



Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata
Verona



Fare meno per fare meglio

scelte sagge per una medicina efficace, etica e personalizzata



Le proposte di Slow medicine per una medicina sobria, rispettosa e giusta

Antonio Bonaldi - Presidente di Slow Medicine

Verona - 2 giugno 2014

Crisi nel sistema sanitario

Richieste di prestazioni

Innovazioni

Aspettative

Nuovi bisogni

Salute

Risorse

Sostenibilità SSN

**Diffusa insoddisfazione
Effetti dannosi**

Le pressioni del mercato

- **Introduzione di nuove tecnologie sanitarie** senza valide prove di efficacia e senza un solido sistema di sorveglianza postmarketing
- **Abbassamento delle soglie di normalità di parametri biologici:** pressione arteriosa, colesterolo, lipidi, glicemia, vitamina D ...
- **Invenzione di nuove malattie:** sintomi trasformati in sindromi (gambe senza riposo), fattori di rischio in malattie (osteoporosi), eventi della vita in patologie (menopausa, vecchiaia, lutto)



“Si possono fare in mucchio di soldi se si riescono a convincere i sani di essere malati”

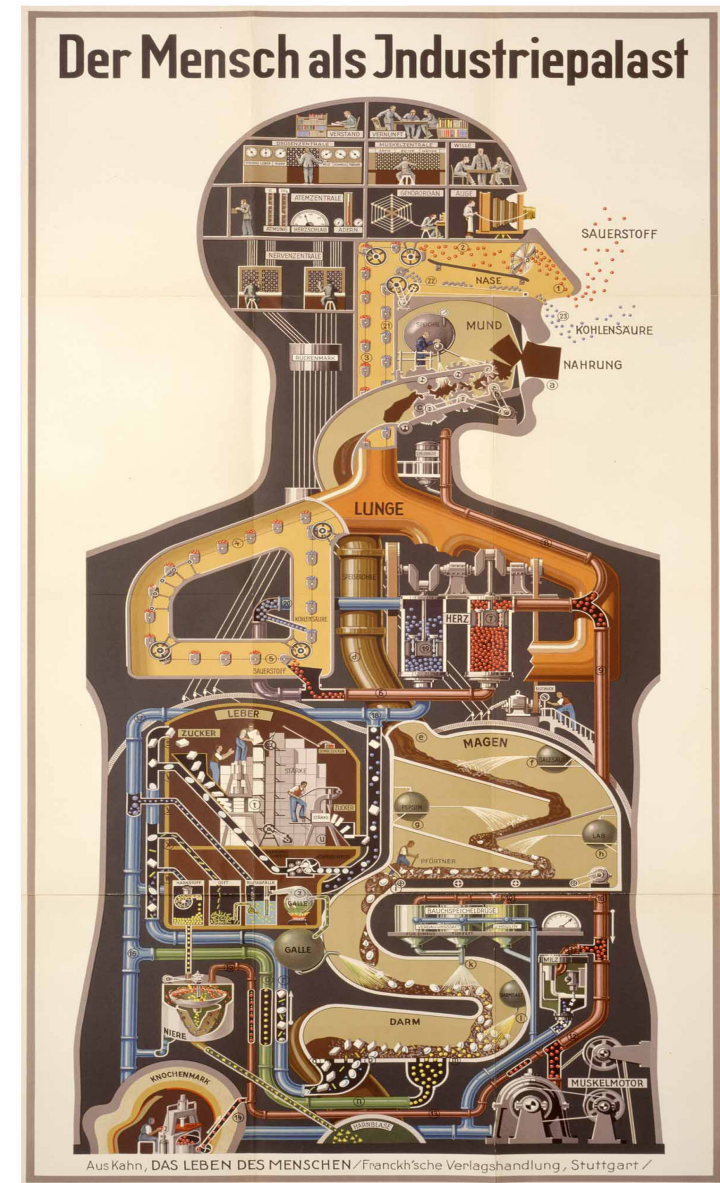
Ray Moynihan - BMJ 2003

Modello biomedico - riduzionista

L'uomo - macchina

L'interesse è rivolto principalmente verso lo studio dei meccanismi fisiopatologici delle malattie e lo sviluppo di tecnologie per la diagnosi delle malattie e il controllo dei sintomi.

