

27 NOVEMBRE 2024

LE LISTE DI ATTESA E L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

**La campagna Choosing Wisely Italy
per l'appropriatezza clinica
e la sostenibilità economica e ambientale**

Sandra Venero – MD

Cofondatore e past President di Slow Medicine ETS

Coordinatore della Campagna "FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO –CHOOSING WISELY ITALY"

s.vernero@slowmedicine.it

#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it

Braithwaite et al. *BMC Medicine* (2020) 18:102
<https://doi.org/10.1186/s12916-020-01563-4>

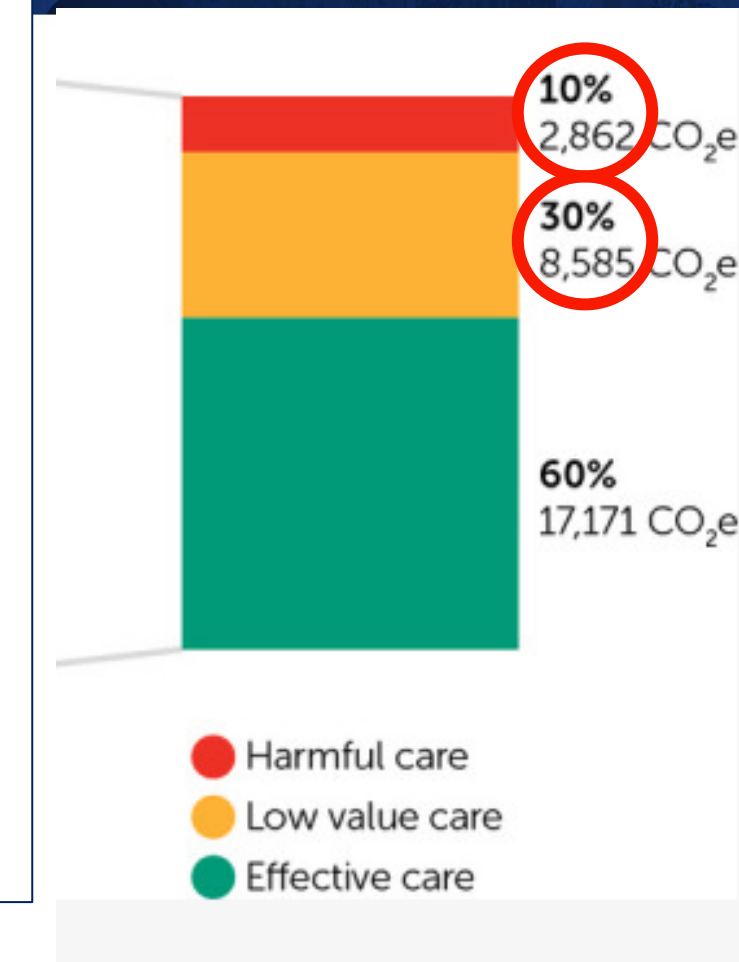
BMC Medicine

OPINION Open Access

The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge

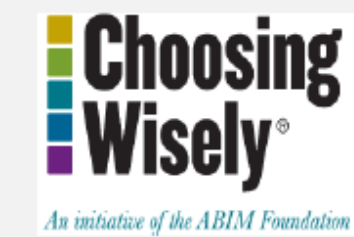
Jeffrey Braithwaite^{1*}, Paul Glasziou² and Johanna Westbrook³

Abstract
Background: Healthcare represents a paradox. While change is everywhere, performance has flatlined: 60% of care on average is in line with evidence- or consensus-based guidelines, 30% is some form of waste or of low value, and 10% is harm. The 60-30-10 Challenge has persisted for three decades.





The Choosing Wisely® 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.



Cassel, C.K. and Guest, J.A. (2012). Choosing Wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. *JAMA* 307:1801–1802.



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 almeno 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 danni

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.

