

Tra fare e non fare: una questione di appropriatezza

Indagine conoscitiva tra i Pediatri di Famiglia italiani sul progetto “Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italia” e sulle pratiche a rischio di inappropriatelyzza nell’ambito delle cure primarie pediatriche in Italia (ottobre-novembre 2017)

Mattia Doria

Segretario Nazionale FIMP alle attività Scientifiche ed Etiche



La Federazione Italiana Medici Pediatri aderisce, nell’ambito delle attività a supporto dell’appropriatezza clinica e prescrittiva e allo sviluppo delle buone pratiche cliniche, al Progetto “**Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy**” di Slow Medicine.

Il progetto 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 inappropriatelyzza in Italia, per giungere a scelte informate e condivise.

Esso si sviluppa attraverso l’individuazione di esami/test diagnostici, trattamenti sanitari medici o chirurgici, relativi all’ambito professionale di competenza (la pediatria del territorio nel nostro caso), che soddisfino i seguenti criteri:

- sono effettuati comunemente in Italia;
- non apportano benefici significativi alle principali categorie di pazienti ai quali vengono generalmente prescritti;
- possono esporre i pazienti al rischio di subire effetti dannosi.

Tra i criteri di scelta **non** è incluso quello dei costi poiché il progetto non rappresenta un’attività né uno strumento per il “razionamento” delle risorse.

Le raccomandazioni del Progetto Choosing Wisely hanno la caratteristica di non essere prescrittive ma devono essere poste al centro del dialogo tra professionisti e pazienti al fine di prendere decisioni di salute condivise: per tale motivo è importante che per la loro individuazione si tenga conto che esse dovrebbero riguardare tutti gli argomenti su cui è possibile promuovere il coinvolgimento di pazienti e cittadini.

Così come molte altre Società Scientifiche hanno già fatto, **la FIMP ha iniziato un percorso teso a identificare le prime 5 pratiche della nostra professione a rischio inappropriatelyzza** e che potrebbero anche rivelarsi dannose per il paziente.

A tal fine la presidenza nazionale ha favorito la costituzione di un **Gruppo di studio per le Buone Pratiche Cliniche** composto da 7 Pediatri di famiglia: Mattia Doria (coordinatore), Domenico Careddu, Teresa Cazzato, Adima Lamborghini, Milena Lo Giudice, Donella Prospero e Valter Spanevello. Il Gruppo si è costituito a Roma il 7 giugno 2017 e il Progetto di lavoro Choosing Wisely FIMP (CW-FIMP) è stato presentato all’interno del Congresso Scientifico Nazionale FIMP di Roma (28-30 settembre 2017).

Il Gruppo ha analizzato le raccomandazioni pediatriche già individuate in Italia da altre società scientifiche pediatriche e ha sviluppato una riflessione tesa all'individuazione delle pratiche a rischio di inappropriata specificità del setting professionale delle cure primarie pediatriche.

L'INDAGINE CONOSCITIVA

A conclusione della prima fase dei lavori è stato identificato un elenco di **16 pratiche cliniche a rischio di inappropriata specificità** e ne sono state elaborate le relative raccomandazioni. Al fine di individuare le 5 pratiche a maggior rischio di inappropriata specificità nel modo più ampiamente condiviso possibile, tale elenco è stato inviato, sotto forma di questionario/indagine conoscitiva, a una lista di 5300 indirizzi elettronici appartenenti ad altrettanti Pediatri di famiglia iscritti alla FIMP.

È stato chiesto a ciascun pediatra di esprimere per ciascuna raccomandazione il proprio parere utilizzando una scala di valutazione da 1 a 10 dove con 1 si esprimeva il totale disaccordo e con 10 la piena condivisione della raccomandazione.

L'indagine è stata condotta tra il 18 ottobre e il 9 novembre 2017.

Vi hanno partecipato **1046** Pediatri di famiglia dell'intero territorio nazionale rappresentativi del **20%** del campione.

PARTECIPANTI ALL'INDAGINE

Nelle Figure 1 e 2 è rappresentata la distribuzione dei pediatri che hanno partecipato all'indagine per regione di appartenenza.

Il 59% dei partecipanti erano femmine e il 41% maschi.

L'età maggiormente rappresentata è stata quella della fascia 60-64 anni con il 40%; il 30% sono stati i pediatri della fascia di età 55-59 anni, mentre il 13% quelli della fascia 65-69 anni e l'11% quelli della fascia 50-54 anni. A seguire tutte le altre.

CONOSCENZA DEL PROGETTO

Dopo questa prima parte anagrafica sono state poste alcune domande finalizzate a comprendere quanto sia conosciuto il Progetto Choosing Wisely.

Il 47% dichiara di conoscere la campagna Choosing Wisely nata negli USA (Fig. 3) e il 42% dichiara di conoscere il progetto "Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy" in Italia (Fig. 4).

Figura 1.

PLS partecipanti all'indagine (numeri assoluti per Regione).

