



Sobria Rispettosa Giusta



Il progetto “FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO – CHOOSING WISELY ITALY”

Pratiche a rischio di inappropriately in Italia

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

Le raccomandazioni di Società Scientifiche e Associazioni professionali.

(aggiornamento gennaio 2017).

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 - CHOOSING WISELY ITALY”**^{4 5 6}, che ha l’obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriately in Italia, per giungere a scelte informate e condivise⁷.

Il progetto si basa sull’assunzione di responsabilità dei medici e degli altri professionisti sanitari nelle scelte di cura e sulla partecipazione dei pazienti e dei cittadini, e viene attuato attraverso:

- le raccomandazioni di Società Scientifiche e Associazioni Professionali italiane su esami diagnostici, trattamenti e procedure che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi alla maggior parte dei pazienti ai quali sono prescritti, ma possono, al contrario, esporli a rischi;
- il miglioramento del dialogo e della relazione dei medici e degli altri professionisti con pazienti e cittadini, perché possano essere effettuate scelte informate e condivise nell’ambito di un rapporto di fiducia;
- una diffusa informazione e formazione dei medici e degli altri professionisti sanitari;
- la messa a punto di materiale informativo per cittadini e pazienti;
- un’ampia condivisione con cittadini, pazienti e loro rappresentanze.

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.



Sono partner del progetto: FNOMCeO, IPASVI, l'istituto Change di Torino, Altroconsumo, Partecipasalute, la Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano.

Il progetto "FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO - CHOOSING WISELY ITALY" è entrato a far parte del movimento Choosing Wisely International in occasione del suo primo incontro, ad Amsterdam nel giugno 2014⁸. Il terzo incontro è stato ospitato dall'Italia e si è svolto a Roma dal 10 al 13 maggio 2016.

Aderiscono al progetto, a gennaio 2017, circa 40 società professionali mediche, infermieristiche e di fisioterapisti, e sono state definite **37 liste di pratiche a rischio di inappropriately in Italia: in totale 185 raccomandazioni su esami, trattamenti e procedure.**

Liste di Raccomandazioni 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 Sciences 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 Raccomandazioni definite nel 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. Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere - ANMDO
7. Cochrane Neurological Sciences Field – CNF (II lista)
8. Collegio Italiano dei Primari di Chirurgia Vascolare
9. Coordinamento Medici Legali az. Sanitarie - COMLAS
10. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – FADOI (I lista)
11. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – FADOI (II lista)
12. Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa –GICR
13. Medici per l'Ambiente ISDE
14. Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia molecolare clinica – SIBioC
15. Società Italiana di Cure Palliative – SICIP
16. Società Italiana di Farmacia Clinica e Terapia - SIFACT
17. Società Italiana di Genetica Umana – SIGU
18. Società Italiana di Nefrologia – SIN

19. Società Italiana di Pedagogia Medica - SIPeM

Liste di Raccomandazioni definite nel 2016

1. Collegio dei Reumatologi Italiani - CReI
2. Società Italiana di Nefrologia Pediatrica - SINEPe
3. Società Italiana di Medicina di Laboratorio - SIPMeL - Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
4. Associazione Italiana Fisioterapisti - AIFI
5. Associazione Infermieri di Urologia - AIURO
6. Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica - ANIARTI
7. Associazione Nazionale Infermieri di Medicina Ospedaliera - ANIMO
8. IPASVI Ambito Pediatrico

Le società FADOI e CNF hanno pubblicato due liste di raccomandazioni. Il CNF e il CIPOMO hanno rivisto rispettivamente nel 2015 e nel 2016 la prima lista pubblicata nel 2014.

Le liste sono pubblicate al link <http://www.choosingwiselyitaly.org/index.php/it/le-raccomandazioni> : ogni raccomandazione è accompagnata dal rationale per il quale la pratica è stata indicata a rischio di inappropriatelyzza e dalle principali fonti bibliografiche. Ogni scheda contiene anche la descrizione del percorso seguito dalla società scientifica o associazione per l'individuazione delle 5 pratiche e una breve descrizione della società stessa.

