

La posta elettronica nel rapporto medico-paziente

Maria Renza Guelfi*, Marco Masoni*, Antonio Conti**§, Gian Franco Gensini***§§

*Presidenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia, §Dipartimento di Fisiopatologia Clinica, §§Dipartimento di Area Critica Medico-Chirurgica, Università degli Studi, Firenze

Key words:

E-mail; Patient care.

The continuous spread of e-mail determines an ever-increasing use of this tool for information exchange in healthcare. In spite of that, the frequency and quality of on-line communication between the physician and the patient are still scarce.

Beyond analyzing the causes that make difficult the adoption of e-mail in healthcare, and beyond explaining the potential advantages, this paper focus on how this type of communication may influence the patient-physician relationship. More specifically two different types of patient-physician relationship have to be distinguished: type A is characterized by the absence of a preexisting face-to-face interaction, whereas type B is characterized by the presence of a preexisting contractual relationship. The management of e-mail messages needs attention and requirements that are different in the two cases. In type A relationship, there apply some principles different from the guidelines prepared by the American Medical Association that refer to type B interaction.

The authors describe and comment the principles and guidelines that apply to the two types of patient-physician relationships. The aim of this work was to help physicians to manage and treat e-mail communication with the patient in a suitable way.

(Ital Heart J Suppl 2005; 6 (4): 197-204)

© 2005 CEPI Srl

Ricevuto il 14 dicembre 2004; nuova stesura il 14 marzo 2005; accettato il 16 marzo 2005.

Per la corrispondenza:

Dr. Marco Masoni

Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi
Viale Morgagni, 85
50134 Firenze
E-mail:
m.masoni@med.unifi.it

Introduzione

Una delle applicazioni che maggiormente ha contribuito alla crescita e alla diffusione di Internet è la posta elettronica poiché consente di comunicare rapidamente in forma privata e a costi ridotti.

All'inizio di questo secolo la diffusione del telefono ha rappresentato un importante progresso tecnologico. Tuttavia una conversazione telefonica pone due problemi principali: entrambe le persone devono sincronizzarsi temporalmente per comunicare (comunicazione sincrona); inoltre non rimane alcuna traccia della conversazione effettuata. La posta elettronica si basa, invece, su un'interazione di tipo asincrono, permettendo al mittente e al destinatario di inviare e rispondere ai messaggi nel momento in cui ritengono più opportuno; inoltre fornisce copia permanente della comunicazione intercorsa a costi ridotti. In più i messaggi di posta elettronica sono succinti ed evitano tipiche divagazioni che spesso possono intervenire in una conversazione telefonica¹. La tabella I riassume le principali differenze tra comunicazione telefonica e posta elettronica.

Un importante e noto studio dell'Institute of Medicine of the National Academy

of Sciences² afferma che, per migliorare la qualità dei servizi erogati, è necessario facilitarne l'accessibilità: "i pazienti dovrebbero ricevere assistenza ogni qual volta lo ritengano necessario e nelle modalità a loro più consone, non solo attraverso l'incontro diretto con gli operatori sanitari. Ciò significa che la possibilità di accedere ai servizi sanitari dovrebbe essere possibile in modo continuativo e flessibile attraverso tutte le modalità oggi disponibili: Internet, il telefono e qualsiasi altro mezzo oltre all'incontro *vis-a-vis*".

I vantaggi che possono derivare dall'uso della posta elettronica in ambito sanitario sono elencati nella tabella II³.

La facile reperibilità, da parte del paziente, di indirizzi di posta elettronica di specialisti di qualsiasi disciplina e la pleora di informazioni disponibili in rete sono fattori che spingono inevitabilmente le organizzazioni sanitarie a promuovere la diffusione e l'utilizzazione di questo nuovo strumento di comunicazione. Questa trasformazione in senso digitale dei servizi sanitari, di cui il paziente è importante artefice e promotore, è responsabile della creazione di nuovi tipi di comunicazione, e di rapporto, tra medico e paziente.

Tabella I. Principali differenze tra comunicazione telefonica e posta elettronica.

	Posta elettronica	Telefono
Tipo di comunicazione	Asincrona	Sincrona
Copia della comunicazione	Presente	Assente
Ricchezza della comunicazione	Scarsa	Elevata

Questa rassegna analizza come la sempre maggiore diffusione della posta elettronica stia trasformando il rapporto medico-paziente e come conseguentemente questo nuovo strumento di comunicazione potrebbe migliorare l'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Fattori che ostacolano l'introduzione della posta elettronica in ambito sanitario

Da alcune recenti indagini statistiche emerge che il 66% delle persone adulte degli Stati Uniti utilizzano la posta elettronica al lavoro o nella propria abitazione, e che circa il 90% degli intervistati desidererebbe utilizzare questo strumento per comunicare con il proprio medico curante⁴. Gli esperti stimano che una per-

tuale dei medici compresa tra il 5 e il 10% comunica con i propri pazienti tramite posta elettronica⁵. Dall'analisi di questi dati, accanto ad un atteggiamento positivo del paziente di fronte a questi nuovi strumenti di comunicazione, emerge un comportamento contraddittorio da parte del medico, che usa la posta elettronica in modo sempre più massiccio con i propri colleghi, ma con scarsa frequenza con i propri assistiti. Questa situazione è favorita dal fatto che le organizzazioni sanitarie non si sono ancora impegnate attivamente a regolamentare questo tipo di comunicazione.

