



**CHOOSING V**  
Fare di più non sig

**WEBINAR  
GRATUITO**

**ProTer-MaCro**  
**La governance della gestione  
delle cronicità:  
dalla resilienza alla ripresa**

**SABATO 14 MAGGIO 2022**  
**ORE 9:30 - 12:30**  
**CREDITI ECM 3**



Regione Toscana



## **L'appropriatezza secondo Choosing Wisely durante la pandemia**

**Sandra Vernerio – MD**

Presidente di Slow Medicine ETS

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

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

<http://choosingwisely.org/>



*An initiative of the ABIM Foundation*

**EMBARGOED FOR RELEASE**

April 4, 2012, 12:01 a.m. ET

**Contact:** Nick Ferreyros

(202) 745-5102

[nferreyros@gymr.com](mailto:nferreyros@gymr.com)

## **U.S. PHYSICIAN GROUPS IDENTIFY COMMONLY USED TESTS OR PROCEDURES THEY SAY ARE OFTEN NOT NECESSARY**

*Nine Physician Organizations Each Identify Five Tests or Procedures in their  
Respective Fields That May Be Overused or Unnecessary*

*Choosing Wisely™ Campaign Led by ABIM Foundation, with Consumer Reports, to  
Improve Health Care Quality and Patient Safety*

Washington, D.C. – Nine leading physician specialty societies have identified specific tests or procedures that they say are commonly used but not always necessary in their respective fields. Patient advocates are calling the move a significant step toward improving the quality and safety of health care.

**ABIM FOUNDATION : the American Board of Internal Medicine Foundation**

**CONSUMER REPORTS: magazine americano pubblicato mensilmente da Consumers Union**



## 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

### CHOOSING WISELY CAMPAIGNS WORLDWIDE



### NARRATIVE REVIEW

## ‘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

#### ABSTRACT

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

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

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

material is  
line only. To view  
the journal online  
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2014-004111>

of Medicine,  
Toronto, Toronto,  
ada  
tation of Medical  
trecht,  
nds  
tation. Philadelphia.



## 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:

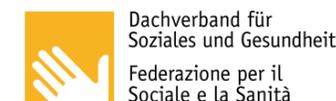
- sono effettuati molto comunemente in Italia
- non apportano benefici significativi, secondo prove scientifiche di efficacia, alle principali categorie di pazienti ai quali vengono generalmente prescritti
- possono al contrario esporre i pazienti a rischi

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.



## 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



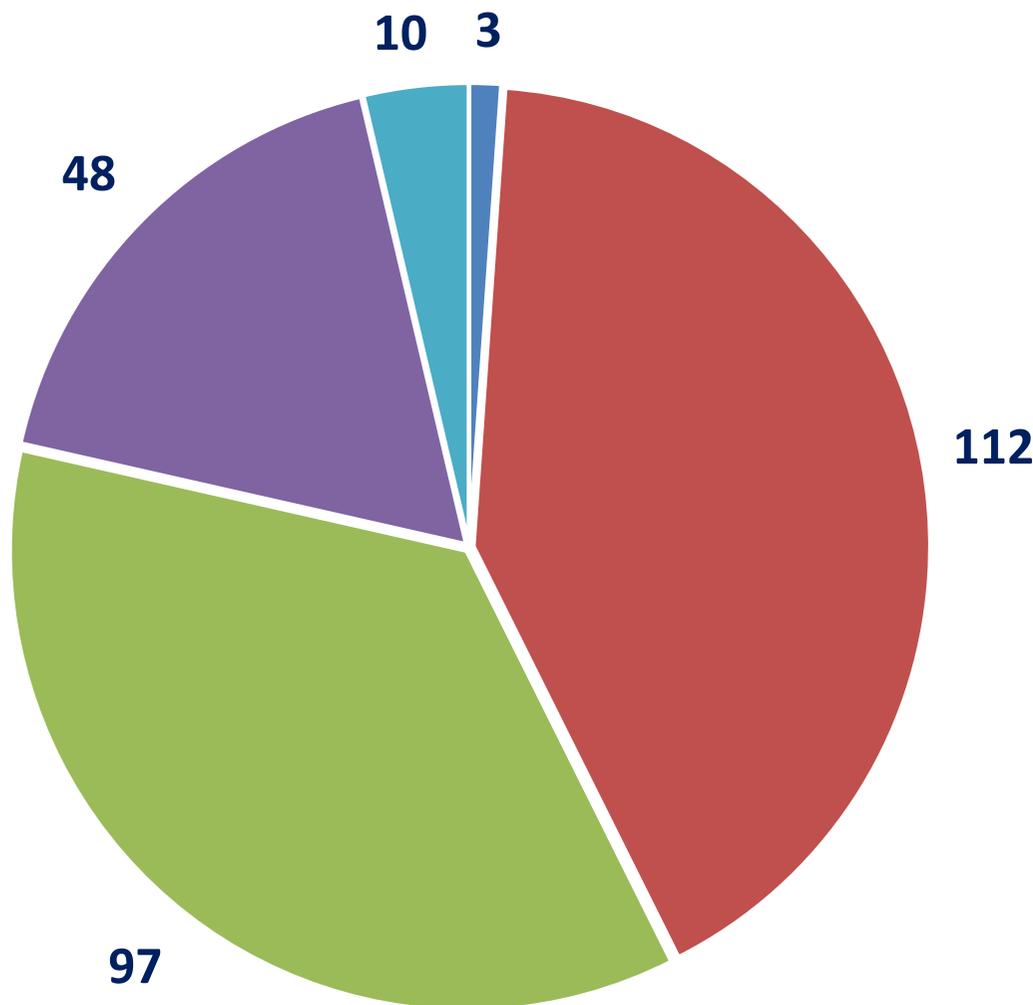
# Aprile 2022 - 54 liste italiane per 270 raccomandazioni

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



**CHOOSING WISELY ITALY**

Fare di più non significa fare meglio



- Prevenzione primaria e rispetto dell'ambiente
- Esami (imaging, laboratorio, cardiologici, altri)
- Trattamenti (farmaci, altri)
- Altre pratiche sanitarie
- Altre pratiche (formazione in sanità)





 > 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 \(gennaio 2017\)](#)



