

Formazione del personale medico

Flavio Acquistapace

Scuola di Specializzazione in Cardiologia, Università degli Studi, Parma, e Dipartimento di Cardiologia Riabilitativa, Centro Salute Cuore, Policlinico di Monza, Monza (MI)

(G Ital Cardiol 2009; 10 (Suppl 1-1): 145)

© 2009 AIM Publishing Srl

Per la corrispondenza:

Prof. Flavio Acquistapace

Dipartimento di
Cardiologia Riabilitativa
Policlinico di Monza
Via Amati, 111
20052 Monza (MI)
E-mail:
flavio.acquistapace@
virgilio.it

La telecardiologia, nell'ambito della telemedicina, assume un ruolo di primo piano poiché è ampiamente dimostrata la bontà del rapporto costo-beneficio in termini di vite salvate e di recupero funzionale precoce. L'avvio di un servizio di telemedicina è in genere caratterizzato dalla mancanza di risorse umane dedicate. Di solito vi è una ridistribuzione di risorse provenienti da altri percorsi e dedicate alla telemedicina per un tempo parziale. Occorre quindi: identificare e formare le risorse umane esistenti, creare nuove risorse umane proporzionali alla crescita del servizio, inserire il concetto di sviluppo e formazione delle risorse umane in tutte le specialità in cui si pensa di applicare la telemedicina^{1,2}.

La formazione è il principio fondamentale per un uso corretto e ben gestito della telecardiologia.

Caratteristiche professionali e criteri formativi

- Medici specialisti in cardiologia.
- Verifica di requisiti professionali: laurea in medicina e chirurgia, specializzazione ed esperienza in ambito lavorativo cardiologico.
- Verifica delle esperienze e degli strumenti operativi: PC, ADSL con numero telefonico aggiuntivo, conoscenza dei principali sistemi operativi informatici, fax di emergenza.
- Condivisione delle principali linee guida delle patologie cardiache.
- Formazione sulle principali *flow-chart* operative concernenti i sintomi principali (cardiopalmi, dispnea, angor, ecc.).
- Formazione sul campo con l'ausilio di un cardiologo *tutor*.

Flow-chart operativa

- Il cardiologo consulente, dalla sua postazione remota ospedaliera, in tempo reale ed in connessione con il database centrale

(tramite *terminal-server*), esamina l'*electronic health record* del paziente ed il tracciato elettrocardiografico inviato (confrontandolo con il basale eventualmente memorizzato).

- Raccolta da parte dello specialista di informazioni riguardanti anamnesi e sintomi.
- Teleconsulto medico specialistico.
- Refertazione on-line del tracciato elettrocardiografico.
- Chiusura del contatto telefonico.

Controlli di qualità nell'ambito delle certificazioni ISO e/o Joint

Esempi possibili:

- a) invio di dati trimestrali di aggiornamento (diagnosi di dimissione di tutti i pazienti inviati al Pronto Soccorso; segnalazione di pazienti che si sono recati ad un Pronto Soccorso dopo un teleconsulto che non lo richiedeva);
- b) invio dei tracciati elettrocardiografici in cui il referto non viene ritenuto corretto (errori gravi; errori lievi). Tracciati elettrocardiografici: riletture complete con segnalazione di errori gravi (erronea interpretazione del ritmo, disconoscimento di aritmie e/o blocchi, ecc.) ed errori lievi (blocchi fascicolari, ecc.);
- c) registrazione audio di tutte le chiamate telefoniche;
- d) archiviazione di tutti i test eseguiti sulle chiamate (concordanza con le principali linee guida, ecc.) ed analisi degli errori.

Bibliografia

1. Giordano A. La formazione delle figure sanitarie: il medico. *Monaldi Arch Chest Dis* 2005; 64: 138-9.
2. Scalvini S. Telecardiologia e medicina generale. *Monaldi Arch Chest Dis* 2005; 64: 147-8.