

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui professionisti e pazienti dovrebbero parlare

Cinque raccomandazioni della Associazione Medici per l'Ambiente - ISDE Italia

1	<p>Aria: non consumare energie di derivazione “fossile” (carbone, petrolio, gas). Quando possibile ricorrere a energie rinnovabili (solare, fotovoltaico, eolico, geotermico, edifici a risparmio energetico) e ridurre l'uso di autoveicoli privati in città favorendo l'impiego di: biciclette, mezzi pubblici, mezzi privati condivisi, mobilità pedonale.</p> <p>L'inquinamento dell'aria è alla base di molte patologie respiratorie (asma bronchiale, BPCO) cardiocircolatorie (infarto, trombosi, ictus) e neoplastiche (tumore del polmone). Le principali cause d'inquinamento atmosferico sono l'attività industriale, il riscaldamento domestico e il traffico auto-veicolare. Il medico deve indirizzare il paziente verso stili di vita più salubri: movimento fisico (minor impiego dell'automobile e dei mezzi di trasporto meccanici tipo ascensore, ecc.) e astensione dal fumo. Il cittadino, ove possibile, deve privilegiare il ricorso a energie “pulite”.</p>
2	<p>Acqua: non bere acqua in bottiglia ma, ove possibile, scegliere quella del rubinetto che spesso ha caratteristiche organolettiche migliori ed è sottoposta a rigorosi controlli di qualità.</p> <p>L'acqua è un bene comune, molto prezioso e da utilizzare con parsimonia. L'impiego di acque minerali in bottiglia rappresenta una spesa ingiustificata (costa fino a 1.000 volte di più), anche a causa degli involucri di plastica o di vetro che devono essere raccolti e smaltiti. L'acqua dell'acquedotto è sottoposta a controlli periodici di qualità e possiede caratteristiche organolettiche sovrapponibili e spesso migliori dell'acqua venduta in bottiglie. La necessità di assumere acqua povera di sostanze minerali (oligominerale) non ha fondamento scientifico: è indicata soltanto in rare patologie, quali le malattie renali. L'acqua delle falde idriche può essere inquinata da prodotti tossici (cromo esavalente, arsenico, trielina, atrazina), è necessario, quindi, monitorare attentamente la qualità dell'acqua e le possibili fonti di contaminazione.</p>
3	<p>Biodiversità: Antibiotici: solo quando indispensabili! Per comuni infezioni respiratorie (raffreddore, rinosinusite, tosse/bronchite, sindromi influenzali) e batteri nelle urine senza sintomi non prescrivere antibiotici. Di regola sono inutili, ed espongono a rischi, presenti e futuri, paziente e familiari. La norma è evitarli, lasciando all'autonomia del medico decidere eventuali eccezioni.</p> <p>I microrganismi sono essenziali nell'ecosistema: la simbiosi tra germi saprofiti e il nostro organismo è importante sempre, e in particolare nei primi anni dello sviluppo. Pochi germi sono patogeni: molti ci aiutano a vivere e crescere in salute. Le infezioni su indicate sono soprattutto da virus, contro cui gli antibiotici sono inutili. Anche quando causate da batteri, la prognosi di regola è buona e gli antibiotici non servono. Il medico deve disincentivare l'autosomministrazione, e resistere con gentile fermezza a eventuali pressioni a prescriverli, mostrando i risultati della letteratura scientifica. Una possibile alternativa è la prescrizione differita, da limitare a pazienti istruiti a usarla solo in caso di aggravamento. Iniziato un ciclo antibiotico, se c'è un chiaro miglioramento, l'assistito ne parli con il curante, che valuterà se anticipare l'interruzione. L'uso improprio di antibiotici oltre che inefficace e con effetti avversi a lungo termine, causa antibioticoresistenze in grado di persistere e trasmettersi a familiari, con rischi seri in soggetti fragili o in gravidanza. In Europa, l'Italia è in vetta al consumo complessivo di antimicrobici (esseri umani + animali) in mg per biomassa. Il 30% dei consumi è per uso umano, su cui il medico incide in modo diretto; il 70% per zootecnia, in allevamenti intensivi. Su questi il medico può influire consigliando di ridurre i consumi di carne, nell'interesse della salute e dell'ecosistema.</p>
4	<p>Radiazioni ionizzanti: non eseguire radiografie senza una specifica indicazione clinica.</p> <p>Gli esami radiologici sono un prezioso ausilio diagnostico ma va tenuto conto dei possibili danni che possono provocare al paziente stesso, alle generazioni future e all'ambiente. In particolare data la mutagenicità e cancerogenicità delle radiazioni ionizzanti le radiografie preoperatorie del torace e la TAC della colonna vertebrale e cerebrale non devono essere richieste senza una precisa indicazione clinica. L'esecuzione di test diagnostici inappropriati può comportare risultati falsi positivi, nonché l'individuazione di casi che non si sarebbero mai manifestati (sovradiagnosi), che richiedono ulteriori esami diagnostici anche invasivi e interventi terapeutici spesso non necessari e potenzialmente dannosi. Appare pertanto necessario un ridimensionamento delle aspettative riposte nella tecnologia, anche attraverso il diretto coinvolgimento dei cittadini, dei malati e delle Associazioni che li rappresentano.</p>
5	<p>Alimentazione: limitare i cibi di origine animale e quelli trasformati di produzione industriale. Privilegiare frutta, verdura, cereali e legumi integrali, meglio se freschi, locali, di stagione e coltivati in modo biologico.</p> <p>L'alimentazione deve essere sana, varia e moderata seguendo le direttive generali della cosiddetta “Piramide Alimentare”, che comporta un minor impiego di risorse ed un minor inquinamento (“Impronta ecologica”). Una modifica in senso vegetariano non solo ridurrebbe la mortalità generale del 6-10%, ma sarebbe in grado di agire sui cambiamenti climatici con una diminuzione del 25% della CO₂. Il cittadino, in qualità di consumatore responsabile, deve essere consapevole del fatto che la filiera agro-alimentare, in tutte le sue fasi, dalla produzione alla distribuzione al consumo, è responsabile di importanti conseguenze anche a livello sociale (dalle sofisticazioni alimentari al caporalato, dalle monoculture intensive alla siccità in vaste zone del Pianeta).</p>

