Più medicina non è sempre un vantaggio

Beatrice Ottiger, Cathrin Marthe Con la campagna «Choosing Wisely Switzerland», l'associazione smarter medicine pubblica delle raccomandazioni relative a misure mediche che richiamano l'attenzione sulla questione delle cure inappropriate o eccessive in medicina.



Beatrice Ottiger
Ergoterapista MSc OT
Specialista responsabile Progetti e ricerca, LUKS Neurozentrum,
collaboratrice dell'ASE nel progetto smarter medicine
smarter.medicine@ergotherapie.ch

Oggi, gli sviluppi in campo medico permettono di fare molto e spesso si fa a priori tutto ciò che è possibile. È quindi lecito chiedersi se fare tutto il possibile abbia senso in ogni caso concreto. Con lo slogan «Fare di più non significa fare meglio. Decidere insieme», l'associazione smarter medicine vuole porre l'accento sulla questione delle cure inappropriate o eccessive in medicina. Una maggiore consapevolezza per delle cure di buona qualità si ottiene solo con una forte rete di medici, rappresentanti delle professioni sanitarie, pazienti e clienti, e a patto che questi diversi gruppi di interesse dialoghino tra loro. Ed è proprio questo ciò che l'associazione smarter medicine intende promuovere con la campagna «Choosing Wisely Switzerland».

Liste Top-5

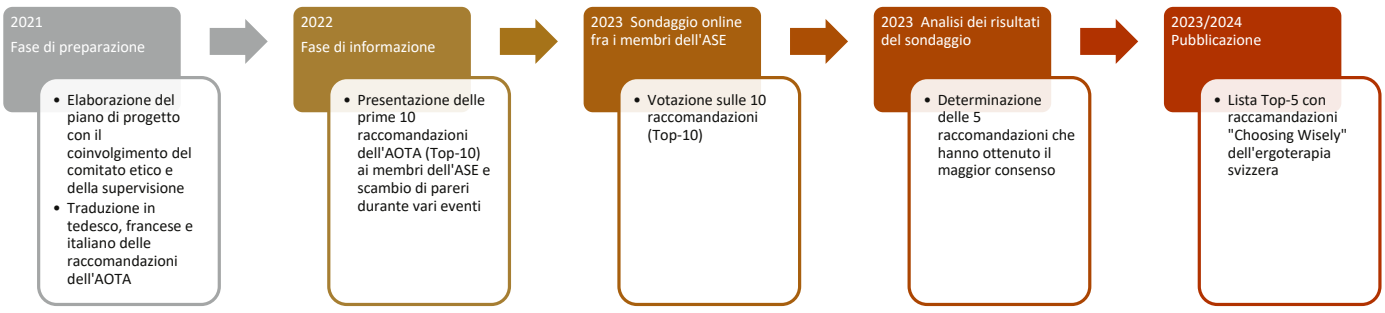
Il nucleo di questa campagna è costituito dalle cosiddette «liste Top-5» delle discipline cliniche. Ciascuna di queste liste contiene cinque misure mediche che mettono in risalto la questione delle cure inappropriate o eccessive in campo medico. Tali liste si orientano alle raccomandazioni per una medicina sostenibile, efficiente e basata sulle evidenze e poggiano su studi nazionali ed internazionali. Con questa campagna, smarter medicine desidera promuovere una discussione aperta tra medici, professionisti della salute, pazienti e opinione pubblica. Insieme vogliono sensibilizzare il grande pubblico sul fatto che con determinati trattamenti a volte meno medicina può significare una migliore qualità di vita per il paziente. Le professioni sanitarie sono coinvolte attivamente e sono stati introdotti approcci interprofessionali per stimolare il dibattito sull'iniziativa Choosing Wisely Switzerland. Diverse società mediche specialistiche – tra cui quelle di geriatria, reumatologia e medicina intensiva – hanno già pubblicato delle liste Top-5; molte altre si stanno occupando della questione e stanno lavorando alle loro liste Top-5.

Una campagna che ha origine negli Stati Uniti

La campagna è nata negli Stati Uniti, dove diversi anni fa i medici hanno messo in guardia sugli effetti provocati da un'eccessiva assistenza sanitaria (Overuse). La Fondazione dell'American Board of Internal Medicine (ABIM Foundation) ha lanciato la campagna Choosing Wisely affinché medici e pazienti discutano fra loro se non sia meglio rinunciare a un determinato trattamento, perché i potenziali rischi che comporta sono maggiori dei benefici. Da allora molti paesi di tutto il mondo hanno aderito alla campagna, tra cui Italia, Israele, Giappone, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Corea del Sud e la Svizzera.