Viene di seguito presentato l'elenco delle 185 raccomandazioni su pratiche a rischio di inappropriatelyzza finora individuate dalle società professionali italiane nell'ambito del progetto "FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO - CHOOSING WISELY ITALY", seguita ognuna dalla sigla della società da cui è stata indicata.

Per una loro maggiore fruibilità, le raccomandazioni 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 o associazioni appaiono qui in carattere rosso.

Per i loro contenuti, tre raccomandazioni 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 richiedere di routine una radiografia del torace nei pazienti cardio-operati all'ingresso in cardiologia riabilitativa.** GICR
7. **Non effettuare Rx torace per la diagnosi e il follow up di polmonite non complicata nel bambino.** ACP
8. **Non richiedere tomografia computerizzata (TC) coronarica per ricerca di calcificazioni coronariche (coronary calcium scoring) nei pazienti ad alto rischio cardiovascolare.** GICR
9. **Non richiedere test di imaging associato a test provocativo in fase di valutazione iniziale di sospetta cardiopatia ischemica.** ANMCO

10. Non eseguire Test di Imaging (EcoColorDoppler–AngioTC polmonare) come test diagnostico iniziale in pazienti con bassa probabilità di TromboEmbolismo Venoso-TEV (secondo Scala di Wells o Scala di Ginevra). Eseguire invece una misurazione del D-dimero che ha un’alta sensibilità come test diagnostico iniziale. Coll. Prim. Ch. Vasc.
11. Non eseguire di routine radiografia del cranio nel trauma cranico lieve. SIRM
12. Non eseguire Risonanza Magnetica (RM) dell’encefalo per cefalea non traumatica in assenza di segni clinici di allarme. SIRM
13. Non richiedere ecocolordoppler dei tronchi sopra-aortici per vertigini, acufeni, cefalea, cervicalgia se non in presenza di segni neurologici. Coll. Prim. Ch. Vasc.
14. 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
15. 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
16. 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
17. 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
18. 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
19. Non richiedere EcoColorDoppler come esame di primo livello per arteriopatia arti inferiori, in pazienti asintomatici o con claudicatio intermittens di grado lieve/moderata e sostituirlo con misurazione ABI (Ankle Brachial Index). Coll. Prim. Ch. Vasc.
20. Non eseguire tomografia computerizzata (TC) per la diagnosi di calcolosi renale, ma impiegare in prima battuta preferibilmente l’ecografia. SIN NEFROLOGIA
21. Non fare ricorso alla PET (tomografia a emissione di positroni) /TC (tomografia computerizzata) per lo screening del cancro in soggetti sani. FADOI 2
22. Non utilizzare la PET-TC con 18F-FDG come tecnica di “screening” per le neoplasie in soggetti sani. AIMN

23. 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
24. 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](#))
25. 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
26. 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
27. Non eseguire studi PET-TC con ^{18}F -FDG per la diagnosi delle osteomieliti periferiche, né per la diagnosi differenziale tra flogosi acuta vs cronica. AIMN
28. La ripetizione dell'indagine densitometrica ossea è raramente giustificata ad intervalli minori di due anni. AME
29. Non richiedere una radiografia standard a scopo diagnostico nel sospetto clinico di una artrite in fase precoce. CReI

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
5. Non richiedere un ECG-Holter nei soggetti con sincope, presincope o sintomatologia vertiginosa in cui sia stata identificata una causa non aritmica. GICR

