

ANDROLOGIA: COME EVITARE L'INAPPROPRIATEZZA

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Premessa (a cura di Marco Caputo)

Forse non è inutile ricordare che la nostra Associazione è stata tra le prime a raccogliere l'appello a partecipare al Progetto "Fare di più non significa fare meglio" di *Choosing Wisely* Italia. Le indicazioni sui cinque errori da evitare nella gestione del paziente con patologia endocrinologica, ivi inclusa (al punto 3 della nostra lista) una raccomandazione squisitamente andrologica, risalgono ormai ad aprile 2015 e sono ancora attuali. AME però non si è limitata a stilare la lista delle 5 pratiche endocrino-metaboliche da evitare perché inappropriate. Ha aderito concretamente alle iniziative di *Choosing Wisely* Italia, partecipando in modo attivo al primo congresso nazionale tenutosi a Milano lo scorso marzo e ha costituito da molti anni (grazie alla visionaria ispirazione di Marco Attard) un Gruppo di Lavoro ("AME per una Medicina sostenibile"), che vede la partecipazione di molti colleghi di quasi tutte le regioni. Il Gruppo è inoltre fortemente impegnato a perseguire gli obiettivi comuni alle differenti iniziative della *Slow Medicine*, come testimonia tra l'altro la specifica linea editoriale di AME *Slow News*, e continuerà a operare fino al giorno in cui non sarà più necessario raccomandare contro l'inappropriatezza. Naturalmente siamo lieti che la Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità (SIAMS) venga ad aggiungersi alla cinquantina di sigle professionali che hanno già da tempo fatto la "scelta" di *Choosing Wisely* Italia.

Come evitare l'inappropriatezza in andrologia

La SIAMS ha aderito al progetto "*Choosing wisely*", lanciato da *Slow Medicine*, e ha identificato **cinque pratiche a maggior rischio di inappropriatezza**, per cui ha formulato queste raccomandazioni:

1. non richiedere il dosaggio del testosterone libero nel sospetto clinico di ipogonadismo maschile;
2. non utilizzare terapia con nutraceutici in tutti gli uomini con alterazione dei parametri seminali;
3. non prescrivere inibitori della fosfo-diesterasi 5 nella disfunzione erettile (DE), senza un adeguato *iter* diagnostico;
4. non eseguire test genetici e lo studio della frammentazione del DNA spermatico in tutti gli uomini con alterazione dei parametri seminali;
5. non utilizzare fito-estrogeni per i sintomi sessuali della menopausa.

Questo elenco non rappresenta una lista di proscrizione, ma identifica esami e trattamenti sui quali ogni professionista è tenuto a riflettere per discuterne con il paziente. Questo elenco ha lo scopo di:

- favorire il dialogo medico/paziente per una migliore condivisione di informazioni e progettualità;
- limitare comportamenti clinici non sostenuti da evidenze scientifiche;
- garantire la sostenibilità degli atti medici.

L'origine di tutto si fa risalire al 2007, quando uscì negli Stati Uniti il libro "*Overtreated – Why too much Medicine is making us sicker and poorer*", nel quale si sosteneva che gli Stati Uniti spendevano dal 20 al 30% del loro *budget* sanitario per cure che non miglioravano la salute dei pazienti. Pochi anni dopo il *New England Journal of Medicine* chiese alle Società Mediche statunitensi di assumersi la responsabilità di identificare 5 tra *test* e terapie che venivano usati in eccesso, erano costosi e non apportavano sostanziali benefici ai malati.

Negli anni successivi seguirono varie osservazioni riguardanti l'eccesso di diagnostica e di terapia anche per le patologie endocrine, come il cancro tiroideo. In questo periodo l'OMS ha stimato che il 30-40% della spesa sanitaria sia disperso nell'utilizzo non efficace delle risorse; per cui, in tempi nei quali era ed è tuttora di moda parlare di *spending review*, si è cercato di indirizzare la spesa sanitaria alla migliore efficienza ed efficacia possibile, passando attraverso il concetto che "fare di più non significa fare meglio".

Personalmente ritengo che non si tratti di una scoperta, ma piuttosto della riscoperta di valori anche economici del sapere medico, che serve soprattutto a garantire la fin troppo citata centralità del malato.



Il passaggio attraverso il quale si cerca di accompagnare la condotta medica al principio dell'appropriatezza e della sostenibilità non deve però essere confuso con i dettami di mero risparmio, che troppe volte ci vengono imposti dai "tecnici", i quali hanno fatto della contabilità una sorta di icona cui prostrarsi. È fondamentale che siano i medici a riappropriarsi della propria professione e professionalità, vincendo anche la sfida della medicina difensiva, riconquistando la fiducia dei pazienti grazie al dialogo e alla condivisione e ricostruendo la relazione medico/paziente. La sfida di *Choosing wisely* è quindi unica, dal momento che per la prima volta medici, infermieri, fisioterapisti e farmacisti hanno identificato esami e trattamenti effettuati in eccesso, in misura esagerata e spesso impropria. La motivazione economica è di secondaria importanza: **la filosofia non è spendere poco ma spendere meglio, per liberare risorse a vantaggio delle pratiche di provata efficacia**, risolutive, a volte indispensabili, ma poco percorse. L'unicità è ulteriormente avvalorata dal fatto che i suggerimenti non provengono dall'alto, ma dagli stessi professionisti che hanno come obiettivo principale la salute dei pazienti.

È quindi assolutamente condivisibile lo sforzo di SIAMS che sconsiglia alcuni esami, ma sollecita l'inquadramento diagnostico di pazienti i quali presentano un sintomo spesso poco indagato e sottovalutato come la DE, invita a limitare le indagini sul DNA spermatico ai soli casi selezionati (e quindi a saper selezionare) e a limitare l'utilizzo di prodotti per i quali non esistono prove cliniche di efficacia.

SIAMS è cronologicamente la terza tra le Società dell'Area Endocrino-Metabolica (insieme ad AME e AMD), che hanno emanato le proprie raccomandazioni e l'auspicio è che queste vengano applicate nella quotidianità, in modo da renderle rapidamente obsolete e poter passare a nuovi suggerimenti. *Choosing wisely* è, infatti, un progetto dinamico in continua evoluzione, che ha la necessità di essere condiviso dalla comunità degli operatori della salute.

Bibliografia

1. [Choosing Wisely Italia](#).
2. Le raccomandazioni AMD. [Febbraio 2015](#).
3. Le raccomandazioni AME. [Aprile 2015](#).
4. Le raccomandazioni SIAMS. [Dicembre 2017](#).