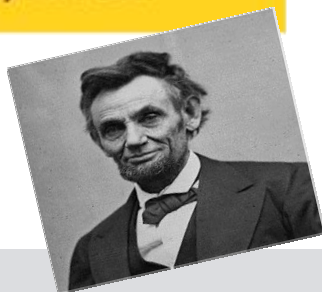
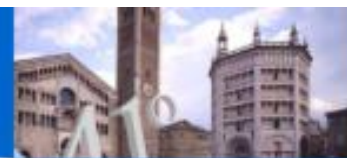


**GOVERNARE E DECIDERE IN SANITA':
AUTORI, REGISTI, ATTORI**



**Choosing
Wisely**

An initiative of the ABIM Foundation

**WORKSHOP
SCEGLIERE SAGGIAMENTE E
PROMUOVERE L' APPROPRIATEZZA :
COME RIDURRE LE PRATICHE INUTILI
ED INAPPROPRIATE IN OSPEDALE**

**COME NON FARE TROPPO PER FARE
MEGLIO**

**Choosing Wisely e Slow
Medicine nell' A.O.CS**

*Fare la cosa giusta mi fa stare meglio.
Fare la cosa sbagliata mi fa stare peggio.
Questa e' la mia religione
(A. Lincoln)*

DR. Monica LOIZZO

**UO QUALITA',ACCREDITAMENTO ,RICERCA ED
INNOVAZIONE AZIENDA OSPEDALIERA COSENZA**



**ANMDO 41° CONGRESSO NAZIONALE
Parma 30 settembre, 1-2 ottobre 2015**

IN CONDIZIONI DI CRISI ECONOMICA DUE STRATEGIE PERMETTONO DI SOSTENERE LE ATTIVITÀ PRODUTTIVE :

**LA PRIMA CONSISTE
NELL'INVESTIRE MENO RISORSE
(TAGLI)**



**NON SONO
IO CHE ...**

**LA SECONDA NELL'OTTENERE MIGLIORI
RISULTATI DALLE RISORSE
INVESTITE, PREVIA
IDENTIFICAZIONE ED
ELIMINAZIONE DEGLI
SPRECHI.**



" BEST CARE AT LOWER COST "

**La strategia alternativa a quella
dei tagli lineari consiste nella
riduzione degli sprechi,
che Berwick ed Hackbarth**

([JAMA 2012;307:1513-1516](#))

**hanno classificato in sei categorie
che costituiscono almeno il 20% dei
costi sanitari:**

Sottoutilizzo di interventi sanitari efficaci

Consegue ai **GAP TRA RICERCA E PRATICA**:
puo' ritardare o impedire la
guarigione, aumentare le complicanze,
richiedere ricoveri ospedalieri e interventi
sanitari piu' costosi, causare assenze dal lavoro



Inadeguato coordinamento dell'assistenza.

Sono gli sprechi conseguenti al **"RIMBALZO"**
dei pazienti tra setting assistenziali diversi,
in particolare tra ospedale e territorio



Sovra-utilizzo di interventi diagnostici e terapeutici.

Overtreatment e overdiagnosis, dovuti alla
convinzione professionale e sociale che in medicina
"MORE IS BETTER" alimentano continuamente la

MEDICIN



•COMPLESSITÀ AMMINISTRATIVE.

Il sovraccarico di burocrazia sottrae tempo prezioso ai professionisti sanitari in un contesto dove, paradossalmente, i costi del personale amministrativo rappresentano una consistente voce di spesa del SSN.



TECNOLOGIE SANITARIE ACQUISTATE A COSTI ECCESSIVI.

La mancata definizione dei costi standard e l'assenza di regole ben definite fanno sì che **i costi di acquisizione delle tecnologie sanitarie siano molto più alti del loro valore reale**, con differenze regionali assolutamente ingiustificate



FRODI E ABUSI.

La corruzione in Italia incide circa per il 4% del Prodotto Interno Lordo

23 miliardi e' il costo finale di corruzione, sprechi, inefficienze per la sanità italiana.

La corruzione manda in fumo ogni anno circa 6,4 miliardi che generano

un effetto moltiplicatore sull'intero sistema:



QUALI COMANDAMENTI PER L' APPROPRIATEZZA ?



Le KEY WORDS che declinano la APPROPRIATEZZA :



RESPONSABILITA
COMPETENCE PROFESSIONALE
SOSTENIBILITA'
ETICA
TRASPARENZA



NEL 2012 L' AMERICAN BOARD OF INTERNAL MEDICINE LANCIA



**Le TOP FIVE THINGS
PHISICIANS AND
PATIENTS SHOULD
QUESTION**

SCEGLIERE CON BUON SENSO

**RICONOSCERE ED EVITARE LE 5 PRATICHE A
RICHIO DI INAPPROPRIATEZZA**

L'elenco completo dei 45 interventi ha incontrato grande risonanza e commenti favorevoli sui media:

UN EDITORIALE DEL TIMES HA LODATO L'INIZIATIVA AFFERMANDO CHE :

