



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI BRESCIA

DIPARTIMENTO DI SPECIALITÀ MEDICO-CHIRURGICHE,  
SCIENZE RADIOLOGICHE E SANITÀ PUBBLICA

Corso di Laurea  
in Infermieristica

## Relazione Finale

La consegna infermieristica secondo il metodo SBAR:  
Implementazione di un progetto di miglioramento

Relatore: Dott.ssa Stefania De Sio

Laureanda:  
Dorotino Melissa  
Matricola n. 725975

---

Anno Accademico 2020/2021

## RINGRAZIAMENTI

Vorrei dedicare questo spazio a coloro che mi sono stati vicini in questo percorso di crescita personale e professionale.

Un sentito grazie alla mia relatrice, Dott.ssa Stefania De Sio, per la sua disponibilità e capacità nel sapermi indirizzare verso la strada giusta per svolgere al meglio il mio elaborato finale.

Ai miei genitori riconosco tutti i miei sacrifici, dato che senza il loro supporto non sarei potuta arrivare alla fine di questo percorso.

Ringrazio mia sorella Monica che nei momenti di sconforto mi è sempre stata vicina, riuscendomi a strappare sempre un sorriso.

Un grazie a Michele che mi ha supportato durante l'interno periodo universitario e che ha sempre creduto nelle mie capacità, dandomi il coraggio di non mollare mai.

Ringrazio le mie due colleghe di corso e amiche Giorgia e Jasmine con le quali ho condiviso fin dall'inizio le difficoltà incontrate ma anche i migliori traguardi.

Ringrazio, infine, l'intera U.O. Cardiologia dell'ASST Spedali Civili di Brescia che mi ha permesso di condurre le osservazioni sul campo al fine di stendere il mio progetto di miglioramento.

# INDICE

Introduzione

CAPITOLO I - INQUADRAMENTO TEORICO .....	1
1.1 Handover .....	1
1.1.1 Contenuti e momenti del passaggio di consegna .....	2
1.2 Modalità di passaggio di consegna non strutturato .....	3
1.3 Consegna con metodo strutturato .....	7
1.4 Il metodo SBAR.....	8
1.4.1 Definizione, finalità e rilevanza .....	8
1.4.2 Elementi e contenuti .....	9
1.5 Stato dell'arte e opinione dei professionisti .....	10
1.6 Risk management e responsabilità dell'infermiere .....	12
CAPITOLO II – MATERIALI E METODI.....	15
CAPITOLO III – RISULTATI .....	19
CONCLUSIONI .....	30
BIBLIOGRAFIA .....	32
ALLEGATI	
Allegato 1 – Griglia ricerca articoli .....	35
Allegato 2 – Griglia analisi del contesto: caratteristiche del contesto ambientale ....	37
Allegato 3 – Griglia analisi del contesto: modalità di passaggio di consegna .....	39
Allegato 4 – Progetto di implementazione .....	41
Allegato 5 – Autorizzazione S.I.T.R.A. alla raccolta dati aziendali .....	48

## INTRODUZIONE

Il passaggio di consegna infermieristico è sempre stato di mio interesse fin dal primo giorno di tirocinio poiché rappresenta un momento estremamente importante per l'infermiere, durante il quale, all'interno del gruppo infermieristico, avviene la condivisione dei dati e informazioni che consentono la presa in carico del paziente e la successiva pianificazione assistenziale da parte del professionista che inizia il turno. Il passaggio di consegna è parte integrante del processo di nursing in ogni contesto assistenziale e per questo ho ritenuto che potesse essere un tema interessante da affrontare e approfondire. Ho considerato, inoltre, necessario esaminare il passaggio di consegna poiché questo argomento non è inserito nei curricula universitari e lo studente di infermieristica ha la possibilità di sperimentarsi e allenare questa competenza solamente in tirocinio, momento in cui inizia a capirne il vero significato tramite l'osservazione e l'imitazione di infermieri esperti. Nei miei tre anni di tirocinio ho avuto modo di osservare numerosi passaggi di consegna e in molti contesti l'handover avviene con metodi diversi e non condivisi all'interno del medesimo gruppo infermieristico, privilegiando il metodo narrativo: l'approccio non condiviso e destrutturato alla consegna, secondo gli studi, non si rivela del tutto efficace, dato che comporta un aumentato rischio di errori e omissioni di informazioni (Poletti, 2012).

Nel primo capitolo è stato eseguito un inquadramento teorico attraverso una revisione della letteratura inerente il passaggio di consegna, in particolare vengono esaminate le diverse tipologie e modalità di consegna, la differenza tra metodo strutturato e destrutturato; successivamente è presente un'analisi dell'opinione degli infermieri a livello europeo sul passaggio di consegna e un approfondimento in merito al risk management e alle responsabilità infermieristiche in relazione al passaggio di consegna. Nel capitolo viene analizzato il metodo SBAR poiché è il modello strutturato per le consegne infermieristiche raccomandato da OMS e Joint Commission. Lo strumento è composto da quattro sezioni, Situation, Background, Assessment, Recommendation, che consentono al professionista di organizzare i dati clinici in modo logico e sequenziale riducendo, in tal modo, il rischio di omissione di informazioni e di eventi avversi dovuti ad errori di comunicazione.

Nel secondo capitolo è riportato il percorso metodologico adottato per giungere ai risultati ottenuti e in seguito viene sintetizzato il processo di selezione degli articoli dalle banche dati tramite tre flow-chart.

Nel terzo capitolo sono riportati i risultati in merito ai vantaggi e agli svantaggi del metodo SBAR. La mia ricerca, tramite l'analisi dei costi e i benefici del metodo SBAR, ha l'obiettivo di stendere un progetto di miglioramento volto a pianificarne la sua implementazione presso l'ASST Spedali Civili di Brescia presso U.O. Cardiologia Maschile.

Per la realizzazione del progetto è stata condotta un'analisi di contesto volta ad individuare le caratteristiche dell'unità operativa che possono influenzare l'handover e le specifiche modalità comunicative durante il passaggio di consegna.

