Una riforma strategica per l'efficacia e la sostenibilità di un sistema sanitario pubblico e universalistico

Slow medicine: fare di più non significa fare meglio

Più prestazioni sanitarie o più salute?

Antonio Bonaldi - Presidente di Slow Medicine

Milano - 20 settembre 2014

Una grande tempesta è in arrivo …

The New York Times

… i progressi in campo biomedico, grazie ai quali è disponibile una vasta gamma di nuovi trattamenti, comporta un aumento inarrestabile dei costi … e un sistema sanitario pieno di grandi promesse e di grandi iniquità …

11 agosto 2002

Crescente divario tra prestazioni e salute

Richieste di prestazioni
Innovazioni
Aspettative
Nuovi bisogni

Salute

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)
- Modalità di finanziamento del SSN

… e adesso cosa facciamo?
Tutti i pazienti dicono di stare bene!

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

Ray Moynihan - BMJ 2003

Sistematica medicalizzazione della società

Atteggiamenti culturali

- Fare di più è sempre meglio
- Ciò che è nuovo è più efficace
- Individuare una malattia prima che si manifesti clinicamente è sempre utile
- Problemi sociali e stati d'animo sono curati con i farmaci: perdita del lavoro, lutto, insuccesso
- L'individuo è deresponsabilizzo nei confronti della salute, sua e degli altri
- Medicina difensiva
- Profondo divario tra le conoscenze scientifiche e ciò che si fa nella pratica quotidiana

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

Too much medicine

BMJ

helping doctors make better decisions

PREVENTING OVERDIAGNOSIS

Winding back the harms of too much medicine

Too much medicine campaign

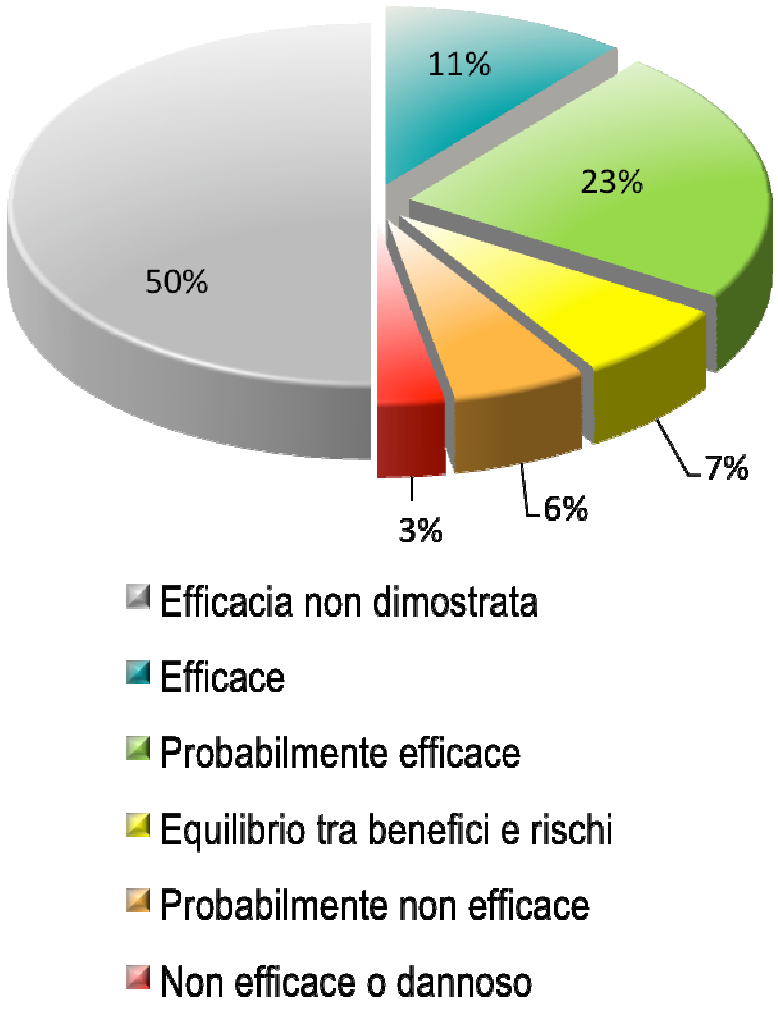
The *BMJ's* Too Much Medicine campaign aims to highlight the threat to human health posed by overdiagnosis and the waste of resources on unnecessary care.

