forma": eliminare i sintomi non significa curare la malattia e rischia 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 (difficoltà a dormire, per esempio), eliminare la tosse con un farmaco che blocca lo stimolo a tossire 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 antifebrile.
- Ricorri a rimedi tradizionali, bene 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 getato possono alleviare il mal di gola.
- Unidificare l'aria di casa durante la stagione invernale aiuta a mantenere le mucose umide e a contrastarne l'irritazione.

## BENZODIAZEPINE PER L'INSONNIA AGLI ANZIANI

Pratica indicata a rischio di inapproprietezza da: Società italiana di medicina generale, Cochrane Neurological Field

Le benzodiazepine, usate per indurre il sonno e calmare l'ansia, sono tra i farmaci in assoluto più utilizzati in Italia. Prescritti come prima scelta agli anziani che hanno problemi di insonnia è una abitudine diffusa, quanto spesso inappropriata. Non bisognerebbe farli, senza avere prima valutato altri metodi per migliorare la qualità e la durata del sonno. In ogni caso, bisognerebbe raccomandarne comunque l'uso con interruzioni, per periodi non superiori alle quattro settimane, e non continuare la terapia senza rivalutare periodicamente l'indicazione e l'eventuale comparsa di effetti indesiderati. Lo stesso vale per altri farmaci usati contro l'insonnia, come zolpidem, zaleplon e zopiclone (detti "farmadZ").

- Numerosi studi dimostrano un aumento del rischio di cadute a terra e di fratture del femore nei pazienti anziani che assumono benzodiazepine e farmadZ.
- Il rischio esiste anche per le modalità di uso più sicure: quelle con farmaci a bassi dosaggi, con una durata di azione inferiore (detti "a breve emivita") o per terapie a breve termine.
- Il rischio di cadute può essere aumentato, nell'immediato, da un ridotto stato di vigilanza al risveglio.
- In seguito possono presentarsi fenomeni

di accumulo, con possibili difficoltà del movimento e cognitive (confusione, perdita di memoria, riduzione dell'attenzione), favoriti anche dal diverso comportamento del farmaco nell'organismo dell'anziano, per le normali alterazioni del funzionamento degli organi legati all'età.

**CAPIAMO INSIEME PERCHÉ**  
Le benzodiazepine sono farmaci che devono essere usati il meno possibile, per periodi il più brevi possibile.



- In primo luogo, le benzodiazepine tendono a perdere di efficacia col tempo: chi li assume può assuefarsi, cosa che spinge ad aumentare il dosaggio e a diventare così maggiormente dipendenti. Per contro, quando si smette all'improvviso di prenderle, si incorre nella cosiddetta "sindrome da sospensione", cioè un effetto rimbalzo che può portare a un'insonnia di ritorno.
- Presentano numerosi effetti collaterali, possibili anche alle dosi consigliate somministrate durante il giorno, che compromettono l'attenzione e la concentrazione, e quindi maggior rischio di incidenti e cadute, ansia, irritabilità e allucinazioni. Possono causare reazioni allergiche e sonnambulismo.
- I farmadZ, benché lanciati come alternativa più sicura alle benzodiazepine, presentano sostanzialmente gli stessi effetti indesiderati (ma costano di più).

**QUANDO ASSUMERLE PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE**  
Le benzodiazepine dovrebbero essere assunte solo per periodi brevi, in ogni caso non oltre le quattro settimane (incluso il periodo di graduale riduzione della dose prima di interrompere la cura) per ripristinare un corretto ritmo del riposo, riabilitando l'organismo a prendere sonno a un'ora adeguata. Ma non devono diventare né una prescrizione di routine né un'abitudine.

Per saperne di più: "Calme et insomnie", Test Salute 102, febbraio 2013 consultabile su [www.altrconsumo.it](http://www.altrconsumo.it) in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)

### INSONNIA: I CONSIGLI DI ALTRCONSUMO



- L'insonnia va combattuta modificando lo stile di vita: per esempio, tra le prime regole da seguire è evitare di addormentarsi davanti alla televisione subito dopo cena, per poi risvegliarsi a notte fonda e non riuscire più a riprendere il sonno.
- Se si soffre di insonnia, è consigliabile evitare il riposo pomeridiano.
- Svolgere una certa attività fisica durante il giorno, scegliendo le attività preferite, porta a una qualità del sonno migliore: meglio invece evitare l'attività fisica intensa subito prima di andare a letto.
- Una cena leggera, che contenga alimenti a base di triptofano (latte, pesce, legumi, noci) può aiutare a favorire il sonno.
- Instaurare semplici ritmi serali (una tisana calda, qualche pagina di lettura) può aiutare.
- Negli anziani l'insonnia è spesso indotta dall'ansia, mantenere una vita sociale attiva, frequentare amici, un circolo sociale, una università della terza età, la parrocchia e simili può aiutare a combatterla.