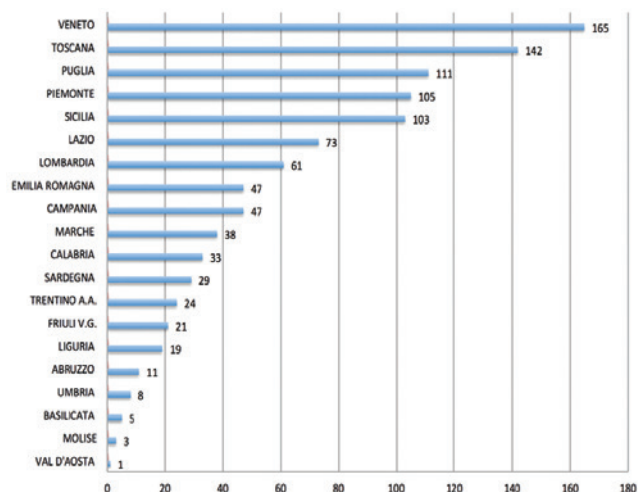
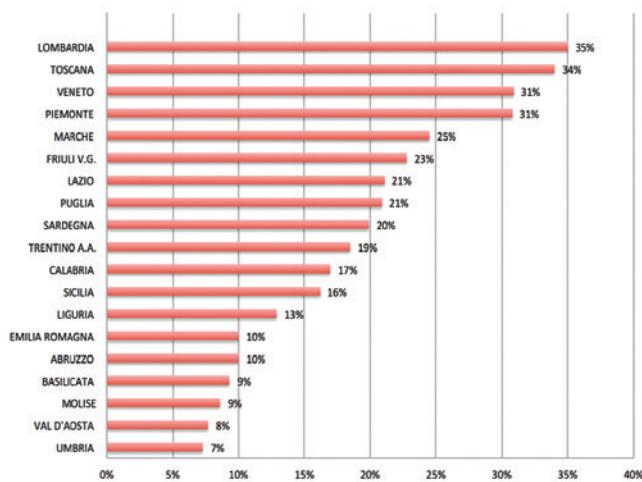


Figura 2.

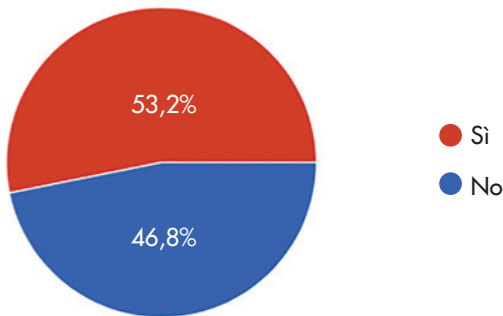
PLS partecipanti all'indagine (% sui pediatri FIMP di ciascuna Regione).



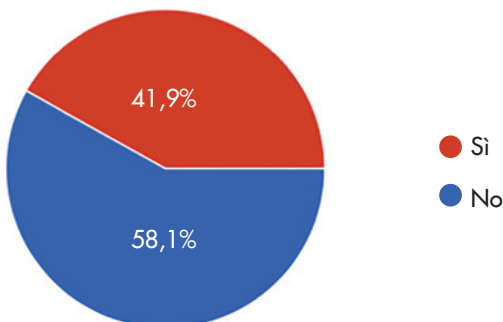
Alla richiesta se si ritenga utile che la FIMP abbia aderito al Progetto "Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy" il 77% esprime parere favorevole (punteggi 8-9-10), il 21% esprime un giudizio intermedio (punteggi 4-5-6-7), mentre poco più dell'1% manifesta un parere negativo (Figura 5). Tuttavia il 94% dichiara di essere interessato a conoscere le iniziative di Choosing Wisely Italy e del Progetto Choosing Wisely di FIMP.

Figura 3.

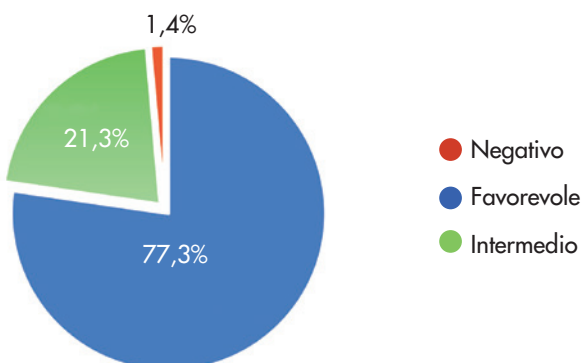
Hai già letto o sentito parlare della campagna Choosing Wisely nata negli Stati Uniti?

**Figura 4.**

Hai già letto o sentito parlare del Progetto "Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy" in Italia?

**Figura 5.**

Ritieni utile che FIMP abbia aderito al Progetto "Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy"?



LE RACCOMANDAZIONI

La parte più corposa dell'indagine è stata rappresentata dalla lista delle raccomandazioni per le quali, lo ricordiamo, ciascun pediatra poteva esprimere il proprio parere utilizzando una scala di valutazione da 1 a 10, dove con 1 si esprimeva il totale disaccordo e con 10 la piena condivisione della raccomandazione.

