



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**TESI DI LAUREA**

**HANDOVER INFERMIERISTICO:  
IMPATTO SULLA SICUREZZA DEL PAZIENTE  
REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Relatrice: Dr.ssa Rizzo Chiara

Laureanda: Curcumeli Catalina

(Matricola n: 2047062)

Anno Accademico 2023-2024



## ABSTRACT

**Introduzione:** L'handover, o passaggio di consegne infermieristiche, rappresenta un argomento molto discusso, in quanto si è verificata una grande incidenza di eventi avversi dovuta ad una trasmissione di informazioni inaccurata e incompleta. Per questa ragione, organizzazioni sanitarie, ricercatori e professionisti stanno cercando strategie al fine di ridurre tale incidenza e salvaguardare la sicurezza dei pazienti.

**Materiale e metodi:** La revisione della letteratura è stata condotta consultando la banca dati PubMed da giugno a luglio 2024. Sono state considerate le pubblicazioni pertinenti all'argomento, strutturando le stringhe di ricerca in riferimento a due quesiti.

**Obiettivo:** L'obiettivo dello studio è valutare l'impatto delle diverse modalità di handover sulla sicurezza del paziente, per assicurare la continuità delle cure.

**Risultati:** Dalla letteratura è emerso che, al fine di ridurre l'incidenza di eventi avversi, è importante standardizzare il processo di handover. Tuttavia, risulta determinante utilizzare modalità disegnate al contesto specifico, formare gli infermieri sulla comunicazione, adottare raccomandazioni specifiche e mirate, promuovere un clima organizzativo positivo e abbattere le barriere culturali tradizionali legate alle consegne infermieristiche.

**Conclusioni:** Sebbene la standardizzazione del processo abbia dimostrato di influire sugli esiti clinici dei pazienti e sulla loro sicurezza, contribuendo ad una significativa riduzione degli eventi avversi, vista la sua complessità, si rende necessario un cambiamento non solo dal punto di vista strutturale ma anche della sua flessibilità nell'adattamento ai diversi contesti.

**Parole chiave:** *Nurse handover, communication, patient, strategies, clinical impact, patient safety.*



## INDICE

<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>pag. 1</b>
<b>CAPITOLO I: QUADRO TEORICO.....</b>	<b>pag. 3</b>
1.1. Che cos'è <i>l'handover</i> infermieristico.....	pag. 3
1.2 Responsabilità legale dell'infermiere.....	pag. 6
1.2.1 Il passaggio delle consegne.....	pag. 6
1.2.2 Il principio di affidamento.....	pag. 7
1.3 Codice deontologico e normative italiane.....	pag. 8
<b>CAPITOLO II: MATERIALI E METODI.....</b>	<b>pag. 10</b>
2.1. Obiettivi, quesiti di ricerca.....	pag. 10
2.2. Fonti dei dati, parole chiave e stringhe di ricerca.....	pag. 10
2.3. Analisi e scelta degli articoli.....	pag. 11
<b>CAPITOLO III: RISULTATI.....</b>	<b>pag. 14</b>
3.1 Risposte ai quesiti di ricerca.....	pag. 14
<b>CAPITOLO IV: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI.....</b>	<b>pag. 21</b>
4.1 Discussione dei risultati.....	pag. 21
4.2 Conclusioni.....	pag. 22
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	
<b>ALLEGATI</b>	



## INTRODUZIONE

L'*handover*, tradizionalmente noto come passaggio di consegne infermieristiche, rappresenta attualmente un argomento molto discusso nel contesto sanitario in quanto si è registrato un incremento negli ultimi anni di eventi avversi dovuto alla sua trasmissione imprecisa e frammentaria. Le conseguenze di una tale comunicazione, possono tradursi in danni per i pazienti, aumentare i costi sanitari e non da meno, generare ripercussioni legali ai professionisti. Infatti, il passaggio di informazioni comprende anche il trasferimento di responsabilità di alcuni o tutti gli aspetti del prendersi cura dei pazienti. L'impatto di una trasmissione di informazioni inaccurata risulta quindi essere estremamente significativo, motivo per cui anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sottolinea l'importanza che tale processo avvenga in modo chiaro per ridurre i rischi.

La letteratura disponibile sull'argomento, presa in considerazione in questo lavoro di ricerca, offre una serie di strategie per la riprogettazione delle consegne infermieristiche affinché vengano abbattuti certi ostacoli e resistenze culturali che spesso ne compromettono l'efficacia. Queste strategie mirano a realizzare un miglioramento della qualità di questo processo, riducendo gli eventi avversi e garantendo la continuità delle cure.

La scelta di approfondire questo argomento è stata dettata dal considerare la sicurezza del paziente un principio cardine della professione infermieristica. È fondamentale per l'infermiere impegnarsi nel migliorare il proprio operato, in quanto, in qualità di professionista ha la responsabilità di garantire ai pazienti una cura di alta qualità, contribuendo costantemente all'evoluzione e al miglioramento dei servizi.



## CAPITOLO I: QUADRO TEORICO

### 1.1 Che cos'è l'*handover* infermieristico?

L'*handover* infermieristico (o passaggio di consegne infermieristiche) è il processo strutturato e formale di trasmissione delle informazioni da un operatore ad un altro, che consiste nel comunicare i dati clinici del paziente e questo comprende anche il trasferimento di responsabilità legato alla gestione dell'assistenza. L'obiettivo di questo processo è quello di garantire che vengano comunicate in modo efficace e completo le informazioni cliniche rilevanti, garantendo così la sicurezza del paziente, come anche quella degli infermieri stessi.

La trasmissione di informazioni, dunque, si verifica in varie situazioni cliniche:

- Durante un trasferimento, che può essere da un reparto ad un altro, dall'ospedale ad una struttura diversa oppure verso servizi territoriali in caso di dimissioni
- Durante il cambio turno
- Durante una sostituzione temporanea per una breve pausa
- Durante i momenti di briefing o debriefing multidisciplinari.

Nella terminologia inglese, il termine *handover* si riferisce al passaggio di informazioni orali, mentre le consegne scritte sono identificate come *nursing documentation*, e gli appunti personali come *scrubs* (Saiani, 2019).

Le informazioni possono essere trasmesse con modalità differenti a seconda dei contesti assistenziali e dalle abitudini degli infermieri.

In letteratura sono identificate le seguenti:

- Consegne tradizionali o verbali: questa modalità è quella maggiormente utilizzata nei nostri contesti ospedalieri ed è supportata da una documentazione scritta riportata nella cartella infermieristica.

Tipicamente le informazioni che gli infermieri forniscono tramite questa modalità non riguardano la diagnosi o la storia clinica del paziente, a meno che non sia appena stato ricoverato, ma riportano gli eventi rilevanti relativi all'assistenza dei pazienti.