I principali motivi che il medico riferisce essere causa di una lenta adozione della posta elettronica come strumento di comunicazione nei confronti dei propri pazienti sono⁶:

- timore di un uso inappropriato della posta elettronica da parte del paziente;
- mancata retribuzione del tempo utilizzato per rispondere ai messaggi;
- assenza di sicurezza nella trasmissione dei dati;
- presenza di virus informatici;
- possibili implicazioni medico-legali.

Analizziamo i singoli aspetti in maggiore dettaglio.

Spesso i medici esprimono il timore che la divulgazione dell'indirizzo di e-mail possa favorire un uso

Tabella II. Potenziali vantaggi della posta elettronica nell'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Convenienza

- Maggiore convenienza per il paziente e per il medico in termini di tempo e spazio. L'e-mail può essere inviata e ricevuta in qualsiasi momento e in qualunque luogo tramite computer, televisione digitale, palmare o telefono cellulare.
- Può ridurre la necessità dell'incontro diretto tra medico e paziente, con conseguente risparmio di tempo.
- Utile per informazioni che i pazienti dovrebbero ricordare o annotare se fornite oralmente (ad esempio numeri telefonici di servizi ai quali possono essere indirizzati, risultati di esami con interpretazioni e consigli, istruzioni preoperatorie, postoperatorie e sulla posologia dei farmaci).
- Lunghezza illimitata (oltre al testo gli utenti possono spedire qualunque tipo di file elettronico in allegato).

Accessibilità

- Maggiore facilità di accesso ai servizi sanitari (per esempio disabili o coloro che vivono in aree rurali).

Condivisione delle informazioni

- Maggiori opportunità di condivisione delle informazioni (come, ad esempio, l'invio ai pazienti di materiale informativo o la segnalazione di notizie rilevanti presenti in Internet).
- Strumento semplice da usare per i pazienti per richiedere ulteriori chiarimenti successivamente a un incontro diretto medico-paziente. Da ciò deriva una maggiore aderenza da parte del paziente alle prescrizioni mediche.
- Potenziale strumento per la segnalazione di eventi indesiderati.
- Permette ai pazienti di discutere il contenuto dei messaggi con la famiglia o con amici per una maggiore comprensione dell'informazione.

Soddisfazione

- Strumento di comunicazione informale che consente di abbattere barriere quali età, grado di istruzione.
- Libertà nello stile di scrittura (le persone dimostrano di gradire un gergo diretto che minimizza il tempo necessario per scrivere e leggere i messaggi, ma suggerisce anche un desiderio di una maggiore immediatezza e franchezza nella conversazione).
- Possibilità di anonimato per i pazienti.
- Velocità di comunicazione.
- Può essere particolarmente indicato per gruppi di persone difficili da raggiungere mediante il tradizionale incontro *vis-a-vis*.

Qualità della cura

- I medici possono consultarsi con colleghi e specialisti per fornire una risposta più approfondita e articolata.
- Lascia copia scritta dei messaggi inviati e pervenuti ed evita i possibili problemi di illeggibilità associati a testi scritti a mano.
- Possibilità di arricchire la cartella clinica della stampa dei messaggi scambiati.

Migliore efficienza

- Possibilità di offrire comunicazioni routinarie e informazioni educative per il paziente a più persone simultaneamente.
- Potenziale risparmio finanziario.

Da Car e Sheikh³, modificata.

inappropriato della posta elettronica da parte del paziente, con conseguente sovrabbondanza di messaggi aventi contenuti poco rilevanti. Ciò non è confermato da recenti studi, secondo cui i pazienti sembrano essere molto rispettosi del tempo del medico ed imparano velocemente ad utilizzare la posta elettronica in modo adeguato: ne consegue una riduzione del numero di visite nell'ambulatorio del medico.

Inoltre il tempo che occorre per rispondere ad una richiesta di aiuto pervenuta tramite posta elettronica sembra essere equiparabile al tempo trascorso in una tradizionale conversazione telefonica iniziata dal paziente⁷.

Destinare tempo lavorativo alla risposta a messaggi di posta elettronica determina automaticamente una diminuzione degli introiti finanziari che derivano da visite ambulatoriali. Anche per indirizzare questo problema, nel gennaio 2002, l'American Medical Association⁸ ha ufficialmente approvato la liceità delle consultazioni online tra paziente e medico e la remunerazione di quest'ultimo per tale attività. In seguito a questa notizia numerose compagnie assicuratrici americane hanno attivato progetti pilota per valutare le conseguenze economiche che derivano dalla remunerazione della comunicazione intercorsa tra medico e paziente⁹.