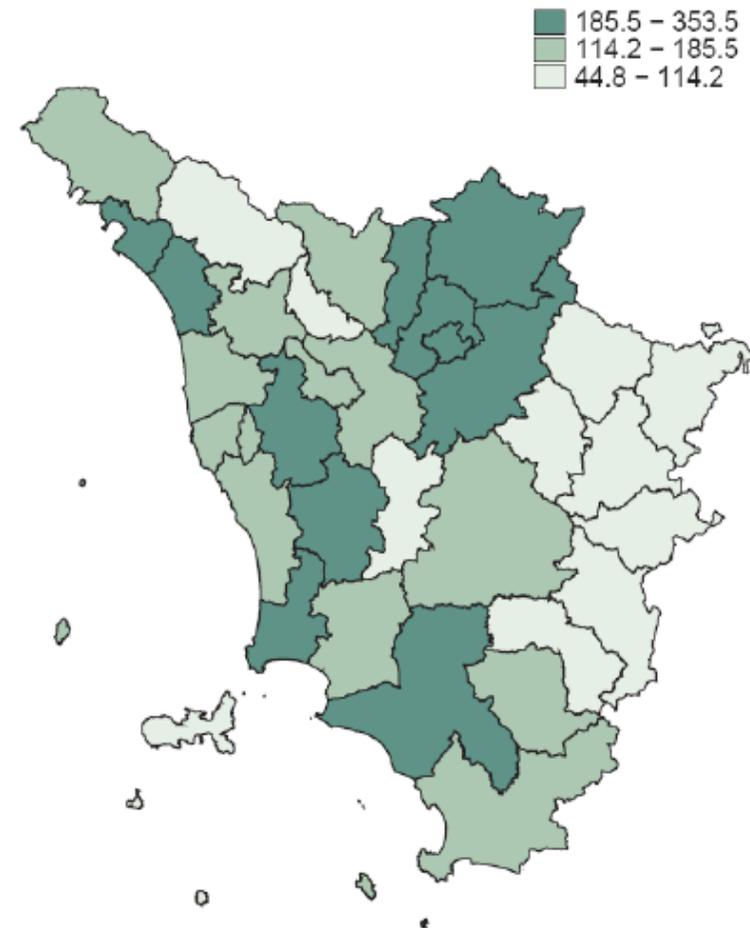
# Choosing Wisely - Italy: il livello di adesione in Toscana alle raccomandazioni di area medica

Rapporto  
Maggio 2019



**Raccomandazione FADOI**  
**Non prescrivere “gastroprotezione”**  
**per la profilassi di ulcere da stress ai**  
**pazienti medici, a meno di alto**  
**rischio di sanguinamento.**

Figura 2. Mappa con tassi per ZD di residenza dell'assistito, per 1000 assistiti, anno 2017



# SONDAGGIO



# PrOTer: programma osservazione del territorio

PrOTer-MaCro  Login

Croniche

- 13. Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali
- 14. Progresso ictus
- 15. Demenze
- 16. Parkinson
- 17. Epilessia
- 18. Pazienti complessi
- 19. Uso antibiotici
- 20. Choosing Wisely**
- 21. Follow up

Seleziona come visualizzare gli indicatori

Per ASL di Residenza  Per Zona-Distretto di Residenza

Per Aggregazione Funzionale Territoriale  Per Casa della Salute

Per MMG in AFT  Per MMG in CDS

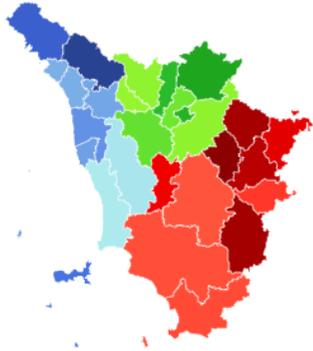
Selezione Ambito

Regione

Asl Centro

Asl Nord-Ovest

Asl Sud-Est



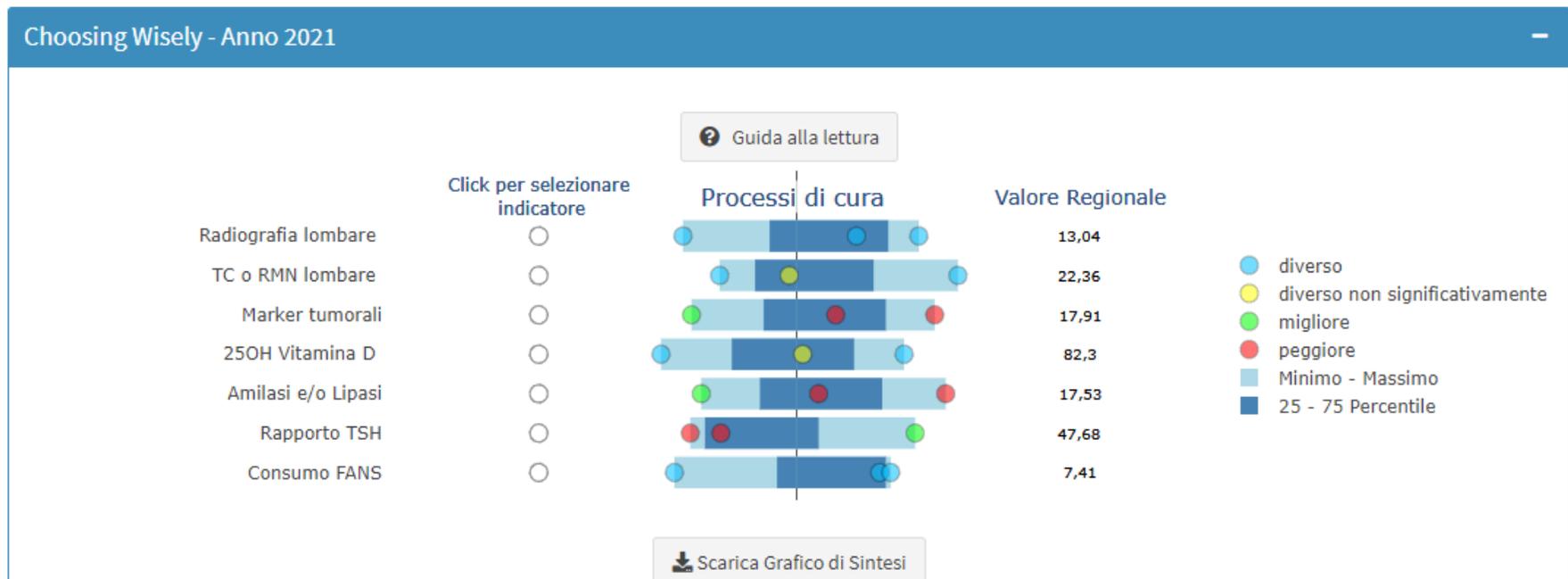
Leaflet

Portale Proter Macro

Capitolo Choosing Wisely 9 indicatori

Report di AFT

Cicli di audit



# BMJ Open Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: a systematic review

*BMJ*  
*Open*  
2021;11:  
e045343.