## INIBITORI DI POMPA PER BRUCIORI DI STOMACO

Pratica indicata a rischio di inapproprietezza da: Società italiana di medicina generale

Gli inibitori di pompa protonica (IPP) sono farmaci molto diffusi, utili a ridurre la produzione di acido nello stomaco. Non devono essere prescritti per disturbi banali e comunque non dovrebbero essere mai prescritti con leggerezza, perché possono presentare importanti effetti indesiderati: il loro uso continuo è probabilmente correlato a un aumento del rischio di infezioni intestinali e polmonari già nel breve termine, e di frattura ossea dopo un anno di uso.

Non bisogna prescrivere di routine IPP a pazienti con bruciori di stomaco banali, senza fattori di rischio per malattia ulcerosa.

**CAPIAMO INSIEME PERCHÉ**  
Gli inibitori di pompa protonica bloccano alla fonte la produzione di acido nello stomaco, agendo su un sistema (la pompa protonica, appunto) che si trova nelle cellule dello stomaco. I principi attivi in commercio sono omeprazolo, lansoprazolo, omeprazolo, pantoprazolo e rabeprazolo, sostanzialmente



sovrappuntabili per efficacia e sicurezza. Sono efficaci, ma presentano effetti indesiderati che li rendono inappropriati per bruciori di stomaco banali, non legati a ulcera o esofagite da reflusso.

- Oltre a una serie di effetti indesiderati comuni (costipazione, diarrea, flatulenza, nausea...), possono dare effetti indesiderati gravi tra cui l'aumento del rischio di fratture ossee.
- Assumere tutti i giorni una compressa di IPP può ridurre la produzione di acido nello stomaco fino a impedire i normali processi digestivi e ad alterare la flora batterica intestinale, causando profondi cambiamenti nella fisiologia dello stomaco, che possono aprire la strada ad altri problemi.

**QUANDO POSSONO ESSERE CONSIGLIABILI**  
Gli inibitori di pompa protonica sono da utilizzare per cicli brevi solo per:

- ulcere duodenali o gastriche accertate, in associazione a un eventuale trattamento per l'eventuale infezione da *Helicobacter pylori*, se risulta che è questa la causa dell'ulcera;
- nella malattia da reflusso esofageo.

Per saperne di più: "Bruciori di stomaco?", Test Salute 106, ottobre 2012 consultabile su [www.altrconsumo.it](http://www.altrconsumo.it) in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)

### BRUCIORI DI STOMACO: I CONSIGLI DI ALTRCONSUMO



- Il bruciore di stomaco, come altri disturbi di digestione banali (come gonfiore, senso di pienezza, nausea, eruttazioni...), spesso si può risolvere anche soltanto modificando lo stile di vita, specialmente a tavola.
- Una attenzione utile è mangiare sano, lentamente, masticando bene e prestando attenzione al cibo (non davanti alla tele, per esempio), perdere peso se necessario, smettere di fumare ed evitare cibi e bevande che scatenano i sintomi. Se i sintomi non migliorano, è bene consultare il medico.
- Quando il sintomo prevalente è l'acidità, spesso è sufficiente ricorrere a un antiacido a base di bicarbonato di sodio, sali di magnesio o a una combinazione di sali di magnesio e alluminio. Se i sintomi non migliorano, è il caso di consultare il medico.
- Se il problema non si risolve o si ripresenta, è bene consultare il medico per eventuali approfondimenti.

## TROPPI FARMACI INSIEME NEI PAZIENTI ANZIANI

Pratica indicata a rischio di inapproprietezza da: AGG - Associazione Scientifica Nazionale Multidisciplinare di Geriatria

Nei pazienti anziani (sopra i 75 anni) si calcola che circa il 10% dei ricoveri ospedalieri sia dovuto ad effetti indesiderati dei farmaci. Il rischio di reazioni avverse aumenta in chi assume più farmaci. I vari medicinali possono interagire tra loro, fino ad arrivare a causare gravi effetti indesiderati. Gli anziani sono maggiormente esposti a questi rischi in quanto frequentemente assumono in modo stabile almeno cinque diversi farmaci (a cosiddetta polifarmacoterapia). Per questo è da considerare a rischio di inapproprietezza ogni prescrizione di un nuovo farmaco a una persona anziana, senza che prima sia stata condotta un'attenta revisione della terapia farmacologica già in corso (riconcauzione terapeutica).