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 eseguire la determinazione della glicosuria (glucosio nelle urine) per il monitoraggio del diabete mellito. SIBioC
5. Non richiedere AST, LDH, CK totale, CK-MB o mioglobina per la diagnosi di infarto acuto del miocardio. SIBioC
6. Non prescrivere di routine esami immunologici in caso di infezioni respiratorie ricorrenti. SIAIP
7. Non richiedere la misura di enzimi pancreatici in soggetti che non presentano alcun sospetto di patologia pancreatica acuta e, in caso di sospetto di pancreatite acuta, non chiedere la misura associata di amilasi e lipasi. SIBioC
8. Non eseguire clearance della creatinina in situazioni in cui non sia possibile avere un'accurata raccolta delle urine o quando non sia necessario avere un'idea della escrezione urinaria della creatinina; in questi casi è preferibile il calcolo del eGFR (volume del filtrato calcolato) per la valutazione della funzione renale. SIN NEFROLOGIA
9. Non effettuare esami allergometrici sierologici (IgE totali, IgE specifiche, ISAC) come esami di primo livello o di "screening". SIAAIC
10. Non richiedere la determinazione di marcatori come CEA, CA-125, HE4, CA-15.3, α -fetoproteina o CA-19.9 per la diagnosi di patologie neoplastiche in soggetti asintomatici. SIBioC
11. Di norma non prescrivere markers tumorali serici in corso di processo diagnostico o per la stadiazione dei tumori. CIPOMO
12. 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)
13. Non richiedere il dosaggio del testosterone libero nel sospetto diagnostico di ipogonadismo e di iperandrogenismo. AME
14. Non richiedere di routine il dosaggio della FT3 nei pazienti con patologia tiroidea. AME
15. Non richiedere un pannello esteso di esami tiroidei quando si sospetta un distiroidismo, limitarsi al TSH o al TSH Reflex. Non sottoporre a screening soggetti asintomatici e non richiedere la determinazione dell'FT3 per il monitoraggio della

- terapia con levotiroxina nei pazienti con ipotiroidismo. SIPMeL - Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
16. Non misurare cortisolo sierico e Corticotropina (ACTH) plasmatica (in orari casuali nel corso della giornata) e 17-chetosteroidi urinari e non eseguire test di tolleranza all'insulina, test alla Loperamide e test al Desametasone (8 mg), quando si sospetta la sindrome di Cushing. SIPMeL - Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
 17. Non richiedere acido vanilmandelico urinario e catecolamine plasmatiche e/o urinarie per la diagnosi di feocromocitoma. SIPMeL - Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
 18. Non richiedere insieme anticorpi anti-TPO (tireoperossidasi) e anti-Tg (tireoglobulina) nel sospetto di una tireopatia autoimmune, ma solo anti-TPO. SIPMeL - Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
 19. Non usare la determinazione della 25OH vitamina D come esame di screening per valutare lo status di ipovitaminosi nella popolazione generale. SIPMeL - Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
 20. 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
 21. Non eseguire elettroforesi delle sieroproteine né ricerca della proteina di Bence Jones nelle urine come esami di idoneità alla somministrazione di mezzo di contrasto. SIBioC
 22. Non eseguire urocolture come esame di routine o in assenza di sintomi tipici di infezione delle vie urinarie (nel bambino); evitare l'utilizzo del sacchetto per la raccolta delle urine. SINEPe
 23. Evitare di effettuare subito, in caso di proteinuria di basso grado e asintomatica (nel bambino), esami ematici e strumentali complessi, ma eseguire: anamnesi, visita clinica e nuovo esame delle urine per due volte, con cadenza settimanale. In caso di conferma proseguire l'iter diagnostico della proteinuria. SINEPe
 24. Non eseguire alcuna indagine biumorale e strumentale in caso di microematuria asintomatica (nel bambino) risultata ad un esame di urine random. SINEPe
 25. Non eseguire test genetici per ricercare mutazioni nel gene dell'enzima Metilene-Tetraidrofolato-Reduttasi (*MTHFR*). SIGU
 26. Non eseguire test genetici diretti al consumatore, acquistabili su siti internet, farmacie, palestre, istituti di bellezza, senza una prescrizione del medico. SIGU
 27. Non eseguire test genetici per la diagnosi di malattie monogeniche nel percorso di procreazione fisiologica o medicalmente assistita (PMA). SIGU
 28. Non eseguire la tipizzazione HLA in presenza di diagnosi certa di celiachia o per lo screening di malattia. SIGU

