

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**“BIAS DI COMUNICAZIONE
TRA IL PERSONALE DEL 118 E
DEL PRONTO SOCCORSO: UNA
REVISIONE DELLA
LETTERATURA”**

Relatore: Dott. Dall’Olmo Luigi

Laureando: Basso Elisa
(matricola n°2012061)

Anno Accademico 2022/2023

ABSTRACT

Contesto: Gli errori di comunicazione durante il passaggio di consegne sono una delle principali cause di errori medici, soprattutto nel contesto dell'emergenza in cui si presentano pazienti in condizioni di fin di vita. La comunicazione risulta essere un elemento fondamentale che caratterizza la relazione tra i professionisti e risulta rientrare nelle Non Technical Skill, ovvero nelle competenze non tecniche necessarie per garantire continuità all'assistenza erogata e, di conseguenza, aumentare la sicurezza dell'assistito.

Scopo: indagare il passaggio di consegne tra il personale del 118 e quello del Pronto Soccorso identificando i Bias di comunicazione ed i fattori che influenzano il processo, definendo le strategie per il miglioramento della continuità dell'assistenza e, quindi, della sicurezza dell'assistito.

Metodologia: Per il seguente elaborato è stata consultata la banca dati PubMed. Per questa revisione di letteratura sono stati reperiti in totale 292 articoli e successivamente alla lettura dei titoli ed abstract ne sono stati selezionati 24. Infine, dopo la lettura dei Full Text sono stati inclusi 16 articoli, mentre di 2 articoli non è stato possibile reperire il Full Text.

Risultati: Dall'analisi degli articoli vengono evidenziati nello specifico quali siano i Bias di comunicazione ed in particolare i fattori che influiscono su di essi. Le barriere possono essere suddivise in 4 macroaree: cognitive (perdita dell'informazione, degradazione dell'informazione, incongruenza tra i dati pre-ospedalieri e quelli ospedalieri), educazionali (mancanza di formazione, mancanza di un linguaggio comune, esperienze diverse, mancanza di feedback, mancanza di metodi standardizzati), ambientali (ambiente rumoroso, difficoltà ad individuare il personale responsabile dell'assistenza al paziente) e culturali (mancanza di rispetto tra professionisti, mancanza di ascolto attivo, passaggi di consegne informali, mancanza del lavoro d'equipe efficace).

Inoltre, sono state analizzate le strategie che possono comportare un miglioramento della qualità del passaggio di consegne suddivise in tre macroaree: tecnologiche (utilizzo della tecnologia a supporto del passaggio di consegne), culturali (standardizzazione del processo, lavoro d'equipe, individuare il responsabile dell'assistenza) ed educazionali (formazione, simulazioni multidisciplinari, feedback educativo).

Conclusioni: Nonostante i numerosi studi, i Bias di comunicazione sono ancora una problematica aperta al giorno d'oggi in particolare per quanto riguarda le strategie di miglioramento le quali richiedono una specifica formazione del personale, anche attraverso simulazioni, per poter incrementare l'utilizzo di metodi standardizzati e della tecnologia a supporto del passaggio di consegne.

Keywords: Bias, Patient Handover, Patient Handoff, Communication, Emergency Service, Emergency department

Parole chiave: Errori, passaggio di consegne, comunicazione, servizio di emergenza pre-ospedaliera, dipartimento d'emergenza.

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO 1	5
1.1 La Comunicazione	5
1.2 Il Passaggio di Consegne	6
1.3 Non Technical Skills.....	7
1.4 Metodi Standardizzati	8
CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI.....	11
2.1 L’Obiettivo.....	11
2.2 I quesiti di Ricerca	11
2.3 PICO	11
2.4 Stringa di Ricerca.....	11
2.5 Criteri di Inclusione ed Esclusione	12
CAPITOLO 3: RISULTATI	13
CAPITOLO 4: DISCUSSIONE	23
4.1 Bias di Comunicazione	23
4.2 Barriere	25
4.2.1 Barriere Cognitive	25
4.2.2 Barriere educazionali.....	26
4.2.3 Barriere culturali.....	27
4.2.4 Barriere ambientali	27
4.3 Strategie di Miglioramento	28
4.3.1 Strategie Tecnologiche	28
4.3.2 Strategie Culturali.....	29
4.3.3 Strategie Educative	30
CAPITOLO 5: CONCLUSIONI.....	31
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATI	

INTRODUZIONE

Al giorno d'oggi l'assistenza infermieristica è diventata sempre più complessa a causa dell'interazione tra diversi fattori come, ad esempio, un aumentato carico di lavoro ed in particolare nella cooperazione tra diversi professionisti. Ciò comporta un incremento degli eventi avversi soprattutto a livello della comunicazione interprofessionale, la quale, risulta essere una delle componenti fondamentali per garantire continuità al processo assistenziale. Infatti, come viene definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in collaborazione con la Joint Commission, una comunicazione non efficace durante i passaggi di consegne tra il personale risulta essere una tra le principali cause che minaccia la sicurezza degli assistiti durante la degenza in ospedale.

Nonostante l'importanza, la comunicazione tra il personale risulta essere influenzata da molteplici fattori come, ad esempio, variabili ambientali ma anche caratteristiche intrinseche al personale e di conseguenza risultare suscettibile di errori.

Inoltre, nella letteratura, sono documentate delle strategie per migliorare il processo di passaggio di consegne come, ad esempio, l'utilizzo di mnemonici (SBAR, SAMPLE) consigliati anche dall'OMS, ma, nella realtà, questi non sono ancora molto utilizzati e conosciuti.

L'idea di questa tesi nasce dalle mie esperienze personali presso il tirocinio nel reparto del Pronto Soccorso dell'ospedale Ca' Foncello di Treviso ULSS2 e presso il servizio di volontariato prestato alla Croce Rossa comitato di Mogliano Veneto associata al SUEM 118 di Treviso.

In questo periodo, confrontandomi con gli infermieri sia del servizio di emergenza territoriale che di quello ospedaliero, ho potuto osservare che nel passaggio di consegne non viene utilizzato un metodo standardizzato, bensì ogni professionista utilizza un proprio schema logico in base alle sue esperienze e alle proprie "comodità" riportando poi degli errori o delle dimenticanze che influenzano successivamente l'assistenza erogata e di conseguenza la sicurezza dell'assistito.

Questo elaborato ha lo scopo di indagare il passaggio di consegne tra il personale del 118 e quello del Pronto Soccorso identificando i Bias di comunicazione ed i fattori che influenzano il processo, definendo le strategie per il miglioramento della continuità dell'assistenza e, quindi, della sicurezza dell'assistito.

CAPITOLO 1

1.1 La Comunicazione

La parola comunicazione deriva dal latino “*communico*” la quale si può scindere in “*cum*” (“*con*”, “*assieme a*”) e “*cumus*” (“*dono*”, “*compito*”) ⁽¹⁰⁾.

In particolare, il vocabolario Treccani la definisce come:

“ogni processo consistente nello scambio di messaggi, attraverso un canale e secondo un codice, tra un sistema ed un altro della stessa natura o di natura diversa”.

Uno degli elementi che caratterizza la comunicazione è il linguaggio, il quale permette la trasmissione di informazioni da un individuo ad un altro e l’instaurarsi, così, di relazioni.

Infatti, per linguaggio non si intende solamente l’utilizzo di parole o frasi, ovvero della voce, ma, si fa riferimento anche a tutti quegli aspetti definiti all’interno della “comunicazione non verbale” come, ad esempio: movimenti del corpo, mimica facciale, sguardo, timbro, intonazione, emozioni ⁽¹⁰⁾.

Infine, la comunicazione non verbale, definita come tutto ciò che va oltre il registro verbale, è costituita da aspetti che, sebbene dipendano dalla persona, devono essere compresi poi dal destinatario affinché lo scambio di informazioni sia efficace.

Gli stili di comunicazione, ovvero l’insieme della comunicazione verbale e non verbale, sono tre: passivo, aggressivo e assertivo ⁽²²⁾.

Lo stile passivo è caratterizzato da comportamenti di “sottomissione” dove le persone, solitamente, tendono ad inibire le proprie emozioni, si sentono spesso oppresse dagli altri e faticano a realizzare i propri obiettivi.

Lo stile aggressivo è caratterizzato da comportamenti aggressivi, si tende ad imporsi sulle altre persone ed a realizzare i propri desideri sfruttando il rapporto creatosi.

Lo stile assertivo, invece, può essere considerato intermedio tra quello passivo e quello aggressivo, con diverse sfumature. In particolare, la persona esprimerà i propri bisogni, desideri, obiettivi e critiche senza prevaricare l’altro e mantenendo, così, i rapporti.

1.2 Il Passaggio di Consegne

Nell'ambito sanitario la comunicazione rientra tra gli elementi tipici della relazione tra infermiere-paziente e la famiglia ma anche nella relazione tra professionisti, caratterizzandone il passaggio di consegne.

Il passaggio di consegne, o la consegna clinica dell'assistito, viene definito come il trasferimento delle responsabilità tramite la comunicazione di informazioni che riguardano il paziente, da un operatore ad un altro o ad un gruppo di professionisti, con lo scopo di tutelare la sicurezza dell'assistito e garantire continuità all'assistenza erogata ⁽¹⁴⁾.

In particolare, le informazioni trasmesse riguardano ⁽¹⁴⁾:

- identificazione dell'assistito;
- condizioni cliniche;
- trattamenti effettuati e/o variazioni nei trattamenti in corso;
- possibili complicanze;
- eventuali richieste da parte dell'assistito e/o esigenze della famiglia.