- Consegne scritte: gli infermieri quando iniziano il turno di lavoro leggono le informazioni lasciate dal collega del turno precedente, questa modalità è utilizzata prevalentemente nelle residenze per anziani
- Consegne al letto del paziente: le informazioni sono condivise al letto del paziente, in sua presenza, con l'infermiere del turno seguente
- Consegne audio-registrate: un metodo poco usato, consiste nel registrare le informazioni durante il turno, le quali verranno poi ascoltate dal collega del turno successivo.

Ordinariamente gli infermieri sintetizzano la storia del singolo paziente elaborata lungo l'intero turno lavorativo, in questo processo viene attivata la memoria di lavoro per immagazzinare gli aspetti essenziali e le attività che dovranno essere seguite. Per questo sono attivati una serie di processi cognitivi, contemporaneamente, per riuscire a gestire le seguenti informazioni (Saiani, 2019):

- Retrospective: ciò che è accaduto a ciascun paziente
- Attuali: situazione attuale
- Prospettive: priorità, rischi e piano d'azione

È necessario trovare un equilibrio tra queste tre tipologie di informazioni: fornire eccessivi dettagli retrospettivi a discapito delle informazioni prospettive o comunicare dati irrilevanti può comportare il rischio che l'interlocutore non colga le informazioni cruciali per garantire la continuità assistenziale.

L'handover denota quindi, un momento estremamente importante per la sicurezza e la continuità dell'assistenza avendo un impatto significativo sugli esiti delle persone assistite.

Tuttavia, nonostante la sua grande rilevanza, la letteratura fa emergere diversi aspetti che ostacolano questo processo.

Accade sovente che le modalità di trasmissione delle informazioni cliniche risultino lacunose o imprecise in assenza di una standardizzazione nella comunicazione.

Numerosi studi hanno dimostrato come una comunicazione lacunosa e imprecisa possa determinare un rischio notevole di eventi avversi. Ad esempio, Bark et al. (1994), in uno studio in 24 ospedali della zona a nord ovest di Londra, hanno documentato che la maggior parte dei reclami dei pazienti derivassero da un'incompleta comunicazione tra professionisti.

In seguito, Leape (2002) ha riportato che negli ospedali negli Stati Uniti si verificano più di un milione di eventi avversi all'anno a causa delle informazioni cliniche trasmesse.

Borowitz (2008), in un altro studio, ha evidenziato lacune informative in 158 situazioni su 196 (81%) individuate, un dato significativo, e nel dettaglio: in 49 situazioni su 158 si sono verificati incidenti perché i medici non erano preparati, 40 su 49 non avevano ricevuto le informazioni necessarie, e in 33 casi su 40 i problemi avrebbero potuto essere anticipati.

È evidente come una comunicazione inefficace possa determinare gravi errori terapeutici, ritardi negli interventi o una gestione inadeguata delle cure con conseguente rischio di un peggioramento delle condizioni cliniche dell'assistito.

Per questa ragione, l'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2007 ha sottolineato l'importanza di una trasmissione di dati chiara e strutturata durante l'handover, specialmente durante i cambi turno, pubblicando delle linee guida che mirano a migliorare la comunicazione con raccomandazioni specifiche, suggerendo alcuni approcci per standardizzare questo processo.

Anche la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), l'ente di accreditamento in sanità più grande al mondo, nel 2006, ha espresso una grande attenzione in merito a questo argomento. Definisce il passaggio di consegna come "il trasferimento e accettazione delle responsabilità della cura del paziente raggiunta attraverso comunicazione efficace.

È un processo di passaggio delle informazioni specifiche da un caregiver ad un altro, o da un gruppo di caregiver ad un altro, con lo scopo di garantire la continuità e la sicurezza nella cura del paziente”.

## **1.2 Responsabilità legale dell’infermiere**

### **1.2.1 Il passaggio delle consegne**

Il passaggio delle consegne infermieristiche è un processo fondamentale per la continuità assistenziale, pertanto, eventuali errori avranno conseguenze legali sia penali che civili.

L’art. 2700 del Codice civile afferma quanto segue: “l’atto pubblico fa piena prova, fino a querela di falso (221 c.p.c), della provenienza del documento dal pubblico ufficiale che lo ha formato, non chiede le dichiarazioni delle parti e degli altri fatti che il pubblico ufficiale attesta avvenuti in sua presenza o da lui compiuti”.

La documentazione sanitaria e quindi le consegne infermieristiche rappresentano un atto pubblico e un elemento probatorio per la ricostruzione dei fatti in ambito medico legale.

Ricordiamo inoltre che la responsabilità dell’infermiere non si limita solo al passaggio delle consegne ma anche alla gestione delle informazioni ricevute, alla loro interpretazione, al fine garantire la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche

Infatti, l’infermiere non può essere considerato un mero esecutore materiale delle prescrizioni impartite dal personale medico perché la sua competenza professionale gli consente di chiedere conferma dell’esattezza della procedura terapeutica, in caso questa dovesse risultare secondo l’infermiere inadatta o addirittura dannosa per l’assistito.

Inoltre, il Decreto Ministeriale 739/1994 Comma n.1 afferma che: *"L'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è responsabile dell'assistenza generale infermieristica"*. Questo ordinamento giuridico, quindi, evidenzia che l'infermiere è direttamente responsabile del suo operato, consentendogli di valutare, gestire e pianificare la cura infermieristica.

### **1.2.2 Principio di affidamento**

Nell'ambito delle consegne infermieristiche e del lavoro di un'équipe sanitaria, assume un'importanza fondamentale il principio di affidamento, secondo il quale se più persone sono incaricate di tutelare la vita del paziente è opportuno che ogni professionista abbia la possibilità di concentrarsi sui compiti affidategli confidando sulla professionalità degli altri membri del team, infatti, di norma un operatore non è responsabile delle negligenze di un altro collega professionista poiché si presuppone che egli agisca secondo le *leges artis*.

Tuttavia, questo principio non opera però in maniera assoluta, perché deve esserci una forma di attenzione tra i membri del team per evitare errori di comunicazione, cattivo coordinamento e disinteresse dell'operato altrui con conseguenze sugli esiti finali.

Quindi, all'interno del principio di affidamento le consegne infermieristiche hanno un ruolo cruciale non solo per gli esiti clinici dei pazienti ma anche per assegnare a ciascun membro del team le proprie responsabilità.

### **1.3 Codice deontologico e normative italiane**

Il passaggio delle consegne o handover è una fase molto importante nel processo di assistenza infermieristica poiché rappresenta il momento in cui le informazioni sui pazienti e le responsabilità vengono trasmesse da un professionista ad un altro. In Italia la regolamentazione di questo processo è stabilita prevalentemente dal codice deontologico degli infermieri e altre normative rilevanti.

Il codice deontologico degli infermieri, adottato dalla Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), rinnovato nel 2019, fornisce le linee guida essenziali per garantire la qualità e la sicurezza delle cure infermieristiche. In particolare, troviamo nell'articolo 33 del codice deontologico le norme pertinenti al passaggio delle consegne.

Art. 33 – documentazione clinica: “L’infermiere è responsabile della redazione accurata della documentazione clinica di competenza, ponendo in risalto l’importanza della sua completezza e veridicità anche ai fini del consenso o diniego, consapevolmente espresso dalla persona assistita al trattamento infermieristico.”