A tale scopo il paziente anziano andrà considerato nella sua globalità, tenendo presente non solo le malattie, ma anche il contesto sociale ed assistenziale, gli obiettivi di cura e le aspettative del paziente.

somministrazione (polifarmacoterapia). Quest'ultima condizione risulta essere in aumento nei paesi industrializzati, arrivando in alcuni contesti a interessare oltre la metà della popolazione anziana. Spesso non tutti questi farmaci sono appropriati: le ricerche indicano che fino alla metà dei pazienti anziani assumerebbe uno o più farmaci non necessari. Può accadere infatti che un soggetto continui ad assumere un farmaco per un tempo maggiore di quanto necessario oppure che ne assuma



**CAPIAMO INSIEME PERCHÉ**  
Il paziente anziano può presentare numerosi problemi di salute per cui viene seguito da specialisti diversi che prescrivono farmaci specifici per ogni malattia. Di conseguenza spesso la terapia farmacologica è costruita da numerose sostanze con differenti indicazioni terapeutiche, dosaggi e orari di

uso la cui efficacia clinica non è basata su prove sufficienti; accade di continuare ad assumere cronicamente un farmaco che era stato prescritto per un disturbo già risolto oppure un farmaco che nel frattempo è stato superato da un altro medicinale più adatto ed efficace. Si tratta di persone che già hanno un rischio maggiore di effetti indesiderati per i cambiamenti fisiologici connessi all'età (come una ridotta funzionalità dei reni) e presenza di più malattie. La polifarmacoterapia può portare, oltre che a una riduzione dell'aderenza terapeutica alle prescrizioni (nel segno delle indicazioni sui farmaci da assumere, i dosaggi, gli orari), a un aumento del rischio di decesso cognitivo e funzionale, a un incremento di cadute e fratture, di ricoveri in ospedale e infine di mortalità. Un utilizzo non appropriato di più farmaci può aumentare sia i rischi sia i costi per la persona e per la collettività.

**UNA REVISIONE REGOLARE**  
Per questo è cruciale che il medico curante revisioni regolarmente tutta la terapia del paziente anziano, a maggior ragione ogni qualvolta intendesse prescrivere un nuovo farmaco. L'eventuale sospensione dei medicinali deve essere condotta in modo ponderato, per non incorrere in ulteriori rischi: la revisione terapeutica è un processo condotto dal medico con il coinvolgimento attivo e consapevole del paziente, della sua famiglia/caregiver, del farmacista di fiducia.

Progetto "Fare di più non significa fare meglio" [www.altrconsumo.it](http://www.altrconsumo.it)  
[www.choosewiselyitaly.org](http://www.choosewiselyitaly.org)  
[www.altrconsumo.it](http://www.altrconsumo.it)

### USARE CORRETTAMENTE I FARMACI: I CONSIGLI DI ALTRCONSUMO



- L'assunzione di un farmaco - anche di un farmaco da banco - non dovrebbe mai essere considerata un gesto banale, ma sempre una scelta da soppesare valutandone con attenzione i rischi e i benefici.
- Prima di assumere un farmaco, a maggior ragione un farmaco per un disturbo cronico legato all'età, come l'ipertensione o l'ipercolesterolemia, chiedi al tuo medico curante quali modifiche dello stile di vita potrebbero essere utili a ridurre o eliminare la necessità di assumere il farmaco.
  - Ricordati di informare sempre il medico di tutti i farmaci che stai assumendo, inclusi gli eventuali integratori alimentari e rimedi a base di erbe (fitoterapia).
  - Poni sempre al medico domande a proposito dei farmaci: sulle diverse opzioni, sul pro e contro, sui possibili cambiamenti nella terapia, chiedendo se ci siano farmaci da aggiungere, sospendere o modificare e perché, quali malattie siano necessarie e perché, come vadano assunte e per quanto tempo, come controllarne gli effetti, sia valutati sia indesiderati, come debba avvenire il monitoraggio della terapia con esami e visite.



Un'iniziativa:



Con il patrocinio di



<https://choosingwiselyitaly.org/antibiotici-meno-e-meglio/>



Sobria Rispettosa Giusta



Patrocini



ACP  
AICPR  
AMGE  
ANIPIO  
ANMDO  
CIPOMO  
FADOI  
FIMP  
ISDE  
SidCO  
SIMG  
SIMPIOS  
Siti  
SIMeVeP  
RIMSA  
SIFACT

IMPEGNI PER I MEDICI

# Antibiotici, meno e meglio

Gli antibiotici stanno perdendo la loro efficacia di fronte a batteri sempre più resistenti alla loro azione.

