



Interpretazione della Società Svizzera di Cardiologia (SSC) dell'Ordinanza Federale¹ sulla questione degli "interventi e trattamenti non urgenti e rinviabili"

La SSC sostiene le misure sugli "interventi e trattamenti non urgenti e rinviabili" ma propone un'interpretazione più adeguata per i casi non differibili.

Il compito dei cardiologi durante l'attuale epidemia di CoViD19 è

- Il sostegno nella presa carico dei pazienti affetti da CoViD19, con particolare attenzione alle complicazioni cardiache e alle malattie concomitanti
- Garantire la cura dei pazienti con malattie cardiache note o sospette con l'obiettivo, da un lato, di ridurre il rischio di infezione attraverso il miglior trattamento possibile delle malattie esistenti e, dall'altro, di evitare che malattie cardiache non riconosciute o mal curate portino a una riduzione dell'aspettativa di vita, a un deterioramento della salute, a un ricovero in emergenza o a un notevole peggioramento della qualità della vita.

La SSC raccomanda pertanto ai suoi membri la seguente interpretazione di "trattamenti non urgenti e rinviabili".

Emergenze

Disturbi/ malattie che minacciano gravemente la sopravvivenza del paziente

→ Ulteriore trattamento immediato

Esempi: Infarto miocardico acuto, edema polmonare

Rinvio >2 mesi NON possibile senza mettere in pericolo il paziente

Indagini, trattamenti e controlli nei pazienti in cui sono previste conseguenze più gravi se rinviate per più di 8 settimane

Ciò vale in particolare per i pazienti ad alto rischio², la cui terapia deve rimanere il più possibile ottimizzata, in modo che il rischio di infezione da COVID19 rimanga il più basso possibile.

Esempi (l'elenco non è esaustivo)

- Insufficienza cardiaca non trattata o sintomatica
- Aritmie sintomatiche
- Ischemia coronarica rilevante e/o sintomatica
- Invio/richiesta da parte di medici di famiglia

Può essere posticipata di >2 mesi senza mettere in pericolo il paziente o la sua prognosi

Chiarimenti, trattamenti e controlli in cui non ci si devono aspettare conseguenze per la salute, se non di lieve entità, a causa del rinvio fino alla revoca delle restrizioni. Questi devono essere da riprogrammare non appena il rischio di epidemia diminuisce di nuovo e quindi il rischio relativo di malattie cardiache aumenta di nuovo.

Esempi (l'elenco non è esaustivo)

- Monitoraggio ecocardiografico di routine annuale della malattia valvolare
- Controllo annuale del pacemaker per i pazienti asintomatici

¹ [Erläuterungen zur Verordnung 2 vom 13. März 2020 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus \(COVID-19-Verordnung 2\)](#), Fassung vom 8. April 2020, Artikel 10b

² Vedi „[Kriterien zur Definition von chronischen Herzkrankheiten \(und erhöhtem COVID-Risiko\)](#)“, versione 7.4.2020 Bern, 13.4.2020



Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
Société Suisse de Cardiologie
Società Svizzera di Cardiologia

In caso di dubbio, si consiglia di contattare telefonicamente il paziente per chiarire se è necessario un consulto personale nei singoli casi.