Raccomandazioni per l'ergoterapia

L'associazione americana di terapia occupazionale AOTA è l'unica associazione di ergoterapia ad aver



pubblicato finora una lista di raccomandazioni Choosing Wisely per questa professione. La lista è stata elaborata in due fasi. In un primo momento l'AOTA ha chiesto ai propri membri, tramite un sondaggio online, quali trattamenti / misure non dovrebbero essere eseguiti. Dopo l'eliminazione delle risposte doppie e di tematiche non inerenti la pratica dell'ergoterapia, l'AOTA ha ridotto la lista di 382 risposte a 62 temi. I responsabili dell'AOTA Special Interest Section (SIS) hanno poi chiesto ulteriori contributi per analizzare i temi in base a criteri stabiliti e hanno condotto una vasta ricerca bibliografica relativa alle misure menzionate più spesso. Durante la seconda fase, i membri hanno scelto online le cinque migliori raccomandazioni, che sono poi state pubblicate dall'AOTA nel 2018 (vedi pag. 26–27).

Dalla Top-5 alla Top-10

Nel 2020, la lista Choosing Wisely è stata ampliata con altre cinque raccomandazioni. La valutazione includeva delle misure che erano state identificate ma non selezionate nell'ambito del sondaggio del 2018. I membri del team AOTA per una pratica basata sulle evidenze e del programma Champion di Glen Gillen, EdD, OTR, FAOTA[1], professore e direttore del programma di ergoterapia presso la Columbia University, hanno esaminato i risultati del sondaggio, confrontato le classifiche SIS e selezionato i cinque punti più importanti. Il team ha condotto in seguito una ricerca bibliografica conclusiva per ognuno di questi punti. Nell'estate del 2021, l'associazione americana ha pubblicato la lista Top-10 «Choosing Wisely».

Choosing Wisely Switzerland

Anche l'ASE vuole pubblicare una lista Top-5 con le sue raccomandazioni per l'ergoterapia. L'associazione smarter medecine – Choosing Wisely Switzerland»presenta tre varianti per redigere e pubblicare una lista Top-5. La prima di queste prevede che una società medica specialistica elabori le proprie raccomandazioni; la seconda, che la società medica specialistica adotti le raccomandazioni provenienti dagli Stati Uniti (nel nostro caso quelle dell'AOTA); la terza variante consiste invece nell'adattare le raccomandazioni americane alla situazione svizzera.

L'ASE per il momento intende pubblicare cinque delle dieci raccomandazioni dell'AOTA. L'associazione considera smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland un'opportunità per promuovere il dialogo tra pazienti, familiari ed ergoterapisti al fine di pianificare gli obiettivi terapeutici ed eseguire i trattamenti in modo efficiente e scientificamente fondato, contrastando così le cure inappropriate o eccessive in ergoterapia. La pubblicazione di una lista Top-5 fornisce inoltra all'ASE la possibilità di rendersi maggiormente visibile e di posizionarsi come società medica specialistica.

Discussione con i membri dell'ASE

Nella prima fase del progetto, le dieci raccomandazioni dell'AOTA sono state tradotte in tedesco, francese e italiano (vedi codice QR qui sotto). Quest'anno l'ASE intende discutere le raccomandazioni dell'AOTA insieme ai suoi membri. Vari eventi organizzati in tutte le regioni della Svizzera permetteranno ai partecipanti di scambiarsi opinioni sul tema, ad esempio in occasione di giornate organizzate per i responsabili e i titolari di studi di ergoterapia o per i responsabili di strutture di ergoterapia negli ospedali, così come nei circoli di qualità e negli incontri di sezione. Queste raccomandazioni rispondono alle nostre aspettative? Possiamo adottarle nel contesto svizzero? Possiamo accettarle? (vedi grafico p. 24)

Sondaggio online tra i membri

La seconda fase prevede la conduzione nel 2023 di un sondaggio online tra i membri sulle dieci raccomandazioni americane. I membri dell'ASE saranno chiamati a votare sul contenuto di tali raccomandazioni. Nella fase finale, l'ASE pubblicherà in smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland le cinque raccomandazioni che avranno ricevuto il maggior numero di consensi.

