Slow Medicine

Sobria Rispettosa Giusta

acsi

Assemblea generale ACSI 2015

Per una medicina sobria, rispettosa e giusta
Come si fa all'estero: Choosing Wisely (USA, Canada, EU) e Slow Medicine in Italia.
Collaborazione con le associazioni di utenti/consumatori (Altro consumo, partecipasalute, ...)

Sandra Vernero – MD
Cofondatore e Vicepresidente di Slow Medicine
Coordinatore del Progetto "FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO"
s.vernero@slowmedicine.it

http://choosingwisely.org/

Choosing Wisely™

An initiative of the ABIM Foundation

EMBARGOED FOR RELEASE
April 4, 2012, 12:01 a.m. ET

Contact: Nick Ferreyros
(202) 745-5102
nferreyros@gymr.com

U.S. PHYSICIAN GROUPS IDENTIFY COMMONLY USED TESTS OR PROCEDURES THEY SAY ARE OFTEN NOT NECESSARY

Nine Physician Organizations Each Identify Five Tests or Procedures in their Respective Fields That May Be Overused or Unnecessary

Choosing Wisely™ Campaign Led by ABIM Foundation, with Consumer Reports, to Improve Health Care Quality and Patient Safety

Washington, D.C. – Nine leading physician specialty societies have identified specific tests or procedures that they say are commonly used but not always necessary in their respective fields. Patient advocates are calling the move a significant step toward improving the quality and safety of health care.

ABIM FOUNDATION : the American Board of Internal Medicine Foundation
CONSUMER REPORTS: magazine americano pubblicato mensilmente da Consumers Union

Choosing Wisely®

An initiative of the ABIM Foundation

Nove società scientifiche USA pubblicano le loro liste **nell'aprile 2012**, seguite da altre diciotto nel febbraio 2013, e da molte altre nei mesi successivi.

Ad aprile 2015 le società scientifiche partecipanti sono 67 e 400 i test e i trattamenti sanitari individuati in totale, sui quali medici e pazienti dovrebbero interrogarsi.

Secondo l'iniziativa Choosing Wisely questi test e trattamenti ad alto rischio di inappropriatezza devono essere oggetto di aperto dialogo nella relazione tra medico e paziente, per facilitare scelte informate e condivise.

http://www.choosingwisely.org/doctor-patient-lists/

Choosing Wisely®

An initiative of the ABIM Foundation

ConsumerReportsHealth

AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS

ABIM FOUNDATION

Imaging tests for lower-back pain

You probably do not need an X-ray, CT scan, or MRI

X-rays, CT scans, and MRIs are called imaging tests because they take pictures, or images, of the inside of the body. You may think you need one of these tests to find out what is causing your back pain. But these tests usually do not help. Here's why:

The tests do not help you feel better faster. Most people with lower-back pain feel better in about a month, whether or not they have an imaging test.

People who get an imaging test for their back pain do not get better faster. And sometimes they feel worse than people who took over-the-counter pain medicine and followed simple steps, like walking, to help their pain.

Imaging tests can also lead to surgery and other treatments that you do not need. In one study, people who had an MRI were much more likely to have surgery than people who did not have an MRI. But the surgery did not help them get better any faster.

Imaging test have risks.
X-rays and CT scans use radiation. Radiation has harmful effects that can add up. It is best to avoid radiation when you can.

Imaging tests are expensive.
The chart below shows the costs of imaging tests according to HealthcareBlueBook.com. Why waste money on tests when they do not help your pain? And if the tests lead to surgery, the costs can be much higher.

Imaging Test	Price Range
X-rays of the lower back	$200 to $290
MRI of the lower back	$880 to $1,230
CT scan of the lower back	$1,080 to $1,520

When are imaging tests a good idea?
In some cases you may need an imaging test right away. Talk to your doctor if you have back pain with any of the following symptoms:

- Weight loss that you cannot explain
- Fever over 102° F
- Loss of control of your bowel or bladder
- Loss of feeling or strength in your legs
- Problems with your reflexes
- A history of cancer

These symptoms can be signs of nerve damage or a serious problem such as cancer or an infection in the spine.

If you do not have any of these symptoms, we recommend waiting a few weeks. Before you have a test, try the self-care steps in the blue box.

This report is for you to use when talking with your health-care provider. It is not a substitute for medical advice and treatment. Use of this report is at your own risk.

© 2012 Consumer Reports. Developed in cooperation with the American Academy of Family Physicians. To learn more about the sources used in this report and terms and conditions of use, visit ConsumerHealthChoices.org/about-us/.

Advice from Consumer Reports

How to treat lower-back pain

Many people get over lower-back pain in a few weeks by following these self-care steps:

Stay active. Walking is a good way to ease lower-back pain. If you stay in bed, it can take longer to get better. If you stay in bed more than a day or two, you can get stiff, weak, and even depressed. Get up and move.

Use heat. Heat relaxes your muscles. Try a heating pad, electric blanket, warm bath, or shower.

Take over-the-counter medicines. To help relieve pain and reduce swelling, try pain relievers or drugs that reduce swelling (called anti-inflammatory drugs). Remember, generic medicines cost less than brand names, but work just as well.

- Generic acetaminophen (brand name Tylenol)
- Generic ibuprofen (brand name Advil)
- Generic naproxen (brand name Aleve)

Sleep on your side or on your back. Lie on your side with a pillow between your knees. Or lie on your back with one or more pillows under your knees.

Talk to your doctor. If your pain is very bad, ask about prescription pain medicines. If they do not help within a few days, talk with your doctor again. Ask if the pain might be caused by a serious health problem.

