



16 novembre 2024
8.30-13.30

L'emergenza climatica e le sue implicazioni per la salute

come costruire un sistema
sanitario sostenibile
3 crediti Ecm



EVENTO APERTO A TUTTI

I CREDITI ECM VENGONO RILASCIATI
AI SOLI ISCRITTI DI OMCEO BERGAMO
E DI OPI BERGAMO

CONTATTI

formazione@omceo.bg.it
www.omceo.bg.it
tel. 035.217200

Auditorium "Lucio Parenzan"
Asst Papa Giovanni XXIII
Piazza Oms 1 - Bergamo



CHOOSING WISELY ITALY

Fare di più non significa fare meglio

Green Choosing Wisely Italy: il ruolo centrale dei professionisti sanitari per affrontare i cambiamenti climatici

Dott.ssa Sandra Venero

Cofondatore e Past President di Slow Medicine ETS

Coordinatore della campagna "FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO –
CHOOSING WISELY ITALY"

s.vernero@slowmedicine.it

OPINION

Open Access

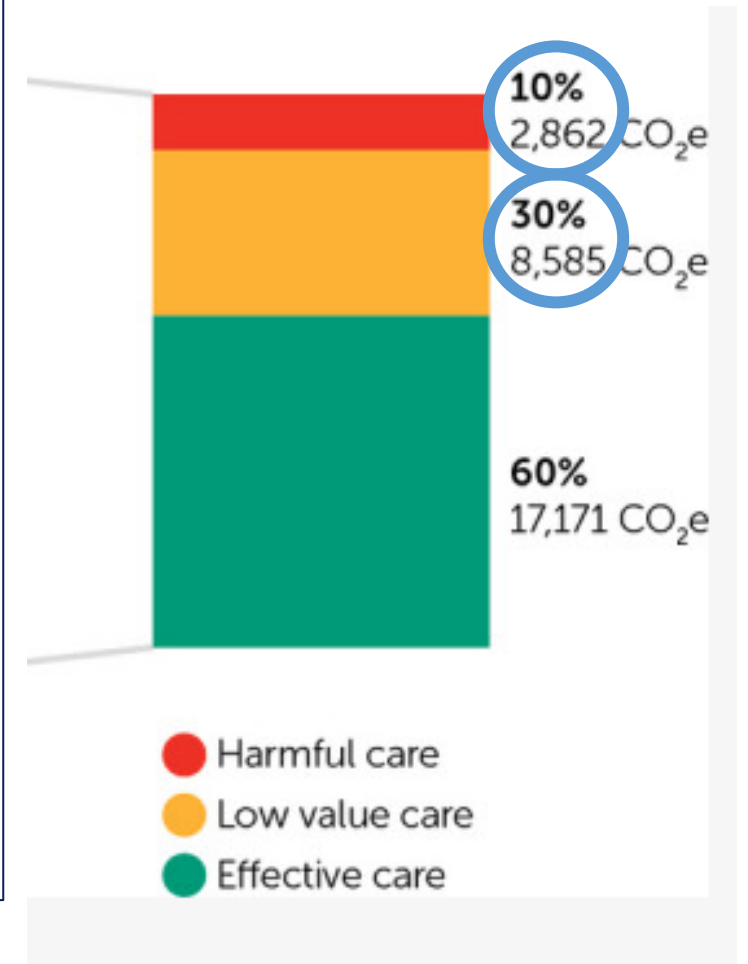
The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge



Jeffrey Braithwaite^{1*}, Paul Glasziou² and Johanna Westbrook³

Abstract

Background: Healthcare represents a paradox. While change is everywhere, performance has flatlined: 60% of care on average is in line with evidence- or consensus-based guidelines, 30% is some form of waste or of low value, and 10% is harm. The 60-30-10 Challenge has persisted for three decades.



The 2020 report of the Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. Lancet 2021; 397: 129–70

L'assistenza sanitaria è tra i settori più importanti nella gestione degli effetti dei cambiamenti climatici e, allo stesso tempo, questo settore ha un ruolo importante nella riduzione delle proprie emissioni di carbonio.

A livello globale, l'assistenza sanitaria è responsabile di quasi il 5% delle emissioni globali di gas serra.

Italia 4% USA 7,6% India 1,5%

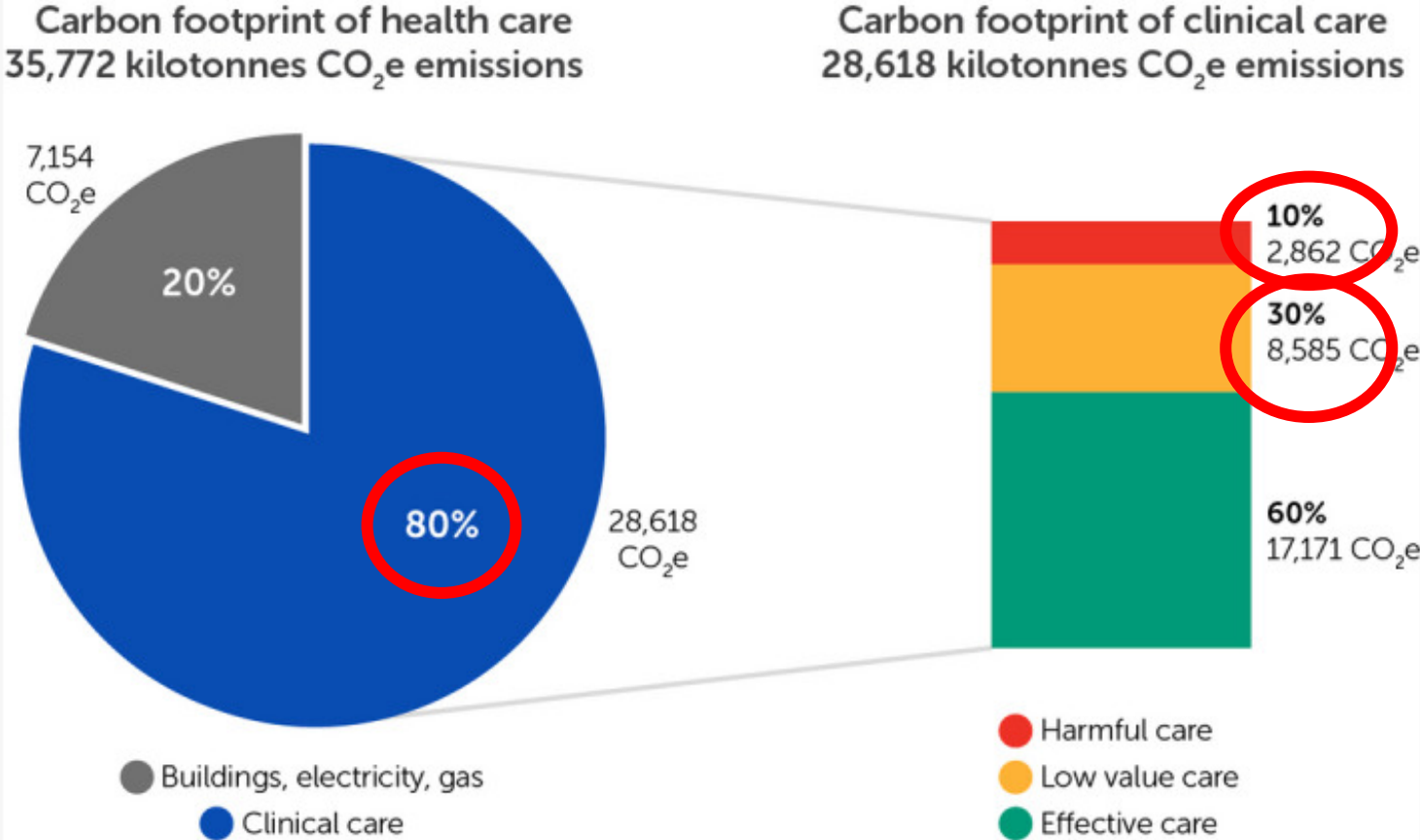
The screenshot shows the top section of a Lancet article page. At the top, there is an advertisement for the 'Ninth International Congress on Peer Review and Scientific Publication' with a 'Learn more >' button and the website 'peerreviewcongress.org'. Below this is the 'THE LANCET' logo and navigation links: 'Submit Article', 'Log in', 'Register', 'Subscribe', 'Claim', a search icon, and a menu icon. The main article header includes the text 'REVIEW | VOLUME 397, ISSUE 10269, P129-170, JANUARY 09, 2021' and the title 'The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises'. Below the title, the authors are listed: 'Nick Watts, MA', 'Markus Amann, PhD', 'Prof Nigel Arnell, PhD', 'Sonja Ayeb-Karlsson, PhD', 'Jessica Beagley, BA', and 'Kristine Belesova, PhD', with options to 'Show all authors' and 'Show footnotes'. The publication date is 'Published: December 02, 2020' and the DOI is 'https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32290-X'. There is a 'Check for updates' button and a 'PlumX Metrics' logo. On the right side of the article header, there are icons for 'Subscribe', 'Save', 'Share', 'Reprints', and 'Request'. In the background, a bar chart is visible showing the percentage of emissions from the health sector for various countries: China (30%), India (25%), Japan (20%), USA (15%), Indonesia (10%), and Rest of the world (10%).

