

# quotidiano**sanità**.it

Martedì 14 APRILE 2020

## COVID-19. Le raccomandazioni di Choosing Wisely International. Mascherine per tutti e consulto con familiari prima di intubare pazienti anziani fragili. No a farmaci di efficacia non dimostrata

***Sono solo alcune delle raccomandazioni messe a punto dal movimento internazionale (lanciato in Italia da Slow Medicine nel 2012). La lista è stata divulgata il 2 aprile ed è pubblicata nel sito di CW Italy nella versione inglese e nella traduzione italiana. Le nove raccomandazioni su pratiche a rischio di inappropriately nel corso dell'epidemia di COVID-19, quattro per i cittadini e cinque per i professionisti, come di consueto riguardano cose da NON fare e sono accompagnate da un rationale e da note bibliografiche. [Nel sito di CW Italy la loro pubblicazione per esteso.](#)***

La pandemia di COVID-19 rappresenta una sfida senza precedenti per i sistemi sanitari in tutto il mondo e ha fatto emergere con tutta evidenza l'importanza di gestire in modo corretto risorse che, specialmente in una emergenza come questa, si dimostrano limitate.

**Il movimento Choosing Wisely International**, che comprende più di 20 Paesi di 5 continenti e si è sviluppato a partire dalla campagna Choosing Wisely® lanciata per la prima volta da ABIM Foundation negli Stati Uniti nel 2012, si pone l'obiettivo di un utilizzo più appropriato delle risorse attraverso l'assunzione di responsabilità ed il dialogo tra i medici, gli altri professionisti della salute, i pazienti e i cittadini. L'Italia è rappresentata all'interno del movimento internazionale da **Choosing Wisely Italy**, lanciato sempre nel 2012 dall'associazione Slow Medicine.

Se finora le raccomandazioni di Choosing Wisely (CW) erano state definite dai movimenti dei diversi Paesi attraverso le loro società scientifiche, in occasione della pandemia di COVID-19 è stata creata per la prima volta **una lista di raccomandazioni per cittadini e per professionisti attraverso una collaborazione internazionale.**

La rapida creazione della lista è stata condotta a partire dal 23 marzo da CW Canada che coordina il movimento internazionale, avvalendosi di leader di organizzazioni mediche del Canada e dei membri della comunità internazionale CW, tra cui CW Italy.

La lista è stata divulgata il 2 aprile ed è pubblicata nel sito di CW Italy nella versione inglese e nella traduzione italiana. Le nove raccomandazioni su pratiche a rischio di inappropriately nel corso dell'epidemia di COVID-19, quattro per i cittadini e cinque per i professionisti, come di consueto riguardano cose da NON fare e sono accompagnate da un rationale e da note bibliografiche. [Nel sito di CW Italy la loro pubblicazione per esteso.](#)

### **Le raccomandazioni per i cittadini:**

1. Non uscire per motivi non essenziali. Mantieni una distanza fisica sicura dagli altri (2 metri)\* e segui le indicazioni dell'autorità per la salute pubblica nazionale e locale.

*\* in Italia la distanza raccomandata dalle normative è > 1 metro*

2. Non andare di persona in un ospedale, clinica o studio medico per cure di routine (visite preventive, analisi del sangue di routine) o cure non essenziali senza chiamare in anticipo.
3. Non andare al pronto soccorso per la valutazione di sintomi lievi di COVID-19. Chiama al telefono il tuo medico di famiglia, il tuo pediatra o la guardia medica, oppure chiama il numero verde regionale.
4. Non auto-prescriverti o richiedere terapie di efficacia non dimostrata per prevenire o curare COVID-19.

#### **Le raccomandazioni per i professionisti**

1. Non offrire di persona servizi non essenziali ai pazienti, se sono disponibili strumenti virtuali come visite telefoniche o online. Ritarda quando possibile le cure e gli esami di laboratorio non essenziali.
2. Non trasferire in ospedale pazienti fragili residenti in una casa di cura, se non nel caso che il loro benessere e le loro esigenze mediche non possano essere assicurati sul posto.
3. Non somministrare globuli rossi sulla base di un livello di emoglobina arbitrario. Fornisci una unità di globuli rossi alla volta e rivaluta la necessità di somministrarne di più.
4. Non intubare i pazienti anziani fragili senza aver parlato con i familiari riguardo alle direttive anticipate del paziente, ogniqualevolta è possibile.
5. Non prescrivere per i pazienti di COVID-19 terapie di efficacia non dimostrata, tranne che all'interno di uno studio clinico approvato.

Per noi in Italia, purtroppo il primo Paese occidentale ad essere investito dall'emergenza, alcune delle **raccomandazioni per i cittadini** sono già conosciute al grande pubblico, anche se è sempre bene farle presenti. È nota l'importanza di mantenere una distanza di sicurezza dalle altre persone (da noi è stata adottata la distanza raccomandata dall'OMS: > 1 metro, mentre nella raccomandazione CW viene adottata quella più prudentiale del CDC di 2 metri), di non recarsi presso ospedali o studi medici per prestazioni non urgenti e di non andare al Pronto Soccorso per sospetti sintomi di Covid-19 bensì di telefonare al proprio medico o a un numero verde.

Ne viene qui sottolineata l'importanza non solo ai fini della salute delle singole persone ma anche per preservare la salute collettiva e per proteggere quel fondamentale patrimonio rappresentato dal servizio sanitario e dai professionisti che vi svolgono la loro opera.