1. Non prescrivere la radiografia del cranio per la diagnosi di rinosinusite batterica acuta (Fig. 6).
2. Non prescrivere terapia antibiotica al bambino > 6 mesi di età con otite media acuta (OMA) senza prima aver valutato l'opzione della Vigile Attesa (Fig. 7).
3. Non eseguire il tampone faringeo "di controllo" dopo una faringotonsillite acuta da streptococco beta-emolitico (Fig. 8).
4. Non eseguire di routine la radiografia del ginocchio per la diagnosi di sindrome di Osgood-Schlatter (Fig. 9).
5. Non inviare a consulenza ortopedica i bambini con piede lasso infantile (Fig. 10).
6. Non eseguire la mappatura dei nevi in età pediatrica (Fig. 11).
7. Non suggerire il controllo settimanale del peso in un neonato sano nato a termine (Fig. 12).
8. Non eseguire manovre di riduzione cruenta del prepuzio nel bambino con fimosi (Fig. 13).
9. Non utilizzare terapia nasale topica attraverso doccia nasale micronizzata con farmaci non specificamente autorizzati per questa via di somministrazione (Fig. 14).
10. Non utilizzare farmaci steroidei per os per il trattamento della febbre (Fig. 15).
11. Non fare diagnosi di infezione delle vie urinarie in base al solo esame colturale delle urine (Fig. 16).
12. Non prescrivere farmaci (per aerosol e/o sistemici) in caso di bronchiolite (Fig. 17).
13. Non utilizzare farmaci per la gestione delle coliche gassose del lattante (Fig. 18).
14. Non prescrivere l'utilizzo combinato/alternato di paracetamolo e ibuprofene per la gestione della febbre (Fig. 19).
15. Non prescrivere la somministrazione di fluoro medicinale per via sistemica nel neonato e nel lattante (Fig. 20).
16. Non prescrivere un regime alimentare restrittivo in caso di diarrea acuta (Fig. 21).

Figura 6.

Non prescrivere la radiografia del cranio per la diagnosi di rinosinusite batterica acuta.

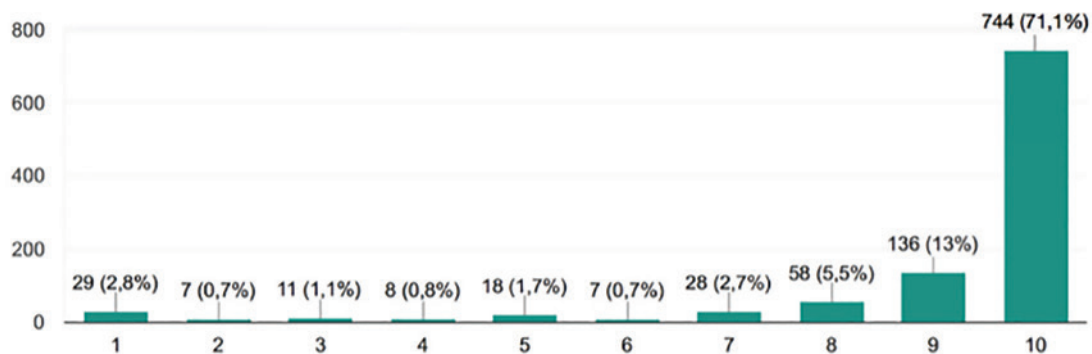


Figura 7.

Non prescrivere terapia antibiotica al bambino > 6 mesi di età con otite media acuta (OMA) senza prima aver valutato l'opzione della Vigile Attesa.

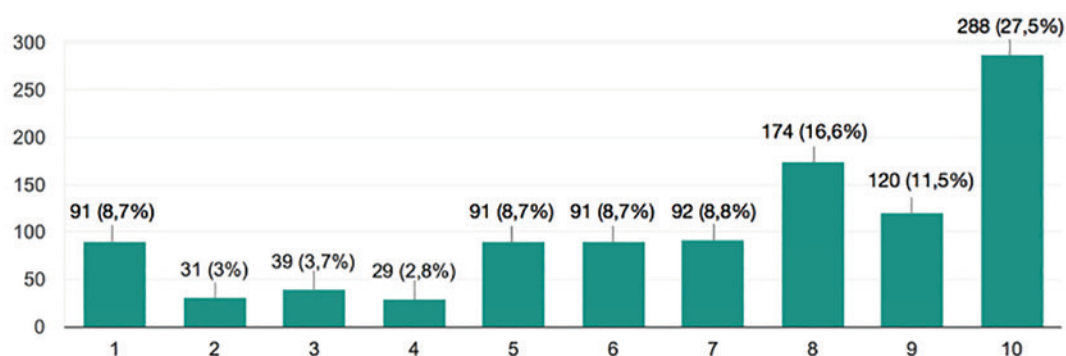
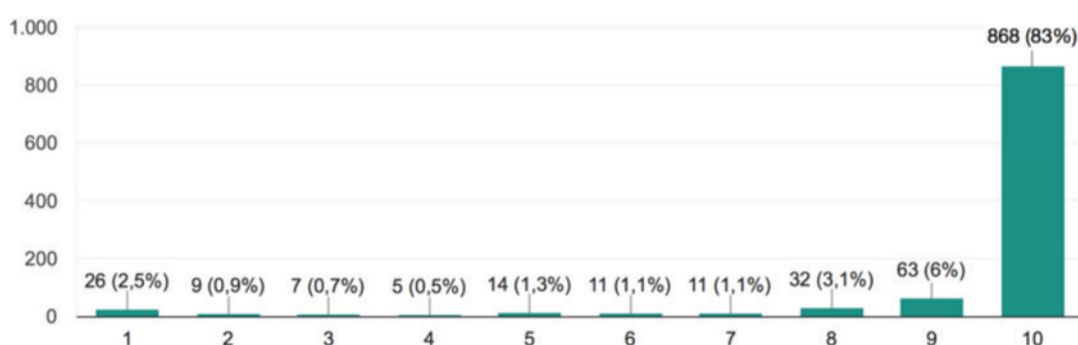


Figura 8.