[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)32290-X/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)32290-X/fulltext)

High value health care is low carbon health care

Med J Aust. 2022 Feb; 216(2): 67–68.

Wiley-Blackwell Online Open



CO₂e = carbon dioxide equivalent. Data sources: Malik et al,³Tennison et al 2021,⁴and Braithwaite et al.⁶

The Choosing Wisely[®] Campaign



Choosing Wisely is an initiative of the ABIM Foundation to help physicians and patients engage in **conversations** about the overuse of tests and procedures and support physician efforts to help patients make smart and effective care choices.



Cassel, C.K. and Guest, J.A. (2012). Choosing Wisely: helping physicians and patients make smart decisions about their care. *JAMA* 307:1801–1802.

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:

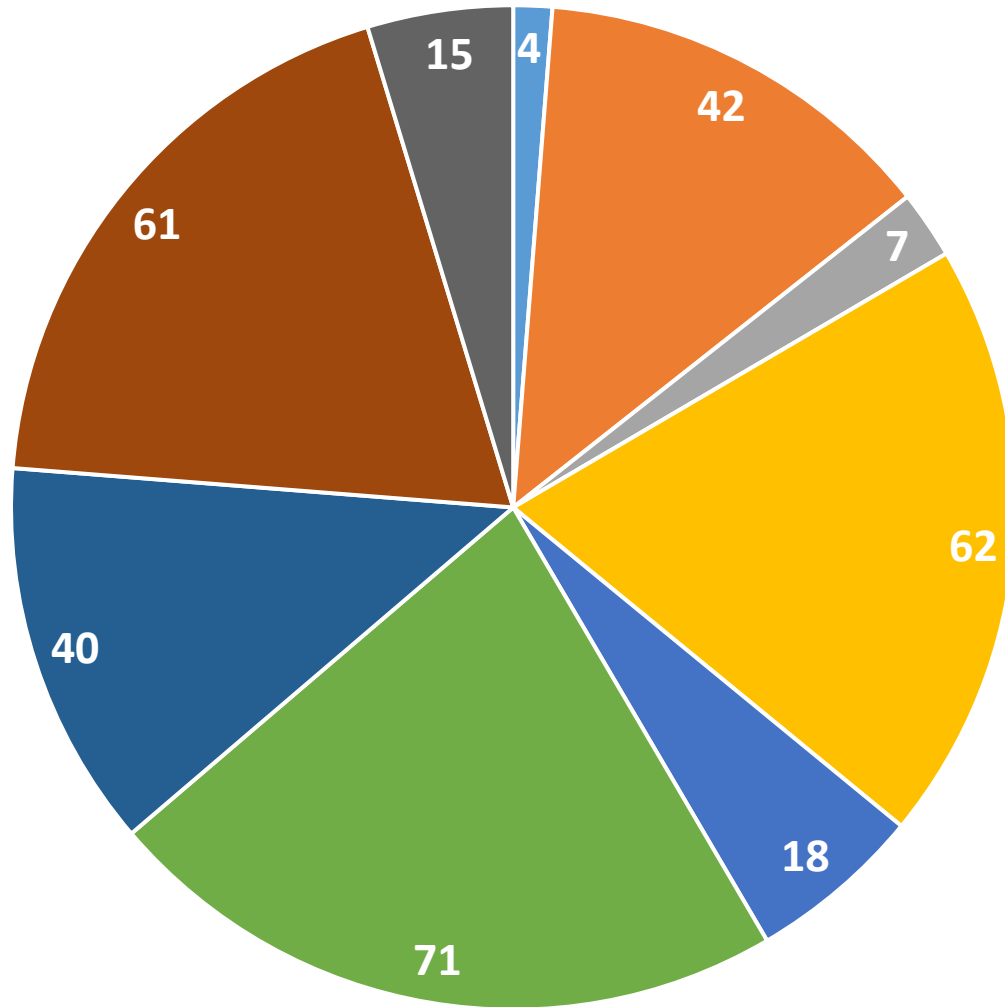
- **sono effettuati molto comunemente in Italia**
- **non apportano benefici significativi, secondo prove scientifiche di efficacia, alle principali categorie di pazienti ai quali vengono generalmente prescritti**
- **possono al contrario esporre i pazienti a danni**

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.