Questo articolo del codice evidenzia quanto sia importante il trasferimento di informazioni completo e preciso tra i professionisti per assicurare la continuità nella cura del paziente.

Secondo l'articolo 33 infatti, l'infermiere professionista è tenuto ad assicurarsi che tutte le informazioni rilevanti sul paziente, come gli aspetti concernenti la condizione clinica, peculiarità relative alle terapie in corso e altri dati clinici rilevanti, siano trasmessi in modo completo e accurato.

È responsabilità dell'infermiere realizzare in modo preciso questo processo, in modo da garantire la continuità assistenziale e la sicurezza del paziente.

Un aspetto non da sottovalutare, presente nell'articolo 27 del Codice Deontologico, riguarda il segreto professionale: “L’infermiere rispetta sempre il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con la persona assistita. La morte della persona non esime l’infermiere dal rispetto del segreto professionale.”

Sulla base di questo articolo, si può evincere quanto sia importante la riservatezza delle informazioni durante l'handover. Giocano un ruolo fondamentale l'ambiente in cui vengono comunicate, le modalità di trasferimento delle informazioni ed eventuali deroghe al segreto professionale dovute alla trasmissione del trattamento terapeutico come previsto dalla legge. Questo garantisce che la privacy dei pazienti sia tutelata e che la qualità della cura sia mantenuta.



## CAPITOLO II: MATERIALI E METODI

### 2.1 Obiettivi e quesiti di ricerca

L'obiettivo dello studio è valutare l'impatto delle diverse modalità di handover sulla sicurezza del paziente, per assicurare la continuità delle cure.

In base a questo scopo, sono stati formulati i seguenti quesiti di ricerca:

- Quali strategie possono essere identificate e valutate al fine di migliorare la trasmissione delle informazioni durante l'*handover* infermieristico?
- In che modo la standardizzazione del processo di handover può influire sugli esiti clinici e la sicurezza del paziente?

### 2.2 Fonti dei dati, parole chiave e stringhe di ricerca

Per la ricerca degli articoli è stata consultata la banca dati Pubmed nel periodo di tempo da giugno 2024 a luglio 2024.

Le stringhe di ricerca sono state costruite sulla base dei quesiti di ricerca, combinando parole chiave come: *Nurse Handover, communication, patient, strategies, clinical impact, patient safety*. Queste parole chiave sono state collegate tra loro tramite l'operatore booleano "AND". Inoltre, la ricerca su PubMed è stata affinata impostando i seguenti filtri: accesso libero al testo completo e articoli pubblicati negli ultimi cinque anni.

Le stringhe di ricerca utilizzate, per ogni quesito di ricerca, sono:

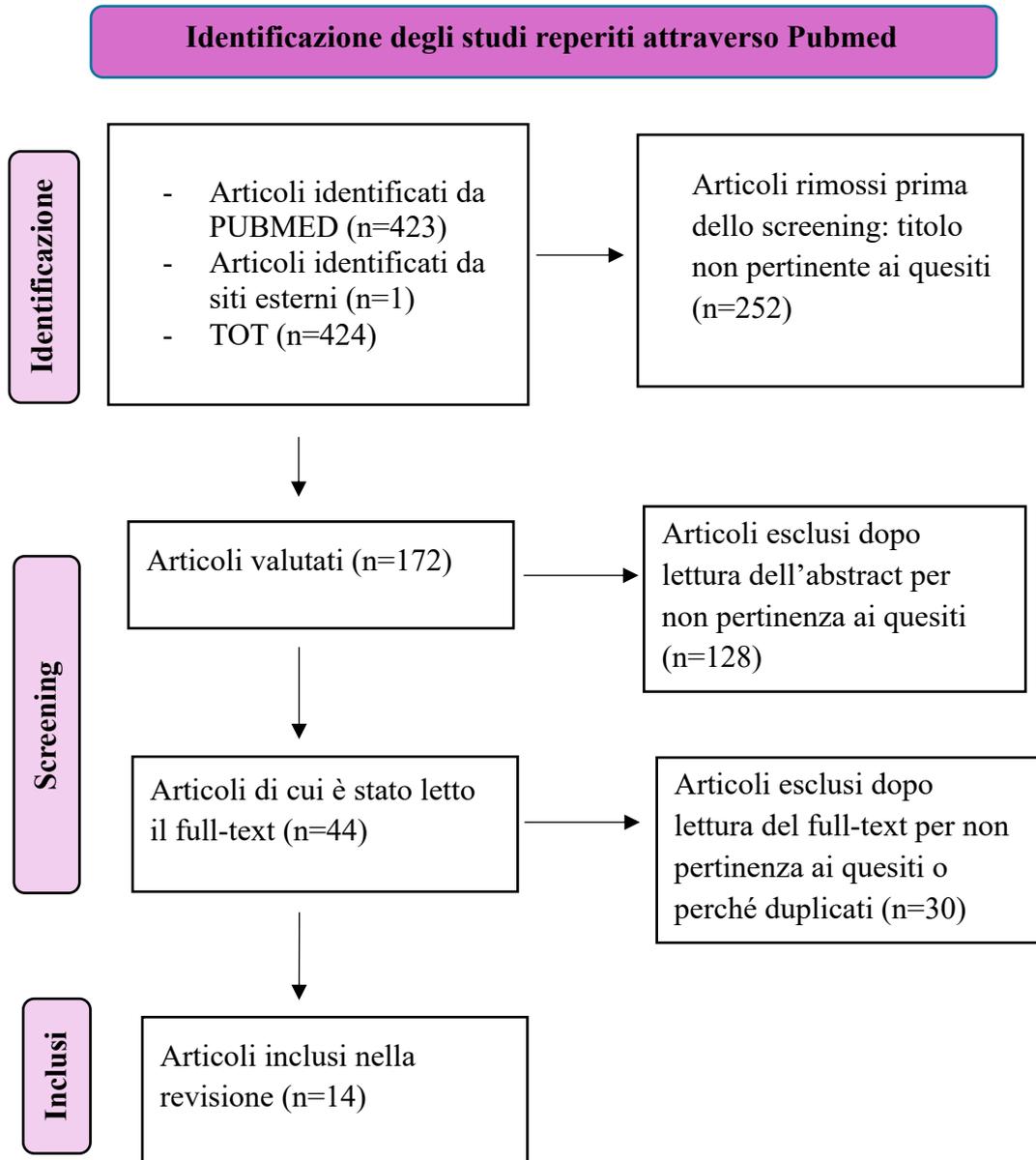
- Quali strategie possono essere identificate e valutate al fine di migliorare la trasmissione delle informazioni durante l'*handover* infermieristico?
  - “*Nurse Handover AND Strategies AND Communication*”
  - “*Nurse Handover AND Communication AND patient*”
- In che modo la standardizzazione del processo di handover può influire sugli esiti clinici e la sicurezza del paziente?
  - “*Nurse Handover AND Clinical impact*”
  - “*Nurse Handover AND Patient safety*”

### **2.3 Analisi e scelta degli articoli**

Dalla prima ricerca effettuata su PubMed il totale degli articoli trovati in full-text gratuito, sommando i risultati per ogni stringa di ricerca, è stato di 424. Di questi, 252 sono stati esclusi poiché il titolo non risultava pertinente ai quesiti. Nella fase di screening, sono stati esaminati 172 articoli, ma 128 sono stati esclusi dopo la lettura dell'abstract per mancanza di rilevanza rispetto ai quesiti. Tra i 44 articoli rimanenti, 30 sono stati scartati dopo la lettura completa del testo, a causa di non pertinenza o duplicazione. Alla fine, 14 articoli sono stati ritenuti pertinenti e inclusi nello studio.

