



**Slow Medicine:
perché fare di più
non significa fare meglio**



Quando le giornate
del 5 e del 12 maggio
si uniscono per la sicurezza
di operatori sanitari
e cittadini

**GIOVEDÌ
10 MAGGIO
2018**



Saint-Vincent • Centro congressi

Via Martiri della Libertà

Sandra Vernerio – MD

Cofondatore e Vicepresidente di Slow Medicine

Coordinatore del Progetto “FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO –
CHOOSING WISELY ITALY”

s.vernero@slowmedicine.it



Sobria Rispettosa Giusta

Gennaio 2011

SLOW MEDICINE

SOBRIA

Fare di più non vuol dire fare meglio

RISPETTOSA

Valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili

GIUSTA

Cure appropriate e di buona qualità per tutti





Nasce la *Slow Medicine*. Io c'ero.
Ferrara | Castello Estense | 29 giugno 2011



Fra acuzie e cronicità: curare malati, curare malattie

- uso appropriato delle risorse: **EVITARE SOVRAUTILIZZO** di indagini e trattamenti
- dare valore alla **STORIA DEL PAZIENTE**: la “voce della vita”
- riappropriarsi della **SEMEIOTICA FISICA**, ridare importanza all'esame obiettivo e su quella base richiedere gli esami appropriati
- **NON RITENERE CHE IL NUOVO SIA SEMPRE MEGLIO**, in particolare riguardo ai farmaci e ai dispositivi medicali



SOVRAUTILIZZO di test e trattamenti



Sobria Rispettosa Giusta

- SPRECO di RISORSE

- **ERRORE CLINICO**

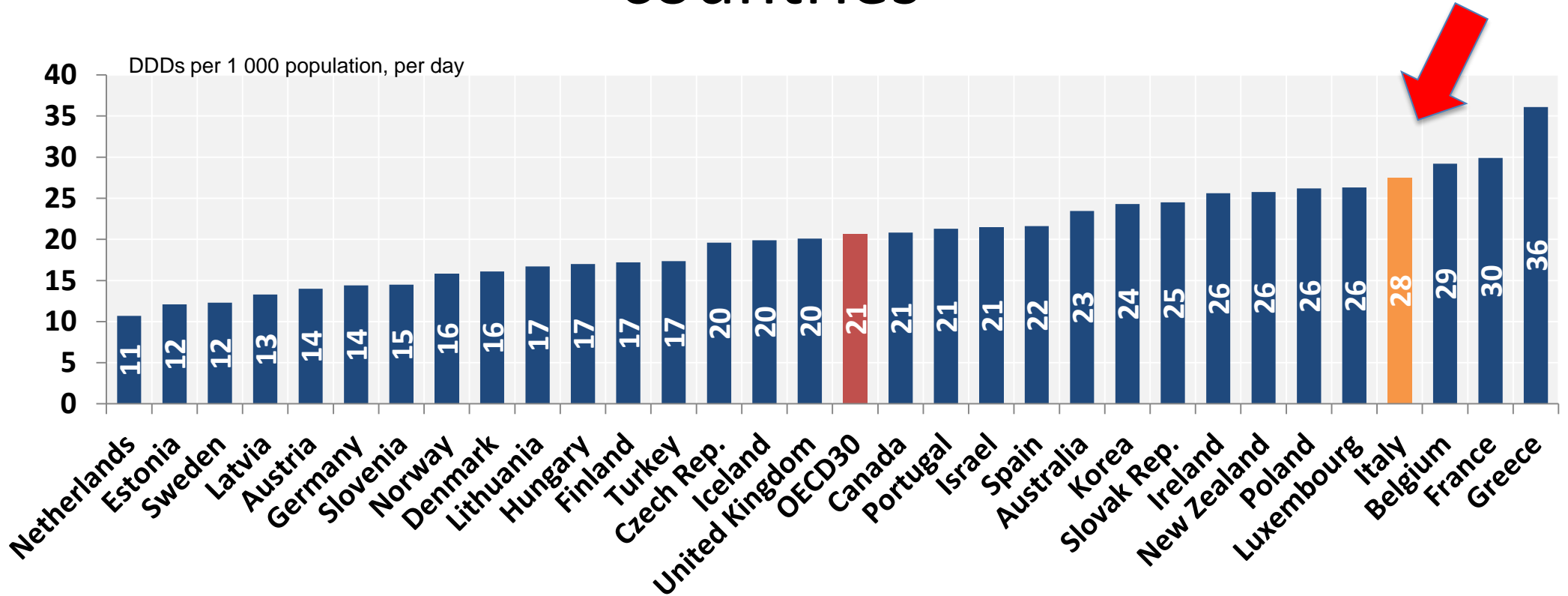


-danni **diretti** da test e trattamenti inappropriati (radiazioni ionizzanti, effetti collaterali farmaci, interazioni tra farmaci)

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



Antibiotic consumption across OECD countries



Source: ECDC 2017 and OECD Health Statistics 2017

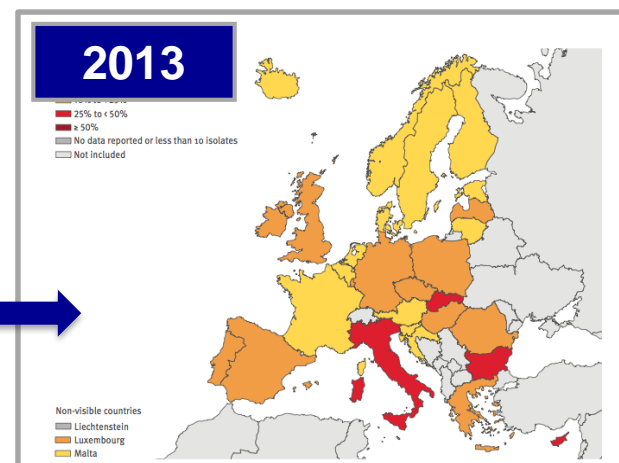
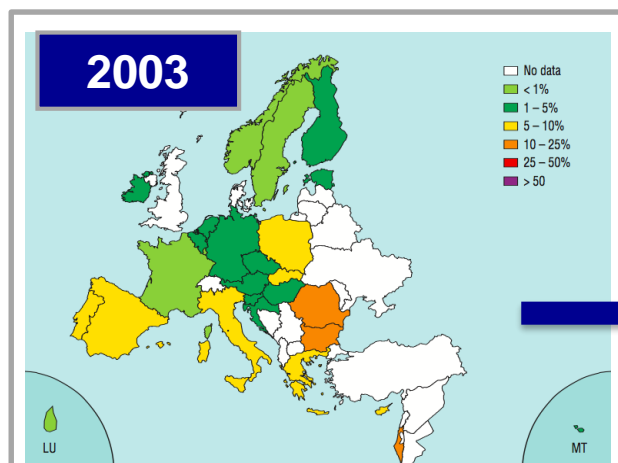
Wendy Levinson Milan - March 23, 2018