In concreto lo scambio di informazioni riguardo l'assistenza al paziente è un processo che avviene ininterrottamente, per garantire sicurezza e qualità alle cure erogate, ed in ogni contesto sanitario come, ad esempio ⁽¹⁴⁾:

- Ospedale - comunità (lettere di dimissione);
- Dipartimento d'emergenza territoriale - dipartimento d'emergenza ospedaliera;
- Ospedale - ospedale (trasferimenti);
- Medici - infermieri e/o viceversa o tra infermieri – infermieri.

Il passaggio di consegne deve essere ⁽⁵⁾:

- chiaro,
- completo,
- accurato,
- pertinente,
- tempestivo.

Questo può avvenire con diverse modalità: consegne verbali, consegne scritte, electronic handover o consegne al letto del paziente (bedside handover) ⁽²¹⁾.

Le consegne verbali avvengono oralmente e solitamente permettono la trasmissione di informazioni importanti per l'assistenza.

Le consegne scritte riguardano principalmente la documentazione su cui vengono riportati i dati dell'assistenza fornita, ovvero, cartella medica, cartella infermieristica, verbale di pronto soccorso e/o 118.

Per “electronic handover” si intende la trasmissione di informazioni tramite la tecnologia; questa può essere libera, ovvero, ogni professionista sceglie le informazioni da riportare; oppure strutturata e in questo caso i campi da compilare sono già stati precedentemente definiti.

Per “bedside handover” si intende il passaggio di consegne al letto del paziente, in questo modo le informazioni vengono trasmesse in tempo reale ed il paziente può integrare e/o correggere eventuali informazioni omesse e/o errate.

1.3 Non Technical Skills

L'errore umano rappresenta uno dei principali fattori che pongono a rischio la sicurezza dell'assistito e, di conseguenza, influenza la qualità dell'assistenza erogata. Nonostante ciò è fondamentale tenere in considerazione che, l'errore umano, non può essere eliminato definitivamente ma solo ridotto, in quanto, il fallimento è una caratteristica intrinseca all'essere umano ⁽¹⁾.

Infatti, la sicurezza del paziente viene minacciata soprattutto nell'emergenza, in quanto coesistono vari fattori: la coordinazione dell'equipe, le condizioni cliniche del paziente che molto spesso richiedono interventi immediati, l'ambiente circostante (caotico, impervio, rumoroso, interruzioni, utilizzo di attrezzature sconosciute) e la povertà di informazioni ⁽²⁾.

Tuttavia, per il controllo e la prevenzione, non vengono prese in considerazione competenze tecniche, bensì, quelle che vengono definite “Non Technical Skills”, come, ad esempio, la formazione del personale.

Per non technical skills si intendono tutte quelle azioni non tecniche necessarie per un'assistenza individuale ed un lavoro d'equipe efficace.

Esse vengono comprese all'interno della Gestione delle Risorse di crisi (CRM), teorizzata negli anni '70 dall'industria aeronautica a seguito di ricerche che avevano rilevato come, la maggior parte (70%) degli incidenti aerei, fosse causata da errori umani in conseguenza di un lavoro d'equipe inefficace.

Sono stati individuati diversi fattori che possono influenzare il successo del lavoro d'equipe nell'emergenza ed essi sono stati suddivisi in quattro categorie in base all'area di riferimento: compito, individuo, squadra, ambiente.

In particolare all'interno di questi ambiti, viene evidenziato da un lato l'utilizzo di una comunicazione inefficace all'interno del team e durante il passaggio di consegne, mentre, dall'altro, vengono definiti i "concetti chiave", ovvero, l'utilizzo di una comunicazione efficace, di condivisione e di collaborazione all'interno dell'equipe e di una continua formazione ⁽¹⁾.

Inoltre, è fondamentale che il professionista utilizzi una comunicazione a circuito chiuso, assertiva e non aggressiva o passiva, mantenga solide le relazioni professionali senza creare o cercare di risolvere eventuali conflitti e, infine, collabori per il raggiungimento di un obiettivo comune ovvero la salute e la sicurezza dell'assistito ⁽²²⁾.

Nell'ambito sanitario i professionisti sono molto spesso esposti a comportamenti aggressivi e conflittuali ma, lo stesso Codice Deontologico, suggerisce loro l'utilizzo di uno stile di comunicazione assertivo per favorire la relazione di cura.

In particolare, l'infermiere si impegna a trovare soluzioni attraverso il dialogo (articolo 21, Codice Deontologico), collabora, valorizza e riconosce i colleghi all'interno dell'equipe (articolo 12, codice deontologico) ⁽⁶⁾.

1.4 Metodi Standardizzati

Il passaggio di consegne è un processo che ha diverse implicazioni nella continuità dell'assistenza infermieristica; perciò è fondamentale che questo avvenga in maniera completa, rapida ed efficace, in particolare, nel dipartimento di emergenza in cui vengono trasferiti assistiti in condizioni di pericolo di vita.

Per prevenire gli eventi avversi causati da una comunicazione non efficace durante il passaggio di consegna, come già citato in precedenza, è necessaria la standardizzazione del processo.

Nell'ambito dell'emergenza gli strumenti maggiormente utilizzati sono: SBAR e AT MIST.

Nello specifico l'acronimo SBAR è così composto ⁽¹⁶⁾:

- situazione (Situation): identificazione dell'assistito, descrizione della scena e dell'accaduto;
- contesto (Background): anamnesi patologica, terapia farmacologica ed eventuali allergie;
- valutazione (Assessment): Parametri Vitali, interventi effettuati, farmaci somministrati, presidi utilizzati;
- raccomandazioni (Recommendation): presenza di documenti, familiari avvisati e/o eventuali note da precisare.

Il metodo SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) è uno strumento di trasferimento delle informazioni che si concentra principalmente sulle problematiche e non sulla persona per favorire la trasmissione di informazioni di fondamentale importanza ai professionisti. Questa metodologia è molto versatile poiché può essere utilizzata in tutti i contesti sanitari e fra diverse figure professionali. Tuttavia, al lato pratico, viene principalmente utilizzata nei dipartimenti d'emergenza perché permette un passaggio di consegne veloce, conciso, ordinato e completo ⁽¹⁶⁾.

Una seconda metodologia, utilizzata soprattutto per i traumi, è ATMIST, ovvero:

- A: età e sesso;
- Ora (Time): ora dell'incidente;
- M: meccanismo di lesione;
- I: lesioni sospettate;
- S: segni e sintomi inclusi Parametri Vitali e Glasgow Come Scale (GCS);
- T: trattamento effettuato.

CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI

Il seguente elaborato si propone di essere una revisione di letteratura.

2.1 L'Obiettivo

L'obiettivo di questo elaborato è quello di indagare il passaggio di consegne tra il personale del 118 e quello del Pronto Soccorso identificando i Bias di comunicazione ed i fattori che ne influenzano il processo, definendo le strategie per il miglioramento della continuità dell'assistenza e, quindi, della sicurezza dell'assistito.

2.2 I quesiti di Ricerca

Per la ricerca i quesiti sono i seguenti:

- 1- Quali sono i Bias di comunicazione tra il personale del 118 e del Pronto Soccorso (PS)?
- 2- Quali sono i fattori che influiscono sui Bias di comunicazione tra il personale del 118 e del Pronto Soccorso?
- 3- L'utilizzo di metodi standardizzati genera una diminuzione degli errori di comunicazione tra il personale del 118 e del Pronto Soccorso e/o un miglioramento dell'outcome del paziente?

2.3 PICO

Successivamente è stato istituito il PICO:

P Popolazione	Personale del 118 e del pronto soccorso
I Intervento	Utilizzo di metodi standardizzati per il passaggio di consegne
C Confronto	Non utilizzo di metodi standardizzati
O Outcome	Riduzione degli errori

2.4 Stringa di Ricerca

Per la ricerca sulla banca dati PubMed è stata utilizzata la seguente stringa di ricerca:

STRINGA	LIMITI	RISULTATI
(patient handoff OR handover) AND (emergency medical services OR emergency medicine) AND (bias or errors)	DAL 2013	283

Successivamente sono stati scelti 9 articoli dai “similar articles” tra gli articoli individuati inclusi nella ricerca con la stringa sopracitata e limite: dal 2013.

2.5 Criteri di Inclusione ed Esclusione

Precedentemente la selezione degli articoli sono state definiti i seguenti criteri di inclusione ed esclusione:

CRITERI DI INCLUSIONE	CRITERI DI ESCLUSIONE
Tutte le lingue compreso l'inglese	Passaggi di consegne per ricovero diretto in altri reparti di degenza
Dagli anni 2009 al 2023	Passaggi di consegne che includono la partecipazione degli studenti
Passaggio di consegne verbali o scritte tra gli operatori del servizio di emergenza preospedaliera ed il personale del pronto soccorso	Passaggi di consegne tra operatori al di fuori del pronto soccorso (health informatics, consulenze di telemedicina, trasferimenti nelle terapie intensive, sale operatorie)
Passaggio di consegna tra il personale del 118 e quello del Pronto Soccorso (infermieri, paramedici o medici)	Passaggi di consegne tra operatori volontari del servizio di emergenza pre-ospedaliero ed il personale del pronto soccorso
Handover di tutti i codici colore compresi traumi e rianimazioni.	Passaggi di consegne tra gli operatori del 118 e del pronto soccorso con riferimento alla popolazione pediatrica

CAPITOLO 3: RISULTATI

Per il seguente elaborato è stata utilizzata la banca dati PubMed, nella quale, dopo aver lanciato la stringa di ricerca, sono stati reperiti in totale 417 articoli senza l'applicazione di alcun filtro. Con l'introduzione del filtro "dal 2013" gli articoli trovati sono 283 a cui si aggiungono 9 articoli reperiti tramite i "similar articles".