Sono state strutturate due griglie osservative, poste negli allegati, per la rilevazione di variabili che influenzano il passaggio di consegna, utilizzate durante l'osservazione sul campo di tre passaggi di consegna.

E' stato in seguito creato un progetto formativo, che considera il coinvolgimento dell'intera équipe infermieristica e che prevede una prima parte finalizzata all'acquisizione delle conoscenze teoriche del metodo SBAR, e una seconda parte applicativa, basata sull'utilizzo della metodologia del role playing, per facilitare attraverso la sperimentazione del metodo, l'apprendimento del metodo e delle abilità comunicative connesse.

# CAPITOLO I INQUADRAMENTO TEORICO

## 1.1 HANDOVER

Il passaggio di consegna infermieristico o “handover” è l’attività infermieristica che consente lo scambio di informazioni tra i componenti del team riguardo a un paziente, che implica il trasferimento del controllo e della responsabilità per quel paziente, con lo scopo di garantire la continuità assistenziale e la sicurezza dell’assistito (Cohen MD, Hillgross PB 2010; Jeffcott 2009; OMS 2007). La caratteristica che distingue un passaggio di consegna infermieristico da altre tipologie di comunicazione, infatti, è il trasferimento della responsabilità professionale (Cohen MD 2010), intesa come responsabilità per la qualità delle cure, la sicurezza e soddisfazione del paziente. L’obiettivo primario del passaggio di consegna è quello di fornire informazioni accurate riguardo la presa in carico, ai trattamenti, alle condizioni attuali e qualsiasi recente o prevedibile cambiamento (Cohen MD, Hillgross PB 2010). Altre funzioni della consegna infermieristica sono lo sviluppo della coesione del gruppo, il rinforzo dell’identità professionale e fornire la possibilità di elaborare emotivamente con il gruppo ciò che accade durante un turno di lavoro, favorire un apprendimento cooperativo con una formazione continua tramite l’esplicitazione di conoscenze ed esperienze (M. Masaglio et al, 2019; Poletti, 2012). La capacità di trasmettere e recepire le informazioni durante il passaggio di consegna infermieristica richiede una forte interazione tra colleghi definita “skillfull”, ovvero “abilità tecnica”. Ad oggi, queste abilità si imparano direttamente sul campo, in quanto l’argomento dei passaggi di consegna non è inserito formalmente nei curricula universitari, pur riconoscendolo come un problema formativo importante (Masaglio, 2019; Iavarone, 2014). Esso, infatti, fa parte della attività che si apprendono nella pratica clinica, prima da studenti e poi come neo infermieri, attraverso l’osservazione di colleghi esperti. (Iavarone, 2014). Il passaggio di consegna può avvenire utilizzando un metodo destrutturato oppure attraverso un metodo strutturato. Nella quotidiana pratica clinica, si tende ad utilizzare un metodo destrutturato, soprattutto per la mancanza di implementazione di linee guida a riguardo (Kim,2013). Secondo gli studi, i metodi destrutturati non si rivelano del tutto efficaci, in quanto, non utilizzando una comunicazione standardizzata, comportano un susseguirsi di errori e di omissioni di informazioni (Poletti, 2012). La letteratura è concorde, quindi,

nell'adozione di un metodo strutturato per le consegne infermieristiche (OMS,2007; Joint Commission 2017; Meera 2016; Randmaa 2014).

### 1.1.1 CONTENUTI E MOMENTI DEL PASSAGGIO DI CONSEGNA

Il passaggio di consegna viene eseguito ogni qual volta si rende necessario uno spostamento fisico del paziente, ad esempio durante il trasferimento del paziente tra reparti o tra strutture sanitarie diverse, quando si conclude una procedura specifica, quindi passaggio dal blocco operatorio a degenza chirurgica, quando si modifica l'intensità delle cure, ad esempio trasferimento da terapia intensiva alla degenza; oppure ogni qual volta cambia il professionista che ha in carico il paziente. L'handover, infatti, in contesto ospedaliero, generalmente, viene effettuato tre volte al giorno, ovvero a ogni cambio turno. L' "handover", preferibilmente, dovrebbe essere condotto in un luogo privo di fonti di disturbo e che garantisca la privacy (Friesen et al, 2008). In base al luogo di cura e al momento in cui avviene l'handover (tra colleghi dello stesso reparto, tra reparto e blocco operatorio...), le informazioni trasmesse saranno diverse. Nello specifico, ad esempio, quando si effettua un handover tra blocco operatorio e reparto di degenza chirurgica, si suggerisce di utilizzare il metodo POP nel quale si riportano informazioni relative al paziente (identificazione, anamnesi medica, allergie, procedura effettuata e situazione attuale del paziente), informazioni sull'anestesia effettuata (tipologia di anestesia, problemi previsti nel post – operatorio, monitoraggio parametri, piano dell'analgesia e contatti in caso di problemi) e, infine, informazioni chirurgiche (decorso intra - operatorio e complicazioni, emorragie, piano degli antibiotici e farmaci, profilassi trombotica, piano per cateteri e drenaggi, sondini e nutrizione, esami post – operatori e contatti per le emergenze) (Poletti, 2012). Il passaggio di consegna tra due unità operative durante lo spostamento del paziente può essere fonte di potenziali problemi a causa di cartelle cliniche incomplete e omissioni di informazioni essenziali. E' importante che quando il paziente cambia unità operativa, il reparto ricevente abbia informazioni chiare e coerenti per garantire la sicurezza del paziente, come ad esempio il motivo del trasferimento e l'andamento generale del paziente con i trattamenti eseguiti (Friesen et al, 2008). Nel passaggio di consegna tra colleghi dello stesso reparto, invece, le informazioni trasmesse possono essere calibrate in base al grado di conoscenza del paziente da parte del collega. Se il collega approccia per la prima volta un paziente, verrà presentato un quadro dettagliato della situazione; mentre se il paziente è noto, alcune informazioni già possedute dal collega