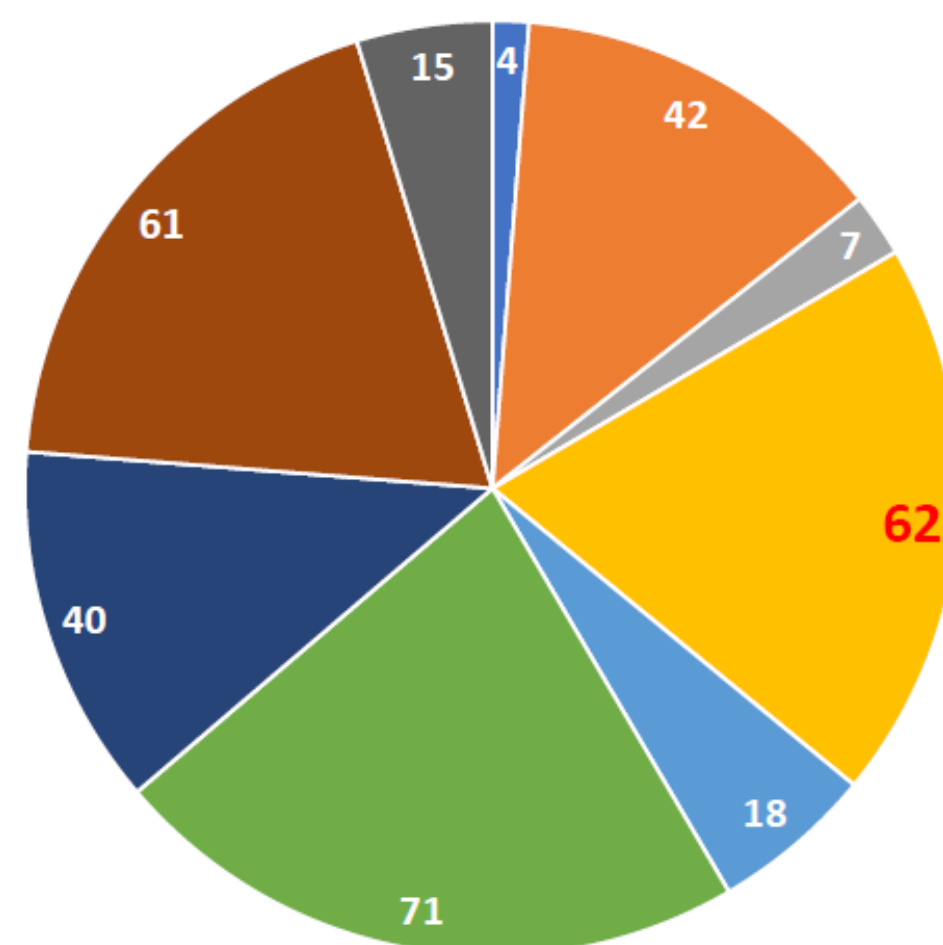
#Forum

[www.forumriskmanagement.it](#)

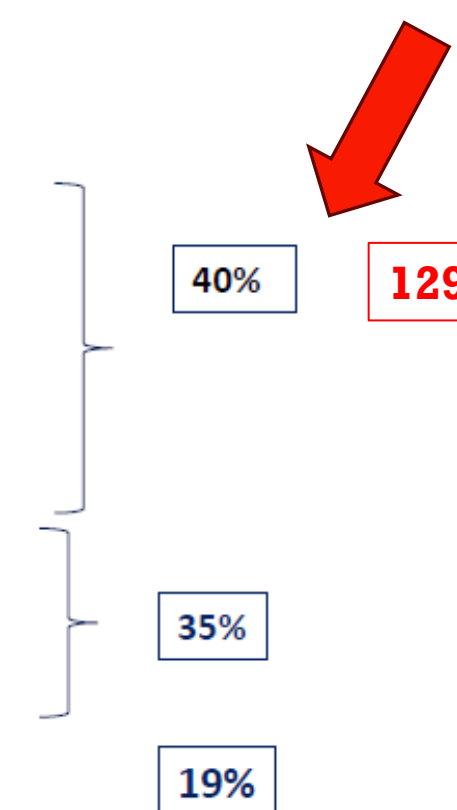




Ottobre 2024 - 64 liste italiane
 per 320 raccomandazioni
www.choosingwiselyitaly.org



- 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)





Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare
Cinque raccomandazioni della **Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM)** | 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**.