Non eseguire il tampone faringeo "di controllo" dopo una faringotonsillite acuta da streptococco beta-emolitico.



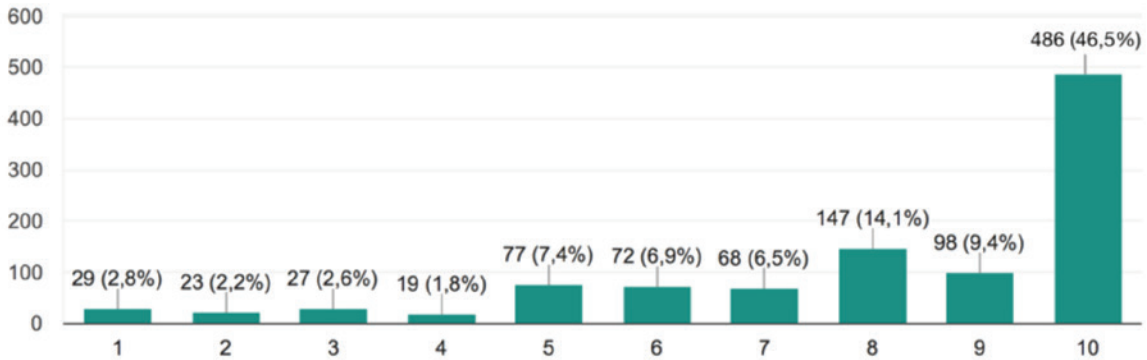
CONCLUSIONI

L'indagine mette in evidenza che il Progetto Choosing Wisely internazionale è conosciuto da poco meno del 50% dei Pediatri di famiglia e che il Progetto "Fare di più non significa fare meglio" Choosing Wisely Italy

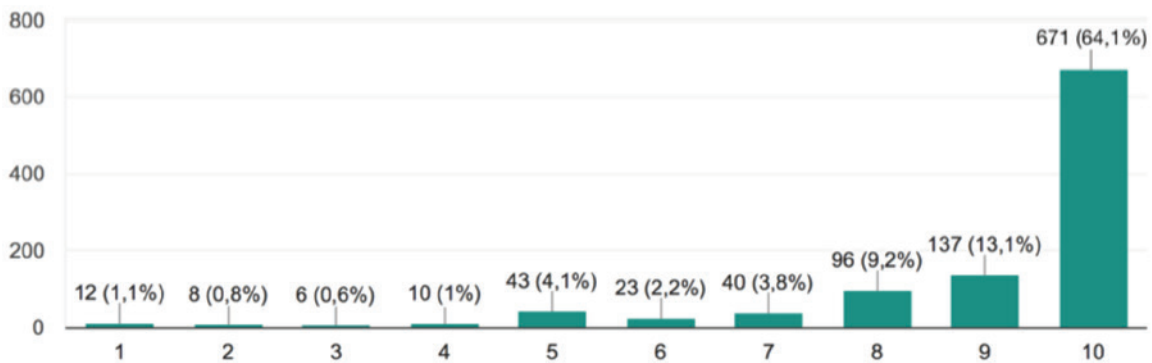
(CW-It) è conosciuto dal poco più del 40%. Tuttavia un robusto 87% ha dichiarato di condividere la scelta della Federazione Italiana Medici Pediatri di aderire all'iniziativa e di aver costituito un gruppo di lavoro per le Buone Pratiche Cliniche. A ulteriore conferma

Figura 9.

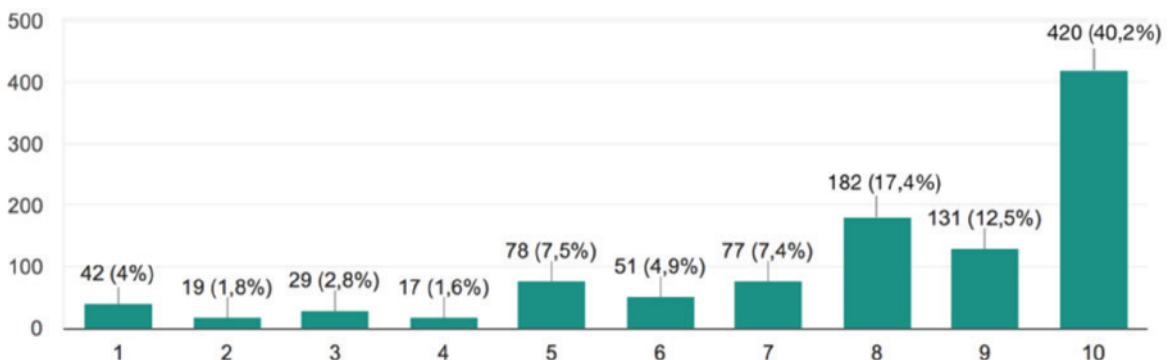
Non eseguire di routine la radiografia del ginocchio per la diagnosi di sindrome di Osgood-Schlatter.