potranno essere tralasciate per rendere più agile e meno ripetitivo il passaggio di consegna. Le informazioni da non dimenticare rimangono sempre l'identificazione del paziente e le sue condizioni attuali e i cambiamenti avvenuti nel tempo, i trattamenti in corso e le relative modifiche e le eventuali complicanze che potrebbero insorgere. Infine, il passaggio di consegna tra strutture diverse, ad esempio ospedale e strutture riabilitative, strutture di assistenza a lungo termine o assistenza domiciliare, ha il principale obiettivo di garantire la continuità delle cure. Quest'ultima può essere garantita tramite una comunicazione efficace, spesso mancante in quanto le diverse strutture hanno percezioni diverse su ciò che è importante trasmettere. In questi casi, ad esempio, si suggerisce di avvalersi della figura dell'infermiere case manager che può fare da tramite tra queste due realtà e di utilizzare appositi moduli standard di dimissione (Friesen et al, 2008). In generale, le informazioni trasmesse durante il passaggio di consegna dovrebbero incentrarsi sull'assistito con un focus prospettico e non solo su una mera pianificazione dei compiti da svolgere; in questo modo il professionista può gerarchizzare le priorità assistenziali in breve tempo.

## 1.2 MODALITA' DI PASSAGGIO DI CONSEGNA NON STRUTTURATO

La letteratura identifica diversi stili di consegna infermieristica non strutturata, tra cui il "bedside handover", ovvero il passaggio di consegna al letto del paziente, la consegna verbale, la consegna non verbale, la consegna registrata, oppure la consegna con l'utilizzo di un metodo strutturato (Tab.I). Questi metodi non strutturati possono essere integrati con l'ausilio di un metodo strutturato, per rendere più efficace la comunicazione e per aumentare la qualità della consegna fornita (Turkey, 2014; Friesen et al, 2008). La consegna al letto del paziente è un processo di comunicazione che avviene in presenza del paziente e cerca il suo contributo durante lo scambio di informazioni, rendendolo in questo modo attivo (Forde DN et al. 2020). Questa modalità di consegna ha la potenzialità di favorire la collaborazione tra team sanitario e paziente e di ridurre i tempi di mancata sorveglianza da parte degli infermieri quando quest'ultimi sono impegnati nel passaggio di consegna (Tobiano et al. 2018). Di contro, questa tipologia di passaggio di consegna, qualora in stanza fossero presenti altri pazienti, non permette di garantire completamente la riservatezza delle informazioni trasmesse. La consegna verbale "face to face", di coppia o di gruppo, prevede che l'infermiere che ha in carico i pazienti scambi informazioni cliniche rilevanti al collega o al team, senza l'utilizzo di un metodo predefinito (Smeulders et al. 2014). La modalità "face – to – face" rappresenta l'occasione per socializzare, rinforza il

ruolo professionale e aiuta a sviluppare un gergo professionale (Bulfone, 2012). Inoltre, secondo Jefferies et al. (2012), lo scambio verbale è efficace in quanto consente di verificare, riformulare e integrare le informazioni con gli aspetti non verbali, come ad esempio il diario infermieristico oppure grafici e tabelle sui farmaci. Quindi, le potenzialità della consegna comunicativa sono la possibilità di condividere informazioni in tempo reale, la continuità delle cure, la protezione del paziente, lo sviluppo della collaborazione e l'esplicitazione di conoscenze con la possibilità di una formazione continua tra colleghi. Di contro, non bisogna incorrere in una consegna narrativa e non organizzata, la quale crea una saturazione di informazioni a cui consegue una scarsa capacità di memorizzazione da parte di chi ascolta, oltre a generare noia e distrazione (M.Masaglio, 2019). La consegna non verbale o scritta avviene ricavando le informazioni sui pazienti tramite la lettura della cartella clinica, tabelle dei farmaci e piani di assistenza infermieristica. Un ulteriore tipologia di consegna è quella registrata che avviene tramite la registrazione delle informazioni rilevanti su una cassetta audio in modo che l'infermiere del turno successivo possa ascoltarla in un momento opportuno (Smeulers et al. 2014). Questo metodo è poco sviluppato e utilizzato in quanto viene a mancare lo scambio comunicativo interattivo e la relazione tra colleghi che caratterizzano il passaggio di consegna.

<b>Tipo di consegna</b>	<b>Punti di forza citati in letteratura</b>	<b>Debolezza citata in letteratura</b>	<b>Implicazioni pratiche (strategie per ridurre gli errori e migliorare la sicurezza)</b>
Consegna verbale	<p>Consente l'interazione faccia a faccia.</p> <p>Consente al personale di eseguire il debriefing e discutere le situazioni.</p> <p>Consente il chiarimento delle informazioni.</p> <p>Può presentare opportunità educative per</p>	<p>Solo verbale: scarsa ritenzione delle informazioni da parte del destinatario.</p> <p>Possono verificarsi discrepanze tra lo stato segnalato e lo stato effettivo del paziente.</p> <p>Può essere difficile</p>	<p>Aumentare il rapporto verbale con moduli prestampati specifici per il paziente contenenti dati che possono essere trasferiti al turno imminente per ridurre la perdita di informazioni.</p> <p>Utilizzare il supporto elettronico per fornire dati</p>

	il personale.	<p>accedere a tutte le informazioni pertinenti per un rapporto conciso.</p> <p>Richiede tempo.</p> <p>Sovraccarico sensoriale.</p>	<p>facilmente accessibili, accurati e aggiornati.</p> <p>Includere visite al posto letto per controllare lo stato del paziente e la congruenza tra il referto e le condizioni del paziente.</p> <p>Utilizzare un processo standardizzato.</p>
Consegna verbale al letto del paziente	<p>Consente l'interazione faccia a faccia.</p> <p>Consente chiarimenti.</p> <p>Gli infermieri possono valutare insieme il paziente.</p> <p>Consente il rimedio agli errori.</p> <p>Coinvolgimento del paziente.</p>	<p>Le questioni di riservatezza devono essere affrontate.</p> <p>Non tutti i pazienti desiderano partecipare alla segnalazione al letto del paziente.</p> <p>I termini usati dagli infermieri nella relazione possono rappresentare un problema per i pazienti se non vengono spiegati.</p> <p>Gli infermieri possono essere interrotti.</p>	<p>Monitorare per garantire la protezione della riservatezza, segnalare in ambiente privato.</p> <p>Presentati al paziente.</p> <p>Incoraggiare il paziente a partecipare, ma non tutti i pazienti vorranno o potranno partecipare e questo deve essere rispettato.</p> <p>Sviluppare un protocollo per guidare il processo di passaggio di consegne al posto letto.</p> <p>Utilizzare un processo standardizzato.</p>
Rapporto audio registrato	<p>Può essere un processo più efficiente, conciso e "richiede meno tempo"</p>	<p>Può essere difficile da ascoltare o da capire.</p> <p>Hai bisogno di accesso alle</p>	<p>È necessario assicurarsi che vi sia l'opportunità di porre domande sul</p>