Poiché la trasmissione dell'informazione tramite posta elettronica avviene in chiaro, è estremamente facile per un qualsiasi utente malintenzionato intercettare i dati mentre questi sono in transito sulla rete ed operare in vario modo su di essi.

Per poter colmare queste lacune, e risolvere così le problematiche relative alla vulnerabilità dei dati trasmessi, occorre introdurre delle funzioni crittografiche all'interno dei protocolli che gestiscono il servizio di posta elettronica. Il software Pretty Good Privacy, disponibile anche "freeware", è una soluzione assai diffusa per garantire la riservatezza e l'integrità dei dati trasmessi e l'autenticazione del mittente¹⁰.

Per limitare la sempre maggiore diffusione di virus informatici, veicolati soprattutto mediante file allegati inviati tramite e-mail e scambio di dischetti infetti, è in-

dispensabile che tutti gli utenti di posta elettronica utilizzino sui propri computer software antivirus aggiornati che ne prevengano la diffusione. Si consiglia pertanto di inviare e di aprire gli allegati solo dopo avere scandito tali file, in modo automatico o manuale, con un antivirus aggiornato.

Per quanto riguarda gli aspetti legali spesso il medico teme che la conservazione dei messaggi di posta elettronica costituisca materiale che possa essere utilizzato a suo sfavore in caso di dispute giudiziarie. In realtà questa nuova metodologia comunicativa ha anche il suo rovescio: il mantenimento di una copia duratura della comunicazione intercorsa tra medico e paziente può scagionarlo da eventuali contenziosi medico-legali.

Nuovi tipi di relazione tra medico e paziente

La facile reperibilità online di indirizzi di posta elettronica di medici esperti nelle diverse discipline favorisce l'invio di messaggi comunemente definiti "unsolicited e-mail", cioè richieste di aiuto che provengono dal paziente e che non sono sollecitate dal medico. In questo caso definiamo la relazione medico-paziente instaurata di tipo A, in cui l'interazione avviene in assenza di una preesistente relazione medico-paziente. Oltre ad una relazione medico-paziente di tipo A esiste un altro tipo di interazione, definita di tipo B, in cui un messaggio di posta elettronica giunge in presenza di una preesistente relazione paziente-medico, in cui quest'ultimo si è assunto la responsabilità dello stato di salute del paziente¹¹. La tabella III mostra le principali differenze tra questi due tipi di interazione.

Un argomento spesso dibattuto è quale tipo di comportamento deve tenere il medico di fronte ad un messaggio di posta elettronica proveniente da un paziente. Alcuni affermano che l'atteggiamento più corretto sia cancellare il messaggio ricevuto secondo il principio ippocratico *primum nil nocere*. Altri criticano tale comportamento affermando che scopo del medico non è so-

Tabella III. Principali differenze tra una relazione medico-paziente di tipo A e di tipo B.

Relazione medico-paziente	Tipo A*	Tipo B**
Relazione preesistente medico-paziente	No	Sì
Il medico si è assunto esplicita responsabilità della cura del paziente	No	Sì
Il contatto è iniziato ...	Dal paziente	Dal medico o dal paziente
Il medico accede ...	Unicamente all'informazione fornita dal paziente	Alla cartella clinica del paziente o ad altri canali informativi
Il paziente ha incontrato il medico	Mai	Sì
Il medico conosce il paziente	No	Sì
Il medico è preparato a ricevere le richieste del paziente	No***	Sì

* interazione tra medico e paziente che avviene online in assenza di una preesistente relazione; ** comprende il tradizionale incontro medico-paziente; *** ciò non si applica ai cosiddetti servizi "ask the expert". Da Eysenbach¹¹, modificata.

lo evitare qualsiasi nocumento, ma agire nell'interesse e per il bene del paziente. Il medico non deve quindi "cestinare" le richieste del paziente, ma aiutarlo a risolvere i propri problemi, ridirezionando eventualmente il messaggio ad uno specialista che può esaudirne meglio le necessità.

Un consiglio che spesso viene fornito al medico è di predisporre una "risposta standard" facilmente adattabile alle diverse richieste dei pazienti, in cui segnalare siti web contenenti informazioni mediche di elevata qualità, organizzazioni e gruppi di supporto, articoli utili per la patologia in esame. Un esempio di risposta elettronica standard è riportato nella tabella IV¹¹.

L'esistenza di nuovi tipi di interazione medico-paziente in cui le parti in causa possono intraprendere diversi livelli di azione, e di conseguenza esserne coinvolti con diversi livelli di responsabilità, fa emergere pertanto l'opportunità e la necessità di linee guida e/o norme che regolamentino la comunicazione tra le parti nei diversi casi. Precisiamo che il significato e l'utilizzazione delle regole che ci accingiamo a discutere, non differiscono da quelle prodotte dalle principali associazioni scientifiche internazionali per specifiche problematiche cliniche: vanno interpretate come direttive comportamentali che possono essere proficuamente utilizzate dal medico come importanti punti di riferimento nell'esercizio della propria professione, ma che non devono essere applicate in modo acritico perché inadatte a considerare la molteplicità e la notevole complessità delle situazioni reali che il medico può incontrare.