Find out about other ways to treat back pain. If you still have pain after a few weeks, you may want to ask your doctor about other treatments for lower-back pain. Treatments include:

- Physical therapy
- Chiropractic care
- Acupuncture
- Yoga
- Massage
- Cognitive-behavioral therapy
- Progressive muscle relaxation

Find out if your health insurance pays for any of these treatments.

Surgery is a last choice. Surgery usually does not help very much. It has risks, and it costs a lot. Think about surgery only if other treatments do not help your pain.

Choosing Wisely®
An initiative of the ABIM Foundation

ConsumerReportsHealth

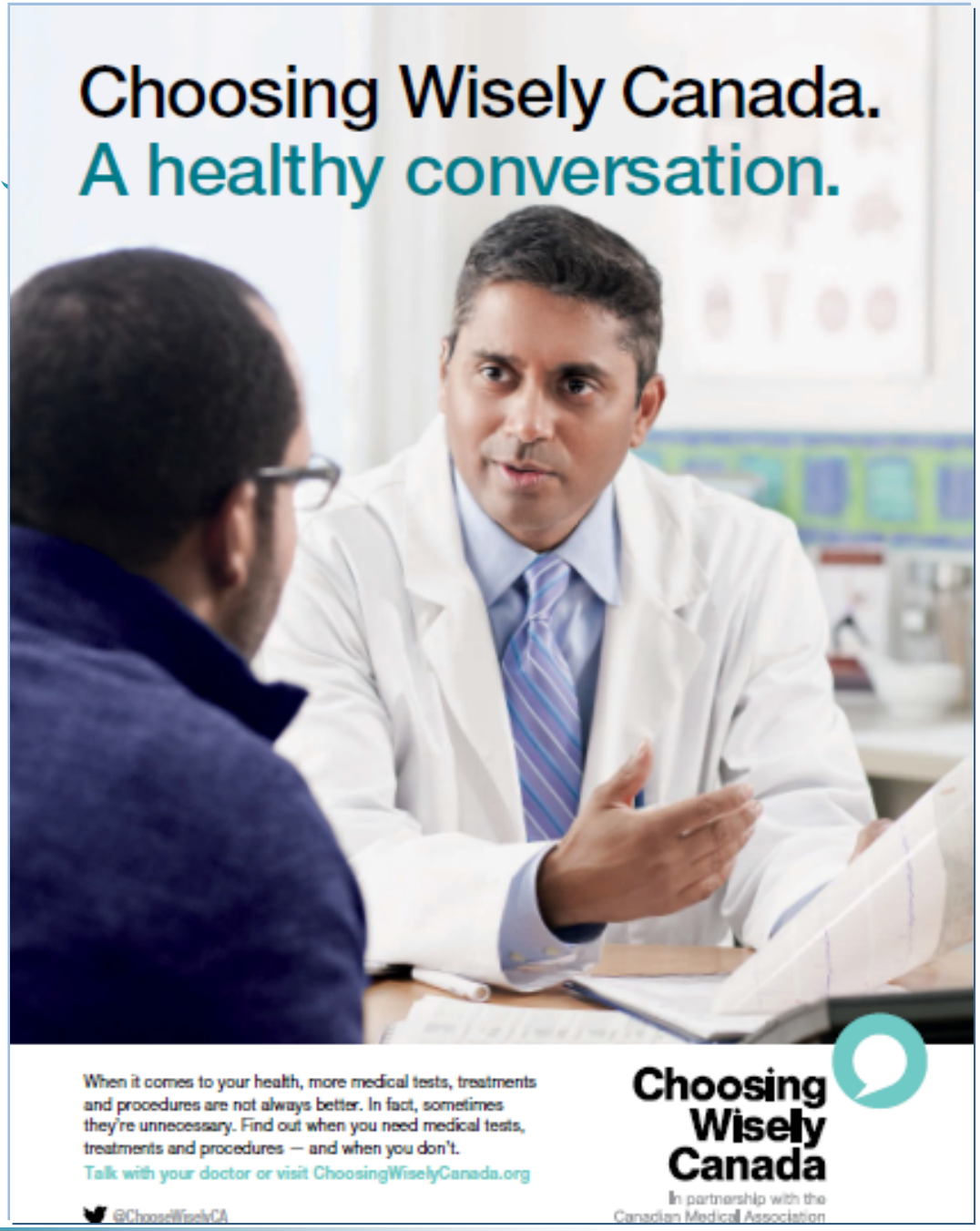
ABIM FOUNDATION

5 QUESTIONS to Ask Your Doctor Before You Get Any Test, Treatment, or Procedure

- Cosa succede se non faccio questo esame/trattamento?
- Ci sono alternative più semplici e sicure?
- Ho veramente bisogno di questo esame/trattamento?
- Quali sono i rischi?
- Che spese devo affrontare?

Use the 5 questions to talk to your doctor about which tests, treatments, and procedures you need — and which you don't need.

Some medical tests, treatments, and procedures provide little benefit. And in some cases, they may even cause harm.



Choosing Wisely Canada

In partnership with the Canadian Medical Association

Ad aprile 2015 le liste pubblicate dalle società scientifiche partecipanti sono 18 e 102 i test e i trattamenti sanitari individuati in totale, sui quali medici e pazienti dovrebbero interrogarsi e parlare tra loro.

Choosing Wisely Canada
In partnership with the Canadian Medical Association

Choosing Wisely Canada is a campaign to help physicians and patients engage in conversations about unnecessary tests, treatments and procedures, and to help physicians and patients make smart and effective choices to ensure high-quality care.