	<p>Il nastro può essere ripetuto.</p> <p>Gli infermieri che hanno registrato il rapporto possono fornire assistenza al paziente mentre il turno imminente ascolta il rapporto.</p>	<p>apparecchiature</p> <p>L'interazione tra domande e risposte deve essere integrata nel processo.</p> <p>Sovraccarico sensoriale.</p> <p>Possono verificarsi discrepanze tra lo stato segnalato e lo stato effettivo del paziente.</p> <p>Mancanza di opportunità educative.</p> <p>Potrebbe non essere attuale; tempestività delle informazioni a seconda di quando il rapporto è stato registrato.</p>	<p>rapporto e interagire tra turni in partenza e in arrivo.</p> <p>Includere visite al posto letto per controllare lo stato del paziente e la congruenza tra il referto e le condizioni del paziente.</p> <p>Garantire la qualità del suono della tecnologia.</p> <p>Utilizzare un processo standardizzato.</p>
Consegna scritta	<p>Miglioramento della documentazione.</p> <p>Gestione efficace.</p> <p>Consente al turno imminente di rivedere i dati.</p>	<p>L'interazione tra domande e risposte deve essere integrata nel processo.</p> <p>Possono mancare informazioni essenziali se non documentate.</p> <p>La qualità della documentazione può variare.</p>	<p>È necessario assicurarsi che ci sia l'opportunità di porre domande sul rapporto e di interagire tra turni in uscita e in arrivo.</p> <p>Informazioni fornite anche verbalmente con relazione scritta.</p> <p>Utilizzare un processo standardizzato per garantire la trasmissione.</p>

*Tab.I Friesen, White & Byers, (2008): "Handoff: nurses' implication" - "Passaggio di consegna da infermiere a infermiere: Punti di forza e debolezza"*

### 1.3 CONSEGNA CON METODO STRUTTURATO

Per garantire la sicurezza del paziente, l'OMS (2007) sostiene che è fondamentale adottare un metodo strutturato per la trasmissione delle informazioni. La consegna strutturata prevede l'utilizzo di un metodo standardizzato, il quale schematizza le informazioni da trasmettere. Il metodo strutturato consente di uniformare la trasmissione delle informazioni al fine di migliorare la comunicazione tra professionisti e promuove la presa in carico del paziente. La letteratura propone diversi metodi strutturati validati, ma i principali studi clinici ed evidenze scientifiche sostengono il metodo SBAR. Bisogna ricordare, tuttavia, che, nonostante la necessità di un modello strutturato, non esiste un gold standard o un modello universalmente accettato, ma che ogni metodo strutturato deve essere adattato al contesto assistenziale di riferimento (Turkey et al, 2014; Masaglio,2019). Oltre al metodo SBAR, trattato in seguito, esistono ulteriori metodi strutturati per il passaggio di consegna: il metodo delle "5P", sviluppato al Santara Health Care, esplica le componenti della consegna utilizzando cinque "P": "Patient" (identificazione dell'assistito), "Plan", quindi diagnosi, trattamenti e pianificazione, "Purpose", scopo dei trattamenti e rationale di cura, "Problems" e "Precautions". Un ulteriore approccio è "I pass the baton" introdotto al Trinity Medical Center in Illinois, che utilizza tale acronimo per effettuare un passaggio di consegna strutturato. Altri metodi strutturati applicabili in contesti specifici sono "PVITAL", utilizzato soprattutto nella consegna in pronto soccorso, "Pediatric" adatto in contesti pediatrici e, infine, "POP" è un protocollo validato per la consegna da blocco operatorio e degenza chirurgica con informazioni specifiche riguardo l'intervento chirurgico e l'anestesia (Poletti, 2012). Ulteriori metodi strutturati sono il modello REED e il modello ICCCO. Il modello REED prevede un briefing sulla sicurezza, seguito dall'esame della documentazione clinica, alla ricerca delle prove sulla cura del paziente e infine discussione con la collega del turno precedente riguardo a cure non completate (Bakon, 2016). Il modello ICCCO sta per Identificazione, Storia Clinica, Stato Clinico, Piano di Cura e Risultati dell'assistenza; consente di trasmettere tutte le informazioni principali, tuttavia la triplice "C" nell'acronimo potrebbe creare confusione sull'ordine di trasmissione delle informazioni (Bakon, 2016).