Tabella IV. Esempio di risposta elettronica standard.

Gentile Signore/a

La ringrazio per la richiesta inoltrata.

In generale non è corretto da un punto di vista etico e legale esercitare attività diagnostiche e terapeutiche in Internet, anche se ciò potrebbe cambiare in futuro. Al momento il miglior aiuto che posso fornire è consigliarLe un incontro diretto con il Suo medico curante.

Tuttavia, esistono dei vantaggi che possono derivare dall'utilizzo di Internet come strumento per la ricerca di informazioni in rete. Attraverso una ricerca mirata con le seguenti parole chiave, potrà sicuramente trovare molte informazioni utili per il Suo problema. Ad esempio, questa lista di articoli trattano in maniera specifica l'argomento. Può stamparli e condividerne il contenuto con il Suo medico curante.

Altre informazioni utili relative alla Sua richiesta possono essere reperite in rete presso i seguenti indirizzi:

Se desidera veramente approfondire la Sua ricerca in rete consulti il sito/i

Si assicuri che i documenti recuperati in rete siano pertinenti alla Sua condizione clinica, discutendone sempre il contenuto con il Suo medico curante.

Qualora non trovi esaurienti risposte attraverso questa ricerca e necessiti di ulteriore assistenza, può contattarmi al numero

Cordiali saluti

Dr. Mario Rossi

Da Eysenbach¹¹, modificata.

Relazione tra medico e paziente di tipo A. Ciò che caratterizza la relazione medico-paziente di tipo A è l'assenza di un'interazione faccia a faccia tra medico e paziente e la sua natura poco definita e indistinta¹¹.

Tipicamente un rapporto di tipo A si verifica quando un medico rende pubblico il proprio indirizzo di posta elettronica all'interno di un sito web che ha allestito, per esempio come ausilio a pazienti che soffrono di una determinata patologia. Nella relazione di tipo A i tipi di interazione possibili tra le parti non sono tuttavia limitati allo scambio di messaggi di posta elettronica: altri esempi sono i cosiddetti servizi "ask the expert" in cui il medico può interagire virtualmente con un paziente online o rispondere a un messaggio pubblicato in un newsgroup. Nonostante l'avvento dei servizi Internet abbia reso molto più frequente la presenza di questo tipo di rapporto esso non è vincolato all'esistenza della rete: questa relazione ricorre spesso in programmi televisivi e/o radiofonici in cui il medico offre consigli sanitari ad un pubblico che pone dei quesiti.

Alcuni esperti hanno analizzato la frequenza e il contenuto di messaggi non sollecitati inviati da pazienti a medici che hanno pubblicato online il loro indirizzo di posta elettronica. Questi studi¹² hanno evidenziato che:

- la frequenza dei messaggi ricevuti in un determinato periodo di tempo è funzione del tipo e dell'incidenza della patologia nella popolazione, dell'architettura e dell'accessibilità del sito web che tratta la malattia in questione, dell'indicizzazione del sito nei motori di ricerca. Nello studio di Weiss⁹ si stima che un ortopedico libero professionista possa ricevere più di 116 "unsolicited e-mail" per anno;
- il possibile contenuto dei messaggi riguarda argomenti diagnostici, terapeutici, prognostici e richieste di materiale informativo.

Due studi, uno di carattere dermatologico¹³ e l'altro di tipo anestesiologicalo¹⁴, hanno analizzato le modalità di risposta dei medici a messaggi di posta elettronica non sollecitati ricevuti. In entrambe le esperienze i ricercatori hanno simulato di essere dei pazienti che, venuti a conoscenza dell'indirizzo di posta elettronica di specialisti, richiedevano una consulenza online. Nello studio in cui la richiesta di consulenza era di tipo anestesiologicalo, il paziente virtuale doveva sottoporsi ad un intervento chirurgico e riportava che per una precedente appendicectomia era stata necessaria una ventilazione cardiopolmonare assistita. Nella consulenza dermatologica, il paziente richiedeva aiuto per la riacutizzazione di un herpes zoster in seguito a un trattamento immunosoppressore.

I due studi hanno evidenziato risultati abbastanza sovrapponibili: la metà dei medici ha risposto ai messaggi ricevuti, più di tre quarti hanno consigliato al paziente una visita medica, circa il 50% ha eseguito una diagnosi basandosi unicamente sui dati disponibili e circa il 10% si è rifiutato di fornire aiuto. Una certa di-

sparità è emersa unicamente nell'ambito della terapia: infatti, il 67% degli anestesistiologi ha fornito suggerimenti terapeutici mentre nel secondo studio solo il 28% dei dermatologi. La tabella V¹⁴ riassume i risultati sovra esposti.

Ciò che emerge dall'analisi dei due studi, a prescindere dalle percentuali ottenute, è che, nelle risposte a messaggi di posta elettronica non sollecitati, il medico non si limita a consigli sanitari di tipo generale, ma fornisce al paziente suggerimenti di tipo diagnostico e/o terapeutico, similmente a quanto accade in qualsiasi incontro tradizionale *vis-a-vis*.