Come si può notare dalla flowchart (figura 1), dalla prima lettura dei titoli sono stati eliminati 244 articoli in quanto trattavano temi differenti rispetto a quello prescelto e/o non corrispondevano ai criteri di inclusione come, ad esempio, la presenza di popolazione pediatrica, passaggio di consegne tra soccorritori volontari e passaggi di consegne tra studenti.

Successivamente, dallo screening degli Abstract sono stati eliminati 24 articoli perché non corrispondevano ai criteri di inclusione sopracitati e/o non trattavano l'argomento nello specifico della popolazione da me scelta.

Infine, sono stati analizzati i Full Text ed inclusi nel seguente elaborato 16 articoli.

Due articoli sono stati eliminati in quanto non è stato possibile reperire il Full Text perché non disponibile.

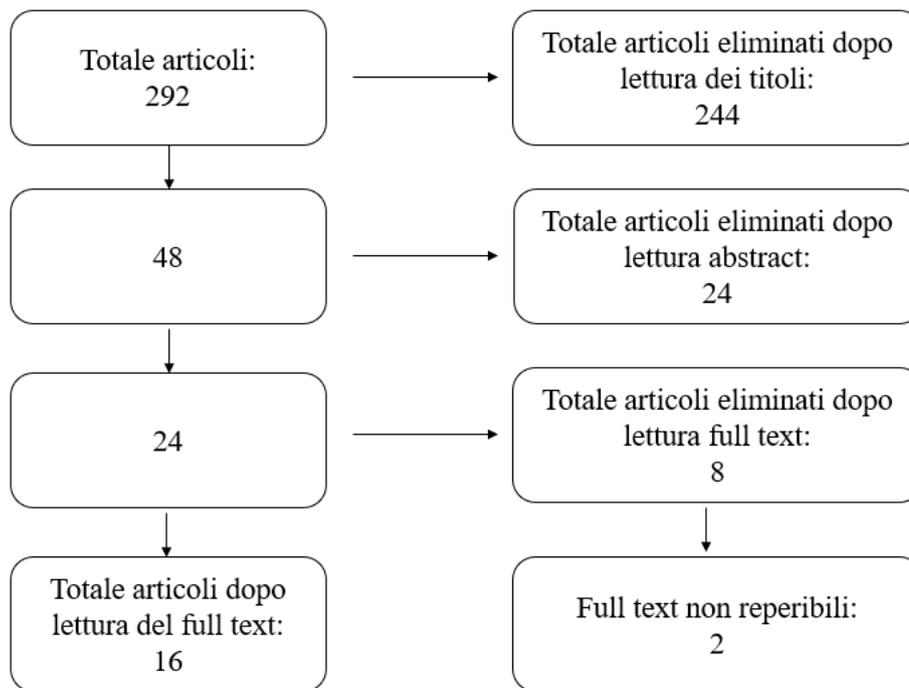


FIGURA 1: FLOWCHART

Gli articoli selezionati comprendono un arco temporale dal 2009 al 2023. Nello specifico 2 articoli sono stati pubblicati nel 2023, 2 nel 2022, 4 nel 2021, 1 nel 2020, 1 nel 2017, 2 nel 2015, 2 nel 2013, 1 nel 2010 e 1 nel 2009.

La maggior parte degli studi inclusi sono di tipo qualitativo, inoltre, 2 articoli sono revisioni sistematiche, 1 analisi video e 1 Randomized Controlled Trial (RCT).

Inoltre gli studi analizzati prendono in considerazione figure professionali come i tecnici del servizio di emergenza ed i paramedici, che non sono presenti in Italia.

Dagli articoli reperiti, 3 articoli trattano nello specifico i Bias di comunicazione tra il personale del 118 e quello del Pronto Soccorso (tabella I)

Tabella I: Bias di comunicazione nei diversi articoli

ARTICOLI	BIAS DI COMUNICAZIONE
Ehlers, P., Seidel, M., Schacher, S., Pin, M., Fimmers, R., Kogej, M., & Gräff, I. (2021). Prospective Observational Multisite Study of Handover in the Emergency Department: Theory versus Practice. <i>The western journal of emergency medicine</i> , 22(2), 401–409. https://doi.org/10.5811/westjem.2020.9.47836	Parametri vitali, Età del paziente, glicemia, Glasgow Coma Scale (GCS), anamnesi patologica, terapia domiciliare, allergie, ultimo pasto e interventi effettuati nel territorio.
Goldberg, S. A., Porat, A., Strother, C. G., Lim, N. Q., Wijeratne, H. R., Sanchez, G., & Munjal, K. G. (2017). Quantitative Analysis of the Content of EMS Handoff of Critically Ill and Injured Patients to the Emergency Department. <i>Prehospital emergency care</i> , 21(1), 14–17. https://doi.org/10.1080/10903127.2016.1194930	Parametri vitali, terapia farmacologica, allergie, glicemia, valutazione complessiva, esame obiettivo, anamnesi patologica e età del paziente

Panchal, A. R., Gaither, J. B., Svirsky, I., Trauma: allergie, farmaci, parametri
 Prosser, B., Stolz, U., & Spaite, D. W. vitali
 (2015). The Impact of Professionalism on Casi Medici: allergie, accessi venosi,
 Transfer of Care to the Emergency trattamenti, parametri vitali
 Department. *The Journal of emergency
 medicine*, 49(1), 18–25.
[https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2014.
 12.062](https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2014.12.062)

Tuttavia, la maggior parte degli articoli selezionati (10) definiscono i fattori (“barriers”) che influenzano ed ostacolano una comunicazione efficace durante il passaggio di consegne tra il personale del 118 e quello del PS (tabella II).

Tabella II: Barriere di comunicazione nei diversi articoli

ARTICOLI	BARRIERE DI COMUNICAZIONE
Bost, N., Crilly, J., Wallis, M., Patterson, E., & Chaboyer, W. (2010). Clinical handover of patients arriving by ambulance to the emergency department - a literature review. <i>International emergency nursing</i> , 18(4), 210–220. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.11.006	Esperienza del personale, formazione, mancanza di ascolto attivo, mancanza di un linguaggio condiviso
Guasconi, M., Bonacaro, A., Tamagnini, E., Biral, S., Brigliadori, L., Borioni, S., Collura, D., Fontana, S., Ingallina, G., Bassi, M. C., Lucenti, E., & Artioli, G. (2022). Handover methods between local emergency medical services and Accident and Emergency: is there a gold standard? A scoping review. <i>Acta bio-medica : Atenei Parmensis</i> , 93(4), e2022288. https://doi.org/10.23750/abm.v93i4.13515	Ambiente caotico, mancanza di una formazione comune, mancanza di un linguaggio comune, mancanza di ascolto attivo e attenzione nei confronti del personale extra-ospedaliero

Ehlers, P., Seidel, M., Schacher, S., Pin, M., Fimmers, R., Kogej, M., & Gräff, I. (2021). Non utilizzo di metodi standardizzati consigliati dall'OMS
Prospective Observational Multisite Study of Handover in the Emergency Department: Theory versus Practice. *The western journal of emergency medicine*, 22(2), 401–409.
<https://doi.org/10.5811/westjem.2020.9.47836>

Appelbaum, R., Martin, S., Tinkoff, G., Pascual, J. L., & Gandhi, R. R. (2021). Eastern association for the surgery of trauma - quality, patient safety, and outcomes committee - transitions of care: healthcare handoffs in trauma. *American journal of surgery*, 222(3), 521–528.
<https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.01.034>

Troyer, L., & Brady, W. (2020). Barriers to effective EMS to emergency department information transfer at patient handover: A systematic review. *The American journal of emergency medicine*, 38(7), 1494–1503.
<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.036>

Ripetizioni, ambiente caotico, perdita di informazioni, mancanza di rispetto, problemi tecnologici, mancanza di formazione, mancanza di metodi standardizzati, ritardo e/o mancanza di feedback (ascolto attivo).

Meisel, Z. F., Shea, J. A., Peacock, N. J., Dickinson, E. T., Paciotti, B., Bhatia, R., Buharin, E., & Cannuscio, C. C. (2015). Optimizing the patient handoff between emergency medical services and the emergency department. *Annals of emergency medicine*, 65(3),310–317.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.07.003>

Jensen, S. M., Lippert, A., & Østergaard, D. (2013). Handover of patients: a topical review of ambulance crew to emergency department handover. <i>Acta anaesthesiologica Scandinavica</i> , 57(8), 964–970. https://doi.org/10.1111/aas.12125	Mancanza di ascolto attivo, condizioni cliniche dell'assistito, ripetizioni, interruzioni,
Dawson, S., King, L., & Grantham, H. (2013). Review article: Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. <i>Emergency medicine Australasia: EMA</i> , 25(5), 393–405. https://doi.org/10.1111/1742-6723.12120	Ripetizioni, ambiente rumoroso, mancanza di ascolto attivo (feedback), distrazioni, formazioni ed esperienze diverse, relazioni professionali, mancanza di un linguaggio comune
Dúason, S., Gunnarsson, B., & Svavarsdóttir, M. H. (2021). Patient handover between ambulance crew and healthcare professionals in Icelandic emergency departments: a qualitative study. <i>Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine</i> , 29(1), 21. https://doi.org/10.1186/s13049-021-00829-x	Non chiaro il passaggio di responsabilità, mancanza di ascolto attivo, mancanza di un linguaggio comune, ripetizioni, distrazioni, non utilizzo di metodi strutturati, esperienze e formazioni diverse, mancanza di rispetto tra professionisti
Owen, C., Hemmings, L., & Brown, T. (2009). Lost in translation: maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. <i>Emergency medicine Australasia: EMA</i> , 21(2), 102–107. https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2009.01168.x	Comunicazione frammentata, mancanza di ascolto attivo, interruzioni, ripetizioni, mancanza di un linguaggio condiviso