**Figura 10.**

Non inviare a consulenza ortopedica i bambini con piede lasso infantile.

**Figura 11.**

Non eseguire la mappatura dei nevi in età pediatrica.



dell'interesse è testimone il dato che il 94% degli intervistati dichiara di essere interessato a conoscere le iniziative connesse allo sviluppo del progetto.

Il gruppo di lavoro per le Buone Pratiche Cliniche ha analizzato i risultati connessi alla valutazione delle 16

pratiche cliniche proposte e le ha catalogate considerando il livello di accordo circa le raccomandazioni, considerando un buon livello di condivisione i punteggi 9 e 10 (Tab. I).

In tal modo è stato evidenziato che 5 raccomandazio-

Figura 12.

Non suggerire il controllo settimanale del peso in un neonato sano nato a termine.

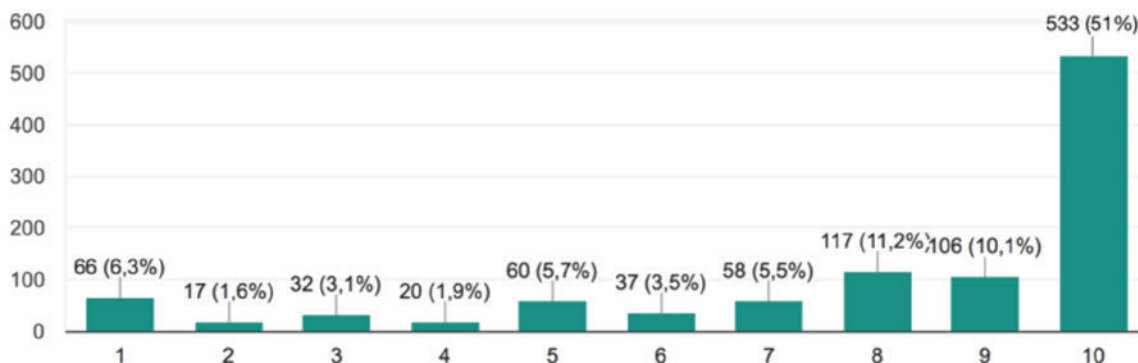


Figura 13.

Non eseguire manovre di riduzione cruenta del prepuzio nel bambino con fimosi.

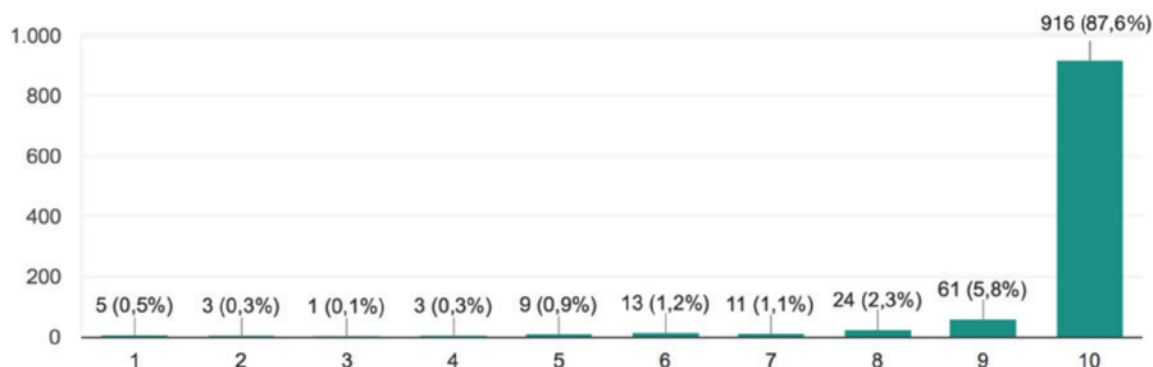
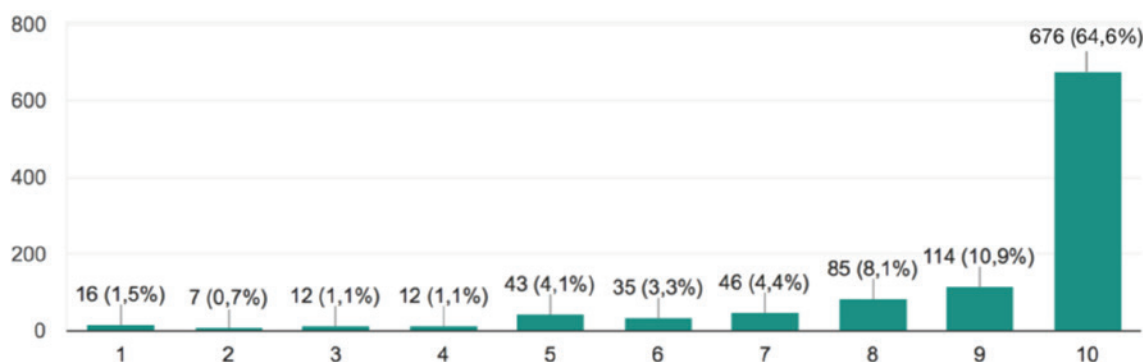


Figura 14.