Poiché i messaggi dei pazienti possono teoricamente variare da richieste di indicazioni sanitarie di tipo generale ad altre di tipo diagnostico e terapeutico e poiché spesso il paziente non sa distinguere quali bisogni possono essere trattati mediante posta elettronica, è essenziale che il medico conosca quali siano le possibilità e i limiti intrinseci ad un ambiente virtuale, i cui servizi di rete consentono tipologie comunicative assai varie e diversificate in funzione delle tecnologie utilizzate.

Norme relative ad una relazione tra medico e paziente di tipo A. L'esistenza di nuovi tipi di interazioni medico-paziente in cui le parti in causa possono intraprendere diversi livelli di azione, e di conseguenza esserne coinvolti con diversi livelli di responsabilità, fa emergere l'opportunità e la necessità di linee guida e/o norme che regolamentino la comunicazione tra le parti nei diversi casi.

Le norme che ci accingiamo a discutere¹¹, hanno lo scopo di facilitare la comunicazione tramite posta elettronica in una relazione medico-paziente di tipo A e sono state in parte incluse nel eHealth Code of Ethics¹⁵, un'iniziativa dell'Internet Healthcare Coalition, un'associazione finalizzata a sviluppare e promuovere principi etici rilevanti in sinergia con industrie, istituti accademici, governi, pazienti e federazioni di consumatori in un'area in continua espansione e di difficile regolamentazione qual è la comunicazione interattiva online in campo sanitario.

La principale norma comportamentale da consigliare è di non esercitare la prassi clinica basandosi sui dati presenti all'interno di un messaggio di posta elettronica ed evitare di menzionare sospetti che potrebbero avere un forte impatto emotivo. Lo svolgimento di attività diagnostiche e terapeutiche, al di fuori dell'incontro diretto tra medico e paziente, è piuttosto rischioso soprattutto quando le decisioni si basano unicamente su informazioni fornite attraverso un messaggio di posta elettronica. Quest'ultima sembra essere infatti un idoneo mezzo di comunicazione per fornire risposte a problematiche sanitarie di tipo generale, mentre non è certamente sufficiente per lo svolgimento di attività prettamente cliniche. Poiché non esiste una netta linea di demarcazione tra questi due estremi, ed è in questa zona grigia che si svolgono le principali interazioni in Internet tra paziente e medico, occorre che quest'ultimo tenga sempre presente le limitazioni intrinseche ad un tipo di rapporto che avviene prevalentemente online. Una risposta standard, analoga a quella mostrata in tabella IV, può essere preparata anche per i pazienti che si aspettano una diagnosi o una terapia in seguito all'invio di un messaggio di posta elettronica, precisando che suggerimenti diagnostici e/o terapeutici non possono essere forniti basandosi unicamente sui dati presenti all'interno di messaggi di posta elettronica.

Tuttavia esistono delle attività che il medico può svolgere anche in assenza di un incontro diretto con il paziente: la tabella VI mostra alcune tipologie di contenuti che gli esperti ritengono possano essere trattati all'interno di un messaggio di posta elettronica scambiato tra medico e paziente.

Relativamente all'ultimo punto riportato in tabella VI ricordiamo che in Italia esistono da tempo numerosi servizi di informazione sui farmaci, accessibili tramite numero verde, a cui il pubblico può richiedere aiuto, quindi la posta elettronica potrebbe rappresentare un'utile modalità di accesso alternativa a questo tipo di servizio.

Il medico deve consigliare al paziente un incontro diretto, specialistico, qualora si mostri restio per un qualsiasi motivo, e precisare che le informazioni inviate

Tabella V. Sommario dei risultati relativi ai due studi.

	Studio anestesiologicalo	Studio dermatologico
Quesito clinico	Intervento chirurgico in paziente che per precedente appendicectomia aveva richiesto ventilazione cardiopolmonare assistita	Riacutizzazione di herpes zoster in paziente immunodepresso
Gruppo di studio	115 anestesistiologi contattati (108 indirizzi di posta elettronica validi), 58 risposte ottenute	58 dermatologi contattati (56 indirizzi di posta elettronica validi), 29 risposte ottenute
Hanno consigliato una visita medica	48/58 (83%)	27/29 (93%)
Hanno fornito una diagnosi	24/58 (41%), tutte corrette	18/29 (62%), una non corretta
Hanno fornito una terapia	18/24 (67%)	5/18 (28%)
Hanno rifiutato di fornire aiuto	6/58 (10%)	2/29 (7%)

Da Oyston¹⁴, modificata.

Tabella VI. Contenuti trattabili in un messaggio di posta elettronica scambiato tra medico e paziente in una relazione di tipo A e di tipo B.

