

Indicazioni d'utilizzo tra strutture sanitarie ospedaliere di differente livello

Igino Genuini

UTIC, Dipartimento di Scienze Cardiovascolari, Morfologiche e Respiratorie, Università "La Sapienza", Roma

(G Ital Cardiol 2009; 10 (Suppl 1-1): 185-195)

© 2009 AIM Publishing Srl

Per la corrispondenza:

Prof. Igino Genuini

UTIC
Dipartimento di Scienze
Cardiovascolari,
Morfologiche
e Respiratorie
Università "La Sapienza"
Policlinico Umberto I
Viale del Policlinico, 155
00161 Roma
E-mail: igino.genuini@
uniroma1.it

L'invecchiamento della popolazione e la conseguente crescente incidenza di malattie cronico-degenerative ad elevato impatto assistenziale rendono sempre più complesso da risolvere il problema del rispetto dei programmi di spesa a fronte del mantenimento della qualità delle prestazioni, in generale, offerte dal Sistema Sanitario Nazionale: in questo contesto, dunque, hanno trovato sempre più larga applicazione i sistemi di telemedicina¹.

La Cardiologia, in particolare, costituisce il campo di impegno assistenziale che trae attualmente i maggiori vantaggi dalla telemedicina²⁻⁵. Infatti, in questo ambito il livello tecnologico raggiunto è così elevato da permettere l'impiego, sempre più diffuso nella pratica specialistica, di metodiche strumentali (ECG, ecocardiografia, angiografia coronarica, scintigrafia, stress test) non solo di massima utilità medica assistenziale, ma il cui risultato, commutato in forma digitale, è anche "trasmissibile" con ottimi risultati a livello qualitativo.

In particolare, quest'ultimo aspetto è palesemente ed efficacemente rispondente alla necessità di una risposta rapida a fronteggiare le situazioni di urgenza-emergenza.

Il teleconsulto (attività di consulenza a distanza tra medici di differenti o medesime specialità, con condivisione "multiutente" della cartella clinica o, per lo meno, di parte dei dati clinici del paziente in esame, effettuato da postazioni comunicanti tramite linea telefonica o tramite rete di computer) trova ampia applicazione nella telecardiologia, permettendo l'espletamento di una vera e propria "consulenza cardiologica"⁶ tra Reparti o Servizi remoti di una medesima struttura ospedaliera o di ospedali diversi.

Questo approccio è particolarmente utile ed utilizzabile soprattutto da nuclei di assistenza medica che non possono usufruire di un servizio di "consulenza cardiologica" attivo h24 come i presidi ospedalieri di primo livello o di prima assistenza, i presidi di guardie mediche, turistiche, comunità remote o isolate, case di cura o di riposo private.

Naturalmente il ricorso a questa risorsa non dovrebbe necessariamente essere limitato ai casi di emergenza ma, in fasce orarie prestabilite, potrebbe permettere la diagnosi a distanza anche per *check-up* periodici, controllo o monitoraggio di pazienti con malattie cardiovascolari di natura cronica, potenzialmente riacutizzabili.

Le condizioni, quindi, in cui il teleconsulto si attua sono le seguenti:

- 1) intrapresidio ospedaliero: all'interno della stessa struttura ospedaliera il (tele)consulto può essere richiesto da unità operative non cardiologiche allo specialista dell'area cardiologica di competenza riguardo a emergenze, urgenze, videate preoperatorie, interpretazioni di esami strumentali (ed ematochimici) di interesse cardiologico;
- 2) interpresidio ospedaliero:
 - a) se la struttura ospedaliera che richiede il teleconsulto è dotata di area specialistica cardiologica attiva h24, esso viene richiesto fondamentalmente nella forma di *second opinion* specialistica, ovvero per richiedere un secondo parere riguardo all'interpretazione di dati clinici e/o esami strumentali al fine di ottenere un approccio diagnostico e di *decision making* più completo;
 - b) se la struttura ospedaliera che richiede il teleconsulto è dotata di area specialistica cardiologica non attiva h24, tale servizio può essere richiesto come *second opinion* specialistica anche in presenza dello specialista cardiologo della struttura, oppure, in sua assenza, in orari non ricoperti dal servizio di consulenza locale quali di solito quelli notturni;
 - c) se la struttura ospedaliera richiedente il teleconsulto non è dotata di area specialistica cardiologica, la consulenza viene garantita dalla struttura specialistica connessa in remoto per quanto riguarda sia le refertazioni di esami cardiologici in elezione sia per le eventuali situazioni di emergenza/urgenza.Il teleconsulto può essere:

- 1) sincrono (interattivo) o asincrono (non interattivo), a seconda che esista o meno la possibilità tra i due centri operatori di condividere in tempo reale la valutazione degli esami clinici;
- 2) individuale o di equipe, anche interdisciplinare;
- 3) non ufficiale, per casi di particolare complessità o di dubbi interpretativi, con responsabilità esclusiva del medico cardiologo richiedente o ufficiale, con assunzione di responsabilità da parte di tutti i medici coinvolti nel processo⁷.

Bibliografia

1. Wootton R. Telemedicine in the National Health Service. *JR Soc Med* 1998; 91: 614-21.
2. Uemura K, Pisa Z. Trends in cardiovascular disease mortality in industrialized countries since 1950. *World Health Stat Q* 1988; 41: 155-78.
3. Uemura K. International trends in cardiovascular diseases in the elderly. *Eur Heart J* 1988; 9 (Suppl D): 1-8.
4. Tuomilehto J, Kuulasmaa K, Torppa J. WHO MONICA Project: geographic variation in mortality from cardiovascular diseases. Baseline data on selected population characteristics and cardiovascular mortality. *World Health Stat Q* 1987; 40: 171-84.
5. Taylor P. A survey of research in telemedicine. 2: Telemedicine services. *J Telemed Telecare* 1998; 4: 63-71.
6. Wallace P, Haines A, Harrison R, et al, for the Virtual Outreach Project Group. Joint teleconsultations (virtual outreach) versus standard outpatient appointments for patients referred by their general practitioner for a specialist opinion: a randomised trial. *Lancet* 2002; 359: 1961-8.
7. Società Italiana di Radiologia Medica. Linee guida di teleradiologia. <http://www.sirm.org/professione/lineeguida/index.html/view?searchterm=linee%20guida> [accessed December 22, 2008].