

Nuova lista per «decisioni intelligenti» nel settore stazionario



Cari colleghe, cari colleghi

Nel 2011 numerosi medici hanno lanciato negli USA un'iniziativa con il motto «Choosing Wisely». Obiettivo dell'iniziativa è promuovere una discussione aperta fra medici, pazienti e pubblico sul tema dell'eccesso di prestazioni mediche. Il nucleo della campagna è costituito dalle cosiddette «Liste Top-5», una per ogni specialità clinica. Ogni lista Top-5 comprende cinque misure



Nel sito www.smartermedicine.ch potete trovare informazioni e documenti supplementari sulla campagna. In stretta collaborazione con le istanze specializzate della SSMIG, il Segretariato e altre associazioni, la campagna è oggetto di uno sviluppo continuo e il sito web viene costantemente ampliato.

mediche per le quali attualmente si constata un eccesso di prestazioni, che rende necessario discuterne maggiormente con i pazienti e informarli meglio. In stretta collaborazione con le organizzazioni per la protezione dei pazienti e dei consumatori e con il sostegno dei media, queste liste di misure vengono poi rese pubbliche.

La Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG) ha seguito con grande interesse questa discussione che si sta svolgendo negli USA. Successivamente una commissione di esperti si è dedicata al compito di valutare una propria lista Top-5 per il settore ambulatoriale in Svizzera e nel maggio 2014 l'ha presentata con il titolo «smarter medicine» a un vasto pubblico. Il messaggio che a volte meno medicina può anche significare una cura migliore è stato accolto favorevolmente sia dai medici che dai pazienti, come pure dal mondo

«Il tema ha una grande rilevanza non solo dal punto di vista medico ma anche da quello sociale.»

Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz

giornalistico. Si è poi sviluppato un acceso dibattito sulla carenza e l'eccesso di prestazioni mediche, la comprensione della qualità dei trattamenti, la decisione «informata» per il bene dei pazienti e i possibili incentivi finanziari sbagliati del sistema. Alla fine il tema è finito anche sulla scena politica e quest'anno era in primo piano alla terza conferenza nazionale della Confederazione «Salute 2020».

Adesso un gruppo di esperti sotto la guida del Prof. Dr. med. Christoph A. Meier ha sviluppato con un procedimento su vasta scala una nuova lista Top-5 per il settore stazionario. Sono raccomandazioni per gli internisti che a volte curano malati polipatolo-

gici gravi. In questi casi si pone con particolare evidenza la questione del rapporto fra eccesso di cure mediche e limitazione della qualità di vita. E, in considerazione dell'elevata aspettativa di vita in Svizzera, il tema ha una grande rilevanza non solo dal punto di vista medico ma anche da quello sociale.

La SSMIG desidera far conoscere ancora meglio questo importante problema, al fine di motivare un numero ancora maggiore di medici, perché applichino queste raccomandazioni nel loro lavoro quotidiano e così accumulino un proprio bagaglio di esperienze. Mediante sondaggi e analisi delle relative risposte potremo poi rielaborare le liste, sviluppare offerte mirate di formazione continua e promuovere progetti di ricerca in questo campo. Ciò potenzia in modo molto concreto la nostra campagna.

Adesso è giunto il momento di approfondire ed estendere il tema. Un eccesso di prestazioni mediche senza alcun vantaggio per i pazienti si riscontra in tutte le specialità, in ambito ambulatoriale e stazionario. Inoltre dobbiamo raggiungere e sensibilizzare anche tutte le altre categorie delle professioni mediche, in modo che tirino il carro nella stessa direzione dei medici. Così, tutti insieme, possiamo rendere la medicina un po' più «smart» - per il bene dei nostri pazienti.

