

CORRISPONDENZA

PER UN MAGGIORE COINVOLGIMENTO DEI CARDIOLOGI NELLA GESTIONE DELLA TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA CORONARICA

La diagnostica per immagini cardiaca non invasiva riveste un ruolo sempre più centrale e decisivo nella moderna cardiologia risultando spesso snodo cruciale nei percorsi di numerose patologie. La tomografia computerizzata (TC) coronarica, fra le metodiche di imaging cardiaco, negli ultimi periodi, ha assunto un'importanza, confermata dalle più recenti linee guida sulla cardiopatia ischemica cronica che l'hanno riconosciuta quale esame di prima linea¹, del tutto impensabile ancora fino a qualche anno fa anche da parte di chi, come noi, in qualità di (rari) cardiologi, se ne occupava quasi dagli esordi.

Nell'ottima rassegna recentemente pubblicata sul Giornale, di Bolognese et al.², gli autori dichiarano che *"si deve prevedere un maggiore coinvolgimento dei cardiologi nella gestione della metodica attualmente pressoché di esclusivo appannaggio dei radiologi"*: proprio questa affermazione ci offre lo spunto per qualche riflessione sulla questione opportunamente sollevata.

Purtroppo da parte della comunità cardiologica, per troppo tempo, la TC coronarica è stata vista con sospetto e scetticismo, ciò che ha determinato un certo disinteresse culturale e formativo verso la metodica da parte delle più giovani generazioni di cardiologi; anche i radiologi, poco avvezzi per formazione allo studio del cuore, a lungo si sono tenuti alla larga dalla metodica che comunque per ragioni legislative ed organizzative è sempre saldamente rimasta in loro possesso, mostrando solo più recentemente un rinnovato interesse, intuendone lo sviluppo e la diffusione e nel timore che, al pari dell'omologa metodica invasiva, potesse sfuggire di mano a favore dei cardiologi, eventualità, invero, rimasta sempre del tutto remota.

Il nostro punto di vista sulla questione della gestione della TC coronarica è, pertanto, che la metodica, pur rimanendo nel perimetro delle pertinenze radiologiche, debba prevedere un'afferenza cardiologica sotto forma di compartecipazione ufficiale, da parte di cardiologi dedicati (auspicabilmente forniti di relativa Certificazione di Competenza della European Association of Cardiovascular Imaging), alla programmazione, pianificazione, esecuzione e soprattutto all'elaborazione e refertazione dell'esame medesimo fino alla successiva presa in carico del paziente. Tale approccio, pur tra le prevedibili resistenze radiologiche, soprattutto accademiche, dovrebbe essere sostenuto e fatto proprio in modo esplicito dalle Società Scientifiche e dalle istituzioni accademiche cardiologiche al fine di evitare che una metodica sempre più centrale nella diagnostica cardiaca veda del tutto tagliati fuori i cardiologi i quali sono pur sempre detentori esclusivi di competenze di ordine anatomico, clinico e fisiopatologico, relative al cuore, da cui non si può prescindere nell'interpretazione dei dati iconografici (diversamente da quanto possa accadere per altri organi ed apparati).

Questi convincimenti derivano dall'esperienza vissuta ormai da diversi anni presso la nostra realtà ospedaliera ove la

TC coronarica è stata avviata e portata avanti in modo collaborativo tra cardiologi e radiologi entrambi dedicati e formati nella metodica, in grado per le proprie specificità di contribuire al migliore risultato diagnostico e di assumersene la responsabilità in modo paritario (doppia firma dei referti). Il suggello di questa collaborazione è stata la formalizzazione ufficiale, mediante elaborazione di una procedura operativa, del "Gruppo Multidisciplinare Integrato Cardio-radiologico", dotato di un coordinatore, che oltre ad occuparsi della metodica di TC coronarica estende le proprie competenze all'altro ambito diagnostico condiviso, se non disputato, tra radiologi e cardiologi che è la risonanza magnetica cardiaca. L'istituzione del Gruppo si ispira ad un modello integrativo multidisciplinare per la diagnostica cardiovascolare, proposto, senza molto seguito, già nel 2006 in ambito cardiologico europeo³, composto da cardiologi e radiologi dedicati (ed eventualmente, se presenti, medici nucleari) e presieduto da un coordinatore di ampia versatilità. L'opportunità dell'integrazione di competenze è stata, peraltro, ribadita in documenti, pubblicati a livello nazionale⁴ ed internazionale⁵ nella prospettiva di un reale avanzamento dell'investigazione e della cura delle malattie cardiovascolari.

In conclusione, i concetti di integrazione e multidisciplinarietà, che si estrinsecano nei gruppi di lavoro inter-specialistici, vanno letti in una moderna ottica di ibridazione del sapere e del fare che dovrebbe guidare le collaborazioni sempre più indispensabili fra professionisti di ambiti medici diversi, come nella fattispecie fra cardiologi e radiologi.

Diego Pancaldo*, Michele de Benedictis

S.C. Cardiologia, Ospedale "SS Annunziata",
ASL Cuneo 1, Savigliano (CN)
*e-mail: pancaldodiego@libero.it

BIBLIOGRAFIA

1. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J* 2020;41:407-77.
2. Bolognese L, Reccia MR, Sabini A. Valutazione anatomica o ricerca di ischemia: quale esame non invasivo preferire? *G Ital Cardiol* 2023;24:436-45.
3. Fraser AG, Buser PT, Bax JJ, et al. The future of cardiovascular imaging and non-invasive diagnosis: a joint statement from the European Association of Echocardiography, the Working Groups on Cardiovascular Magnetic Resonance, Computers in Cardiology, and Nuclear Cardiology, of the European Society of Cardiology, the European Association of Nuclear Medicine, and the Association for European Paediatric Cardiology. *Eur Heart J* 2006;27:1750-3.
4. Lombardi M, Casolo G, Romeo F, et al. Coronarografia non invasiva: indicazioni e requisiti professionali. *G Ital Cardiol* 2010;11:247-59.
5. Mark DB, Berman DS, Budoff MJ, et al. ACCF/ACR/AHA/NASCI/SAIP/SCAI/SCCT 2010 Expert consensus document on coronary computed tomographic angiography: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Expert Consensus Documents. *J Am Coll Cardiol* 2010;55:2663-99.