**"LE SOCIETA' PROFESSIONALI HANNO DIMOSTRATO L'AMMIREVOLE ARTE
DI GOVERNARE PROPONENDO TAGLI CHE AVREBBERO COLPITO LE LORO
ENTRATE..."**

Get the Right Care at the Right Time

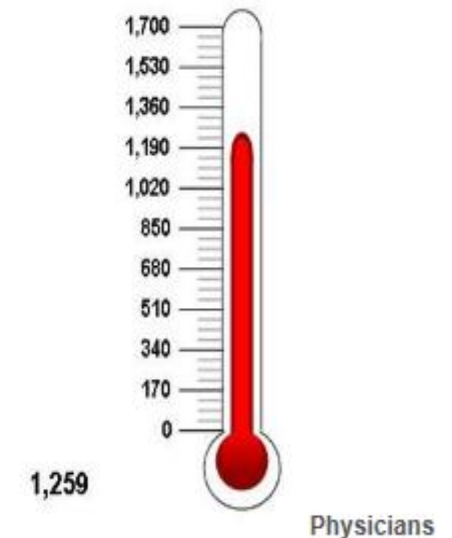


The *Choosing Wisely* campaign is a national initiative sponsored by the American Board of Internal Medicine (ABIM) and supported by over 60 Specialty Medicine Societies.

As one of only nine health collaborative *Choosing Wisely* campaign grantees, MiHIA has helped align stakeholders on a local stage, mobilizing the delivery of *Choosing Wisely* information.

- ▶ Why is the Choosing Wisely campaign important?
- ▶ How is MiHIA involved?
- ▶ Choosing Wisely Partners
- ▶ Campaign Highlights

Goal number of Consumers and Physicians to Learn About Choosing Wisely



Resources for Campaign Partners

- [Partner Resource Microsite](#)

Resources for Consumers & Patients

- [Lists of Things Physicians and Patients Should Question](#)
- ["Whoa! When to Say No to Doctors"](#)
- [Fast Reads to Help You Get the Care You REALLY Need](#)
- [Videos](#)

LETTERS

HARMFUL MEDICAL OVERUSE

Italy's "Doing more does not mean doing better" campaign

Sandra Vernero *general secretary*, Gianfranco Domenighetti *board member*, Antonio Bonaldi *president*

Italy's Slow Medicine, Via Silvio Pellico, 24, Torino, Italy

Italy's campaign "Doing more does not mean doing better" (Fare di più non significa fare meglio) was launched by Italy's Slow Medicine (www.slowmedicine.it), a movement of doctors, other health professionals, patients, and citizens.¹ It aims to promote measured, respectful, and equitable care.

Nine lists have already been published,² and many other societies of physicians and nurses are joining the project, as well as hospitals. The project's main goal is to protect patients' interests through a partnership between health professionals and patients and users, not to ration healthcare for cost cutting purposes.

Implementation of the project will require informing and training physicians and other health professionals, as well as facilitating dialogue among the various health professionals, particularly between GPs and medical specialists.

Organisational changes will be necessary too—for example, radiologists need to become more involved in decisions about imaging, which is often inappropriate.³

There will be many challenges, of course. Firstly, many doctors claim to prescribe unnecessary tests and treatments because they are worried about malpractice claims (defensive medicine). We need to show them that shared decision making would protect them from complaints and litigation more effectively.

Secondly, financial rewards for hospitals, even public ones, focus on quantitative results rather than qualitative ones. This hinders the drive towards reducing waste and increasing the appropriateness of testing and of treatment.

Also, the Italian media puts out the message that doing more is always better. Different ways of communicating with the public are therefore needed, starting from the institutional level, to deal with the problems of overtesting, overdiagnosis, and overtreatment.⁴

Competing interests: None declared.

- 1 Hurley PL. Can doctors reduce harmful medical overuse worldwide? *BMJ* 2014;349:g4286. (2 July.)
- 2 Slow Medicine. www.slowmedicine.it/fare-di-piu-non-significa-fare-meglio/pratiche-w-rischio-di-inappropriatezze-in-italia.html.
- 3 Cristoforo M, Bial F, Fazzi E, Schinà V, Chiappetta D, Angeletti C, Bolognino C. Appropriateness: analysis of outpatient radiology requests. *Radiol Med* 2012;117:322-32.
- 4 Domenighetti G, Vernero S. Fare di più non significa fare meglio. *Salute Internazionale*. Info 8 maggio 2013. www.saluteinternazionale.info/2013/05/fare-di-piu-non-significa-fare-meglio/.

Cite this as: *BMJ* 2014;349:g4703

© BMJ Publishing Group Ltd 2014

**“FARE DI PIU’ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO”
LA CAMPAGNA DI SLOW MEDICINE SU BMJ**



**Aiutare la promozione di
cure
misurate, rispettose,
giuste.**

Slow Medicine

Measured

Doing more does not mean doing better

Respectful

People's values, expectations and desires are different and inviolable

Equitable

Appropriate and good quality care for all



BMJ Group Blogs

Search BMJ blogs

BMJ [subscribe now](#)

Richard Smith: The case for slow medicine

17 Dec, 12 | by BMJ Group



BMJ.com
Helping doctors make better
decisions. Visit site

"I have little doubt that Slow Medicine – like Slow Food and slow lovemaking – is the best kind of medicine for the 21st century"
Bologna, December 14 2012





Fare di più non vuol dire fare meglio

Sobria



La diffusione e l'uso di nuovi trattamenti sanitari e di nuove procedure diagnostiche non sempre si accompagnano a maggiori benefici per i pazienti.