Informazioni di tipo generale (per esempio appuntamenti)
Consigli per la prevenzione di determinate patologie
Informazioni relative al management di patologie croniche (diabete, ipertensione, ecc.)
Chiarimenti di indicazioni terapeutiche e/o comportamentali (per esempio modalità di assunzione di farmaci, istruzioni pre e postoperatorie, ecc.)
Materiale informativo utile al paziente
Indirizzi di siti web medico-scientifici
Segnalazione di organizzazioni che possono costituire una qualche forma di supporto o di aiuto
Opinioni su esami che si ritiene opportuno possano essere prescritti
Risposte a presunti effetti collaterali o a sospette incompatibilità tra farmaci

devono essere sempre discusse con il proprio medico curante.

Occorre infine sottolineare che la maggior parte dei pazienti spesso ignorano il fatto che la trasmissione dei dati in rete avviene in chiaro, per cui è sempre importante ricordare loro i potenziali rischi connessi all'uso della posta elettronica senza l'ausilio di tecniche crittografiche. Di conseguenza la presenza dell'indirizzo di posta elettronica di un medico all'interno di un sito web che offre consulenza online, dovrà essere accompagnato da un'accurata precisazione dei rischi possibili connessi all'utilizzo del servizio, degli aspetti procedurali, oltre al fatto che dovrà essere sempre garantito il mantenimento della confidenzialità per qualsiasi tipo di comunicazione. Dovrà inoltre essere precisato chi leggerà i messaggi, come avviene il loro "triage", chi potrà essere consultato in caso di necessità, la qualifica di colui che risponde ai messaggi, se l'accesso è gratuito o a pagamento e la presenza di eventuali sponsor commerciali e/o di conflitti di interesse.

Infine, dovranno essere definite responsabilità e messa in opera di procedure per la valutazione della qualità del servizio.

Relazione tra medico e paziente di tipo B. L'erogazione di servizi sanitari di elevato livello qualitativo dipende, oltre che dall'abilità del medico di comunicare le procedure diagnostiche e terapeutiche al proprio assistito, dalla capacità di fornire adeguato materiale informativo al paziente. La posta elettronica è uno strumento che si è aggiunto in anni recenti alle tradizionali modalità di interazione tra medico e paziente quali l'incontro diretto e la comunicazione telefonica.

Abbiamo discusso in precedenza i vantaggi che possono derivare dall'utilizzo della posta elettronica in ambito sanitario; tuttavia per arrivare ad un'ampia accetta-

zione della comunicazione digitale devono essere affrontate alcune problematiche che comprendono il mantenimento della privacy, l'individuazione di standard che garantiscono la sicurezza della posta elettronica e la stesura di materiale informativo che semplifichi l'utilizzazione di questo strumento di interazione.

Nell'affrontare le problematiche connesse all'utilizzo della posta elettronica nella comunicazione medico-paziente in una relazione di tipo B, seguiamo le linee guida redatte dall'Internet Working Group dell'American Medical Informatic Association¹⁶, le cui direttive sono state adottate anche dall'American Medical Association¹⁷. Tali linee guida, il cui obiettivo è quello di suggerire direttive comportamentali non solo ai medici ma anche alle strutture sanitarie, considerano due aspetti fondamentali tra loro correlati:

- le dinamiche relazionali medico-paziente (Tab. VII)¹⁶;
- l'osservazione di restrizioni medico-legali (Tab. VIII)¹⁶.

Per un'ampia discussione di tutte le problematiche relative alle linee guida in una relazione medico-paziente di tipo B, consigliamo di consultare l'articolo che le descrive¹⁶, disponibile online (www.amia.org/pubs/other/email_guidelines.html). In questa sede di-

Tabella VII. Linee guida relative alle dinamiche relazionali medico-paziente.

Stabilire un tempo massimo di risposta ai messaggi. Non utilizzare la posta elettronica per comunicazioni urgenti

Informare i pazienti sulla privacy. I pazienti dovrebbero conoscere:

- chi analizza i messaggi oltre al destinatario, sia durante l'orario lavorativo che durante le vacanze o in caso di malattia;
- che il messaggio verrà stampato e incluso nella cartella clinica

Stabilire gli argomenti che possono essere trattati tramite posta elettronica (rinnovo di prescrizioni mediche, richieste di appuntamenti, ecc.) e quali devono essere evitati (virus dell'immunodeficienza acquisita, patologie di tipo psichiatrico, ecc.)

Istruire i pazienti ad inserire nell'oggetto del messaggio termini predefiniti quali "prescrizione", "appuntamento", "consiglio sanitario" o "pagamento della prestazione". Ciò potrà essere utile per un loro successivo filtraggio

Richiedere che il paziente inserisca il suo nome e il numero della cartella clinica nel corpo del messaggio

Configurare la risposta automatica per informare della ricezione del messaggio e richiedere al paziente di eseguire la stessa procedura

Stampare tutti i messaggi, le risposte e le conferme di ricezione e inserirli nella cartella clinica

Inviare sempre un messaggio che informa del completamento della procedura richiesta

Mantenere una mailing list dei pazienti, facendo attenzione a non inviare messaggi in cui gli indirizzi di più destinatari siano reciprocamente visibili (utilizzare la copia carbone nascosta)

Da Kane e Sands¹⁶, modificata.