For more information on Choosing Wisely Canada or to see other patient materials, visit www.choosingwiselycanada.org.
Join the conversation on Twitter @ChooseWiselyCA

Care at the end of life for advanced cancer patients

When to stop cancer treatment

When you have cancer and you have tried many treatments without success, it can be very hard to know when to stop treatment. Sometimes, even with the best care, cancer continues to spread. It is hard to accept, but the best thing for you at that point may be to stop the cancer treatment. Instead, you could focus on getting care to keep you comfortable and out of pain.

This fact sheet explains how to know when it is time to stop treatment and focus on end-of-life care. You can use this information to talk with your doctor about your options and choose the best care for you.

Cancer responds best to treatment the first time.
When you treat a tumour for the first time, there is hope that the treatment will destroy the cancer cells and keep them from returning. If your tumour keeps growing, even with treatment, there is a lower chance that more treatment will help.

This is especially true for solid tumour cancers, like breast, colon, and lung cancer, and sarcoma. Doctors know a lot about how these cancers grow or shrink over time and how they respond to treatment. They have found that treatment after treatment often offers little or no benefit.

When is it time to think about stopping cancer treatment?
If you have had three different treatments and your cancer has grown or spread, more treatment usually will not help you feel better or increase your chance of living longer. Instead, more treatment could cause serious side effects that shorten your life and reduce the quality of the time you have left.

Still, many people with advanced cancer keep getting chemotherapy—even when it has almost no chance of helping them. They end up suffering when they should not have to.

How do you know when to stop treatment?
It can be hard for the patient, caregivers and the doctor to talk about stopping treatment for the cancer and focus on end-of-life care. Your doctor may bring it up, but sometimes you may need to start the discussion. Your doctor should give you clear answers to any questions you ask.

You need to understand how advanced your cancer is. Ask your doctor about the stage of your cancer and how much it has spread. Ask about your prognosis, or how long you have to live. No one can know exactly, but your doctor usually should be able to tell you a range of months or years.

You need to know if more treatment for cancer will help you live longer. Ask your doctor to explain the risks and benefits of any treatment. Fighting the cancer may no longer be the best thing for you.

Sometimes, if there are no more known treatments and you want to continue other options, you can join a clinical trial. Clinical trials offer new, experimental treatments. Ask your doctor if you are eligible for a clinical trial or check www.canadiancancertrials.ca.

At any time during your treatment you can get help to relieve your symptoms and improve your quality of life. This is called palliative care and it is often important while going through cancer treatment. If you decide that you don't want more cancer treatment, then it's time to focus even more on palliative care.

Palliative care improves your quality of life.
Palliative care is an added layer of support to help you and your loved ones live with cancer. It does not treat your cancer, but it helps reduce your pain and other symptoms. It helps you and your loved ones get the most out of the time you have left together.

With palliative care, you can get physical, emotional, and spiritual support. You can get help to relieve pain, fatigue, anxiety, shortness of breath, nausea, and depression. Sometimes your doctor can provide palliative support. Other times a trained palliative care team works with you and your doctor to provide specialist care and the services you need. For example, palliative radiation may be appropriate even when a non-active treatment approach has been adopted to treat symptoms such as pain. Ask your oncologist or palliative care team if that may be an option for you.

Palliative care services may be available in your home, in a hospice facility, or at a hospital. Services include:

- Doctor and nursing care
- Pain management
- Medical equipment and medicines to ease symptoms
- Grief counselling for family and friends
- Social worker services
- Respite care, to give your caregivers a break

Questions to ask your doctor

Let your doctor know how much additional information you want to know about your cancer, and when you are ready to talk about end-of-life care.

Ask your doctor:

- How long do I have to live if I have more treatment?
- What will happen if I do not have more treatment?
- What is the goal of more treatment?
- Will treatment stop or slow my cancer, or will it help with the symptoms?
- What is the best way to manage my symptoms and side effects?
- What can I do to make my quality of life better?
- Should I meet with someone who knows about palliative care?

If you would like to know more about palliative care:

- Ask your doctor for a referral to palliative care services available in your area.
- Visit www.virtualhospice.ca

© 2014 Consumers Union of United States, Inc., 101 Truman Ave., Yonkers, NY 10703-1057. Developed in cooperation with the Canadian Association of Medical Oncologists, Canadian Association of Radiation Oncology, Canadian Society for Surgical Oncology, Canadian Partnership Against Cancer for Choosing Wisely Canada. Portions of this report are derived from the Canadian Association of Medical Oncologists, Canadian Association of Radiation Oncology, Canadian Society for Surgical Oncology, Canadian Partnership Against Cancer's "Eleven Things Physicians and Patients Should Question" list. This report is not a substitute for medical advice. Neither the University of Toronto, Canadian Association of Medical Oncologists, Canadian Association of Radiation Oncology, Canadian Society for Surgical Oncology, Canadian Partnership Against Cancer nor Consumer Reports assume any responsibility or liability arising from any error or omission or from the use of any information in this report.