Interessi economici e ragioni di carattere culturale e sociale spingono all'eccessivo consumo di prestazioni sanitarie, dilatando oltre misura le aspettative delle persone, più di quanto il sistema sanitario sia poi in grado di soddisfarle. Non si pone inoltre sufficiente attenzione all'equilibrio dell'ambiente e all'integrità dell'ecosistema.

Una medicina sobria implica la capacità di agire con moderazione, gradualità, essenzialità e di utilizzare in modo appropriato e senza sprechi le risorse disponibili. Rispetta l'ambiente e salvaguarda l'ecosistema.

Slow Medicine riconosce che fare di più non vuol dire fare meglio.



Valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili

Rispettosa



Ognuno ha il diritto di essere quello che è e di esprimere quello che pensa.

Una medicina rispettosa accoglie e tiene in considerazione i valori, le preferenze e gli orientamenti dell'altro in ogni momento della vita; incoraggia una comunicazione onesta, attenta e completa con i pazienti.

I professionisti della salute agiscono con attenzione, equilibrio e educazione.

Slow Medicine riconosce che valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili.

Cure appropriate e di buona qualità per tutti

Giusta



Una medicina giusta promuove la prevenzione, intesa come tutela della salute, e cure appropriate, cioè adeguate alla persona e alle circostanze, di dimostrata efficacia e accettabili sia per pazienti che per i professionisti della salute.

Una medicina giusta contrasta le disuguaglianze e facilita l'accesso ai servizi socio-sanitari, supera la frammentazione delle cure e favorisce lo scambio di informazioni e saperi tra professionisti, in una logica sistemica.

Slow Medicine promuove cure appropriate e di buona qualità per tutti.

Sono state pubblicate già nove liste relative a Choosin' wisely e molte altre associazioni di medici e infermieri si stanno unendo a questo progetto, così come molti ospedali.

L'obiettivo principale del progetto si prefigge di proteggere gli interessi dei pazienti attraverso una collaborazione tra professionisti della salute, pazienti e utenza,.



PROFESSIONISTI

GOVERNARE E DECIDERE IN SANTA':
AUTORI, REGISTI, ATTORI

CITTADINI



Slow Medicine launched the project in December 2012.
Also promote the project :

- The National Federation of Medical Doctors' and Dentists' Colleges (FNOMCeO)
- The National Federation of Nurses' Colleges (IPASVI)
- The Italian Society for Quality in Healthcare (SIQuAS VRQ)
- **Change** Institut in Turin
- **Partecipa Salute**, established by IRCCS-Mario Negri, Italian Cochrane Centre and Zadig srl.
- **Inversa Onlus**, patients' association
- **Altroconsumo**, consumers' association
- **Slow Food Italy**



un progetto di
Slow Medicine

ANMDO 41° CONGRESSO NAZIONALE
Parma 30 settembre, 1-2 ottobre 2015



Fare di più non significa fare meglio

Le cinque pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui professionisti e pazienti dovrebbero parlare