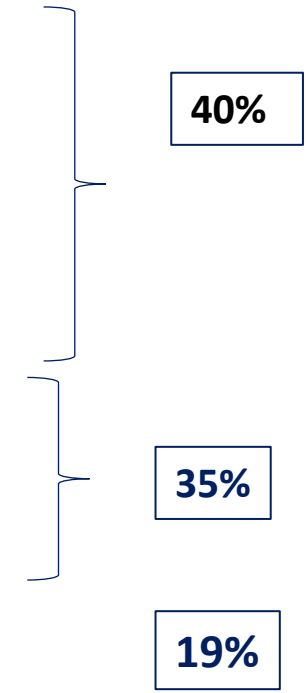



CHOOSING WISELY ITALY 
 Fare di più non significa fare meglio

Novembre 2024 - 64 liste italiane
per 320 raccomandazioni
www.choosingwiselyitaly.org



- Prevenzione primaria e tutela dell'ambiente
- Esami di Imaging
- Esami cardiologici
- Esami di laboratorio
- Altri esami
- Farmaci
- Altri trattamenti
- Altre pratiche (sanitarie)
- Altre pratiche (formazione in sanità)





Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare
Le cinque raccomandazioni della Società Italiana di Radiologia Medica (SIRM)
I lista <https://choosingwiselyitaly.org/societa/sirm/>

1. Non eseguire **Risonanza Magnetica (RM) del Rachide Lombosacrale** in caso di lombalgia nelle prime sei settimane in assenza di segni/sintomi di allarme (semafori rossi o red flags).
2. Non eseguire di routine **Risonanza Magnetica (RM) del ginocchio** in caso di dolore acuto da trauma o di dolore cronico.
3. Non eseguire **Risonanza Magnetica (RM) dell'encefalo per cefalea non traumatica** in assenza di segni clinici di allarme.
4. Non eseguire **radiografie del torace preoperatorie** in assenza di sintomi e segni clinici che facciano sospettare patologie capaci di influire sull'esito dell'intervento.
5. Non eseguire di routine **radiografia del cranio nel trauma cranico lieve**.



CHOOSING WISELY ITALY

Fare di più non significa fare meglio



Associazione Italiana
Gastroenterologi &
Endoscopisti Digestivi
Ospedalieri

AIGO

**Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti
Digestivi Ospedalieri**

1

Non prescrivere la ricerca del sangue occulto fecale (SOF), in alcun contesto al di fuori del programma di screening del cancro del colon-retto.

2

Non eseguire colonscopia di sorveglianza per polipi del colon, dopo un esame di qualità, con intervallo differente rispetto a quanto indicato dal gastroenterologo in calce all'esame o dopo valutazione dell'istologia del polipo.

3

Non ripetere esofagogastroduodenoscopia (EGDS) in paziente con diagnosi di malattia da reflusso gastroesofageo, con o senza ernia iatale, in assenza di nuovi sintomi.

4

Non prescrivere controllo ecografico addominale sistematico, una volta stabilita la diagnosi, in pazienti asintomatici portatori di angiomi epatici < 30 mm di diametro.

5

Non prescrivere farmaci inibitori della pompa protonica (IPP) in corso di terapia steroidea o per lungo periodo in pazienti con sintomi dispeptici.

data stesura: 1 Marzo 2017

ultima revisione: 1 Marzo 2017



CHOOSING WISELY ITALY

Fare di più non significa fare meglio



SIAARTI

Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva

1

Non eseguire esami ematochimici di routine ai pazienti da sottoporre a intervento chirurgico (o valutazione anestesiológica).

2

Non eseguire esami ematochimici routinariamente e quotidianamente nei pazienti ricoverati in Terapia Intensiva, ma solo in base a specifici quesiti clinici.

3

Non eseguire trasfusioni ematiche per valori arbitrari di Hb > 7 g/dl ma valutare la necessità clinica di ogni singolo paziente (sanguinamento, stabilità emodinamica, comorbidità).

4

Non superare le 24 ore di profilassi antibiotica dopo la chirurgia, la durata della profilassi dovrebbe essere la più breve possibile.

5

Non aspettare che il dolore sia all'apice della sua intensità per iniziare il trattamento, ma prevenirlo attivamente impostando una terapia di base appropriata per tutto il tempo necessario.



RADIOGRAFIA AL TORACE PRIMA DI UN'OPERAZIONE

Pratica indicata a rischio di inapproprietezza da: Società Italiana di Radiologia Medica

Prima di un intervento chirurgico di qualsiasi tipo, è frequente che venga richiesto al paziente di sottoporsi a una radiografia del torace. L'idea è che questo possa portare a identificare condizioni patologiche (per esempio un ingrossamento anormale del cuore o la presenza di tumori nei polmoni) che scongiurino l'intervento o comunque portino a rimandarlo o ad avere altre precauzioni particolari. In realtà, si tratta di una pratica inappropriata: eseguire di routine radiografie del torace preoperatorie, se non ci sono motivi specifici legati alla storia clinica del paziente o alla presenza di sintomi particolari riscontrati con una visita medica, non è raccomandato. In assenza di sintomi particolari, la radiografia del torace infatti raramente porta a cambiamenti significativi nella gestione del problema e non contribuisce a migliorare la salute del paziente. Una visita preoperatoria attenta e la conoscenza della storia clinica del paziente è generalmente tutto quello che occorre.

- Ogni esame radiografico implica sottoporre il nostro organismo a una dose di raggi X. I rischi legati all'esposizione alle radiazioni si sommano, quindi è meglio evitare il più possibile ogni occasione di esposizione non necessaria.
- Una radiografia al torace, come qualsiasi esame, può portare a individuare anomalie, spesso innocue, che però comporteranno la necessità di sottoporsi a ulteriori esami per capire di che cosa si tratta. In questo modo il paziente è esposto inutilmente a nuovi



rischi, ansie, spese. ➤ Esegui una radiografia del torace a tutti i pazienti che devono sottoporsi a un intervento o un aggravo imminente per le strutture sanitarie, sia dal punto di vista organizzativo sia del costi.

QUANDO UNA RADIOGRAFIA DEL TORACE PREOPERATORIA PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE
Una radiografia del torace prima di un intervento chirurgico può essere consigliabile soltanto se:
➤ ci sono sintomi di problemi al cuore o ai polmoni, come dolore al petto, tosse, respiro corto, caviegnole, gonfiore, febbre, un recente attacco cardiaco, una influenza o una malattia di bronchi o polmoni che non si risolve;
➤ si hanno problemi al cuore e ai polmoni anche senza sintomi;
➤ per i pazienti al di sopra dei 70 anni, se non hanno fatto una radiografia del torace da più di 6 mesi;
➤ se l'operazione chirurgica riguarda il cuore o i polmoni.

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

INTERVENTI CHIRURGICI: I CONSIGLI DI ALTRCONSUMO



➤ Prima di sottoporsi a qualsiasi intervento chirurgico, parla con il tuo medico fino a che non hai capito a fondo il motivo dell'intervento, i rischi possibili, i benefici sperati. Muti sempre con il tuo medico se c'è la possibilità di cure alternative e di attendere per un certo periodo, tenendo sotto controllo il problema, per capire se l'intervento chirurgico è davvero necessario.