Ray Moynihan ,<sup>1</sup> Sharon Sanders,<sup>1</sup> Zoe A Michaleff ,<sup>1</sup> Anna Mae Scott ,<sup>1</sup> Justin Clark,<sup>1</sup> Emma J To,<sup>2</sup> Mark Jones,<sup>1</sup> Eliza Kitchener,<sup>3</sup> Melissa Fox,<sup>4</sup> Minna Johansson,<sup>5</sup> Eddy Lang ,<sup>2</sup> Anne Duggan,<sup>6</sup> Ian Scott ,<sup>7</sup> Loai Albarqouni <sup>1</sup>

BMJ Open: first published as 10.1136

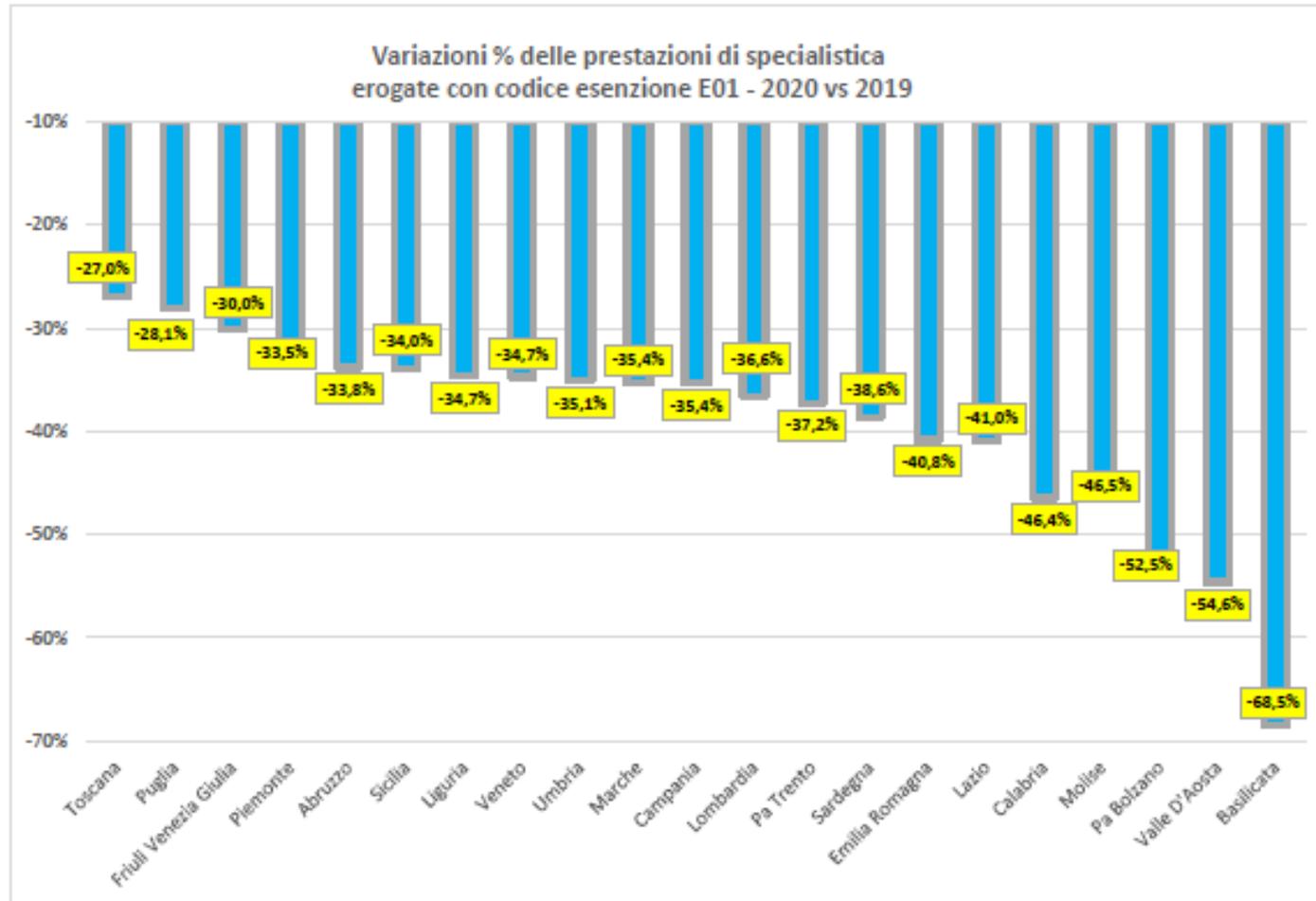
La revisione ha considerato i dati relativi a 81 studi provenienti da 20 Paesi tra cui l'Italia, per un totale di quasi 20 milioni di prestazioni, e ha messo in luce **una riduzione complessiva del 37% delle prestazioni, di cui :**

- **42% per le visite ambulatoriali**
- **28% per i ricoveri,**
- **31% per la diagnostica**
- **30% per i trattamenti terapeutici**

Per quanto riguarda il grado di severità, molti studi hanno riportato maggiori riduzioni delle prestazioni tra i pazienti con patologie più leggere o meno severe.



**Nei primi sei mesi del 2020 i ricoveri urgenti sono calati del 28,3%, quelli ordinari del 50%.  
Diminuite del 30% le visite specialistiche e prestazioni diagnostiche.**



Elaborazioni Agenas su dati del Ministro della salute – flusso ex art. 50 di specialistica ambulatoriale



