

# Indicazioni d'utilizzo tra ospedale e territorio: i medici di medicina generale

Giuseppe Molinari

Cattedra di Cardiologia, Università degli Studi, e Centro Nazionale di Telemedicina Cardiologia, Genova

(G Ital Cardiol 2009; 10 (Suppl 1-1): 265-275)

© 2009 AIM Publishing Srl

Per la corrispondenza:

Prof. Giuseppe Molinari

Cattedra di Cardiologia  
Università degli Studi  
Viale Benedetto XV, 6  
16132 Genova  
E-mail: molinari@  
cardio.dimo.unige.it

Nel corso dell'ultimo decennio, che potremo definire "sperimentale" per la telecardiologia, il teleconsulto cardiologico si è realizzato principalmente attraverso l'interazione tra il medico di medicina generale (MMG) e il telecardiologo<sup>1-4</sup>. Il grande vantaggio di questa modalità di richiesta e formulazione di una *second opinion* è stata la contemporanea presenza di due attori con competenze complementari: da una parte il MMG che conosce il malato, dall'altra il telecardiologo che conosce la malattia. Le numerose esperienze presenti in letteratura testimoniano come i vantaggi derivati dall'interazione MMG-telecardiologo siano in gran parte dovute alla rigida osservazione di regole fondamentali che permettono agli attori di parlare un linguaggio comune e quindi garantire una buona pratica clinica.

È quindi fortemente raccomandato che durante il teleconsulto il MMG, unitamente al tracciato elettrocardiografico, trasferisca al telecardiologo informazioni essenziali quali:

- dati identificativi del paziente, età, sesso;
- profilo di rischio cardiovascolare ed eventuale pregressa patologia cardiaca;
- pressione arteriosa e peso;
- elementi dedotti dall'esame obiettivo del paziente e ritenuti importanti ai fini diagnostici;
- accurata descrizione della sintomatologia che ha motivato la richiesta di teleconsulto, modalità di insorgenza e durata della stessa. In particolare, per quanto riguarda il sintomo "dolore toracico", è importante che la distinzione tra tipico e atipico tenga in considerazione la sede e la modalità di insorgenza, la tipologia del dolore, l'eventuale irradiazione, la durata e l'eventuale concomitanza di sintomi neurovegetativi.

Il telecardiologo deve:

- verificare che il MMG osservi scrupolosamente le raccomandazioni su riportate;

- verificare che la qualità del tracciato elettrocardiografico sia sufficiente per una corretta interpretazione dello stesso e in caso contrario richiederne la ripetizione;
- redigere il referto elettrocardiografico del quale assume la piena responsabilità, apporre in calce la propria firma leggibile corredata della sigla e del numero dell'Ordine dei Medici di appartenenza e spedire il referto (via fax o via e-mail) al MMG nel più breve tempo possibile;
- fornire consigli utili alla gestione clinica del paziente, fermo restando che la decisione ultima sulle azioni diagnostico-terapeutiche da intraprendere spetta al MMG.

Condizione essenziale perché si realizzi il teleconsulto è la presenza contemporanea di tutti gli attori (MMG, telecardiologo e paziente). La presenza del MMG è fondamentale per un corretto trasferimento dei dati clinici al telecardiologo e tale funzione non può essere espletata da infermieri o segretarie presenti presso l'ambulatorio del MMG. Per contro anche la contemporanea presenza del paziente risulta necessaria laddove il telecardiologo ritenesse utile integrare le informazioni trasmesse con ulteriori dati clinico-anamnestici o con la ripetizione del tracciato elettrocardiografico.

Il teleconsulto deve essere garantito in tempo reale e comunque non oltre 10 min dalla chiamata al Centro di Ascolto. Il MMG può utilizzare la telecardiologia anche ai fini di ottenere solo la refertazione del tracciato elettrocardiografico (telerefertazione). Tale procedura dovrebbe essere riservata a semplici controlli elettrocardiografici in pazienti asintomatici o comunque asintomatici da almeno 48h, non presentanti dati clinico-anamnestici per cardiopatia pregressa o in atto. Per questo tipo di servizio non è necessaria la presenza contemporanea di tutti gli attori. Le informazioni necessarie vengono raccolte e memorizzate, la risposta può essere data in un tempo successivo (*store and forward*).

## Bibliografia

1. Molinari G, Reboa G, Frascio M, et al. The role of telecardiology in supporting the decision-making process of general practitioners during the management of patients with suspected cardiac events. *J Telemed Telecare* 2002; 8: 97-101.
2. Scalvini S. Telecardiologia e medicina generale. *Monaldi Arch Chest Dis* 2005; 64: 147-8.
3. Scalvini S, Giordano A, Glisenti F. Telecardiologia: una nuova modalità per gestire il territorio. *Monaldi Arch Chest Dis* 2002; 58: 132-4.
4. Scalvini S, Tridico C, Glisenti F, et al. The SUMMA project: a feasibility study on telemedicine in selected Italian areas. *Telemedicine & E-health* 2009, in press.