Come sostenuto anche da Troyer, L. et. al nel 2020 queste barriere sono state raggruppate in quattro macroaree (figura 2):

- Cognitive
- Educazionali
- Ambientali
- Culturali

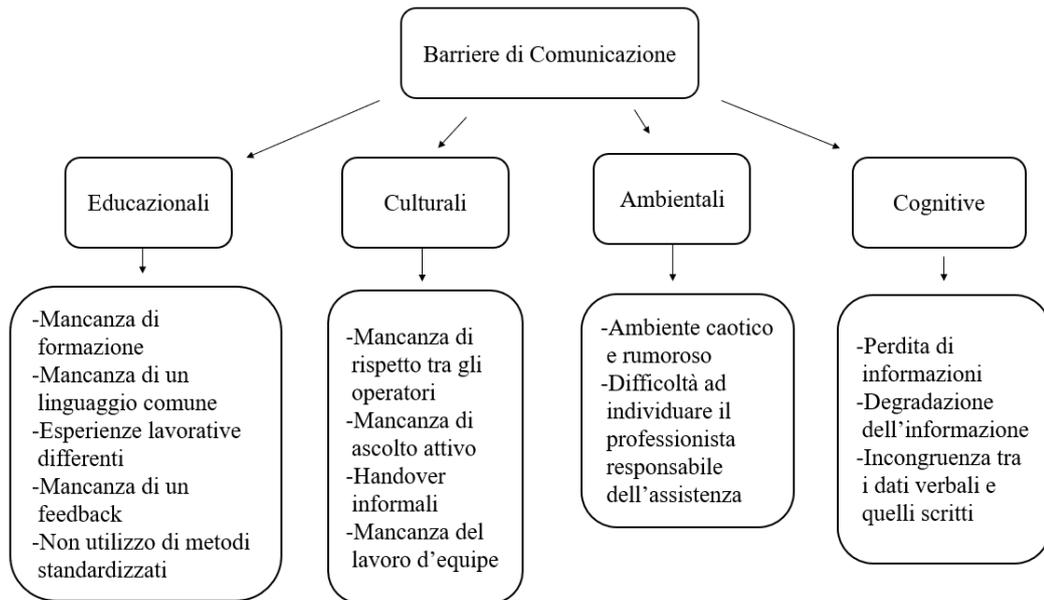


FIGURA 1: BARRIERE DI COMUNICAZIONE

Inoltre, 11 articoli definiscono quali siano le strategie di miglioramento dei Bias di comunicazione nel passaggio di consegne tra 118 e PS, in particolare, 9 articoli analizzano delle metodologie di passaggio di consegne (handover) standardizzate e le pongono a confronto. Oltre l'utilizzo di metodi standardizzati gli studi propongono l'utilizzo della tecnologia a supporto del processo e per evitare la perdita di informazioni importanti ma soprattutto sottolineano l'importanza della formazione del personale sulla comunicazione e tramite delle simulazioni multidisciplinari sul passaggio di consegne (tabella III).

Tabella III: Strategie di miglioramento nei diversi articoli

ARTICOLI	STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO
Elliott, C. G., Notario, L., Wong, B., Javidan, A. P., Pannell, D., Nathens, A. B., Tien, H., Johnston, M., Thomas-Boaz, W., Freedman, C., & da Luz, L. (2023). Implementing the IMIST-AMBO tool for paramedic to trauma team handovers: a video review analysis. <i>CJEM</i> , 25(5), 421–428. https://doi.org/10.1007/s43678-023-00503-4	L'utilizzo del metodo standardizzato IMIST-AMBO
Guasconi, M., Bonacaro, A., Tamagnini, E., Biral, S., Brigliadori, L., Borioni, S., Collura, D., Fontana, S., Ingallina, G., Bassi, M. C., Lucenti, E., & Artioli, G. (2022). Handover methods between local emergency medical services and Accident and Emergency: is there a gold standard? A scoping review. <i>Acta bio-medica: Atenei Parmensis</i> , 93(4), e2022288. https://doi.org/10.23750/abm.v93i4.13515	Utilizzo di metodi standardizzati e strutturati, utilizzo della tecnologia
Tortosa-Altet, R., Martínez-Segura, E., Berenguer-Poblet, M., & Reverté-Villarroya, S. (2021). Handover of Critical Patients in Urgent Care and Emergency Settings: A Systematic Review of Validated Assessment Tools. <i>Journal of clinical medicine</i> , 10(24), 5736. https://doi.org/10.3390/jcm10245736	Utilizzo di metodi standardizzati

<p>Ehlers, P., Seidel, M., Schacher, S., Pin, M., Fimmers, R., Kogej, M., & Gräff, I. (2021). Prospective Observational Multisite Study of Handover in the Emergency Department: Theory versus Practice. <i>The western journal of emergency medicine</i>, 22(2), 401–409. https://doi.org/10.5811/westjem.2020.9.47</p>	<p>Utilizzo di metodi standardizzati</p>
<p>Appelbaum, R., Martin, S., Tinkoff, G., Pascual, J. L., & Gandhi, R. R. (2021). Eastern association for the surgery of trauma - quality, patient safety, and outcomes committee - transitions of care: healthcare handoffs in trauma. <i>American journal of surgery</i>, 222(3), 521–528. https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.01.034</p>	<p>Utilizzo di metodi standardizzati come IMIST-AMBO</p>
<p>Troyer, L., & Brady, W. (2020). Barriers to effective EMS to emergency department information transfer at patient handover: A systematic review. <i>The American journal of emergency medicine</i>, 38(7),1494–1503. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.036</p>	<p>Utilizzo di metodi standardizzati, utilizzo di tecnologia, formazione del personale, simulazioni multidisciplinari, lavoro d’equipe, feedback educativo</p>
<p>Meisel, Z. F., Shea, J. A., Peacock, N. J., Dickinson, E. T., Paciotti, B., Bhatia, R., Buharin, E., & Cannuscio, C. C. (2015). Optimizing the patient handoff between emergency medical services and the emergency department. <i>Annals of emergency medicine</i>, 65(3), 310–317.e1. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.07.003</p>	<p>Individuare il professionista responsabile dell’assistenza al paziente, aumentare la collaborazione dell’equipe, aumento ascolto attivo e feedback, utilizzo di metodi standardizzati, utilizzo della tecnologia</p>

Jensen, S. M., Lippert, A., & Østergaard, D. (2013). Handover of patients: a topical review of ambulance crew to emergency department handover. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 57(8), 964–970. <https://doi.org/10.1111/aas.12125>

Dawson, S., King, L., & Grantham, H. (2013). Review article: Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. *Emergency medicine Australasia : EMA*, 25(5), 393–405. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12120>

Dúason, S., Gunnarsson, B., & Svavarsdóttir, M. H. (2021). Patient handover between ambulance crew and healthcare professionals in Icelandic emergency departments: a qualitative study. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 29(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13049-021-00829-x>

Cowan, S., Murphy, P., Kim, M., Mador, B., Chang, E., Kabaroff, A., North, E., Cameron, C., Verhoeff, K., & Widder, S. (2023). Paramedic to trauma team verbal handover optimization - a complex interaction. *Canadian journal of surgery. Journal canadien de chirurgie*, 66(3), E290–E297. <https://doi.org/10.1503/cjs.013622>

Gli interventi a sostegno di un miglioramento del processo saranno poi suddivisi in 3 macroaree (figura 3), come sostenuto da Troyer, L., et al nel 2020:

- Tecnologiche
- Educative
- Culturali

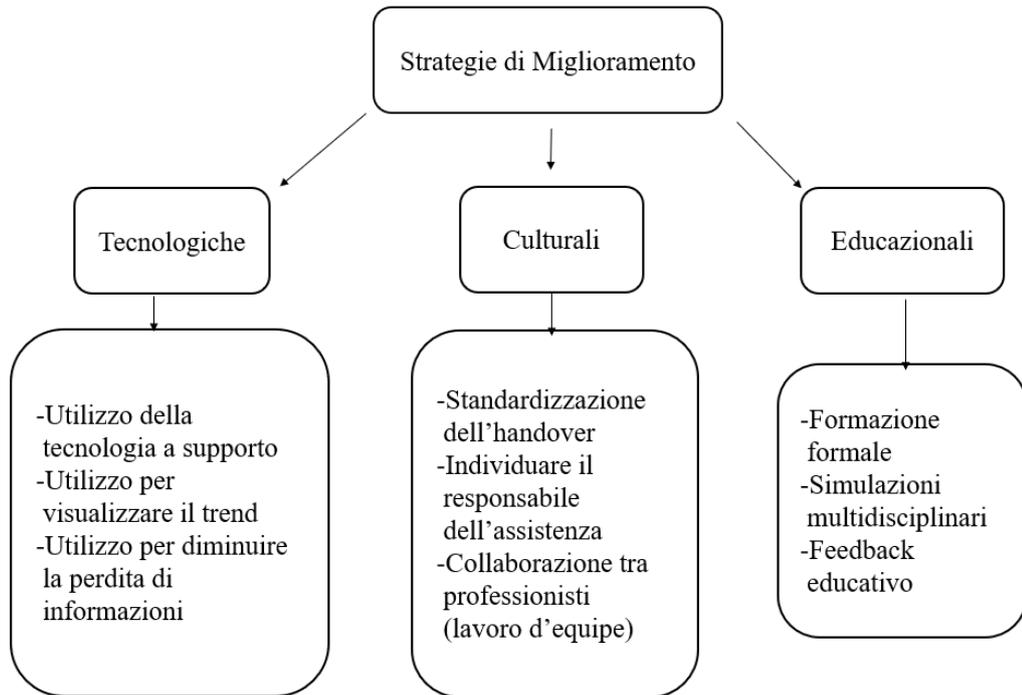


FIGURA 2: STRATEGIE DI MIGLIORAMENTO

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE

4.1 Bias di Comunicazione

Dall'analisi degli articoli reperiti risulta che i passaggi di consegne tra il personale del 118 e quello del PS sia una problematica rilevante al giorno d'oggi.