TOO MUCH MEDICINE

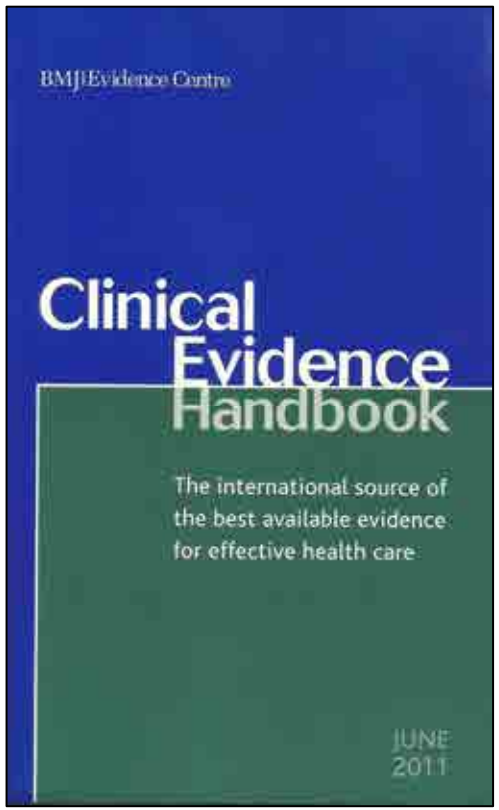
There is growing evidence that many people are overdiagnosed and overtreated for a wide range of conditions, such as prostate and thyroid cancers, asthma, and chronic kidney disease.

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?

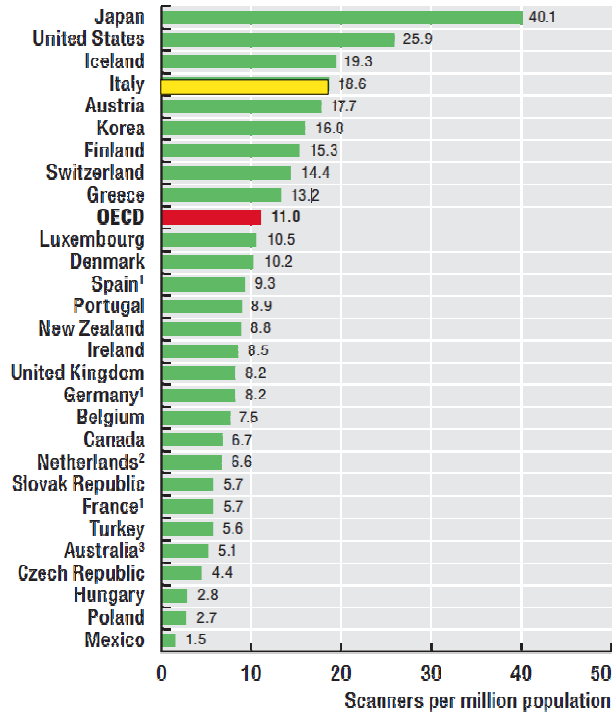


Oltre 3.000 interventi di uso corrente in medicina, classificati in relazione alle prove di efficacia disponibili (2012).