La causa è un utilizzo eccessivo e spesso non appropriato di questi farmaci, che mette a rischio la salute nostra e dei nostri figli. È urgente cambiare strada, ricorrendo agli antibiotici solo quando sono necessari.

## 1 Informerò sul grave problema dell'antibioticoresistenza

A causa della diffusione di batteri resistenti agli antibiotici, pazienti affetti da malattie anche banali diventano incurabili. È dovere di ogni professionista della salute informare i cittadini su questo problema.



Guido Giustetto

Guido Giustetto, medico di Medicina Generale e Presidente OMCeO di Torino

## 2 Come regola, non prescriverò gli antibiotici in questi casi:

- per le comuni infezioni respiratorie, che sono prevalentemente virali (raffreddore, tosse, rinosinusi, sindromi influenzali, bronchite);
- in caso di batteri nelle urine senza sintomi;
- per la profilassi in caso di estrazioni dentarie;
- per la profilassi peri-operatoria prima dei 60 minuti precedenti all'intervento e oltre le 24 ore dopo l'intervento.

## 3 Farò ai miei pazienti queste raccomandazioni:

- assumere gli antibiotici SOLO dietro prescrizione medica, MAI in autonomia;
- attenersi ai tempi e alle dosi indicate dal medico;
- di fronte a una comune infezione respiratoria non aspettarsi la prescrizione di un antibiotico;
- avere aspettative realistiche sui tempi di guarigione delle malattie.



[www.choosingwiselyitaly.org](http://www.choosingwiselyitaly.org)  
#menoemeglio

Supportano l'iniziativa:





**APP delle raccomandazioni  
Choosing Wisely Italy  
e delle schede per i cittadini  
con Altroconsumo**

**Versioni in italiano e in inglese**

**La APP è disponibile gratuitamente  
sui sistemi android tramite Play Store  
e su IOS (iphone e Ipad Apple)  
attraverso App Store.**





Sistema nazionale  
linee guida - ISS

Le raccomandazioni **CHOOSING WISELY ITALY**  
tra le **BUONE PRATICHE** clinico-assistenziali  
nel **Sistema Nazionale Linee Guida-SNLG dell'ISS**

### Choosing Wisely edizione italiana

© Pubblicato 29/03/2023 Modificato 31/03/2023

#### Il progetto

Il progetto "Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy", promosso da Slow Medicine, 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 inapproprietezza 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 italiane su esami diagnostici, trattamenti e procedure che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi a tutti i 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, nell'ambito di un rapporto di fiducia;
- 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.

Il documento "Aspetti di metodo delle raccomandazioni" (scaricabile da [qui](#)) fornisce chiarimenti sulla natura e le modalità di definizione delle raccomandazioni CW e sulle loro differenze rispetto alle linee guida.

Le raccomandazioni sono disponibili al [seguente link](#).

Linee Guida SNLG

Buone pratiche

**DYNAMED**

**EBSCO Health**

<https://www.dynamed.com/quality-improvement/choosing-wisely-italy>

Linee guida - SNLG

- Home
- Chi siamo
- News
- Linee guida SNLG
- Strumenti per i produttori di LG
- Buone pratiche
- LG internazionali
- Piattaforma SNLG
- Comitato strategico
- FAQ
- Contatti

DynaMed

Specialties Recent Alerts Drugs A-Z Drug Interactions Calculators About

Choosing Wisely Italy

TOPIC UPDATES

Related Topics

Description

Related Topics

- Choosing Wisely



## Art. 5. L. 8 marzo 2017, n. 24 “Legge Gelli”

Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle LG

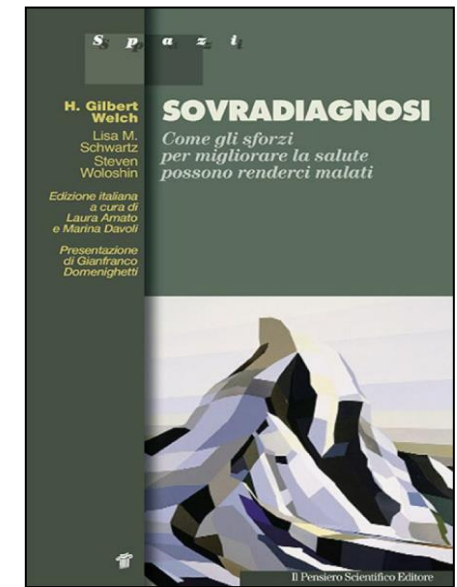
1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalita' preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificita' del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonche' dalle societa' scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

**Dr.ssa Daniela Coclite – Istituto Superiore di Sanità**  
Comunicazione a congresso SIPMEL 9 ottobre 2019



# SOVRAUTILIZZO di test e trattamenti

- SPRECO di RISORSE, di PERSONALE e di TEMPO
- DANNO ALL' AMBIENTE
- ERRORE CLINICO



- danni **diretti** da test e trattamenti inappropriati (radiazioni ionizzanti, effetti collaterali farmaci, interazioni tra farmaci)
- danni da **falsi positivi** e **sovradiagnosi** da test inappropriati >> ansia e stress, ulteriori test anche invasivi, trattamenti interventistici e chirurgici inappropriati (**sovratrattamento**)



**LEGGE 22 dicembre 2017 , n. 219** . Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA PROMULGA la seguente legge:

.....