Le cure sono affidate a specialisti che confinano l'interesse su singoli organi e applicano, in modo standardizzato e secondo un rapporto lineare di causa-effetto, le conoscenze acquisite su pazienti affetti da una singola patologia.



Conseguenze del modello meccanicistico

Il particolare prende il sopravvento sull'insieme

- Eccesso di dettagli di natura tecnica
- Moltiplicazione degli interventi
- Frammentazione delle cure
- Eccesso di fiducia nelle tecnologie
- Scarsa attenzione alle relazioni e al contesto



L'attenzione si concentra su ciò che si conosce

Gestire la non conoscenza

Molti dei problemi che riguardano la salute e la malattia restano tuttora senza soluzione, ma la gente vuole essere ascoltata e pretende risposte.

Se non le trova nella medicina ufficiale ricorre alle medicine alternative che hanno, comunque, sempre una risposta e utilizzano un potente strumento di guarigione: **l'effetto placebo**.



Ci sono patologie che non ci insegnano all'Università. Penso che lei abbia proprio una di queste.

Deresponsabilizzazione dell'individuo

La salvaguardia della salute secondo il modello biomedico

- **correggere i fattori biologici di rischio:** pressione arteriosa, colesterolo, lipidi, glicemia, osteoporosi ...
- **individuare precocemente le malattie attraverso gli screening:** neoplasie, malattie metaboliche, vascolari, genetiche ...
- **controllare con farmaci problemi sociali e stati d'animo:** perdita del lavoro, lutto, insuccesso ...



Insomma, prima insiste di non essere ammalato! Adesso non vuole neppure ammettere di essere un paziente!

“Grazie ai fantastici progressi della medicina, oggi non è più possibile trovare un solo uomo sano”

Aldous Huxley

Too much medicine

BMJ

helping doctors make better decisions



Too much medicine campaign

The *BMJ*'s Too Much Medicine campaign aims to highlight the threat to human health posed by overdiagnosis and the waste of resources on unnecessary care.

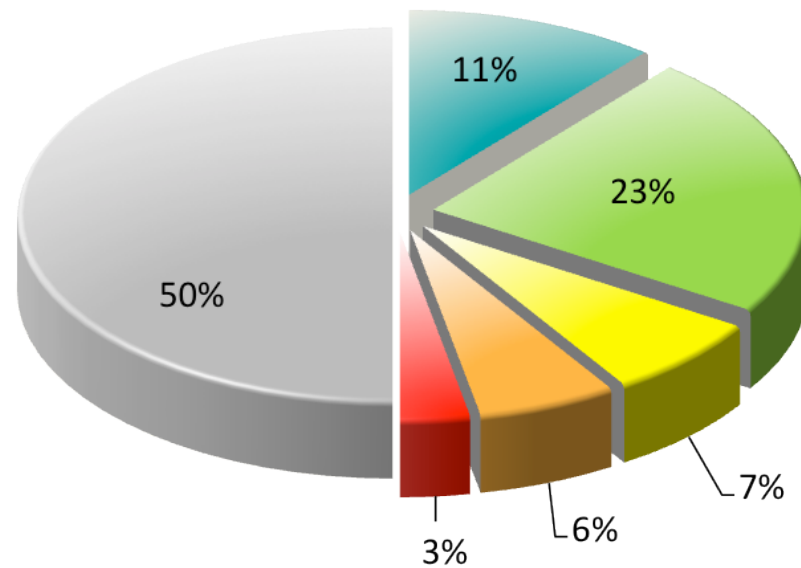
There is growing evidence that many people are overdiagnosed and overtreated for a wide range of conditions, such as prostate and thyroid cancers, asthma, and chronic kidney disease.