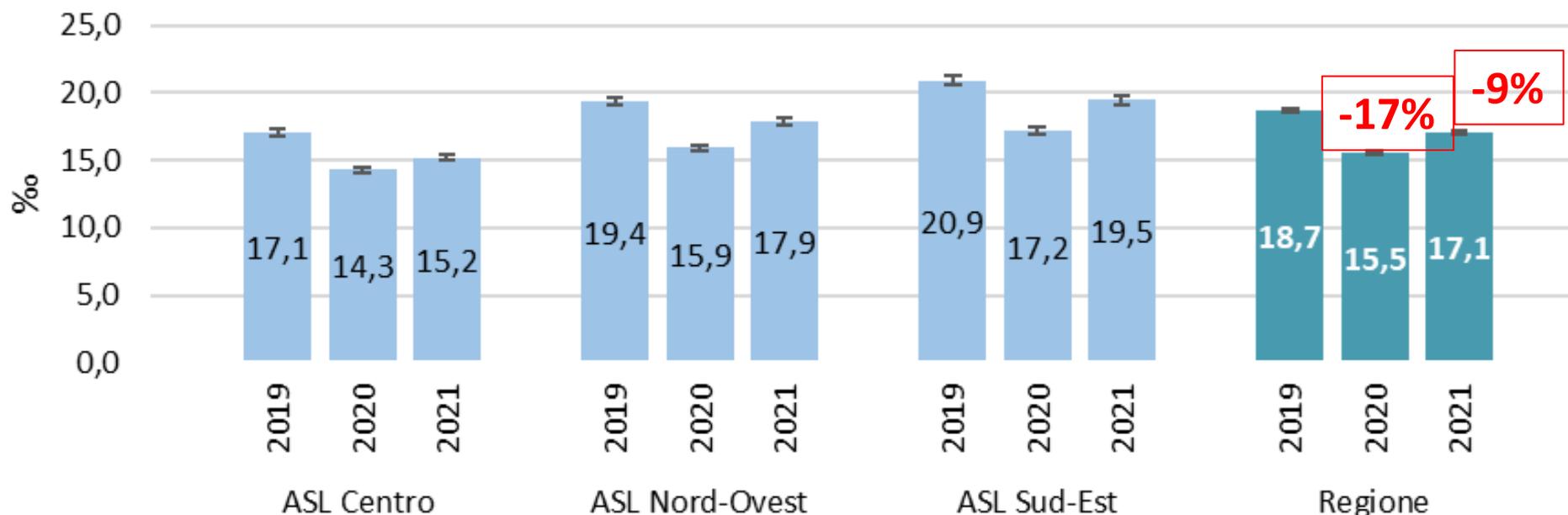
# Rapporto civico sulla salute 2022



Prestazioni	Tempi massimi in gg (2021)
<b>Esami diagnostici</b>	
Mammografia	720
Ecografia	375
Tac	365
Risonanza Magnetica	180
Colonscopia	100
Esofagogastroduodenoscopia	90
<b>Visite specialistiche</b>	
Visita diabetologica	362
Visita dermatologica	300
Visita endocrinologica	300
Visita reumatologica	300
Visita oculistica	270
Visita cardiologica	48
Visita ginecologica	109
Visita urologica	82
Visita oncologica	64
Odontoiatria per non collaboranti	270
<b>Interventi chirurgici</b>	
Intervento Cardiologico	365
Intervento Ortopedico	360
Intervento Oncologico	180
Intervento Ernia	270

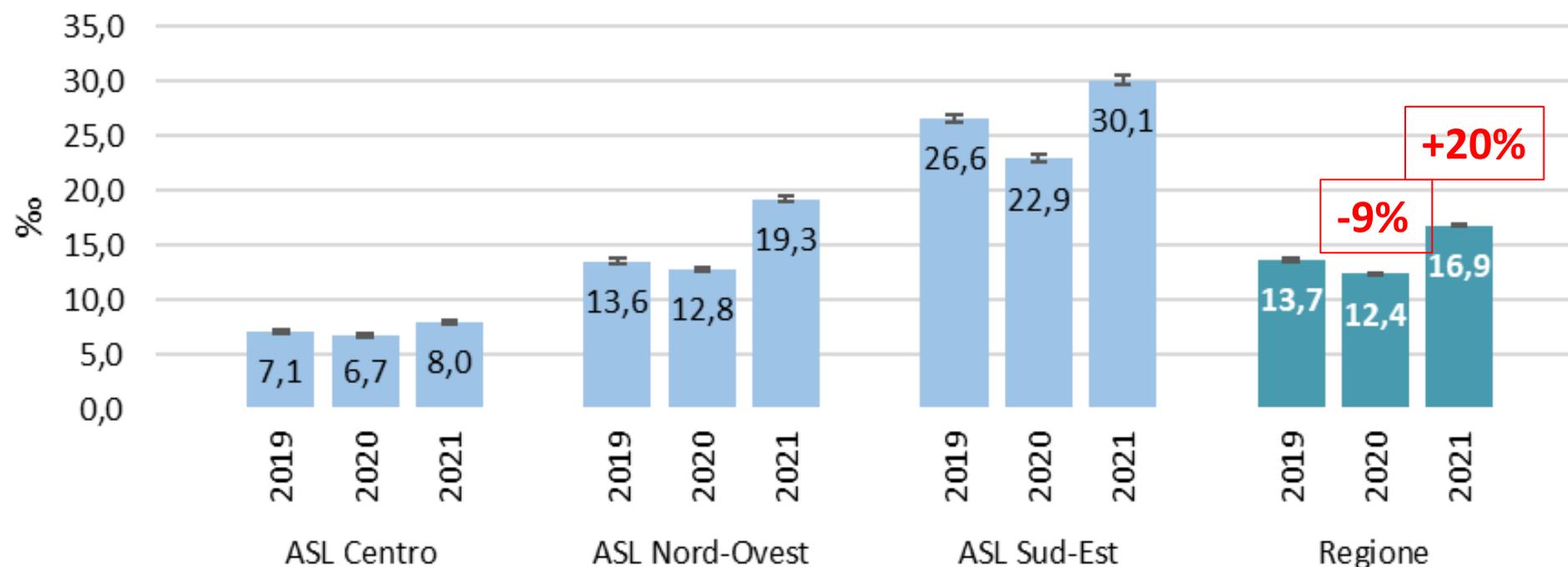
## Non richiedere la determinazione di marcatori come CEA, CA-125, HE4, CA-15.3, alfafetoproteina o CA-19.9 per la diagnosi di patologie neoplastiche in soggetti asintomatici.

