

Il progetto “FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO”

Pratiche a rischio di inappropriata in Italia

di cui medici, altri professionisti, pazienti e cittadini devono parlare.

SLOW MEDICINE, rete di professionisti e di cittadini che si riconosce in una Medicina Sobria, Rispettosa e Giusta^{1 2}, ha lanciato in Italia a fine 2012, in analogia all’iniziativa Choosing Wisely³ già in atto negli Stati Uniti, il **progetto “FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO”**⁴⁵ che si propone, con il coinvolgimento diretto dei professionisti, in primo luogo dei medici, e la partecipazione attiva di pazienti e cittadini, di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari attraverso la riduzione di esami diagnostici e di trattamenti che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi ai pazienti ai quali sono generalmente prescritti, ma possono, al contrario, esporli a rischi.

Oltre a rappresentare un concreto passo verso un utilizzo più appropriato delle risorse e una maggiore sostenibilità economica del sistema sanitario, il progetto intende rendere consapevoli i professionisti e l’opinione pubblica che, nell’interesse dei pazienti e dei cittadini, a volte è meglio fare meno e che non sempre il medico che prescrive più esami e prestazioni è il più competente.

Promuovono il progetto anche FNOM-CeO, IPASVI, ASI, SIQuAS-VRQ, l’Istituto Change di Torino, SNR, PartecipaSalute, Inversa Onlus, Altroconsumo, la Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano e Slow Food Italia.

Centrale al progetto è l’attiva partecipazione di Società Scientifiche e Associazioni professionali, invitate ognuna a definire, tenendo in considerazione le pratiche già individuate nell’iniziativa Choosing Wisely, una lista di cinque esami diagnostici, trattamenti o procedure a rischio di inappropriata in Italia, del cui utilizzo professionisti e pazienti dovrebbero interrogarsi e parlare al fine di pervenire a decisioni sagge e condivise.

La definizione delle pratiche rappresenta solo il primo passo: sono previste da una parte una diffusa informazione e formazione dei medici e degli altri professionisti sanitari e iniziative atte a migliorare il dialogo e la relazione tra medici e pazienti, dall’altra un’ampia diffusione delle pratiche a cittadini, pazienti e loro rappresentanze anche grazie alla messa a punto di materiale informativo ad hoc.

Il progetto “FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO” a giugno 2014 è entrato a far parte del movimento Choosing Wisely internazionale^{6 7}. Aderiscono al progetto, ad aprile 2015, più di 30 società scientifiche mediche, oltre a società infermieristiche e di fisioterapisti, e sono state definite **22 liste di pratiche a rischio di inappropriata in Italia: in totale 110 esami, trattamenti e procedure.**

Liste di Pratiche definite nel 2014

1. Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica – ADI
2. Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri – ANMCO
3. Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica – AIRO
4. Collegio Italiano dei Primari Medici Oncologi Ospedalieri – CIPOMO
5. Cochrane Neurological Field – CNF (I lista, rivista nel 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 IPASVI: AICO, AIOSS, AIUC, ANIMO

Liste di Pratiche definite nel 2015 (situazione aprile 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 per un'assistenza appropriata in ostetricia e ginecologia - ANDRIA
6. Cochrane Neurological Field – CNF (II lista)
7. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – FADOI (I lista)
8. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – FADOI (II lista)
9. ISDE Medici per l'Ambiente
10. Società Italiana di Cure Palliative - SICP
11. Società Italiana di Genetica Umana – SIGU
12. Società Italiana di Pedagogia Medica - SIPeM

La società FADOI e il CNF hanno pubblicato due liste di pratiche, il CNF ha rivisto nel 2015 la prima lista pubblicata nel 2014.

Le liste sono pubblicate al link www.slowmedicine.it/pratiche.html: ogni pratica è accompagnata dal rationale per il quale è stata indicata a rischio di inappropriata e dalle principali fonti bibliografiche. Ogni scheda contiene anche la descrizione del percorso seguito dalla società scientifica per l'individuazione delle 5 pratiche e una breve descrizione della società scientifica stessa.

Viene di seguito presentato l'elenco delle 110 pratiche a rischio di inappropriata finora individuate dalle società scientifiche italiane nell'ambito del progetto "FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO", seguita ognuna dalla sigla della società scientifica da cui è stata indicata.