➤ Una volta stabilito l'intervento, parla con il chirurgo e con l'anestesista, e descrivi con accuratezza le tue condizioni di salute e la tua storia clinica, ovvero le malattie e gli eventuali interventi che hai avuto in precedenza, ricordati di elencare in modo preciso tutti i farmaci, integratori e prodotti a base di erbe che assumi, chiedendo se devi sospendere l'assunzione prima dell'intervento (per esempio è il caso degli anticoagulanti, inclusa la cardiospirina e in generale di tutti i farmaci che rendono il sangue più liquido, inclusi alcuni antidolorifici).

➤ Organizzati in anticipo per il ricovero, chiedendo che qualcuno ti accompagni e ti venga a prendere e preparando gli oggetti utili per il soggiorno.



RISONANZA AL GINOCCHIO DI ROUTINE

Pratica indicata a rischio di inapproprietezza da: Società Italiana di Radiologia Medica

In caso di dolore al ginocchio, sia legato a un trauma (caduta, distorsione, colpo...) sia senza una causa apparente, spesso si propone subito al paziente di effettuare una risonanza magnetica (RM), perfino prima di effettuare una visita ortopedica che porti a stabilire in che direzione bisogna investigare. Quando appropriata di routine, questa pratica è da ritenere inappropriata: la maggior parte delle malattie legate al dolore al ginocchio può infatti essere diagnosticata attraverso la storia clinica, ovvero i problemi che il paziente ha avuto, e l'esame obiettivo, cioè la visita integrati, se necessario, da una normale radiografia. Se non ci sono segni clinici di allarme, l'utilizzo di RM del ginocchio, nelle prime 4-6 settimane nel dolore acuto legato a un trauma o nei primi mesi nel dolore senza cause apparenti non modifica la scelta della cura. Invece può portare alla scoperta di problemi che non avrebbero dato fastidio, spingendo a ulteriori esami e addirittura interventi chirurgici non necessari. Inoltre, rappresenta un costo inutile per il paziente e la collettività.

possono essere diverse, ma normalmente la conoscenza della storia clinica del paziente e la visita medica consentono di identificare il tipo di problema (infiammazione, artrosi, trauma o altro) e stabilire le eventuali indagini da effettuare, normalmente il dolore risponde alle terapie, fisiche o mediche. Oppure, ➤ In caso di dolore cronico al ginocchio, la causa più comune è l'artrosi: una malattia che colpisce le articolazioni danneggiandone la cartilagine, con ripercussioni sulle ossa sottostanti e sulle strutture adiacenti. È causa



di dolore, rigida al articolare (di solito dopo periodi di inattività o riposo) e difficoltà di movimento degli arti. Il dolore è alleviato dal riposo e risvegliato dall'uso, ma nelle fasi più avanzate può presentarsi anche nei periodi di relax e di notte.

➤ La prescrizione della RM è legata alla convalescenza diffusa che l'esame sta sempre indicato, perché permette di "vedere tutto il ginocchio": in realtà però non sempre le alterazioni visualizzate corrispondono alla causa del dolore e in particolare questo non avviene quasi mai in caso di artrosi.
➤ L'esecuzione di routine di RM può portare a identificare lesioni comuni, ma prive di significato clinico: per esempio una lesione al menisco è diffusa dopo i 50 anni e spesso viene identificata attraverso una RM. Questo anche se la lesione non è la causa del dolore e non dà alcun problema, con il rischio di portare a un intervento chirurgico inutile, che aumenta il rischio o il peggioramento della degenerazione dell'articolazione.

QUANDO UNA RISONANZA MAGNETICA AL GINOCCHIO PUÒ ESSERE CONSIGLIABILE

Una RM al ginocchio può essere considerata utile solo quando è volta a orientare la scelta: una volta che la diagnosi è già stata formulata - tra efficaci alternative terapeutiche, ritenute ragionevoli in base ai dati clinici.

Per saperne di più: Guida "Malattie e dolori reumatici", Altroconsumo, dicembre 2012 www.altroconsumo.it/guidepratiche. Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it

DOLERE AL GINOCCHIO: I CONSIGLI DI ALTRCONSUMO



➤ Se si è in sovrappeso, è bene ridurre il peso in eccesso: il sovrappeso peggiora lo stato di salute delle articolazioni del ginocchio, aggravando i disturbi e il dolore. Attenzione: tuttavia a mantenere una dieta ricca e ben bilanciata, senza rinunciare a nessun nutriente.

➤ Specialmente dopo i 50 anni, è consigliabile praticare con cautela e se è il caso ridurre o evitare del tutto gli sport che comportano una intensa sollecitazione del ginocchio, come il jogging, il tennis, la pallanuoto o la pallacanestro, andare in bicicletta invece è utile, perché mantiene i muscoli tonici senza caricare le articolazioni, così come è molto adatto il nuoto.

➤ Evitare la sedentarietà e praticare regolarmente esercizio fisico, anche semplicemente una camminata di mezz'ora di buon passo tutti i giorni (10.000 passi al giorno), mantiene buone in generale le condizioni di salute e aiuta a conservare in buona forma anche i muscoli e le articolazioni del ginocchio.

➤ Esercizi appositi possono aiutare a mantenere le articolazioni mobili.



RISONANZA MAGNETICA PER IL MAL DI SCHIENA

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

L'esame viene prescritto abitualmente al primo mal di schiena o sciatalgia (dolore tradotto 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.



rigliano 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 piccolo percentuale di casi, il dolore potrebbe essere causato da cause specifiche gravi (fratture, osteoporosi, fratture, deformità strutturali, problemi infiammatori) nei peggiori dei casi forme tumorali, il medico fa attenzione ad alcuni campanelli d'allarme che dovrebbero indurre ad approfondimenti. Tra questi:
➤ perdita inspiegabile di peso;
➤ dolore acuto nel corso della notte;
➤ far er subito un trauma violento;
➤ febbre persistente;
➤ difficoltà della minzione e incontinenza fecale;
➤ deficit neurologico (debolezza, formicolio e stmi);
➤ l'ar er 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 ALTRCONSUMO



- 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 di disci 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 cali di troppo: aumentare il carico della schiena peggiora la situazione.
- Smetti di fumare.
- Non sollevare oggetti troppo pesanti, e abbassali nel modo appropriato, piegandosi 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 l'invalidità il mal di schiena, è proprio il modo complessivo di rapportarsi al proprio corpo.



COLON E PREVENZIONE LA CADENZA GIUSTA

Pratica indicata a rischio di inapproprietezza da: AIGG, Associazione Italiana Gastroenterologi Ospedalieri

Per prevenire il tumore al colon, oltre a seguire regole di vita corrette (vedi i consigli che sono elencati nel riquadro a lato), è utile sottoporsi periodicamente allo screening del sangue occulto nelle feci, che in caso di risultato positivo porta alla necessità di effettuare una colonoscopia di controllo. La presenza di sangue nelle feci può infatti segnalare una lesione tumorale, prima che questa dia sintomi, o di una lesione benigna, che però potrebbe trasformarsi in maligna col passare del tempo. Come avviene per tutti gli screening, è importante che sia l'esame del sangue fecale sia le eventuali colonoscopie di controllo successive siano eseguite con la cadenza giusta e coinvolgano lo persone giuste.