Torino, dicembre 2010: nasce Slow Medicine

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

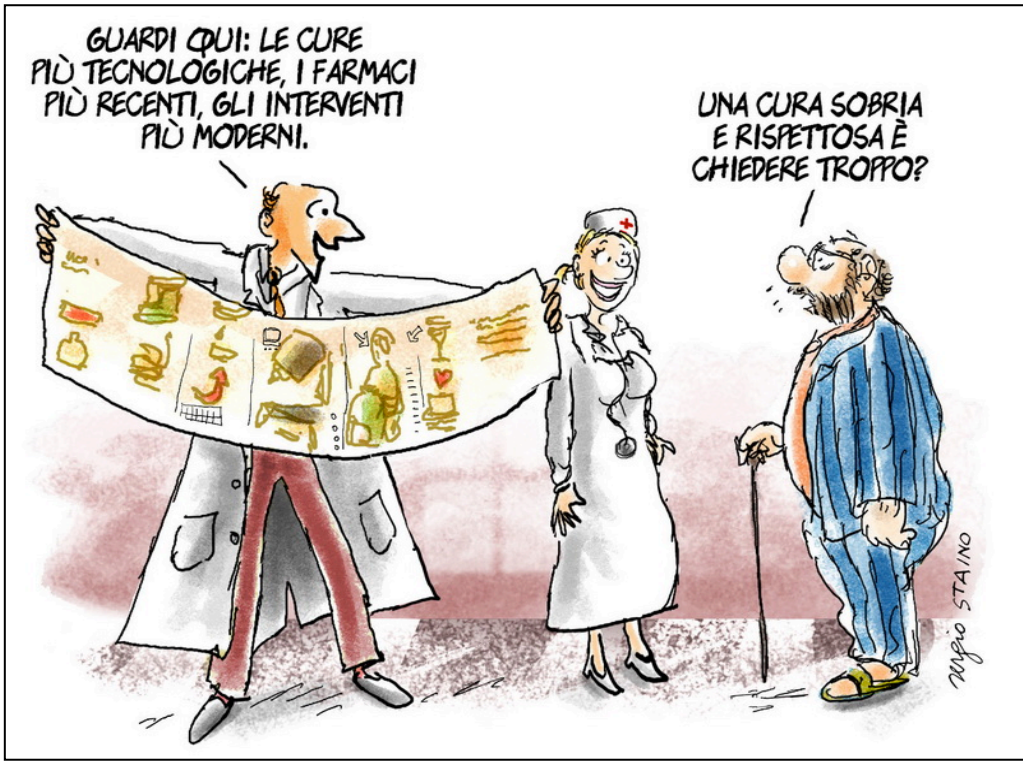
Una medicina giusta promuove la prevenzione, intesa come tutela della salute, e cure appropriate, cioè adeguate alla persona e alle circostanze, di dimostrata efficacia e accettabili sia per pazienti che per i professionisti della salute.

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.

Slow Medicine

Sobria Rispettosa Giusta



www.slowmedicine.it

(S)PUNTI UTILI¬

Slow medicine: rallentare per riflettere. Anche nelle cure

Un incontro ad Ascona ha portato a confrontarsi molti professionisti sul tema della Slow Medicine e sulla filosofia che propone: cercare una nuova relazione tra medico e paziente.

Nell'era dell'aziendalizzazione, della specializzazione e dell'ipertecnologia, è possibile immaginare una medicina sobria, rispettosa e giusta?

Questa la domanda, un po' provocatoria, che ha fatto da quadro alla giornata di studio e di confronto sulla Slow Medicine che si è tenuta venerdì 1 giugno 2012, presso il Monte Verità ad Ascona, organizzata dall'Ente Ospedaliero Cantonale. Molti i relatori, provenienti da ambiti diversi, tra cui Luca Crivelli, professore aggregato di economia all'Università della Svizzera Italiana, Silvana Quadrino, psicologa e pedagogista, Paolo Merlani, medico e libero docente all'Università di Ginevra, Susanna Brilli, infermiera responsabile del progetto "Cure basate sulla relazione" dell'EOC, Roberto Satolli, medico, cardiologo e giornalista, Sandro Spinsanti, psicologo, teologo ed esperto di bioetica.

"L'idea dietro alla Slow Medicine", spiega il Dr Giorgio Bert, membro del comitato Slow Medicine Italia, "è quella di promuovere un approccio nuovo alla cura del paziente che si pone come obiettivo principale una cura appropriata, sostenibile, equa e attenta alla persona e all'ambiente". L'idea che i fondatori di Slow Medicine condividono è che cure appropriate e di buona qualità, associate

fare di più non significa fare meglio

Slow Medicine
Sobria Rispettosa Giusta

Progetto lanciato da Slow Medicine a dicembre 2012

Pratiche a rischio d'inappropriatezza in Italia di cui medici, altri professionisti e pazienti dovrebbero parlare

Ogni società scientifica/associazione di professionisti che aderisce al progetto individuerà **una lista di cinque test diagnostici o trattamenti**, a partire da quelli già indicati negli USA in Choosing Wisely, che :

- **sono effettuati molto comunemente in Italia**
- **non apportano benefici significativi, secondo prove scientifiche di efficacia, alle principali categorie di pazienti ai quali vengono generalmente prescritti**
- **possono al contrario esporre i pazienti a rischi**

Questi test e trattamenti ad alto rischio di inappropriatezza dovranno essere **oggetto di aperto dialogo** nella relazione tra medico e paziente per facilitare scelte sagge e consapevoli.

Altri promotori del Progetto, lanciato da Slow Medicine

- Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (**FNOMCeO**)
- Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia (**IPASVI**)
- Accademia Scienze Infermieristiche **(ASI)**
- Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria (**SIQuAS VRQ**)
- **Istituto Change** di Torino
- Centro Studi di Medicina Generale **Keiron** Veneto
- Sindacato Nazionale di Area Radiologica (**SNR**)
- **Partecipa Salute**, promosso dall'IRCCS-Mario Negri, dal Centro Cochrane Italiano e da Zadig
- **Inversa Onlus,** associazione di pazienti affetti da idrosoadenite suppurativa
- **Altroconsumo**
- **Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano**
- **Slow Food Italia**

fare di più
non significa fare meglio

- **Assunzione di responsabilità da parte dei medici e degli altri professionisti della salute**

- **Scelta attiva da parte delle Associazioni Professionali e delle Società Scientifiche delle pratiche che dovrebbero essere discusse tra medici, altri professionisti e pazienti in Italia**