Lo studio di Goldberg, S. A., et al nel 2017 ha evidenziato nel dettaglio le informazioni trasmesse dai servizi di emergenza pre-ospedaliera durante il passaggio di consegne al dipartimento d'emergenza ospedaliero, evidenziando sostanziali omissioni riportate nella tabella IV.

Tabella IV: Descrizione dei dati trasmessi dal servizio d'emergenza preospedaliera (EMS) durante i passaggi di consegna al dipartimento d'emergenza ospedaliera. (Goldberg, S. A., et al 2017)

DATO	TRASMISSIONE (%)
Motivo della chiamata ("chief concern)	76 (78.4)
Presentazione iniziale ("initial presentation)	56 (57.7)
Parametri Vitali ("Vital Signs)	55 (56.7)
Esame Obiettivo ("physical exam")	46 (47.4)
Anamnesi remota ("past medical history")	44 (45.4)
Età ("age")	41 (42.7)
Terapia farmacologica ("medication")	31 (32)
Valutazione Complessiva ("overall assessment")	30 (30.9)
Allergie ("allergies")	6 (6.2)
Glicemia ("blood glucose")	4 (4.1)

Inoltre, lo studio presenta un confronto tra i dati trasmessi da paramedici e quelli trasmessi dai tecnici sanitari d'emergenza (EMT), dal quale risulta che i paramedici forniscono informazioni più dettagliate, in particolare i dati che risultano statisticamente significativi sono:

- Valutazione complessiva
- Anamnesi farmacologica
- Parametri Vitali
- Esame obiettivo

Anche gli studi di S. M. Jensen, et al nel 2013, Dawson, S., et al nel 2013 e Lubin, J. S., et al nel 2022 sostengono una scarsa qualità del passaggio di consegne evidenziando discrepanze, errori e/ omissioni tra la documentazione del soccorso preospedaliero e i dati registrati durante l'assistenza ospedaliera e tra le consegne verbali e la documentazione scritta causando così una perdita di informazioni essenziali per garantire un'assistenza di qualità all'assistito e prevenire così eventuali eventi avversi.

In aggiunta gli autori Panchal, A. R. et al nel 2015 hanno analizzato i Bias di comunicazione differenziando i passaggi di consegne durante un trauma e nei confronti di un paziente con problematiche a carattere medico (tabella V).

Tabella V: Trasmissione Bias di comunicazione tra il personale pre-ospedaliero e quello del pronto soccorso differenziando la casistica ((Panchal, A. R., et al 2015).

BIAS DI COMUNICAZIONE	TRAUMA (%)	CASISTICA MEDICA (%)
Età	84.1	80
Anamnesi patologica	82	94.2
Allergie	70.1	74.1
Farmaci	77.6	85.3
Descrizione dell'evento	99	98.1
Problema	99	97.5
Accesso venoso	63.6	52.7
Trattamento effettuato	69.9	59.2
Pressione arteriosa	85.1	83.5
Frequenza cardiaca	81	78.3
Respirazione	76.4	72.8
Glasgow Coma Scale (GCS)	83.1	71.7

Da questi dati si può notare che nel trauma sono stati trasmessi con maggiore frequenza i dati riguardanti il livello di coscienza (GCS), il trattamento effettuato, la descrizione dell'evento ed i parametri vitali in generale mentre per la casistica medica sono stati

inclusi maggiormente informazioni come la storia medica passata e la terapia domestica ovvero gli elementi essenziali in base alla casistica affrontata.

Inoltre Ehlers, P. et al nel 2021 dimostrano che, nonostante molti dati vengano omessi durante il passaggio di consegne, non sussiste una differenza sostanziale tra l'handover nelle normali sale di pronto soccorso e la sala delle rianimazioni nel pronto soccorso.

Tuttavia, gli autori Panchal, A. R. et al nel 2015 dopo aver analizzato gli errori di comunicazione tra il personale dell'EMS e quello del ED, hanno ritenuto che il contenuto dell'handover nonostante presentasse diverse omissioni (parametri vitali e informazioni demografiche), fosse fortemente influenzato dall'atteggiamento dei professionisti durante il processo, infatti, gli stessi operatori hanno valutato di alta qualità i passaggi di consegne con collaborazione e professionalità da parte dell'operatore pre-ospedaliero rispetto ad un passaggio di consegne informale.

4.2 Barriere

Come supportato dalla revisione sistematica di Troyer, L. et al nel 2020 i fattori che ostacolano un passaggio di comunicazione efficace individuati dall'analisi degli articoli, possono essere suddivise in quattro macroaree: cognitive, educazionali, culturali e ambientali.

4.2.1 Barriere Cognitive

I fattori individuati nell'ambito di questa ricerca sono:

- perdita di informazioni (“information loss”, ovvero informazioni omesse) causata dalle molteplici ripetizioni dei dati a diversi professionisti nel team del PS, interruzioni da parte di personale esterno al personale responsabile dell'assistenza al paziente, distrazioni, passaggi di consegne informali (presuppongono una minore attenzione e quindi una mancanza di ascolto attivo). Le ripetizioni, come sostenuto da S. M. Jensen, et al nel 2013 possono essere dovute a diverse motivazioni come quelle di chiarire dei dubbi o i trattamenti già forniti (“sussurro cinese”) e risentire dei dettagli persi precedentemente. Infatti, come evidenziato dallo studio di S. M. Jensen, et al nel 2013, solo il 50% del personale del pronto soccorso ha valutato adeguatamente il verbale scritto da parte del personale del 118, una

conseguente possibile perdita di informazioni di fondamentali importanza per l'assistenza al paziente.

- degradazione dell'informazione (“information degradation”, ovvero interpretazioni errate) a causa di domande di chiarimento (ad esempio, trattamenti effettuati, terapia somministrata), interpretazione erronea dei dati, come dimostrato dallo studio di S. M. Jensen, et al nel 2013 in cui il 25% delle informazioni riportate al pronto soccorso non erano prive di errori, omissioni o interpretazioni errate dei dati riportati dal verbale del 118.
- Incongruenza tra i dati rilevati nel verbale pre-ospedaliero e quelli rilevati nel PS.

In particolare, S. M. Jensen, et al nel 2013 ha evidenziato come il 73% delle informazioni vitali in caso di trauma erano state riportate e documentate nel verbale, mentre Lubin, J. S., et al nel 2022 ha dimostrato come ci sia una discrepanza tra l'analisi della documentazione pre-ospedaliera e quella ospedaliera in particolare nella rilevazione dei parametri vitali, dimostrando così la presenza di una comunicazione non efficace che influenza la sicurezza degli assistiti.

4.2.2 Barriere educazionali

Ciascun articolo reperito menziona i fattori educazionali come barriere ad un passaggio di consegne efficace.

Nello specifico queste sono:

- mancanza di formazione del personale sul passaggio di consegne (“handover”); infatti, Troyer, L., et al nel 2020, menzionano che solo il 19.4% del personale del servizio pre-ospedaliero ha ricevuto una formazione sulla comunicazione e, nello specifico, sull'handover;
- mancanza di un linguaggio comune a causa di formazioni ed esperienze lavorative diverse che comportano competenze differenti tra il personale;
- Esperienze lavorative differenti
- mancanza di un feedback a causa di un aumento del carico di lavoro, distrazioni da parte del personale e mancanza di ascolto attivo (il personale deve svolgere più compiti contemporaneamente)

- Non utilizzo di metodi standardizzati (Ehlers, P., et al 2021)

4.2.3 Barriere culturali

Per barriere culturali vengono compresi i fattori che caratterizzano le relazioni tra il personale, in particolare:

- mancanza di rispetto tra gli operatori (Troyer, L., et al 2020) e le diverse professioni (Dúason, S., et al 2021)
- mancanza di ascolto attivo; gli studi di S. M. Jensen, et al nel 2013 e Owen, C., et al nel 2009 sostengono che questo sia influenzato dalle condizioni cliniche dell'assistito (se queste sono gravi il professionista si concentra più sul trattamento) e dall'organizzazione del lavoro (lavorare ed ascoltare contemporaneamente comporta una frustrazione nel personale del 118 il quale è costretto a ripetere più volte le informazioni rischiando di perdere dati essenziali).
- passaggi di consegne informali dovuti al rapporto tra i professionisti che spesso causano disinteresse e distrazioni (Dúason, S., et al 2021)
- mancanza di un lavoro d'equipe efficiente causato non solo da una comunicazione non efficace ma anche da conflitti interni alle relazioni tra i professionisti

Infine, Panchal, A. R., et al nel 2015 dimostrano come il passaggio di consegne tra i professionisti del 118 e quelli del Pronto Soccorso non sia influenzato solo da errori pratici, di contenuto e da fattori ambientali e/o educazionali ma anche dall'atteggiamento e dalla professionalità del personale. Infatti, gli operatori hanno valutato come di alta qualità i passaggi di consegne in cui, nonostante l'omissione di alcuni dati come i parametri vitali, era presente un atteggiamento rispettoso e professionale da parte del personale.

4.2.4 Barriere ambientali

I fattori ambientali estrapolati dagli studi analizzati sono:

- ambiente caotico e rumoroso che porta a numerose interruzioni durante il passaggio di consegne e perciò alla perdita di informazioni (Guasconi, M., et al 2022)

- difficoltà da parte degli operatori dell'EMS ad individuare il personale responsabile dell'assistenza del paziente; nello specifico molti operatori del 118 hanno riferito di non aver compreso il momento in cui vengono trasferite le responsabilità e, perciò, quando il professionista del Pronto Soccorso prende in carico l'assistito (Dúason, S., et al 2021).