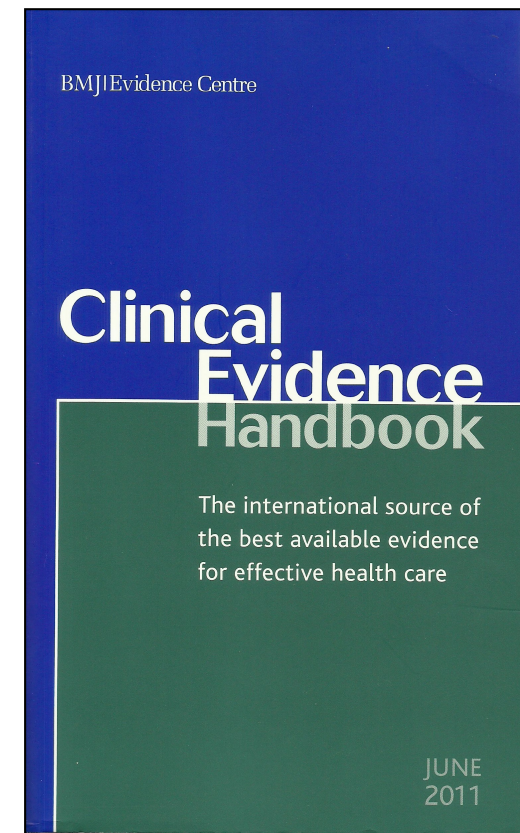
Through the campaign, the journal plans to work with others to increase awareness of the benefits and harms of treatments and technologies and develop ways to wind back medical excess, safely and fairly. This [editorial](#) by BMJ editor in chief Fiona Godlee and overdiagnosis researcher Ray Moynihan, senior research fellow at Bond University, Australia, explains more about the campaign:

Tutto ciò che si fa in medicina è efficace?

Oltre 3.000 interventi di uso corrente in medicina, classificati in relazione alle prove di efficacia disponibili (2012).

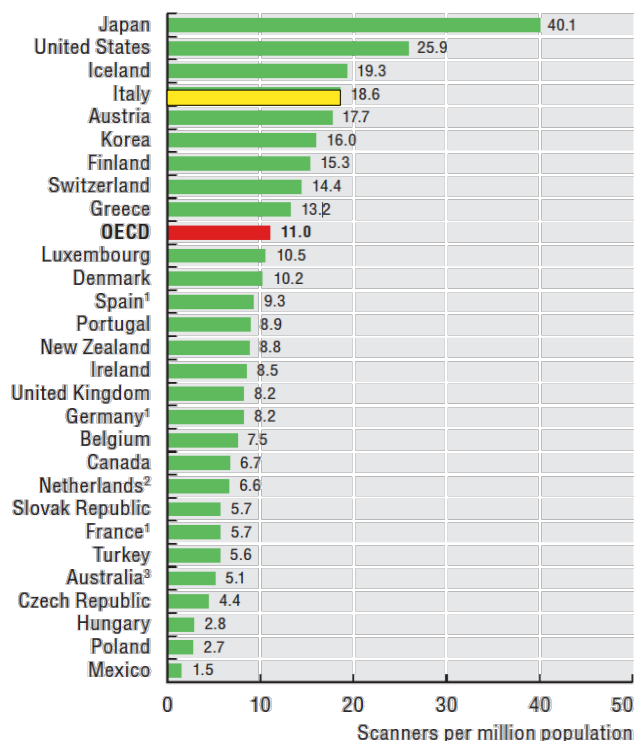


- Efficacia non dimostrata
- Efficace
- Probabilmente efficace
- Equilibrio tra benefici e rischi
- Probabilmente non efficace
- Non efficace o dannoso