Per informazioni dettagliate consultare il sito:
www.smartermedicine.ch (in lingua tedesca e francese)

[1]Sigle:
EdD = Doctor's degree in Education
OTR = Occupational Therapist Registered
FAOTA = Fellow of the American Occupational Therapy Association

I dieci elementi dall'AOTA online:

Versione italiana e francese (PDF)

Versione tedesca e inglese (PDF)

DISCUTIAMO

Vi interessa discutere dell'argomento nella vostra sezione o in occasione di un altro evento? Contatto: smarter.medicine@ergotherapie.ch



Cathrin Marthe
Consiglio centrale ASE
cathrin.marthe@ergotherapie.ch

I dieci elementi dall'associazione americana di terapia occupazionale (American Occupational Therapy Association, AOTA)

1

Non proporre attività di trattamento non finalizzate (ad es. coni, mollette, arco per l›allenamento delle spalle, bici o altro per allenamento delle braccia).

Attività finalizzate ossia attività che rientrano nella routine quotidiana, che hanno un senso e uno scopo e vengono percepiti come utili dal paziente (ad esempio cura personale e della casa, scuola e lavoro) sono una premessa fondamentale per la terapia occupazionale. Da studi condotti emerge che lo svolgimento di un'attività finalizzata che porta ad un risultato significativo per la persona (occupazione) rappresenta una motivazione che spinge i pazienti a eseguire la terapia in maniera più efficace e costante. Tali attività possono aumentare l›attenzione, la resistenza, la funzionalità motoria, la tolleranza al dolore e l›impegno, portando a migliori risultati. Le attività finalizzate si basano sulle capacità di un soggetto e contribuiscono a raggiungere obiettivi personali e funzionali. Al contrario, le attività non finalizzate non stimolano né l›interesse né la motivazione, riducendo la collaborazione del paziente e generando così risultati insoddisfacenti.

2

In assenza di valutazioni che documentino eventuali difficoltà di elaborazione o di integrazione di informazioni sensoriali, non somministrare trattamenti basati sulla sensorialità a bambini o ragazzi.

Molti bambini e ragazzi hanno disturbi che compromettono la loro abilità di processare e integrare le informazioni sensoriali e di conseguenza potrebbero avere difficoltà a svolgere compiti funzionali. Il processo di elaborazione e integrazione delle sensazioni è complesso e può risultare in modelli disfunzionali individuali che vanno trattati con interventi personalizzati. I trattamenti non mirati ai modelli disfunzionali accertati possono portare a risultati negativi o rivelarsi del tutto inefficaci. Valutare e documentare in via preliminare eventuali difficoltà sensoriali è quindi indispensabile per poter proporre trattamenti basati sulla sensorialità come Ayres Sensory Integration®, giubbotti con pesi, programmi di ascolto o diete sensoriali.

3

Non somministrare terapie con agenti fisici senza combinare attività finalizzate e basate sull'occupazione.

L'uso esclusivo di metodi PAM (physical agent modalities) - ad es. agenti termici superficiali, agenti termici profondi, agenti elettroterapeutici, dispositivi meccanici - senza attività o occupazioni non può definirsi terapia occupazionale. Se supportati da una componente funzionale motoria e procedurale, i metodi PAM possono portare a risultati migliori. I PAM devono essere inseriti in un più ampio programma di terapia occupazionale e in un piano d'intervento preparatorio o complementare con attività finalizzate o trattamenti mirati a incrementare l'impegno del paziente.

4

Non utilizzare pulegge/carrucole con pazienti affetti da spalla emiplegica.

Utilizzare pulegge/carrucole a soffitto con pazienti con spalla emiplegica dovuta a ictus o altra condizione clinica è considerato un trattamento troppo aggressivo che deve essere evitato, visto l'elevato rischio che il paziente provi dolore alla spalla. Vanno preferiti esercizi e attività meno traumatici che permettano di controllare il range dei movimenti.

5

Non somministrare trattamenti di terapia cognitiva (ad es. compiti con carta e penna, a tavolino, software di training cognitivo) senza il supporto di attività occupazionali.

Per aumentare le prestazioni occupazionali, i trattamenti di terapia cognitiva devono essere associati ad attività o occupazioni coinvolgenti e significativi per il paziente. Esempi di trattamenti cognitivi sono gli approcci basati sulla consapevolezza, training per lo sviluppo di strategie, training per lo svolgimento di compiti, modifiche dell'ambiente e tecnologia assistiva. Usare trattamenti cognitivi non supportati da attività o occupazioni porta a risultati non soddisfacenti.

6

Non iniziate interventi di terapia occupazionale senza aver completato il profilo occupazionale del cliente e aver impostato obiettivi in collaborazione con il cliente stesso.