29. 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
30. Non richiedere il dosaggio degli anticorpi anti CCP (peptidi ciclici citrullinati) semplicemente in base alla presenza di artralgie. CReI
31. Non richiedere il dosaggio degli ANCA (anticorpi contro il citoplasma dei neutrofili) in presenza solamente di un sospetto clinico di connettivite, senza adeguata e documentata valutazione o evidente sospetto clinico di una vasculite. CReI
32. Non richiedere il dosaggio di ENA (Antigeni Nucleari Estraiibili) /ENA profile in pazienti con fenomeno di Raynaud prima di avere effettuato una capillaroscopia. CReI
33. Non richiedere il dosaggio degli ANA (autoanticorpi antinucleo) e del fattore reumatoide ad un bambino quando questi presenti artralgie, senza alcuna obiettività clinica. CReI

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
10. Non prescrivere accertamenti clinici e strumentali finalizzati alla valutazione della disabilità già clinicamente accertata. COMLAS

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 somministrare l'antibiotico per la profilassi perioperatoria prima dei 60 minuti precedenti l'incisione chirurgica (tranne eccezioni); il momento ideale è all'induzione dell'anestesia. ANMDO- SItI**
7. **Non somministrare l'antibiotico per profilassi perioperatoria oltre le 24 ore dall'intervento. La profilassi antibiotica deve essere limitata al periodo perioperatorio. La scelta di continuare la profilassi oltre le prime 24 ore del postoperatorio non è giustificata. ANMDO- SItI**
8. **Non fare profilassi dell'endocardite infettiva nelle valvulopatie di grado lieve-moderato. GICR**
9. **Non prescrivere di routine inibitori di pompa protonica (IPP) a pazienti senza fattori di rischio per malattia ulcerosa. Nella malattia da reflusso gastroesofageo prescriverli alla più bassa dose in grado di controllare i sintomi, educando il paziente ad auspicabili periodi di sospensione. SIMG**
10. **Non prescrivere "gastroprotezione" per la profilassi di ulcere da stress ai pazienti medici, a meno di alto rischio di sanguinamento. FADOI 1**
11. **Non associare di routine un inibitore di pompa protonica alla terapia con un singolo farmaco antiaggregante, in assenza di fattori di rischio di sanguinamento. GICR**
12. **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**
13. **Non somministrare mucolitici in bambini con asma bronchiale. SIAIP**

14. Evitare l'uso abituale dei cortisonici inalatori nelle flogosi delle prime vie respiratorie dei bambini. ACP
15. 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
16. Evitare i farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) nei soggetti con ipertensione, scompenso cardiaco, insufficienza renale da ogni causa, inclusi i diabetici. FADOI 2
17. Evitare i farmaci antinfiammatori non-steroidi (FANS) in pazienti affetti da ipertensione o insufficienza cardiaca o malattia renale cronica (CKD) da qualsiasi causa, compreso il diabete. SIN NEFROLOGIA
18. Non somministrare agenti stimolanti dell'eritropoiesi (ESA) a pazienti con malattia renale cronica (CKD) con livelli spontanei di emoglobina tra 10 e 11 g/dL e senza sintomi di anemizzazione. Lo stesso dicasi se non si dispone almeno del dosaggio della ferritinemia e della saturazione transferrinica. SIN NEFROLOGIA
19. 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
20. Non prescrivere di routine in prima istanza benzodiazepine o Z-drugs (nuovi farmaci ipnotici) 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
21. Non usare le benzodiazepine o altri ipnotici negli anziani come prima scelta nell'insonnia. CNF 1
22. Non usare le benzodiazepine negli anziani come prima scelta per insonnia, agitazione, delirium. FADOI 2
23. Non utilizzare la terapia insulinica "al bisogno" (sliding scale) per il trattamento dell'iperglicemia nel paziente ricoverato in ospedale. AMD
24. Non trattare in modo indiscriminato i pazienti diabetici con farmaci antiaggreganti piastrinici. AMD
25. Non prescrivere di routine farmaci ipolipemizzanti nei pazienti con aspettativa di vita limitata. FADOI 2
26. Non ritardare l'inizio delle cure palliative nei malati terminali. FADOI 2 (anche in altri trattamenti)
27. 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
28. 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