Prof. Dr. med. Jean-Michel Gaspoz
Co-Presidente della Società Svizzera di
Medicina Interna Generale (SSMIG)

Lista «Top 5»

La Società Svizzera di Medicina Interna Generale raccomanda di evitare i seguenti cinque interventi nella medicina ambulatoriale:



1 Non eseguire alcuna diagnostica per immagini nelle prime sei settimane su pazienti con lombalgie aspecifiche.

I «dolori aspecifici» escludono segnali di allarme («red flags»), come deficit neurologici gravi/progressivi o il sospetto di una malattia maligna/infettiva. Una diagnosi per immagini nelle prime sei settimane di un dolore aspecifico non migliora l'outcome, ma aumenta l'esposizione a radiazioni, nonché i costi.

Fonti: Agency for Health Care Research and Quality, National Institute for Health and Care Excellence

Livello di evidenza: metanalisi di studi randomizzati controllati

2 Misurazione dell'antigene prostatico specifico (PSA) finalizzata a uno screening per il cancro della prostata senza una discussione di rischi e benefici.

I benefici di uno screening con il PSA non sono chiari. Prima di sottoporsi a un test, i soggetti dovrebbero comprendere il rischio di una diagnostica e di un trattamento eccessivi. Non si dovrebbe offrire lo screening a persone di oltre 75 anni.

Fonti: American College of Physicians, National Health Service, Swiss Society of Urology

Livello di evidenza: due grossi studi randomizzati controllati

3 Prescrizione di antibiotici contro infezioni delle vie aeree superiori senza complicanze.

La maggior parte delle infezioni delle vie aeree superiori senza complicanze sono di natura virale, quindi gli antibiotici sono inefficaci.

Fonti: Centers for Disease Control, American Academy of Family Physicians, National Institute for Health and Clinical Excellence

Livello di evidenza: numerosi studi randomizzati controllati

4 Radiografia preoperatoria del torace, a meno che non vi sia il sospetto di una patologia intratoracica.

Nei pazienti asintomatici la radiografia non porta a nessun cambiamento rilevante della gestione del caso né a un miglioramento dell'outcome.

Fonti: American College of Radiology, Royal College of Radiologists

Livello di evidenza: numerosi grossi studi di coorte retrospettivi

5 Continuazione di una farmacoterapia a lungo termine in caso di sintomi gastrointestinali con inibitori della pompa protonica senza riduzione alla dose minima efficace.

Rischi e benefici di un trattamento dovrebbero essere discussi periodicamente con il paziente, perché gli effetti secondari possono essere maggiori dei benefici. Vale anche per gli antagonisti dei recettori H2.

Fonti: American Gastroenterological Association, National Institute for Health and Clinical Excellence

Livello di evidenza: studi randomizzati controllati e studi di coorte prospettici



«La lista «Top 5» per il settore ospedaliero è frutto di una collaborazione di esperti e primari di tutta la Svizzera. Le raccomandazioni scelte coprono una vasta gamma di frequenti misure diagnostiche (prelievi di sangue) e terapeutiche (trasfusioni, sonniferi, catetere vescicale) in ospedale. Una delle raccomandazioni più importanti per i pazienti anziani e con polimorbilità ci sembra essere quella

di una mobilitazione precoce in ospedale; questo per prevenire la rapida perdita della forza muscolare e della sicurezza di deambulazione e dopo la dimissione dall'ospedale rendere più facile al paziente tornare rapidamente il più autonomo possibile nel suo ambiente usuale.»

Prof. Dr. med. Christoph A. Meier

Lista «Top 5»

La Società Svizzera di Medicina Interna Generale raccomanda di evitare i seguenti cinque interventi nel settore stazionario:



1 Non praticare prelievi di sangue a intervalli regolari (p.e. giornalieri) o batterie di esami di routine, radiologici, senza un quesito clinico specifico.