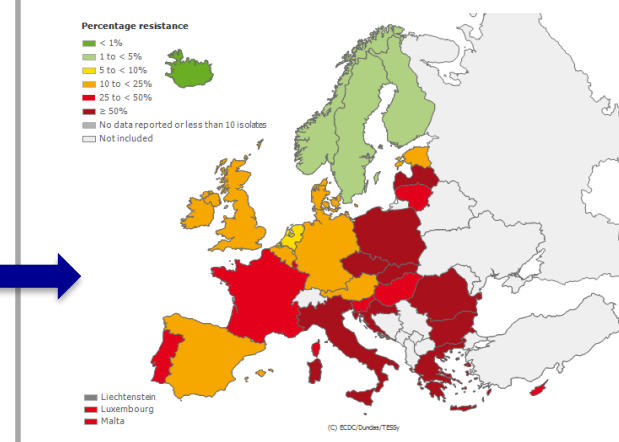
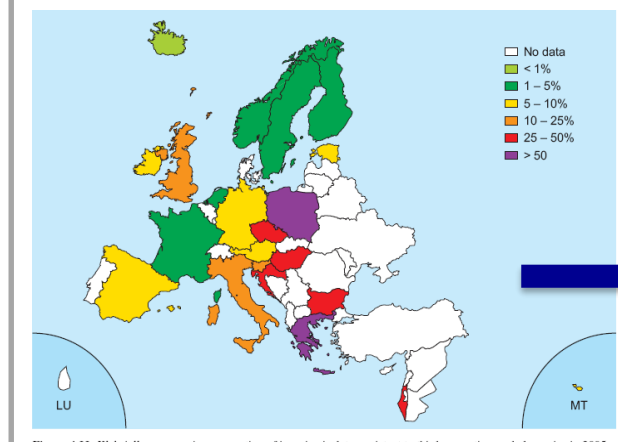


Resistance of *E. coli* to third generation cephalosporins

E. coli



Klebsiella pneumoniae



<http://choosingwisely.org>



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



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.



Il progetto “**FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO – CHOOSING WISELY ITALY**”, promosso da Slow Medicine, 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 inappropriata in Italia, per giungere a scelte informate e condivise.

Il progetto si basa sull’assunzione di responsabilità dei medici e degli altri professionisti sanitari nelle scelte di cura e sulla partecipazione di pazienti e 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 a tutti i 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.



PARTNER del Progetto, lanciato da Slow Medicine

• Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri -**FNOMCeO**



• **Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche – FNOPI**



• **Accademia Scienze Infermieristiche – ASI**



• **Agenzia Regionale di Sanità Regione Toscana**



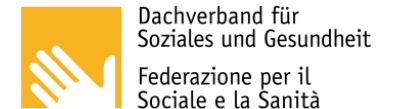
• **Partecipa Salute**, promosso dall'IRCCS-Mario Negri, dal Centro Cochrane Italiano e da Zadig



• **Altroconsumo**



• **Federazione per il Sociale e la Sanità della provincia autonoma di Bolzano**



• **Istituto Change di Torino**



• **Zadig**, società editoriale e giornalistica



Liste di esami e trattamenti a rischio di inappropriatelyzza

Raccomandazioni delle società scientifiche e associazioni **nel 2014**

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 Neurosciences 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 FNOPI: AICO, AIOSS, AIUC, AIURO, ANIMO**



Liste di esami e trattamenti a rischio di inappropriatelyzza

Raccomandazioni delle società scientifiche e associazioni 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 Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere – ANMDO con Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica- SItI**
6. Associazione per un’assistenza appropriata in ostetricia e ginecologia - ANDRIA
7. Cochrane Neurosciences Field – CNF (II lista)
8. Collegio Italiano dei Primari di Chirurgia Vascolare
9. **Coordinamento Medici Legali az. Sanitarie - COMLAS**
10. Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa –GICR
11. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – FADOI (I lista)
12. Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti – FADOI (II lista)
13. ISDE Medici per l’Ambiente
14. Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia molecolare clinica – SIBioC
15. Società Italiana di Cure Palliative – SICP
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



Raccomandazioni delle società scientifiche e associazioni 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. Società scientifica di **FNOPI**: Associazione Infermieri di Urologia - **AIURO**
6. Società scientifica di **FNOPI**: Associazione Naz. Infermieri di Area Critica - **ANIARTI**
7. Società scientifica di **FNOPI**: Associazione Naz. Infermieri di Medicina Ospedaliera - **ANIMO**
8. **FNOPI Ambito Pediatrico**