29. 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)
30. Non prescrivere la chemioterapia nel trattamento sistemico del carcinoma duttale in situ della mammella. CIPOMO
31. Non proporre la chemioterapia a scopo palliativo al termine della vita. SIFACT
32. 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
33. Non trattare con l-tiroxina i pazienti con gozzo nodulare se non in casi selezionati. AME
34. Non utilizzare in modo improprio sostanze chimiche per la detersione del complesso stomale. IPASVI -AIOSS
35. Non utilizzare disinfettanti istiolesivi sulla cute integra nei soggetti anziani, allettati, con cute fragile e/o compromessa. IPASVI -AIUC
36. Non utilizzare farmaci costosi quando sono disponibili farmaci equivalenti a più basso costo, favorendo, ove possibile, la corretta informazione dei cittadini. SIFACT
37. Non prescrivere il vaccino antinfluenzale adiuvato con MF59 nella popolazione anziana. SIFACT
38. Non preferire i moderni stent coronarici riassorbibili rispetto a quelli tradizionali. SIFACT
39. Non utilizzare il bevacizumab per le sue varie indicazioni oncologiche. SIFACT

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. Non eseguire un Trattamento Chirurgico Aperto o Endovascolare in lesioni steno/occlusive delle arterie degli arti inferiori, a meno che non si sia in presenza di

- Claudicatio limitante la vita di relazione del soggetto o in caso di Ischemia Critica/Piede Diabetico. Coll. Prim. Ch. Vasc.
6. Non eseguire Stenting di Stenosi di arteria renale se non in presenza di ipertensione arteriosa resistente alla terapia o di deterioramento della funzione renale. Coll. Prim. Ch. Vasc.
 7. Astenersi dal prescrivere aggiunte di latte artificiale nei primi giorni di vita ai neonati in assenza di provate indicazioni mediche. ACP
 8. Non incoraggiare un uso estensivo e indiscriminato di integratori alimentari come fattori preventivi delle neoplasie e della patologia cardiovascolare. ADI
 9. Evitare di trattare obesità e disturbi dell'alimentazione con diete prestampate e in assenza di competenze multidimensionali. ADI
 10. Evitare in età evolutiva approcci a sovrappeso e obesità, restrittivi, di non dimostrata efficacia e non coinvolgenti la famiglia. ADI
 11. Non escludere un alimento dalla dieta solo per la positività di test cutaneo (prick test) e/o IgE sieriche specifiche. SIAIP
 12. 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
 13. Non trasfondere emazie concentrate per livelli arbitrari di Hb (emoglobina) in assenza di sintomi di malattia coronarica attiva, scompenso, stroke. FADOI 1
 14. Non effettuare la scelta della dialisi cronica senza un processo decisionale condiviso tra pazienti, le loro famiglie e i loro medici curanti. SIN NEFROLOGIA
 15. Non programmare induzioni o tagli cesarei elettivi senza indicazione medica prima delle 39+0 settimane di gestazione. ANDRIA
 16. Non clampare il cordone ombelicale nel primo minuto dalla nascita nei neonati che non necessitano di immediata assistenza. ANDRIA
 17. Non controindicare le vaccinazioni in caso di allergie. SIAIP
 18. Non ritardare l'inizio delle cure palliative nei malati terminali. FADOI 2 (anche in farmaci)
 19. 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 farmaci)
 20. 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
 21. Non eseguire un trattamento radioterapico per patologie articolari degenerative (benigne), specie al di sotto dei 60 anni. AIRO