- **Momenti di informazione e di formazione dei professionisti, particolarmente centrati sulla relazione medico-paziente**

- **Partecipazione di pazienti e cittadini**

- **Diffusa sensibilizzazione dei cittadini sulle pratiche ad alto rischio di inappropriatezza individuate e sul fatto che per tutelare la loro salute non sempre sia meglio fare di più**

SOVRAUTILIZZO di test e trattamenti

Slow Medicine

Sobria Rispettosa Giusta

- SPRECO di RISORSE

- **ERRORE CLINICO**

-danni **diretti** da test e trattamenti inappropriati (radiazioni ionizzanti, effetti collaterali farmaci, interazioni tra farmaci)

- danni da **falsi positivi e sovradiagnosi** da test inappropriati >> ansia e stress, ulteriori test anche invasivi, trattamenti interventistici e chirurgici inappropriati (**sovratrattamento**)

Sono state definite **21 liste di esami e trattamenti a rischio di inappropriatezza** da parte delle società scientifiche e associazioni:

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 (I lista riv 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

2014

11.Associazione Culturale Pediatri – ACP
12.Associazione Italiana di Medicina Nucleare – AIMN
13.Associazione Medici Diabetologi – AMD
14.Associazione Medici Endocrinologi– AME
15. Associazione per un'assistenza appropriata in ostetricia e ginecologia - ANDRIA
16. Cochrane Neurological Field – CNF (II lista)
17.Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – FADOI (2 liste)
18.ISDE Medici per l'Ambiente
19. Società Italiana di Genetica Umana – SIGU
20. Società Italiana di Pedagogia Medica - SIPeM

2015

www.slowmedicine.it/pratiche.html

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

Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)

1. Non richiedere di routine esami di **diagnostica per immagini in caso di lombalgia** senza segni o sintomi di allarme (bandierine rosse o red flags)
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.
3. 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.
4. 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.
5. Non prescrivere di routine in prima istanza **benzodiazepine o Z-drugs 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.

Schede già predisposte – www.altroconsumo.it

- imaging nella lombalgia – SIMG e SIRM
- antibiotici per infezioni vie aeree superiori - SIMG
- inibitori di pompa protonica – SIMG
- antiinfiammatori non steroidei - SIMG
- benzodiazepine agli anziani – SIMG
- Rx torace preoperatorio – SIRM
- RMN del ginocchio – SIRM
- test allergometrici per farmaci e/o alimenti – SIAAIC
- test per le intolleranze alimentari – ADI/SIAAIC

Schede in preparazione:

- RMN dell'encefalo per cefalea – SIRM
- mucolitici in bambini con asma bronchiale - SIAIP

RISONANZA MAGNETICA PER IL MAL DI SCHIENA

Pratica indicata a rischio di inappropriatezza da: Società italiana di radiologia medica – Società italiana di medicina generale

L'esame viene prescritto abitualmente al primo mal di schiena o sciatalgia (dolore irradiato lungo la gamba), spesso in assenza di un trattamento fisico e medico per attenuare il dolore.
Se non sono presenti gravi sintomi di tipo neurologico o sistemico (vedi più avanti), la risonanza magnetica lombosacrale in caso di lombalgia e sciatalgia sia acuta sia cronica non è indicata di routine, ma deve essere presa in considerazione solo in caso di sintomi resistenti a terapia fisica e medica per almeno 6 settimane.
In caso di assenza di problemi non deve essere ripetuta prima di 24 mesi.
In assenza di segni/ sintomi di allarme per lesione o compressione midollare rilevati dalla storia clinica e/o dall'esame obiettivo, l'utilizzo di risonanza magnetica e di altre tecniche di diagnostica per immagini (radiografia,tomografia computerizzata TC) almeno nelle prime 6 settimane non è consigliabile perché:

- non modifica l'approccio terapeutico;
- può portare alla scoperta di altri disturbi che non avrebbero dato problemi; a ulteriori esami e a interventi chirurgici non necessari;
- l'utilizzo di radiografia e TC espone a radiazioni ionizzanti;
- rappresenta un costo elevato per la collettività.

CAPIAMO INSIEME PERCHÈ

La risonanza magnetica, la radiografia e la tomografia sono definite tecniche di "diagnostica per immagini" perché producono immagini dell'interno del nostro corpo. Possono essere indispensabili per alcune malattie, ma non sono indicate come prima scelta in caso di mal di schiena e sciatalgia senza segni di allarme particolari.
Ecco perché:

- gli studi mostrano che la maggior parte delle persone con mal di schiena o sciatalgia migliorano nel giro di un mese, sia che abbiano fatto una risonanza magnetica, una radiografia o una tomografia, sia che non l'abbiano fatta;
- chi è sottoposto a queste indagini non migliora più rapidamente;
- questi esami possono portare a interventi chirurgici o altri trattamenti invasivi di cui non c'è necessità;
- la radiografia sottopone l'organismo a radiazioni ionizzanti, che è meglio evitare se non è necessario.

QUANDO UNA RADIOGRAFIA PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Dal momento che, in un piccola percentuale di casi, il dolore potrebbe essere causato da cause specifiche gravi (infezioni, osteoporosi, fratture, deformità strutturali, problemi infiammatori, nel peggiore dei casi forme tumorali), il medico farà attenzione ad alcuni campanelli d'allarme, che dovrebbero indurre ad approfondimenti.
Tra questi:

- perdita inspiegabile di peso;
- dolore acuto nel corso della notte;
- l'aver subito un trauma violento;
- febbre persistente;
- difficoltà della minzione e incontinenza fecale;
- deficit neurologico (debolezza, formicolii e simili);
- l'aver sviluppato in precedenza un tumore.

