

# I passaggi di consegne e gli spazi tra le note

■ Giulio Marcon<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Professore a contratto di Management Clinico, Università di Padova. Risk Manager

Le cure mediche diventano sempre più complesse ed efficienti, le persone vivono più a lungo di una volta e necessitano di un maggior numero di farmaci e di procedure, a volte anche rischiose. All'interno di tali procedure rivestono importanza, oltre naturalmente alle competenze cliniche del medico, anche i passaggi di consegne. Tale processo, che nei Paesi anglosassoni viene spesso indicato con diverse denominazioni (*handoff*, *handover*, *sign-off*, *sign-over*, *sign-out*) rappresenta l'insieme delle procedure e delle attività che sono necessarie per realizzare un corretto scambio di informazioni tra due diversi professionisti o team che hanno in cura il paziente.

Attualmente in ambito italiano non si pone ancora un'attenzione particolare a questo aspetto della fornitura delle cure mediche, che al contrario è già riconosciuto, in particolare nei Paesi anglosassoni, come prioritario per garantire un'assistenza di qualità, evitare errori e incrementare la sicurezza dei pazienti. Il Dottor Stevens, Professore al *Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Care* di Lebanon ha paragonato, in un recente editoriale pubblicato sulla rivista *Quality and Safety in Health Care*, i passaggi di consegne agli "spazi tra le note" di una partitura musicale; ricordando la sua esperienza nello studio del pianoforte, il Dott. Stevens cita infatti una frase di Claude Debussy secondo cui «la musica non consiste solo nelle note, ma anche negli spazi tra le note» [1]. Analogamente la formazione dei professionisti sanitari non dovrebbe incentrarsi unicamente sugli aspetti clinici, ma dovrebbe comprendere anche una maggiore attenzione alle componenti di organizzazione delle cure.

Negli Stati Uniti, l'*Accreditation Council of Graduate Medical Education (ACGME)*, agenzia pubblica responsabile dell'accreditamento della formazione post-laurea, ha richiesto che i medici in formazione acquisiscano un'esperienza sufficiente almeno

nei sei campi principali di competenza identificati [2]:

- cura dei pazienti;
- buone conoscenze e competenze nel campo della medicina;
- professionalismo (che, nella terminologia anglosassone, indica "la vocazione nel ricercare conoscenze tipiche all'interno di un dipartimento deputato ad insegnare la scienza medica");
- abilità nella comunicazione;
- abilità nella formazione;
- competenza nel campo dei sistemi di fornitura delle cure.

L'abilità comunicativa, il professionalismo e la conoscenza dei sistemi costituiscono il 50% delle competenze generali richieste.

## ■ IL PROBLEMA DEL PASSAGGIO DI CONSEGNE

È stato stimato che almeno un quarto degli eventi avversi che avvengono negli ospedali avrebbe potuto essere previsto e avrebbe potuto probabilmente essere gestito in modo più opportuno con una migliore progettazione del passaggio di consegne comprendente un corretto scambio di informazioni e un'adeguata suddivisione delle responsabilità tra i professionisti coinvolti.

È possibile identificare due principali categorie di fattori che contribuiscono al fallimento nella comunicazione nel passaggio di consegne tra professionisti sanitari: l'omissione di contenuti o la trasmissione di contenuti errati o incompleti [2].

Nel caso dell'omissione di contenuti non vengono comunicate delle informazioni critiche essenziali per la cura del paziente; tale errore può verificarsi in un passaggio di consegne sia scritto che orale e in questa categoria possono essere fatte rientrare le seguenti tipologie di situazioni:

- aver ommesso di riportare la presenza di una particolare problematica clinica (es. patologia concomitante);
- aver ommesso di riportare un trattamento, farmacologico o non farmacologico, che il paziente ha assunto o sta assumendo;
- aver ommesso di riportare un esame diagnostico che il paziente ha eseguito o deve eseguire.

Da uno studio che ha preso in esame i passaggi di consegne in ambito ospedaliero è emerso che le incompletezze o gli errori rilevati non erano legati al ruolo del medico che si occupava del passaggio di informazioni, né a quanto fosse occupato od oberato di lavoro, né alla gravità della malattia del paziente in esame o degli altri malati che il medico stava seguendo nel momento in cui il passaggio di consegne è avvenuto [3]. Sarebbe probabilmente necessario identificare in modo chiaro

quali siano le informazioni che vanno riportate in un passaggio di consegne che sia preciso, completo e chiaro.

In primo luogo è fondamentale che le informazioni scambiate durante il passaggio di consegne da team uscente a team entrante siano tempestivamente aggiornate. In secondo luogo il piano di cura di ciascun paziente deve essere reso disponibile e comunicato in tempo, in modo tale da permettere di valutare i cambiamenti necessari correlati con le reali condizioni del paziente. I cambiamenti del piano di cura devono essere riferiti a un contesto, a un luogo e a un tempo ben definiti.

È inoltre indispensabile che l'importanza di un corretto passaggio di consegne entri a far parte della formazione di base del professionista, evidenziandone il ruolo, i possibili rischi e le peculiarità.

«Quando ero un giovane studente di pianoforte» conclude Stevens nel suo editoriale «il mio maestro sapeva bene come e quando modificare la mia formazione musicale, riuscendo a trasformare un pedissequo lettore di note come me in una persona capace di fare musica. A questo punto non ignoravo più le note, ma avevo finalmente imparato ad aggiungere alle note il basilare contributo degli spazi vuoti tra le note».

## ■ BIBLIOGRAFIA

1. Stevens DP. Handovers and Debussy. *Qual Saf Health Care* 2008; 17: 2-3
2. Arora VM, Johnson JK, Meltzer DO, Hmphrey HJ. A theoretical framework and competency-based approach to improving hand-offs. *Qual Saf Health Care* 2008; 17: 11-4
3. Borowitz SM, Waggoner-Fountain LA, Bass EJ, Sledd RM. Adequacy of information transferred at resident sign-out (in-hospital handover of care): a prospective survey. *Qual Saf Health Care* 2008; 17: 6-10

### CORRESPONDING AUTHOR

Prof. Giulio Marcon, e-mail: [giulio.marcon@infinito.it](mailto:giulio.marcon@infinito.it)