

Il teleconsulto specialistico: un'opportunità

Giuseppe Belleri

Medico di medicina generale
Flero (BS)

La tecnologia telematica, sebbene possa suggerire spersonalizzazione e distacco, potrebbe dare una mano per recuperare il dialogo tra i vari attori delle cure. Non mancano esperienze innovative in numerosi settori ospedalieri. Anche sul territorio si muove qualcosa, come dimostra l'esperienza lombarda avviata con il Pssr 2002-2004

Un tempo, prima della pleora medica, i rapporti tra medici erano semplici e lineari. Quando c'era un problema si alzava la cornetta per chiamare il collega ospedaliero e/o specialista - non di rado amico o compagno di studi - e fare quattro chiacchiere per avere da lui qualche dritta su come sbrogliare la matassa. La consulenza si basava sul rapporto diretto e sulla conoscenza reciproca e veniva condotta in modo informale e colloquiale. Oggi le cose sono ben diverse: il gran numero di strutture e di medici, sia sul versante ospedaliero che su quello territoriale, il turn-over degli operatori, la moltiplicazione delle competenze specialistiche, le difficoltà di contatto telefonico, le preferenze degli assistiti, i ritmi di lavoro e le esigenze burocratiche hanno reso sempre più difficile la relazione consulenziale informale d'un tempo. Eppure se si potesse recuperare il rapporto interpersonale diretto tra Mmg e specialista molti problemi si potrebbero risolvere in modo veloce, appropriato ed efficiente sia per il medico sia per l'assistito, senza trascurare le esigenze di appropriatezza del sistema. Come in altri settori la tecnologia telematica, sebbene a prima vista possa suggerire spersonalizzazione e distacco, potrebbe dare una mano per recuperare il dialogo. La telemedicina è ormai una realtà consolidata: basta far viaggiare attraverso la rete informazioni, immagini, scansioni e referti, al posto delle persone, e il gioco è fatto. Non mancano esperienze innovative in numerosi settori ospedalieri e anche sul territorio si muove qualche cosa, come dimostra l'esperienza lombarda avviata con il Pssr 2002-2004.

■ L'esperienza lombarda

In Lombardia si è concluso nel 2009 il progetto Telemaco che si proponeva di collegare le località disagiate e montane, lontane da strutture ospedaliere, con centri servizi attrezzati per fornire in tempo reale referti di indagini di base e consulti specialistici. La sperimentazione del teleconsulto specialistico (TCS) ha coinvolto per due anni un centinaio di Mmg e specialisti di riferimento di 4 branche: cardiologia, pneumologia, dermatologia e diabetologia.

Gli esiti del TCS, specie per quanto riguarda la cardiologia, sono stati particolarmente incoraggianti. Oltre all'invio dell'ECG, eseguito in studio o al domicilio del paziente, il Mmg ha la possibilità di uno scambio di vedute con lo specialista che, all'altro capo del telefono, opera in telelavoro interpretando il tracciato. In pochi minuti è così possibile avere un fruttuoso dialogo con il cardiologo di turno al termine del quale si concordano i successivi passi diagnostici o terapeutici. È chiaro che per il migliore rendimento del consulto lo specialista deve condurre l'approccio al percorso diagnostico (PDTA) e disporre anche di informazioni essenziali circa l'anamnesi, i fattori di rischio, le comorbidità, la pressione arteriosa e le terapie in atto. L'esecuzione e l'invio dell'ECG abbinato al consulto specialistico, opzione di gran lunga preferita degli utenti anche per celerità della risposta (7-10 minuti), risolve in tempo reale quasi il 90% delle situazioni con un'appropriatezza di oltre l'80%. Con il TCS è risultato più accurato l'invio in Pronto soccorso, la gestione diagnostica delle aritmie non minacciose, delle insidiose precordiali atipiche e il follow up di alcuni pa-

zienti. In genere il Mmg, grazie al TCS, evita di prescrivere una consulenza specialistica presso una struttura convenzionata ed è in grado di impostare autonomamente un iter diagnostico-terapeutico appropriato. Va sottolineato che la responsabilità delle decisioni e della conduzione del caso resta nelle mani del generalista.

I questionari di soddisfazione, compilati dai Mmg partecipanti, hanno dato esiti positivi nel 70-80% dei casi. Al termine del processo di TCS cardiologico il tracciato, refertato e firmato, è inviato nel giro di pochi minuti per fax o alla casella di posta elettronica dello studio. Le indicazioni al TCS esulano ovviamente dalle situazioni di evidente urgenza cardiologica.

■ I costi

Sono in corso valutazioni relative ai costi del percorso diagnostico complessivo che sembrano incoraggianti. Da quest'anno l'esperienza maturata dai medici delle montagne lombarde si estende alla pianura e alle città coinvolgendo 7 Asl (www.nuoveretisanitarie.it). A differenza degli altri progetti di telemedicina, rivolti ad assistiti selezionati (telesorveglianza od ospedalizzazione domiciliare cardiologica, oncologica e pneumologica), il TCS potrebbe avere un notevole impatto sull'assistenza sanitaria di base. Non è irrealistico immaginare che nei prossimi anni con la diffusione dei dispositivi di telemedicina si potranno ridurre in modo consistente le liste d'attesa migliorando nel contempo la professionalità e l'immagine del Mmg presso gli assistiti, proprio grazie al recupero di quello spirito di collaborazione e dialogo implicito nella consulenza di un tempo.