L'ESAME DEL SANGUE OCCULTO

La ricerca del sangue nelle feci è consigliata e proposta a tutta la popolazione senza fattori di rischio specifici - con programmi dedicati in quasi tutte le regioni - tra i 50 e i 60 anni ogni due anni. Dato che si tratta di un test di screening, deve essere riservato alle persone prive di sintomi, che rientrano nella fascia di rischio stabilita. Si stima invece che una quota importante di questi test (25-35%) sia eseguita in maniera inappropriata, perché al di fuori dei tempi stabiliti oppure al posto della colonoscopia.

In presenza di alcuni sintomi o esami alterati (anemia e/o carenza di ferro, sanguinamenti rettali, diarrea o stitichezza insorta di recente) può infatti essere indicato eseguire direttamente l'esame endoscopico e non del sangue occulto.

L'esame del sangue occulto, se eseguito inappropriatamente, non è prova di conseguenza: infatti può portare ad aumentare il numero di colonoscopie inutili, con conseguente esposizione al rischio di complicazioni. Nei pazienti che presentano sintomi invece



può portare a rinviare l'approfondimento endoscopico (cioè la colonoscopia), causando un possibile ritardo della diagnosi.

LA COLONSCOPIA

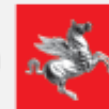
Se l'esame del sangue occulto dà un risultato positivo (ovvero se del sangue c'è), bisogna eseguire una colonoscopia, che potrà essere in seguito ripetuta a seconda del risultato. La colonoscopia successiva, detta di sorveglianza, andrà effettuata nei tempi indicati dal medico gastroenterologo che ha eseguito la prima. Sarà quindi il medico che stia il refero di prima colonoscopia a indicare l'intervallo di tempo più appropriato per la successiva, se prevista. In sintesi, secondo le indicazioni delle linee guida europee, il medico indicherà un intervallo diverso a seconda che sia o meno stato trovato un adenoma (comunemente detto polipo benigno), delle sue dimensioni, della quantità di adenomi trovati, del loro tipo determinato dall'esame istologico. Non è opportuno richiedere controlli più frequenti. In caso di fattori di rischio specifici (in particolare familiarità per poliposi o per tumore al colon) sarà il medico a prescrivere il percorso preventivo più adatto.

I CONSIGLI DI ALTRCONSUMO



- Molti studi dimostrano che una dieta ad alta contenuto di calorie, ricca di carni rosse e povera di fibre, è associata a un aumento dei tumori intestinali. Invece, diete caratterizzate da un alto consumo di frutta e vegetali sembrano avere un ruolo protettivo.
- Consigli per la dieta sono: ridurre l'assunzione di carni rosse, in particolare conservate, consumare quotidianamente almeno tre porzioni di verdure e due di frutta, limitare il più possibile il consumo di cibi conservati (salumi inclusi) e affumicati, limitare l'alcol a non più di un bicchiere di vino a pasto.
- Se si è sovrappeso è bene dimagrire.
- L'attività fisica ha un importante effetto preventivo: è consigliabile fare almeno 30 minuti al giorno.
- Infine, per favorire una diagnosi precoce del tumore, è importante seguire gli screening proposti nelle linee guida, a partire dall'esame del sangue occulto nelle feci.

Per saperne di più: "Esami medici - Volume 2", Guide Pratiche di Altroconsumo www.altroconsumo.it/guidepratiche. Progetto "Fare di più non significa fare meglio" www.slowmedicine.it www.choosingwiselyitaly.org www.webpage.it

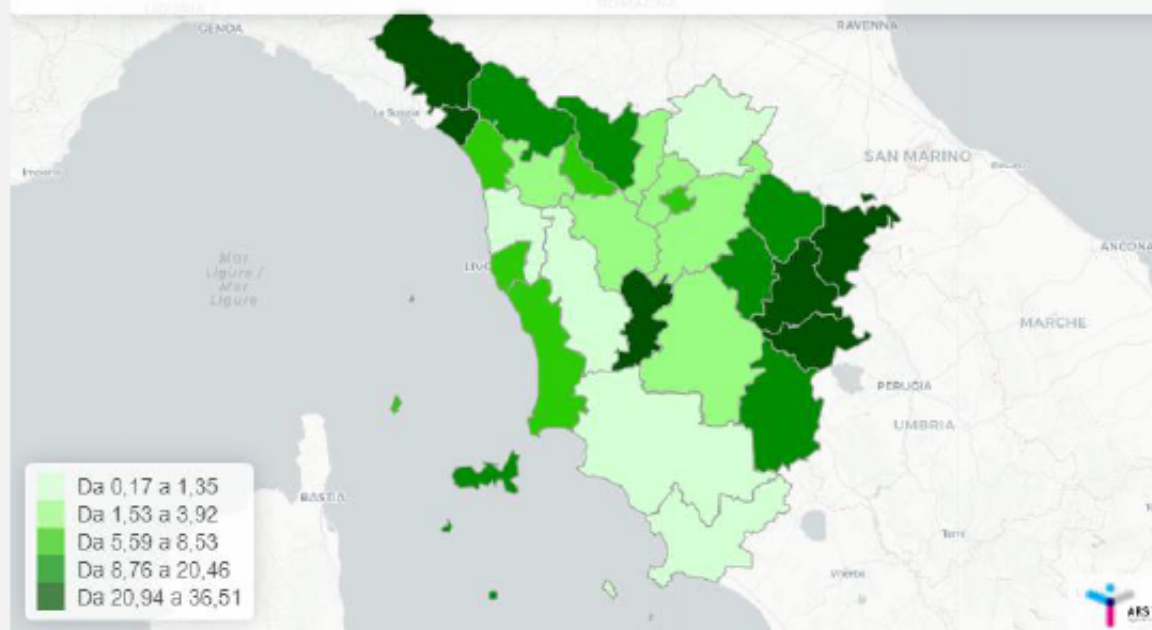


23 raccomandazioni di Choosing Wisely Italy e 34 indicatori

Ecocardiografia in assenza di terapia con aceinibitori, beta-bloccanti e diuretici, per 1.000 assistiti ultra65enni