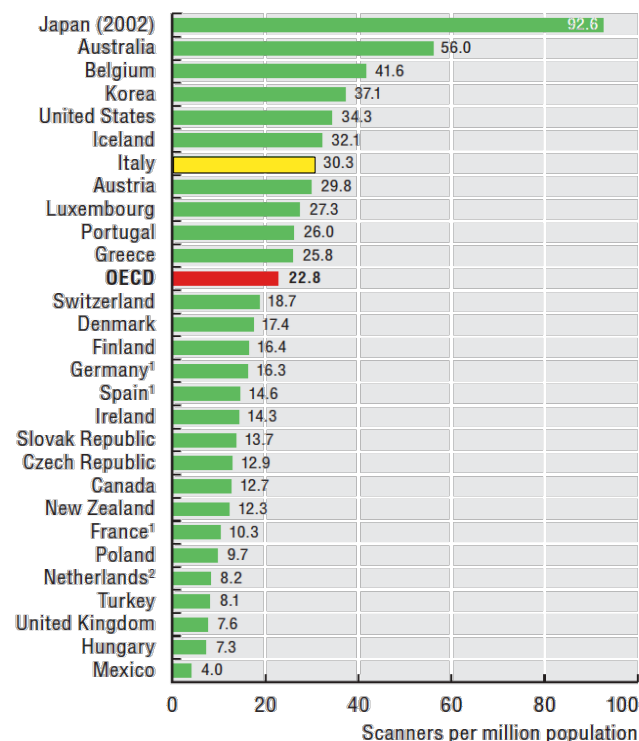


Il mercato della sanità

4.2.1 Number of MRI units per million population, 2007 (or latest year available)



4.2.2 Number of CT scanners per million population, 2007 (or latest year available)



Italia: appropriatezza prescrittiva 56%

Radiologia Medica 2011

Dal 20 al 50% delle indagini radiografiche non produce alcuna informazione utile per il paziente.

America's Health Insurance Plans 2008

Puglia, Tac e radiografie anche di notte: “Così abatteremo le liste d'attesa”

Via libera della giunta Vendola: macchinari accesi fino alle 24 e anche di domenica. I reparti coinvolti vanno da cardiologia a oculistica. Secondo la Regione la spesa aggiuntiva sarà di 11 milioni e 700mila euro

3 dicembre 2013

Eccessi di trattamento

Annals of Internal Medicine

ESTABLISHED IN 1927 BY THE AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS

Search Annals of Internal Medicine

Email Share Get Citation

PDF

Editorials | 17 December 2013

Enough Is Enough: Stop Wasting Money on Vitamin and Mineral Supplements **FREE**

Eliseo Guallar, MD, DrPH; Saverio Stranges, MD, PhD; Cynthia Mulrow, MD, MSc, Senior Deputy Editor; Lawrence J. Appel, MD, MPH; and Edgar R. Miller III, MD, PhD

[\[+\] Article and Author Information](#)

See Also:

[Oral High-Dose Multivitamins and Minerals After Myocardial Infarction: A Randomized Trial](#)

[Long-Term Multivitamin Supplementation and Cognitive Function in Men: A Randomized Trial](#)

[Vitamin and Mineral Supplements in the Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Cancer: An Updated Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force](#)

Ann Intern Med. 2013;159(12):850-851-851. doi:10.7326/0003-4819-159-12-201312170-00011

Text Size: **A** A A

Nonostante sia chiaro che supplementi di vitamine e minerali non diano alcun beneficio e siano potenzialmente dannosi, negli USA, ne fa uso oltre la metà della popolazione.

Il fatturato di vendita è in continua crescita e nel 2010 ha raggiunto i 28 miliardi di dollari.

I check-up devono essere sospesi

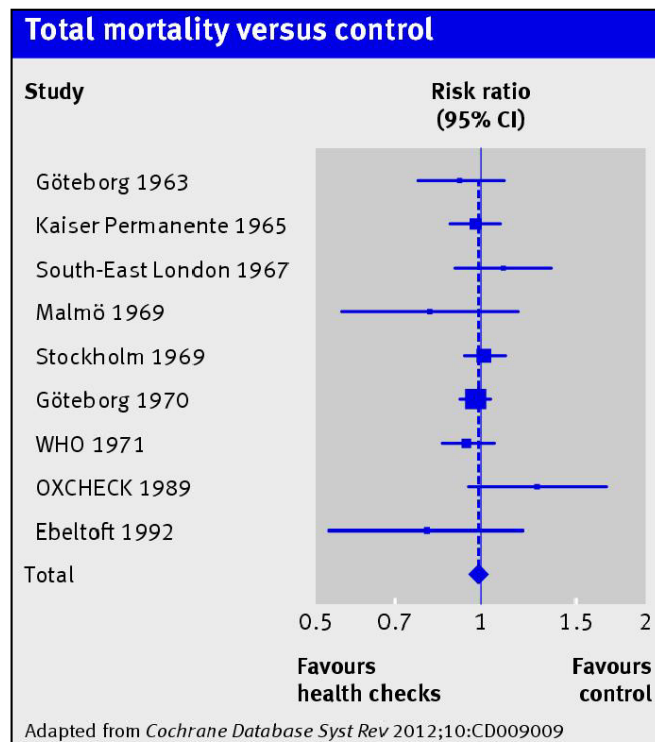
BMJ

EDITORIALS

General health checks don't work

It's time to let them go

BMJ 9 giugno 2014



Una meta-analisi di 16 studi di grandi dimensioni, ha dimostrato che i check-up (test di laboratorio e di imaging eseguiti su persone asintomatiche) non riducono la mortalità, non prevengono alcuna malattia, non evitano ricoveri, disabilità, o ansia.