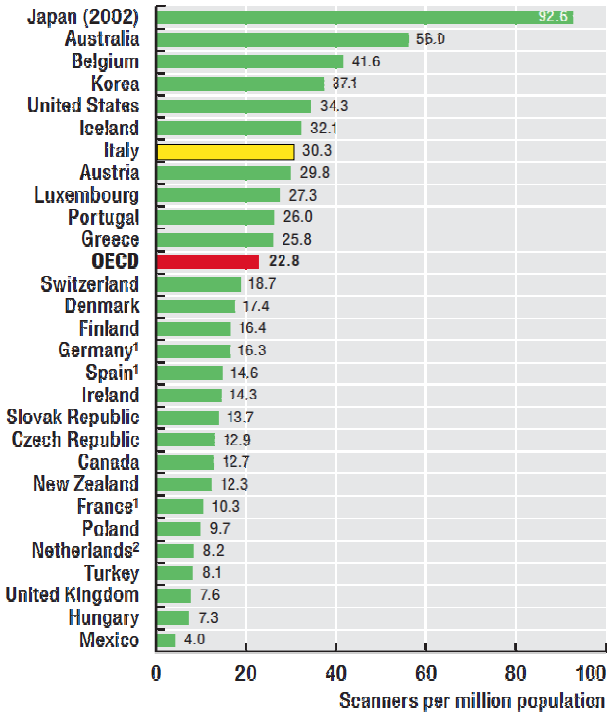


Il mercato della sanità

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 abbatteremo 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

Search Annals of Internal Medi

ESTABLISHED IN 1927 BY THE AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS

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.

Eccessi diagnostici

BMJ

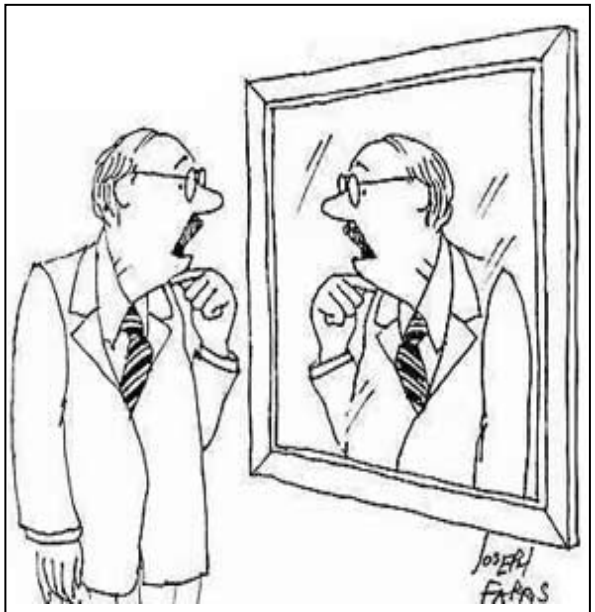
BMJ 2012;345:e8588 doi: 10.1136/bmj.e8588 (Published 27 December 2012)

OBSERVATIONS

OPEN LETTER TO THE PRIME MINISTER AND CHIEF MEDICAL OFFICER FOR ENGLAND

There is no evidence base for proposed dementia screening

Ancorché apprezziamo l'attenzione del Governo verso la demenza e la sua tempestiva diagnosi, desideriamo mettere in evidenza le conseguenze negative associate alla somministrazione proattiva di un test di screening, basato sulla valutazione della memoria.



mm … la faccia mi è nota ma non ricordo il nome.

Cercare malati che non sanno di esserlo quando non vi sono trattamenti per curare la malattia o per modificarne favorevolmente il decorso, sottrae risorse ad altri servizi, compresi quelli di supporto alle famiglie dei malati.