Raccomandazioni delle società scientifiche e associazioni nel 2017

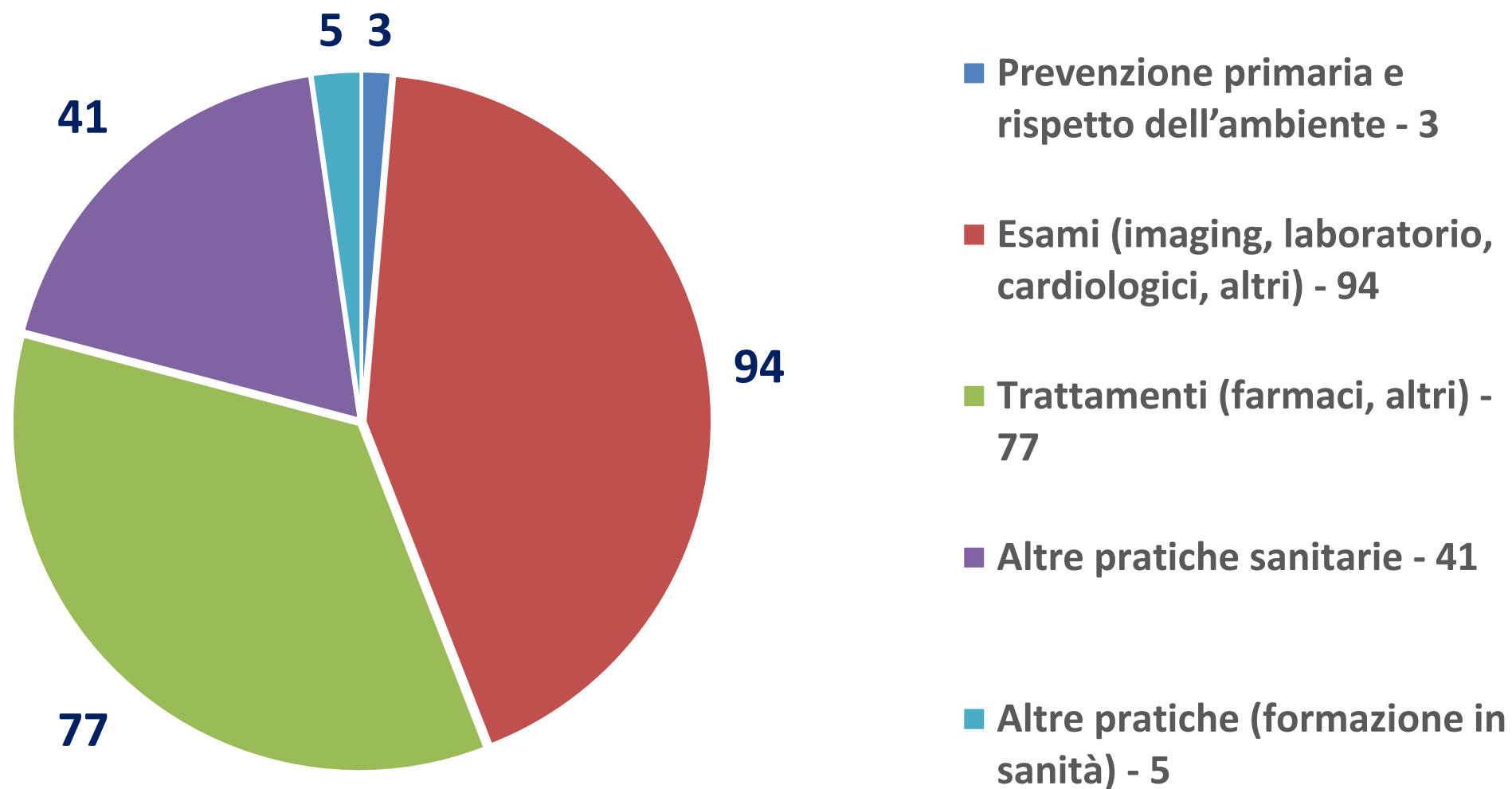
1. Associazione Italiana Gastroenterologi e Endoscopisti Ospedalieri – AIGO
2. Società Italiana per le Malattie Respiratorie Infantili- SIMRI
3. Società Italiana di Medicina di Laboratorio – SIPMeL (II lista)
4. Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale – SIPPS
5. Società scientifica di **FNOPI**: Associazione Naz. Infermieri Specialisti Rischio Infettivo - **ANIPIO**

Hanno aderito al progetto anche:

- Associazione Italiana Neurologi Ambulatoriali Territoriali - AINAT
- Federazione Italiana Medici Pediatri - FIMP
- Società Italiana di Chirurgia - SIC



**Marzo 2018 - 44 liste italiane
per 220 raccomandazioni**
www.choosingwiselyitaly.org





 > Buone pratiche > Choosing Wisely edizione italiana

Choosing Wisely edizione italiana

 4 settembre 2017  Buone pratiche

Il progetto

Il progetto "Fare di più non significa fare meglio – Choosing Wisely Italy", promosso da Slow Medicine, 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 condivise.

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.

Le raccomandazioni

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 italiane.

• [Raccomandazioni \(gennaio 2017\)](#)





A.S.O. "S.Croce e Carle"
Cuneo

WORKSHOP

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



CUNEO

8 - 9 Ottobre 2015

SEDE DI SVOLGIMENTO
Ospedale A.Carle
Via A.Carle n. 25
Frazione Confreria 12100 (CN)
(2° Piano - Locali Formazione)



SECONDO WORKSHOP NAZIONALE SLOW MEDICINE Ospedale e Territorio Slow: principi, obiettivi, azioni

Arezzo, Auditorium Ospedale S.Donato
Giovedì 8 giugno 2017 _ ore 9 - 17



Con il patrocinio di

Ag. Reg. Sanità Centro GRC ASL Toscana Sud Est Ord. Medici AR Ord. Medici SI Ord. Medici GR IPASVI AR



Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui professionisti e pazienti dovrebbero parlare

Le cinque raccomandazioni della Società Scientifica di FNOPI:

Associazione Nazionale Infermieri Specialisti nel Rischio Infettivo (ANIPIO)

1. Non utilizzare i **guanti in alternativa all'igiene delle mani** con soluzione alcolica per l'esecuzione di manovre assistenziali prive di rischio biologico ed in particolare in presenza di un paziente portatore di batteri multiresistenti agli antibiotici (MDRO).
2. Non utilizzare **prodotti antisettici** routinariamente in aggiunta o in sostituzione ad un normale detergente nel bagno/ doccia pre operatorio.
3. Non applicare **precauzioni standard ed aggiuntive** nell'assistenza ad un paziente affetto da un microorganismo "alert" multiresistente senza aver valutato la tipologia del microorganismo "alert" multiresistente coinvolto.
4. Non mantenere **l'isolamento precauzionale** alla risoluzione dei sintomi nei pazienti con diarrea da *Clostridium difficile*.
5. Non sostituire la **medicazione della ferita chirurgica** prima che siano trascorse 48 ore dall'intervento.