Non utilizzare terapia nasale topica attraverso doccia nasale micronizzata con farmaci non specificamente autorizzati per questa via di somministrazione.



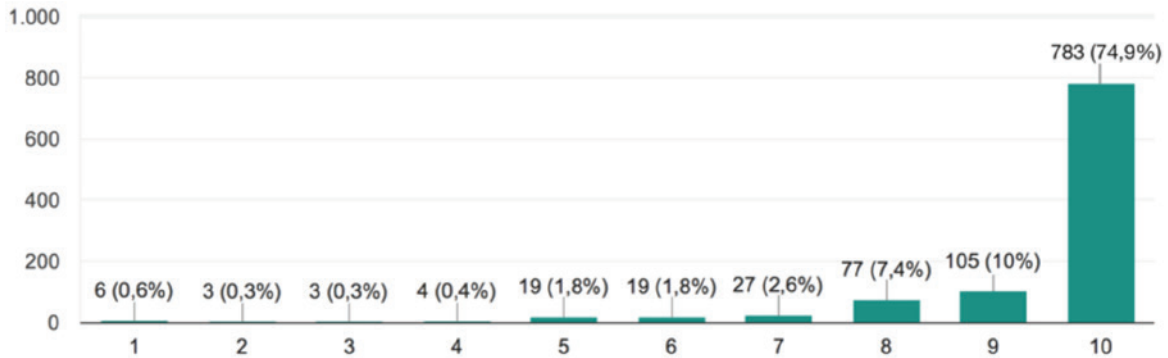
ni hanno raccolto maggiori elementi di disomogeneità di giudizio (grado di omogeneità basso: punteggio 9 + 10 < 60%); 7 raccomandazioni ha raccolto un livello di omogeneità medio (grado di omogeneità medio: punteggio 9 + 10 tra 60 e 80%), 4 racco-

mandazioni hanno raccolto un buon livello di omogeneità di giudizio (grado di omogeneità alto: punteggio 9 + 10 > 80%).

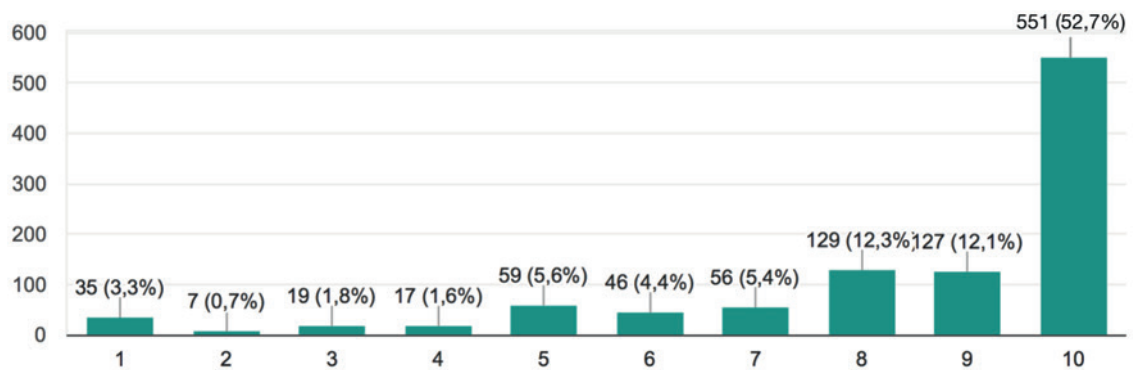
Il livello di accordo disomogeneo rispetto alla formulazione delle raccomandazioni prese in esame è stato

Figura 15.

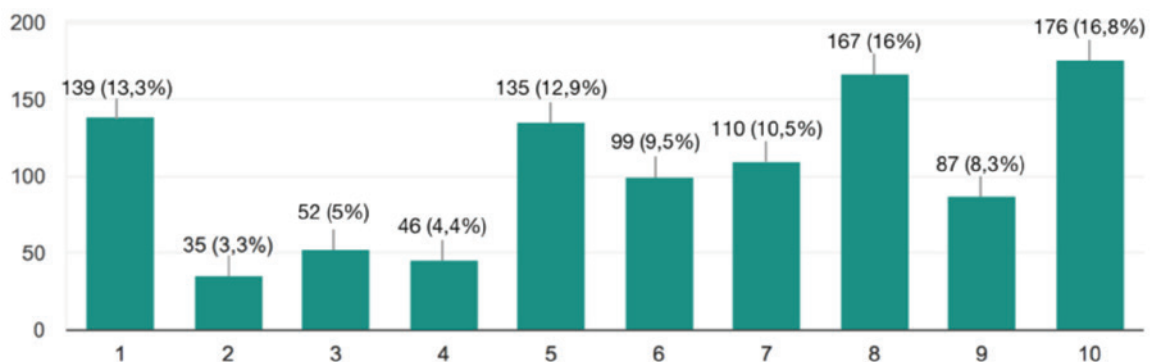
Non utilizzare farmaci steroidei per os per il trattamento della febbre.