Figura n. 1 – Flow chart PRISMA

Tratto da: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>





### **CAPITOLO 3 – RISULTATI DELLA RICERCA**

È evidente ormai quanto il passaggio di informazioni tra infermieri rappresenti uno dei momenti più delicati nel percorso assistenziale del paziente. In letteratura troviamo una serie di strategie e approcci che hanno come obiettivo quello di migliorare l'efficacia di questo processo, in modo da garantire la continuità delle cure e ridurre gli errori clinici preservando la sicurezza dei pazienti.

Mesaglio et al., in uno studio nel 2019, ha presentato un'analisi multidimensionale sull'handover infermieristico, evidenziato che i progetti di miglioramento richiedono un approccio di sistema, con indicatori di processo e di esito, guidato e supportato da risorse. Pertanto, afferma sia necessario:

- Progettare il cambiamento con un approccio non settoriale limitato solo al format, alla durata, al contenuto o al contesto
- Considerare i bisogni educativi, le barriere e le risorse disponibili
- Analizzare anche il valore culturale della consegna nello specifico contesto (ad esempio includere o non includere gli operatori di supporto)
- Negoziare ed attuare investimenti formativi ad hoc per accompagnare il cambiamento nelle consegne
- Guidare il cambiamento assicurando la presenza dei coordinatori o di un responsabile del progetto con ruolo di leader al fine di offrire il supporto organizzazione necessario.

Inoltre, in questo studio, si sottolinea l'importanza dei modelli di consegna, in cui non esiste un gold standard quanto piuttosto metodi disegnati al contesto specifico. In aggiunta, evidenzia l'utilità di organizzare e standardizzare le informazioni al fine di facilitare la comprensione e la memorizzazione, suggerendo però un approccio "personalizzato" ai differenti reparti ospedalieri, evitando un'imposizione di consegna omogenea.

Chien et al. ha condotto uno studio qualitativo nel 2021, con l'obiettivo di migliorare la centralità del paziente nel processo di trasmissione delle informazioni cliniche infermieristiche, affrontando le sfide organizzative e culturali.

È stata usata una metodologia con approccio etnografico e linguistico, utilizzando interviste e focus group prima e dopo un intervento su misura con il personale sanitario. I risultati pre-intervento hanno rivelato carenze nella comunicazione, dovuti principalmente ad ostacoli organizzativi (mancanza di consapevolezza delle politiche e delle linee guida ospedaliere nazionali, rituali di passaggio di consegne inefficaci e vincoli organizzativi pratici alla conformità con le linee guida) a problemi di comunicazione per mancanza di struttura informativa e inoltre anche a barriere culturali (ad esempio, cultura della non responsabilità degli infermieri, mancanza di valorizzazione e impegno per un'assistenza centrata sul paziente, vincoli gerarchici che impediscono di parlare).

Sei settimane dopo l'intervento, il team di ricerca è tornato in reparto per osservare l'adozione delle raccomandazioni date precedentemente, i dati successivi all'intervento hanno evidenziato miglioramenti nella comunicazione, nell'organizzazione e nella cultura infermieristica.

L'impatto sui risultati dei pazienti è degno di nota, in quanto la media mensile dei nove mesi successivi alla formazione e all'attuazione delle raccomandazioni è stata confrontata con la media mensile dello stesso periodo nei tre anni precedenti. In questa fase si è registrata una riduzione del 48% delle cadute in degenza, una diminuzione del 20% del numero di lesioni da pressione acquisite in ospedale e una riduzione del 43% degli errori di medicazione. Inoltre, il reparto ha trascorso 86 giorni consecutivi senza cadute di pazienti, mentre in precedenza il tasso medio di cadute dei pazienti era di 4 al mese.

In questo studio, Chien et al., spiegano come i fattori chiave per il successo dell'intervento siano stati le raccomandazioni specifiche, il coinvolgimento e la formazione degli infermieri sulla comunicazione. In aggiunta, sottolinea quanto sia importante l'adozione di un approccio su più fonti integrando la formazione pratica alla comunicazione e adottandolo al contesto organizzativo e alla cultura del reparto.

Obaid LM et al. (2021), al fine di migliorare il processo di trasmissione delle consegne infermieristiche hanno utilizzato l'approccio del Lean Management.

L'obiettivo di questo progetto è quello di migliorare la durata del passaggio di consegne cliniche, riducendo il tempo di passaggio al 50% grazie all'eliminazione delle operazioni non necessarie per una comunicazione più efficiente, sostenibile ed efficace.

Questo approccio ha utilizzato una mappatura del flusso di valore dividendola tra fasi a valore aggiunto, fasi a non valore aggiunto e fasi necessarie ma non a valore aggiunto. Una volta completata la mappa il team ha stabilito cosa aggiunge valore al processo e cosa no.

Sono state elencate più di 15 soluzioni e ordinate usando lo strumento della matrice di priorità identificando i seguenti interventi:

- Creare un modello standard per il processo di consegna
- Coinvolgere il team leader nella creazione del nuovo foglio di consegna
- Utilizzare i requisiti standard ISBAR
- Standardizzare il ruolo e la funzione dei capisquadra all'inizio del turno
- Eliminare l'interruzione durante il passaggio di consegne progettando "una segnaletica per il passaggio di consegne in corso del team leader"
- Rivedere il foglio di assegnazione del personale per delegare qualcuno che risponda alle chiamate dei pazienti e alle telefonate
- Riorganizzare l'elenco dei farmaci per eliminare quelli non in movimento dando priorità a quelli in rapido movimento per minimizzare i tempi

I risultati di questo studio evidenziano che tale approccio si è rivelato efficace in quanto c'è stata una riduzione significativa del tempo di handover da una media di 52,5 minuti pre - intervento a 25,5 minuti post - intervento;

C'è stato inoltre un miglioramento della comunicazione tra i colleghi grazie all'eliminazione di passaggi non necessari e alla standardizzazione del processo garantendo l'efficacia e l'efficienza della trasmissione di informazioni.