Società
Scientifiche
di FNOPI:



Non rinnovare la **medicazione del sito chirurgico** nelle prime 48 ore dopo l'intervento in assenza di complicanze.

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.

Non sostituire ad intervalli regolari i **circuiti del ventilatore meccanico** per ridurre il rischio VAP (Ventilator Associated Pneumonia)

Non utilizzare routinariamente **presidi di protezione individuale** (camici, mascherine, copricapo, guanti,...) per l'accesso dei familiari nei reparti di terapia intensiva

Non eseguire **aspirazioni endotracheali** ad intervalli regolari ma in base a indicatori precoci di ritenzione di secrezioni bronchiali.

Non **sostituire i cateteri venosi periferici** ad intervalli regolari ma in base a valutazione clinica.



Società
Scientifiche
di FNOPI:



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.

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.



Non fare ricorso al **cateterismo vescicale** per la gestione dell'incontinenza o per l'esecuzione di semplici test diagnostici.

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.





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.

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.





Biodiversità: non usare **antibiotici** se non quando indispensabili e comunque sempre e soltanto previa prescrizione del medico.



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.



Non somministrare **l'antibiotico per la profilassi perioperatoria prima dei 60 minuti precedenti l'incisione chirurgica***; il momento ideale è all'induzione dell'anestesia.

* tranne eccezioni

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





Sobria Rispettosa Giusta



Non trattare **con antibiotici la batteriuria nei soggetti anziani**, in assenza di sintomi urinari.

Non fare **profilassi dell'endocardite infettiva** nelle valvulopatie di grado lieve-moderato.

Non prescrivere **antibiotici allo scopo di prevenire le complicanze infettive da neutropenia**, in pazienti neoplastici trattati con chemioterapia a dosi standard.

Non prescrivere **antibiotici nelle patologie delle vie respiratorie presumibilmente virali in età pediatrica** (sinusiti, faringiti, bronchiti).

Non somministrare **terapia antibiotica ai bambini con faringotonsillite acuta** in assenza di conferma microbiologica di infezione da Streptococcus pyogenes a seguito di test rapido o esame colturale



ANTIBIOTICI DI ROUTINE PER IL MAL DI GOLA & CO

Pratica indicata a rischio di inapproprietezza da: Società italiana di medicina generale

Non è opportuno, benché sia un'abitudine diffusa, prescrivere di routine antibiotici a chi ha un'infezione delle vie aeree superiori, vale a dire una faringite, una laringite, una tonsillite, una sinusite, un'otite e simili. Le infezioni delle vie aeree superiori (otiti comprese) hanno infatti per lo più origine virale e guariscono spontaneamente in pochi giorni. Neanche una rinite protratta (cioè un lungo raffreddore) né una tosse persistente indicano la presenza di un'infezione batterica. Bisogna valutare l'opportunità di prescrivere antibiotici soltanto nei pazienti a rischio di estensione dell'infezione alle vie aeree inferiori (cioè di sviluppare una bronchite o una polmonite) o in caso di peggioramento del quadro clinico dopo qualche giorno. I pazienti a rischio di infezione delle basse vie aeree o di altre complicanze e i pazienti con sintomi di peggioramento devono essere rivalutati dopo qualche giorno, per stabilire se potrebbero beneficiare di un antibiotico. L'uso di routine degli antibiotici espone al rischio di sviluppare resistenze nei batteri - il che sta rendendo gli antibiotici meno efficaci - ed effetti collaterali, in particolare a carico dell'intestino.

Assumere gli antibiotici quando non sono appropriati:

- non migliora né accelera la guarigione;
- può provocare effetti indesiderati, tra cui il

più comune è la diarrea;

➤ provoca l'antibioticoresistenza, vale a dire la diffusione di batteri resistenti agli antibiotici, contro i quali questi farmaci diventano inutili, lasciandoci privi di difese contro malattie anche più gravi.

CAPIAMO INSIEME PERCHÉ

Non tutti lo sanno, ma gli antibiotici non sono farmaci adatti per ogni tipo di malattia. In particolare sono del tutto inutili per quelle causate dal virus, come i raffreddori e le



influenze invernali nonché la maggior parte delle infezioni delle vie aeree superiori. Questi medicinali possono servire, invece, contro le infezioni di origine batterica: anzi, sotto questo punto di vista, gli antibiotici sono armi estremamente efficaci.

Come tutte le armi, però, anche gli antibiotici devono essere usati con cura. Il rischio è altrimenti quello di causare lo sviluppo di ceppi batterici resistenti che rendono inutili i farmaci. Un fenomeno che si è sviluppato in modo particolare negli ospedali, ma che ormai inizia a diffondersi anche all'esterno. Ad esempio, dopo i primi cinque anni di uso della penicillina, il 50% dei ceppi del batterio Stafilococco aureo sono diventati resistenti, rendendo inefficace il farmaco.

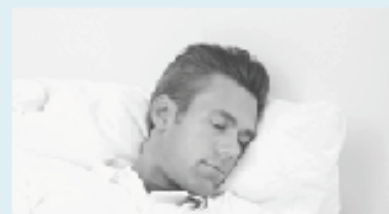
QUANDO GLI ANTIBIOTICI POSSONO ESSERE CONSIGLIABILI

La prima cosa da fare è lasciare al medico la decisione di prescrivere o meno il farmaco, dopo averne valutato l'effettiva utilità.

- Bisogna evitare di fare pressioni affinché il medico prescriva un antibiotico.
- Da evitare anche di autoprescriverselo, assumendo magari quelli avanzati da una cura precedente.
- Se prescritti, vanno assunti esattamente per il periodo indicato e alle ore indicate.

