

Pier Riccardo Rossi<sup>1,2</sup>, Sabina Bianchi<sup>1</sup>, Chiara Gado<sup>1</sup>, Patrizia Guerra<sup>1</sup>,  
Patrizia Mathieu<sup>1</sup>, Simonetta Miozzo<sup>1</sup>, Giuseppe Ventriglia<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SIMG, Torino; <sup>2</sup> Membro ISDE Italia

## Fare di più non significa fare meglio

Nei primi mesi del 2012 l'*American Board of Internal Medicine Foundation* (ABIM) e *Consumer Report*, un'associazione di consumatori, lanciano il progetto *Choosing Wisely* (CW). Alla fine dello stesso anno *Slow Medicine* (SM) promuove in Italia un progetto analogo denominandolo "Fare di più non significa fare meglio".

Negli anni precedenti era iniziata nel mondo della medicina, anche sulla spinta dei crescenti problemi di sostenibilità economica dei sistemi sanitari, una

riflessione sull'uso appropriato di terapie, accertamenti diagnostici e procedure. Del resto numerose evidenze scientifiche dimostrano che molti esami e trattamenti, largamente diffusi, non apportano benefici ai pazienti e anzi, possono essere dannosi e rappresentare un rischio per i cittadini e uno spreco dal punto di vista economico.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel suo rapporto del 2010 sulla salute del mondo, afferma che tra il 20 e

40% delle risorse destinate ai servizi sanitari finanziano pratiche da considerare non appropriate in quanto non modificano la salute della popolazione, configurando quindi, sia scientificamente sia economicamente, un "consumismo sanitario" slegato da un reale bisogno.

### Gli elementi chiave del progetto

Il progetto di SM, in analogia a CW, richiede:

- alle Società scientifiche di individuare 5 pratiche a elevato rischio di essere utilizzate in modo non appropriato, all'interno del loro ambito di competenza;
- a medici e pazienti di confrontarsi con attenzione sull'opportunità di mettere in atto le pratiche individuate dalle Società scientifiche.

Sono state anche definite alcune "regole" per l'individuazione di queste pratiche:

- essere di uso comune nel paese di lancio del progetto (Italia e USA);
- non arrecare vantaggi significativi ai pazienti;
- essere potenzialmente dannose per i pazienti;
- avere un elevato costo (caratteristica presente solo del progetto statunitense).

I punti di forza del progetto sono dunque:

- proporre a ciascun professionista un'analisi critica sul proprio operato quotidiano;
- mettere al centro dell'agire medico sia

### FIGURA 1.

*Il Gruppo SIMG Torino che ha lavorato al progetto "Scegliamo con cura". Da sinistra: Patrizia Guerra, Sabina Bianchi, Chiara Gado, Pier Riccardo Rossi, Giuseppe Ventriglia, Patrizia Mathieu, Simonetta Miozzo.*



l'appropriatezza degli interventi sia la relazione con il paziente;

- incoraggiare e sostenere un ruolo attivo del paziente nelle decisioni riguardanti la sua salute.

## E i costi?

La scelta di non comprendere i costi tra i criteri della selezione delle pratiche non è casuale, anche se non s'intende negare il problema della difficoltà nel reperire risorse; l'idea è di sottolineare la necessità di non confondere il risparmio con l'appropriatezza e che, in ogni caso, è la valutazione dell'appropriatezza che deve precedere un'eventuale modifica dell'allocazione delle risorse, che può essere comunque sia in diminuzione sia in aumento.

Il progetto Italiano, come CW, coinvolge professionisti sanitari e pazienti. Tra i copromotori e collaboratori, infatti, troviamo oltre alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), alla Federazione Nazionale dei Collegi Infermieri professionali, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'infanzia (IPASVI) anche Altroconsumo.

Decine di società scientifiche negli USA, in Italia e in molti altri paesi del mondo hanno aderito al progetto e hanno elaborato centinaia di "liste" delle pratiche a elevato rischio di inappropriata.

## L'operatività della SIMG e le "pulci caine"

In Italia, il gruppo SIMG Torino aderì al progetto affidando a un affiatato e "tignoso" gruppo di colleghi l'incarico di elaborare la lista delle cinque pratiche. SIMG Nazionale, nella figura del responsabile nazionale pro tempore, Luigi Canciani, seguì la nascita e l'evoluzione del lavoro progettuale e successivamente acquisì la lista come propria. Per sottolineare le specificità della Medicina Generale (MG), il gruppo SIMG Torino aggiunse alcuni criteri per orientare la scelta delle "pratiche":

- privilegiare processi caratterizzati dall'aver inizio e fine nell'ambulatorio di MG, ossia di non essere condizionati dall'intervento di consulenti esterni;

- porre particolare attenzione alla rivalutazione periodica delle indicazioni e alla personalizzazione delle scelte terapeutiche nelle patologie croniche.

È importante sottolineare sia l'attenzione dedicata fin dalla fase della scelta delle "pratiche" da inserire nella lista, sia il metodo rigoroso con il quale sono state vagliate e scelte le singole parole che dovevano comporre l'enunciato di ogni singola pratica mediante estenuanti confronti tra i membri del gruppo di lavoro, in riunioni reali e virtuali via e-mail.

Ed è in questa fase del lavoro, che il gruppo ha vissuto con grande impegno ed entusiasmo, che il gruppo si è autodefinito "di tignosi" e denominando il metodo "le pulci caine", a intendere l'attenzione quasi maniacale dedicata alla valutazione di ogni singolo elemento di ciascuna pratica.