**Figura 16.**

Non fare diagnosi di infezione delle vie urinarie in base al solo esame colturale delle urine.

**Figura 17.**

Non prescrivere farmaci (per aerosol e/o sistemici) in caso di bronchiolite.



utilizzato come parametro (proxi) di inappropriatezza delle pratiche cliniche.

Le TOP 5 identificate dal gruppo di lavoro per le buone pratiche cliniche FIMP sono:

- non prescrivere farmaci (per aerosol e/o sistemici) in caso di bronchiolite;
- non fare diagnosi di infezione delle vie urinarie in base al solo esame colturale delle urine;

Figura 18.

Non utilizzare farmaci per la gestione delle coliche gassose del lattante.

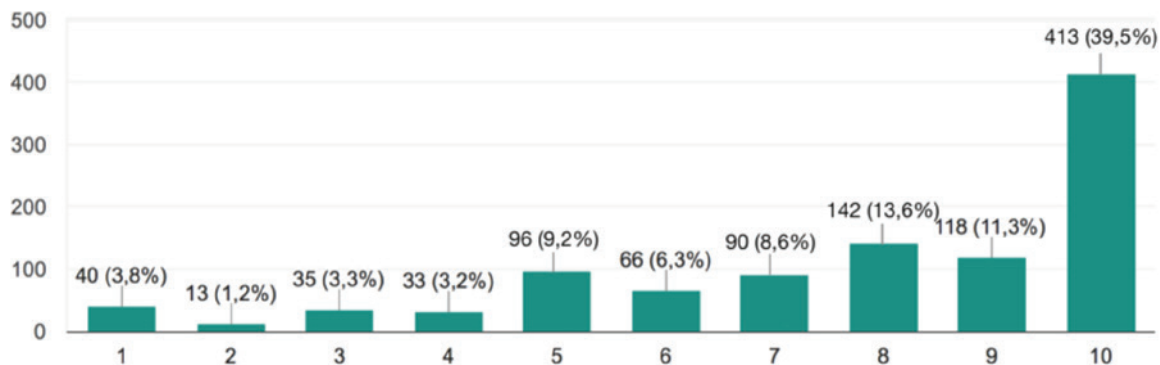


Figura 19.

Non prescrivere l'uso combinato/alternato di paracetamolo e ibuprofene per la gestione della febbre.

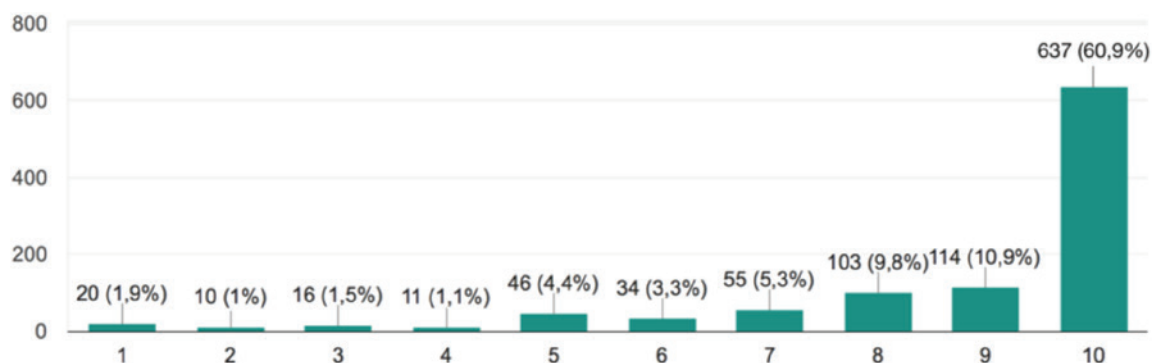
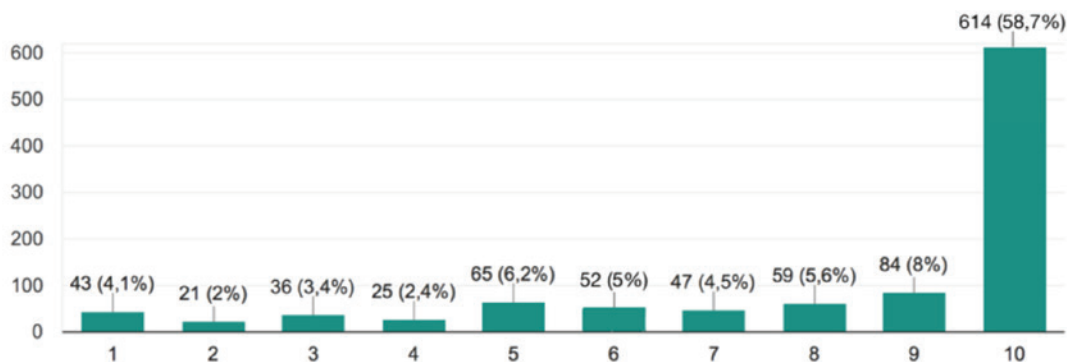


Figura 20.

