

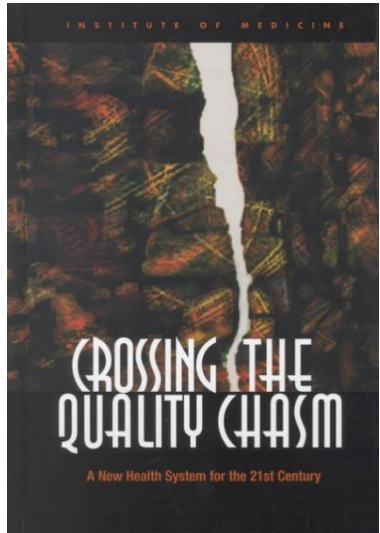
26 NOVEMBRE POMERIGGIO SALA PIERO DELLA FRANCESCA
GOVERNO DEL PERCORSO CHIRURGICO: SFIDE E PROSPETTIVE
In partnership con SICADS

Tavola Rotonda - Qualità e Sicurezza nella Chirurgia a ciclo breve

Dott. SANDRA VERNERO

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

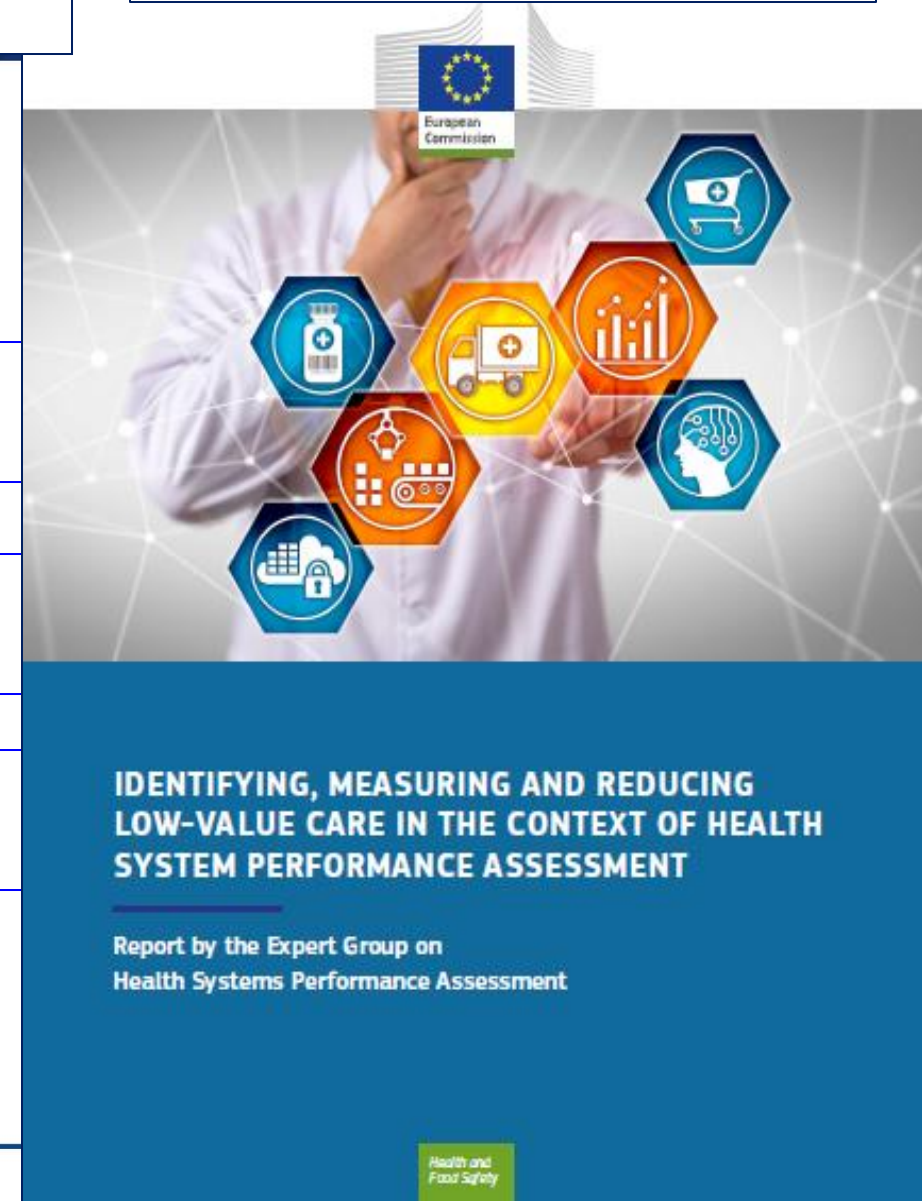


APPROPRIATEZZA

© European Union, 2025

Evitare:

- SOVRAUTILIZZO
- SOTTOUTILIZZO
- SCORRETTO UTILIZZO



Institute of Medicine
Crossing the Quality Chasm