Tabella VIII. Linee guida medico-legali.

Ricordare sempre di ottenere il consenso informato del paziente per comunicare mediante posta elettronica.

Il consenso scritto dovrebbe:

- dettagliare gli accordi presi relativamente alle dinamiche relazionali medico-paziente, elencati nella tabella VII;
- fornire le istruzioni su come e quando ricorrere a colloqui telefonici ed incontri diretti con il medico;
- descrivere i meccanismi per la sicurezza adottati;
- riportare le clausole che limitano le responsabilità dell'organizzazione sanitaria per perdite di informazioni dovute a guasti tecnici indipendenti dalla struttura stessa;
- prevedere la rinuncia all'utilizzo di tecniche crittografiche, se disponibili, dietro esplicita richiesta del paziente

Ulteriori raccomandazioni medico-legali

- Utilizzare screensaver protetti da password su tutti i computer utilizzati per l'esercizio della professione
- Non inoltrare a terze parti informazioni che identificano il paziente senza l'esplicito permesso dello stesso
- Non utilizzare mai l'indirizzo del paziente a scopo di marketing
- Non condividere indirizzi di posta elettronica di pazienti con membri della propria famiglia
- Codificare tutti i messaggi con tecniche crittografiche quando la tecnologia necessaria diverrà largamente disponibile, "user-friendly" e semplice
- Non trasmettere informazioni non criptate che possano identificare il paziente su reti "wireless"
- Prima di inviare un messaggio verificare sempre gli indirizzi dei destinatari
- Almeno 1 volta alla settimana eseguire un back-up di tutti i messaggi su una memoria a lungo termine

Da Kane e Sands¹⁶, modificata.

scuteremo gli aspetti più salienti che riteniamo meritorio un approfondimento, senza mai dimenticare che il paziente dovrà sempre essere istruito in modo opportuno sulle modalità di utilizzo di questi nuovi strumenti di comunicazione¹⁸.

Consenso informato. Qualora il medico desideri comunicare tramite posta elettronica con i propri pazienti occorre fare loro esplicita richiesta, documentando il consenso informato, firmato, nella cartella clinica. Ovviamente se il medico è dipendente di un'organizzazione sanitaria sarebbe opportuno che quest'ultima adottasse al suo interno delle politiche globali per la gestione di questo tipo di comunicazione medico-paziente.

Triage. Un altro aspetto molto importante che le linee guida dell'American Medical Informatic Association considerano è il "trriage". I meccanismi sottesi al "trriage" dei messaggi dovrebbero essere completamente resi noti al paziente, come pure gli specialisti che potrebbero essere coinvolti in caso di eventuali consulenze.

Nella fase iniziale il medico può gestire personalmente la corrispondenza ricevuta; successivamente dovranno essere previsti dei meccanismi che ne garantiscano la selezione e lo smistamento. Il personale infermieristico potrebbe essere addestrato a gestire la mag-

giore parte dei messaggi, inoltrando al medico unicamente quelli che necessitano di specifiche competenze cliniche per la risposta. Per facilitare il "trriage" della corrispondenza, e per una più agile gestione della messaggistica, il paziente dovrà inserire all'interno di ogni messaggio un opportuno oggetto, il proprio nome, cognome e numero di cartella clinica.

Limitazioni comunicazione asincrona. La posta elettronica è uno strumento di comunicazione asincrona, in cui le parti non devono sincronizzarsi da un punto di vista spaziale e temporale: il destinatario può infatti consultare i messaggi pervenuti in funzione delle proprie esigenze ed impegni. Per questo motivo, il medico non deve utilizzare la posta elettronica per problematiche di emergenza e/o di urgenza e deve sempre chiarire questa limitazione ai propri pazienti.

Tempistica. Oltre ad impostare delle modalità di risposta automatica per i messaggi ricevuti, è importante definire anche un tempo massimo di risposta: 2 o 3 giorni è un intervallo standard universalmente accettato. Questo periodo temporale può variare anche in funzione del tipo di richiesta: l'eventuale presenza di effetti collaterali a farmaci necessita di comunicazioni più rapide rispetto a richieste di visite di controllo.

Dati sensibili. Poiché la trasmissione delle informazioni in rete avviene in chiaro, la posta elettronica non deve essere utilizzata per il trasferimento di informazioni sensibili. Infatti, riguardo al contenuto dei messaggi, quasi tutti gli esperti sono concordi nel consigliare di evitare di utilizzare la posta elettronica per la discussione di patologie di tipo psichiatrico o di quelle sessualmente trasmesse (per esempio un test per il virus dell'immunodeficienza acquisita); viceversa il rinnovo di prescrizioni mediche, la richiesta di visite di controllo e informazioni relative al follow-up di patologie croniche sono argomenti che si ritengono possano essere trattati tramite il mezzo elettronico. Nella tabella VI abbiamo già indicato una lista dei possibili contenuti che gli esperti ritengono ammissibili all'interno di un messaggio di e-mail scambiato tra medico e paziente.