I check-up devono essere scoraggiati: medici e istituzioni pubbliche e private che offrono i check-up devono sapere di agire senza prove di efficacia.

BMJ 20 ottobre 2012

In nome della salute ti dichiaro malato

mesi della Prevenzione tiroidea

Presso il Laboratorio Analisi Villanova sarà possibile effettuare i seguenti test:

- Ecografia tiroidea (*)
- TSH
- Anticorpi Anti Tiroglobulina
- Anticorpi Anti Tiroperossidasi

(*) Il sabato mattina sarà possibile eseguire le analisi del sangue assieme alla visita medica.

A soli 60 euro

Tale studio rappresenta un valido aiuto per discriminare patologie.

Check-up completo UOMO

**SCEGLI LA PREVENZIONE
E SCOPRI LA CONVENIENZA
CHECK-UP UOMO**

Oltre a valutare lo stato funzionale di organi quali fegato, reni e cuore, il profilo fornisce informazioni sul rischio metabolico e sulla funzione digerente e sulla prostata. Composto da:

ANALISI CLINICHE

Uricemia, Esame Emocromocitometrico, Colesterolo HDL, LDL e Totale, Trigliceridi, Bilirubina Totale, Creatinina, Glicemia, AST (GOT), ALT (GPT), GGT, Potassio, Sodio, PSA Totale, Elettroforesi siero proteica, Azotemia, Esame Urine Completo, VES

**ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)
e
MISURAZIONE PRESSIONE ARTERIOSA
GRATUITI**

A SOLI € 69,00

**SCONTO
INCREDIBILE**

Check-up completo DONNA

PROGETTO CHECK-UP IN VACANZA

Una proposta seria per il tuo benessere

LA PROPOSTA: SALUTE E VACANZA

I Check-up del Gruppo

Il Servizio Check-up del Gruppo MultiMedica offre percorsi clinico-diagnostici personalizzati sulla base delle caratteristiche di ogni singolo paziente.

Il percorso ha inizio con la visita internistica e con un prelievo ematochimico basale finalizzati alla valutazione del profilo lipidico, di funzionalità epatica, renale, tiroidea e cardiovascolare. Sulla base dei parametri così rilevati, viene poi tracciato l'iter diagnostico più indicato, la scelta di diverse visite specialistiche, esami strumentali e di laboratorio, basati sulle necessità individuali.

Tutto ciò sotto la guida dell'Internista - Tutor che coordina i vari specialisti e supervisiona gli esami svolti.

Il risultato finale è quello di un'approfondita conoscenza del proprio stato di salute, di identificazione dei propri fattori di rischio (cardiovascolare, oncologico...), con le conseguenti indicazioni sul tipo di controlli clinici futuri ed i suggerimenti, se necessario, di modifica del proprio stile di vita.

- Check-up **Completo**
- Check-up **Salute**
- Check-up **Benessere**
- Check-up **Micro**
- Check-up **Cuore**
- Check-up **Fumatori**
- Check-up **Donna**
- Check-up **Menopausa**

“Il check-up offerto dal nostro Centro rappresenta la sintesi aggiornata di protocolli diagnostici secondo linee guida internazionali di prevenzione. Il programma, coordinato da un'équipe di medici specialisti di alta professionalità, è in accordo con le novità tecnologiche che consentono una diagnosi delle patologie sempre più mirata e precoce”.

Il festival della salute?



Il Festival della salute torna a Viareggio: Screening e consulenze gratuite per i visitatori 25-28 settembre 2014

Nel corso dell'iniziativa dedicata a prevenzione, salute e benessere, 21.212 persone si sono sottoposte ai 40 esami, test e consulenze mediche gratuite somministrati in collaborazione con numerose associazioni di volontariato, per un totale di 30.023 screening effettuati.