I check-up devono essere sospesi

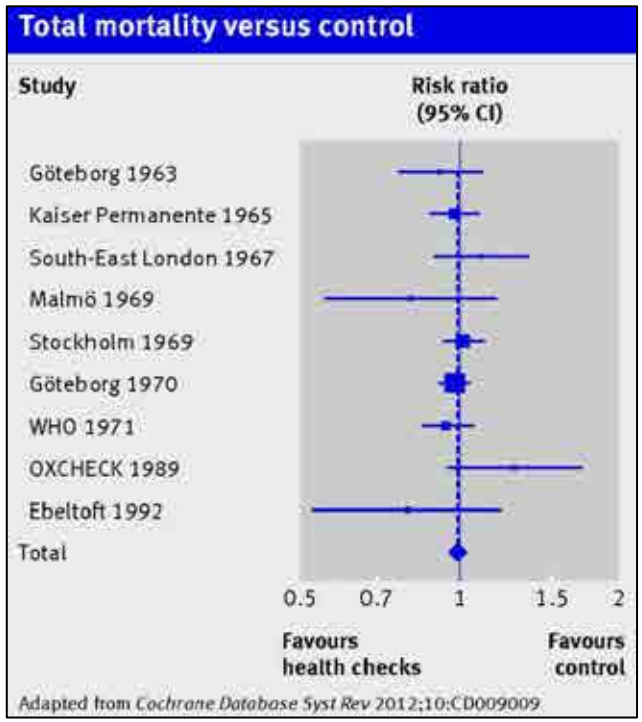
BMJ

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

"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 dottor Knock, ovvero il trionfo della medicina

Verona. Il 50% dei cittadini è ad alto rischio di diabete

E il 27% ha un rischio medico. Questi i dati che emergono dall'analisi delle 1.571 misurazioni della glicemia effettuate in 89 farmacie scaligere in occasione della Giornata Mondiale della lotta al diabete, elaborati da Federfarma Verona.

17 MAR - Cinque cittadini su dieci che abitano a Verona e nella provincia sono ad alto rischio di diabete. Poco meno di tre su dieci hanno un rischio medio e solo poco più di due sono a basso rischio.

Sono questi i dati che arrivano da Federfarma Verona che ha elaborato le 1.571 misurazioni della glicemia effettuate nelle farmacie di Verona e provincia in occasione della Giornata Mondiale della lotta al diabete, il 14 novembre 2013, e alla quale hanno aderito in forma volontaria 89 farmacie scaligere. In quell'occasione i farmacisti oltre alla misurazione gratuita del valore gl offrirono la possibilità di compilare un questionario di autovalutazione quale individuare il proprio rischio diabete, che è dato dalla somma di come la sedentarietà e la scorretta alimentazione (Federfarma Verona richiedeva la misurazione a

Rischio diabete

- Alto: 775 soggetti (49%)
- Medio: 430 soggetti (27%)
- Basso: 366 soggetti (23%)

Quasi l'80% dei soggetti che si sono sottoposti al test ha un rischio alto o medio di diabete; aggiungendo anche il basso rischio siamo al 100%. Non c'è una sola persona sana!

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

Lei sembra in perfetta forma … però facciamo tutti gli esami: vedrà che qualcosa riusciremo a trovare.

Ritorno al paziente come persona

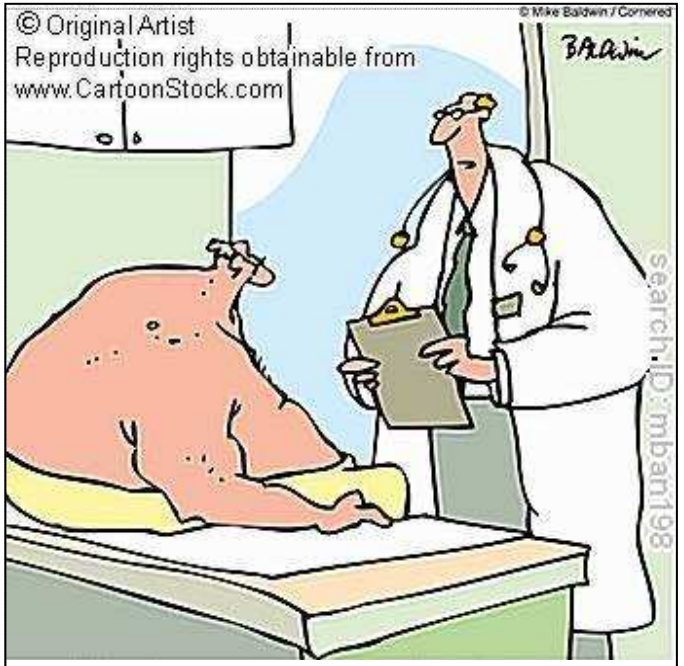
L'eccesso di fiducia nella tecnologia può essere utilizzata come scorciatoia per la soluzione di problemi che richiedono ascolto, dialogo e comunicazione, ma trascura le diagnosi semplici e il rituale che si genera durante la visita e il colloquio.

