



CHOOSING WISELY ITALY

Fare di più non significa fare meglio

Choosing Wisely Italy: la situazione attuale

Sandra Venero – MD

Cofondatore e Vicepresidente di Slow Medicine
Coordinatore del Progetto “FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA
FARE MEGLIO – CHOOSING WISELY ITALY”

s.vernero@slowmedicine.it



Presentazione della nuova App e incontro delle reti:

Choosing Wisely Italy

Ospedali e Territori Slow

Choosing Wisely giovani

Giovedì 21 febbraio 2019 - Ore 10,30-16,30
Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri - IRCCS
via La Masa 19 - Milano

Seguirà l'Assemblea dei soci di Slow Medicine

Con l'occasione sarà allestita anche la **Mostra iconografica:**
L'estro illustrativo di Gianfranco Domenighetti
già presentata al Palacinema di Locarno.



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.



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 inappropriata 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 di pazienti e 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.



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



Liste di esami e trattamenti a rischio di inappropriatelyzza

Raccomandazioni delle società scientifiche e associazioni nel 2014

1. Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica – **ADI**
2. Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica – **AIRO**
3. Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri – **ANMCO**
4. Collegio Italiano dei Primari Medici Oncologi Ospedalieri – **CIPOMO**
5. Cochrane Neurosciences Field – **CNF** (I lista riv 2015)
6. Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica – **SIAAIC**
7. Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica – **SIAIP**
8. Società Italiana di Medicina Generale – **SIMG**
9. Società Italiana di Radiologia Medica – **SIRM**
10. Società scientifiche di **FNOPI**: AICO, AIOSS, AIUC, AIURO, ANIMO



Raccomandazioni delle società scientifiche e associazioni nel 2015



1. Associazione Culturale Pediatri – **ACP**
2. Associazione Italiana di Medicina Nucleare – **AIMN**
3. Associazione Medici Diabetologi – **AMD**
4. Associazione Medici Endocrinologi– **AME**
5. Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere – **ANMDO** con Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica- **SitI**
6. Associazione per un’assistenza appropriata in ostetricia e ginecologia - **ANDRIA**
7. Cochrane Neurosciences Field – **CNF** (II lista)
8. Collegio Italiano dei Primari di **Chirurgia Vascolare**
9. Coordinamento Medici Legali az. Sanitarie - **COMLAS**
10. Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa –**GICR**
11. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – **FADOI** (I lista)
12. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – **FADOI** (II lista)
- 13. ISDE** Medici per l’Ambiente (rivista nel 2018)
14. Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia molecolare clinica – **SIBioC**
15. Società Italiana di Cure Palliative – **SICP**
16. Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia - **SIFaCT**
17. Società Italiana di Genetica Umana – **SIGU**
18. Società Italiana di Nefrologia – **SIN**
19. Società Italiana di Pedagogia Medica - **SIPeM**



Raccomandazioni delle società scientifiche e associazioni nel 2016

1. Collegio dei Reumatologi Italiani - **CRel**
2. Società Italiana di Nefrologia Pediatrica - **SINePe**
3. Società Italiana di Medicina di Laboratorio - **SIPMeL** - Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
4. Associazione Italiana Fisioterapisti - **AIFI**
5. Associazione Infermieri di Urologia - **AIURO**
6. Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica - **ANIARTI**
7. Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera - **ANIMO**
8. **FNOPI** Ambito Pediatrico



Raccomandazioni delle società scientifiche e associazioni nel 2017

1. Associazione Italiana Gastroenterologi e Endoscopisti Ospedalieri – **AIGO**
2. Accademia per lo Studio della Malattia di Parkinson e i Disordini del Movimento- **Accademia LIMPE-DISMOV**
3. Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità - **SIAMS**
4. Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili- **SIMRI**
5. Società Italiana di Medicina di Laboratorio – **SIPMeL** (II lista)
6. Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale – **SIPPS**
7. Associazione Nazionale Infermieri Specialisti Rischio Infettivo - **ANIPIO**