Per saperne di più: "A schiena dritta", Test Salute 106, ottobre 2013 consultabile su **www.altroconsumo.it** in "archivio riviste".
Progetto "Fare di più non significa fare meglio" **www.slowmedicine.it**

MAL DI SCHIENA: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO

- Resta attivo: svolgi attività fisica quotidianamente. Vai in bici, cammina, fai giardinaggio o lavori domestici. Parla con il tuo medico per individuare lo sport più adatto (nuoto, ginnastica, yoga, pilates, corsa...).
- Se necessario, per calmare il dolore discuti con il tuo medico la scelta di un antidolorifico, che però da solo non può risolvere il problema.
- Se il dolore non è eccessivo, cerca di fare dell'esercizio per mantenere il corpo in movimento; l'immobilità assoluta, anche durante la crisi, è in linea di massima sconsigliabile.
- Presta attenzione al peso e a eventuali chili di troppo: aumentare il carico della schiena peggiora la situazione.
- Smetti di fumare.
- Non sollevare oggetti troppo pesanti, e abbassati nel modo appropriato, piegandoti sulle ginocchia e non caricando il peso sulla schiena.
- Scegli l'approccio più utile alle tue esigenze, combinando programmi di esercizio fisico e cognitivo: quello che dovrebbe essere modificato, per combattere validamente il mal di schiena, è proprio il modo complessivo di rapportarsi al proprio corpo.

Gruppo Italiano per una Sanità Partecipata

Il Gruppo Italiano per una Sanità Partecipata ha come principale obiettivo di rendere concreta l'interazione e la collaborazione tra associazioni di cittadini e pazienti, istituzioni e comunità medico-scientifica.
(www.partecipasalute.it/cms_2/node/6401)

Condivide il messaggio del progetto "Fare di più non significa fare meglio", che ha lo scopo di migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi sanitari attraverso la riduzione di pratiche (esami di controllo e trattamenti) che, secondo le conoscenze scientifiche disponibili, non apportano benefici significativi alle persone alle quali sono generalmente prescritte, ma possono, al contrario, esporle a rischi. L'idea è rafforzare un clima culturale che non rincorra il consumo di farmaci, esami, interventi quando non sono necessari e non sono di beneficio provato.

Il Gruppo Italiano per una Sanità Partecipata vuole contribuire indicando 5 passi utili nel fare scelte di salute ponderate, dalla parte del cittadino. Alcuni suggerimenti riguardano il momento della visita e vogliono stimolare il dialogo entro un rapporto di fiducia col medico - necessario per una scelta condivisa - altri riguardano più in generale le richieste e le aspettative in ambito sanitario. Nel dialogo con il medico è importante avere chiare tutte le alternative e le scelte disponibili.
I 5 passi suggeriti qui accanto sono un aiuto per raccogliere informazioni utili per prendere insieme decisioni consapevoli.

5 passi utili per fare buone scelte per la salute

1. Quando chiedi un esame di controllo o un farmaco ricordati che "Chiedere di più non significa necessariamente curarsi meglio" e tieni presente che:
   - Se il medico non ti prescrive esami o farmaci può essere la cosa giusta per te
   - Fare controlli a tappeto può essere inutile e dannoso
   - Nuovi farmaci ed esami non sono necessariamente migliori di quelli già disponibili

2. Se il medico ti prescrive un esame di controllo, un farmaco o un intervento chirurgico ricordati che "Fare di più non significa fare meglio" e chiedi:
   - Cosa succede se non faccio questo esame/trattamento?
   - Ci sono alternative più semplici e sicure?
   - Ho veramente bisogno di questo esame/trattamento?
   - Quali sono i rischi?
   - Che spese devo affrontare?

3. Prima di andare dal medico, prepara una lista delle domande che vorresti fare o dei dubbi che vuoi chiarirti. Può essere utile anche preparare un elenco dei sintomi.

4. Durante la visita chiedi al medico di scrivere le indicazioni che ti dà e, se vuoi saperne di più, chiedi dove poter trovare altre informazioni, opuscoli o siti internet. Condividi sempre con il tuo medico le informazioni che trovi.

5. Se devi fare un esame di controllo o un intervento chirurgico, informati su quanti esami o interventi di quel tipo sono stati fatti in un anno dal medico e dal reparto a cui ti rivolgi. Puoi chiederlo al medico di medicina generale, allo specialista, alle associazioni di pazienti o cercare su Internet.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Slow Medicine
Sobria Rispettosa Giusta

COCHRANE NEUROLOGICAL FIELD

Con il patrocinio di

Comune di Bologna

istituzione biblioteche bologna

biblioteca salaborsa

fare di più non significa fare meglio

La transitoria perdita di coscienza

Sabato **18 aprile** 2015 | dalle 10 alle 13

Auditorium Enzo Biagi di Salaborsa
Piazza Nettuno 3 – Bologna

PROGRAMMA

Non sempre eseguire più esami e trattamenti rappresenta un beneficio per i pazienti. Il caso della perdita transitoria di coscienza: ne parlano professionisti e cittadini.