Assistiti di età  $\geq 16$  anni e senza storia di pregresso tumore maligno di mammella, colon-retto, ovaio, fegato o pancreas con almeno un monitoraggio dei marker tumorali CEA, CA 125, CA 15.3 e CA 19.9 nell'anno

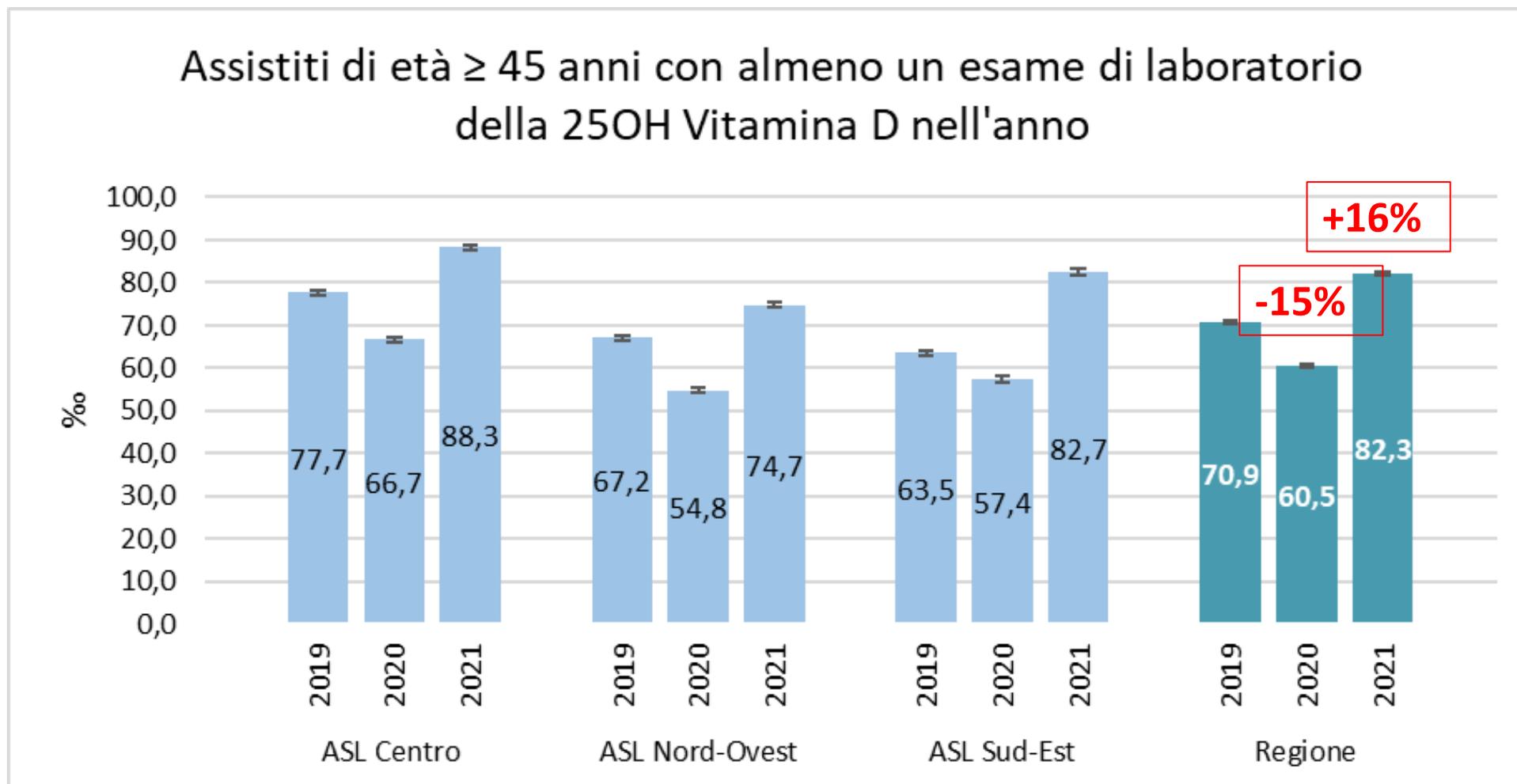


**Non richiedere la misura di enzimi pancreatici in soggetti che non presentano alcun sospetto di patologia pancreatica acuta e, in caso di sospetto di pancreatite acuta, non chiedere la misura associata di amilasi e lipasi.**

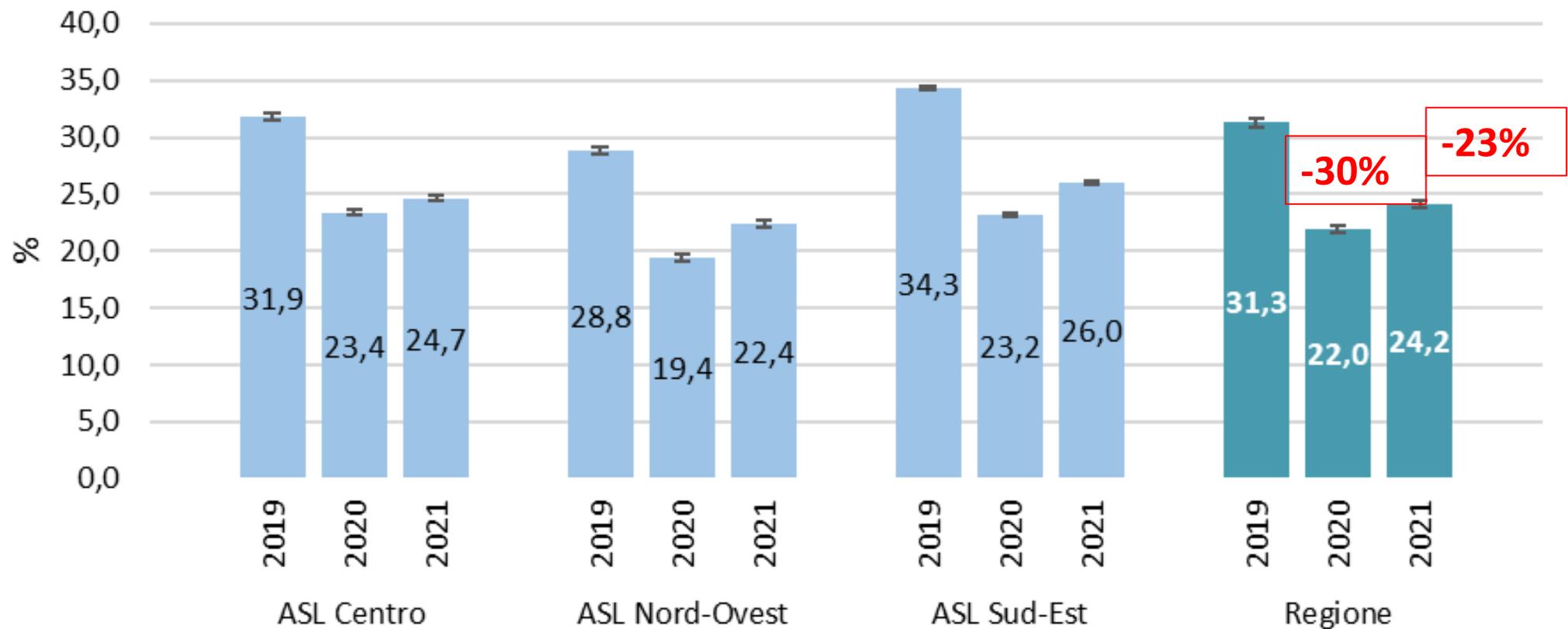
Assistiti di età  $\geq 16$  anni e senza pregressa malattia pancreatica con almeno un esame di amilasi e/o lipasi nell'anno