Un'altra strategia che mira a ridurre gli errori clinici e a garantire la sicurezza del paziente la ritroviamo nello studio condotto di Jacquier et al. nel 2020, in cui attraverso un sondaggio Delphi modificato su un campione di 264 infermieri esperti è stato possibile sviluppare un handover standard basato sull'evidenza, ora in fase di sperimentazione per i cambi turno e i trasferimenti interni nell'ospedale pubblico multisito in Svizzera.

È emersa una questione cruciale in tale studio, ovvero il ruolo dell'istituzione nel processo di trasferimento delle informazioni; i partecipanti hanno sottolineato e ribadito l'importanza delle questioni organizzative (tempo, personale preparato, ambiente appropriato) che loro percepiscono come ostacoli. La definizione di nuovi standard è stata vista come un'opportunità per allineare le visioni del management.

Infine, viene evidenziato che questo processo di indagine e-Delphi non deve essere considerato un metodo generalizzabile per la creazione di standard clinici; tuttavia, potrebbe rappresentare un punto di partenza per lo sviluppo di buone pratiche di ricerca clinica in ampi campioni.

È stata rinvenuta in letteratura, un'ulteriore strategia per ottimizzare l'handover infermieristico secondo Khalaf et al. nel 2023, basata sul passaggio di consegne al letto del paziente, l'istruzione e la formazione basata sulla simulazione dei passaggi di consegne. Tali interventi hanno ridotto gli eventi avversi, anche se alcuni miglioramenti non sono stati significativi. L'autrice, infatti, descrive ci siano stati miglioramenti nella continuità delle cure; tuttavia, non sempre c'è stata un risultato statisticamente significativo e che risulta necessario eseguire ulteriori studi.

Troviamo anche lo sviluppo di un nuovo strumento medico universale, strutturato e flessibile per il passaggio delle consegne, il *Flexible Handover Structured Tool* (FAST), progettato nel 2021 da Magnezi et al. sulla base di parametri definiti da un team medico come rilevanti per la situazione e per le condizioni di ciascun paziente e di ciascun reparto specifico.

Sono state definite 4 categorie, ognuna con diverse componenti:

1. Stato clinico aggiornato, compreso lo stato respiratorio ed emodinamico; reperti clinici importanti; bilancio dei liquidi; informazioni sul supporto sociale, sul tutore legale, sulle popolazioni vulnerabili, sulla sensibilità culturale; stato emotivo o comportamentale rilevante; durata stimata della degenza.
2. Informazioni mediche: diagnosi primaria/motivo del ricovero, disturbi attuali, quadro clinico, diagnosi precedenti e terapie speciali o apparecchiature mediche.
3. Terapia clinica speciale: allergie e modifica o rinnovo di farmaci e altri trattamenti.
4. Trattamenti non ancora iniziati: farmaci o dispositivi medici o trattamenti ordinati ma non ancora iniziati.

Oltre a queste 4 componenti, tale strumento contiene anche una sezione flessibile in cui vengono aggiunte informazioni specifiche per ogni dipartimento.

La metodologia che gli autori hanno implementato in questo studio, *Plan-Do-Study-Act* (PDSA), ha dimostrato un miglioramento della qualità dell'handover infermieristico e una nota soddisfazione da parte del personale che ritengono rafforzati la sicurezza del paziente.

In seguito ad uno studio sperimentale di Ghosh et al. nel 2021, si può osservare come l'implementazione del protocollo strutturato denominato SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) abbia avuto un considerevole impatto sul miglioramento delle consegne infermieristiche e anche sulla soddisfazione del personale sanitario e dei pazienti. Lo studio sostiene la necessità di standardizzare il processo incorporando il protocollo SBAR in quanto si è dimostrato notevolmente significativo ( $P < 0.5$ ). Lo stesso risultato lo dimostrano nella loro ricerca anche Bukoh et al. nel 2019, in cui ne è stata dimostrata l'efficacia della standardizzazione dell'handover grazie alla riduzione del numero di complicazioni, di errori di medicazione, di eventi avversi e di cadute.

Losfeld et al. (2021), riconfermano che l'implementazione dell'handover strutturato richiede meno tempo e facilitano la concentrazione nel momento della trasmissione, migliorando di conseguenza le consegne infermieristiche. Citano però “attualmente non esiste una strategia universale e replicabile che garantisca un miglioramento. L'implementazione dello strumento SBAR deve proseguire con una riflessione delle equipe sanitarie su ciò che può e deve essere migliorato. Per cambiare una cultura professionale, e la comunicazione fa parte di tale cultura, è necessario implementare una cultura del cambiamento.”

Anche Jung Hee Kim et al. nel 2020 ha analizzato tale processo, e i risultati hanno mostrato che i fattori chiave che fanno la differenza nella trasmissione delle informazioni sono: il livello di istruzione, i modelli di lavoro, la durata dell'impiego in ospedale, il metodo di passaggio di consegne, il grado di soddisfazione per l'attuale metodo di passaggio di consegne, gli errori che si verificano al momento di dare il passaggio di consegne, gli errori che si verificano al momento di ricevere il passaggio di consegne, le linee guida per il passaggio di consegne e l'adeguatezza del tempo di formazione per il passaggio di consegne.

Street M. et al. nel 2021 hanno esplorato la partecipazione attiva dei pazienti nel passaggio di consegne tramite uno studio prospettico multisito e con un disegno a metodi misti per esaminare in quale modo questo influisce sulla qualità dell'handover. La ricerca evidenzia vi siano vari fattori che influenzano la partecipazione e che vi è una nota discrepanza tra le opinioni dei pazienti. Infine, questo studio mette in discussione l'ipotesi che tale partecipazione sia sufficiente per garantire il coinvolgimento migliorando il processo di trasmissione delle informazioni.

Aspetti fondamentali dell'handover infermieristico, sottolineati da Lee et al. nel 2023, che contribuiscono all'efficacia di tale processo, sono le competenze comunicative personali e la soddisfazione della comunicazione tra i colleghi infermieri. In questo studio gli autori ritengono necessario al fine di migliorare l'autoefficacia nei passaggi di consegne che le organizzazioni e i dirigenti promuovano un clima organizzativo positivo per le relazioni tra gli infermieri. Sugeriscono inoltre la promozione di programmi e sistemi di formazione affinché venga migliorata la competenza comunicativa.

Piera Poletti (2012), dichiara sia necessario per modificare il sistema della consegna, avviare un progetto di miglioramento continuo, utilizzando una metodologia rigorosa che parta dall'analisi della situazione in atto e che introduca delle modifiche all'operatività quotidiana tali da assicurare maggiore efficacia, sicurezza ed efficienza. Sostiene inoltre che l'accertamento della situazione in atto deve riguardare sia i processi connessi all'affido del paziente che la cultura della sicurezza posseduta dal gruppo.

Riguardo il nostro sistema italiano, Bulfone et al. (2012), afferma presenti alcune specificità, tra cui maggior rapporto pazienti/infermiere, le modalità organizzative e anche i turni di lavoro. Gli autori suggeriscono di decidere quale approccio utilizzare per la trasmissione delle consegne riflettendo sui modelli organizzativi e sulle caratteristiche specifiche di ogni reparto.