Raccomandazioni delle società scientifiche e associazioni nel 2018

1. Federazione Italiana Medici Pediatri – **FIMP**
2. Società Italiana di Medicina di Laboratorio - **SIPMeL** – Autoimmunologia (III lista)



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

Cinque raccomandazioni della Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM)

1	<p>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).</p> <p>L'esame viene prescritto abitualmente al primo mal di schiena o scabalgia, spesso in assenza di un trattamento conservativo fisico e medico.</p> <p>Se non sono presenti quei sintomi di tipo neurologico o sistemico, la RM lombosacrale in caso di lombalgia e scabalgia sia acuta sia cronica non è indicata di routine ma deve essere presa in considerazione solo in caso di sintomi persistenti a terapia fisica e medica per almeno 6 settimane. In caso di negatività non deve essere ripetuta prima di 24 mesi.</p> <p>In assenza di segni/sintomi di allarme per lesione o compressione midollare (semafori rossi o red flags) rilevati dalla storia clinica o dall'esame obiettivo, l'utilizzo di RM e di altre tecniche di diagnostica per immagini almeno nelle prime 6 settimane non modifica l'approccio terapeutico, ma può portare alla scoperta di reperti incidentali, a ulteriori esami e a interventi chirurgici non necessari, esponendo i pazienti a radiazioni ionizzanti e rappresentando un costo elevato per la collettività.</p>
2	<p>Non eseguire di routine Risonanza Magnetica (RM) del ginocchio in caso di dolore acuto da trauma o di dolore cronico.</p> <p>L'esame è comunemente prescritto anche prima di una visita ortopedica che formuli un quesito clinico e ad ogni età, anche se dall'esame non deriva una decisione terapeutica.</p> <p>La maggior parte delle patologie può essere diagnosticata dalla storia clinica o dall'esame obiettivo ed eventualmente da una radiografia tradizionale e risponde al trattamento conservativo fisico e medico. In assenza di segni clinici di allarme l'utilizzo di routine di RM del ginocchio, nelle prime 4-6 settimane nel dolore acuto da trauma o nei primi mesi nel dolore cronico, non modifica l'approccio terapeutico, ma può portare alla scoperta di reperti incidentali, a ulteriori esami e a interventi chirurgici non necessari e rappresenta un costo elevato per la collettività. La sua effettuazione può essere considerata solo quando volte a orientare la scelta tra efficaci alternative terapeutiche, ritenute ragionevoli in base ai dati clinici.</p>
3	<p>Non eseguire Risonanza Magnetica (RM) dell'encefalo per cefalea non traumatica in assenza di segni clinici di allarme.</p> <p>Si abusa abitualmente della RM dell'encefalo facendone uso sia prima manifestazione di cefalea non traumatica, inoltre viene di rado indicato un quesito clinico che permetta di decidere sulla concreta condizione dell'esame, che ha modalità molto diverse a seconda del quesito da dirimere.</p> <p>L'esecuzione di RM dell'encefalo (senza mezzo di contrasto - mdc e con mdc) in pazienti con cefalea senza specifici fattori di rischio per malattie strutturali non ha probabilità di modificare la gestione o migliorare gli esiti clinici; i pazienti con una probabilità significativa di malattia strutturale che richiedono immediata attenzione sono individuati dalla storia clinica o dall'esame obiettivo. La scoperta di reperti incidentali a seguito di RM può indurre a ulteriori esami e trattamenti aggiuntivi e dispendiosi che non migliorano il benessere del paziente.</p>
4	<p>Non eseguire radiografie del torace preoperatorie in assenza di sintomi e segni clinici che facciano sospettare patologie capaci di influire sull'esito dell'intervento.</p> <p>Eseguire di routine radiografie del torace preoperatorie non è raccomandato senza motivi specifici suggeriti dalla storia clinica o dall'esame obiettivo. In assenza di sintomi cardiopolmonari, la radiografia del torace preoperatoria raramente apporta cambiamenti significativi nella gestione clinica o miglioramento degli esiti clinici dei pazienti mentre espone a radiazioni ionizzanti e alla scoperta di reperti incidentali.</p> <p>Richiede una radiografia del torace il ragionevole se si sospetta una malattia acuta cardiopolmonare o in presenza di una storia di malattia cronica cardiopolmonare stabile in un paziente di età superiore ai 70 anni.</p>
5	<p>Non eseguire di routine radiografia del cranio nel trauma cranico lieve.</p> <p>Il trauma cranico minore o lieve è definito come un trauma cranico senza o con una storia di perdita di coscienza, amnesia o disorientamento, giunto all'osservazione con un Glasgow Coma Score - GCS - di 14 o 15 (sono esclusi i pazienti con deficit neurologici focali, sospetto di frattura sfondata o segni clinici di frattura della base cranica).</p> <p>La Radiografia del cranio può identificare fratture che sono associate a un aumentato rischio di sanguinamento intracranico, ma non identifica il sanguinamento intracranico. Pertanto non è indicata di routine nel trauma cranico lieve, mentre la Tomografia Computerizzata (TC) è considerata l'esame di riferimento per l'individuazione di lesioni di immediata importanza clinica. L'effettuazione inappropriata di radiografia cranica nel trauma cranico può ritardare l'effettuazione di TC e di altri esami urgenti ed espone inutilmente a radiazioni ionizzanti. Nonostante la dimostrata scarsa utilità le richieste di radiografia del cranio continuano a pervenire numerose.</p> <p>Un punteggio GCS di 15 (paziente pienamente cosciente) e assenza di fattori di rischio e di sintomatologia (come dolore nel punto di impatto) contraindicano peraltro anche l'effettuazione immediata di TC.</p>