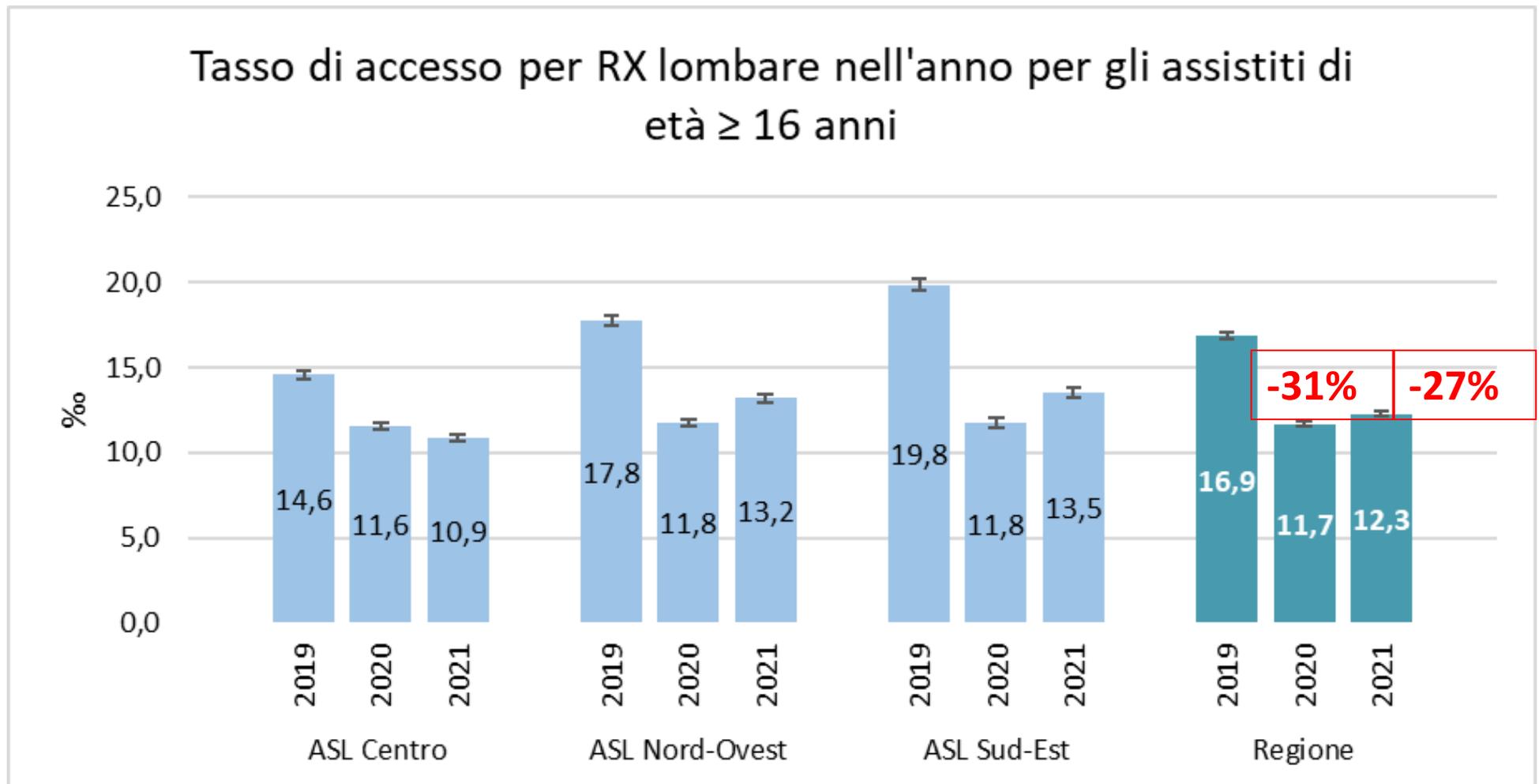
**Non usare la determinazione della 25OH vitamina D come esame di screening per valutare lo status di ipovitaminosi nella popolazione generale.**



## Assistiti di età $\geq 16$ anni e con diabete con almeno due esami dell'emoglobina glicata nell'anno



## Non richiedere di routine esami di diagnostica per immagini in caso di lombalgia senza segni o sintomi di allarme (bandierine rosse o red flag)