Come si è giunti alla creazione della lista

Un gruppo di lavoro ristretto, nominato dalla Giunta Esecutiva di ISDE-Italia, ha stilato una proposta di 9 pratiche a rischio di inappropriatazza: in considerazione della particolare natura e finalità istituzionale di ISDE, alcune sono rivolte al ruolo del medico, altre rivolte ai cittadini. Dopo un'ampia discussione sono state selezionate 5 Pratiche a rischio di inappropriatazza, che, anche dopo consultazione e suggerimenti dei responsabili del Progetto "Fare di più, non significa fare meglio", sono state approvate definitivamente dalla Giunta Esecutiva nazionale. Le raccomandazioni 3 e 5 sono state riviste a ottobre 2018.

Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tamburlini G, von Ehrenstein OS, Bertolini R: La salute dei bambini e l'ambiente: una rassegna delle conoscenze, Ed. italiana, ARPAT, ISDE, 2003. 2. Patologia respiratoria e inquinamento dell'aria. Editoriale Fernando Folini, Casaleceto (AL), 1998. 3. Cori L: Se fossi una pecora verrei abbattuta?, Scienza Express edizioni Milano, 2011. 4. Ridolfi R: Progetto ambiente e tumori, Edizioni AIOM Milano, 2011. 5. Haines A, Dora C: How the low carbon economy can improve health. <i>BMJ</i> 2012; 344: 344:e1018 doi: 10.1136/bmj.e1018.
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapporti ISTISAN 14-21 Linee guida per la valutazione e gestione del rischio nella filiera delle acque destinate al consumo umano, secondo i Water Safety Plans dell'OMS. 2. Rapporto nazionale pesticidi nelle acque. Dati 2011-2012, edizione 2014, Edizioni Ispra. www.isprambiente.gov.it 3. Bustaffa E, Minichilli F, Bianchi F: Studi su marcatori di esposizione ed effetto precoce in aree con inquinamento da arsenico: metodi e risultati del progetto SEPIAS, <i>Epid. Prev. Suppl.</i> 1, n. 3-4, anno 38, maggio-agosto 2014. 4. Associazione Yaku. La visione dell'acqua, Edizioni Nova Delphi, Roma, 2011. 5. Gleick PH: Bottled and sold: The story behind our obsession with bottled water. Island Press, 2010. 6. Loma AW et al: Health beliefs about bottled water: a qualitative study. <i>BMC Public Health</i> 2009, 9:196
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. ECDC/EFSA/EMA second joint report on the integrated analysis of the consumption of antimicrobial agents and occurrence of antimicrobial resistance in bacteria from humans and food-producing animals. <i>EFSA J</i> 2017;15(7):4872 - https://bit.ly/2vLISmL 2. Butler CC. Variation in antibiotic prescribing and its impact on recovery in patients with acute cough in primary care in 12 countries. <i>BMJ</i> 2009; 338:b2242. 3. National Institute for Clinical Excellence. Diagnosis and management of community and hospital CAP in adults. NICE clinical guideline 191, 2014. 4. Uranga A, et al. Duration of Antibiotic Treatment in Community-Acquired Pneumonia. <i>JAMA Intern Med</i> 2016;176:1257-65. 5. Bezakova N, et al. Recurrence up to 3.5 years after antibiotic treatment of acute otitis media in very young Dutch children. <i>BMJ</i> 2009;339:b2525. 6. Llewelyn MJ, et al. The antibiotic course has had its day. <i>BMJ</i> 2017;358:j3418. 7. Cai T. Asymptomatic Bacteriuria treatment... higher prevalence of antibiotic resistant strains in women with urinary tract infections. <i>CID</i> 2015;61:1655-61.