Anno 2021 - Totale

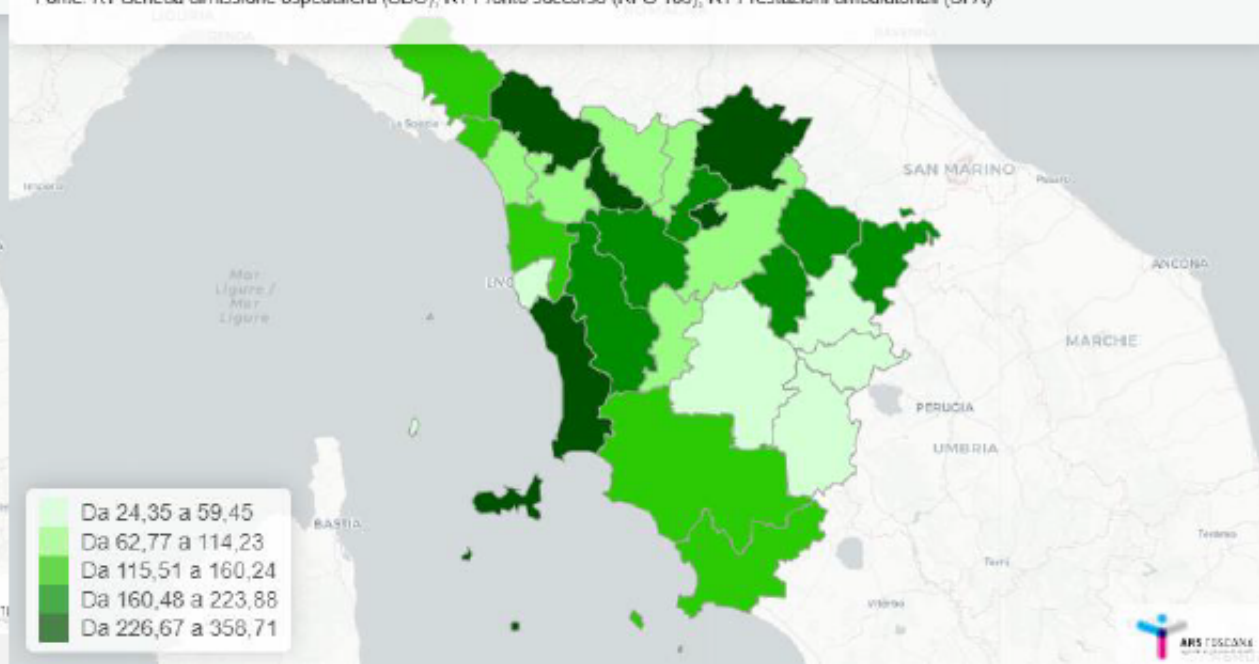
Fonte: RT Prestazioni farmaceutiche (SPF), RT Prestazioni ambulatoriali (SPA), RT Farmaci erogati direttamente (FED)



ECG da sforzo entro 2 anni da una rivascolarizzazione percutanea (angioplastica PTCA), in assenza di accessi al PS o di ricoveri per tutte le cause riconducibili a cardiopatia ischemica, per 1.000 assistiti 18+ rivascolarizzati

Tasso standardizzato per età (x 1000) - Anno 2020 - Totale

Fonte: RT Scheda dimissione ospedaliera (SDO), RT Pronto soccorso (RFC 106), RT Prestazioni ambulatoriali (SFA)



https://www.ars.toscana.it/banche-dati/dati-sintesi-sintcwisely-choosing-wisely-adesione-alle-raccomandazioni-area-medica?provenienza=home tasti&dettaglio=ric_geo_cws&par_top_geografia=090



CHOOSING WISELY ITALY 

Fare di più non significa fare meglio

SOVRAUTILIZZO di test e trattamenti

➡ SPRECO di RISORSE, di PERSONALE e di TEMPO

➡ DANNI AI PAZIENTI

- 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**)

➡ DANNO ALL' AMBIENTE



EMERGENZA CLIMATICA: IL RUOLO DEI PROFESSIONISTI SANITARI <https://choosingwiselyitaly.org/cwi-green/>



È stata posta recentemente attenzione al **contributo dei servizi sanitari alle emissioni di gas-serra**: il 5% circa delle immissioni in atmosfera di gas clima-alteranti provenienti dalle attività umane è riconducibile ai servizi sanitari, un valore equivalente a circa il doppio dell'intero trasporto aereo (1).

Se l'assistenza sanitaria globale fosse un Paese, si classificherebbe al quinto posto nel mondo per emissioni di gas serra (2). Dato che le attività cliniche sono responsabili di circa l'80% dell'impronta climatica dei servizi sanitari, è fondamentale il **ruolo dei professionisti** per una sua possibile riduzione (3). Si pensi, ad esempio, che mille test del sangue (formula, emoglobina, ematocrito) producono l'equivalente in CO2 di 700 km percorsi in automobile e una singola risonanza magnetica produce l'equivalente in CO2 di un'auto che percorre 145 km.

Il controllo dell'eccesso di prestazioni, come quello attuato tramite l'iniziativa **Choosing Wisely**, è dunque considerato tra le più importanti misure di contenimento dell'impronta climatica dei servizi sanitari (4), oltre che un valido strumento per evitare gli sprechi e migliorare la qualità e la sicurezza delle cure.

Choosing Wisely International (5) sostiene l'importante ruolo delle campagne Choosing Wisely nei confronti del cambiamento climatico, favorendo una presa di coscienza e una assunzione di responsabilità dei professionisti sanitari e delle loro società scientifiche di tutto il mondo.

L'importante rivista **BMJ** ha recentemente lanciato una campagna (6, 7, 8) per ridurre le emissioni di carbonio nel settore sanitario indirizzandosi verso azioni concrete che gli operatori sanitari possono e devono intraprendere: tra di esse viene ripetutamente riportata l'applicazione delle raccomandazioni di Choosing Wisely che permettono di evitare (avoid) o ridurre (reduce) pratiche non necessarie o addirittura dannose che ammontano, secondo tutte le stime, almeno al 20-30% del totale (9).

<https://www.bmj.com/content/383/bmj.p2461>

GREEN CHOOSING WISELY ITALY

Nell'ambito della campagna Choosing Wisely, è stata lanciata nel 2022 al congresso di Milano presso l'IRCCS Mario Negri l'iniziativa **Green Choosing Wisely Italy** in collaborazione con l'**Associazione Medici per l'Ambiente - ISDE Italia** e in linea con un approccio One Health e Planetary Health, invitando le società scientifiche italiane a:

- descrivere le conseguenze ambientali delle pratiche inappropriate (antibiotici, altri farmaci, imaging, ecc) come ulteriore motivazione per la loro riduzione;
- sviluppare raccomandazioni su pratiche che provocano danno all'ambiente.

Possono inoltre essere sviluppate raccomandazioni atte a ridurre la domanda di prestazioni sanitarie tramite corrette abitudini di vita, che apportano co-benefici alla salute delle persone e a quella dell'ambiente.

Nella campagna Choosing Wisely Italy c'erano già importanti esempi in proposito, visto che nel 2015 sono state pubblicate 5 raccomandazioni dell'**Associazione Medici per l'Ambiente - ISDE Italia** (10) focalizzate sull'impatto ambientale di pratiche a rischio di inappropriatezza da parte di professionisti e di cittadini. Raccomandazioni di **ANIPIO** (11) e di **ANMDO-SITI** (12) mirano a ridurre l'utilizzo improprio dei guanti monouso. La raccomandazione di ADI-Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica del 2021 sottolinea i danni, alla nostra salute e all'ambiente, dei regimi dietetici ad impronta occidentale (13). Dal 2022 sono state pubblicate nuove schede di raccomandazioni green che vengono di seguito riportate.