**8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.....**

**La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.**





**CHOOSING WISELY ITALY** JJ

Fare di più non significa fare meglio



## Le 4 domande

Se il medico ti prescrive un esame di controllo, un farmaco o un intervento chirurgico

ricordati che “Fare di più non significa fare meglio” e chiedi:

- **Ho veramente bisogno di questo esame/trattamento?**
- **Quali sono i rischi?**
- **Ci sono alternative più semplici e sicure?**
- **Cosa succede se non faccio questo esame/trattamento?**



# Raccomandazioni di Choosing Wisely Italy e RAO



**CHOOSING WISELY ITALY**  
Fare di più non significa fare meglio

- **Formazione dei professionisti**
- **Promuovere la multidisciplinarietà in ospedale e sul territorio, e il confronto tra medici delle cure primarie e specialisti- audit clinici (appropriatezza clinica, concordanza)**
- **Promuovere il teleconsulto e strumenti di decisione clinica**
- **Comunicazione con i pazienti - Informazione e coinvolgimento dei cittadini**

*Am J Manag Care. 2018;24(8):361-366*

## **Choosing Wisely Clinical Decision Support Adherence and Associated Inpatient Outcomes**

*Andrew M. Heekin, PhD; John Kontor, MD; Harry C. Sax, MD; Michelle S. Keller, MPH; Anne Wellington, BA; and Scott Weingarten, MD*

.....adherence to effective CDS alerts is associated with improved outcomes, such as length of stay, complication rates and overall cost.





CHOOSING WISELY  
INTERNATIONAL

<https://choosingwiselyitaly.org/international/>

<https://www.commonwealthfund.org/series/choosing-wisely>





# CHOOSING WISELY INTERNATIONAL

## Principi fondamentali

- **Clinician led:** la campagna parte dai professionisti ed è **bottom up**
- **Physician/patient partnership:** relazione con il paziente (skills e tempo) per arrivare a decisioni “sagge” e condivise
- **Evidence-based:** le raccomandazioni sono basate sulle prove di efficacia (EBM)
- **Multi-profession:** l’approccio è di squadra e multi professionale
- **Transparency:** il processo messo in atto per sviluppare le raccomandazioni è trasparente. Non conflittualità

NARRATIVE REVIEW

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

## ‘Choosing Wisely’: a growing international campaign

Wendy Levinson,<sup>1</sup> Marjon Kallewaard,<sup>2</sup> R Sacha Bhatia,<sup>1</sup>  
Daniel Wolfson,<sup>3</sup> Sam Shortt,<sup>4</sup> Eve A Kerr,<sup>5</sup> 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>).

<sup>1</sup>Department of Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada

<sup>2</sup>Dutch Association of Medical Specialists, Utrecht, The Netherlands

### 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 2012 in the USA and has since spread to other countries.

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



*The 2020 report of the Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. Lancet 2021; 397: 129–70*

L'assistenza sanitaria è tra i settori più importanti nella gestione degli effetti dei cambiamenti climatici e, allo stesso tempo, questo settore ha un ruolo importante nella riduzione delle proprie emissioni di carbonio.

A livello globale, l'assistenza sanitaria è responsabile di quasi il 5% delle emissioni globali di gas serra.