## 1.4 IL METODO SBAR

### 1.4.1 DEFINIZIONE, FINALITA' E RILEVANZA

Il metodo SBAR (Situation – Background - Assessment - Recommendation) è una tecnica di trasmissione delle informazioni che fornisce una struttura per la comunicazione tra i membri del team sanitario sulle condizioni del paziente, adottando un approccio per le cure globali (Bulfone et al., 2012). E' considerato un meccanismo concreto, utile per qualsiasi tipo di conversazione, che consente di impostare le aspettative su ciò che verrà comunicato (Institute for Healthcare Improvement, Cambridge). Originariamente questo metodo è stato sviluppato negli Stati Uniti per la comunicazione sui sottomarini nucleari, quindi ad uso militare (NHI, 2011). Successivamente nel 1990, venne acquisito con successo in molti contesti, soprattutto sanitari, grazie alla sua testata efficacia. Al fine di ridurre gli eventi sentinella causati da una comunicazione inefficace e di garantire la sicurezza dei pazienti, Joint Commission e l'OMS nel 2007, raccomandano e promuovono l'utilizzo e l'implementazione di un approccio comunicativo standardizzato, quale il metodo SBAR. L'adozione del metodo SBAR consente una migliore strutturazione, chiarezza e completezza delle informazioni trasmesse grazie alla scaletta mnemonica e il modello mentale condiviso che si viene a creare e, di conseguenza una minore confusione (Haig, 2006). Inoltre, a livello di équipe, migliora la collaborazione e il lavoro di squadra, riducendo i livelli di stress. Riduce, inoltre, le barriere comunicative tra professionisti, le omissioni di dati e il tempo per la trasmissione delle informazioni. Il metodo SBAR, quindi, fornisce un formato strutturato per presentare le informazioni in una sequenza logica e concisa (Shahid, 2018). Il metodo SBAR si adatta a qualsiasi situazione in ambito sanitario e può essere utilizzato per la trasmissione di informazioni sia orali sia scritte, in qualsiasi punto di transizione ed è adatto sia per le consegne tra medico-infermiere sia per quelle tra infermieri (Biscaro et al, 2014). Numerosi studi in letteratura hanno dimostrato l'efficacia del metodo SBAR, con esiti favorevoli sulla tecnica di comunicazione tra il team sanitario, sulla sicurezza del paziente, sulla continuità delle cure e sulla riduzione di eventi avversi (Beckett 2009, Field 2011, Meera 2016, Randmaa 2014). I professionisti sanitari che hanno sperimentato l'utilizzo del metodo SBAR, infatti, hanno affermato che

questo strumento è efficace nella pratica clinica e anche la soddisfazione generale riguardo al passaggio di consegna è aumentata (Beckett, 2009). Nello studio di Meera et.al (2016), il 76% degli infermieri sostiene che il metodo SBAR è utile e in quello di Bloom (2015), i professionisti trovano il metodo SBAR efficiente e anche più sicuro per il paziente.

#### 1.4.2 ELEMENTI E CONTENUTI

Lo strumento è composto da quattro sezioni che permettono al mittente del messaggio di classificare e focalizzare le informazioni principali e di comunicarle nel modo più preciso possibile, mentre aiuta il destinatario a riceverle in modo ordinato e semplice. Le quattro sezioni devono essere tutte trattate per lasciare un quadro completo della situazione e consentono la cessione di informazioni precise, chiare e necessarie (NHI 2011). Le sezioni del metodo SBAR comprendono:

S – Situation: in questa sezione avviene un inquadramento generale del paziente e del suo problema di salute. Si inizia con l'identificazione del paziente, tramite nome, cognome, data di nascita e collocazione all'interno dell'U.O.; successivamente si chiarisce il problema e il motivo di ingresso del paziente e il medico che ha preso in carico l'assistito.

B – Background: si forniscono informazioni brevi e concise sul momento in cui il paziente è entrato in U.O., facendo riferimento all'anamnesi con particolare riferimento alle allergie note e alle principali patologie concomitanti dell'assistito. Inoltre, vengono riportate le consulenze specialistiche e accertamenti eseguiti e le principali variazioni della terapia, se avvenute.

A – Assessment: questa sezione è quella in cui rientra il maggior numero di informazioni cliniche e descrive in modo dettagliato il paziente. Gli specifici punti dell'Assessment devono essere comunque adattati, personalizzati e, se necessario, approfonditi caso per caso, in relazione alla patologia in atto e ai modelli disfunzionali. Per strutturare in modo ottimale l'ordine di informazioni da trasmettere, la letteratura consiglia l'utilizzo dello schema "A- B- C": in ordine di priorità, quindi, si trasmettono informazioni riguardanti "Airway and oxygenation" e "Breathing and Ventilation", con particolare attenzione alla funzionalità respiratoria; si passa, successivamente, a "Circulation and shock management", trattando i dati relativi all'emodinamica, ai parametri vitali, diuresi, focalizzando l'attenzione sui dati alterati. In seguito, per quanto riguarda il sistema

neurologico si fa riferimento alla classe “Disability due to neurological deterioration”. Nell’Assessment vengono fornite anche informazioni sugli accessi vascolari, sul dolore, sull’alvo, sulle lesioni e relative medicazioni e sull’alimentazione.

R – Recommendation: l’ultima sezione è dedicata alla ricapitolazione finale e all’individuazione delle priorità del paziente ed informazioni da non dimenticare. Vengono, inoltre, ricordati esami da eseguire e referti non pervenuti.

### 1.5 STATO DELL’ARTE E OPINIONE DEI PROFESSIONISTI

Per migliorare la modalità di passaggio di consegna e, di conseguenza, incrementare la qualità dell’assistenza infermieristica è necessario indagare ciò che gli infermieri, i principali attori di questo processo, pensano riguardo il passaggio di consegna e verificare se a loro parere risulta efficace. Questo è lo scopo dello studio di A. Meißner et al (2007), il quale indaga la percezione degli infermieri sul momento del passaggio di consegna in 10 Paesi Europei. Da questo studio si evince che il livello più alto di insoddisfazione per la consegna infermieristica è stato segnalato in Francia (61%), seguita da Italia (53%) e Germania (55%); mentre Inghilterra (22%), Polonia (23%) e Slovacchia (23%) sono tra i Paesi meno insoddisfatti (Tab.II).

<b>NAZIONE</b>	<b>N. INFERMIERI</b>	<b>INSODDISFATTI</b>
Belgio	1881	870 - 46%
Germania	2410	1330 - 55%
Finlandia	1627	488 - 30%
Francia	2368	1441 - 61%
Inghilterra	1664	371 - 22%
Italia	4008	2112 - 53%
Norvegia	1816	594 - 33%
Olanda	2349	698 - 30%
Polonia	3003	688 - 23%
Slovacchia	1776	408 - 23%

*Tab. II A. Meißner et al (2007), “Nurses’ perception of shift changes in Europe – results of the study on the early departure of European nurses”.*

Analizzando i dati ricavati dallo studio, l'insoddisfazione deriva maggiormente da mancanza di tempo e spazio per il passaggio di consegna, da una cattiva atmosfera e disturbi durante lo scambio di informazioni, quest'ultimo ritenuto insufficiente (Tab.III). La motivazione principale di insoddisfazione, che si riscontra in sette Paesi, è stata la presenza di fattori disturbanti. Lo studio osservazionale di D'Antonio et al. (2014) ha analizzato le principali fonti di interruzione, ovvero il campanello, il telefono e le domande dei parenti e sostiene che queste sono inevitabili, in quanto sono parte della pratica infermieristica; suggerisce, quindi, di intervenire sulle interruzioni evitabili e su variabili organizzative che le generano per migliorare le attività assistenziali. Tuttavia, spesso, sono gli infermieri stessi che interrompono e si lasciano interrompere dai colleghi durante il passaggio di consegna (D'amico et al., 2018).