Conclusioni

Il coinvolgimento attivo e diretto di colui che fruisce dell'assistenza sanitaria nella scelta delle decisioni diagnostiche e terapeutiche sta progressivamente sostituendo il vecchio atteggiamento paternalistico del medico a favore di una comune condivisione di informazioni e responsabilità. La posta elettronica è uno strumento di comunicazione che tende a modificare ulteriormente la dinamica interpersonale della relazione medico-paziente in questa direzione.

Questa trasformazione sarà principalmente guidata dal paziente, che richiederà sempre più frequentemen-

te al medico la disponibilità di poter comunicare tramite questo mezzo elettronico. Di conseguenza il medico e le organizzazioni sanitarie in generale, non dovranno più interrogarsi sulla necessità di utilizzare questo nuovo strumento di comunicazione per interagire con i propri pazienti, ma su come pianificare la sua introduzione nella routinaria attività clinica per migliorare la qualità dell'assistenza verso i propri assistiti.

Riassunto

Nonostante la continua diffusione della posta elettronica determini una sempre maggiore utilizzazione di questo strumento nello scambio di informazioni in ambito sanitario, la frequenza e la qualità della comunicazione online tra medico e paziente appaiono abbastanza scarse.

Oltre ad analizzare quali siano i fattori che ostacolano la penetrazione della posta elettronica in ambito sanitario e ad illustrarne i potenziali vantaggi, questa rassegna focalizza l'attenzione sull'influenza dell'e-mail nella relazione medico-paziente. In particolare quest'ultima viene suddivisa in funzione dell'assenza (tipo A) o presenza (tipo B) di un preesistente rapporto medico-paziente. La gestione della corrispondenza necessita di attenzioni e requisiti diversi nei due casi: infatti alla relazione di tipo A si applicano norme etiche comportamentali differenti rispetto alle linee guida adottate dall'American Medical Association per la relazione di tipo B.

Gli autori descrivono e commentano le norme e le linee guida relative ad entrambe le relazioni medico-paziente. Scopo del lavoro è aiutare i medici a trattare e gestire in modo appropriato la comunicazione con il paziente tramite posta elettronica.

Parole chiave: E-mail; Patient care.

Bibliografia

1. Sands DZ. How to communicate with your doctor using email. www.healthology.com/focus_article.asp?f=healthcare&c=healthcare_emaildoctor
2. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: The National Academies Press, 2001.
3. Car J, Sheikh A. Email consultations in health care: 1-scope and effectiveness. *BMJ* 2004; 329: 435-8.
4. Harris interactive. Patient/physician online communication: many patients want it, would pay for it, and it would influence their choice of doctors and health plans. *Health Care News* 2002; 2: 1-3.
5. Couchman GR, Forjuoh SN, Rascoe TG. E-mail communications in family practice: what do patients expect? *J Fam Pract* 2001; 50: 414-8.
6. Sands DZ. Using e-mail in clinical care: a practical approach. Combining the best of high tech and high touch. www.informatics-review.com/thoughts/pat-email.html
7. Borowitz SM, Wyatt JC. The origin, content and workload of e-mail consultations. *JAMA* 1998; 280: 1321-4.
8. Japsen B. AMA venture to offer online consultations. *Chicago Tribune*, 2002; 3: 4.
9. Weiss N. E-mail consultation: clinical, financial, legal, and ethical implications. *Surg Neurol* 2004; 61: 455-9.
10. Atkins D, Stallings W, Zimmermann P. PGP Message Exchange Formats. Internet Engineering Task Force, no. 1991, agosto 1996.
11. Eysenbach G. Towards ethical guidelines for dealing with unsolicited patient emails and giving teleadvice in the absence of a pre-existing patient-physician relationship systematic review and expert survey. *J Med Internet Res* 2000; 2: E1. www.jmir.org/2000/1/e1/index.htm
12. Widman LE, Tong DA. Requests for medical advice from patients and families to health care providers who publish on the World Wide Web. *Arch Intern Med* 1997; 157: 209-12.
13. Eysenbach G, Diepgen TL. Responses to unsolicited patient e-mail requests for medical advice on the World Wide Web. *JAMA* 1998; 280: 1333-5.
14. Oyston J. Anesthesiologists' responses to an e-mail request for advice from an unknown patient. *J Med Internet Res* 2000; 2: E16. www.jmir.org/2000/3/e16/index.htm
15. eHealth Code of Ethics - Internet Healthcare Coalition. www.ihealthcoalition.org/ethics/ehcode.html
16. Kane B, Sands DZ. Guidelines for the clinical use of electronic mail with patients. The AMIA Internet Working Group, Task Force on Guidelines for the Use of Clinic-Patient Electronic Mail. *J Am Med Inform Assoc* 1998; 5: 104-11.
17. American Medical Association. Guidelines for physician-patient electronic communications. www.ama-assn.org/ama/pub/category/2386.html
18. Lewers DT. Guidelines for patient-physician electronic mail. American Medical Association. Report to the Board of Trustees. July 1999. www.ama-assn.org/meetings/public/annual00/reports/bot/bot2a00.rtf