Per saperne di più: "La scienza del sollievo", Test Salute 107, dicembre 2013 consultabile su www.altroconsumo.it in "archivio riviste". Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it

INFEZIONI DELLE VIE AEREE SUPERIORI: I CONSIGLI DI ALTROCONSUMO



- Concediti il giusto riposo: il senso di spossatezza provocato dalle malattie virali serve all'organismo a combattere l'infezione. Non è consigliabile assumere farmaci che combattono i sintomi per "tornare subito in forma": eliminare i sintomi non significa combattere la malattia e rischia di rallentare la guarigione.
- Non confondere i sintomi con la malattia: per esempio la tosse è un sintomo utile, che aiuta l'organismo a espellere il catarro; se non provoca problemi particolari (difficoltà a dormire, per esempio), eliminare la tosse con un farmaco che blocca lo stimolo a tossire è inutile e controproducente. Anche la febbre è una reazione naturale dell'organismo, utile a combattere virus e batteri: se non dà un fastidio eccessivo e non è troppo alta, non è necessario un antifebbre.
- Ricorri a rimedi tradizionali: bere molto aiuta a rendere il muco più liquido e quindi a espellerlo più facilmente; inalazioni e lavaggi nasali con la soluzione fisiologica aiutano a combattere il naso chiuso; una caramella o un gelato possono alleviare il mal di gola.
- Umidificare l'aria di casa durante la stagione invernale aiuta a mantenere le mucose umide e a contrastarne l'irritazione.



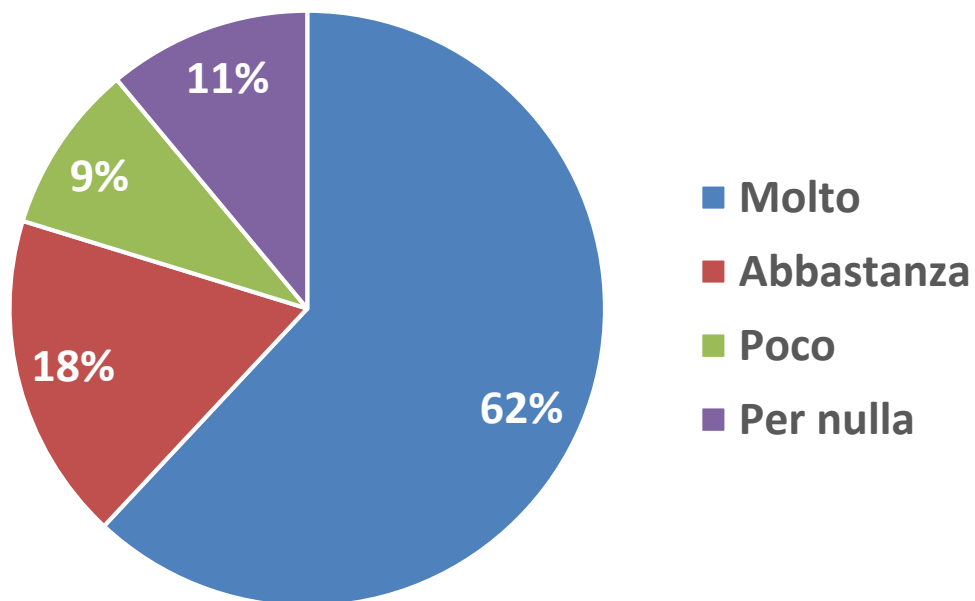
Indagine sulle raccomandazioni

RACCOMANDAZIONE	Quanto sei d'accordo con questa raccomandazione?	Questa raccomandazione viene già di fatto applicata nella tua pratica clinica?	Ritieni che sia difficile da applicare?	Se sì (molto o abbastanza difficile): per quali ragioni (max 2)?	Ritieni che sia difficile da accettare da parte dei pazienti?
1.	Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per nulla <input type="checkbox"/>	Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per nulla <input type="checkbox"/>	Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per nulla <input type="checkbox"/>	necessità di assoluta sicurezza <input type="checkbox"/> difficoltà di modificare una pratica consolidata nella routine (rapporto con i colleghi, personale sanitario, ecc) <input type="checkbox"/> insistenza del paziente <input type="checkbox"/> timore di sequele legali <input type="checkbox"/> poco tempo per parlare e spiegare con il paziente <input type="checkbox"/> questioni organizzative <input type="checkbox"/> altro (specificare)	Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per nulla <input type="checkbox"/>
2.	Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per nulla <input type="checkbox"/>	Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per nulla <input type="checkbox"/>	Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per nulla <input type="checkbox"/>	necessità di assoluta sicurezza <input type="checkbox"/> difficoltà di modificare una pratica consolidata nella routine (rapporto con i colleghi, personale sanitario, ecc) <input type="checkbox"/>	Molto <input type="checkbox"/> Abbastanza <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Per nulla <input type="checkbox"/>

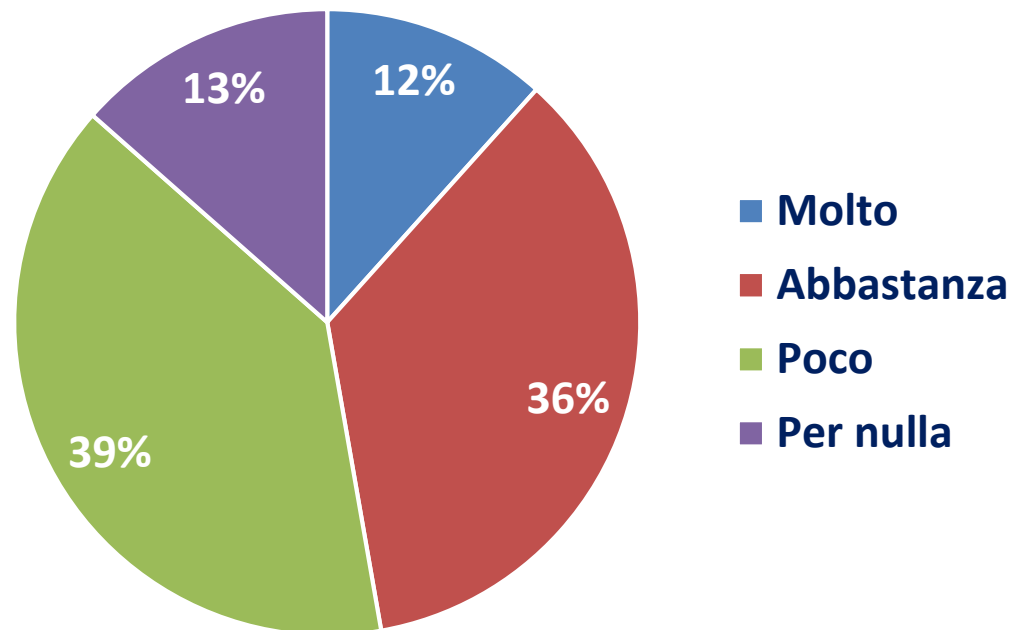
Partecipanti: 163 Età: 27-62 Sesso: 79% Femmine
Professione: 93% infermieri, 93% ospedalieri, 81% lavora nel pubblico

Non utilizzare i guanti in alternativa all'igiene delle mani con soluzione alcolica per l'esecuzione di manovre assistenziali prive di rischio biologico ed in particolare in presenza di un paziente portatore di batteri multiresistenti agli antibiotici (MDRO).