Per una loro maggiore fruibilità, le pratiche sono state suddivise in:

- A. Prevenzione primaria e tutela dell'ambiente
- B. Esami di Imaging
- C. Esami cardiologici
- D. Esami di laboratorio
- E. Altri esami
- F. Farmaci
- G. Altri trattamenti
- H. Altre pratiche (sanitarie)
- I. Altre pratiche (formazione in sanità)

Le pratiche che sono state scelte, pur con qualche differenza, da più società scientifiche appaiono qui in carattere rosso.

Per i loro contenuti, tre pratiche sono state incluse ognuna in due categorie.

A. Prevenzione primaria e tutela dell'ambiente

1. **Aria: non consumare energie 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. ISDE**
2. **Acqua: non bere acqua in bottiglia ma, ove possibile, scegliere quella del rubinetto che spesso ha caratteristiche organolettiche migliori ed è sottoposta a rigorosi controlli di qualità. ISDE**
3. **Alimentazione: non usare alimenti di produzione industriale o di lontana provenienza geografica, ma privilegiare alimenti freschi (frutta, verdure, cereali integrali, latte) di origine locale ("a chilometro zero"). ISDE**

B. Esami di Imaging

1. **Radiazioni ionizzanti: non eseguire radiografie senza una specifica indicazione clinica. ISDE**
2. **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). SIRM**
3. **Non richiedere di routine esami di diagnostica per immagini in caso di lombalgia senza segni o sintomi di allarme (bandierine rosse o red flag). SIMG**

4. Non eseguire di routine Risonanza Magnetica (RM) del ginocchio in caso di dolore acuto da trauma o di dolore cronico. SIRM
5. Non eseguire radiografie del torace preoperatorie in assenza di sintomi e segni clinici che facciano sospettare patologie capaci di influire sull'esito dell'intervento. SIRM
6. Non effettuare Rx torace per la diagnosi e il follow up di polmonite non complicata nel bambino. ACP
7. Non eseguire di routine radiografia del cranio nel trauma cranico lieve. SIRM
8. Non eseguire Risonanza Magnetica (RM) dell'encefalo per cefalea non traumatica in assenza di segni clinici di allarme. SIRM
9. Non sottoporre ad ecocolor-Doppler dei tronchi sopra-aortici pazienti che abbiano manifestato transitoria perdita di coscienza in assenza di altri sintomi neurologici e presentino esame neurologico normale. CNF 2
10. Non sottoporre a tomografia computerizzata (TC) o risonanza magnetica nucleare (RMN) dell'encefalo pazienti che abbiano manifestato transitoria perdita di coscienza in assenza di altri sintomi neurologici e presentino esame neurologico normale. CNF 2
11. Non usare la SPECT (Tomoscintigrafia a emissione di fotone singolo) cerebrale con traccianti per i DAT (trasportatori dopaminergici) nella diagnosi differenziale dei Parkinsonismi degenerativi o per convincere il paziente con morbo di Parkinson che ha davvero la malattia. AIMN
12. Non richiedere la SPECT (tomografia a emissione di fotone singolo) cerebrale oppure la 18-FDG PET (tomografia a emissione di positroni) oppure la PET con i traccianti dell'amiloide nella diagnostica della demenza se la diagnosi clinica e radiologica è adeguatamente documentata. CNF 1
13. Non sottoporre a PET (tomografia a emissione di positroni) con i traccianti dell'amiloide soggetti asintomatici per deterioramento cognitivo, neanche in presenza di familiarità, nonché soggetti che lamentino disturbi di memoria non confermati dalla valutazione neuropsicologica. CNF 1
14. Non fare ricorso alla PET (tomografia a emissione di positroni) /TC (tomografia computerizzata) per lo screening del cancro in soggetti sani. FADOI 2
15. Non utilizzare la PET-TC con 18F-FDG come tecnica di "screening" per le neoplasie in soggetti sani. AIMN
16. Non richiedere di routine l'ecografia tiroidea nei soggetti senza segni e/o sintomi di patologie tiroidee e non appartenenti a gruppi a rischio per carcinoma tiroideo. AME
17. Non eseguire esami del sangue incluso il profilo biochimico, scansioni ossee, radiografie toraciche, ecografie epatica e pelvica, TAC, PET e marker tumorali, dopo terapia sistemica precauzionale, in pazienti operate per cancro della mammella, asintomatiche e in assenza di risultati specifici all'esame clinico. CIPOMO (anche in Esami di laboratorio)