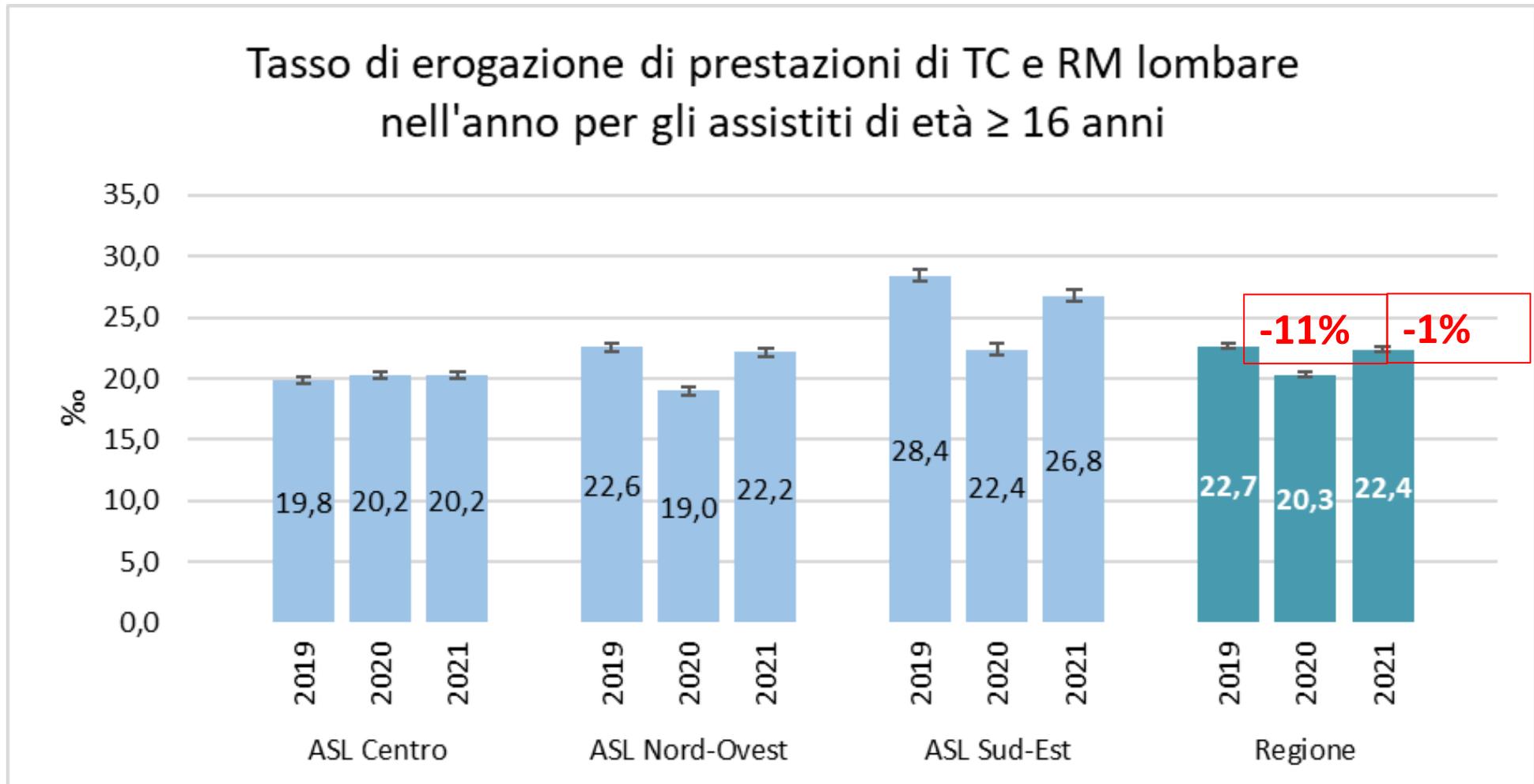




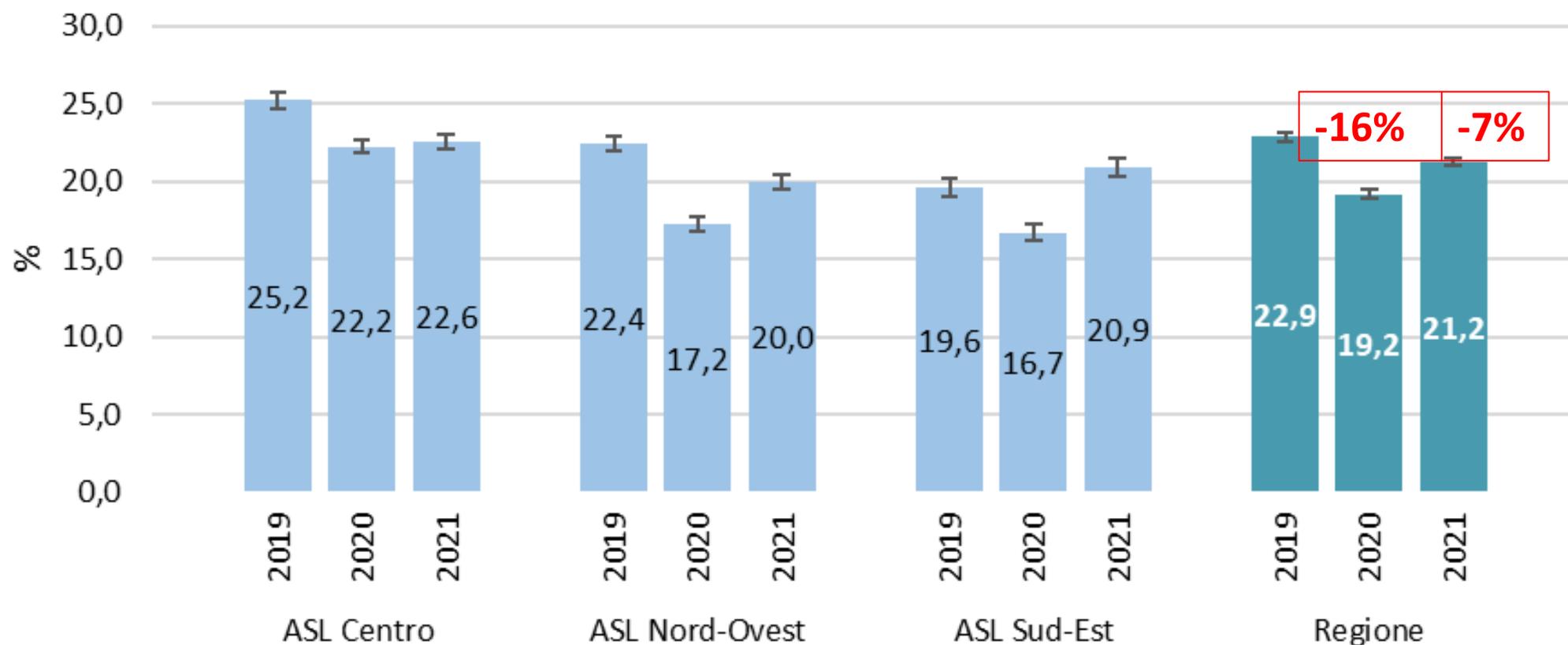
SIRM

Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica

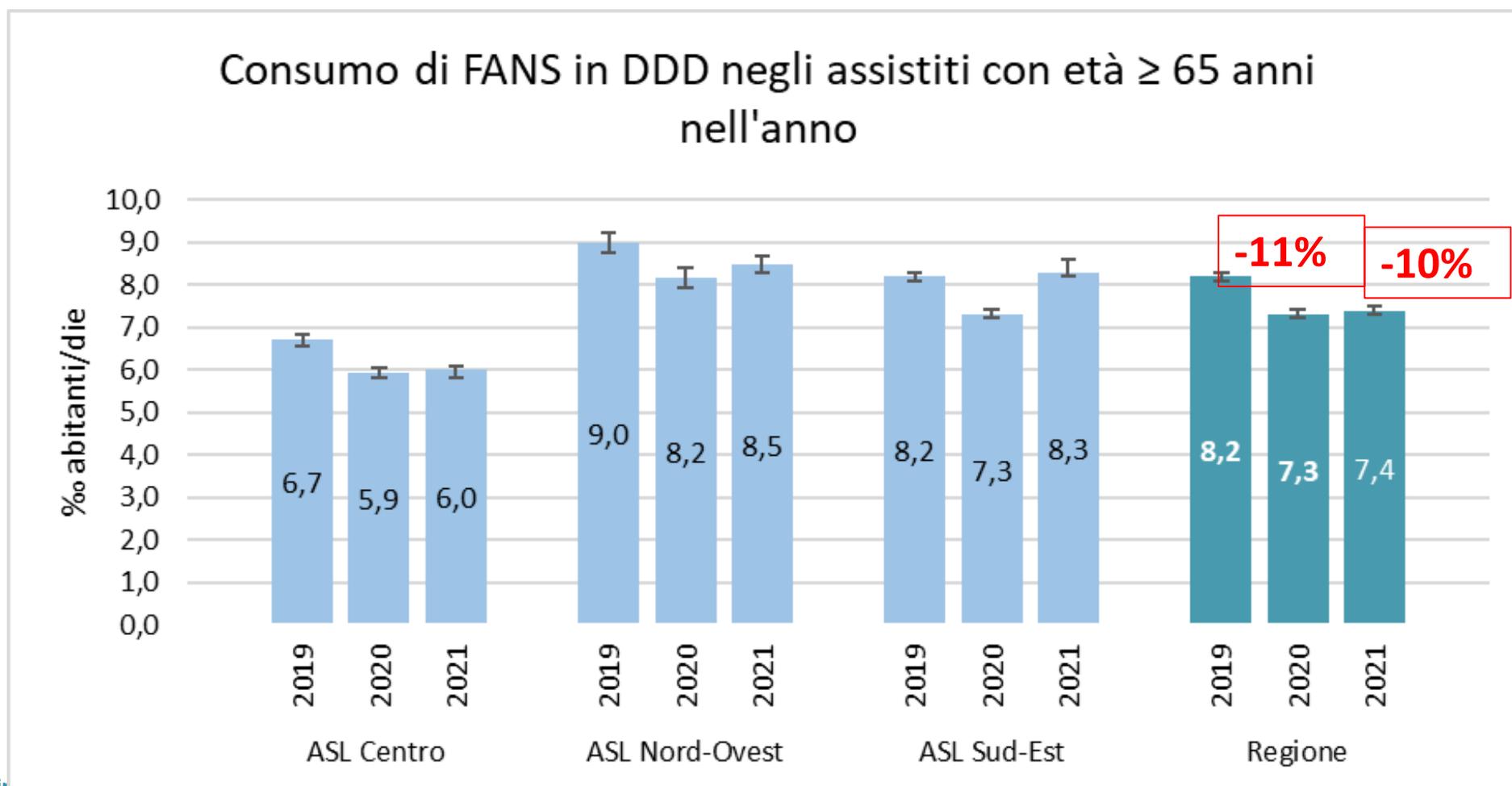
## Non eseguire Risonanza Magnetica (RM) del Rachide Lombosacrale in caso di lombalgia nelle prime sei settimane in assenza di segni/sintomi di allarme (semafori rossi o red flags).



## Assistiti di età $\geq 16$ anni e con insufficienza cardiaca cronica con almeno un esame ecocardiografico nell'anno



**Non prescrivere terapie con antinfiammatori non steroidei (FANS) senza valutare inizialmente e riconsiderare periodicamente la reale indicazione clinica e il rischio di effetti collaterali in quel momento e in quello specifico paziente.**

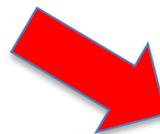


## **Appropriatezza in tempi di pandemia: fare le cose giuste nei tempi giusti**

**Evitare esami e trattamenti non necessari  
e che possono provocare danni**



**Utilizzare le risorse (limitate) per  
esami e trattamenti di provata  
efficacia e per i pazienti che ne hanno  
reale necessità**



**Evitare ai pazienti**

- **danni diretti da test e trattamenti  
inappropriati**
- **danni indiretti (falsi positivi,  
sovradiagnosi, sovratrattamento)**



**Evitare danni all'ambiente**

Special COVID-19 Report

# Using Health Care Resources Wisely After the COVID-19 Pandemic: Recommendations to Reduce Low-Value Care

EDITORIAL

## Making wise choices about low-value health care in the COVID-19 pandemic

Mike Clarke, Karen Born, Minna Johansson, Karsten Juhl Jørgensen, Wendy Levinson, Eva Madrid, Dina Muscat Meng, Juan Victor Ariel Franco

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021;(9):ED000153 <https://doi.org/10.1002/14651858.ED000153>

Published: September 2021

Overuse of health care can cause harm to individuals and threaten the sustainability of health systems. The importance of addressing overuse is heightened by the imperative to control healthcare costs, which were growing substantially even before the COVID-19 pandemic. Unnecessary interventions, treatments, and tests may