## L'implementazione del progetto nel mondo della MG

Terminato il lavoro scientifico, è nata l'esigenza di trasferire nella pratica quotidiana quanto elaborato in via teorica.

Il gruppo, ragionando su questa importante fase del progetto, ha preso in esame due importanti fattori. Il primo è l'appropriatezza degli interventi; il secondo, la necessità di considerare il ruolo fondamentale del paziente, il quale deve essere in qualche modo "coinvolto" in questa visione della medicina. L'alleanza con il paziente è assolutamente necessaria per far sì che si realizzi un confronto convinto e consapevole con il medico, che il più delle volte si troverà a negare una richiesta di accertamenti o di trattamenti alla luce della loro "inadeguatezza" rispetto alla situazione presente. Tale condivisione è fondamentale affinché non si creino malintesi o vissuti negativi nel paziente, specie in una fase storica per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), come quella attuale in cui l'attenzione al fattore "risparmio" in Sanità è ad alto rischio di far passare in secondo piano quello ben più grande dell'appropriatezza, che è il vero motore di ogni lotta allo spreco.

Per questo motivo il gruppo di lavoro SIMG e SW, in collaborazione con l'Istituto Change di Torino ([www.counselling.it](http://www.counselling.it)), hanno progettato un intervento com-

posto da due bracci tra loro fortemente correlati: un percorso formativo indirizzato ai medici di medicina generale (MMG) e uno informativo destinato alla popolazione. Obiettivo comune; comunicare e diffondere questo nuovo paradigma culturale e implementare le pratiche elaborate nella pratica quotidiana.

## Il progetto "scegliamo con cura"

Vede quindi la luce il progetto sperimentale "Scegliamo con cura" che prevede diverse azioni:

- messa a punto di materiali informativi destinati alla popolazione da diffondere anche attraverso la stampa locale, oltre alla loro diffusione sul sito web di Altroconsumo: <http://www.altroconsumo.it/salute/diritti-del-malato/speciali/esami-inutili>);
- incontri con la popolazione in luoghi di aggregazione particolarmente significativi (scuole, biblioteche, sedi di associazioni ecc.);
- interventi formativi rivolti ai MMG, finalizzati alla condivisione delle basi scientifiche delle indicazioni della SIMG in tema di appropriatezza, e per l'acquisizione di competenze di comunicazione;
- intervento di valutazione quantitativa e qualitativa destinato a misurare l'effettiva ricaduta in termini di numero di richieste delle prestazioni individuate come non appropriate, nonché di modificazione della percezione dei cittadini su questo tema e della loro capacità di riuscire a non identificare la qualità della cura con la quantità di farmaci e degli esami prescritti.

Furono così individuate due aree di sperimentazione (ASL TO2 e TO3, una cittadina e una pedemontana), scelte per conformazione territoriale, caratteristiche culturali, presenza di giornali locali ad ampia diffusione, nonché di associazioni di cittadini.

In queste zone sono stati effettuati con successo gli incontri formativi con i MMG (proposti come corsi "di ASL") e sono in fase di realizzazione gli incontri con la popolazione.

È anche iniziata la valutazione qualitativa mediante la creazione di Focus Group

di cittadini afferenti a MMG partecipanti all'iniziativa.

### La ricaduta extra-torinese

Le pratiche della MG e il progetto nella sua globalità, stanno suscitando notevole interesse tra gli operatori sanitari e non, e alcune sezioni SIMG, come la sezione di Arezzo e quella di Asti, hanno richiesto la ripetizione del progetto formativo per i MMG nei rispettivi territori. La sezione SIMG di Bologna, inoltre, sta sperimentando in autonomia un percorso analogo di implementazione delle raccomandazioni di SIMG e di altre società scientifiche. Il progetto è stato inoltre presentato al convegno sul Consumismo sanitario di Arezzo del dicembre 2014, al congresso nazionale di SW e al congresso della SIMG di Teramo.

Il nostro progetto è seguito con particolare interesse dal movimento CW internazionale, che rappresenta e coordina tutti i progetti simili presenti in numerose nazioni, essendo questo il primo tentativo strutturato di implementare nella pratica quotidiana questo paradigma culturale, e verificarne l'efficacia.

Il progetto è stato anche oggetto di una relazione al 3° Meeting Internazionale su CW, svolto a Roma nello scorso mese di maggio.

Infine, Wonca Europa ospiterà una relazione sul progetto "Scegliamo con cura" e un poster sulle pratiche SIMG al congresso di Copenhagen del giugno 2016.

### Bibliografia di riferimento

Bert G, Gardini A, Quadrino S. *Slow Medicine, perché una medicina sobria, rispettosa e giusta è possibile*. Segrate, MI: Sperling & Kupfer 2013

Cassel CK, Guest JA. *Choosing wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care*. JAMA 2012;307:1801-2.

Domenighetti G, Venero S. *Looking for waste and inappropriateness: if not now, when?* Intern Emerg Med 2014;9(Suppl):S1-7.

*Le cinque pratiche a elevato rischio di inappropriatazza nell'ambito del progetto "Fare di più non significa fare meglio"*. <http://www.slowmedicine.it/pdf/Pratiche/scheda%20SIMG.pdf>.

Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, et al.; on behalf of the Choosing Wisely International Working Group. *"Choosing Wisely": a growing international campaign*. BMJ Qual Saf 2015;24:167-74.

Smith R. *The case for slow medicine*. 17 December 2012. <http://blogs.bmj.com/bmj/2012/12/17/richardsmith-the-case-for-slow-medicine>.

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