"Una manifestazione ormai consolidata, una formula vincente che coniuga gli aspetti più rigorosamente scientifici con quelli più aperti e divulgativi.

A Viareggio c'è un impegno corale della Regione, dal presidente, agli assessori, ai dirigenti, agli operatori ”.



Perché fare di più può essere pericoloso?

- **Sovradiagnosi**: identificazione di patologie che sarebbero rimaste silenti per tutta la vita
- **Falsi negativi** e **falsi positivi** che richiedono ulteriori test di approfondimento
- Rischio di **effetti dannosi** correlati con la prestazione diagnostica o terapeutica
- **Effetti collaterali** dei farmaci
- Esposizione a **radiazioni ionizzanti**



Ritorno al paziente come persona

L'eccesso di fiducia nella tecnologia può essere utilizzata come scorciatoia per la soluzione di problemi che richiedono ascolto, dialogo e comunicazione, ma trascura le diagnosi semplici e il rituale che si genera durante la visita e il colloquio.

Solo il 40% dei pazienti ritiene che le cure ricevute tenessero conto delle loro preferenze.

Covinsky: J Am Geriatr Soc 2000

I pazienti terminali affetti da tumore scelgono interventi meno invasivi e a parità di sopravvivenza, conseguono una qualità di vita migliore e a costi più bassi.

Zhang: Arch Intern Med 2009



Sapere tecnico e competenze comunicative

Il sapere tecnico va integrato con il sapere della persona assistita.

Una buona comunicazione tra medico-paziente aumenta la soddisfazione del paziente, migliora gli esiti clinici, riduce i contenziosi.

COMPETENZE DEL MEDICO	COMPETENZE DEL PAZIENTE
Diagnosi	Esperienza della malattia
Eziologia	Circostanze sociali
Prognosi	Attitudine al rischio
Opzioni terapeutiche	Valori
Probabilità di successo	Preferenze

Coulter A, Collins A: "No decision about me without me." The king's Fund 2011



“Fare di più non significa fare meglio”



Per contrastare l'eccessivo utilizzo di esami diagnostici e di trattamenti, Slow medicine ha avviato il progetto "*Fare di più non significa fare meglio*", chiedendo alle Società Scientifiche di individuare 5 procedure mediche di uso corrente, ad alto rischio di inappropriately, che espongono i pazienti a possibili effetti dannosi.

Il progetto si propone di incoraggiare il dialogo con i pazienti allo scopo di discutere benefici e rischi dei trattamenti e aiutarli a decidere.



An initiative of the ABIM Foundation



ConsumerReportsHealth



L'impegno della FNOMCeO



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

HOME NOTIZIE CONTATTI

FEDERAZIONE COMUNICATI EVENTI PRIMO PIANO RICERCA ANAGRAFICA

Area riservata ordini provinciali

Username

Password

entra

Federazione

- Struttura e organizzazione
- Commissioni
- Documenti
- Indirizzi utili
- Leggi istitutive
- Codice deontologico
- Giuramento Professionale
- Trasparenza
- Applicazione Protocollo

Gli Ordini

Home » Notizie » Dal Centro Stud... » Slow Medicine e... » Ricerca: slow m... » Ricerca: slow m... » Ricerca: slow m... » La FNOM aderisce al Proge...

La FNOM aderisce al Progetto "Fare di più non significa fare meglio"



Sobria Rispettosa Giusta

Ecco la lettera del Segretario nazionale, Luigi **Conte**, con cui si invitano i presidenti degli **OMCeO provinciali** a diffondere le informazioni e le iniziative relative al **Progetto "Fare di più non significa fare meglio"**.

Cari Presidenti,

sono lieto di informarvi che la FNOMCeO ha aderito al Progetto Nazionale "FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO". Nonostante sia universalmente riconosciuto che la medicina debba basarsi su prove scientifiche di efficacia (EBM), è stato evidenziato che molti esami e molti trattamenti farmacologici e chirurgici largamente diffusi nella pratica medica non apportano benefici per i pazienti, anzi rischiano di essere dannosi, e il sovrautilizzo di esami diagnostici e trattamenti si dimostra un fenomeno sempre più diffuso e importante.