<b>Nazione</b>	<b>Tempo mancante, n (%)</b>	<b>Spazio mancante, n (%)</b>	<b>Cattiva atmosfera, n (%)</b>	<b>Scambio insufficiente, n (%)</b>	<b>Molti disturbi, n (%)</b>
Belgio	275 (15)	187 (10)	132 (7)	288 (15)	442 (23)
Germania	437 (18)	391 (16)	163 (7)	468 (19)	1064 (44)
Finlandia	177 (11)	168 (10)	32 (2)	103 (6)	354 (22)
Francia	1088 (46)	229 (10)	72 (3)	357 (15)	681 (29)
Inghilterra	130 (8)	98 (6)	25 (2)	186 (11)	192 (12)
Italia	813 (20)	602 (15)	342 (9)	693 (17)	1267 (32)
Norvegia	199 (11)	227 (13)	24 (1)	139 (8)	335 (18)
Olanda	187 (8)	222 (9)	21 (1)	166 (7)	463 (20)
Polonia	382 (13)	175 (6)	122 (4)	226 (8)	279 (9)
Slovacchia	226 (13)	86 (5)	39 (2)	63 (4)	202 (11)

*Tab.III A. Meißner et al. (2007), "Nurses' perception of shift changes in Europe – results of the study on the early departure of European nurses". Frequenza dei motivi di insoddisfazione per il passaggio di consegna.*

Medesimo fattore di insoddisfazione del passaggio di consegna, ovvero la presenza di fattori disturbanti, si evidenzia nello studio di E. Kim (2013) condotto in Corea. Un dato che fa riflettere di questo studio è che il 76% degli infermieri coreani dichiara di non

possedere linee guida relative al passaggio di consegna e di non essere mai stati istruiti sulla gestione dell'handover e che questo influisce sulle performance comunicative; ragion per cui è fortemente raccomandata l'implementazione di un metodo strutturato, come SBAR.

## 1.6 RISK MANAGEMENT E RESPONSABILITA' DELL'INFERMIERE

In questo momento cruciale dell'assistenza infermieristica è di fondamentale importanza il ruolo della comunicazione durante il passaggio di consegna, tant'è che Joint Commission (2017) ha classificato la comunicazione inefficace durante i passaggi di consegna come un fattore chiave nel 65% degli eventi sentinella negli U.S.A, che possono portare ad eventi avversi (EA). Il potenziale danno al paziente viene introdotto quando il ricevente ottiene informazioni imprecise e incomplete. Gli eventi avversi, secondo OMS nel 2007, sono causati il doppio delle volte dalla scarsa comunicazione, rispetto a quelli dovuti ad inadeguate abilità tecniche. Infatti, Joint Commission nel 2017, riporta gli errori più frequenti dovuti a un inadeguato passaggio di consegna: interventi chirurgici in siti sbagliati, ritardi nei trattamenti, cadute e errori nelle medicazioni. Altri errori, secondo Desmedt (2020), sono errori di diagnosi e di trattamento, ritardi nei test e risultati diagnostici in sospeso e la mancata identificazione del paziente. Alla base di questi errori c'è una comunicazione inefficace che, a sua volta, è dovuta alla mancanza di metodi comunicativi o stili comunicativi diversi, mancanza di tempo da dedicare al passaggio di informazioni dovuta al carico di lavoro, personale insufficiente, ricorrenti interruzioni o distrazioni durante la comunicazione e mancanza di ascolto attivo. Inoltre, l'omissione di informazioni nel passaggio di consegna ha effetti negativi sulla qualità delle cure erogate e inoltre provoca discontinuità assistenziale mettendo in pericolo la sicurezza del paziente (Friesen, White & Byers, 2008). La comunicazione tra personale sanitario, quindi, rappresenta una parte importante del flusso di informazioni nell'assistenza sanitaria e crescenti prove indicano che gli errori nella comunicazione danno luogo a sostanziali morbilità e mortalità clinica. (Meera et al. 2016). Affinché il passaggio di consegna risulti efficace ed efficiente, l'OMS (2007) ha stabilito diverse strategie per migliorare la comunicazione tra gli operatori: dedicare sufficiente tempo alla comunicazione delle informazioni importanti quali lo stato del paziente, i farmaci assunti, i piani di trattamento e qualsiasi cambiamento significativo dello stato di salute, evitare le interruzioni e le distrazioni e, infine, l'utilizzo di metodi di consegna standardizzati, con particolare