IPASVI - Federazione Italiana Collegi Infermieri

LE TOP 5
A RISCHIO
DI
INAPPROPRIATEZZA
NELLA PRATICA
INFERMIERISTICA

1	<p>Non eseguire la tricotomia pre-operatoria con rasoio a lama in previsione di un intervento chirurgico (AICO)</p> <p>I peli e i capelli possono essere fonte di infezione e ostacolare una completa visualizzazione della zona da incidere e interferire successivamente con la disinfezione della ferita. Le evidenze scientifiche più recenti sono a favore della tricotomia nei casi in cui i peli nell'area di incisione possano interferire con la procedura chirurgica. Studi prospettici randomizzati suggeriscono che l'uso del rasoio elettrico (clipper) determina un minor numero di infezioni rispetto al rasoio a lama poiché associato ad un minor traumatismo cutaneo. Nonostante sia limitata l'evidenza sulla tempistica di esecuzione della procedura, qualora si dovesse effettuare la tricotomia sarebbe preferibile eseguirla il giorno dell'intervento chirurgico.</p>
2	<p>Non utilizzare in modo improprio dispositivi di raccolta per stomie con placca convessa. (AIOSS)</p> <p>La placca convessa è indicata per l'apparecchiatura di stomie complesse o retratte. La sua applicazione non è indicata in presenza di laparocoele, di stomia che deborda rispetto al piano cutaneo, di stomie estroflesse o piane. In Italia esiste un uso eccessivo della placca convessa spesso senza valida motivazione, procurando disagi e talvolta danni alla cute peristomiale, con ripercussioni sulla qualità di vita del paziente. Inoltre, essendo questo presidio molto più costoso rispetto a quelli dotati di placca piana, l'utilizzo improprio, oltre a non apportare effetti benefici al paziente, comporta maggiori costi sanitari per la gestione della stomia.</p>
3	<p>Non utilizzare in modo improprio sostanze chimiche per la detersione del complesso stomale. (AIOSS)</p> <p>Nonostante l'evoluzione delle conoscenze e delle evidenze sull'azione lesiva prodotta sulla cute dalle soluzioni antisettiche, sgrassanti, disinfettanti quando utilizzate per la detersione del complesso stomale, ancora oggi queste sostanze sono frequentemente adottate dagli operatori sanitari. L'impiego di prodotti antisettici e/o disinfettanti per effettuare le pratiche quotidiane di detersione del complesso stomale è un comportamento inappropriato che può determinare alterazioni delle caratteristiche di integrità della cute (irritazioni, arrossamento, dermatiti, lesioni). È fondamentale considerare le caratteristiche chimico-fisiche delle soluzioni da utilizzare per la detersione del complesso stomale.</p>
4	<p>Non utilizzare disinfettanti istiolesivi sulla cute integra nei soggetti anziani, allettati, con cute fragile e/o compromessa. (AIUC)</p> <p>L'utilizzo di disinfettanti e coloranti (ipocolorito di sodio, mercuriali, iodopovidone, derivati del benzene...) su cute integra è una pratica molto comune. Oltre a non avere nessun razionale clinico, l'utilizzo di questi prodotti è particolarmente dannoso, in quanto provocano secchezza della cute, allergie, dermatiti da contatto, prurito. Possono inoltre aumentare il rischio di sviluppare lesione da pressione di I e II grado.</p> <p>Le linee guida attuali e gli studi effettuati consigliano l'utilizzo di prodotti detergenti specificatamente formulati, con pH acido e con una formulazione senza risciacquo, per ridurre gli sfregamenti durante la pulizia.</p>
5	<p>Non fare ricorso alla ginnastica vescicale (chiusura ripetuta del catetere) prima della rimozione del catetere vescicale. (AIURO - ANIMO)</p> <p>La letteratura e le principali linee guida definiscono questa pratica inutile. Essa è basata su un razionale smentito dalla fisiologia della minzione in quanto il muscolo detrusore della vescica non esegue alcuna forma di "ginnastica" quando il catetere rimane in situ perché lo svuotamento dell'urina avviene per drenaggio e non per contrazione dello stesso muscolo.</p> <p>La ginnastica vescicale può invece risultare dannosa per il paziente perché se il catetere viene chiuso più volte durante la giornata, soprattutto in assenza di un circuito chiuso, si determina una stasi urinaria, che può aumentare l'incidenza di infezioni urinarie.</p>

RETE OSPEDALI SLOW

GOVERNARE
AUTORI



SANITA'

Azienda	Città	Direttore Generale	Referenti	Contatti
AO S. Croce e Carle	Cuneo	Giovanna Baraldi	Giorgetta Cappa Marco Bobbio	Cappa.g@ospedale.cuneo.it mbobbio51@gmail.com
Ente ospedaliero Cantonale	Locarno	Luca Merlini	Luca Clivio Luca Gabutti	Luca.Clivio@eoc.ch
Azienda ULSS 16	Padova	Urbano Brazzale	Domenico Scibetta	domenico.scibetta@sanita.padova.it
ASL 8	Arezzo	Enrico Desideri	Gino Parca	g.parca@usl8.toscana.it
AO "Papardo - Piemonte"	Messina	Michele Vullo	Giacomo Nicocia	giacomonicocia@aorpapardopiemonte.it
AO Giovanni 23	Bergamo		Carmelo Mammana	cmammana@hpg23.it
ASL1	Torino		Gianni Caruso	Caruso.gianni@yahoo.it
Azienda ospedaliera	Cosenza		Monica Loizzo	monica.loizzo@tiscali.it