Italia 4% USA 7,6% India 1,5%

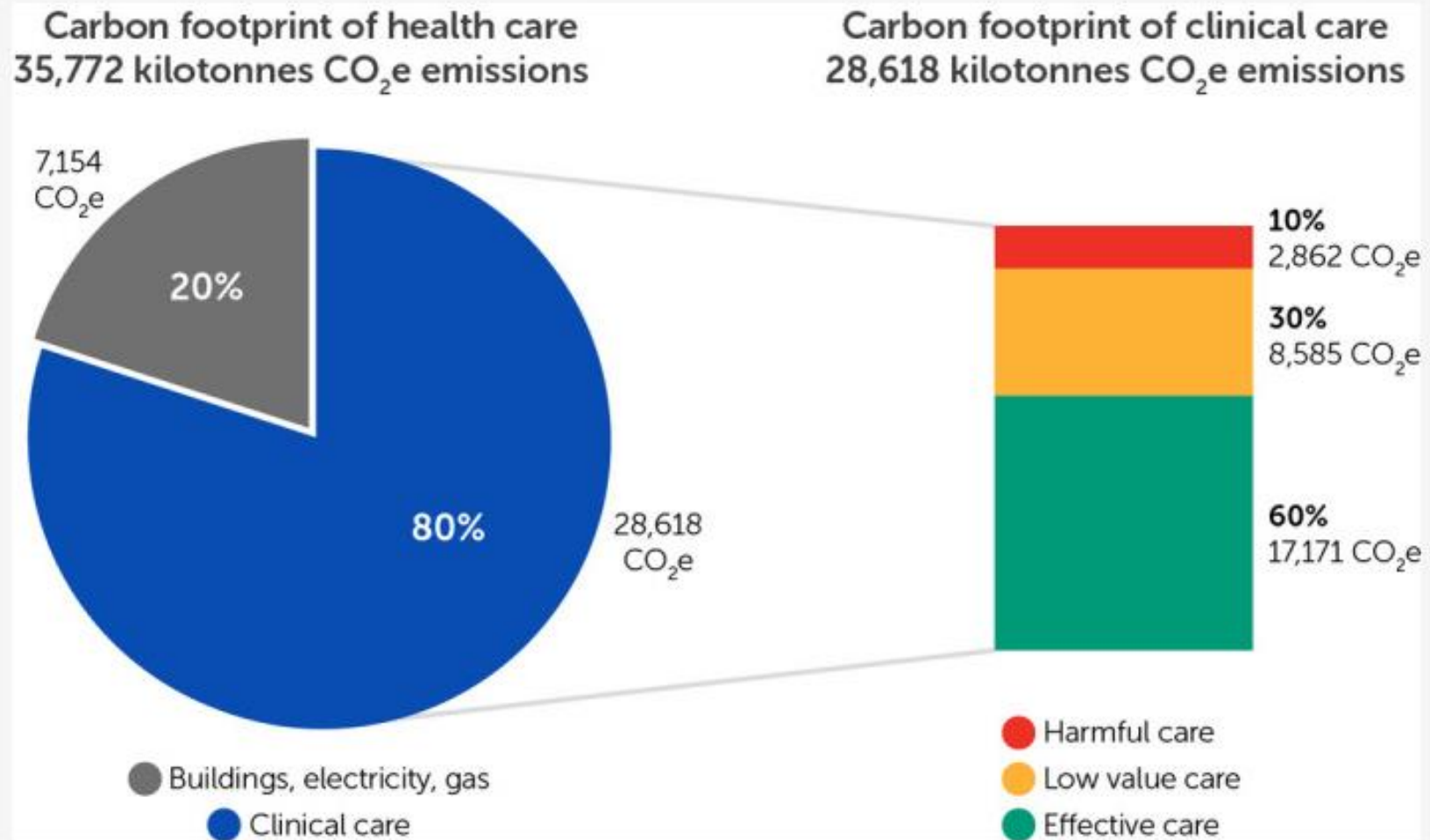
The screenshot shows the top section of the Lancet website. At the top left, there is an advertisement for the 'Ninth International Congress on Peer Review and Scientific Publication' with the tagline 'Enhancing the quality and credibility of science' and the website 'peerreviewcongress.org'. Below this is the 'THE LANCET' logo and a navigation menu with options: 'Submit Article', 'Log in', 'Register', 'Subscribe', 'Claim', a search icon, and a hamburger menu icon. The main article header includes the text 'REVIEW | VOLUME 397, ISSUE 10269, P129-170, JANUARY 09, 2021' and the title 'The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises'. Below the title, the authors are listed: 'Nick Watts, MA', 'Markus Amann, PhD', 'Prof Nigel Arnell, PhD', 'Sonja Ayeb-Karlsson, PhD', 'Jessica Beagley, BA', and 'Kristine Belesova, PhD', with options to 'Show all authors' and 'Show footnotes'. The publication date is 'December 02, 2020' and the DOI is 'https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32290-X'. There is a 'Check for updates' button and a 'PlumX Metrics' logo. On the right side of the article header, there are icons for 'Subscribe', 'Save', 'Share', 'Reprints', and 'Request'. In the background, a chart is visible showing 'Emissions (person-days, billions)' for various countries: China, India, Japan, USA, Indonesia, and Rest of the world.