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



Ti sono rimasti solo sei mesi, ma con un trattamento aggressivo ti sembreranno molti di più.

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

Non c'è niente di particolare ma penso che un pochino di chirurgia potrebbe fare bene ad entrambi.

Come investire in salute

- **Malattie:** pazienti con infarto, ictus, insufficienza renale, asma, brochite cronica …
- **Fattori di rischio biologici:** ipertensione, ipercolesterolemia, iperglicemia, osteoporosi …
- **Screening:** tumori, malattie vascolari, metaboliche, mentali, congenite …

- **Stili di vita:** fumo, dieta, attività fisica, alcool …
- **Determinanti sociali della salute:** lavoro, istruzione, abitazioni, ambiente …

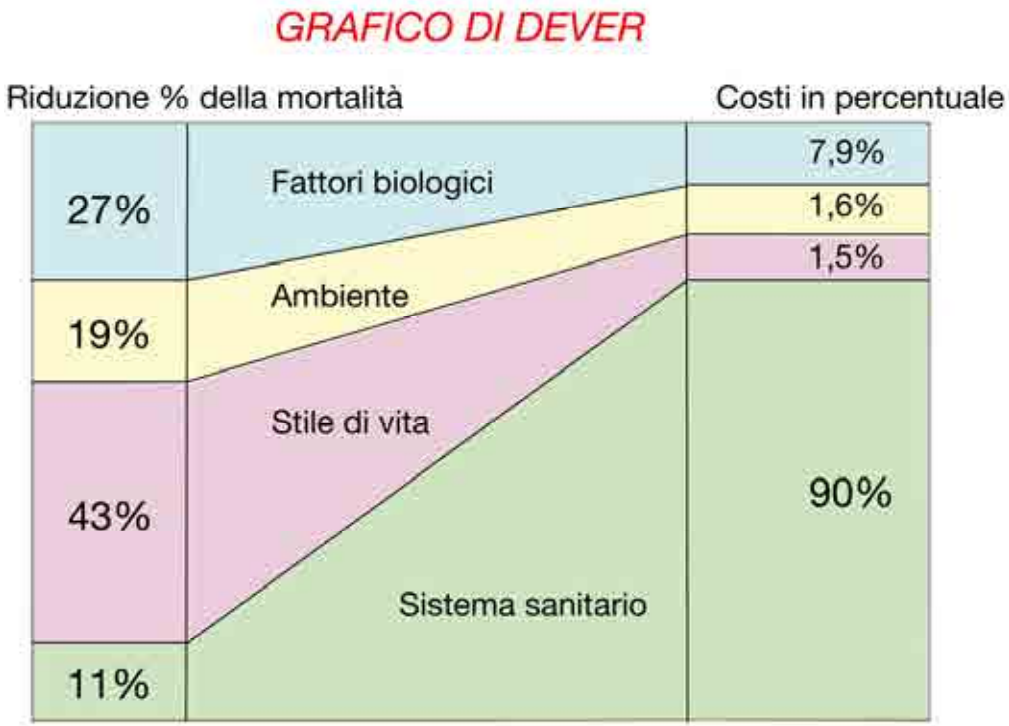
Più salute o più prestazioni?

La medicina si comporta come se tutte le malattie avessero una causa biologica e fossero trattabili con farmaci e chirurgia.

I servizi sanitari spiegano solo l'11% della mortalità prevenibile.

Il rimanente 90% è associata a stili di vita, fattori ambientali, sociali e culturali, predisposizione genetica e … caso.