Quanto sei d'accordo con questa raccomandazione?



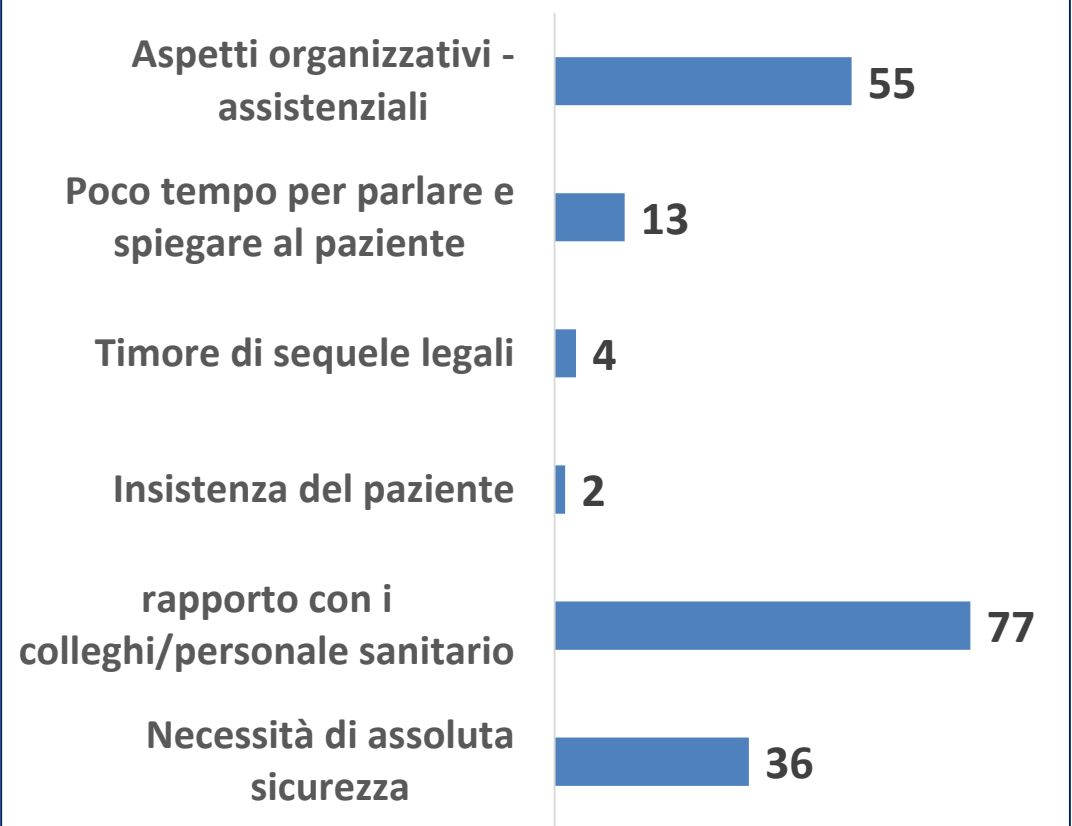
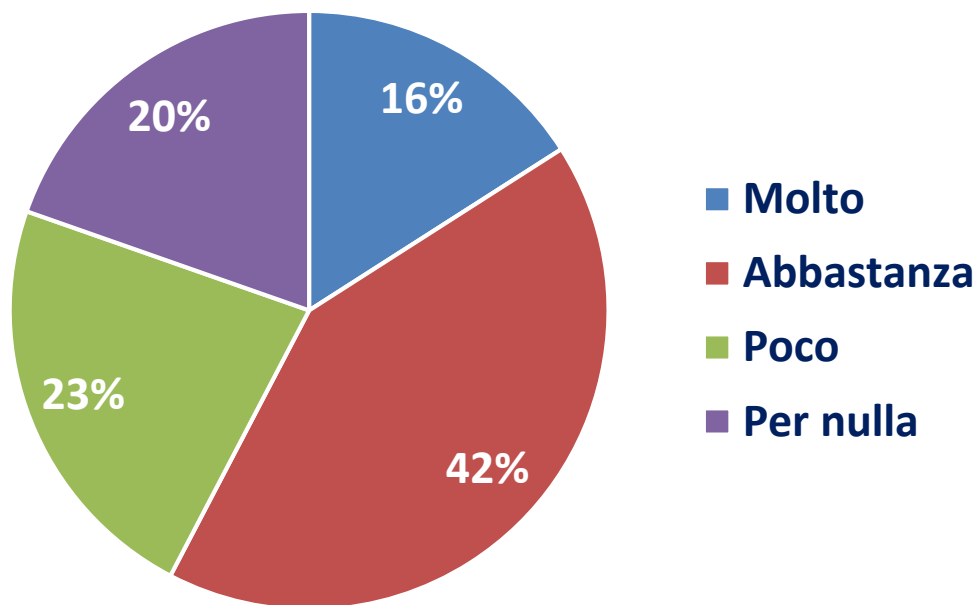
In quale misura la raccomandazione viene già di fatto applicata nella tua pratica clinica?



Non utilizzare i guanti in alternativa all'igiene delle mani con soluzione alcolica per l'esecuzione di manovre assistenziali prive di rischio biologico ed in particolare in presenza di un paziente portatore di batteri multiresistenti agli antibiotici (MDRO).