[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)32290-X/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)32290-X/fulltext)



# High value health care is low carbon health care

[Med J Aust.](#) 2022 Feb; 216(2): 67–68.



CO<sub>2</sub>e = carbon dioxide equivalent. Data sources: Malik et al,<sup>3</sup>Tennison et al 2021,<sup>4</sup>and Braithwaite et al.<sup>6</sup>



## • **Planetary health care: a framework for sustainable health systems**

Andrea J MacNeill, Forbes McGain, Jodi D Sherman

Department of Surgery, University of British Columbia, Vancouver, BC, V5Z 1M9, Canada (AJM); Departments of Anesthesia and Intensive Care, Western Health, Melbourne, VIC, Australia (FM); Yale School of Medicine and Yale School of Public Health, New Haven, CT, USA (JDS)

*Lancet Planet Health* 2021;5:e66-8

## • **Net zero healthcare: a call for clinician action** Jodi D Sherman et al - *BMJ* 2021;374:n1323

- 1. Ridurre le emissioni derivanti dalla fornitura di servizi sanitari, ottimizzando l'efficienza e le prestazioni ambientali dell'erogazione delle cure.**
- 2. Cure appropriate, evitare esami e trattamenti non necessari. Cure centrate sulla persona che diano priorità a salute e benessere rispetto a diagnosi e cura**
- 3. Ridurre la domanda di prestazioni sanitarie >> promozione della salute e prescrizione di natura, determinanti sociali della salute, sicurezza alimentare, scuola e lavoro, reti di sicurezza sociale, cure primarie....**



## VERSO UNA GREEN CHOOSING WISELY ITALY

**in collaborazione con ISDE – Associazione dei Medici per l’Ambiente**

In questo momento, in cui l’impatto del cambiamento climatico è sempre più evidente, con gli eventi estremi che diventano più intensi e frequenti e con ulteriori rischi per la salute a cominciare da quello di pandemie, **è necessario sensibilizzare i medici e gli altri professionisti sulle conseguenze che esami, trattamenti e procedure sanitari determinano sull’ecosistema**, come ulteriore motivazione per la riduzione di quelli che non sono necessari.

Le società scientifiche di Choosing Wisely Italy sono incoraggiate a:

- **sviluppare raccomandazioni su pratiche che provocano danno all’ambiente,**
- **descrivere le conseguenze ambientali delle pratiche inappropriate** (antibiotici, altri farmaci, imaging ecc)
- **sviluppare raccomandazioni atte a ridurre la domanda di prestazioni sanitarie** (es. mantenimento della salute attraverso corrette abitudini di vita e un maggior contatto con la natura). **Cobenefici ambiente-salute**





# ISDE

## Associazione Medici per l'Ambiente



- 1** **Aria:** non consumare carburanti di derivazione “fossile” (carbone, petrolio, gas). Quando possibile ricorrere a energie rinnovabili (solare, fotovoltaico, eolico, geotermico, edifici a risparmio energetico) e ridurre l'uso di autoveicoli privati in città favorendo l'impiego di: biciclette, mezzi pubblici, mezzi privati condivisi, mobilità pedonale. Limitare il più possibile spostamenti in aereo privilegiando l'uso del treno, non necessariamente ad Alta Velocità. Contrastare la moda del turismo crocieristico.
- 2** **Acqua:** non bere acqua in bottiglia ma, ove possibile, privilegiare quella del rubinetto che spesso ha caratteristiche organolettiche migliori ed è sottoposta a rigorosi controlli di qualità. Usare l'acqua sempre con parsimonia.
- 3** **Biodiversità: Antibiotici:** solo quando indispensabili! Per comuni infezioni respiratorie (raffreddore, rinosinusite, tosse/bronchite, sindromi influenzali) e batteri nelle urine senza sintomi non prescrivere antibiotici. Di regola sono inutili, ed espongono a rischi, presenti e futuri, paziente e familiari. La norma è evitarli, lasciando all'autonomia del medico decidere eventuali eccezioni.
- 4** **Radiazioni ionizzanti:** non eseguire mai radiografie senza una specifica indicazione clinica.
- 5** **Alimentazione:** limitare i cibi di origine animale e quelli trasformati di produzione industriale. Privilegiare frutta, verdura, cereali e legumi integrali, meglio se freschi, locali, di stagione e coltivati in modo biologico.