## **CAPITOLO IV: DISCUSSIONE**

### **4.1 Discussione**

L'handover infermieristico, comunemente noto come passaggio di consegne infermieristiche, rappresenta oggi giorno un argomento molto discusso in quanto si cercano continuamente strategie di miglioramento per ridurre gli errori clinici e garantire la sicurezza del paziente. Emergono dalla letteratura vari studi volti a rafforzare questo processo.

Un punto fondamentale viene evidenziato da Mesaglio et al. (2019): il cambiamento non può essere limitato a sole modifiche strutturali come ad esempio il format, la durata, contenuto o contesto. Queste aiutano nel processo di organizzazione e memorizzazione del processo però si sottolinea l'importanza dei modelli di consegna disegnati al contesto specifico, tenendo conto di variabili come le barriere culturali, le risorse disponibili, investimenti formativi e leadership attiva in quanto non esiste un gold standard.

Questa teoria viene confermata anche dall'analisi di Chien et al. (2021) che tramite l'adozione di un approccio su più fonti (raccomandazioni specifiche, formazione e coinvolgimento del personale sanitario) adattato al contesto specifico culturale e organizzativo del reparto abbia portato a significativi miglioramenti nella continuità e qualità delle cure. L'impatto di tale approccio viene evidenziato nelle riduzioni del 48% nelle cadute dei pazienti in degenza e del 43% negli errori di medicazione.

L'importanza dell'omogeneità tra la standardizzazione dell'handover e la flessibilità nell'adattamento dei reparti ospedalieri si può trovare nell'approccio Lean Management di Obaid et al. (2021), dove una volta completata la mappatura standard il team sanitario ha stabilito cosa aggiunge valore al processo e cosa no. L'analisi mette in luce anche che il trasferimento di informazioni necessita di un coinvolgimento attivo del personale.

Questo punto è sottolineato anche da Jacquier et al. (2020), che ha messo in evidenza l'importanza ribadita dagli infermieri riguardo le questioni organizzative come il tempo, personale preparato e ambiente appropriato che devono andare a pari passo con la standardizzazione del processo di handover.

Si inserisce in questa logica di “approccio personalizzato” anche il *Flexible Handover Structured Tool* (FAST), progettato nel 2021 da Magnezi et al. Questo strumento è sviluppato sulla base di parametri rilevanti e contiene una sezione flessibile in cui vengono aggiunte informazioni specifiche per ogni dipartimento, rendendolo adattabile alle esigenze mutevoli dei vari contesti.

Un aspetto cruciale nel miglioramento del processo di handover è stato menzionato anche da Jung Hee Kim et al. (2020) e Lee et al. (2023), in cui emerge l'importanza delle competenze comunicative e del clima interpersonale e di come questa è strettamente collegata alla trasmissione delle informazioni cliniche. Pertanto, promuovere un clima positivo tra i professionisti e attivare una formazione continua sulle competenze comunicative risulterebbe utile per ridurre il rischio di errori e migliorare l'assistenza.

Come discussione dai diversi autori, tra cui Losfeld et al. (2021), il processo di handover, vista la sua complessità, richiede una serie di riflessioni e interventi per essere migliorato. Non esiste una strategia universale e ciò comporta che ogni unità operativa progetti la qualità della trasmissione delle informazioni.

## **4.2 Conclusioni**

In sintesi, diversi autori hanno valutato e identificato diverse strategie al fine di migliorare la trasmissione delle informazioni durante l'handover infermieristico, centrando l'attenzione su un approccio multidimensionale.

La standardizzazione del processo ha dimostrato di influire sugli esiti clinici del paziente e sulla sua sicurezza, contribuendo ad una significativa riduzione degli eventi avversi. Tuttavia, vista la complessità di tale iter, si rende necessario un cambiamento non solo dal punto di vista della struttura ma anche della flessibilità nell'adattamento ai diversi contesti.

Infine, gli aspetti chiave emersi sono: l'adozione di modelli strutturati ma personalizzati e contestualizzati, clima organizzativo positivo e formazione continua sulle competenze comunicative e senza ombra di dubbio l'attuazione di una cultura del cambiamento.



## BIBLIOGRAFIA

Mesaglio M, Vesca R, Rossi A, Narduzzi B, Fregonese F, Pestrin R, Fadone A, Cadorin L, Bressan V, Palese A. Guida operativa per la riprogettazione delle consegne tra turni [Practical guide to improve the quality of nursing handovers between shifts]. *Assist Inferm Ric.* 2019 Oct-Dec;38(4):212-220. Italian. doi: 10.1702/3273.32398. PMID: 31834306. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31834306/>

Chien LJ, Slade D, Dahm MR, Brady B, Roberts E, Goncharov L, Taylor J, Eggins S, Thornton A. Improving patient-centred care through a tailored intervention addressing nursing clinical handover communication in its organizational and cultural context. *J Adv Nurs.* 2022 May;78(5):1413-1430. doi: 10.1111/jan.15110. Epub 2022 Jan 17. PMID: 35038346; PMCID: PMC9304151. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35038346/>

Obaid LM, Al Baker A, Husain JA, Cabania G, Roque S. Using lean management approach in improving clinical team leader handover process: nursing services. *BMJ Open Qual.* 2021 Sep;10(3):e001375. doi: 10.1136/bmjopen-2021-001375. PMID: 34588187; PMCID: PMC8483028. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34588187/>

Tacchini-Jacquier N, Hertzog H, Ambord K, Urban P, Turini P, Verloo H. An Evidence-Based, Nursing Handover Standard for a Multisite Public Hospital in Switzerland: Web-Based, Modified Delphi Study. *JMIR Nurs.* 2020 Jun 15;3(1):e17876. doi: 10.2196/17876. PMID: 34345783; PMCID: PMC8279455. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34345783/>

Khalaf Z. Improving patient handover: A narrative review. *Afr J Paediatr Surg.* 2023 Jul-Sep;20(3):166-170. doi: 10.4103/ajps.ajps\_82\_22. PMID: 37470550; PMCID: PMC10450103. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37470550/>

Magnezi R, Gazit I, Bass A, Tal O. Developing a new flexible tool for handover. *Int J Qual Health Care.* 2021 Feb 20;33(1):mzab022. doi: 10.1093/intqhc/mzab022. PMID: 33528499; PMCID: PMC7928879. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33528499/>

Ghosh S, Ramamoorthy L, Pottakat B. Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient Satisfaction. *J Patient Exp.* 2021 Mar 3;8:2374373521997733. doi: 10.1177/2374373521997733. PMID: 34179390; PMCID: PMC8205370. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34179390/>

Bukoh MX, Siah CR. A systematic review on the structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes. *J Nurs Manag.* 2020 Apr;28(3):744-755. doi: 10.1111/jonm.12936. Epub 2020 Feb 11. PMID: 31859377. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859377/>