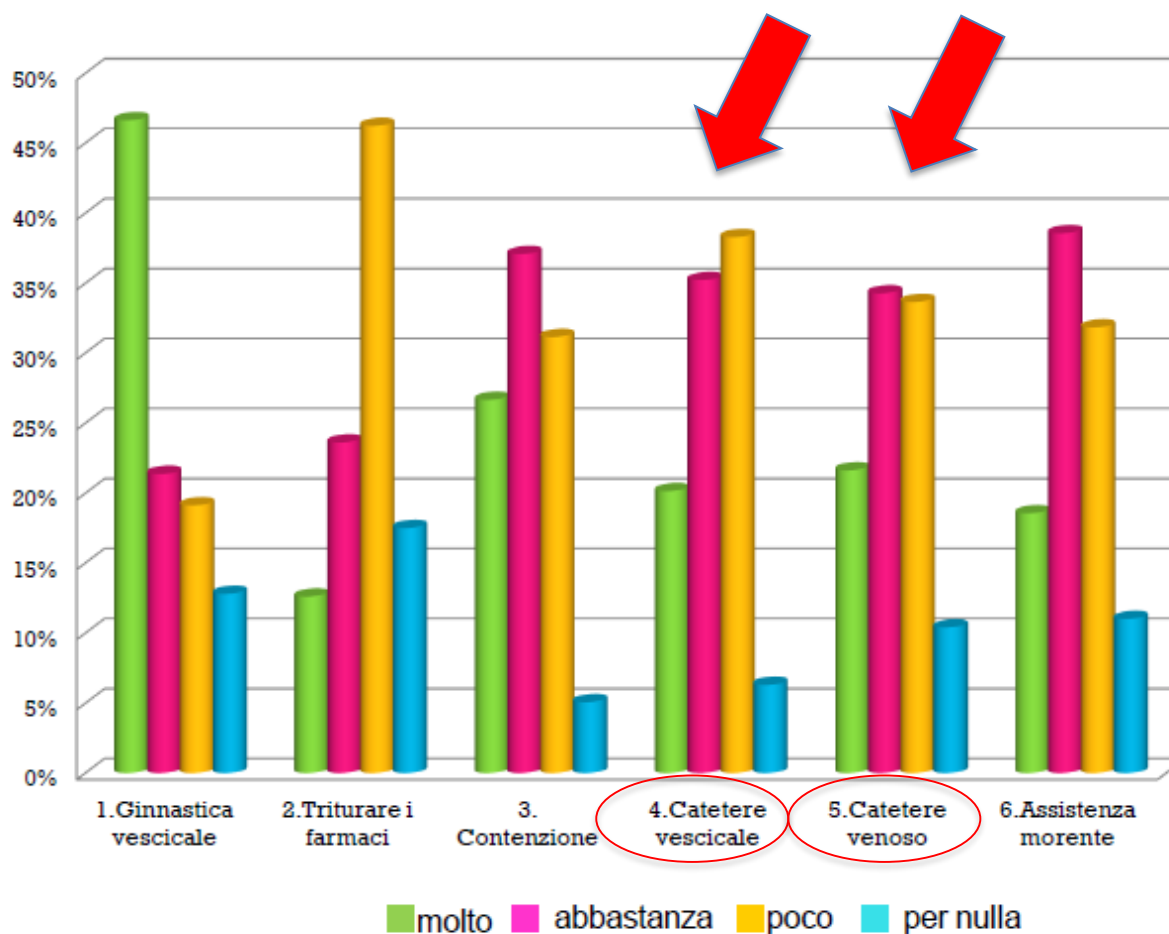
Ritieni che questa raccomandazione sia difficile da applicare ?

Se ritieni che questa raccomandazione sia "molto" o "abbastanza difficile" da applicare, indica max 2 motivi tra quelli proposti



Partecipanti: 491 Età: 23->60 Sesso: ≈88% Femmine Professione: 100% infermieri, ≈96% ospedalieri, ≈93% lavora nel pubblico