ITEM 1

NON ESEGUIRE TRICOTOMIA PREOPERATORIA CON RASOIO A LAMA

ITEM 2

NON UTILIZZARE IN MODO IMPROPRIO DISPOSITIVI DI RACCOLTA X STOMIE A PLACCA CONVESSA

ITEM 3

NON UTILIZZARE IN MODO IMPROPRIO SOSTANZE CHIMICHE PER LA DETERSIONE COMPLESSO STOMALE

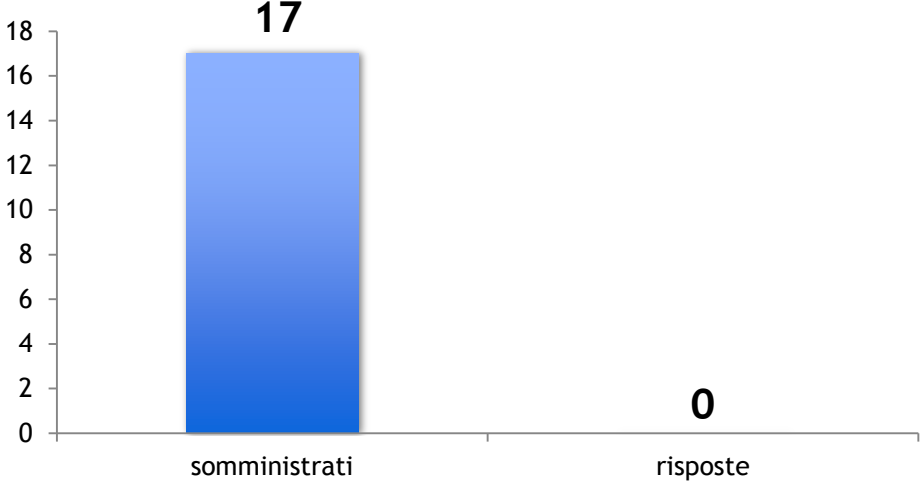
ITEM 4

NON UTILIZZARE DISINFETTANTI ISTIOLESIVI SU PAZIENTI ANZIANI E FRAGILI

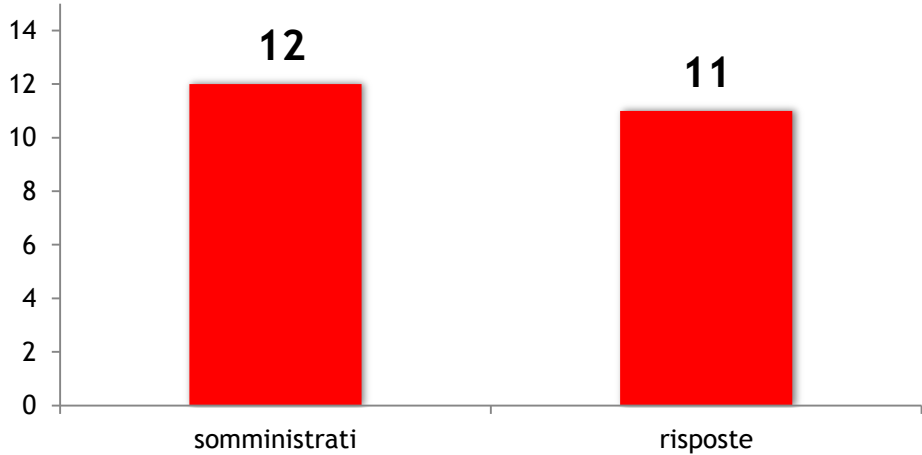
ITEM 5

NON RICORRERE ALLA GINNASTICA VESCICALE PRIMA DELLA RIMOZIONE DEL CATETERE VESCICALE

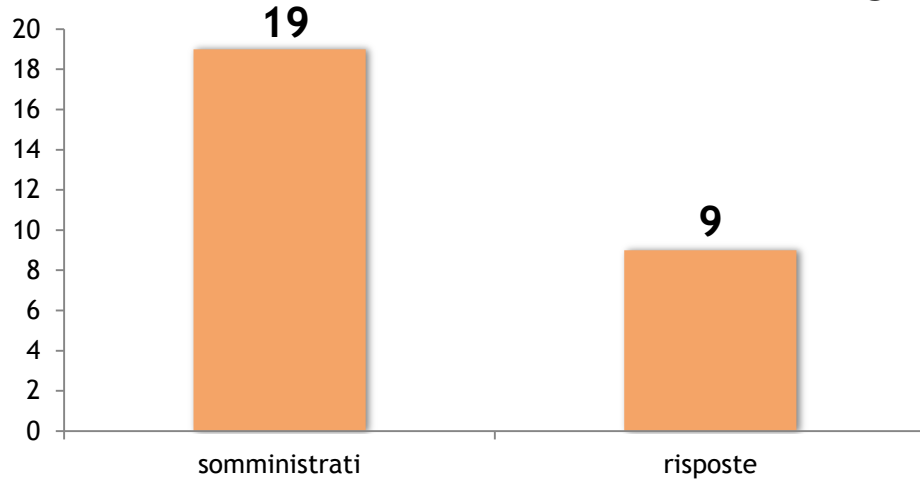
CH Generale F



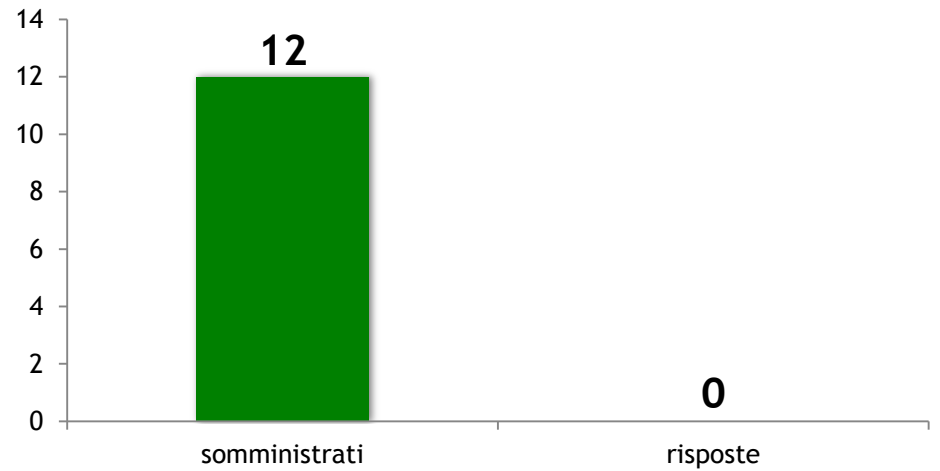
CH Generale M



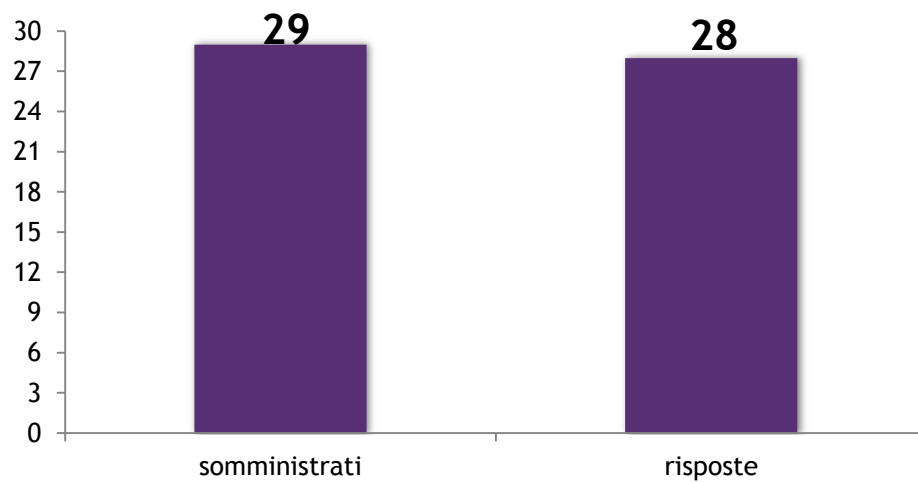