4.3 Strategie di Miglioramento

Sono state individuate molte strategie di miglioramento del passaggio di consegna tra gli operatori del 118 e del PS.

Lo studio di Meisel, Z. F. et al nel 2015 ha individuato diverse strategie che possono essere raggruppate in 3 macroaree, come sostenuto dalla revisione di Troyer, L. et al nel 2020:

- Tecnologiche;
- Culturali;
- Educative.

4.3.1 Strategie Tecnologiche

Quattro studi hanno individuato l'utilizzo della tecnologia come un supporto al passaggio di consegne, previa adeguata formazione, per cercare di ridurre gli errori di comunicazione e migliorare quindi la sicurezza del paziente (Guasconi, M., et al nel 2022, Meisel, Z. F., et al nel 2015).

Gli autori S. M. Jensen, et al nel 2013 sostengono che l'utilizzo della tecnologia comporti da un lato un miglioramento dell'handover e del "sussurro cinese" (quindi un miglioramento dell'ascolto attivo e del feedback da parte del personale) e dall'altro una diminuzione dell'assistenza diretta al paziente. Mentre, Dawson, S. et al nel 2013, evidenzia gli aspetti positivi sull'utilizzo della tecnologia anche in relazione all'assistenza del paziente perché in grado di evidenziare il trend dei parametri vitali che possono evidenziare un peggioramento delle condizioni cliniche.

4.3.2 Strategie Culturali

Nove studi, invece, sostengono che l'utilizzo di metodi standardizzati possa comportare una diminuzione degli errori di comunicazione (Dawson, S., et al nel 2013, Dúason, S., et al nel 2021, Meisel, Z. F., et al nel 2015, Guasconi, M., et al nel 2022); in particolare, S. M. Jensen, et al nel 2013 propongono l'handover in due fasi ovvero un primo momento in cui si comunicano le informazioni essenziali e, un secondo momento, per poter comunicare e/o aggiungere informazioni accessorie.

Inoltre, hanno analizzato tre mnemonici:

- BAUM (inventory, medical history, clinical findings, actions) ha determinato una diminuzione degli eventi avversi;
- MIST (mechanism of injury, injuries sustained, sign and symptoms, treatment) viene utilizzato soprattutto durante i traumi. Nello studio si sono osservati dei rallentamenti nel passaggio di consegne a causa della poca esperienza nell'utilizzo di questo strumento;
- IMIST-AMBO (identification, mechanism/medical impact, signs, vitals and Glasgow Coma Scale, treatment and trends, response to treatment, allergies, medications, medical history and other information) ha determinato una riduzione delle ripetizioni da parte del personale del 118, delle interruzioni ed ha contribuito ad un passaggio di consegne strutturato, veloce e completo (Appelbaum, R., et al nel 2021, Elliott, C. G., et al nel 2023).

Altri autori come Dawson, S., et al nel 2013 propongono l'utilizzo del mnemonico MIST ma anche di SBAR.

Inoltre Tortosa-Altad, R., et al nel 2021, dopo aver analizzato degli strumenti di standardizzazione validati, concludono che gli studi in merito alla tematica sono ancora poveri e propongono di continuare ad indagare per individuare degli strumenti da utilizzare per la standardizzazione del passaggio di consegne nel dipartimento d'emergenza.

Tuttavia Cowan, S., et al nel 2023 affermano che l'utilizzo di metodi standardizzati agisce soprattutto sulle barriere di comunicazione, anziché direttamente sugli errori, con effetti positivi sul passaggio di consegne.

4.3.3 Strategie Educative

Gli autori Meisel, Z. F., et al nel 2015 ritengono sia necessario definire una gerarchia dei ruoli per individuare il responsabile dell'assistenza all'arrivo in PS e poter comunicare direttamente con lui, aumentare la collaborazione tra professionisti e, quindi, il lavoro d'equipe agendo sull'ascolto attivo e sul feedback.

Infine Dawson, S., et al nel 2013 sostengono che altre strategie per il miglioramento della comunicazione sono:

- formazione formale con una riduzione del 60% degli errori causati da una comunicazione non efficace;
- formazione dei professionisti sulla comunicazione;
- simulazioni multidisciplinari;
- feedback da parte del personale del dipartimento d'emergenza sugli interventi effettuati ma, soprattutto, sul processo di handover (Dúason, S., et al nel 2021)

Infatti, gli autori Dawson, S., et al nel 2013 hanno evidenziato che solo il 19% del personale pre-ospedaliero ha ricevuto una formazione sul passaggio di consegne, tuttavia l'83% del personale ritiene sia necessaria una formazione sulla comunicazione ed in particolare sul passaggio di consegne.

CAPITOLO 5: CONCLUSIONI

Il passaggio di consegne tra il personale del 118 e quello del Pronto Soccorso si è rivelato una problematica negli ultimi anni, soprattutto per quanto riguarda gli errori causati da una comunicazione non efficace.

Lo scopo di questo elaborato è stato di individuare, da un lato, quali fossero i Bias di comunicazione ed i fattori che influiscono sull'handover e, dall'altro, le strategie di miglioramento del processo.

Dall'analisi degli articoli inclusi, si può notare che gli errori di comunicazione sono fortemente influenzati dai fattori o barriere di comunicazione già citati nel capitolo precedente (CAPITOLO 4), infatti, ciascun articolo include come oggetto di studio i Bias ed i fattori che influenzano il passaggio di consegne.

A sostegno di ciò, viene enunciato che l'utilizzo di metodi standardizzati migliora la qualità dell'handover, ovvero riduce gli errori medici, in quanto tenta di eliminare le barriere che ostacolano l'efficacia del processo.

Inoltre, una delle principali barriere che emergono da tutti gli articoli sono quelle culturali, ovvero che riguardano la relazione tra professionisti. In particolare, è stato analizzato l'impatto della professionalità nel processo di consegne. Il personale del pronto soccorso ha definito di alta qualità i processi in cui era presente rispetto e professionalità da parte del personale dell'EMS, nonostante alcune informazioni come i parametri vitali, fossero state omesse. Da ciò capiamo l'importanza della relazione e, in particolare, di tutti quei fattori compresi nelle barriere relazionali riportate nel capitolo precedente, ovvero, ascolto attivo (che presuppone un feedback), rispetto tra professionisti e, soprattutto, un lavoro d'equipe efficiente come citato dal CRM.

Tuttavia, sono presenti molti altri fattori che possono influenzare il processo di consegne a partire da quelli ambientali (ambiente rumoroso, difficoltà ad individuare il personale responsabile dell'assistenza al paziente), formativi (mancanza di formazione, mancanza di un linguaggio comune, esperienze diverse, mancanza di feedback, mancanza di metodi standardizzati) fino a quelli cognitivi (perdita dell'informazione, degradazione dell'informazione, incongruenza tra i dati pre-ospedalieri e quelli ospedalieri).

Tutti gli articoli pongono l'accento sull'utilizzo di metodi standardizzati (SBAR, IMIST-AMBO, MIST) per la riduzione degli errori di comunicazione e quindi un aumento della sicurezza del paziente, premettendo un'adeguata formazione del personale. Altri interventi sono stati rilevati dall'analisi degli articoli come, ad esempio, l'utilizzo della tecnologia di supporto all'handover. Da ciò si evidenzia l'importanza e la necessità di una adeguata ed omogenea formazione del personale non solo sull'utilizzo di nuovi strumenti (tecnologia e metodi standardizzati), ma anche per quanto riguarda aspetti di comunicazione, al fine di favorire un efficace lavoro d'equipe.

Tutto ciò può essere concretizzato tramite l'utilizzo di format predisposti al computer per il passaggio di consegne ("electronic handover"), lo sviluppo di verbali informatizzati del 118, per evitare la perdita di informazioni trasmesse verbalmente, e tramite l'organizzazione di corsi di formazione in presenza ed online sia sulla comunicazione ed il passaggio di consegne che sul lavoro di gruppo per il miglioramento della collaborazione, del rispetto ed, in generale, della relazione tra i professionisti.

BIBLIOGRAFIA

1. Bleetman, A., Sanusi, S., Dale, T., & Brace, S. (2012). Human factors and error prevention in emergency medicine. *Emergency medicine journal: EMJ*, 29(5), 389–393.
2. Reason J. (1995). Understanding adverse events: human factors. *Quality in health care: QHC*, 4(2), 80–89.
3. Appelbaum, R., Martin, S., Tinkoff, G., Pascual, J. L., & Gandhi, R. R. (2021). *Eastern association for the surgery of trauma—Quality, patient safety, and outcomes committee—Transitions of care: Healthcare handoffs in trauma*.
4. Clinical handover of patients arriving by ambulance to the emergency department - a literature review. (2010). *Clinical handover of patients arriving by ambulance to the emergency department—A literature review*.
5. *Clinical handover: System change, leadership and principles*. (2009). Australian Healthcare & Hospitals Association.
6. *Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019 Il testo approvato dal Consiglio Nazionale*. (2019). FNOPI.
7. Cowan, S., Murphy, P., Kim, M., Mador, B., Chang, E., Kabaroff, A., North, E., Cameron, C., Verhoeff, K., & Widder, S. (2023). *Paramedic to trauma team verbal handover optimization—A complex interaction*.
8. Dawson, S., King, L., & Grantham, H. (2013). *Review article: Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient*.
9. Dúason, S., Gunnarsson, B., & Svavarsdóttir, M. H. (2021). *Patient handover between ambulance crew and healthcare professionals in Icelandic emergency departments: A qualitative study*.
10. Ehlers, P., Seidel, M., Schacher, S., Pin, M., Fimmers, R., Kogej, M., & Gräff, I. (2021). *Prospective Observational Multisite Study of Handover in the Emergency Department: Theory versus Practice*.
11. Elliott, C. G., Notario, L., Wong, B., Javidan, A. P., Pannell, D., Nathens, A. B., Tien, H., Johnston, M., Thomas-Boaz, W., Freedman, C., & da Luz, L. (2023). *Implementing the IMIST-AMBO tool for paramedic to trauma team handovers: A video review analysis*.
12. Goldberg, S. A., Porat, A., Strother, C. G., Lim, N. Q., Wijeratne, H. R., Sanchez, G., & Munjal, K. G. (2017). *Quantitative Analysis of the Content of EMS Handoff of Critically Ill and Injured Patients to the Emergency Department*.