A new Health System for the 21st Century - 2001



management

ivo san

25-28 NOV

FIERE

OECD September, 2025

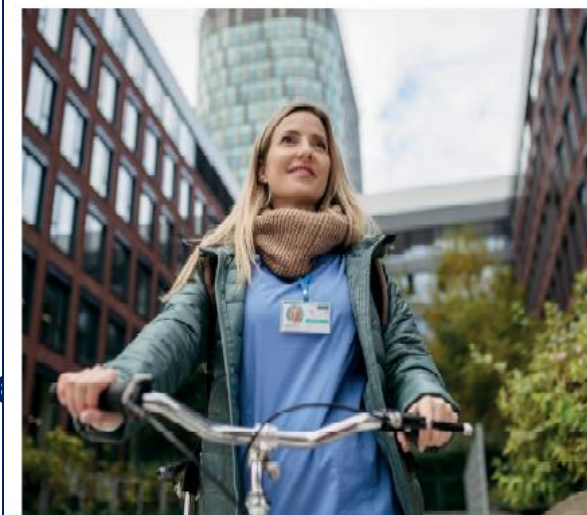
SOVRAUTILIZZO di test e trattamenti

- ➡ 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)



OECD Health Policy Studies

Decarbonising Health Systems Across OECD Countries



➡ **DANNO ALL' AMBIENTE**



Campagna lanciata 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 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.