decisions about how to tackle health needs with depleted resources, these decisions need to be made in a transparent way, informed by reliable and robust evidence, and in keeping with principles of equity and ethics if health systems are to remain sustainable and fair.



L'indagine viene condotta **dall'Università di Helsinki e dalla Società Medica Finlandese Duodecim**, in collaborazione con **Slow Medicine/Choosing Wisely Italy - Fare di più non significa fare meglio e ARS Toscana in Italia.**

Paesi partecipanti: Finlandia, Svezia, Austria, Italia, Grecia, Israele, Giappone



## Indagine sulle cure di basso valore clinico in Medicina Generale

Siamo un'équipe multidisciplinare di ricercatori clinici, impegnati in una indagine multinazionale sulle cure di basso valore clinico e la de-implementation.

L'indagine viene condotta dall'Università di Helsinki e dalla Società Medica Finlandese Duodecim, in collaborazione con Slow Medicine/Choosing Wisely Italy - Fare di più non significa fare meglio e ARS Toscana in Italia.

Ti ringraziamo per la tua collaborazione.

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori

### Informazioni di base

#### 1. Età \*

<30       30-39       40-49       50-59       >=60

#### 2. Genere \*

Maschio       Femmina       Altro



## Indagine sulle cure di basso valore clinico in Medicina Generale

Con l'espressione "**cure di basso valore clinico**" si intendono quelle pratiche che probabilmente non portano benefici al paziente considerando potenziali danni o costi del trattamento, alternative disponibili, o preferenze del paziente (**low value**).

### Sezioni del questionario:

- Informazioni di base
- Conoscenza delle raccomandazioni di Choosing Wisely Italy
- Domande generali su sovradiagnosi e sovratrattamento
- Ostacoli alla riduzione delle cure di basso valore clinico
  - legati al professionista sanitario
  - organizzativi
  - legati al paziente
- Come ridurre l'utilizzo delle cure di basso valore clinico (2 domande aperte)



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

App CHOOSING WISELY ITALY

[info@slowmedicine.it](mailto: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 Venero



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

Prefazione di Carlo Petrini