Non prescrivere la somministrazione di fluoro medicinale per via sistemica nel neonato e nel lattante.

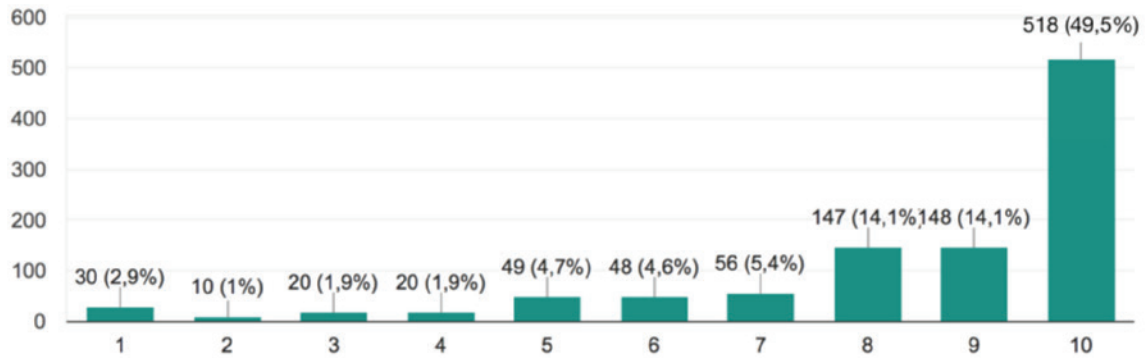


- non prescrivere l'uso combinato/alternato di paracetamolo e ibuprofene per la gestione della febbre;
- non utilizzare terapia nasale topica attraverso doccia nasale micronizzata con farmaci non spe-

- cificamente autorizzati per questa via di somministrazione;
 - non utilizzare farmaci steroidei per os per il trattamento della febbre.
- Per l'identificazione delle prime 5 pratiche a rischio

Figura 21.

Non prescrivere un regime alimentare restrittivo in caso di diarrea acuta.

**TABELLA I.**

	RACCOMANDAZIONE	Punteggi 9-10	Grado di omogeneità
12	Non prescrivere farmaci (per aerosol e/o sistemici) in caso di bronchiolite	25.1	Basso
2	Non prescrivere terapia antibiotica al bambino > 6 mesi di età con otite media acuta (OMA) senza prima aver valutato l'opzione della Vigile Attesa	39.0	Basso
13	Non utilizzare farmaci per la gestione delle coliche gassose del lattante	50.8	Basso
6	Non eseguire la mappatura dei nevi in età pediatrica	52.7	Basso
4	Non eseguire di routine la radiografia del ginocchio per la diagnosi di sindrome di Osgood-Schlatter	55.9	Basso
7	Non suggerire il controllo settimanale del peso in un neonato sano nato a termine	61.1	Medio
16	Non prescrivere un regime alimentare restrittivo in caso di diarrea acuta	63.6	Medio
11	Non fare diagnosi di Infezione delle vie urinarie in base al solo esame colturale delle urine	64.8	Medio
15	Non prescrivere la somministrazione di fluoro medicinale per via sistemica nel neonato e nel lattante	66.7	Medio
14	Non prescrivere l'utilizzo combinato/alternato di paracetamolo e ibuprofene per la gestione della febbre	71.8	Medio
9	Non utilizzare terapia nasale topica attraverso doccia nasale micronizzata con farmaci non specificamente autorizzati per questa via di somministrazione.	75.5	Medio
5	Non inviare a consulenza ortopedica i bambini con piede lasso infantile	77.2	Medio
1	Non prescrivere la radiografia del cranio per la diagnosi di rinosinusite batterica acuta	84.1	Alto
10	Non utilizzare farmaci steroidei per os per il trattamento della febbre	84.9	Alto
3	Non eseguire il tampone faringeo "di controllo" dopo una faringotonsillite acuta da streptococco beta-emolitico	89.0	Alto
8	Non eseguire manovre di riduzione cruenta del prepuzio nel bambino con fimosi	93.4	Alto

di inappropriatezza nell'ambito delle cure primarie pediatriche il gruppo di lavoro ha tenuto conto del livello di disaccordo tra i professionisti che hanno risposto al questionario (indice di inappropriatezza) individuando tra di esse quelle più comunemente utilizzate in Italia, che non apportano benefici significativi ai bambini e possono esporli al rischio di subire effetti dannosi. Si è ritenuto di inserire la raccomandazione n. 3 (non prescrivere l'utilizzo combinato/alternato di paracetamolo e ibuprofene per la gestione della febbre) sebbene il livello di omogeneità fosse di grado medio poiché è stato ritenuto particolarmente rilevante per la pratica professionale quotidiana e per i rischi a cui sono potenzialmente sottoposti i bambini.

Dopo aver corredato le raccomandazioni delle relative prove basate sulle evidenze, si è proceduto a sottoporle al Gruppo di Regia del Progetto Choosing Wisely Italy per poi essere pubblicate e renderle occasione di confronto all'interno della nostra categoria professionale, a cui sono principalmente dirette, ma anche a tutta la pediatria italiana, e di dialogo con le famiglie.