ALTRE INIZIATIVE GREEN

Pillole Green

Sono pubblicate con periodicità mensile nel sito dell'OMCeO di Bergamo a cura del dottor Antonio Bonaldi e inviate a tutti gli iscritti all'Ordine le **"Pillole Green"** (massimo 500 parole); suggerimenti di interventi da parte dei professionisti sanitari in tema di ambiente e crisi climatica.

<https://www.omceo.bg.it/media-dell-ordine/media-dell-ordine-bergamo/pillole-green.html>

Progetto plastica

Choosing Wisely Italy, insieme ad alcune società scientifiche, collabora alla **Campagna di sensibilizzazione dei medici sul problema dei danni da plastica alla salute** coordinata da ISDE Italia e Rete Italiana Medici Sentinella (RIMSA).

Al link <https://www.isde.it/progetto-plastica/> si trovano tutti i materiali informativi tra cui un poster (per gli studi medici) che chiediamo ai medici di stampare e affiggere nei loro studi.

Inoltre è stato promosso un corso di formazione ECM a distanza (FAD) "SALUTE UMANA E AMBIENTE: PREVENZIONE DEI RISCHI PER LA SALUTE DA ESPOSIZIONE ALLA PLASTICA". Il corso ha come docenti alcuni dei massimi esperti nazionali sul tema ed affronta l'argomento a 360°, dalla normativa alle principali evidenze epidemiologiche, dai metodi messi a punto per la rilevazione delle microplastiche nei tessuti umani alle misure per la riduzione dell'esposizione e molto altro. La dr.ssa Sandra Vernece, coordinatore di Choosing Wisely Italy, ha trattato nel corso FAD il tema: **Plastica e attività sanitaria, cosa si può fare?** Il corso è accreditato.

5 raccomandazioni AIGO sull'endoscopia green

5 raccomandazioni ISDE Italia sul Medico di Medicina Generale green

5 raccomandazioni green di ANIPIO per gli infermieri

5 raccomandazioni per un **Medico di Medicina Generale Green**



ISDE Associazione Medici per l'Ambiente

- 1 La salute prima della malattia: non trascurare la prevenzione primaria e la valorizzazione della salute.
- 2 Non prescrivere esami di routine, senza una precisa ipotesi diagnostica.
- 3 Non prescrivere in molte patologie croniche farmaci come primo step terapeutico, ma promuovere il cambiamento degli stili di vita.
- 4 Non prescrivere di routine inalatori spray ma inalatori in polvere.
- 5 Non rilasciare impegnative cartacee ma dematerializza tutte le impegnative.

data stesura: 1 Luglio 2023

ultima revisione: 1 Luglio 2023

<https://choosingwiselyitaly.org/societa/isde/>

Plastica e attività sanitaria

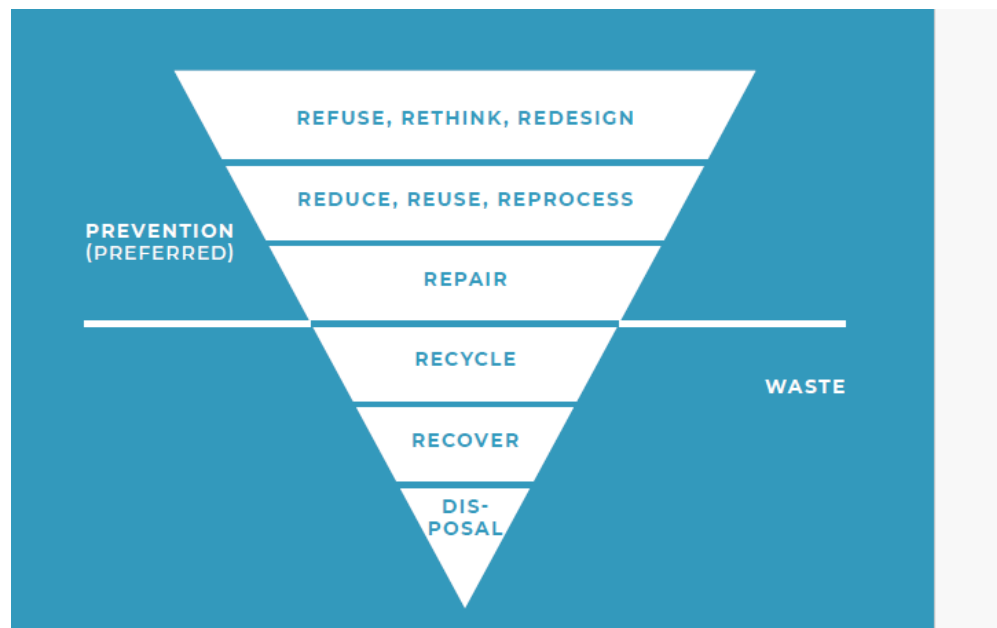
Sandra Venero e Antonio Bonaldi

<https://www.isde.it/progetto-plastica/>

Gli operatori sanitari devono adottare comportamenti allineati ai principi dell'economia circolare al fine di:

- **ridurre** il consumo di materiali plastici, in particolare quelli monouso, senza compromettere la qualità e la sicurezza delle cure seguendo, ad esempio, **le raccomandazioni Choosing Wisely su guanti, PPI, cateteri urinari e venosi**;
- sostituire ove possibile i prodotti in plastica monouso con materiali biodegradabili o riutilizzabili (**riutilizzo**);
- aumentare la raccolta differenziata della plastica, per consentirne il **riciclo**.

<https://global.noharm.org/focus/plastics>



CAMPAGNA NAZIONALE
DI PREVENZIONE DEI RISCHI PER LA
SALUTE DA ESPOSIZIONE ALLA PLASTICA

Plastica e attività sanitaria

A cura di Sandra Venero e Antonio Bonaldi

INTRODUZIONE

Oggi la plastica è onnipresente e condiziona ogni ambito della nostra vita. Il settore sanitario in particolare ha registrato un incremento esponenziale di prodotti di plastica, soprattutto a causa della repentina diffusione di materiale monouso, come siringhe, cateteri, dispositivi per infusione endovenosa, set per trasfusione, protesi, kits diagnostici, oltre che guanti, camici, mascherine, materiale d'imballaggio, pavimenti etc.

Certamente la plastica ha contribuito a migliorare e a rendere più sicuri molti processi assistenziali tanto che oggi non sarebbe più possibile farne a meno. Tuttavia è auspicabile giungere ad un utilizzo più attento della plastica, tenendo conto dei suoi possibili effetti negativi sulla salute, dei quali c'è ancora scarsa consapevolezza anche da parte dei professionisti sanitari.