Oncologia



Geriatrics



Rianimazione



ITEM 5

Ricorso a Ginnastica Vescicale -Pre rimozione catetere

CH

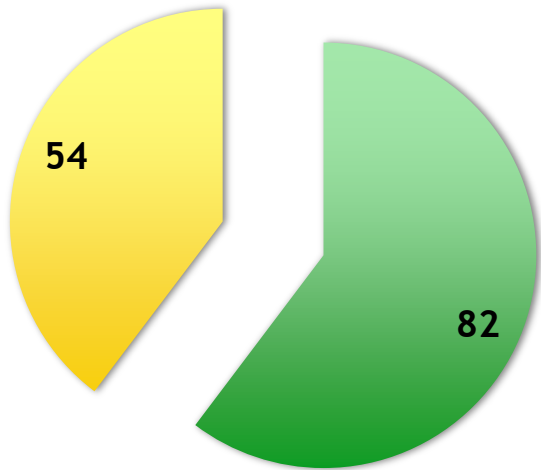
Procedura Operativa		Difficoltà					Benefici			
si	no	Strutturali	Organizz.	Tecniche	Personali	Economici	Risp. Risorse	Risp. Tempo	Osservazioni	
27%	55%	18%	18%	18%	18%	9%	9%	9%		
	NR8%	NR 2%	NR 2%	NR 2%	NR 2%	NR 91%	NR 91%	NR91%		

ITEM 1

NON ESEGUIRE TRICOTOMIA PRE-OPERATORIA CON RASOIO A LAMA

Item 1 - TRICOT(AICO)

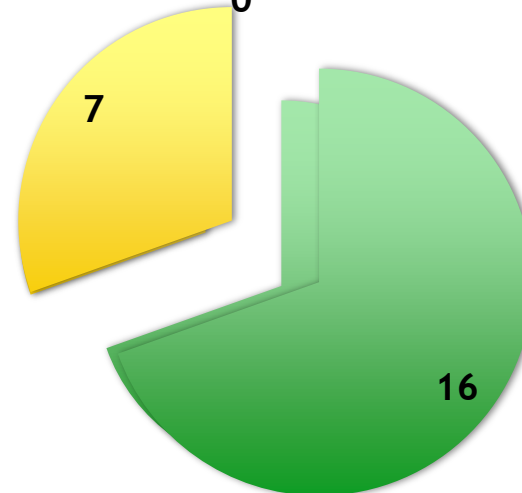
0



- oncologia
- CH
- Anest/Rian

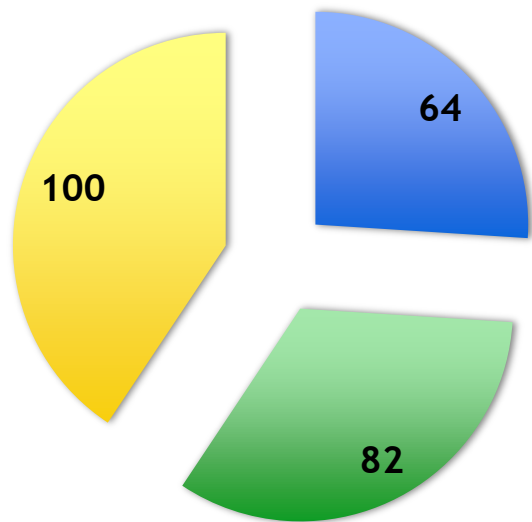
Item 1 - SUB Criticità

0



- oncologia
- CH
- Anest/Rian

Item 2 - (AIOSS)