Attenzione: le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del medico. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica è necessario rivolgersi al medico curante.

Come si è giunti alla creazione della lista

In occasione del Consiglio Direttivo dell'8 luglio 2013 sono state rese ufficiali da parte della Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM), 5 pratiche ad alto rischio d'inappropriatezza identificate secondo le indicazioni di Slow Medicine nell'ambito del progetto "Fare di più non significa fare meglio".

È stata effettuata una selezione della letteratura basandosi sulle pratiche di uso comune nella clinica che non determinano nella maggior parte dei casi una decisione clinica. Le pratiche selezionate sono state scelte in base alla scarsa evidenza, al rischio di danni da esposizione inappropriata a radiazioni ionizzanti, al rischio di sovradiagnosi e sovratratto e all'alta diffusione in Italia, sono inoltre per lo più caratterizzate da alti costi. L'identificazione delle procedure ha tenuto conto dei criteri di appropriatezza dell'ACR (<http://www.acr.org/Quality-Safety/Source-Registration-Criteria>) e dell'Accord, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n.281, su il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento relativo alla "Linea guida per la diagnostica per immagini".

Anziché, ai sensi della legge 157/2000, la giustificazione di queste pratiche, sia di competenza dello specialista medico radiologo assieme ai prescriventi, la giurisprudenza e la pratica quotidiana rendono difficile raggiungere con coerenza queste richieste in assenza di un'opportuna sensibilizzazione dei medici prescriventi e della popolazione.