Molte indagini diagnostiche (come p.e. radiografie del torace, emogasanalisi arteriose, analisi ematochimiche e emogrammi, ECG. ecc.) si prescrivono a intervalli regolari (a volte giornalieri). I singoli esami dovrebbero invece rispondere a quesiti clinici specifici e dovrebbero essere realizzati unicamente nel caso in cui si pensi che il risultato possa influenzare la presa in carico del caso. La realizzazione di test nell'ambito di routine diagnostiche, può fornire risultati potenzialmente nocivi e può avere un effetto nefasto sulla presa in carico del paziente aumentando nel contempo i costi della salute. Tra i potenziali effetti secondari citiamo l'anemizzazione secondaria che può arrivare a necessitare trasfusioni ematiche. Gli ulteriori esami resi necessari dai risultati anomali scoperti fortuitamente (incidentalom) possono a loro volta generare rischi e costi supplementari.

2 Non posare o lasciare in sede cateteri vescicali solo per comfort o sorveglianza (incontinenza urinaria, monitoraggio della diuresi) in pazienti non critici.

Le infezioni delle vie urinarie secondarie alla posa di cateteri vescicali sono le infezioni più frequenti riscontrate nelle unità di cura. L'utilizzo di cateteri vescicali in caso di incontinenza o per motivi di comodità e senza indicazione della durata, aumenta la probabilità di infezione ed è accompagnato da un'elevata morbidità e mortalità così come da un aumento dei costi. Le raccomandazioni internazionali suggeriscono agli ospedali e alle case di cura di sviluppare delle procedure che dettagliano le indicazioni riconosciute, le tecniche di posa, le modalità di presa in carico e le indicazioni per la rimozione e la sostituzione.

3 Non trasfondere più della quantità minima di concentrati eritrocitari necessaria per contenere i sintomi anemici o per raggiungere un valore sicuro di emoglobina.

(7 g/dL per pazienti stabili senza problemi cardiaci; 8 g/dL per pazienti stabili con cardiopatie preesistenti)

Si raccomanda la quantità minima di trasfusioni in quanto strategie più liberali non hanno permesso di raggiungere outcome migliori. Trasfusioni inutili generano costi aggiuntivi e comportano rischi per i pazienti senza prospettive di beneficio significative. I clinici sono invitati ad evitare la somministrazione di 2 unità di eritrociti, se una è sufficiente.

4 Non lasciare allettate le persone anziane durante la degenza in ospedale. Obiettivi terapeutici individuali dovrebbero essere stabiliti in funzione dei valori e delle preferenze del paziente.

Il 65% delle persone anziane, che inizialmente erano in grado di camminare, sono a rischio di perdere la loro autonomia durante la degenza in ospedale. La mobilitazione durante la degenza è essenziale per garantire il mantenimento della capacità funzionale nei pazienti anziani. Non essere più in grado di camminare aumenta la durata della permanenza in ospedale e la necessità di riabilitazione o di collocamento in una casa di cura, nonché il rischio di cadute durante e dopo la degenza. La riduzione nella mobilità inoltre si ripercuote negativamente sulla mortalità.

La permanenza a letto e la mobilità limitata (come nel caso di spostamenti limitati al raggio letto-poltrona) durante la degenza in ospedale, causano decondizionamento e sono fattori chiave nella perdita di autonomia degli anziani ricoverati. Le persone anziane che sono riuscite a mantenere la propria mobilità durante la degenza, possono essere dimesse prima, sono più autonome, conservano una migliore indipendenza nella vita quotidiana e beneficiano di una convalescenza più breve dopo un intervento chirurgico.

5 Non utilizzare benzodiazepine o altri calmanti e ipnotici nelle persone anziane come terapia di prima scelta dell'insonnia, degli stati agitazionali e del delirio. La prescrizione di questi medicinali alla dimissione è inoltre da evitare.

Ampi studi dimostrano che il rischio d'incidenti stradali, cadute, fratture del femore, ospedalizzazioni e mortalità raddoppia nelle persone anziane trattate con benzodiazepine o altri calmanti e sonniferi. Il personale curante e i pazienti, al momento di formulare la strategia di presa in carico dell'insonnia e dello stato agitato dovrebbero considerare il potenziale pericolo delle diverse strategie di trattamento. L'uso di benzodiazepine dovrebbe essere limitato al delirium tremens, ai sintomi legati all'astinenza dall'alcol o ai gravi disturbi d'ansia generalizzati che non rispondono ad altre terapie.