13. Guasconi, M., Bonacaro, A., Tamagnini, E., Biral, S., Brigliadori, L., Borioni, S., Collura, D., Fontana, S., Ingallina, G., Bassi, M. C., Lucenti, E., & Artioli, G. (2022). *Handover methods between local emergency medical services and Accident and Emergency: Is there a gold standard? A scoping review.*
14. *Guidance on clinical handover for clinicians and managers.* (2006). AUSTRALIAN MEDICAL ASSOCIATION.
15. Lubin, J. S., & Shah, A. (2022). *An Incomplete Medical Record: Transfer of Care From Emergency Medical Services to the Emergency Department.*
16. Martina Biscaro¹ & Maria Benetton². (2014). *The handover between Emergency Department staff: An observational study with SBAR communication technique.*
17. Meisel, Z. F., Shea, J. A., Peacock, N. J., Dickinson, E. T., Paciotti, B., Bhatia, R., Buharin, E., & Cannuscio, C. C. (2015). *Optimizing the patient handoff between emergency medical services and the emergency department.*
18. Owen, C., Hemmings, L., & Brown, T. (2009). *Lost in translation: Maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department.*
19. Panchal, A. R., Gaither, J. B., Svirsky, I., Prosser, B., Stolz, U., & Spaite, D. W. (2015). *The Impact of Professionalism on Transfer of Care to the Emergency Department.*
20. S. M. Jensen, A. Lippert and D. Østergaard. (2013). *Handover of patients: A topical review of ambulance crew to emergency department handover.*
21. Sara Cicuto. (2014). *Analisi delle modalità più efficaci di passaggio delle informazioni durante la consegna infermieristica, al fine di garantire la continuità assistenziale”.*
22. Simone Busnelli , Valentina Spedale , Massimo Alberio. (2017). *Aggressività: La comunicazione assertiva può aiutare?*
23. Tortosa-Altad, R., Martínez-Segura, E., Berenguer-Poblet, M., & Reverté-Villarroya, S. (2021). *Handover of Critical Patients in Urgent Care and Emergency Settings: A Systematic Review of Validated Assessment Tools.*
24. Troyer, L., & Brady, W. (2020). *Barriers to effective EMS to emergency department information transfer at patient handover: A systematic review.*

ALLEGATI

TITOLO, AUTORE, ANNO	TIPOLOGIA DI STUDIO	CAMPIO NE	OBIET TIVO	RISULTATI PRINCIPALI
Bost, N., Crilly, J., Wallis, M., Patterson, E., & Chaboyer, W. (2010). Clinical handover of patients arriving by ambulance to the emergency department - a literature review. <i>International nursing, 18</i> (4), 210–220. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.11.006 PIMD: 20869662	Revisione di letteratura	Personale del 118 e del Pronto Soccorso	Identificare i fattori che influenza no il passaggi o di consegne tra il 118 ed il pronto soccorso.	Dallo studio emerge che i fattori che influenzano il passaggio di consegne sono la formazione del personale, l'esperienza, mancanza di ascolto attivo, mancanza di un linguaggio condiviso.
37087711 Elliott, C. G., Notario, L., Wong, B., Javidan, A. P., Pannell, D., Nathens, A. B., Tien, H., Johnston, M., Thomas-Boaz, W., Freedman, C., & da Luz, L. (2023). Implementing the IMIST-AMBO tool for paramedic to trauma team handovers: a video review analysis. <i>CJEM, 25</i> (5), 421–	Revisione	Personale del 118 e del ps	Valutare la qualità dello strument o IMIST AMBO per il passaggi o di consegne	L'utilizzo del metodo standardizzato IMIST AMBO ha causato una diminuzione delle interruzioni durante il passaggio di consegne, ha diminuito il tempo di passaggio di consegne aumentando la qualità delle informazioni trasmesse.

428.

<https://doi.org/10.1007/s43678-023-00503-4>

36043950	Scoping review	Personale del 118 e del Pronto Soccorso	Descrivere i problemi e i metodi di passaggio di consegne e le strategie per la risoluzione	Dall'analisi di 10 articoli si evincono le seguenti problematiche: il passaggio di consegne risulta spesso complicato a causa dell'ambiente caotico, formazione diversa e mancanza di utilizzo di un linguaggio comune. Inoltre, il personale di pronto soccorso presta poca attenzione agli operatori extra-ospedalieri (24,2%). Per la risoluzione del problema diversi studi hanno evidenziato come l'utilizzo di un metodo strutturato e standardizzato possa migliorare la trasmissione delle informazioni. In aggiunta anche l'utilizzo della
----------	----------------	---	---	---

				tecnologia, seppur con la giusta formazione, può aiutare nel diminuire la perdita di informazioni essenziali per una adeguata assistenza al paziente.
35345754				Dall'analisi della documentazione pre-ospedaliera e quella ospedaliera emerge una discrepanza dei dati in particolare nella raccolta dei parametri vitali. Ciò dimostra delle problematiche nella comunicazione ma non analizza i fattori e le strategie che possono influenzare e migliorare il passaggio di consegne
Lubin, J. S., & Shah, A. (2022). An Incomplete Medical Record: Transfer of Care From Emergency Medical Services to the Emergency Department. <i>Cureus, 14</i> (2), e22446. https://doi.org/10.7759/cureus.22446				
34945032	Revisione sistematica	Personale del 118 e del PS	Identificare strumenti di standardizzazione validati	Dopo aver analizzato degli strumenti di standardizzazione validati, concludono che gli studi in merito alla tematica sono
Tortosa-Alted, R., Martínez-Segura, E., Berenguer-Poblet, M., & Reverté-Villarroya, S. (2021). Handover of				

<p>Critical Patients in Urgent Care and Emergency Settings: A Systematic Review of Validated Assessment Tools. <i>Journal of clinical medicine</i>, 10(24), 5736. https://doi.org/10.3390/jcm10245736</p>	<p>ancora poveri e propongono di continuare ad indagare per individuare degli strumenti da utilizzare per la standardizzazione del passaggio di consegne nel dipartimento d'emergenza.</p>			
<p>33856332 Ehlers, P., Seidel, M., Schacher, S., Pin, M., Fimmers, R., Kogej, M., & Gräff, I. (2021). Prospective Observational Multisite Study of Handover in the Emergency Department: Theory versus Practice. <i>The western journal of emergency medicine</i>, 22(2), 401–409. https://doi.org/10.5811/westjem.2020.9.47836</p>	<p>Studio prospettico osservazionale</p>	<p>Personale del 118 e del ps</p>	<p>Esaminare le procedure di passaggi o di consegne in particolare per quanto riguarda il contenuto, la struttura e l'applicazione della mnemonica esistente.</p>	<p>Nell'86,1% non è stato applicato completamente l'algoritmo ABCDE raccomandato dall'OMS come per SAMPLE il quale è stato menzionato totalmente nel 1,1% dei casi. Nonostante dall'analisi dei fattori come parametri vitali, terapia effettuata, anamnesi e fattori di rischio risulti che meno del 50% dei casi questi vengono menzionati, non sussiste una differenza significativa tra la sala di rianimazione e le normali sale di</p>

				trattamento in pronto soccorso.
33558061 Appelbaum, R., Martin, S., Tinkoff, G., Pascual, J. L., & Gandhi, R. R. (2021). Eastern association for the surgery of trauma - quality, patient safety, and outcomes committee - transitions of care: healthcare handoffs in trauma. <i>American journal of surgery</i> , 222(3), 521–528. https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.01.034		Personale del 118 e del PS	Identific are le barriere	Il processo passaggio di consegne è dipendente dalle caratteristiche individuali di ogni persona, dal livello di conoscenza ed esperienza del personale. In particolare questo processo viene influenzato da come vengono trasmesse le informazioni. Vengono definite le strategie per il miglioramento come la standardizzazione del processo in particolare per la trasmissione delle informazioni tra 118 e ps l'utilizzo di IMIST-AMBO
32321683 Troyer, L., & Brady, W. (2020). Barriers to effective EMS to emergency department information transfer at patient handover: A systematic review. <i>The American</i>	revisione sistematica	Personale del 118 e del PS	Identific are le barriere e le strategie di migliora mento	I fattori che influiscono sono: ripetizioni, ambiente, perdita di informazioni, mancanza di rispetto, problemi tecnologici, mancanza di formazioni, mancanza di metodi