Rivolgiamo un accorato invito a tutti i Presidenti degli OMCEO provinciali a diffondere le informazioni e le iniziative relative al progetto a tutti gli iscritti, anche tramite i propri siti web.

Luigi Conte

28 Società hanno aderito al progetto

Pratiche definite e pubblicate	Adesione al progetto e pratiche in fase di definizione
1. Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica - ADI 2. Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica - AIRO 3. Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri - ANMCO 4. Collegio Italiano dei Primari Medici Oncologi Ospedalieri - CIPOMO 5. Cochrane Neurological Field - CNF 6. Società Italiana di Allergologia e Immunologia pediatrica - SIAIP 7. Società Italiana di Medicina Generale - SIMG 8. Società Italiana di Radiologia Medica - SIRM 9. Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica - SIAAIC 10. Società scientifiche di IPASVI: AICO, AIOSS, AIUC, ANIMO	1. Associazione Culturale Pediatri - ACP 2. Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani - ADOI 3. Associazione Italiana di Medicina Nucleare - AIMN 4. Associazione Italiana di Neuroradiologia - AINR 5. Associazione Medici Diabetologi - AMD 6. Associazione Medici Endocrinologi - AME 7. Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere - ANMDO 8. Associazione per un'assistenza appropriata in ostetricia e ginecologia - ANDRIA 9. Collegio Italiano dei Primari di Chirurgia Vascolare 10. Coordinamento Medici Legali Azienda Sanitarie - COMLAS 11. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti - FADOI 12. Federazione Italiana Medici pediatri - FIMP 13. ISDE - Medici per l'Ambiente 14. Società Italiana di Cure Palliative - SICP 15. Società Italiana di Genetica Umana - SIGU 16. Società Italiana di Medicina di Laboratorio - SIMeL 17. Società Italiana di Pedagogia Medica - SIPeM 18. Altre Società scientifiche di IPASVI tra cui ANIARTI e AISLEC

Qualche esempio

Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM)

Non eseguire la risonanza magnetica (RM) del rachide lombosacrale in caso di lombalgia nelle prime sei settimane, in assenza di segni/sintomi di allarme (red flags).

Collegio Italiano Primari di Oncologia Medica - Green Oncology

Non prescrivere marker tumorali sierici in corso di processo diagnostico o per la stadiazione dei tumori.

Cochrane Neurological Field

Non usare le benzodiazepine o altri ipnotici negli anziani, come prima scelta nell'insonnia.

Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)

Non prescrivere antibiotici a pazienti affetti da infezioni acute delle vie respiratorie superiori, con esclusione dei pazienti a rischio ...

Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO)

Non richiedere prova elettrocardiografica da sforzo per screening di cardiopatia ischemica in pazienti asintomatici, senza fattori di rischio coronarico.

IPASVI - Federazione Italiana Collegi Infermieri

Non utilizzare in modo improprio dispositivi di raccolta per stomie con placca convessa. (AIOSS)

Choosing Wisely International

Il progetto “Fare di più non significa fare meglio” è parte del movimento **Choosing Wisely International** costituitosi ad Amsterdam l'11-12 giugno 2014, nel corso dell'International Roundtable on Choosing Wisely.



BMJ 2014;349:g4289 | doi: 10.1136/bmj.g4289 (Published 3 July 2014)



FEATURE

SHARED DECISION MAKING

Can doctors reduce harmful medical overuse worldwide?

A US campaign to help doctors decide which interventions are often unnecessary and wasteful is catching on worldwide, reports **Richard Hurley**

Richard Hurley *deputy magazine editor*

1. USA
2. Canada
3. Olanda
4. Italia
5. Regno Unito
6. Germania
7. Danimarca
8. Svizzera
9. Giappone
10. Australia
11. Nuova Zelanda

Conclusioni (2)

Mettere in pratica i principi di una medicina Slow non è un compito facile.

Occorre modificare la cultura della salute, coinvolgere professionisti, pazienti e cittadini, promuovere incontri, formare le persone, cambiare decine di comportamenti abituali, investire denaro, stringere alleanze, convincere gli scettici e ... interferire su potenti interessi economici.

Un'impresa difficile che molti giudicheranno impossibile.

Noi ci proviamo.