18. Al di fuori di studi clinici, non eseguire PET, TC e scintigrafia ossea per la stadiazione del tumore della prostata, in pazienti candidati a trattamento radioterapico radicale, per i quali il rischio di metastasi è minimo. AIRO
19. Non eseguire la linfoscintigrafia e la biopsia radioguidata del “linfonodo sentinella” nei pazienti affetti da un melanoma cutaneo di spessore inferiore a 0.75 mm, non ulcerato e con numero di mitosi $< 1/\text{mm}^2$. AIMN
20. Non richiedere test di imaging associato a test provocativo in fase di valutazione iniziale di sospetta cardiopatia ischemica. ANMCO
21. Non eseguire studi PET-TC con 18F-FDG per la diagnosi delle osteomieliti periferiche, né per la diagnosi differenziale tra flogosi acuta vs cronica. AIMN
22. La ripetizione dell'indagine densitometrica ossea è raramente giustificata ad intervalli minori di due anni. AME

Esami cardiologici

1. Non richiedere prova elettrocardiografica da sforzo per screening di cardiopatia ischemica in pazienti asintomatici a basso rischio cardiovascolare. ANMCO
2. Non richiedere registrazione Holter in pazienti con dolore toracico da sforzo che siano in grado di eseguire prova da sforzo, a meno che non vi sia anche il sospetto di aritmie. ANMCO
3. Non richiedere di routine prova elettrocardiografica da sforzo di controllo in pazienti asintomatici dopo rivascolarizzazione chirurgica o percutanea. ANMCO
4. Non richiedere ecocardiografia di controllo in pazienti con valvulopatia lieve-moderata o con disfunzione ventricolare sinistra, in assenza di nuovi sintomi, segni o eventi clinici. ANMCO

Esami di laboratorio

1. Non eseguire esami di laboratorio ripetitivi di fronte a stabilità clinica e di laboratorio. FADOI 1
2. Non prescrivere di routine l'auto misurazione domiciliare quotidiana della glicemia nelle persone con diabete tipo 2 in trattamento con farmaci che non causano ipoglicemia. AMD
3. Non eseguire nei pazienti con diabete il dosaggio routinario di C-peptide ematico. AMD
4. Non prescrivere di routine esami immunologici in caso di infezioni respiratorie ricorrenti. SIAIP
5. Non effettuare esami allergometrici sierologici (IgE totali, IgE specifiche, ISAC) come esami di primo livello o di “screening”. SIAAIC

6. Di norma non prescrivere markers tumorali serici in corso di processo diagnostico o per la stadiazione dei tumori. CIPOMO
7. Non eseguire esami del sangue incluso il profilo biochimico, scansioni ossee, radiografie toraciche, ecografie epatica e pelvica, TAC, PET e marker tumorali, dopo terapia sistemica precauzionale, in pazienti operate per cancro della mammella, asintomatiche e in assenza di risultati specifici all'esame clinico. CIPOMO (anche in Imaging)
8. Non richiedere il dosaggio del testosterone libero nel sospetto diagnostico di ipogonadismo e di iperandrogenismo. AME
9. Non richiedere di routine il dosaggio della FT3 nei pazienti con patologia tiroidea. AME
10. Non richiedere di routine esami ematochimici generici, test generici di coagulazione o test specifici di trombofilia (compresi test genetici) prima di prescrivere un contraccettivo estro-progestinico o durante il suo uso. ANDRIA
11. Non eseguire test genetici per ricercare mutazioni nel gene dell'enzima Metilen-Tetraidrofolato-Reduttasi (*MTHFR*). SIGU
12. Non eseguire test genetici diretti al consumatore, acquistabili su siti internet, farmacie, palestre, istituti di bellezza, senza una prescrizione del medico. SIGU
13. Non eseguire test genetici per la diagnosi di malattie monogeniche nel percorso di procreazione fisiologica o medicalmente assistita (PMA). SIGU
14. Non eseguire la tipizzazione HLA in presenza di diagnosi certa di celiachia o per lo screening di malattia. SIGU
15. Non eseguire test di screening non selettivo dei polimorfismi del fattore V (Leiden) e del fattore II (G20210A) in tutti i pazienti con episodi di trombosi venosa, in soggetti sani o in donne in gravidanza senza indicazioni anamnestiche specifiche o prima dell'inizio di trattamento con contraccettivi orali. SIGU