22. 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
23. Non raccomandare l'impiego di tecniche od apparecchiature radioterapiche "speciali" senza un parere motivato dell'oncologo radioterapista. AIRO
24. Non usare indiscriminatamente l'albumina nei soggetti (pediatrici) con sindrome nefrosica all'esordio. SINEPe
25. Nei bambini di età inferiore a sei anni con enuresi primaria monosintomatica non è necessario richiedere una consulenza specialistica, esami laboratoristici o strumentali (eccetto uno stick urine) e iniziare una terapia farmacologica. SINEPe
26. Non utilizzare apparecchiature di mobilizzazione continua passiva per il trattamento postchirurgico delle ricostruzioni legamentose nel ginocchio o delle protesi non complicate di anca o ginocchio. AIFI
27. Non utilizzare trazioni meccaniche o manuali, come unico trattamento o in associazione ad altri trattamenti, in pazienti con lombalgia, in presenza o assenza di dolore radicolare. AIFI
28. Non utilizzare esercizi specifici di rinforzo selettivo del Vasto Mediale Obliquo (VMO) nella sindrome femoro-rotulea. AIFI
29. Non applicare ultrasuonoterapia nelle tendinopatie della cuffia dei rotatori, nelle distorsioni tibiotarsiche e nella lombalgia. AIFI
30. Non insegnare e far praticare la Respirazione Diaframmatica ai pazienti affetti da patologie respiratorie acute o croniche. AIFI

Altre pratiche (sanitarie)

1. **Non utilizzare il cateterismo vescicale in assenza di specifica indicazione. Se indispensabile, attenersi alle linee guida in materia di scelta dei presidi, procedura di inserzione, gestione, precoce rimozione ed educazione al paziente. AIURO**
2. **Non fare ricorso al cateterismo vescicale per la gestione dell'incontinenza o per l'esecuzione di semplici test diagnostici. ANIMO**
3. Non praticare cateterismo vescicale con presidi in lattice e a due vie, di calibro inferiore a 22 ch per gli uomini e 20 ch per le donne, in pazienti con diagnosi sospetta e/o accertata di macroematuria. AIURO
4. Non fare ricorso alla ginnastica vescicale (chiusura ripetuta del catetere) prima della rimozione del catetere vescicale. (IPASVI- AIURO - ANIMO)

5. Non lasciare in sede qualsiasi tipo di catetere venoso (centrale, periferico, a breve, medio e lungo termine) se non è più presente il problema per cui vi si è fatto ricorso. ANIMO
6. Non sostituire i cateteri venosi periferici ad intervalli regolari ma in base a valutazione clinica. ANIARTI
7. Non sostituire dispositivi (nei bambini) senza avere prima verificato l'integrità cutanea. IPASVI ped
8. Non utilizzare in modo improprio dispositivi di raccolta per stomie con placca convessa. (IPASVI -AIOSS)
9. Non tritare e camuffare negli alimenti i farmaci prima di somministrarli a pazienti con difficoltà di deglutizione e/o tramite SNG (Sondino Naso Gastrico) e/o PEG (Gastrostomia Endoscopica Percutanea), se non specificato dalle indicazioni farmacologiche. ANIMO
10. Non fare ricorso abituale alla contenzione come strumento di gestione del rischio cadute. ANIMO
11. Non eseguire aspirazioni endotracheali (attraverso una protesi ventilatoria) ad intervalli regolari ma in base a indicatori precoci di ritenzione di secrezioni bronchiali. ANIARTI
12. Non sostituire ad intervalli regolari i circuiti del ventilatore meccanico per ridurre il rischio VAP (Ventilator Associated Pneumonia). ANIARTI
13. Non utilizzare routinariamente presidi di protezione individuale (camici, mascherine, copricapo, guanti,...) per l'accesso dei familiari nei reparti di terapia intensiva. ANIARTI
14. Non sostituire l'igiene delle mani con l'utilizzo dei guanti monouso non sterili. Utilizzare il prodotto a base alcolica come prima scelta per l'igiene delle mani routinaria. ANMDO- SItI
15. Non mantenere routinariamente il digiuno pre-operatorio dalla mezzanotte antecedente l'intervento chirurgico d'elezione. ANIARTI
16. Non eseguire la tricotomia pre-operatoria con rasoio a lama in previsione di un intervento chirurgico (IPASVI -AICO)
17. Non aprire le porte della sala operatoria durante l'attività chirurgica, ad eccezione di quando necessario per il passaggio del paziente, del personale e di attrezzature. ANMDO- SItI
18. Non effettuare la valutazione del dolore senza l'utilizzo di scale standardizzate nell'immediato periodo post-operatorio. AIURO
19. Non rinnovare la medicazione del sito chirurgico nelle prime 48 ore dopo l'intervento in assenza di complicanze. AIURO