Principali fonti bibliografiche

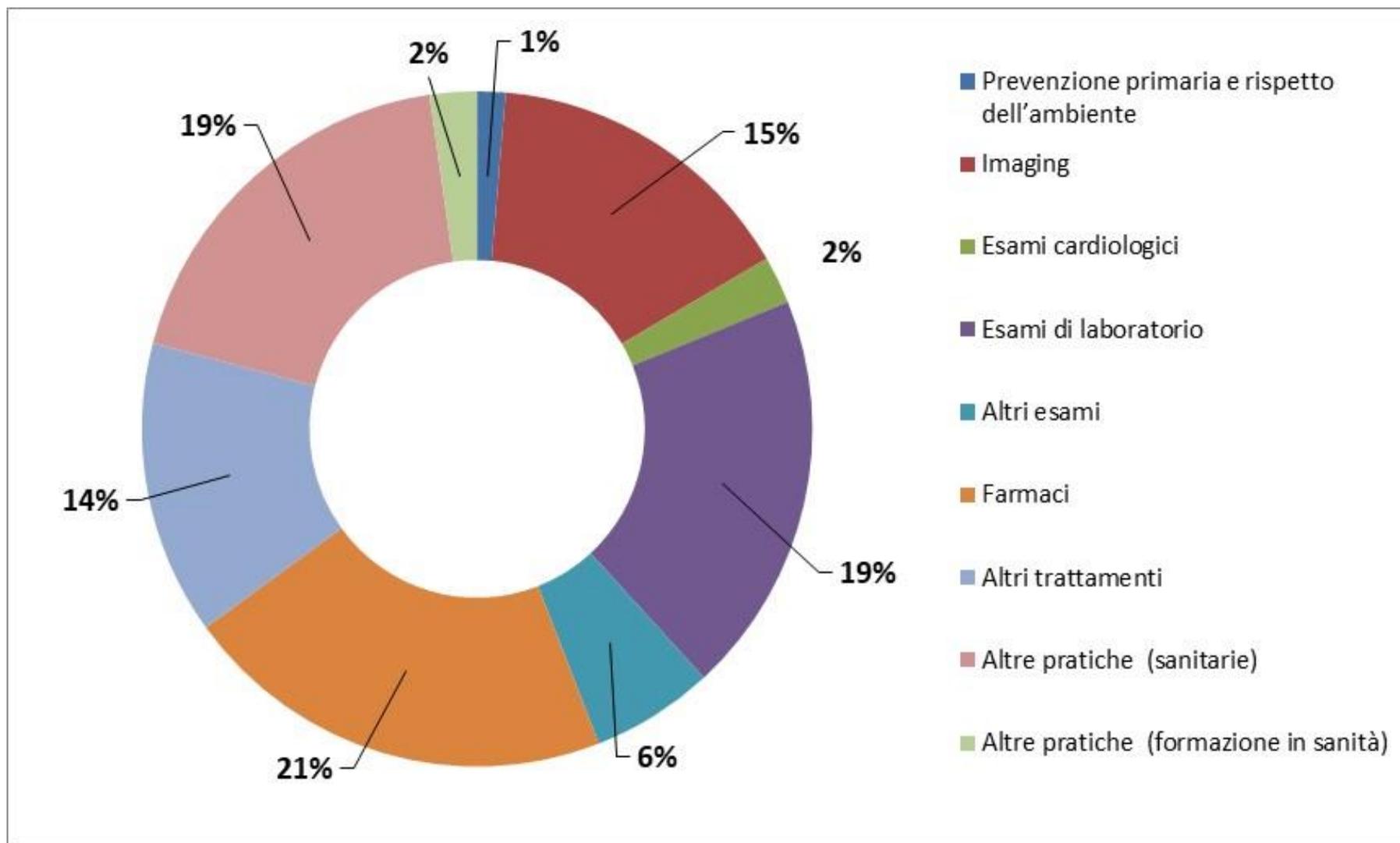
1	<ol style="list-style-type: none"> Hendee WR, Becker GJ, Borgstede JP et al (2013) Addressing overutilization in medical imaging. <i>Radiology</i> 257:240-245. Selton CL. The appropriateness of imaging: a comprehensive conceptual framework. <i>Radiology</i> 2009;251(3):637-642. Oikarinen H, et al. Survey of inappropriate use of magnetic resonance imaging. <i>Imaging</i> 2010 Oct;4(5):725-33. Chou R, Loewe JD, Owens DK, et al. American Pain Society Low Back Pain Guideline Panel Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. <i>Spine</i> 2009;34:1006-1077. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR. The RAND/UCLA Appropriateness Method. <i>Users Manual</i>. 2001. Pompan D.C. Appropriate use of MRI for evaluating common musculoskeletal conditions. <i>Am Fam Physician</i> 2011;83(3): 803-804.
2	<ol style="list-style-type: none"> Hendee WR, Becker GJ, Borgstede JP et al (2013) Addressing overutilization in medical imaging. <i>Radiology</i> 257:240-245. Selton CL. The appropriateness of imaging: a comprehensive conceptual framework. <i>Radiology</i> 2009;251(3):637-642. Oikarinen H, et al. Survey of inappropriate use of magnetic resonance imaging. <i>Imaging</i> 2010 Oct;4(5):725-33. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR. The RAND/UCLA Appropriateness Method. <i>Users Manual</i>. 2001. Pompan D.C. Appropriate use of MRI for evaluating common musculoskeletal conditions. <i>Am Fam Physician</i> 2011;83(3): 803-804.
3	<ol style="list-style-type: none"> Hendee WR, Becker GJ, Borgstede JP et al (2013) Addressing overutilization in medical imaging. <i>Radiology</i> 257:240-245. Selton CL. The appropriateness of imaging: a comprehensive conceptual framework. <i>Radiology</i> 2009;251(3):637-642. Oikarinen H, et al. Survey of inappropriate use of magnetic resonance imaging. <i>Imaging</i> 2010 Oct;4(5):725-33. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR. The RAND/UCLA Appropriateness Method. <i>Users Manual</i>. 2001.