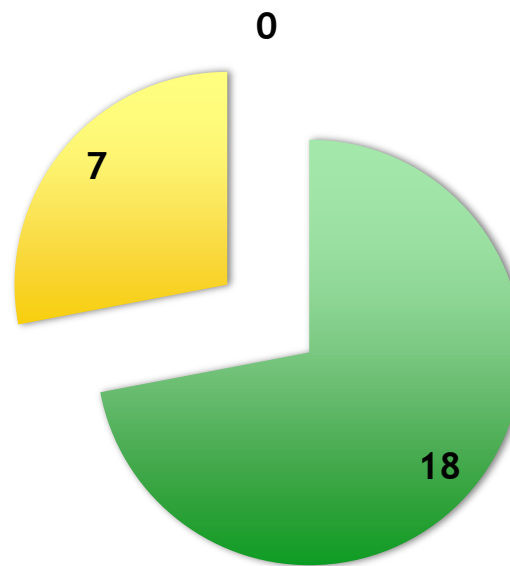


- oncologia
- CH
- Anest/Rian

ITEM 2

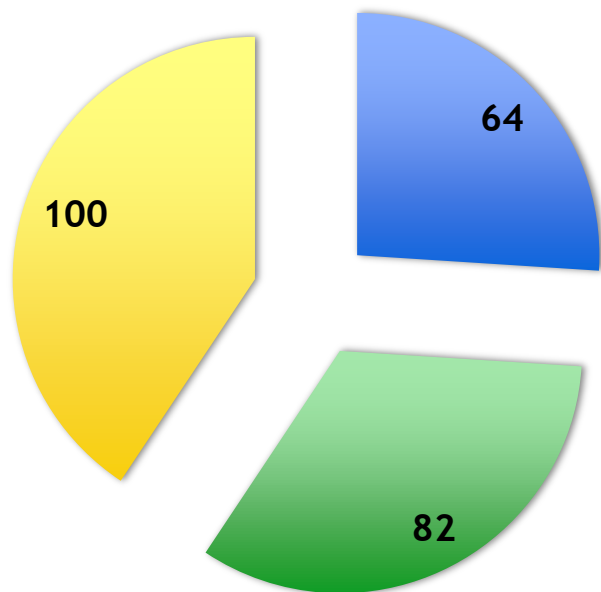
NON UTILIZZARE IN MODO IMPROPRIO DI SPOSITIVI DI RACCOLTA PER STOMIE A PLACCA CONVESSA

Item 2 - SUB-Criticità



- oncologia
- CH
- Anest/Rian

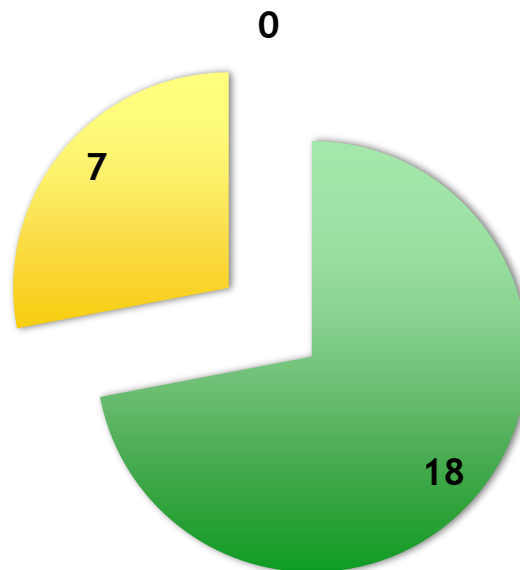
Item 3 - Det. Stomale(AIOSS)



ITEM 3
NON UTILIZZARE IN MODO IMPROPRIO
SOSTANZE CHIMICHE PER LA DETERSIONE
COMPLESSO STOMALE

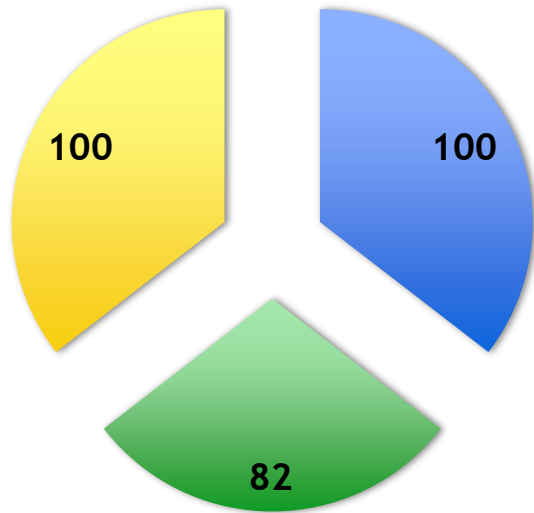
- oncologia
- CH
- Anest/Rian

Item 3 -SUB Criticità



- oncologia
- CH
- Anest/Rian

Item 4 - DISINF Istiol (AIUC)