Altri esami

1. Non eseguire di routine test allergologici in bambini affetti da orticaria acuta. SIAIP
2. Non eseguire test allergometrici per farmaci (inclusi gli anestetici) e/o per alimenti in assenza di anamnesi e sintomi compatibili con reazioni da ipersensibilità. SIAAIC
3. Non eseguire i cosiddetti "test per le intolleranze alimentari" (esclusi i test validati per indagare sospetta celiachia o intolleranza al lattosio). SIAAIC
4. Non utilizzare i cosiddetti "test di intolleranza alimentare" come strumento per la terapia dietetica dell'obesità né per diagnosticare sospette intolleranze alimentari. ADI

5. Non porre diagnosi di asma bronchiale senza accurate prove di funzionalità respiratoria (inclusi test di broncodilatazione farmacologica e test di provocazione bronchiale). SIAAIC
6. Non fare lo screening indiscriminato delle complicanze croniche del diabetico con modalità e tempi diversi da quelli indicati dalle linee guida nazionali. AMD
7. Non richiedere la visita ginecologica pelvica o altro esame fisico prima di prescrivere i contraccettivi orali. ANDRIA
8. Non utilizzare di routine la cardiocografia (CTG) in continuum in travaglio nelle gravide a basso rischio ipossico. ANDRIA
9. Non sottoporre ad elettroencefalogramma (EEG) pazienti che abbiano manifestato solo transitoria perdita di coscienza e presentino esame neurologico normale ed anamnesi negativa per sintomi epilettici. CNF 2

Farmaci

1. Biodiversità: non usare antibiotici se non quando indispensabili e comunque sempre e soltanto previa prescrizione del medico. ISDE
2. **Non prescrivere di routine antibiotici a pazienti affetti da infezioni acute delle vie aeree superiori. Valutarne l'opportunità nei pazienti a rischio di infezioni delle vie aeree inferiori o in caso di peggioramento del quadro clinico dopo qualche giorno. SIMG**
3. **Non prescrivere antibiotici nelle patologie delle vie respiratorie presumibilmente virali in età pediatrica (sinusiti, faringiti, bronchiti). ACP**
4. Non trattare con antibiotici la batteriuria nei soggetti anziani, in assenza di sintomi urinari. FADOI 1
5. Non prescrivere antibiotici allo scopo di prevenire le complicanze infettive da neutropenia, in pazienti neoplastici trattati con chemioterapia a dosi standard. CIPOMO
6. **Non prescrivere di routine inibitori di pompa protonica (IPP) a pazienti senza fattori di rischio per malattia ulcerosa. Nella malattia da reflusso gastroesofageo prescriberli alla più bassa dose in grado di controllare i sintomi, educando il paziente ad auspicabili periodi di sospensione. SIMG**
7. **Non prescrivere "gastroprotezione" per la profilassi di ulcere da stress ai pazienti medici, a meno di alto rischio di sanguinamento. FADOI 1**
8. **Evitare la somministrazione di farmaci (anti H2, procinetici, inibitori di pompa protonica-PPI) nel Reflusso Gastro Esofageo (GER) fisiologico, che non compromette la crescita e non si associa a segni o sintomi sospetti di Malattia da GER. Non prescrivere medicinali ai "vomitatori felici". ACP**
9. Non somministrare mucolitici in bambini con asma bronchiale. SIAIP