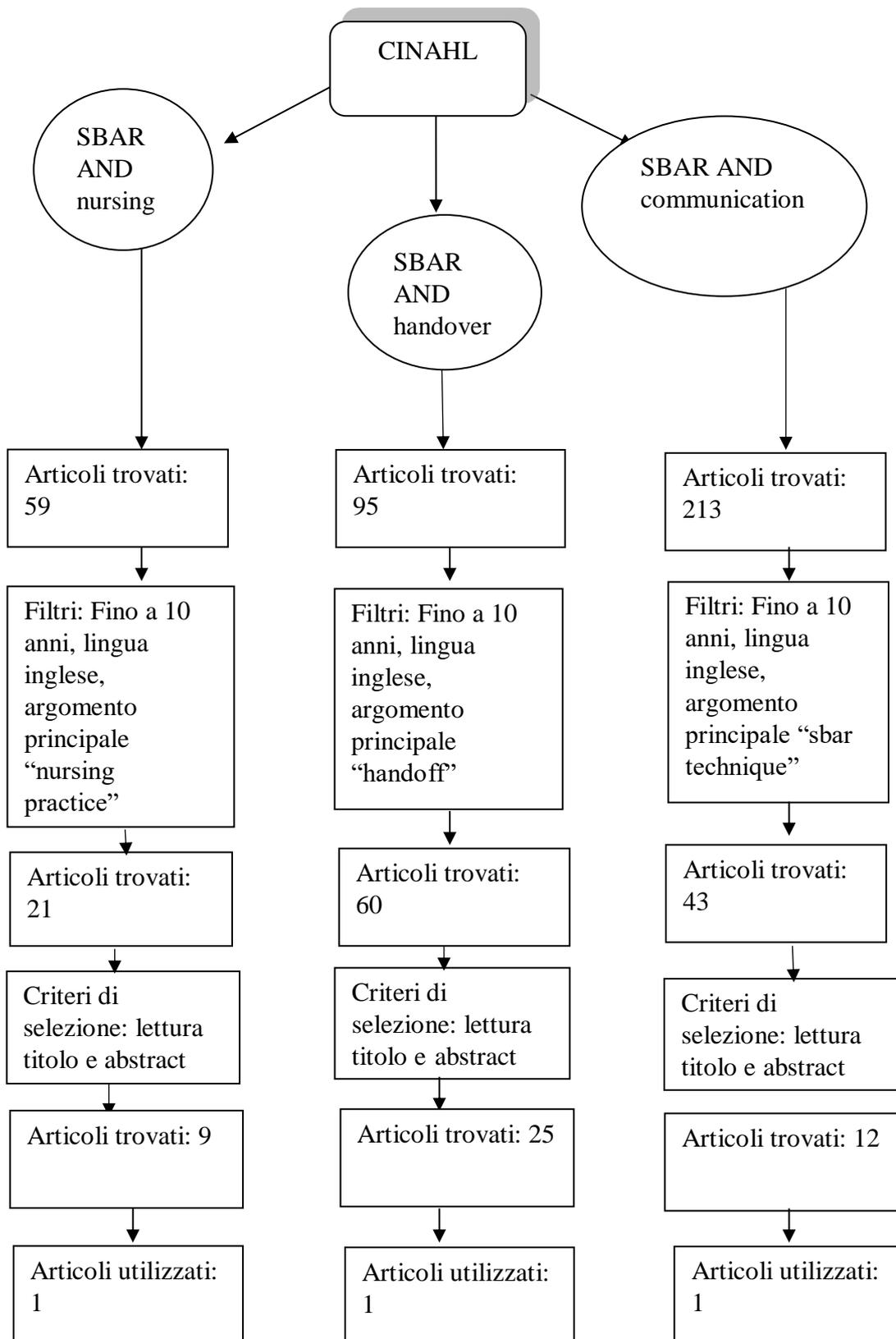
riferimento al metodo SBAR. L'infermiere, attore principale del passaggio di consegna e dotato di autonomia professionale sancita dal profilo professionale (DM 739/94), è il diretto responsabile degli errori che derivano da un inefficace passaggio di consegna. La responsabilità dell'infermiere si suddivide in tre ambiti: la responsabilità penale, regolata dall'ordinamento giuridico, la responsabilità civile, che deriva da un atto illecito che produca un danno patrimoniale o extrapatrimoniale e la responsabilità disciplinare, che deriva dalla violazione di un regolamento della disciplina (Benci, 2011). In stretta relazione al passaggio di consegna, nel Codice Deontologico del 2019 all'articolo 33 si legge: "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". Le norme deontologiche sono vincolanti a tutti gli iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche e la loro inosservanza è sanzionata dall'Ordine Professionale tenendo conto della volontarietà della condotta e della sua gravità. L'infermiere, quindi, è il diretto responsabile della redazione della documentazione clinica di competenza, dato che viene riconosciuta, a livello giuridico, come "atto pubblico in senso lato", in quanto redatta da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni (DPR 28 novembre 1990, n.384). La compilazione della cartella clinica infermieristica era già regolamentata dal D.P.R 225/1974 che attribuiva all'infermiere i compiti di "annotare sulle schede cliniche gli abituali rilievi di competenza (temperatura, polso, respiro, pressione, secreti, escreti)" e di "conservare tutta la documentazione clinica sino al momento della consegna agli archivi centrali". Al giorno d'oggi, con la legge 42/1999 che ha abrogato il D.P.R 225/1974, si determina il pieno riconoscimento dell'autonomia professionale dell'infermiere e, di conseguenza, della responsabilità dell'esercizio professionale con l'obbligo di documentare tutta la sua attività assistenziale (Benci, 2011). Ulteriore responsabilità nella compilazione è il rispetto del segreto professionale, per tutelare l'assistito, e d'ufficio, in funzione della tutela della amministrazione pubblica. L'infermiere che alteri la cartella infermieristica può incorrere essenzialmente in due reati previsti dal Codice penale agli articoli 476 e 479 che regolamentano, rispettivamente, il falso materiale in atto pubblico e il falso ideologico in atto pubblico. Il primo prevede che se l'infermiere attesta il falso nella cartella clinica è punibile con la reclusione da uno a sei anni; mentre il secondo prevede che se l'infermiere attesta falsamente che un fatto è stato