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimonte M: Consumismo medico e sostenibilità. Una maggior consapevolezza dei rischi degli esami radiologici per il bene del paziente e della società. <i>Giornale Europeo di Aerobiologia, Medicina Ambientale e Infezioni aerotrasmesse</i> Vol. II, 2, pag 103-106, 2006. 2. Dimonte M. L'abuso di esami radiologici: metafora della società post-moderna, dei nuovi media e dei consumi. <i>Recenti Progressi in Medicina</i>, 99, 3, 2008. 3. Cristofaro M, Busi Rizzi E, Schininà V et al: Appropriateness: analysis of outpatient radiology requests. <i>Radiol Med</i> 2012;117:322-32. 4. Chioloroa A, et al: How to prevent overdiagnosis. <i>Swiss Med Wkly.</i> 2015;145: w14060. 5. Rao TM, Levin DC: The Choosing Wisely Initiative of the American Board of Internal Medicine Foundation: What Will Its Impact Be on Radiology Practice? <i>AJR</i> 2014; 202:358-361. 6. Smith-Bindman R. et al Radiation Dose Associated With Common Computed Tomography Examinations and the Associated Lifetime Attributable Risk of Cancer. <i>Arch Intern Med.</i> 2009;169(22):2078-2086
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Böhn T. et al. Compositional differences in soybeans on the market: Glyphosate accumulates in Roundup Ready GM soybeans <i>Food Chemistry</i> Vol. 153, 15 June 2014, Pages 207-215 2. Ceccarelli S. https://www.independentsciencenews.org/health/stuffed-or-starved-evolutionary-plant-breeding-might-have-the-answer/June 11, 2018 3. McDermott C: Essential fruit, vegetables, and lists for health <i>BMJ</i> 2014; 349 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.g4906 (Published 31 July 2014) 4. Position Paper Pesticidi, Pratiche Agricole, Ambiente e Salute http://www.isde.it/unaltra-agricoltura-e-possibile-il-position-paper-di-isde-italia/ 5. Resistenza agli erbicidi e colture OGM I problemi legati al glifosato https://www.greenpeace.org/italy/Global/italy/report/2011/ogm/Report_glifosato.pdf 6. Shulze MB et al.: Food based dietary patterns and chronic disease prevention. <i>BMJ</i> 2018; 361: k2396. doi: 10.1136/bmj.k2396 7. Springmann M et al. Analysis and valuation of the health and climate change cobenefits of dietary change. <i>Proc Natl Acad Sci U S A.</i> 2016 Apr 12;113(15):4146-51. doi: 10.1073/pnas.1523119113. Epub 2016 Mar 21.

Slow Medicine, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto "Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy" in analogia all'iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. 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 inappropriatazza in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, FNOPI, ASI, ARS Toscana, Partecipasalute, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. aut. di Bolzano, Zadig. Per ulteriori dettagli: www.choosingwiselyitaly.org; www.slowmedicine.it

ISDE (International Society of Doctors for Environment) è una associazione internazionale costituita da tutti coloro che, non solo medici, intendono difendere l'ambiente e tutelare la salute, nella convinzione che ambiente-salute rappresenta un binomio inscindibile. Le attività principali di ISDE comprendono: informazione, formazione, educazione sanitaria, azioni di lobby nei confronti dei decisori politici, di advocacy delle istanze dei cittadini, di policy delle direttive e delle Buone Pratiche. La sezione italiana, ISDE-Italia, ha sede nazionale ad Arezzo. Per ulteriori dettagli: www.isde.org; www.isde.it