Marzo 2014. Ultima revisione: Dicembre 2022



CHOOSING WISELY ITALY
Fare di più non significa fare meglio

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

AIGO
Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti
Digestivi Ospedalieri

- 1 Non prescrivere la ricerca del sangue occulto fecale (SOF), in alcun contesto al di fuori del programma di screening del cancro del colon-retto.
- 2 Non eseguire colonscopia di sorveglianza per polipi del colon, dopo un esame di qualità, con intervallo differente rispetto a quanto indicato dal gastroenterologo in calce all'esame o dopo valutazione dell'istologia del polipo.
- 3 Non ripetere esofagogastroduodenoscopia (EGDS) in paziente con diagnosi di malattia da reflusso gastroesofageo, con o senza ernia iatale, in assenza di nuovi sintomi.
- 4 Non prescrivere controllo ecografico addominale sistematico, una volta stabilita la diagnosi, in pazienti asintomatici portatori di angiomi epatici < 30 mm di diametro.
- 5 Non prescrivere farmaci inibitori della pompa protonica (IPP) in corso di terapia steroidea o per lungo periodo in pazienti con sintomi dispeptici.

data stesura: 1 Marzo 2017
ultima revisione: 1 Marzo 2017



CHOOSING WISELY ITALY

Fare di più non significa fare meglio

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

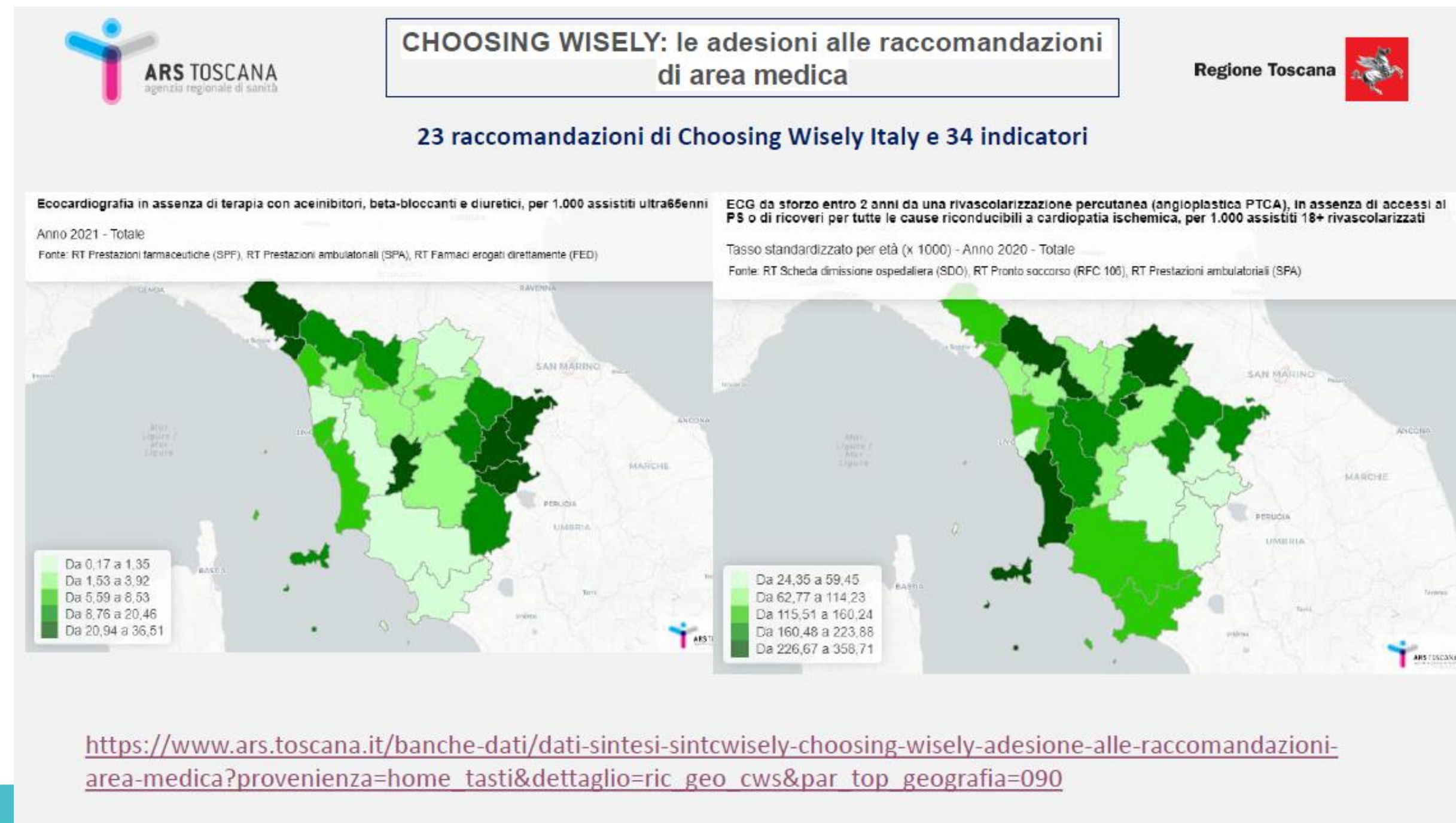


SIAARTI

Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e
Terapia Intensiva

- 1 Non eseguire esami ematochimici di routine ai pazienti da sottoporre a intervento chirurgico (o valutazione anestesiológica).
- 2 Non eseguire esami ematochimici routinariamente e quotidianamente nei pazienti ricoverati in Terapia Intensiva, ma solo in base a specifici quesiti clinici.