10. Evitare l'uso abituale dei cortisonici inalatori nelle flogosi delle prime vie respiratorie dei bambini. ACP
11. 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. SIMG
12. Evitare i farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) nei soggetti con ipertensione, scompenso cardiaco, insufficienza renale da ogni causa, inclusi i diabetici. FADOI 2
13. Non usare gli antipsicotici come farmaci di prima scelta nei disturbi comportamentali in corso di demenza, evitando di prescriverli prima di un'attenta valutazione delle cause scatenanti la cui rimozione potrebbe rendere inutile il trattamento. CNF 1
14. Non prescrivere di routine in prima istanza benzodiazepine o Z-drugs nei pazienti anziani in caso di insonnia. Raccomandarne comunque l'uso intermittente e non continuare cronicamente la terapia senza rivalutare periodicamente l'indicazione e l'eventuale comparsa di effetti indesiderati. SIMG
15. Non usare le benzodiazepine o altri ipnotici negli anziani come prima scelta nell'insonnia. CNF 1
16. Non usare le benzodiazepine negli anziani come prima scelta per insonnia, agitazione, delirium. FADOI 2
17. Non utilizzare la terapia insulinica "al bisogno" (sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente ricoverato in ospedale. AMD
18. Non trattare in modo indiscriminato i pazienti diabetici con farmaci antiaggreganti piastrinici. AMD
19. Non prescrivere di routine farmaci ipolipemizzanti nei pazienti con aspettativa di vita limitata. FADOI 2
20. Non ritardare l'inizio delle cure palliative nei malati terminali. FADOI 2 (anche in altri trattamenti)
21. Non omettere e non posticipare di prescrivere, nei pazienti con patologie croniche inguaribili con limitata aspettativa di vita, l'uso di oppioidi per via orale o sistemica per il trattamento palliativo della dispnea. SICP
22. Non utilizzare, nelle apparecchiature per l'infusione continua di farmaci per via sottocutanea o endovenosa (ad es. elastomeri), miscele di farmaci per le quali non esistono evidenze documentate di compatibilità e stabilità chimico-fisica. SICP
23. Non effettuare di routine terapia antitumorale nei pazienti affetti da tumori solidi con Performance Status (PS) compromesso (3-4) o in progressione dopo 2-3 linee terapeutiche, ma privilegiare le cure palliative. CIPOMO (anche in altri trattamenti)
24. Non prescrivere la chemioterapia nel trattamento sistemico del carcinoma duttale in situ della mammella. CIPOMO
25. Non trattare con radioiodio, dopo tiroidectomia totale, i carcinomi differenziati della tiroide a basso rischio ("microcarcinomi" ovvero carcinomi di dimensioni < 1 cm, in assenza di fattori prognostici sfavorevoli) AIMN

26. Non trattare con l-tiroxina i pazienti con gozzo nodulare se non in casi selezionati. AME
27. Non utilizzare in modo improprio sostanze chimiche per la detersione del complesso stomale. (IPASVI -AIOSS)
28. Non utilizzare disinfettanti istiolesivi sulla cute integra nei soggetti anziani, allattati, con cute fragile e/o compromessa. (IPASVI -AIUC)

Altri trattamenti

1. **Non prescrivere la nutrizione artificiale enterale (PEG, percutaneous endoscopic gastrostomy, o sonda naso-gastrica) ai pazienti affetti da demenza in fase avanzata, ma contribuire, invece, a favorire l'alimentazione fisiologica assistita. CNF 1**
2. **Non raccomandare la PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) nella demenza avanzata; invece, preferire la alimentazione orale assistita. FADOI 1**
3. **Evitare la Nutrizione Artificiale (NA) nelle situazioni cliniche in cui un approccio evidence-based non ha dimostrato beneficio, come nei pazienti con demenza in fase avanzata o oncologici in fase terminale. ADI**
4. **Non iniziare e non proseguire una Nutrizione Artificiale (per via parenterale o enterale) nei pazienti oncologici con malattia inguaribile in fase avanzata, aspettativa di vita inferiore a poche settimane e un PS < 50. SICP**
5. **Astenersi dal prescrivere aggiunte di latte artificiale nei primi giorni di vita ai neonati in assenza di provate indicazioni mediche. ACP**
6. **Non incoraggiare un uso estensivo e indiscriminato di integratori alimentari come fattori preventivi delle neoplasie e della patologia cardiovascolare. ADI**
7. **Evitare di trattare obesità e disturbi dell'alimentazione con diete prestampate e in assenza di competenze multidimensionali. ADI**
8. **Evitare in età evolutiva approcci a sovrappeso e obesità, restrittivi, di non dimostrata efficacia e non coinvolgenti la famiglia. ADI**
9. **Non escludere un alimento dalla dieta solo per la positività di test cutaneo (prick test) e/o IgE sieriche specifiche. SIAIP**
10. **Non trattare pazienti sensibilizzati ad allergeni o apteni per i quali non è dimostrata, nel singolo paziente, la correlazione temporale/causale tra l'esposizione e la comparsa dei sintomi. Questa raccomandazione è particolarmente valida per l'immunoterapia specifica e per le diete di eliminazione. SIAAIC**
11. **Non trasfondere emazie concentrate per livelli arbitrari di Hb (emoglobina) in assenza di sintomi di malattia coronarica attiva, scompenso, stroke. FADOI 1**
12. **Non programmare induzioni o tagli cesarei elettivi senza indicazione medica prima delle 39+0 settimane di gestazione. ANDRIA**