Losfeld X, Istas L, Schoonvaere Q, Vergnion M, Bergs J. Impact of a blended curriculum on nursing handover quality: a quality improvement project. *BMJ Open Qual.* 2021 Mar;10(1):e001024. doi: 10.1136/bmjopen-2020-001024. PMID: 33781991; PMCID: PMC8009218. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33781991/>

Kim JH, Lee JL, Kim EM. Patient safety culture and handoff evaluation of nurses in small and medium-sized hospitals. *Int J Nurs Sci.* 2020 Dec 16;8(1):58-64. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.12.007. PMID: 33575446; PMCID: PMC7859534. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33575446/>

Street M, Dempster J, Berry D, Gray E, Mapes J, Liskaser R, Papageorgiou S, Considine J. Enhancing active patient participation in nursing handover: A mixed methods study. *J Clin Nurs*. 2022 Apr;31(7-8):1016-1029. doi: 10.1111/jocn.15961. Epub 2021 Jul 15. PMID: 34268829. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34268829/>

Lee Y, Kim H, Oh Y. Effects of Communication Skills and Organisational Communication Satisfaction on Self-Efficacy for Handoffs among Nurses in South Korea. *Healthcare (Basel)*. 2023 Dec 8;11(24):3125. doi: 10.3390/healthcare11243125. PMID: 38132015; PMCID: PMC10742766. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38132015/>

Piera Poletti 2012. Handover: il passaggio delle consegne chiave della sicurezza <https://careonline.it/wp-content/uploads/2012/10/ParolaChiaveHandover.pdf>

Bulfone G, Sumathy M, Grubissa S, Palese A. Trasferire efficacemente informazioni e responsabilità attraverso le consegne: revisione della letteratura [Effective transfer of information and responsibilities with handover: a literature review]. *Assist Inferm Ric*. 2012 Apr-Jun;31(2):91-101. Italian. doi: 10.1702/1131.12471. PMID: 22825297. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22825297/>

Bark P, Vincent C, Jones A, Savory J. Clinical complaints: a means of improving quality of care. *Qual Health Care*. 1994 Sep;3(3):123-32. doi: 10.1136/qshc.3.3.123. PMID: 10139408; PMCID: PMC1055214.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055214/>

Lucian L. Leape, M. D.: Reporting of adverse events. 14, 2002 *N Engl J Med* 2002;347:1633-1638 DOI: 10.1056/NEJMNEJMhpr011493

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMNEJMhpr011493>

Borowitz SM, Waggoner-Fountain LA, Bass EJ, *et al* Adequacy of information transferred at resident sign-out (inhospital handover of care): a prospective survey. *BMJ Quality & Safety* 2008; 17:6-10.

<https://qualitysafety.bmj.com/content/17/1/6.long>

World Health Organization. Patient Safety 1. 2007

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/psf/patient-safety-solutions/patient-safety-solutions-preamble.pdf?sfvrsn=f1ab7f09\\_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/psf/patient-safety-solutions/patient-safety-solutions-preamble.pdf?sfvrsn=f1ab7f09_6)

Kathleen Catalano JD, RN. JCAHO'S National Patient Safety Goals 2006.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089947205003850>

Luisa Saiani, *Trattato di Cure Infermieristiche*, 3 edizione – 2019.



## ALLEGATI – Tabelle sintetiche degli studi inclusi nella revisione

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Mesaglio M, Vesca R, Rossi A, Narduzzi B, Fregonese F, Pestrin R, Fadone A, Cadorin L, Bressan V, Palese A. Guida operativa per la riprogettazione delle consegne tra turni. 2019	Revisione della letteratura	Offrire una guida pratica che sintetizza la letteratura disponibile combinata con l'esperienza per coloro che desiderano migliorare o riflettere criticamente sulle consegne.	Questo studia spiega che al fine di migliorare il passaggio delle consegne, il cambiamento non deve essere limitato a sole modifiche strutturali come ad esempio il format, la durata, contenuto o contesto. Queste aiutano nel processo di organizzazione e memorizzazione del processo però si sottolinea l'importanza dei modelli di consegna disegnati al contesto specifico, tenendo conto di variabili come le barriere culturali, le risorse disponibili, investimenti formativi e leadership attiva in quanto non esiste un gold standard.

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Chien LJ, Slade D, Dahm MR, Brady B, Roberts E, Goncharov L, Taylor J, Eggins S, Thornton A. Improving patient-centred care through a tailored intervention addressing nursing clinical handover communication in its organizational and cultural context. 2021	Disegno qualitativo etnografico e linguistico che combina interviste e focus group prima e dopo un intervento su misura.	Questo studio si propone di migliorare la centralità del paziente nel passaggio di consegne infermieristiche, affrontando le sfide comunicative del passaggio di consegne al letto del paziente e le pratiche organizzative e culturali che danno forma al passaggio di consegne.	I dati successivi all'intervento hanno evidenziato miglioramenti nella comunicazione, nell'organizzazione e nella cultura infermieristica. Si è registrata una riduzione del 48% delle cadute in degenza, una diminuzione del 20% del numero di lesioni da pressione acquisite in ospedale e una riduzione del 43% degli errori di medicazione. Inoltre, il reparto ha trascorso 86 giorni consecutivi senza cadute di pazienti, mentre in precedenza il tasso medio di cadute dei pazienti era di 4 al mese.

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Obaid LM, Al Baker A, Husain JA, Cabania G, Roque S. Using lean management approach in improving clinical team leader handover process: nursing services. 2021	Studio sperimentale	Testare l'efficacia dell'approccio di Lean Management nel migliorare la durata del passaggio di consegne cliniche, riducendo il tempo del 50% grazie all'eliminazione delle operazioni non necessarie per una comunicazione più efficiente e sostenibile.	I risultati di questo studio evidenziano che tale approccio si è rivelato efficace in quanto c'è stato una riduzione significativa del tempo di handover da una media di 52,5 minuti pre - intervento a 25,5 minuti post - intervento; C'è stato inoltre un miglioramento della comunicazione grazie all'eliminazione di passaggi non necessari e alla standardizzazione del processo garantendo l'efficacia e l'efficienza della trasmissione di informazioni.

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Tacchini-Jacquier N, Hertzog H, Ambord K, Urban P, Turini P, Verloo H. An Evidence-Based, Nursing Handover Standard for a Multisite Public Hospital in Switzerland: Web-Based, Modified Delphi Study. 2020	Studio osservazionale Sondaggio Delphi	Questo studio mira a progettare uno standard di passaggio di consegne infermieristiche per i pazienti ricoverati, basato sull'evidenza, da utilizzare durante i cambi di turno o i trasferimenti interni tra i reparti dell'ospedale.	Questo studio partecipativo ha permesso di evidenziare un elevato livello di consenso su gran parte degli elementi proposti per tale standard di passaggio di consegne infermieristiche. L'effettiva conformità al nuovo standard sarà l'espressione del successo della sua implementazione. Tuttavia, ulteriori dimensioni del passaggio di consegne infermieristiche devono ancora essere esplorate.

