



L'importanza di scegliere

Bisogna ripensare, medici e pazienti, ai motivi che portano a prescrivere una cura o un'analisi. Perché "fare di più non significa fare meglio".



Il tempo di riflettere

La rete "Slow Medicine" propone una medicina "sobria, rispettosa e giusta".

Per saperne di più vedi il sito www.slowmedicine.it



Saranno con noi a Ferrara il 16, 17, 18 maggio

"Fare di più non significa fare meglio" è lo slogan scelto per un progetto promosso dall'associazione *Slow Medicine*, con la partecipazione di Altroconsumo.

Lo scopo: portare i medici a scegliere con maggiore attenzione, discutendone con i pazienti, le cure e gli esami da prescrivere. Oggi, infatti, troppo spesso analisi e cure sono applicate in eccesso, anche quando non ci sono dati scientifici solidi che ne dimostrino l'utilità: per abitudine, perché con il tempo sono entrati nell'uso, per la pressione dell'industria farmaceutica e medica, perché il medico e il paziente vogliono "sentirsi più tranquilli" o perché "tutti fanno così", senza pensare che un'analisi

o un trattamento non necessari possono esporre il paziente a rischi inutili, in misura molto maggiore di quanto non siamo abituati a pensare. Senza contare l'inutile aggravamento della spesa per il Servizio sanitario, che alla fine viene pagato da tutti, sia in termini di tasse maggiori, sia in termini di tagli a misure di assistenza a volte necessarie.

Sobrietà è qualità

Ma non si tratta soltanto di sprechi: bisogna avere molto chiaro che una cura o un esame non motivato, anche il meno invasivo, per il cittadino è un inutile rischio per la salute. In primo luogo, non tutti gli esami sono privi di rischi spe-

cifici: le radiografie, per esempio, comportano l'esposizione a radiazioni ionizzanti, qualcosa cui non è ragionevole sottoporre l'organismo se non c'è un motivo davvero valido. Ma non è tutto qui: tutti gli esami possono dare esiti sbagliati, sia perché non identificano un disturbo (falsi negativi), sia perché lo identificano quando non c'è (falsi positivi). Questo può creare una catena di conseguenze dannose, nel caso dei falsi positivi, in particolar una serie di nuovi esami inutili.

Un aspetto su cui si riflette troppo poco è infine quello della sovradiagnosi: un esame può infatti portare a trovare (e trattare) una malattia, anche un tumore, che non avrebbe mai dato fastidio. L'esempio più classico è quello dello screening del PSA, che se utilizzato per tutta la popolazione rischia di essere più dannoso che utile, perché identifica e spinge a curare tumori della prostata che non avrebbero mai fatto danni, trasformando in malati uomini che senza lo screening sarebbero stati considerati sani.

Riflettere sul da farsi

Il progetto "Fare di più non significa fare meglio", lanciato da Slow Medicine sull'esempio del progetto americano *Choosing Wisely*, sostenuto dai nostri colleghi di *Consumer Reports*, vuole identificare, in collaborazione con le Società scientifiche e professionali di medici e altri professionisti della salute, le cinque pratiche a più alto rischio di inappropriata nei diversi settori: cioè quelle che più spesso vengono prescritte ed effettuate anche quando non è necessario e non ci sono dati scientifici che ne supportino l'utilità. Non si tratta certo di abolirle: ma di spingere i medici e i pazienti a prenderne atto, discutendo insieme con calma i pro e i contro prima di decidere. Nella scheda a lato, le cinque pratiche a maggior rischio di essere prescritte anche quando sono inappropriate, definite dalla Società italiana di Radiologia Medica (Sirm) nell'ambito del progetto. 🍎

Anche le attese del paziente incidono sulle decisioni dei professionisti

Parlane con il tuo medico

Per identificare le cinque pratiche a più alto rischio di inappropriata, nel quadro del progetto "Fare di più non significa fare meglio", la Società italiana di radiologia medica ha effettuato una revisione della letteratura scientifica su alcune pratiche molto diffuse in Italia. Le cinque pratiche selezionate sono state scelte tra l'altro in base alla scarsa efficacia, al rischio di danni da esposizione inappropriata a radiazioni, al rischio di sovradiagnosi.

Risonanza magnetica (Rm) per il mal di schiena

L'esame viene prescritto abitualmente al primo mal di schiena o sciatalgia, spesso in assenza di trattamenti fisici o medici per attenuare il dolore. Se non sono presenti sintomi gravi a carico del sistema nervoso o generali, **la Rm non dovrebbe essere eseguita se non in caso di sintomi che non migliorano dopo una terapia di almeno 6 settimane** e, se non evidenzia problemi, non dovrebbe essere ripetuta prima di 24 mesi. In assenza di segnali di allarme, infatti, l'utilizzo di Rm e di altre tecniche di diagnostica per immagini non porta vantaggi nella scelta della terapia, ma può portare a ulteriori esami, interventi chirurgici non necessari, esposizione a radiazioni ionizzanti e costi inutili.

Rm per il dolore al ginocchio da trauma o cronico

L'esame è comunemente prescritto anche prima di una visita ortopedica, senza che si chieda di identificare la presenza di un problema preciso e a ogni età, benché non porti a definire una terapia. In realtà, la maggior parte dei disturbi può essere diagnosticata dalla storia clinica e dalla visita medica, eventualmente da una radiografia tradizionale, e risponde ai trattamenti fisici o medici. **In assenza di segni clinici di allarme, l'utilizzo di routine di Rm al ginocchio nel dolore acuto da trauma o nei primi mesi del dolore cronico non porta vantaggi nella scelta della terapia**, ma può portare a ulteriori esami, interventi chirurgici non necessari e costi inutili.

Rm dell'encefalo per cefalea non traumatica

Si abusa della Rm dell'encefalo facendone uso alla prima manifestazione di mal di testa non dovuto a trauma. Ma la sua esecuzione in pazienti senza specifici fattori di rischio per malattie legate ad alterazioni fisiche dell'encefalo **non ha probabilità di modificare la gestione del disturbo né migliorare i risultati**.

Radiografia del torace preoperatoria

Eseguita di routine prima di un'operazione non è raccomandato se non ci sono motivi specifici legati alla storia clinica o alla visita medica. In assenza di sintomi cardiopolmonari, **la radiografia preoperatoria raramente apporta cambiamenti significativi nella gestione clinica e nei risultati delle cure** ed espone il paziente a radiazioni ionizzanti inutili.

Radiografie del cranio nel trauma lieve

Eseguire di routine radiografie del cranio in caso di trauma minore o lieve è sconsigliabile. Piuttosto, è consigliabile una Tomografia computerizzata, per individuare lesioni di immediata importanza clinica: tuttavia, anche questa non è consigliata se il paziente è pienamente cosciente e non ha sintomi oltre al dolore nel punto di impatto.

Per spiegazioni maggiori e per conoscere la bibliografia a sostegno di queste scelte puoi consultare il sito www.slowmedicine.it. Parlane con il tuo medico.