13. Non clampare il cordone ombelicale nel primo minuto dalla nascita nei neonati che non necessitano di immediata assistenza. ANDRIA
14. Non controindicare le vaccinazioni in caso di allergie. SIAIP
15. Non ritardare l'inizio delle cure palliative nei malati terminali. FADOI 2 (anche farmaci)
16. Non effettuare di routine terapia antitumorale nei pazienti affetti da tumori solidi con Performance Status (PS) compromesso (3-4) o in progressione dopo 2-3 linee terapeutiche, ma privilegiare le cure palliative. CIPOMO (anche farmaci)
17. Non utilizzare, per quanto possibile, trattamenti radioterapici prolungati quando la finalità della radioterapia è quella sintomatico-palliativa ed in persone malate con aspettativa di vita ridotta. AIRO
18. Non eseguire un trattamento radioterapico per patologie articolari degenerative (benigne), specie al di sotto dei 60 anni. AIRO
19. Non definire un programma terapeutico che comprenda la radioterapia senza che l'oncologo radioterapista sia coinvolto fin dall'inizio (e cioè subito dopo la diagnosi della malattia) nella definizione del programma stesso. AIRO
20. Non raccomandare l'impiego di tecniche od apparecchiature radioterapiche "speciali" senza un parere motivato dell'oncologo radioterapista. AIRO
21. Non eseguire la tricotomia pre-operatoria con rasoio a lama in previsione di un intervento chirurgico (IPASVI -AICO)
22. Non utilizzare in modo improprio dispositivi di raccolta per stomie con placca convessa. (IPASVI -AIOSS)
23. Non fare ricorso alla ginnastica vescicale (chiusura ripetuta del catetere) prima della rimozione del catetere vescicale. (IPASVI- AIURO - ANIMO)

Altre pratiche (sanitarie)

1. Nell'organizzazione di una Rete Locale di Cure Palliative, non omettere l'attivazione di un II° livello di assistenza domiciliare caratterizzato da personale dedicato alle cure palliative (medici e infermieri) con competenze di livello specialistico e con una organizzazione del lavoro in équipe. SICP
2. Non implementare strumenti di miglioramento della qualità delle cure di fine vita di non provata efficacia e/o al di fuori di specifici programmi di ricerca, salvo che non siano supportati e monitorati da professionisti facenti parte di Strutture Organizzative Specialistiche di Cure Palliative. SICP
3. Nella ricostruzione anamnestica di una possibile transitoria perdita di coscienza non omettere di chiarire se vi fossero effettivamente le caratteristiche della sospensione di coscienza e di stilare l'elenco di tutti i farmaci in uso. CNF 2