- 3 Non eseguire trasfusioni ematiche per valori arbitrari di Hb > 7 g/dl ma valutare la necessità clinica di ogni singolo paziente (sanguinamento, stabilità emodinamica, comorbidità).
- 4 Non superare le 24 ore di profilassi antibiotica dopo la chirurgia, la durata della profilassi dovrebbe essere la più breve possibile.
- 5 Non aspettare che il dolore sia all'apice della sua intensità per iniziare il trattamento, ma prevenirlo attivamente impostando una terapia di base appropriata per tutto il tempo necessario.

#F





SOVRAUTILIZZO di test e trattamenti

- ▶ SPRECO di RISORSE, di PERSONALE e di TEMPO
- ▶ DANNI AI PAZIENTI
 - 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**)
- ▶ DANNO ALL' AMBIENTE






**Choosing Wisely International: il meeting di
Barcellona del 9 e 10 ottobre 2024**



#ForumRisk19




Choosing Wisely FRAMEWORK di DE-IMPLEMENTAZIONE



<p>Fase 0 Identificazione di aree a rischio di inappropriatazza (low value)</p>	<p>Fase 1 Identificazione delle priorità locali per l'implementazione delle raccomandazioni di CW</p>	<p>Fase 2 Identificazione degli ostacoli e dei potenziali interventi per l'implementazione delle raccomandazioni di CW</p>	<p>Fase 3 Valutazione dei programmi di implementazione di CW</p>	<p>Fase 4 Diffusione dei programmi efficaci di implementazione di CW</p>
---	---	--	--	--

Grimshaw, J.M., Patey, A.M., Kirkham, K.R. et al. (2020). De-implementing wisely: developing the evidence base to reduce low-value care. *BMJ Quality and Safety* <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010060>

Kool, T., Patey, A. M., Dulmen, S. v., Grimshaw, J. M. (2023-08-04). *How to Reduce Overuse in Healthcare. A practical guide.*