4	<ol style="list-style-type: none"> Hendee WR, Becker GJ, Borgstede JP et al (2013) Addressing overutilization in medical imaging. <i>Radiology</i> 257:240-245. Selton CL. The appropriateness of imaging: a comprehensive conceptual framework. <i>Radiology</i> 2009;251(3):637-642. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR. The RAND/UCLA Appropriateness Method. <i>Users Manual</i>. 2001. Arrollordain A, Dupont JC, Hain JM, Corcos M. Is preoperative systematic chest x-ray useful in general surgery? A multicenter prospective study of 3069 patients. <i>ACAPTEM. Association des Chirurgiens de l'Assistance Publique pour les Evaluations Médicales, Ann Fr Anesth Réanim</i>. 2002;11(1):88-95. Hong SW, Mazeh H, Chen H, Sippel RS. Routine chest X-ray prior to thyroid surgery: is it always necessary? <i>World J Surg</i>. 2012 Nov;36(11):2984-9.
5	<ol style="list-style-type: none"> Hendee WR, Becker GJ, Borgstede JP et al (2013) Addressing overutilization in medical imaging. <i>Radiology</i> 257:240-245. Selton CL. The appropriateness of imaging: a comprehensive conceptual framework. <i>Radiology</i> 2009;251(3):637-642. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR. The RAND/UCLA Appropriateness Method. <i>Users Manual</i>. 2001. Faltri A, Servadei F, Marchesini G et al. Clinical performance of NICE recommendations versus NICE proposal in patients with mild head injury. <i>J Neurotrauma</i>. 2006 Dec;23(12):1419-27. Stell IG, Clement CM, Rowe B et al. Comparison of the Canadian CT Head Rule and the New Orleans Criteria in patients with minor head injury. <i>JAMA</i>. 2005 Sep 28;294(12):1511-6. Henda A, Goodacre S, Harvan S. Diagnostic management strategies for adults and children with minor head injury: a systematic review and an economic evaluation. <i>Health Technol Assess</i>. 2011 Aug;15(27):1-202.