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Khalaf Z. Improving patient handover: A narrative review. 2023	Revisione della letteratura	Esaminare la letteratura disponibile sugli interventi che rendono i passaggi di consegne più efficaci.	Il passaggio di consegne al letto del paziente, l'istruzione e la formazione basata sulla simulazione hanno ridotto gli eventi avversi, anche se alcuni miglioramenti non sono stati significativi. L'autrice, infatti, descrive ci siano stati miglioramenti nella continuità delle cure; tuttavia, non sempre c'è stata un risultato statisticamente significativo e che risulta necessario eseguire ulteriori studi.

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Magnezi R, Gazit I, Bass A, Tal O. Developing a new flexible tool for handover. 2021	Studio sperimentale	Creare e implementare uno strumento per il passaggio di consegne che sia abbastanza flessibile da soddisfare le esigenze specifiche di determinati reparti.	L'implementazione di un nuovo strumento per il passaggio di consegne - FAST - è stata impegnativa, ma gratificante. L'utilizzo della metodologia PDSA ha consentito un monitoraggio continuo, la supervisione e le correzioni adattive per una migliore implementazione di questo nuovo strumento di reporting del passaggio di consegne.

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Ghosh S, Ramamoorthy L, Pottakat B. Impact of Structured Clinical Handover Protocol on Communication and Patient Satisfaction. 2021	Studio sperimentale.	Valutare l'impatto del protocollo strutturato SBAR e la soddisfazione dei pazienti e sanitari.	Si può osservare come l'implementazione del protocollo strutturato denominato SBAR ( <i>Situation,</i> <i>Background,</i> <i>Assessment,</i> <i>Recommendation</i> ) abbia avuto un un considerevole impatto sul miglioramento delle consegne infermieristiche e anche sulla soddisfazione del personale sanitario e dei pazienti.

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Bukoh MX, Siah CR. A systematic review on the structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes. 2020	Revisione della letteratura.	Questa revisione mirava a chiarire l'efficacia dei passaggi di consegne strutturati nel migliorare gli esiti dei pazienti nei reparti.	Gli attuali formati di consegna strutturati si sono rivelati efficaci nel ridurre i passaggi di consegne problematici, come l'omissione di informazioni, le informazioni imprecise e gli errori di documentazione.

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Losfeld X, Ista L, Schoonvaere Q, Vergnion M, Bergs J. Impact of a blended curriculum on nursing handover quality: a quality improvement project. 2021	Studio sperimentale.	Migliorare la qualità del passaggio di consegne infermieristiche. Abbiamo valutato la percezione degli infermieri sulla qualità del passaggio di consegne prima e dopo aver completato un incontro formativo sulla comunicazione professionale.	L'intervento applicato ha portato a una maggiore consapevolezza dell'importanza della rilevanza delle informazioni durante i passaggi di consegne. Dopo l'intervento, anche la percezione degli infermieri della voce HES "Le informazioni sui pazienti sono fornite in modo tempestivo" è migliorata in modo significativo. L'intervento educativo è solo il primo passo per l'implementazione a lungo termine di una cultura della comunicazione professionale basata sul sostegno reciproco.

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Kim JH, Lee JL, Kim EM. Patient safety culture and handoff evaluation of nurses in small and medium-sized hospitals. 2020	Studio descrittivo.	Questo studio è stato condotto per indagare lo stato attuale dei passaggi di consegne, la percezione della cultura della sicurezza del paziente e i gradi di valutazione dei passaggi di consegne negli ospedali di piccole e medie dimensioni e ha identificato i fattori che fanno la differenza nella valutazione dei passaggi di consegne.	La maggior parte degli infermieri ha sperimentato errori nel passaggio di consegne e la maggioranza non aveva linee guida e liste di controllo nel reparto. La valutazione del passaggio di consegne differiva significativamente in base al livello di istruzione, ai modelli di lavoro, alla durata dell'impiego in ospedale, al metodo di passaggio di consegne, al grado di soddisfazione per l'attuale, agli errori verificatisi al momento del passaggio di consegne, alle linee guida per il passaggio di consegne e all'adeguatezza del tempo di istruzione per il passaggio di consegne.

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Street M, Dempster J, Berry D, Gray E, Mapes J, Liskaser R, Papageorgiou S, Considine J. Enhancing active patient participation in nursing handover: A mixed methods study. 2021	Studio prospettico con metodi misti.	Esplorare: a) la frequenza e la natura della partecipazione del paziente al passaggio di consegne infermieristiche e b) le strategie percepite da pazienti e infermieri per migliorare il coinvolgimento del paziente nel passaggio di consegne infermieristiche.	La ricerca evidenzia vi siano vari fattori che influenzano la partecipazione e che vi è una nota discrepanza tra le opinioni dei pazienti. Infine, questo studio mette in discussione l'ipotesi che tale partecipazione sia sufficiente per garantire il coinvolgimento migliorando il processo di trasmissione delle informazioni.

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Lee Y, Kim H, Oh Y. Effects of Communication Skills and Organisational Communication Satisfaction on Self-Efficacy for Handoffs among Nurses in South Korea. 2023	Studio trasversale.	Questo studio mira a identificare l'impatto della competenza comunicativa e della soddisfazione per la comunicazione intra- organizzativa sull'autoefficacia per i passaggi di consegne tra gli infermieri.	Nel modello di regressione finale, il quadrato di R aggiustato è risultato significativo, spiegando il 24,2% della varianza nell'autoefficacia per il passaggio di consegne ( $F = 22,43, p = 0,001$ ) quando la variabile comunicazione orizzontale ( $\beta = 0,282, p < 0,001$ ) è stata inclusa nella soddisfazione della comunicazione intra-organizzativa. Inoltre, quanto più lunga è l'esperienza dell'infermiere nell'unità corrente e quanto più elevata è la sua competenza comunicativa, tanto più significativa statisticamente è risultata l'autoefficacia per i passaggi di consegne.

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Piera Poletti. Handover: il passaggio delle consegne chiave della sicurezza. 2012	Revisione della letteratura.	Richiamare l'attenzione sul problema e fornire un quadro di riferimento.	Si evidenzia la necessità per modificare il sistema della consegna, avviare un progetto di miglioramento continuo, utilizzando una metodologia rigorosa che parta dall'analisi della situazione in atto e che introduca delle modifiche all'operatività quotidiana tali da assicurare maggiore efficacia, sicurezza ed efficienza

<b>Autore/titolo/anno</b>	<b>Tipo di studio</b>	<b>Obiettivo</b>	<b>Risultati</b>
Bulfone G, Sumathy M, Grubissa S, Palese A. Trasferire efficacemente informazioni e responsabilità attraverso le consegne. 2012	Revisione della letteratura.	Individuare le strategie per assicurare una efficace trasmissione delle informazioni cliniche attraverso le consegne.	Il metodo da preferire in ospedale è la consegna al letto del paziente, ma è utilizzabile solo in determinate condizioni. Come atteso, la scelta delle modalità di consegna deve tenere conto di una serie di fattori locali, soprattutto del modello organizzativo.