10,00 Registrazione dei partecipanti

10,10 Presentazione della giornata
Piero De Carolis

10,20 Slow Medicine e il progetto "Fare di più non significa fare meglio"
Sandra Vernero

10,40 Casi clinici di transitoria perdita di coscienza
Mariolina Congedo, Salvatore Bauleo, Cristina Cusi, Pietro Cortelli

11,10 La scheda delle 5 cose da non fare nella transitoria perdita di coscienza
Cristina Cusi, Mariolina Congedo

11,50 Tavola rotonda
Modera **Michele Bocci**

Partecipano
Giovanni Pieroni
Pietro Cortelli
Giuseppe Boriani
Giulio Desiderio
Salvatore Bauleo
Fabia Franchi
Franca Braga
Giovanni Nicolini

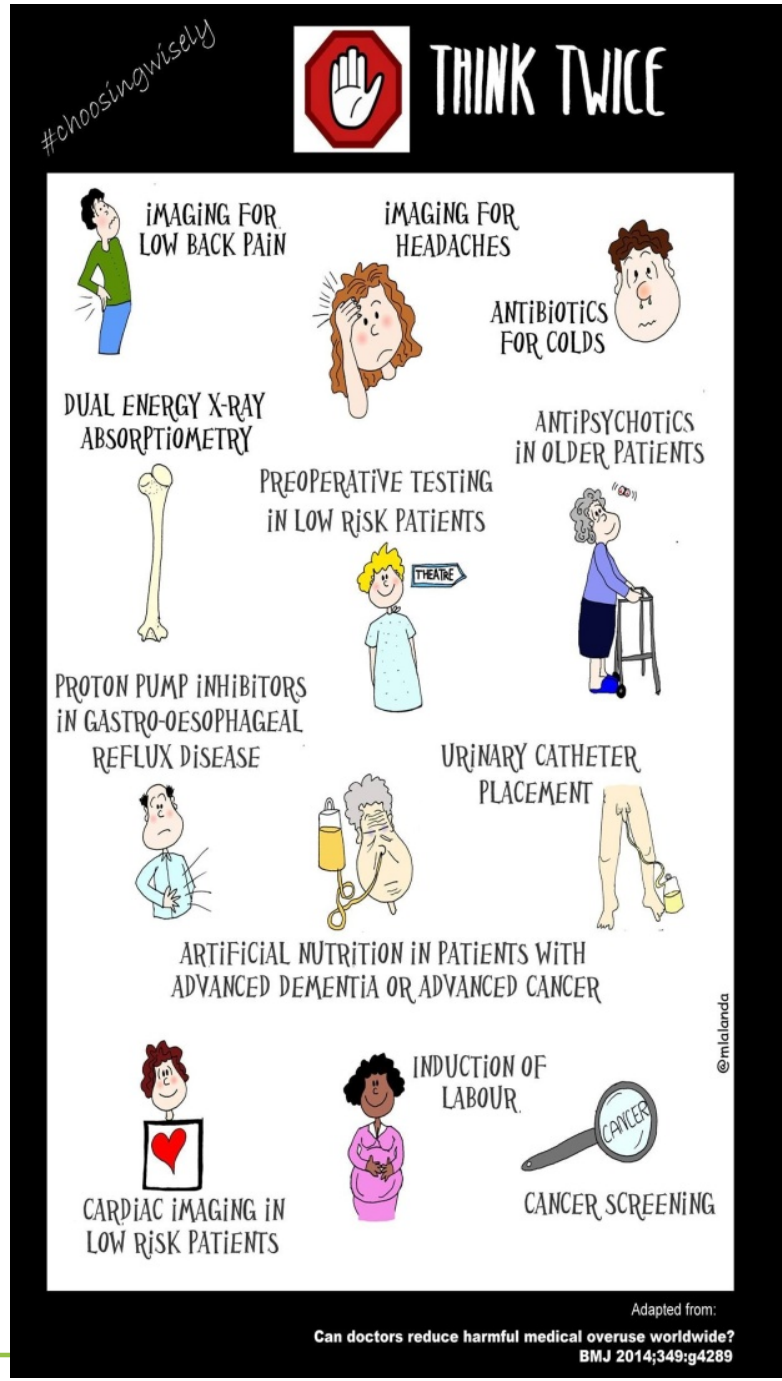
International Roundtable on Choosing Wisely
Wednesday, June 11 – Thursday, June 12, 2014
Amsterdam, The Netherlands

Australia
Canada
Denmark
Germany
Italy
New Zealand
Switzerland
The Netherlands
UK
US

International Roundtable on Choosing Wisely

Le *10 principali pratiche a rischio di inappropriatezza* risultanti dalla condivisione internazionale:

- uso di antibiotici nelle infezioni delle alte vie respiratorie, bronchiti, sinusiti;
- diagnostica per immagini(*imaging*) nella lombalgia;
- esami preoperatori in pazienti a basso rischio;
- nutrizione artificiale nei pazienti con demenza in fase avanzata o cancro in fase terminale;
- posizionamento di catetere vescicale;
- diagnostica per immagini cardiaca nei pazienti a basso rischio;
- alcuni *screening* oncologici
- densitometria ossea;
- farmaci antiinfiammatori e antipsicotici negli anziani;
- diagnostica per immagini per la cefalea.



Verso una rete di ospedali e aziende sanitarie slow

(S)PUNTI UTILI

Slow medicine: rallentare per riflettere. Anche nelle cure

Un incontro ad Ascona ha portato a confrontarsi molti professionisti sul tema della Slow Medicine e sulla filosofia che propone: cercare una nuova relazione tra medico e paziente.

Nell'era dell'aziendalizzazione, della specializzazione e dell'ipertecnologia, è possibile immaginare una medicina sobria, rispettosa e giusta?

Questa la domanda, un po' provocatoria, che ha fatto da quadro alla giornata di studio e di confronto sulla Slow Medicine che si è tenuta venerdì 1 giugno 2012, presso il Monte Verità ad Ascona, organizzata dall'Ente Ospedaliero Cantonale. Molti i relatori, provenienti da ambiti diversi, tra cui Luca Crivelli, professore aggregato di economia all'Università della Svizzera Italiana, Silvana Quadrino, psicologa e pedagogista, Paolo Merlani, medico e libero docente all'Università di Ginevra, Susanna Brilli, infermiera responsabile del progetto "Cure basate sulla relazione" dell'EOC, Roberto Satolli, medico, cardiologo e giornalista, Sandro Spinsanti, psicologo, teologo ed esperto di bioetica.

