

Direttivo 2006-2008

Chairman:

Renato P. Ricci (Roma)

Membri:

Calcagnini G., Castro A., Giada F., Igidbashan D., Melissano D., Landolina M., Perego GB., Toselli T.

Documento programmatico della Task Force di Telecardiologia approvato dal direttivo nel corso della riunione del 31 maggio 2006.

L'evidenza scientifica dei benefici clinici della terapia elettrica nel trattamento dello scompenso cardiaco, nella prevenzione della morte improvvisa e nella prevenzione e trattamento della fibrillazione atriale stanno determinando un progressivo incremento del numero e della complessità dei pacemaker e defibrillatori che annualmente vengono impiantati nel nostro paese. In particolare, il tasso di impianto di defibrillatori e di dispositivi per la resincronizzazione cardiaca sta aumentando in maniera esponenziale. Questo comporta un notevolissimo incremento sia del numero sia della complessità dei controlli ambulatoriali, con notevole aggravio dei carichi di lavoro per le singole strutture.

La possibilità di eseguire un numero significativo di controlli per via telematica può rappresentare una risposta almeno parziale a questi problemi. Le maggiori ditte di pacemaker e defibrillatori stanno sviluppando sistemi di telecontrollo per via telefonica o per via web, automatici o con la partecipazione del paziente, che si stanno dimostrando affidabili e sicuri, ma che ancora non sono usciti dalla fase sperimentale.

Numerosi sono i problemi da definire a tal riguardo:

1. Affidabilità e sicurezza dei sistemi di telecontrollo nella pratica corrente.
2. Responsabilità medico-legali del medico e degli operatori sanitari, sia per quanto riguarda il controllo tecnologico sia per quanto riguarda le decisioni cliniche e terapeutiche derivanti dalle informazioni ricevute.
3. Compliance dei pazienti e impatto della telecardiologia sulla loro qualità di vita.
4. Rapporto costo-benefici.

A proposito del punto 4 si deve tener conto che al momento non è prevista alcuna forma di rimborso per tali prestazioni e che quindi si tratta di una attività che almeno inizialmente è in perdita per le singole strutture. In Europa, solo in Germania sono attualmente previste prestazioni di telecardiologia a cui corrisponde un codice identificativo ma non ancora un rimborso specifico. In Italia, la regione Lombardia sta studiando il problema e in un prossimo futuro potrebbe inserire il telecontrollo nelle prestazioni riconosciute.

A mio parere, la nostra associazione dovrebbe porsi in prima linea nel definire linee guida e protocolli di gestione e il potenziamento della task force dedicata sembra essere lo strumento più idoneo.

I compiti principali dovrebbero essere rappresentati da:

1. verifica dell'affidabilità e sicurezza dei diversi sistemi disponibili;
2. costituzione di un registro che raccolga esperienze e in particolare eventi avversi;
3. definizione dei compiti delle diverse figure professionali e delle responsabilità;
4. discussione con le autorità competenti di forme di riconoscimento di tale attività;
5. analisi costi-benefici;
6. accettazione e gradimento del paziente.

Firenze 31 maggio 2006

Renato Pietro Ricci