Shortell - JAMA 2013



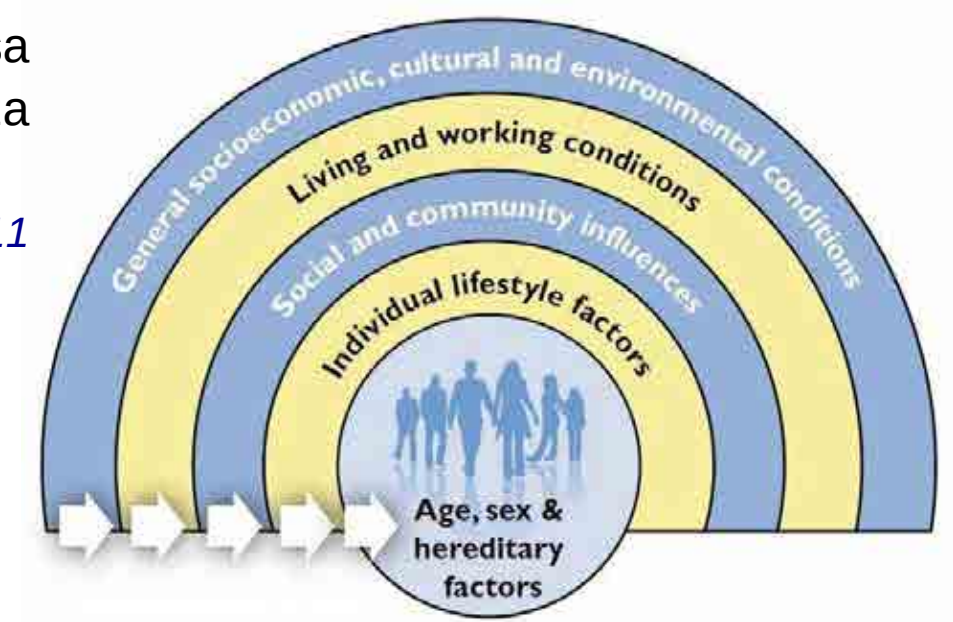
La salute non è correlata con la spesa sanitaria

Il livello di giudizio sul proprio stato di salute è peggiore nei Paesi che spendono di più per i servizi sanitari.