"L'idea dietro alla Slow Medicine", spiega il Dr Giorgio Bert, membro del comitato Slow Medicine Italia, "è quella di promuovere un approccio nuovo alla cura del paziente che si pone come obiettivo principale una cura appropriata, sostenibile, equa e attenta alla persona e all'ambiente". L'idea che i fondatori di Slow Medicine condividono è che cure appropriate e di buona qualità, associate

e anche:
- Padova
- Arezzo
- Messina
- Bergamo
- Torino
- Cosenza
-Sardegna
- .....

Workshop

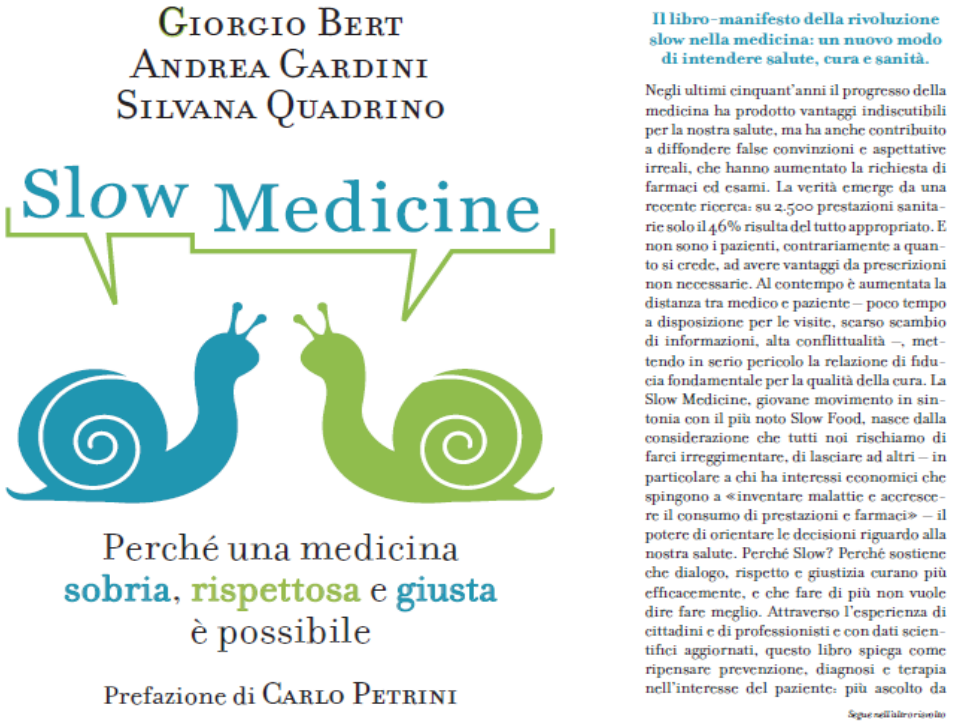
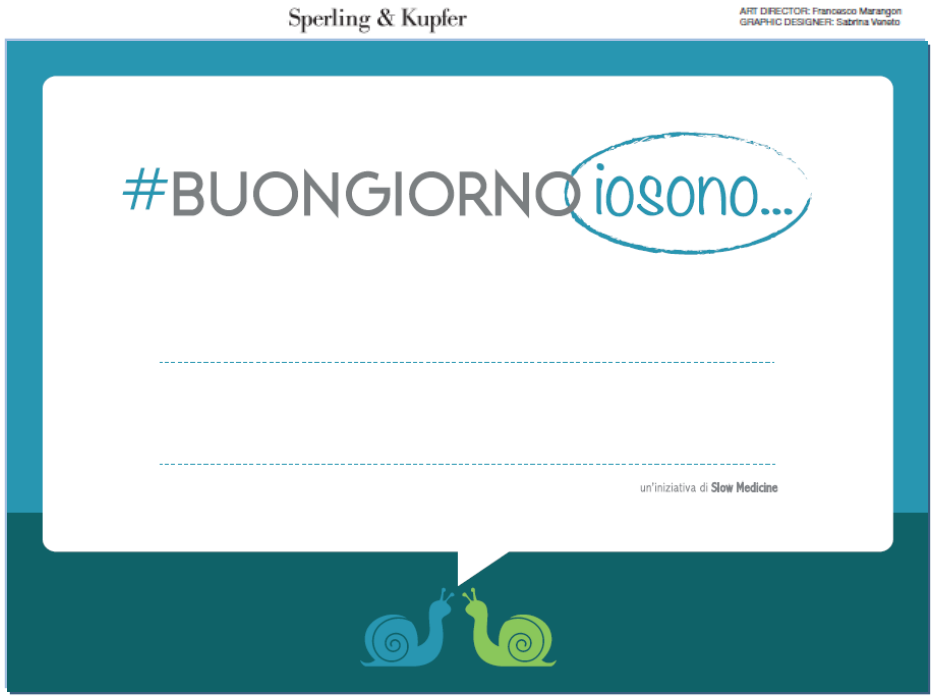
Fare di più non significa fare meglio
Per una rete di Ospedali Slow
Dove siamo e dove andremo

Cuneo, 8-9 ottobre 2015
AO Santa Croce e Carle

www.slowmedicine.it

info@slowmedicine.it

Facebook: Gruppo (chiuso)
Slow Medicine Italia

Twitter: @Slow Medicine

GRAZIE!