<p><i>journal of emergency medicine</i>, 38(7), 1494–1503. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.036</p>	<p>standardizzati, ritardo e/o mancanza di feedback (ascolto attivo). Sono stati rilevati diversi interventi per il miglioramento divisi in 3 categorie: tecnologici, educativi e culturali</p>			
<p>27420753 Goldberg, S. A., Porat, A., Strother, C. G., Lim, N. Q., Wijeratne, H. R., Sanchez, G., & Munjal, K. G. (2017). Quantitative Analysis of the Content of EMS Handoff of Critically Ill and Injured Patients to the Emergency Department. <i>Prehospital emergency care</i>, 21(1), 14–17. https://doi.org/10.1080/10903127.2016.1194930</p>	<p>Analisi quantitativa</p>	<p>Personale del 118 e del ps</p>	<p>Analisi quantitative dei bias di comunicazione</p>	<p>Lo studio ha dimostrato la scarsa qualità del passaggio di consegne tra 118 e ps, in particolare i paramedici fornivano informazioni più dettagliate. Tuttavia nel 58% dei casi veniva descritta la scena, nel 57% venivano tramandati i PV e nel 47% informazioni riguardo l'esame obiettivo.</p>
<p>25802157 Panchal, A. R., Gaither, J. B., Svirsky, I., Prosser, B., Stolz, U., & Spaite, D. W.</p>	<p>Revisione</p>	<p>Personale del 118 e del ps</p>	<p>Valutare la percezione dei professionisti del</p>	<p>Lo studio dimostra come il passaggio di consegne viene influenzato non solo da errori</p>

<p>(2015). The Impact of Professionalism on Transfer of Care to the Emergency Department. <i>The Journal of emergency medicine</i>, 49(1), 18–25. https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2014.12.062</p>	<p>118 e del ps sul passaggio di consegne</p>	<p>pratici ma anche dall'atteggiamento e la professionalità degli operatori del 118 e del ps</p>		
<p>25109535 Meisel, Z. F., Shea, J. A., Peacock, N. J., Dickinson, E. T., Paciotti, B., Bhatia, R., Buharin, E., & Cannuscio, C. C. (2015). Optimizing the patient handoff between emergency medical services and the emergency department. <i>Annals of emergency medicine</i>, 65(3), 310–317.e1. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.07.003</p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Personale del 118 e del ps</p>	<p>Identificare gli errori e i fattori che influiscono nel passaggio di consegne tra gli operatori del 118 e del ps e come questo può essere reso più efficiente e sicuro</p>	<p>Dallo studio qualitativo sono stati identificate 4 strategie per il miglioramento del processo del passaggio di consegne: individuare il professionista responsabile dell'assistenza al paziente e comunicare direttamente con lui, aumentare la collaborazione tra professionisti dell'emergenza pre ospedaliera e ospedaliera (aumento ascolto attivo e feedback), standardizzare il processo di consegne, sfruttare le nuove invenzioni come la tecnologia per</p>

				ottimizzare il passaggio di consegne.
23639134 Jensen, S. M., Lippert, A., & Østergaard, D. (2013). Handover of patients: a topical review of ambulance crew to emergency department handover. <i>Acta anaesthesiologica Scandinavica</i> , 57(8), 964–970. https://doi.org/10.1111/aas.12125	Topical review	Passaggio di consegne tra il personale dell'emerg enza pre- ospedalier a ed il personale del pronto soccorso	Identific are i fattori che influenza no il passaggi o di consegne e discutere delle possibilit à di migliora mento	Lo studio ha dimostrato che solo il 50% degli operatori del pronto soccorso ha preso in considerazione i verbali scritti dagli operatori del 118. Inoltre in uno studio si è dimostrato come in caso di trauma solo il 73% delle informazioni vitali erano state documentate, mentre più del 25% delle note documentate in ospedale mostravano errori, omissioni, errori di interpretazione delle note scritte dagli operatori del 118. Inoltre l'handover è influenzato anche dalla gravità delle condizioni cliniche (si concentrano più sul trattamento) e dal contemporaneo lavorare ed ascoltare. Questo

dimostra una mancanza di ciò che viene definito ascolto attivo causando così la perdita di informazioni importanti e generando frustrazione nel personale del 118 che deve ripetere molte volte le consegne (anche nel caso in cui manchi un operatore all'inizio delle consegne nel 79% dei casi).

La ripetizione può essere dovuta da diverse motivazioni come risentire dettagli (92%) chiarire dubbi (82%) o trattamento già fornito. (“sussurro cinese”)

Soluzione: handover in due fasi, quella iniziale dove si esplicano le informazioni principali ed una seconda dove si aggiungono info secondarie.

Inoltre si possono utilizzare dei

metodi di
standardizzazione
del passaggio di
consegne:

- BAUM:
ha causato
una
diminuzio
ne degli
eventi
avversi di
comunicaz
ione
 - MIST:
usata
soprattutto
nei traumi,
come
risultati ha
creato un
rallentame
nto
probabilm
ente a
causa
dell'inesp
erienza
nell'utilizz
o di
questo
strumento
 - IMIST-
AMBO:
diminuzio
ne del
tempo, più
informazi
oni,
riduzione
delle
ripetizioni.
-

				Un altro intervento potrebbe essere quello di integrare la tecnologia perchè potrebbe comportare una diminuzione della perdita di informazioni ed anche il sussurro cinese (problema perchè si passa più tempo al computer invece che nel paziente). Utilizzo di simulazioni Altri fattori sono lo spazio, il carico di lavoro, l'esperienza e le conoscenze
24099367 Dawson, S., King, L., & Grantham, H. (2013). Review article: Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. <i>Emergency medicine Australasia : EMA</i> , 25(5), 393–405. https://doi.org/10.1111/1742-6723.12120	Revisione della letteratura	Personale del 118 e del ps	Identificare gli aspetti che influiscono sul passaggio o di consegne del paziente in deterioramento e quali strategie adottare per il	Dalla revisione i fattori sono stati organizzati in 4 categorie: - contenuto: molto spesso è stato rilevato un mancanza di passaggio dei PV o sono stati trasmessi parzialmente - trasmissione dei

migliora
mento

dati:
continue
ripetizioni
dei dati
causano
una
perdita
delle
informazi
oni
essenziali
- fattori
organizzat
ivi:
ambiente
rumoroso,
- comunicaz
ione/lavor
o di
squadra:
mancanza
di ascolto
attivo,
relazioni
profession
ali (più
fiduciosi
se
conoscenz
e),
disinteress
e,
esperienza
nel
campo,
distrazioni
,
istruzione,
cultura,
interruzio
ni,
mancanza

di un linguaggio comune
 DUE strumenti standardizzati ISBAR e MIST, la formazione formale riduce del 60% gli errori medici dovuti alla comunicazione, l'utilizzo della tecnologia potrebbe aiutare nel riconoscere un pz in peggioramento (si visualizza il trend) e nel supportare il passaggio di consegne per evitare la perdita di dati, simulazioni multidisciplinari e formazione sulla comunicazione

33509266 Dúason, S., Gunnarsson, B., & Svavarsdóttir, M. H. (2021). Patient handover between ambulance crew and healthcare professionals in Icelandic emergency departments: a qualitative study.	Studio qualitativo	Personale del 118 e del ps	Identificare i fattori che influiscono nei passaggi o di consegne tra 118 e ps	4 temi (leadership, comunicazione, apprendimento): - leadership : non chiara la gerarchia (chi ha la responsabilità del paziente) e il
--	--------------------	----------------------------	--	---

*Scandinavian
journal of trauma,
resuscitation and
emergency
medicine*, 29(1),
21.
<https://doi.org/10.1186/s13049-021-00829-x>

momento
in cui
avviene il
trasferime
nto della
responsabi
lità

- utilizzo di
informazi
one a
volte non
sempre
precise,
strutturate,
- molto
spesso il
passaggio
di
consegne
è
informale
e questo
può
causare un
disinteress
e,
mancanza
di ascolto
attivo,
ripetizioni,
non si
riusciva ad
identificar
e il
personale
a cui dare
le
informazi
oni, non
precisione
dei
rapporti

scritti da
parte degli
EMT
necessari
per evitare
la perdita
delle
informazi
oni dopo
che il
personale
del 118 se
ne è
andato

- diverse
competenz
e
profession
ali,
esperienze
e
formazion
e,
mancanza
di rispetto
tra le
diverse
profession
i
 - utilizzo di
procedure
standardiz
zate
(SBAR) e
feedback
sulle
prestazion
i erogate
miglioran
o la
qualità del
passaggio
-

				di consegne ed anche la formazion e del personale
19422406 Owen, C., Hemmings, L., & Brown, T. (2009). Lost in translation: maximizing handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. <i>Emergency medicine Australasia : EMA</i> , 21(2), 102–107. https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2009.01168.x	Studio qualitativo	Personale del 118 e del ps	Indagare le percezio ni del personal e sui fattori che influisco no sul passaggi o di consegne tra 118 e ps	3temi: - comunicaz ione frammenta ta (chinese whispers) - mancanza di ascolto attivo (relazioni) , interruzio ni, ripetizioni, difficoltà nella concentraz ione (molte cose da fare) - mancanza di un linguaggio comune, di una visione condivisa
37225244 Cowan, S., Murphy, P., Kim, M., Mador, B., Chang, E., Kabaroff, A.,	RCT	Personale del 118 e del ps	Confront o tra l'utilizzo di metodi standardi	L'utilizzo di metodi standardizzati non migliora il contenuto del passaggio di

<p>North, E., Cameron, C., Verhoeff, K., & Widder, S. (2023). Paramedic to trauma team verbal handover optimization - a complex interaction. <i>Canadian journal of surgery. Journal canadien de chirurgie</i>, 66(3), E290–E297. https://doi.org/10.1503/cjs.013622</p>	<p>zzati e non</p>	<p>consegne ma bensì crea un aspettativa condivisa tra 118 e ps (trauma team), diminuisce le interruzioni, le ambiguità (linguaggio comune). Può quindi migliorare il passaggio di consegne a livello qualitativo ma a livello quantitativo lo studio non ha evidenziato correlazioni tra qualità del passaggio di consegne e durata delle stesse.</p>
---	------------------------	--