#ForumRisk20

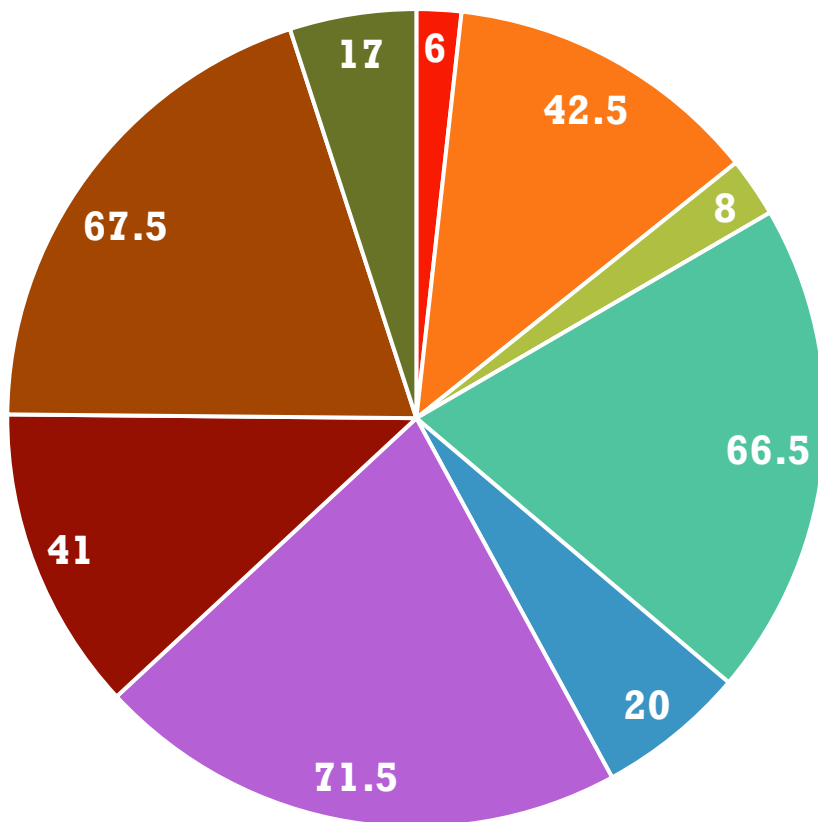
CHOOSING WISELY ITALY

Fare di più non significa fare meglio

www.forumriskmanagement.it



APP CHOOSING WISELY ITALY



■ 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)

Esami: 40%

Trattamenti: 34%

**Altre pratiche sanitarie
20%**

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.

data stesura: 3 Giugno 2024

ultima revisione: 3 Giugno 2024



25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI



SIPMeL

Società Italiana di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio

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

Non richiedere di routine esami di laboratorio preoperatori in pazienti a basso rischio (per chirurgia minore e per chirurgia intermedia nei pazienti ASA 1, ASA 2).



SIRM

Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica

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

Non eseguire radiografie del torace preoperatorie in assenza di sintomi e segni clinici che facciano sospettare patologie capaci di influire sull'esito dell'intervento.



ANIARTI
Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica



25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI



Non mantenere routinariamente il digiuno pre-operatorio dalla mezzanotte antecedente l'intervento chirurgico d'elezione.



ANMDO
Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere



SITI Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica



SIP Società Italiana di Pediatria

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



ANMDO Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere - SITI Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

- 1 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. (Raccomandazione green)
- 2 Non somministrare l'antibiotico per la profilassi perioperatoria prima dei 60 minuti precedenti l'incisione chirurgica*; il momento ideale è all'induzione dell'anestesia.
- 3 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.
- 4 Non aprire le porte della sala operatoria durante l'attività chirurgica, a eccezione di quando necessario per il passaggio del paziente, del personale e di attrezzature.
- 5 Non tralasciare di comunicare nella documentazione sanitaria (lettera di dimissione o documento di trasferimento in altra struttura) del paziente l'eventuale positività a microrganismi alert*.

data stesura: 1 Novembre 2015

ultima revisione: 30 Giugno 2022

PDF



ANIPIO Società Scientifica Nazionale Infermieri Specialisti del Rischio Infettivo - Società scientifica di FNOPI

5 raccomandazioni GREEN

- 1 Non utilizzare il doppio paio di guanti non-sterili nell'assistenza ai pazienti.
- 2 Non utilizzare teli chirurgici adesivi monouso con l'intento di ridurre le infezioni del sito chirurgico (Surgical Site Infections – SSI).
- 3 Non utilizzare per la gestione dell'accesso vascolare, in particolare per le operazioni di lavaggio e chiusura (flushing e locking), siringhe con riempimento diretto dal flacone di fisiologica, ma preferire l'uso di siringhe pre-riempite.
- 4 Non considerare esclusivamente gli ambulatori chirurgici, le sale operatorie e le radiologie interventistiche come unica opzione per l'impianto di Cateteri Venosi Centrali ad inserzione periferica (Peripherally Inserted Central Catheter – PICC) e Cateteri Venosi Periferici ad inserzione periferica (Midline) ma, ove possibile, preferire l'impianto al letto del paziente.
- 5 Non posizionare al letto del paziente in isolamento materiale, attrezzature e dispositivi medici di non immediato utilizzo.

data stesura: 1 Dicembre 2023

ultima revisione: 1 Dicembre 2023

PDF

L'anestetico inalatorio DESFLURANO ha un indice GWP (Global Warming Potential) pari a oltre 2.500 volte quello della CO2