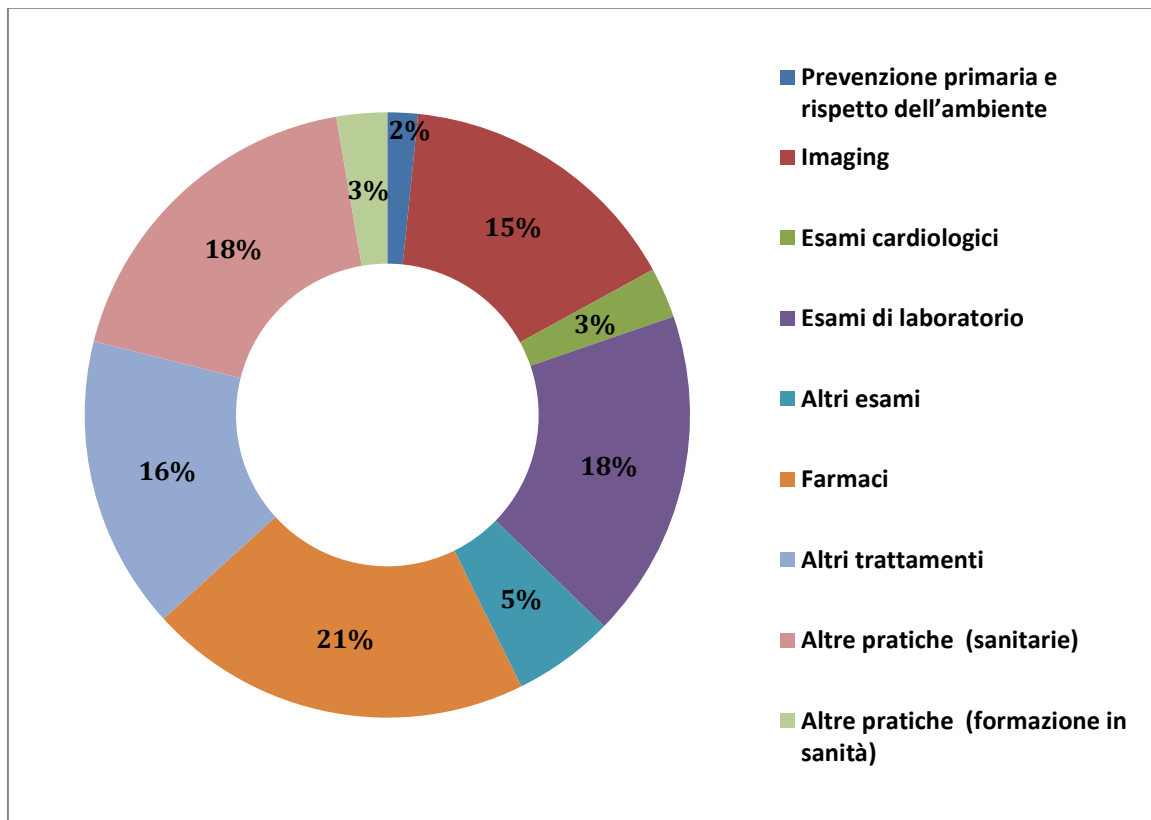
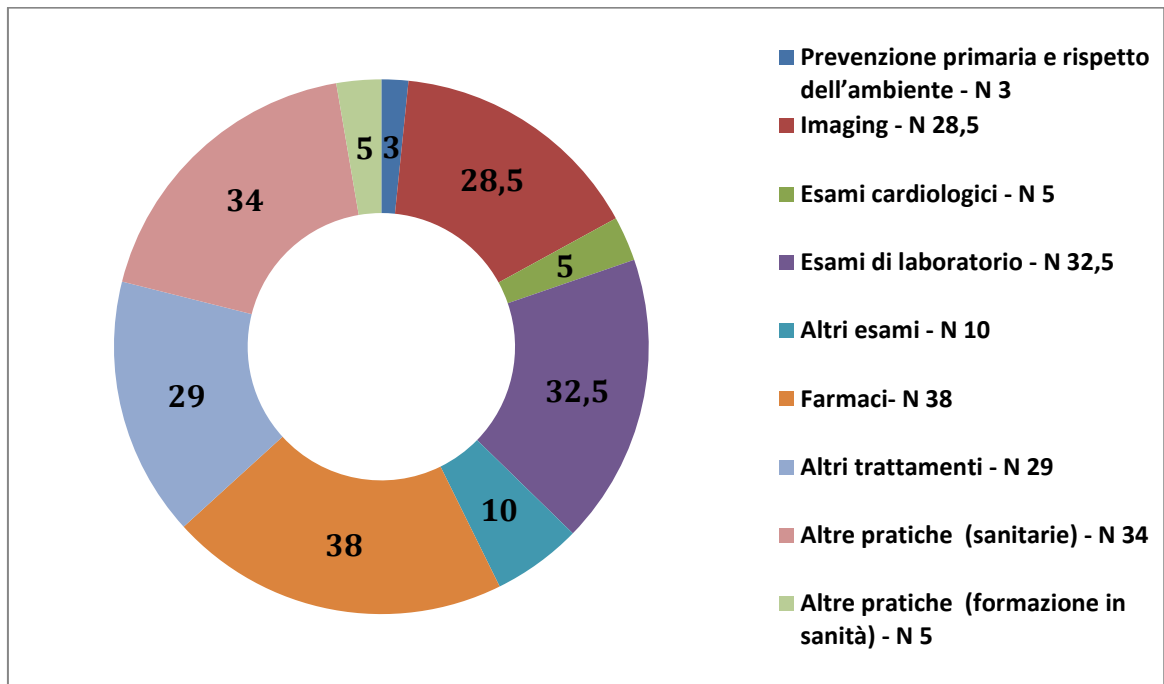
20. Non rinnovare le medicazioni avanzate poste su sito chirurgico complicato e/o infetto con tempistiche differenti rispetto a quanto indicato dalle linee guida e dalle specifiche del prodotto. AIURO
21. Non seguire protocolli di mobilitazione e di cura delle lesioni da pressione (LDP) secondo protocolli "standard" nel paziente morente. ANIMO
22. Non eseguire lo screening uditivo alla nascita ma almeno dopo 48 ore di vita in un centro nascita di 1° livello. IPASVI ped
23. Non riscaldare più volte il latte artificiale e materno prima di somministrarlo al bambino. IPASVI ped
24. Non riscaldare il latte a temperature inadeguate per evitare la decomposizione nutritiva e conservarlo in maniera adeguata. IPASVI ped
25. Non utilizzare la contenzione fisica come prima scelta durante le procedure dolorose nel bambino. IPASVI ped
26. 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
27. 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
28. 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
29. 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
30. Non tralasciare di comunicare nella documentazione sanitaria (lettera di dimissione o documento di trasferimento in altra struttura) del paziente l'eventuale positività a microrganismi alert*. ANMDO- SItI
31. Non promuovere la cultura del "consenso informato" come mero strumento burocratico e di autotutela del professionista. COMLAS
32. Non favorire il ricorso a pratiche di medicina difensiva. COMLAS
33. Non redigere consulenze e perizie non aderenti alla criteriologia* medico-legale e incompleti nell'analisi tecnico-scientifica dei problemi clinici. COMLAS
34. Non redigere pareri di parte in tema di responsabilità professionale sanitaria tali da indurre false aspettative nella parte assistita. COMLAS

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 delle raccomandazioni (gennaio 2017)

Prevenzione primaria e rispetto dell'ambiente	3
Esami (imaging, laboratorio, cardiologici, altri)	76
Trattamenti (farmaci, altri)	67
Altre pratiche sanitarie	34
Altre pratiche (formazione in sanità)	5
	185



¹ www.slowmedicine.it

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

³ <http://www.choosingwisely.org/>

⁴ <http://www.choosingwiselyitaly.org/>

⁵ Venero S. Slow Medicine e il progetto Fare di più non significa fare meglio. *Il radiologo* 2013;1:41-43

⁶ Domenighetti G, Venero 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/

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

⁸ 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.