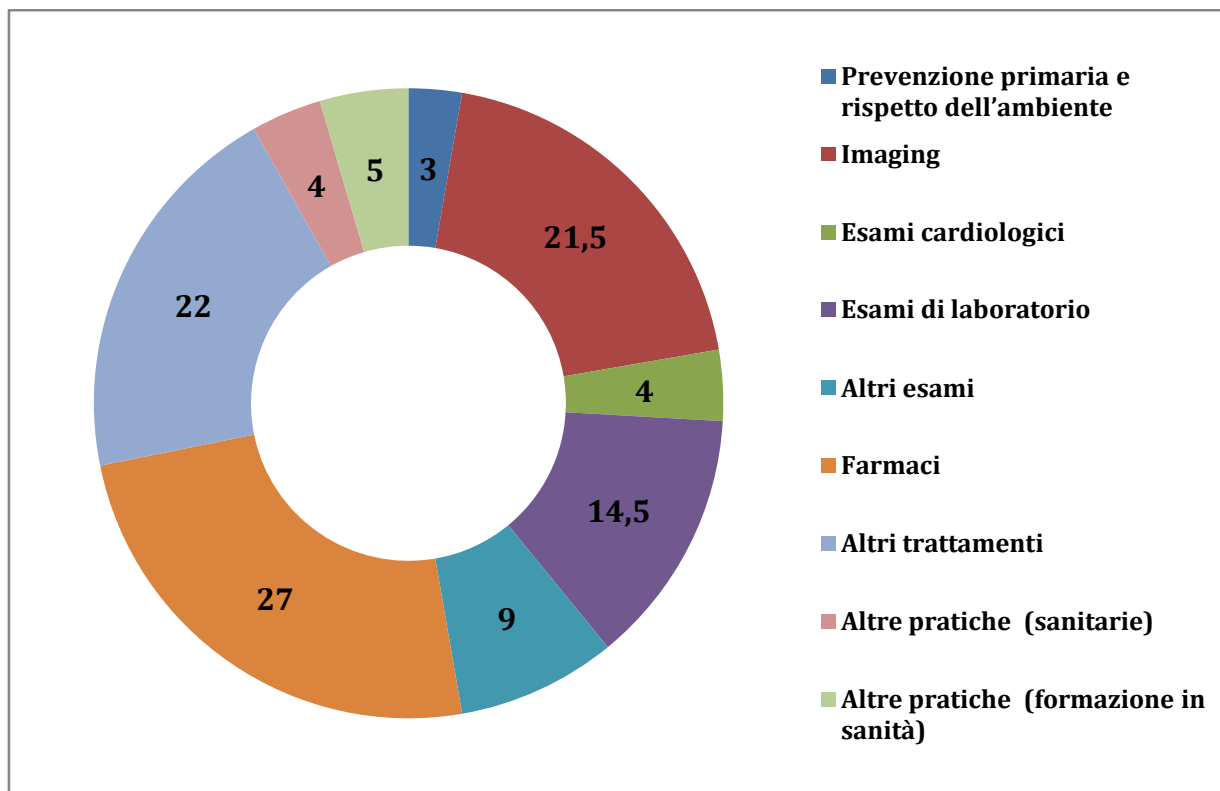
4. Nella valutazione clinica del paziente che abbia presentato una transitoria perdita di coscienza non omettere la misurazione della pressione in clino- ed ortostatismo (posizione orizzontale ed eretta) al fine di escludere una condizione di persistente ipotensione ortostatica. CNF 2

Altre pratiche (formazione in sanità)

1. Non usare la lezione frontale non interattiva come strumento didattico principale. Privilegiare invece modalità interattive. SIPEM
2. Non trattare argomenti di clinica o organizzazione senza considerarne anche le implicazioni etiche, sociali, economiche, inter-professionali, le aspettative ed i valori dei pazienti ed il setting didattico più appropriato (ospedaliero e cure primarie). SIPEM
3. Non utilizzare l'esame orale non strutturato e non valutare le abilità pratiche unicamente con strumenti di tipo cognitivo e con esclusiva attenzione alle competenze tecniche. SIPEM
4. Non far apprendere le procedure direttamente sul paziente senza preparazione in appropriato modello di simulazione e senza adeguato supporto tutoriale. SIPEM
5. Non utilizzare unicamente test di tipo cognitivo ed a prevalente indirizzo biologico per la selezione all'accesso ai corsi di laurea o specializzazione. SIPEM

Sintesi

| | |
|--|------------|
| Prevenzione primaria e rispetto dell'ambiente | 3 |
| Esami (imaging, laboratorio, cardiologici, altri) | 49 |
| Trattamenti (farmaci, altri) | 49 |
| Altre pratiche sanitarie | 4 |
| Altre pratiche (formazione in sanità) | 5 |
| | 110 |



¹ www.slowmedicine.it

² Bonaldi A, Vernero S. Slow Medicine: un nuovo paradigma in medicina. *Recenti Prog Med* 2015; 106: 85-91

³ <http://www.choosingwisely.org/>

⁴ Vernero S. Slow Medicine e il progetto Fare di più non significa fare meglio. *Il radiologo* 2013;1:41-43

⁵ Domenighetti G, Vernero S. Fare di più non significa fare meglio. *SaluteInternazionale.info* 8 maggio 2013 www.saluteinternazionale.info/2013/05/fare-di-piu-non-significa-fare-meglio/

⁶ Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, Wolfson D, Shortt S, Kerr EA; On behalf of the Choosing Wisely International Working Group. 'Choosing Wisely': a growing international campaign. *BMJ Qual Saf* 2015;24:167-174.

⁷ Vernero S, Domenighetti G, Bonaldi A. Italy's "Doing more does not mean doing better" campaign. *BMJ* 2014;349:g4703