5 raccomandazioni sulla ANESTESIA GREEN

- 1 Non usare agenti inalatori anestetici ad alto potenziale di riscaldamento globale come desflurano e protossido d'azoto.
- 2 Non usare flussi di gas freschi elevati; prediligi un basso flusso e la minima concentrazione di ossigeno utile.
- 3 Non scegliere tecniche anestesiológicas, materiali/device e comportamenti poco sostenibili.
- 4 Non utilizzare materiali monouso se non strettamente necessari e non trascurare di predisporre la raccolta differenziata dei rifiuti.
- 5 Ciascun anestesista-rianimatore non deve dimenticare di essere, con il supporto delle società scientifiche, il protagonista e il promotore di pratiche sostenibili in sala operatoria e in terapia intensiva.

data stesura: 3 Febbraio 2025

Ci sono molti lavori che riguardano **l'impatto ambientale della Sala Operatoria e Terapie Intensive** e iniziative per ridurlo.

In particolare la dichiarazione di consenso della Federazione Mondiale delle Società di Anestesiologia:

White, S., Shelton, C., Gelb, A. W., Lawson, C., McGain, F., Muret, J., ... & Sherman, J. D. (2021). Principles of environmentally-sustainable anaesthesia: a global consensus statement from the world federation of societies of anaesthesiologists. *Anaesthesia*, 77(2), 201-212.

e il documento del Centre for Sustainable Health Systems dell'Università di Toronto:

[Operating Room \(OR\) — Centre for Sustainable Health Systems](#)

che indicano possibili iniziative su:

- **gas anestetici – abolizione Desflurano**
- **sostituzione kit chirurgici preconfezionati**
- **device riutilizzabili e laringoscopio**
- **prodotti riutilizzabili e non disposable (teli, contenitori ecc) – sostituzione PVC e altro materiale plastico**



Collaborative Research

BJS, 2023, 110, 804–817
<https://doi.org/10.1093/bjs/znad092>
Advance Access Publication Date: 20 April 2023
Original Article

Reducing the environmental impact of surgery on a global scale: systematic review and co-prioritization with healthcare workers in 132 countries

National Institute for Health and Care Research Global Health Research Unit on Global Surgery

Correspondence to: Anael Bhangu, NIHR Global Health Research Unit on Global Surgery, Institute of Applied Health Research, Institute of Translational Medicine, Birmingham, Heritage Building, Mindelsohn Way, University of Birmingham, Birmingham B15 2TH, UK (e-mail: a.a.bhangu@bham.ac.uk)

Environmental sustainability in anaesthesia and critical care

Forbes McGain^{1,*}, Jane Muret², Cathy Lawson³ and Jodi D. Sherman⁴

¹Western Health, Footscray, Australia, ²French Society of Anaesthesia and Intensive Care (SFAR), Institut Curie PSL Research University, Paris, France, ³Newcastle upon Tyne Hospitals, Newcastle upon Tyne, England, UK and ⁴Department of Anesthesiology, Yale School of Medicine, Department of Environmental Health Sciences, Yale School of Public Health, New Haven, CT, USA

Harmful chemicals, such as endocrine disruptors, carcinogens, mutagens, and substances toxic to reproduction, are widely present in healthcare products, including medical devices; textiles, disinfectants, and plastics.

Over-reliance on disposable plastics not only has significant consequences for our planet, but threatens the resilience of our healthcare systems.



The healthcare sector must move away from unnecessary single-use products and toxic chemicals and become a torchbearer for sustainable supply chains. Its scale and huge purchasing power mean it is ideally placed to push for reusable, non-toxic solutions that save natural resources, reduce waste, and are better for patients, budgets, and the planet.

<https://europe.noharm.org/chemicals-and-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 assisten-

essa contenuti come ftalati e bisfenolo A sono penetrare direttamente nel nostro corpo distribuendosi in tutti gli organi, i tessuti, la placenta e il latte materno. I loro effetti 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 in organismi più vulnerabili come feti, neonati e bambini piccoli.