*data stesura: 1 Aprile 2015*

*ultima revisione: 1 Aprile 2021*



raccomandazione di: **ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA**  
– **ONLUS FONDAZIONE ASSOCIAZIONE ITALIANA DI DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA (ADI)**

Ultima revisione:  
Marzo 2021

**Non seguire regimi dietetici ad impronta occidentale con elevato impatto ambientale. Solo modelli alimentari salutari (healthy diets) come, ad esempio, la dieta mediterranea possono garantire la salute fisica degli individui e del pianeta**

Il cibo ha un peso sulle risorse ambientali, in termini di consumo di acqua, suolo, energia, oltre che di produzione di gas, acidificazione ed eutrofizzazione. Le “**diete occidentali**” (ricche di alimenti raffinati, grassi animali, zuccheri e povere di fibra) sono quelle che comportano il **maggior peso ambientale**, oltre ad essere quelle che favoriscono la comparsa di malattie metaboliche, cardiovascolari, oncologiche. Viceversa, “diete salutari” (a prevalente base vegetale – cereali integrali, legumi, verdure, frutta – con buon contenuto di pescato, apporti moderati di carni – preferendo quelle bianche alle rosse – e con grassi vegetali) hanno il vantaggio di essere protettive per la salute degli individui e maggiormente rispettose delle risorse impiegate per la produzione degli alimenti da consumare.

### **COBENEFICI**

- **per la salute umana (benefici a livelli multipli) e per il microbioma**
- **per gli ecosistemi**

### **Approccio ONE HEALTH**

- **Salute umana**
- **Salute animale**
- **Salute dell’ecosistema**

some 990 000 deaths occurring globally from excess red meat consumption in 2017-  
*The 2020 report of the Lancet Countdown.....*



## 5 raccomandazioni per una ENDOSCOPIA GREEN



AIGO  
Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti  
Digestivi Ospedalieri

<https://choosingwiselyitaly.org/societa/aigo/>

- 1 NON prescrivere esami endoscopici quando è possibile ed opportuno, secondo Linee Guida e buone pratiche mediche, sostituirli con accertamenti non invasivi.
- 2 NON eseguire in corso di esami endoscopici biopsie della mucosa nei casi in cui l'esito dell'esame istologico non influenzerebbe il successivo percorso diagnostico o terapeutico.
- 3 NON eseguire procedure endoscopiche in regime di ricovero ospedaliero se queste possono essere eseguite ambulatorialmente.
- 4 NON utilizzare endoscopi monouso se non in casi altamente selezionati (pazienti immunodepressi o colonizzati/infetti da patogeni multiresistenti).
- 5 NON prescrivere farmaci non strettamente necessari prima, durante e dopo le procedure endoscopiche.

*data stesura: 1 Marzo 2023*

*ultima revisione: 1 Marzo 2023*

Bortoluzzi F, Sorge A, Vassallo R et al. Sustainability in gastroenterology and digestive endoscopy: position paper from the Italian Association of hospital gastroenterologists and digestive endoscopists (AIGO). Dig Liv Dis 2022; 54: 1623-1629



## 5 raccomandazioni per un **Medico di Medicina Generale Green**



### ISDE Associazione Medici per l'Ambiente

- 1 La salute prima della malattia: non trascurare la prevenzione primaria e la valorizzazione della salute.
- 2 Non prescrivere esami di routine, senza una precisa ipotesi diagnostica.
- 3 Non prescrivere in molte patologie croniche farmaci come primo step terapeutico, ma promuovere il cambiamento degli stili di vita.
- 4 Non prescrivere di routine inalatori spray ma inalatori in polvere.
- 5 Non rilasciare impegnative cartacee ma dematerializza tutte le impegnative.

*data stesura: 1 Luglio 2023*

*ultima revisione: 1 Luglio 2023*

<https://choosingwiselyitaly.org/societa/isde/>

# Choosing Wisely International Roundtable 2023



TIME

DAY 2 – SEPTEMBER 12, 2023

9:00–11:00

**Choosing Wisely and Environmental Sustainability**

• **Panel presentation**

- Canada. Presenter: Wendy Levinson
- Italy. Presenter: Sandra Venero
- Norway. Presenter: Evgenia Taranova

• **Open discussion**

- What are other countries doing related to climate change and Choosing Wisely?
- What could we do collectively?



[www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)  
[www.choosingwiselyitaly.org](http://www.choosingwiselyitaly.org)

App CHOOSING WISELY ITALY

info@slowmedicine.it

Facebook:

Pagina [Slow Medicine](#)

Gruppo [Slow Medicine Italia](#)

**GRAZIE!**

Giorgio Bert, Marco Bobbio, Antonio Bonaldi,  
Gianfranco Domenighetti, Andrea Gardini,  
Silvana Quadrino, Sandra Vernero



**PERCHÈ  
UNA MEDICINA  
SOBRIA  
RISPETTOSA  
e GIUSTA  
È POSSIBILE**

Prefazione di Carlo Petrini