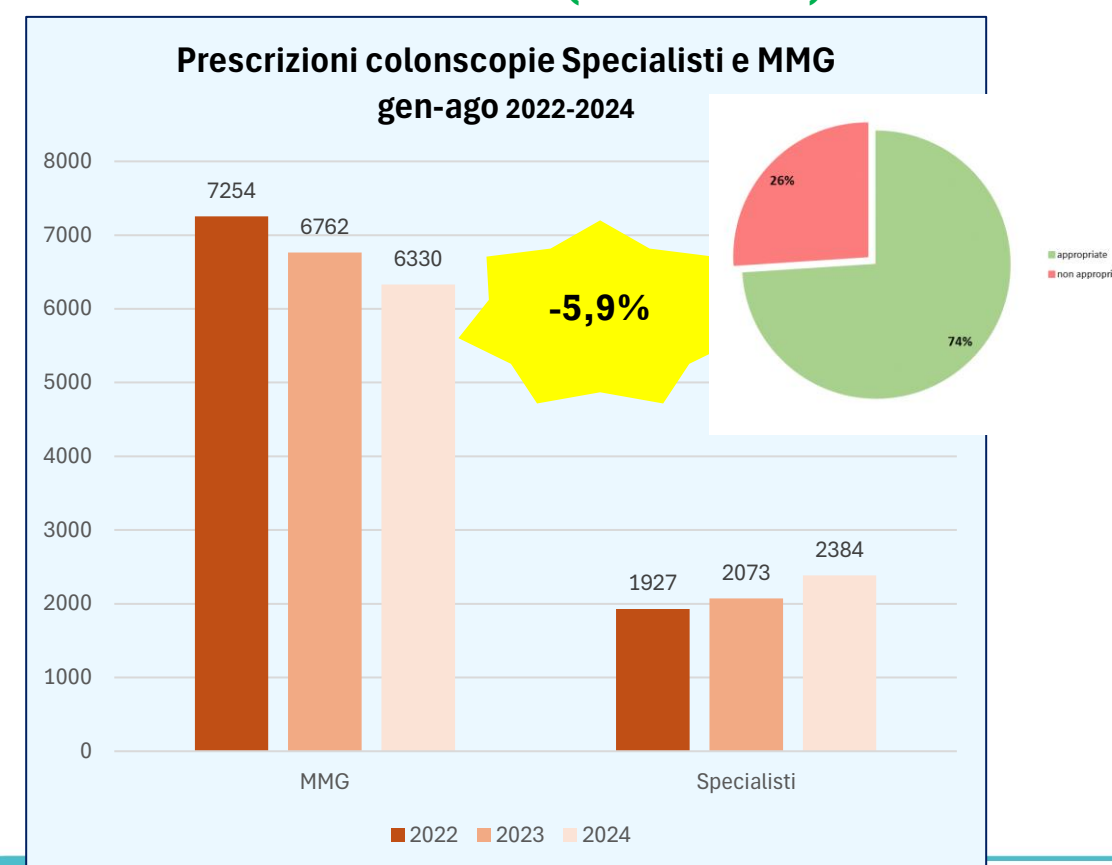


#ForumRisk19 www.forumriskmanagement.it

L'ESPERIENZA VENETA DELL'ULSS 3 SERENISSIMA

RISULTATI DEL LAVORO SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

COLONSCOPIA (2021-2024)



RM RACHIDE LOMBOSACRALE (2023-2024)

PRESCRITTO PRIMO TRIMESTRE

2023: 26.734 prestazioni
2024: 24.938 prestazioni

→ **-1.796 prestazioni**, pari a **-6,7%**, con un minor costo stimato di circa

MINORI COSTI STIMATI: circa 1,2 milioni di euro

#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it





FadInMed
La formazione a distanza per medici, odontoiatri, infermieri e infermieri pediatrici

Choosing Wisely Italy: uno strumento per migliorare l'appropriatezza e la qualità delle cure

[Home](#) / [I miei corsi](#) / [Choosing Wisely Italy](#)

il nuovo corso FAD "Choosing Wisely Italy: uno strumento per migliorare l'appropriatezza e la qualità delle cure", creato per FNOMCeO dalla rete Choosing Wisely Italy e disponibile gratuitamente per tutti i medici e gli odontoiatri sulla piattaforma [FADINMED](#) dal 4 marzo 2024, ha già registrato la partecipazione di più di 10.000 colleghi.

10 crediti, codice ECM 411717

#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it

www.slowmedicine.it
www.choosingwiselyitaly.org

App CHOOSING WISELY ITALY

info@slowmedicine.it

Facebook:
Pagina [Slow Medicine ETS](#)

LinkedIn
[Slow Medicine ETS](#)

GRAZIE!