L'80% della plastica di uso corrente si disperde nell'ambiente contaminando il mare, il suolo e l'aria; i suoi frammenti più piccoli, definiti microplastiche e nanoplastiche e gli additivi tossici in

essa contenuti come ftalati e bisfenolo A possono penetrare direttamente nel nostro organismo distribuendosi in tutti gli organi, i tessuti, la placenta e il latte materno. I loro effetti tossici si possono manifestare attraverso vari meccanismi: possono interferire sull'attività degli ormoni e sulla salute riproduttiva (interferenza endocrina), favorire l'insorgenza di obesità e diabete (effetto metabolico), provocare effetti infiammatori, aumentare il rischio di alcuni tipi di cancro e compromettere il neurosviluppo, specie negli organismi più vulnerabili come feti, neonati e bambini piccoli.

Oltre ad inquinare gli ecosistemi terrestri, la produzione, l'impiego e lo smaltimento delle materie plastiche generano una parte consistente delle emissioni di gas climalteranti attribuite al settore sanitario. Un problema non trascurabile se si considera che i servizi sanitari generano il 4,6% del totale delle emissioni di CO2: un valore equivalente a circa il doppio di quello relativo all'intero trasporto aereo.

COSA FARE

In primo luogo occorre sensibilizzare i professionisti sanitari sull'importanza etica e professionale di contenere, per quanto possibile e senza compromettere l'efficacia e la sicurezza delle cure, l'utilizzo della plastica nella pratica sanitaria, allineando le decisioni ai principi dell'economia circolare che consistono nel ridurre i consumi, riparare e riutilizzare i prodotti esistenti il più a lungo possibile ed infine recuperare e riciclare le materie prime. Ecco qualche esempio.

• Ridurre i consumi

Una delle più importanti misure di contenimento dell'uso della plastica consiste nel migliorare l'appropriatezza delle cure, cioè assicurare a ciascun paziente trattamenti efficaci e utili alle sue specifiche condizioni cliniche, riducendo al minimo il rischio di subire effetti collaterali. Secondo

un recente studio australiano, infatti, solo il 60% delle prestazioni sanitarie correnti è basato su linee-guida di riconosciuta efficacia, il 30% delle cure è inutile o di scarso valore clinico e il 10% è addirittura dannoso. C'è quindi ancora molto da fare per adeguare la pratica corrente alle migliori conoscenze scientifiche.

https://www.isdenews.it/wp-content/uploads/2024/07/Scheda-9_Plastica-e-attvita-sanitaria.pdf



Choosing Wisely International: il meeting di Barcellona del 9 e 10 ottobre 2024



Choosing Wisely FRAMEWORK di DE-IMPLEMENTAZIONE



Fase 0
Identificazione
di aree
a rischio di
inappropriatezza
(low value)

Fase 1
Identificazione
delle **priorità locali**
per l'implementazione
delle raccomandazioni
di CW

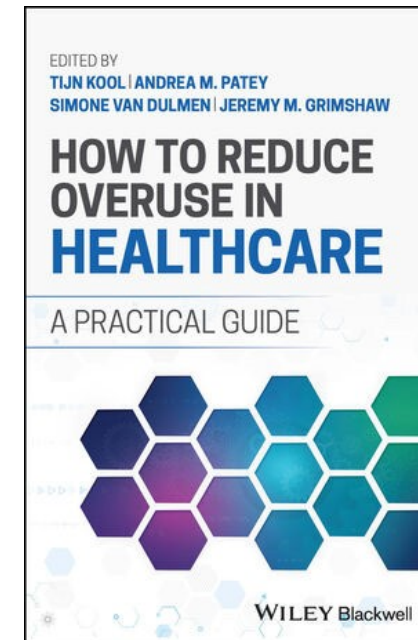
Fase 2
Identificazione
**degli ostacoli e dei
potenziali interventi**
per l'implementazione
delle raccomandazioni
di CW

Fase 3
Valutazione dei
programmi
di implementazione
di CW

Fase 4
Diffusione dei
programmi
efficaci
di implementazione
di CW

Grimshaw, J.M., Patey, A.M., Kirkham, K.R. et al. (2020).
De-implementing wisely: developing the evidence base to reduce
low-value care. BMJ Quality and Safety
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010060>

Kool, T., Patey, A. M., Dulmen, S. v., Grimshaw, J. M. (2023-08-04).
How to Reduce Overuse in Healthcare. A practical guide.



A new BMJ series offers tangible actions clinicians can take to reduce the carbon footprint of healthcare

thebmj Interactive Tangible actions for sustainable healthcare

Use this tool to find ideas for making your practice more environmentally friendly, from articles published in The BMJ. Click the icons to find out more.

Sort by:
Strategy Nature of change Series
Speciality Subspecialty

Avoid

Reuse

Other

Low carbon alternatives

Prevent

System change

Communicate

Reduce

© 2023 BMJ Publishing Group Ltd. [Disclaimer](#)

Avoid doing chest x rays in infants with typical bronchiolitis

Do not routinely offer imaging for uncomplicated low back pain

Advise non-pharmacological therapy as first line treatment for chronic insomnia

Do not routinely test for vitamin D

Reduce unnecessary use of proton pump inhibitors

Reducing unnecessary red blood cell transfusion in hospitalised patients

Reducing routine inpatient blood testing

Reducing unnecessary preoperative testing

Progetto Pilota Ospedale di Bibbiena

01/01/2024

01/04/2024

01/09/2024

Chirurgo

Visita chirurgica

Ufficio di Programmazione Chirurgica

Presenza in carico UPC

Prericovero

Ricovero

Intervento Chirurgico

1. Costituzione GDL Ospedale del Casentino
2. Valutazione LG sec metodologica P.I.C.O
3. Selezionato interventi Grading I Ginecologia-Chirurgia
4. Costruito il percorso



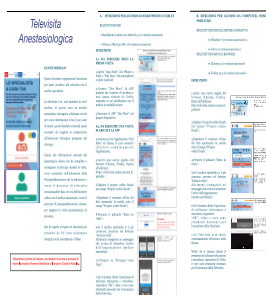
Se ASA I-II Televisita e conferma Profilo 0

Se ASA III-IV Percorso classico in presenza (attuale) **pianificazione** esami ordinari, visita anestesologica ed eventuale consulenza specialistica



Eseguiti 40 interventi chirurgici di Grading 1

- Inserimento in lista d'attesa
- Compilazione da parte del paziente del Questionario Anestesologico predisposto





FNOMCeO



FNOPI

FadInMed

La formazione a distanza per medici, odontoiatri, infermieri e infermieri pediatrici

Choosing Wisely Italy: uno strumento per migliorare l'appropriatezza e la qualità delle cure

[Home](#) / [I miei corsi](#) / [Choosing Wisely Italy](#)

il nuovo **corso FAD “Choosing Wisely Italy: uno strumento per migliorare l'appropriatezza e la qualità delle cure”**, creato per FNOMCeO dalla rete Choosing Wisely Italy e disponibile gratuitamente per tutti i medici e gli odontoiatri sulla piattaforma [FADINMED](#) dal 4 marzo 2024, **ha già registrato la partecipazione di più di 10.000 colleghi.**

10 crediti, codice ECM 411717

www.slowmedicine.it
www.choosingwiselyitaly.org

App CHOOSING WISELY ITALY

info@slowmedicine.it

Facebook:

Pagina 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