La best practice della terapia occupazionale si fonda sulla conoscenza e comprensione da parte del terapista occupazionale della storia e delle esperienze occupazionali, della sua routine quotidiana, degli interessi, dei valori e dei bisogni del cliente nonché sulla collaborazione attiva tra il cliente e i suoi partner di vita o assistenziali (p.es. caregiver, genitori, assistenti) al fine di sviluppare obiettivi significativi. Come si cita nella quarta edizione dell'Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (OTPF-4), "solo i clienti possono identificare le occupazioni che danno significato alle loro vite e selezionare gli obiettivi e le priorità importanti per loro" (AOTA, 2020). Se il cliente o i partner di vita o assistenziali non vengono coinvolti nello sviluppo del profilo e nell'identificazione degli obiettivi, delle priorità e dei risultati, è possibile che non si realizzi un impegno completo.

7

Non impostate interventi per persone con autismo che riducano o eliminino "modalità di comportamento, attività o interessi limitati o ripetitivi" senza valutare e comprendere il significato del comportamento stesso per la persona e i suoi fattori personali e ambientali.

I terapisti occupazionali dovrebbero fornire interventi incentrati sulla persona e fondati sui punti di forza e dovrebbero accompagnare le persone autistiche a livello sociale e individuale fornendo informazioni che favoriscano l'inclusività e il senso di appartenenza riducendone la stigmatizzazione. Le azioni che sono considerate "comportamenti limitati e ripetitivi" dal DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) (American Psychiatric Association, 2013) possono costituire attività importanti per l'auto-regolazione, la comunicazione e l'espressione del sé. Tentare di cambiare o eliminare tali comportamenti senza una diretta richiesta da parte dell'individuo, senza capire e recepire i significati sottostanti oppure sostituirli con altre azioni per soddisfare le motivazioni di auto-disciplina del comportamento provoca generalmente il camuffamento (p.es. mascherare o nascondere comportamenti), il che può portare a un'immagine negativa di sé, depressione e aumento del rischio di suicidio.

8

Senza chiari collegamenti agli esiti occupazionali, non ricorrete a programmi di integrazione dei riflessi per le persone con un ritardo dei riflessi motori primari.

Gli interventi progettati esclusivamente per integrare i riflessi motori primari non promuovono la partecipazione all'occupazione e, sebbene si possano riscontrare in clienti con difficoltà nelle prestazioni occupazionali, la presenza di riflessi motori primari mantenuti non è necessariamente equiparabile a compromissione funzionale. Se per l'intervento vengono prese in considerazione tecniche di integrazione dei riflessi (vale a dire tecniche progettate per integrare, o inibire, i riflessi motori primari che vengono mantenuti oltre la tipica fase di sviluppo), sono necessari strumenti standardizzati e approcci di valutazione per collegare la compromissione alle prestazioni occupazionali. L'intervento dovrebbe concentrarsi sul miglioramento della partecipazione e della performance occupazionale piuttosto che unicamente sull'integrazione dei riflessi.

9

Per le persone con un braccio emiplegico non usate imbracature o sostegni che posizionino il braccio in schema flessorio per periodi di tempo prolungati.

Le imbracature o sostegni per la spalla spalla immobilizzano l'estremità superiore in uno schema flessorio (vale a dire, una posizione di flessione del gomito, adduzione della spalla e rotazione interna). Utilizzare un'imbracatura che posiziona il braccio emiplegico di una persona in questa posizione per periodi di tempo prolungati aumenta il rischio di contratture e dolore, limitando anche l'uso dell'estremità e riducendo quindi le opportunità di cambiamenti neuroplastici che favoriscono un aumento organico della funzione. I clienti e i caregiver nonchè gli assistenti o le assistenti professionali dovrebbero essere istruiti sul posizionamento in sicurezza del braccio emiplegico durante l'attività e a riposo.

10

Non fornite interventi di addestramento alla deambulazione o alla camminata che non siano direttamente collegati alla mobilità funzionale.

Per praticare la terapia occupazionale bisogna considerare i fattori contestuali che hanno una influenza sulla capacità di una persona di partecipare a occupazioni significative. Gli interventi di addestramento alla camminata e alla deambulazione non considerano necessariamente lo svolgimento di attività quotidiane. Sebbene i terapisti occupazionali possano valutare le capacità prestazionali sottostanti inerenti alla deambulazione e alla camminata e utilizzare interventi terapeutici correlati; devono affrontare il tema della mobilità funzionale considerando il contesto in modo da implementare interventi efficaci e basati sull'evidenza che abbiano un significato personale per l'individuo.

Questi articoli/argomenti sono forniti esclusivamente per scopi internazionali e non possono essere intesi come un sostituto di una consultazione con un professionista medico. I pazienti che dovessero avere domande specifiche sugli articoli di questa lista o sulla loro situazione individuale di cura sono tenuti alla consultazione del proprio medico