Slow Medicine, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, ripetitiva e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto "Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy". Il progetto ha l'obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriatezza in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOACeO, IPASIM, Change, Altoproconsumo, Partecipazione, Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano. Per ulteriori dettagli: www.choosingwisely.it; www.slowmedicine.it

La Società Italiana di Radiologia Medica, SIRM, fondata nel 1913, conta oltre 9000 soci. Il presidente dura in carica due anni e i consiglieri (dodici) quattro. L'organizzazione, presente in tutte le Regioni, è divisa in 18 Gruppi Regionali e 20 Sezioni di Studio (per es. Senologia, Radiologia Toracica, Radiologia Muscoloscheletrica, Urgenza, Etica, Risonanza Magnetica, ecc). Organo ufficiale: *La Radiologia Medica*, rivista scientifica in lingua inglese, con IF 1481. Altre riviste: *Il radiologo*, e dal prossimo anno: *Il Giornale di Radiologia*. Il Congresso Nazionale si svolge ogni due anni e vede la partecipazione di circa 4500 iscritti. Il sito www.sirm.org può fornire ulteriori dettagli.



Febbraio 2019- 46 liste italiane per 230 raccomandazioni www.choosingwiselyitaly.org



Schede già predisposte

1. imaging nella lombalgia – SIMG e SIRM
2. antibiotici per infezioni vie aeree superiori – SIMG (+ ACP + SIPPS)
3. inibitori di pompa protonica – SIMG (+ FADOI + ACP + GICR – IACPR + AIGO)
4. antiinfiammatori non steroidei – SIMG (+ FADOI + SIN)
5. benzodiazepine agli anziani – SIMG e CNF (+ FADOI)
6. Rx torace preoperatorio – SIRM
7. RMN del ginocchio – SIRM
8. test allergometrici per farmaci e/o alimenti – SIAAIC
9. test per le intolleranze alimentari – ADI e SIAAIC
10. aerosol al cortisone – ACP
11. latte artificiale per i neonati – ACP
12. monitoraggio della glicemia nel paziente diabetico – AMD
13. radiografie ai bambini in caso di polmonite – ACP (+ SIMRI)
14. Cinque mosse per noi e per l'ambiente - ISDE
15. ecografia della tiroide – AME
16. Farmaci equivalenti – SIFACT
17. Prevenzione e diagnosi precoce del tumore del colon – AIGO
18. Controlli prima della pillola - ANDRIA
19. Test genetici senza prescrizione - SIGU



RISONANZA MAGNETICA PER IL MAL DI SCHIENA

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

L'esame viene prescritto abitualmente al primo mal di schiena o sciatalgia (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 sciatalgia 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 e/ 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 sciatalgia senza segni di allarme particolari. Ecco perché:

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



migliorano 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

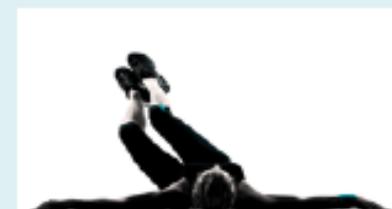
Dal momento che, in un piccola percentuale di casi, il dolore potrebbe essere causato da cause specifiche gravi (infezioni, osteoporosi, fratture, deformità strutturali, problemi infiammatori, nel peggiore dei casi forme tumorali), il medico farà attenzione ad alcuni campanelli d'allarme, che dovrebbero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

Tra questi:

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

Per saperne di più: "A schiena dritta", Test Salute 106, ottobre 2013 consultabile su www.altroconsumo.it in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it

MAL DI SCHIENA: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- **Resta attivo:** svolgi attività fisica quotidianamente. Vai in bici, cammina, fai giardinaggio 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.
- Smetti di fumare.
- Non sollevare oggetti troppo pesanti, e abbassati nel modo appropriato, piegandoti sulle ginocchia e non caricando il peso sulla schiena.
- Scegli l'approccio più utile alle tue esigenze, combinando programmi di esercizio fisico e cognitivo: quello che dovrebbe essere modificato, per combattere validamente il mal di schiena, è proprio il modo complessivo di rapportarsi al proprio corpo.