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI



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

Come ridurre l'uso della plastica nell'attività odontoiatrica

Introduzione

Il settore dentale produce una quota non indifferente di rifiuti di plastica: con un calcolo approssimativo, uno studio odontoiatrico di medie dimensioni, che lavori otto ore per duecentoventi giorni/anno, con due postazioni lavorative, produce circa Kg 1.200 di rifiuti plastici/anno. Per ogni procedura di routine vengono utilizzati in media 21 elementi di plastica che finiscono tra i rifiuti, circa 354 grammi: una pesante impronta ecologica.

Tuttavia la Direttiva europea 2019/904 (SUP - Single Use Plastic), che limita la produzione e l'utilizzo della plastica monouso al fine di "ridurre i rifiuti", sviluppare un'economia circolare e

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

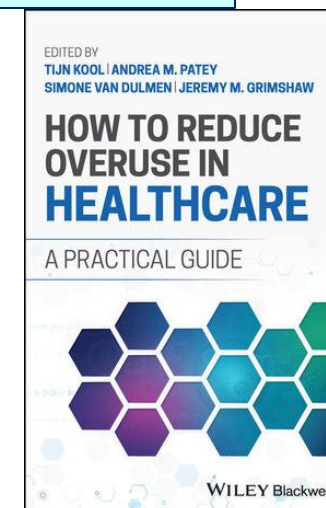
Fase 2
Identificazione
**degli ostacoli e dei
potenziali interventi**
per l'implementazione
delle raccomandazioni
di CW

Fase 3
Valutazione
dei
programmi
di
implementazione
e
di CW

Fase 4
Diffusione dei
programmi
efficaci
di implementazione
di CW

Grimshaw JM, Patey AM, Kirkham KR, et al. De-implementing wisely: developing the evidence base to reduce low-value care. BMJ Qual Saf. 2020;29:409-417 <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-010060>

How to Reduce Overuse in Healthcare. A practical guide.
Book Editor(s):Tijn Kool, Andrea M. Patey, Simone van Dulmen, Jeremy M. Grimshaw
First published: 05 September 2023
<https://doi.org/10.1002/9781119862758.index>



Telemedicina e Appropriatezza nel Pre-Assessment Anestesiologico: un Modello Sostenibile secondo i Principi di Choosing Wisely e della Value-Based Healthcare.

Esperienza dell'Ospedale del Casentino nell'ambito della campagna Choosing Wisely Italy

C.Barneschi¹ G.Mangia² S.Pieri³ R.Pavani⁴ L.Patrussi⁵

Nell'esperienza avviata presso l'**Ospedale del Casentino nel 2024 (USL Toscana Sud-Est)** è stato ridisegnato il Pre Assessment del percorso chirurgico inserendo nell'ambito della chirurgia diurna la **televisita anestesiologica**, cui vengono sottoposti i pazienti di età inferiore a 50 anni e candidati a interventi di grading 1. I pazienti individuati come **profilo zero** non necessitano di indagini diagnostiche e sono inviati direttamente all'intervento chirurgico.

Finora 84 pazienti sono stati classificati come profilo zero, consentendo di non eseguire: 84 ECG, 84 refertazioni cardiologiche, 78 prelievi ematici e relativi referti.

L'esperienza applica la **raccomandazione SIAARTI** nella campagna Choosing Wisely Italy di non eseguire esami ematochimici di routine ai pazienti da sottoporre a intervento chirurgico (o valutazione anestesiologica).

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

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

Il 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 20.000 colleghi e resterà attivo fino al 31 dicembre 2025.

10 crediti, codice ECM 438157

Slow Medicine, Sobria Rispettosa Giusta



www.slowmedicine.it

www.choosingwiselyitaly.org

App CHOOSING WISELY ITALY

info@slowmedicine.it

Facebook:

Pagina Slow Medicine ETS

GRAZIE!

