

# 10<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE

Aumentare il *value* e diminuire gli sprechi in Sanità

*Bologna, 27 marzo 2015*

**“Fare di più non significa fare meglio”**

Dalle liste delle società scientifiche  
all'implementazione nelle aziende sanitarie

**Marco Bobbio, Sandra Venero**

Slow Medicine

- Il progetto **Fare di più non significa fare meglio** è stato lanciato in Italia nel dicembre 2012 da Slow Medicine, sulla scia dell'iniziativa americana **Choosing Wisely**
- Le società scientifiche italiane sono state invitate a individuare 5 pratiche a rischio di inappropriatelyzza, oggetto di aperto dialogo nella relazione tra medico e paziente per facilitare scelte sagge e consapevoli

Ogni società scientifica/associazione di professionisti è chiamata ad individuare 5 test diagnostici o trattamenti, a partire da quelli già indicati da Choosing Wisely, che :

- sono prescritti molto frequentemente in Italia
- non apportano benefici significativi, secondo prove di efficacia, alle principali categorie di pazienti ai quali vengono prescritti
- espongono a rischi i pazienti

## Altri promotori del Progetto

- FNOMCeO
- Federazione Nazionale IPASVI
- Accademia Scienze Infermieristiche (ASI)
- Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria (SIQuAS VRQ)
- Istituto Change di Torino
- Centro Studi di Medicina Generale Keiron Veneto
- Sindacato Nazionale di Area Radiologica (SNR)
- Partecipa Salute
- Inversa Onlus
- Altroconsumo
- Federazione per il Sociale e la Sanità della Provincia Autonoma di Bolzano
- Slow Food Italia

- A oggi sono state pubblicate 19 liste, da 17 società scientifiche per un totale di 95 pratiche ad elevato rischio di inappropriatelyzza
- Altre 12 società scientifiche hanno aderito al progetto e stanno elaborando le loro liste

1. Società Italiana di Radiologia Medica – SIRM
2. Collegio Italiano dei Primari Medici Oncologi Ospedalieri – CIPOMO
3. Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica – AIRO
4. Cochrane Neurological Field – CNF (2 liste)
5. Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica – ADI
6. Società Italiana di Medicina Generale – SIMG
7. Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri – ANMCO
8. Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica – SIAIP
9. Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica – SIAAIC
10. Società scientifiche di IPASVI: AICO, AIOSS, AIUC, ANIMO
11. Associazione Italiana di Medicina Nucleare – AIMN
12. Associazione per un'assistenza appropriata in ostetricia e ginecologia – ANDRIA
13. Associazione Culturale Pediatri – ACP
14. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – FADOI (2 liste)
15. Associazione Medici Diabetologi – AMD
16. Società Italiana di Genetica Umana – SIGU
17. Società Italiana di Pedagogia Medica – SIPeM

Promuovere l'individuazione di 3 pratiche a rischio di inappropriata in ogni struttura complessa (SC) dell'Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle di Cuneo, attraverso un procedimento condiviso di riflessione collettiva



- Costituzione di un gruppo di lavoro composto da un giovane dirigente per ogni SC
- Riunione collegiale in presenza dei direttori delle SC per
  - illustrare e condividere il progetto
  - programmare le riunioni in ogni SC
  - individuare le 3 pratiche a maggior rischio di inappropriatazza

- Nell'arco di un mese sono state svolte le riunioni con la tecnica del brainstorming
- Sono emerse numerose procedure critiche, spesso routinarie, tra le quali sono state selezionate quelle che per frequenza, indicazioni, possibilità di modificare il comportamento, rilevanza numerica fosse importante mettere in evidenza per evitarne la prescrizione
- Ogni SC è giunta a un consenso per individuare 3 pratiche su cui concentrare l'attenzione



ASO "S. Croce e Carle" - Cuneo

**FARE DI PIU' NON  
SIGNIFICA  
FARE MEGLIO**

**Venerdì, 29 Novembre 2013**

c/o

**Ospedale S. Croce  
Salone di Rappresentanza (1° Piano)  
Via Michele Coppino, 26 CUNEO**

- 33 SC hanno individuato 96 pratiche:
  - 63 test diagnostici
  - 33 trattamenti
- 37 uguali o simili a quelli individuati da *Choosing Wisely*

*Allergologia e Fisiopatologia*  
*Anatomia Patologica*  
*Cardiochirurgia*  
*Cardiologia*  
*Chirurgia Maxillo Odontoiatria Stomatologia*  
*Chirurgia Plastica*  
*Chirurgia Vascolare*  
*Dermatologia*  
*Dietetica e Nutrizione Clinica*  
*Endocrinologia Diabetologica e Metabolismo*  
*Farmacia*  
*Gastroenterologia*  
*Geriatria*  
*Ginecologia-Ostetricia*  
*Malattie Infettive e Tropicali*  
*Medicina d'Urgenza - DEA*  
*Medicina Interna*  
*Medicina Nucleare*  
*Nefrologia*  
*Neurochirurgia*  
*Neurologia*  
*Neuropsichiatria Infantile*  
*Neuroradiologia*  
*Oculistica*  
*Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale*  
*Pediatria*  
*Pneumologia*  
*Psichiatria*  
*Radiologia*  
*Reumatologia*  
*Terapia Intensiva Cardiovascolare*  
*Terapia Intensiva Neonatale*  
*Urologia*

Dopo un anno, ciascuna delle SC coinvolte sta rivalutando le pratiche identificate per verificare se:

- sono clinicamente irrilevanti
- l'obiettivo è già stata raggiunto o è irraggiungibile (e quindi da sostituire con un'altra proposta)
- L'elenco deve essere parzialmente modificato

Inoltre, le SC dovranno individuare strumenti per verificare il raggiungimento degli obiettivi sulle pratiche professionali

- In una SC la sostituzione del profilo di ingresso di routine con una scelta ragionata dei test ha ridotto in un anno il numero medio di esami ematochimici per singolo paziente da 81 a 68
- L'indicazione a valutare la funzione renale con e-GFR, invece che con la clearance della creatinina, ha dimezzato la richiesta di questo esame
- 15 procedure a rischio di inappropriatelyzza sono state sostituite in quanto l'obiettivo è stato raggiunto o non raggiungibile
- A oggi, 15 SC non hanno risposto all'invito di procedere a una revisione delle pratiche individuate

- Non sono stati individuati criteri per verificare se l'aderenza al progetto ha ridotto le procedure inappropriate
- La verifica è stata possibile solo per alcune procedure
- Il giudizio sull'aderenza alle raccomandazioni e all'eventuale riduzione degli sprechi avviene su base soggettiva

- L'organizzazione *bottom-up* del progetto ha permesso un coinvolgimento diretto e partecipato dei giovani medici e ha garantito un'ampia discussione in tutti i reparti
- E' stato condiviso il concetto che numerosi interventi sanitari abitualmente prescritti sono inutili o dannosi
- E' indispensabile individuare indicatori di processo e di esito per misurare la variazione delle pratiche a rischio di inappropriata e il loro impatto sugli esiti dell'assistenza