<https://snlg.iss.it/?p=123>

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



🏠 > Buone pratiche > Choosing Wisely edizione italiana

Choosing Wisely edizione italiana

🕒 4 settembre 2017 📁 Buone pratiche

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 inappropriately 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.

Le raccomandazioni

Pratiche a rischio di inappropriately in Italia di cui medici, altri professionisti, pazienti e cittadini devono parlare.

Le raccomandazioni di Società Scientifiche e Associazioni professionali italiane.

• [Raccomandazioni \(gennaio 2017\)](#)



DynaMed Plus

Choosing Wisely Italy

Description

- Choosing Wisely Italy (CWI) is a campaign to help physicians and patients engage in conversations about unnecessary tests, treatments, and procedures, and to help physicians and patients make smart and effective choices to ensure high-quality care.
- CWI recommendations are the result of Italian medical colleges and professional societies identifying tests, treatments, or procedures that are commonly used but not supported by evidence and/or could expose patients to unnecessary harm.
- CWI is modeled after the [Choosing Wisely](#) campaign in the United States, an initiative of the American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation.



Proposta di Survey per aderenti/soci Società Scientifiche/Associazioni Professionali



2016 Associazione Culturale Pediatri (ACP) - 344 rispondenti

2017-2018 5 Società Scientifiche - 1.422 rispondenti



Associazione Italiana
Radioterapia e Oncologia clinica

Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica (AIRO)

Raccomandazioni: marzo 2014

Survey: novembre 2017 (Congresso Nazionale) – **165 rispondenti**



Associazione Medici Endocrinologi (AME)

Raccomandazioni: aprile 2015

Survey: gennaio 2018 (on line) – **519 rispondenti**



Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera (ANIMO)

Raccomandazioni: ottobre 2016 (6 pratiche)

Survey: settembre 2017 - ottobre 2017 (on line) – **491 rispondenti**



Associazione Nazionale Infermieri Specialisti nel Rischio Infettivo (ANIPIO)

Raccomandazioni: marzo 2017

Survey: novembre-dicembre 2017 (on line) – **163 rispondenti**



Società Italiana di Genetica Umana (SIGU)

Raccomandazioni: febbraio 2015

Survey: novembre 2017 (Congresso Nazionale) – **84 rispondenti**





FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO - CHOOSING WISELY ITALY

I° Congresso Nazionale

22 - 23 marzo 2018

IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario
Negri
via La Masa 19 - Milano



DOING MORE DOES NOT MEAN DOING BETTER - CHOOSING WISELY ITALY

1st Italian Conference

IRCCS Mario Negri Institute for Pharmacological Research. Via La Masa 19 – Milano - Italy
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

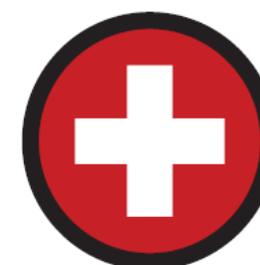
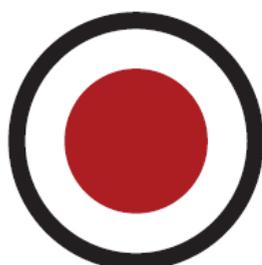


Congresso SISM Bardonecchia 12 maggio 2018





CHOOSING WISELY
INTERNATIONAL





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

Versioni in italiano e in inglese





PERCHÉ UNA APP?

- Per far conoscere, **diffondere** e condividere le raccomandazioni e le schede per i cittadini, per facilitarne la **applicazione pratica** tramite consultazione in reparto e al letto del paziente
- Per favorire la trasversalità e superare la frammentazione: **approccio interdisciplinare e interprofessionale, anche grazie a filtri e parole chiave.** Rete come comunità di pratiche.
- Per una maggiore **integrazione** tra area professionisti e area cittadini
- Per fornire ai professionisti strumenti per la pratica clinica: nelle raccomandazioni che riguardano i farmaci è stato inserito il collegamento con **INTERCheck**, strumento web per il loro corretto utilizzo, curato dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS





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?**