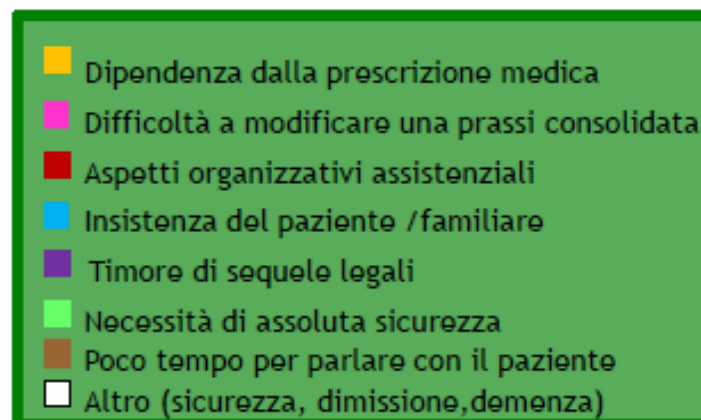
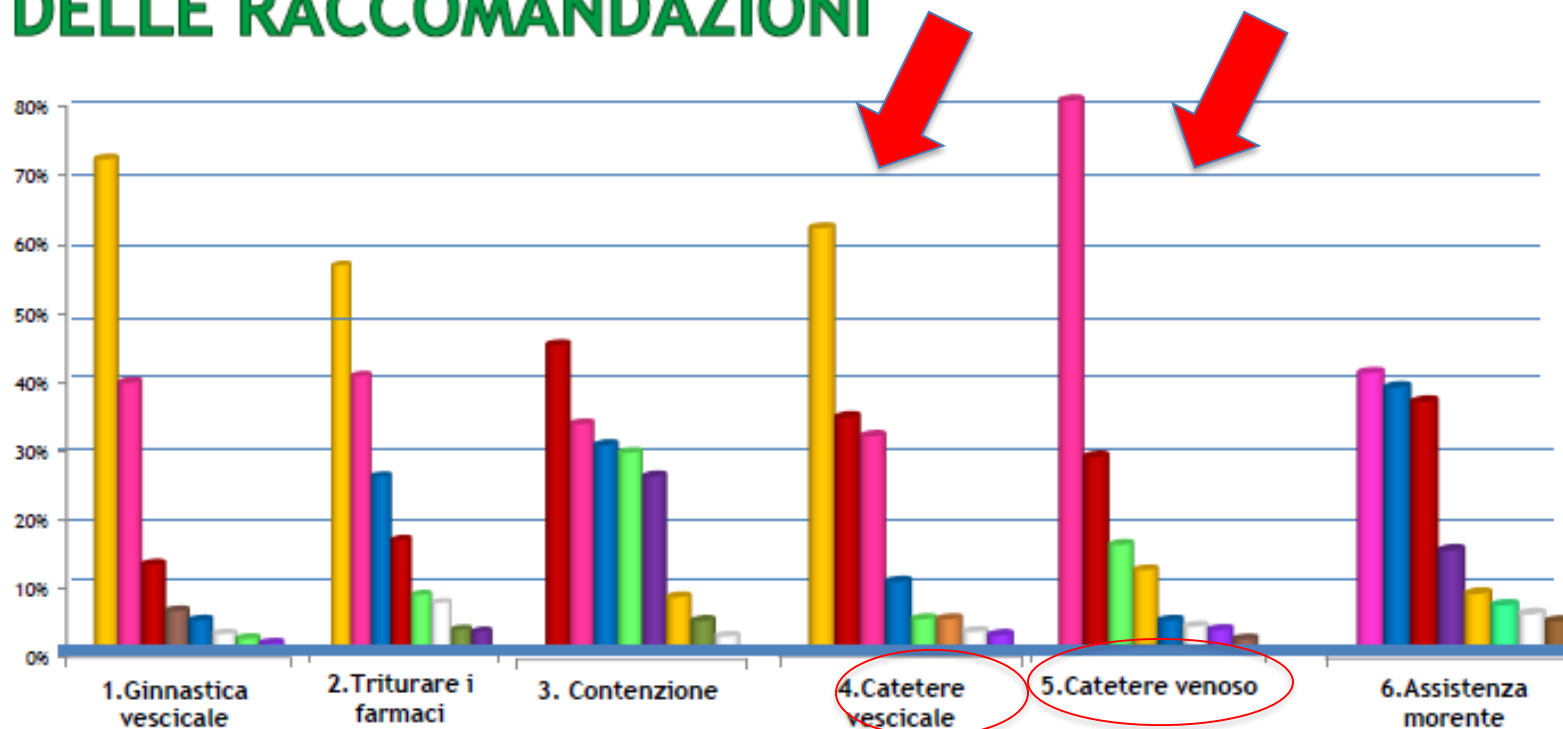
QUESTA RACCOMANDAZIONE VIENE GIÀ APPLICATA NELLA TUA PRATICA CLINICA?



RISULTATI



MOTIVI CHE RENDONO DIFFICILE L'APPLICAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI



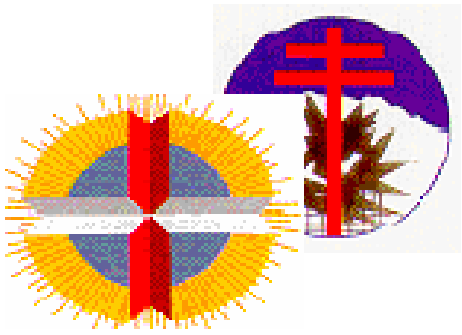
R
I
S
U
L
T
A
T
I



CONCLUSIONI

- ◉ L'indagine ha fatto emergere quanto e con quale diversa distribuzione, le pratiche a rischio di inappropriata siano applicate nella clinica, nonostante la maggior parte dei partecipanti si dichiarò d'accordo con la necessità di non farvi ricorso
- ◉ I motivi che rendono difficile la loro applicazione saranno per **Animo** temi su cui costruire interventi formativi e momenti di discussione a livello associativo, in particolare:
 - ✓ **la necessità di confronto interdisciplinare**
 - ✓ **l'analisi critica dei modelli assistenziali**
 - ✓ **l'assistenza al paziente morente e la contenzione**





Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle - Cuneo

PROGETTO AZIENDALE “FARE DI PIU’ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO-
LE 3 PRATICHE A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA”

Struttura: Direzione delle Professioni Sanitarie

Pratica: RIDURRE AL MINIMO LA DURATA DELLA CATETERIZZAZIONE VESCICALE

METODOLOGIE: è stato ideato **un algoritmo** che, considerando le condizioni clinico-assistenziali del paziente e le indicazioni della letteratura, guida l’infermiere nella necessità di posizionare il catetere vescicale e una **scheda di monitoraggio giornaliera per ridurre la durata della cateterizzazione**. È stato organizzato un **corso formativo a medici e infermieri** per documentare la rilevanza del problema assistenziale a livello internazionale, nazionale e aziendale, fornire strategie evidence based per la gestione del paziente con catetere vescicale e presentare gli strumenti sviluppati. In seguito sono stati introdotti gli strumenti valutando i risultati dopo 6 mesi.

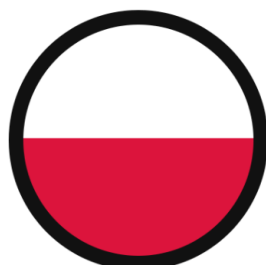
REALIZZAZIONE: le fasi pianificate sono in corso di realizzazione.

INDICATORI: Riduzione numero infezioni <30%, riduzione della durata media della cateterizzazione < 7 giorni, riduzione dei costi.

REFERENTI: Meinero Rosanna, Cavallo Alda, Orusa Marco.



CHOOSING WISELY
INTERNATIONAL



www.slowmedicine.it
www.choosingwiselyitaly.org

info@slowmedicine.it

Facebook: [Slow Medicine Italia](#)

Twitter: @Slow Medicine

GRAZIE!

Giorgio Bert, Marco Bobbio, Antonio Bonaldi,
Gianfranco Domenighetti, Andrea Gardini,
Silvana Quadrino, Sandra Venero



**PERCHÈ
UNA MEDICINA
SOBRIA
RISPETTOSA
e GIUSTA
È POSSIBILE**

Prefazione di Carlo Petrini