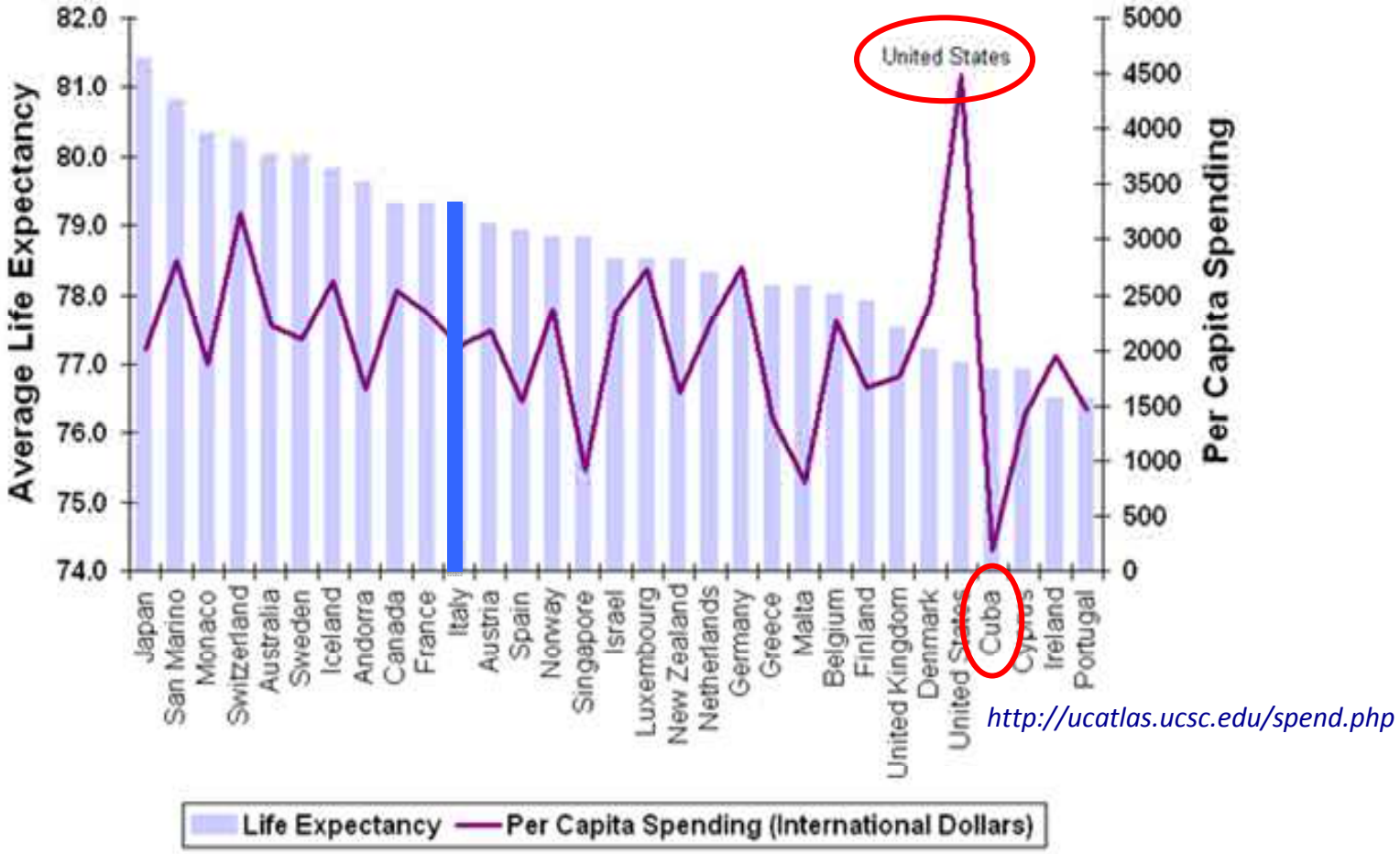
Sen, BMJ 2002

Chi vive in regioni ad alta intensità prescrittiva, sperimenta, per una stessa patologia, livelli di sopravvivenza peggiori.

Wennberg, BMJ 2011



Quanto costa vivere più a lungo?



http://ucatlas.ucsc.edu/spend.php

Cuba, spende per i servizi sanitari 1/25 degli USA, ma registra la medesima aspettativa di vita.

“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 inappropriatezza, 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.

L'impegno della FNOMCeO

HOME NOTIZIE CONTATTI Ricerca nel sito

FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

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"

FNOMCeO

Slow Medicine

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

26 Società hanno aderito al progetto

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 scientifiche di IPASVI: AICO, AIOSS, AIUC, ANIMO 10. Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica - SIAAIC	Pratiche definite e pubblicate
11. Associazione Culturale Pediatri - ACP 12. Associazione Dermatologi Ospedalieri Italiani - ADOI 13. Associazione Italiana di Medicina Nucleare - AIMN 14. Associazione Italiana di Neuroradiologia - AINR 15. Associazione Medici Diabetologi - AMD 16. Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere - ANMDO 17. Associazione per un'assistenza appropriata in ostetricia e ginecologia - ANDRIA 18. Collegio Italiano dei Primari di Chirurgia Vascolare 19. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti - FADOI 20. Federazione Italiana Medici pediatri - FIMP 21. ISDE - Medici per l'Ambiente 22. Società Italiana di Cure Palliative - SICP 23. Società Italiana di Genetica Umana - SIGU 24. Società Italiana di Pedagogia Medica - SIPeM 25. Altre Società scientifiche di IPASVI tra cui ANIARTI e AISLEC	Adesione al progetto e pratiche in fase di definizione
26. Coordinamento Medici Legali Azienda Sanitarie - COMLAS	Interesse ad aderire

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.

thebmj

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.