Nel quadro della campagna «smarter medicine» la SSMIG collabora con i partner seguenti:

Federazione dei Pazienti Svizzeri

L'Associazione dei Pazienti di Zurigo è la più vecchia rappresentanza di pazienti in Svizzera. Le Associazioni regionali di Pazienti (AP) sono raggruppate nella Federazione dei Pazienti Svizzeri (DVSP). Le AP offrono un'assistenza personalizzata nei casi di eventuale violazione degli obblighi di diligenza o rifiuto di prestazioni da parte delle assicurazioni sociali, cercano di risolvere i problemi di comunicazione fra fornitori e beneficiari di prestazioni e offrono una consulenza su tutte le questioni del sistema sanitario. Le associazioni dei pazienti operano per la qualità e la trasparenza del sistema sanitario e per una migliore posizione giuridica degli interessati e dei loro familiari. Nei lavori legislativi e nelle commissioni politiche curano gli interessi dei pazienti e degli assicurati. www.patientenstelle.ch

Accademia Svizzera delle Scienze Mediche

L'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) è stata fondata nel 1943 dalle cinque facoltà di medicina umana e dalle due facoltà di medicina veterinaria, come pure dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH). Con i suoi due programmi principali «Medicina e società» e «La scienza medica e la pratica» l'ASSM stabilisce diverse priorità. Fra le altre cose vorrebbe promuovere una riflessione di fondo sul futuro della medicina e sul collegamento fra medicina scientifica e pratica. www.samw.ch

ASSM  **Accademia Svizzera delle Scienze Mediche**



«Krank und nicht mehr ausgeliefert.»

**Dachverband
Schweizerischer Patientenstellen**

SSMIG – la competente società professionale per gli internisti

Con i suoi circa 8000 membri la **Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG)*** è la **maggiore società professionale medica della Svizzera. La SSMIG raggruppa i medici di medicina interna generale, attivi in ambito sia ambulatoriale sia stazionario.**

L'idea di registrare e curare i pazienti in tutta la loro complessità è comune sia agli internisti degli ospedali e delle università che ai medici di famiglia. In tal modo i membri della SSMIG condividono la stessa visione di una medicina completa, continua e coordinata, ma soprattutto umana. La SSMIG si pone di fronte ai diversi attori e alle autorità del mondo della sanità come forte e competente rappresentante della medicina interna generale. Inoltre considera un suo compito importante sensibilizzare e informare sui temi della medicina interna generale, oltre ai medici, anche la popolazione. La SSMIG contribuisce anche a promuovere e sviluppare la medicina

interna generale e sostiene idealmente e finanziariamente progetti scientifici.

Un ulteriore obiettivo centrale della SSMIG è la promozione delle nuove leve, dato che bisogna trovare al più presto soluzioni concrete per la massiccia carenza di medici di famiglia in Svizzera.

Con una vasta offerta di formazione continua e perfezionamento, l'organizzazione degli esami di specializzazione e l'accreditamento delle attività di formazione continua con crediti della formazione continua essenziale la SSMIG offre un importante contributo per garantire in Svizzera un livello elevato delle prestazioni mediche. Con l'organizzazione di propri congressi ed eventi si creano interessanti piattaforme per networking e scambi professionali. Infine il tema della qualità rientra fra i compiti di importanza centrale della Società, al pari della rappresentanza nelle questioni tariffarie (SwissDRG). www.sgaim.ch

* La SSMIG è nata alla fine del 2015 dalla fusione delle due società di lunga tradizione SSMI (Società Svizzera di Medicina Interna Generale) e SSMG (Società Svizzera di Medicina Generale).

 **SGAIM SSMIG SSGIM**
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine



Contatto (dal 1° luglio 2016 trasferito a Berna)

Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG)
Monbijoustrasse 43
Casella postale
3001 Berna
Tel. 031 370 40 00
Fax 031 370 40 19
info@sgaim.ch
www.sgaim.ch
www.smartermedicine.ch