**La raccomandazione di non autoprescrivere terapie di efficacia non dimostrata** è molto opportuna e attuale anche in Italia: abbiamo assistito alla corsa all'acquisto in farmacia di vitamina C, di vitamina D e più recentemente siamo di fronte a ingenti richieste da parte del pubblico di idrossiclorochina, con rischi di gravi effetti collaterali se assunta senza controllo medico e di esaurimento delle scorte a scapito dei pazienti Covid-19 ospedalizzati e di quelli con patologie che ne sono dipendenti come il LES.

Per quanto riguarda le **raccomandazioni rivolte ai professionisti**, l'invito ad usare il più possibile strumenti virtuali nel rapporto con i pazienti ha già trovato applicazione in Italia ma è possibile estendere e rendere più sistematico l'utilizzo di questi mezzi grazie a soluzioni innovative che vengono anche prospettate in articoli riportati nella lista, tra cui quello della [dott.ssa Trisha Greenhalgh su BMJ](#).

**Sulle case di cura per gli anziani abbiamo una triste esperienza anche in Italia** e bisogna riconoscere che è da stigmatizzare da noi non tanto il loro trasferimento in ospedale quanto la mancata messa in atto di strumenti atti a proteggerli nelle case di riposo, quali l'evitare di metterli a contatto con visitatori esterni, la dotazione di mezzi di protezione per gli operatori, l'esecuzione di tamponi per accertare la positività al virus di anziani e di operatori e infine il rigoroso isolamento dei

contagiati.

**La raccomandazione sul risparmio dell'utilizzo di sangue e derivati** è del tutto pertinente anche in Italia, vista la carenza già rilevata in alcune fasi dell'epidemia per la diminuzione dei donatori.

**Infine le ultime due raccomandazioni per i professionisti sono a nostro avviso quelle che devono indurre a maggiori riflessioni nel nostro Paese.** Si è molto dibattuto, specie dopo la diffusione delle raccomandazioni SIAARTI, sulle scelte relative alla messa in atto di manovre invasive sulle persone anziane, quali l'intubazione e la ventilazione meccanica.

E un analogo dibattito si è svolto negli Stati Uniti ai primi segnali di epidemia di COVID-19. Ma non è stata sottolineata a sufficienza quella che dovrebbe rappresentare un'abitudine prima dell'effettuazione di tali manovre: il cercare di avere informazioni, chiedendole al paziente o, nell'impossibilità, ai familiari, circa la volontà e le preferenze dell'interessato. Ovviamente ci troviamo in situazioni di estrema urgenza e non sempre è possibile attuarlo, ma sarebbe già un passo avanti se ogni volta ci si pensasse e, anche solo per telefono, si cercasse di parlarne almeno con i familiari.

C'è poi il corposo argomento delle terapie di efficacia non dimostrata: trattandosi di una patologia del tutto nuova non ci sono nemmeno studi affidabili su possibili trattamenti farmacologici e vengono spesso impiegati dai professionisti farmaci off-label e approcci di uso compassionevole, con l'autorizzazione di AIFA. È molto importante tenerne presenti e monitorizzare i possibili effetti collaterali e, ogniqualvolta è possibile, entrare a far parte dei tanti protocolli di studio messi in atto in questo momento, in modo da aumentare "la nostra capacità collettiva di valutare scientificamente l'efficacia del trattamento".

**Un'ultima osservazione sulle mascherine:** in una prima bozza di raccomandazioni fatta circolare da CW Canada era presente una raccomandazione per i cittadini che sconsigliava l'utilizzo delle mascherine per le persone sane. Come CW Italy abbiamo espresso forti perplessità sulla raccomandazione per diversi motivi: la grande diffusione del virus nel nostro Paese e l'accertamento di un gran numero di persone asintomatiche ma potenzialmente contagiose, il fatto che persone con sintomi lievi non si sentono stigmatizzate nell'usare la mascherina se questa viene adottata da tutti e infine gli studi più recenti circa la propagazione del virus a partire dalle vie aeree.

Pochi giorni dopo il [CDC](#) raccomandava a tutti i cittadini, in caso di epidemia di COVID-19, l'utilizzo di mascherine chirurgiche o anche fatte in casa e successivamente anche l'[ECDC](#) le prendeva in seria considerazione.

CW Canada si propone di guidare una periodica revisione e integrazione della lista COVID-19, che è stata formulata con estrema rapidità data l'urgenza del momento.

Ci auguriamo che questa metodologia di creazione di liste di raccomandazioni condivise dalla comunità internazionale CW possa continuare ad essere applicata nel prossimo futuro anche per altri argomenti e con maggior tempo a disposizione, in modo da permettere ai diversi movimenti nazionali la consultazione delle società scientifiche di riferimento dei rispettivi Paesi.

Una più stretta collaborazione internazionale di medici e di altri professionisti della salute sulla pandemia di COVID-19 ma anche su altre questioni che riguardano l'utilizzo appropriato di esami e trattamenti, a cominciare dal sovrautilizzo di antibiotici, sarebbe fortemente auspicabile.

**Sandra Venero M.D.**

*Vicepresidente Associazione Slow Medicine*

*Coordinatrice del progetto "Fare di più non significa fare meglio - Choosing Wisely Italy"*

**Antonio Bonaldi M.D.**

*Presidente di Slow Medicine*