- oncologia
- CH
- Anest/Rian

ITEM 4

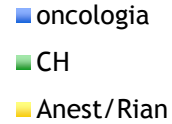
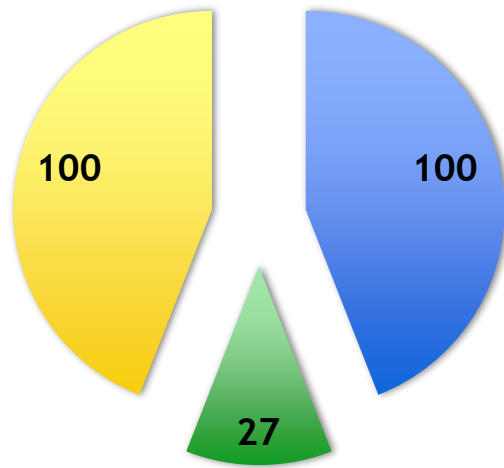
NON UTILIZZARE DISINFETTANTI ISTIOLESIVI SU PAZIENTI ANZIANI E FRAGILI

Item 4 - Criticità



- oncologia
- CH
- Anest/Rian

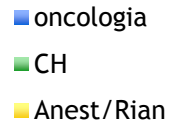
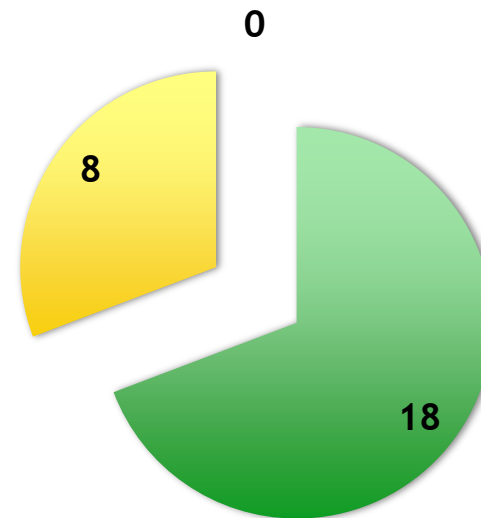
Item 5 - Ginn. Vesc. (ANIMO)



ITEM 5

NON RICORRERE ALLA GINNASTICA VESCICALE PRIMA DELLA RIMOZIONE DEL CATETERE VESCICALE

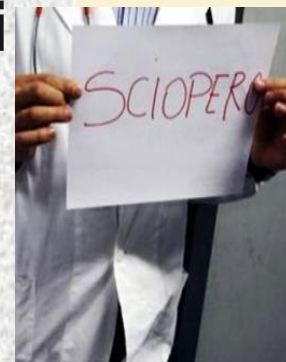
Item 5 - SUBCriticità



Dm appropriatezza, Lorenzin: «Nessuna caccia al medico ma in Italia l'eccesso di prestazioni costa 13 mld»

La ministra ha garantito che nel mirino non ci saranno prestazioni essenziali per i pazienti. «Non è che sono stati tagliati la Risonanza magnetica o la Tac. Andiamoci piano - prosegue Lorenzin, riferendosi alla lista di 208 prestazioni interessate dal giro di vite - **Si vuole avere un'appropriatezza della prescrizione diagnostica: ovvero che le persone siano indirizzate a fare le diagnosi che servono e non quelle che non servono.** «Ci sono dei protocolli che definiscono come e quando fare le prestazioni diagnostiche - ricorda il ministro - Sono definiti dalle società scientifiche e rivisti insieme al Consiglio superiore di sanità in base alle buone prassi. Per questo abbiamo avuto un confronto con i sindacati. Dopo, il medico che prende in carico il paziente può anche decidere di derogare quando ritiene necessario e fare più analisi, ma deve motivarlo».

Appropriatezza,
sindacati medici
sul piede di
guerra.
Sciopero
nazionale a
novembre
in difesa
del
Ssn



.....totale
contrarietà«ad
affrontare il tema
dell'appropriatezz
a clinica per via
amministrativa».

Sempre piu' qualita' in Sanita' e' ETICA

GOVERNARE E DECIDERE IN SANITA':
AUTORI, REGISTI, ATTORI



L' "ETICA" DEL RAZIONAMENTO

appartiene alla politica sanitaria
(spending review)

L' "ETICA" DELLA RAZIONALIZZAZIONE
delle risorse è indissolubilmente legata alla
professionalità e responsabilità dei medici



*Nessun paziente dovrebbe essere privato di
interventi sanitari efficaci e appropriati, anche
se costosi.*

*Non dovrebbero essere utilizzati test
diagnostici e trattamenti inefficaci
e/o inappropriati che oltre a non determinare
alcun beneficio causano spesso effetti avversi
anche gravi.*

**Choosing
Wisely**
An initiative of the ABIM Foundation

Il coinvolgimento dei medici è inevitabile e indispensabile

L'art. 6 del Codice di Deontologia Medica

afferma che

“il medico agisce secondo il principio di efficacia delle cure nel rispetto dell'autonomia della persona tenendo conto dell'uso appropriato delle risorse