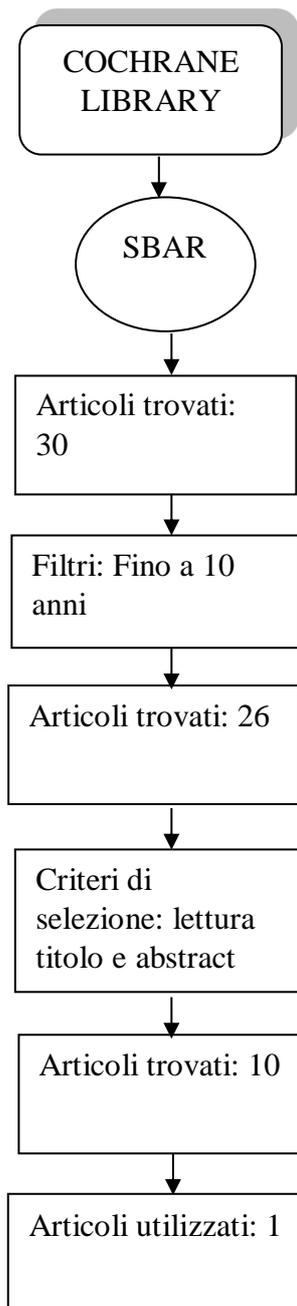
da lui compiuto o è avvenuto alla sua presenza incorre in un reato penale (Benci, 2011). La differenza tra le due è che la falsità materiale consiste nell'opera di contraffazione del documento, mentre la falsità ideologica consiste nell'attestare cose false o omettere cose di cui si aveva l'obbligo di attestazione. Se, invece, l'infermiere dovesse rifiutarsi di compilare la documentazione sanitaria incorrerebbe nel reato di rifiuto degli atti di ufficio (art.328 C.p.). La compilazione della documentazione infermieristica, quindi, è un atto fondamentale, in quanto è il supporto necessario per garantire la continuità del processo assistenziale e rende visibile e misurabile il processo di assistenza compiuto (Linee Guida sulla Documentazione infermieristica, 1999).

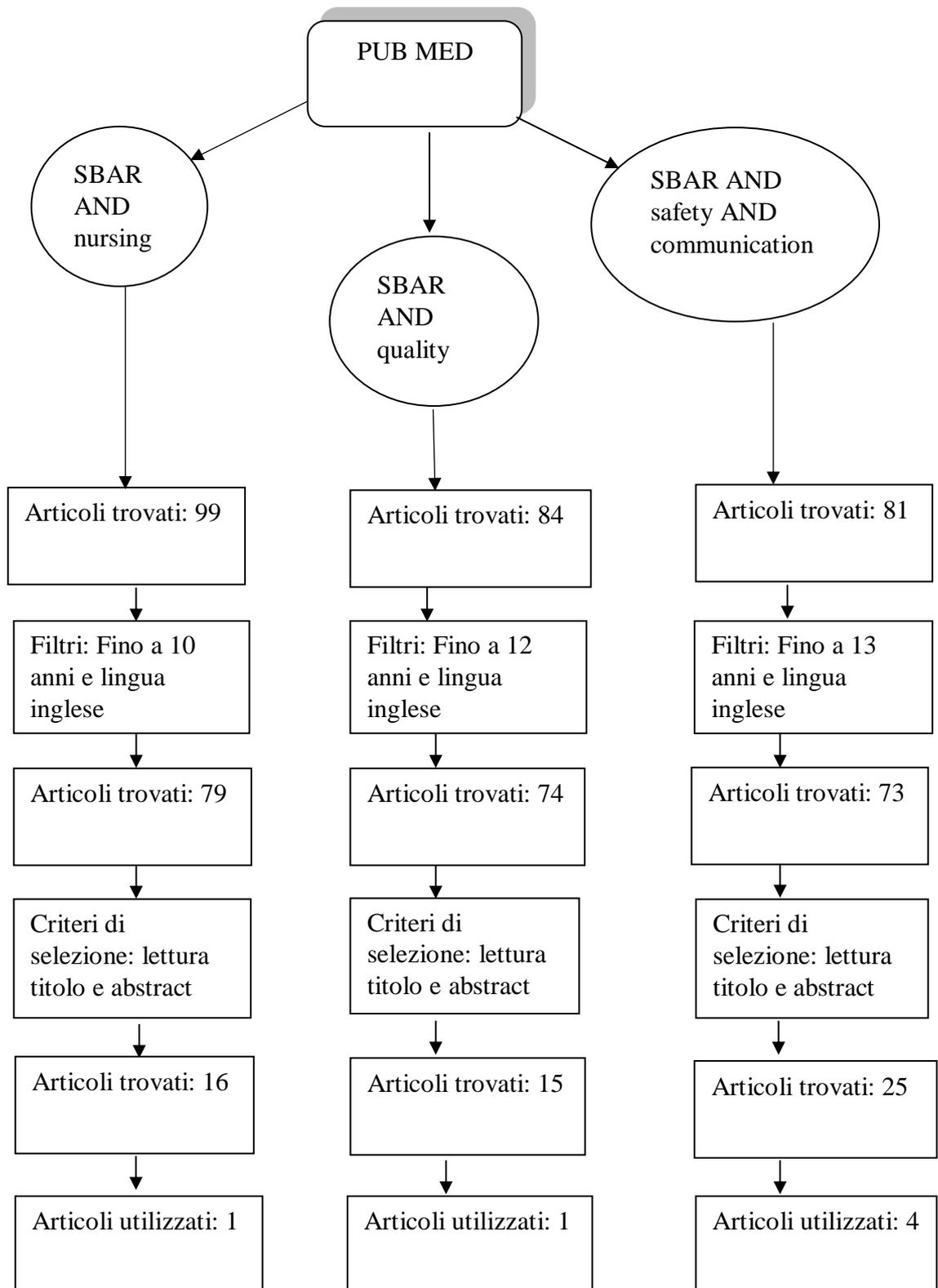
## **CAPITOLO II MATERIALI E METODI**

Per giungere ai risultati ottenuti, è stata condotta una revisione della letteratura utilizzando le banche dati PubMed, CINAHL e Cochrane Library. Per ogni banca dati, ho proceduto inserendo nella stringa di ricerca delle parole chiave unite dall'operatore booleano AND. Per PubMed, le parole chiave utilizzate sono state "SBAR AND safety AND communication", "SBAR AND nursing" e "SBAR AND quality"; per CINAHL "SBAR AND handover", "SBAR AND communication" e "SBAR AND nursing practice"; infine per Cochrane Library ho usato come unica parola chiave "SBAR". Dopo una prima ricerca, per tutte le banche dati ho inserito il filtro temporale di ricerca "fino a dieci anni" e il filtro di ricerca di articoli in lingua inglese. Per CINAHL, per rendere la ricerca più specifica, ho inserito il filtro "argomento principale". Il criterio di selezione degli articoli prevedeva in primo luogo la lettura del titolo, che mi ha permesso di eseguire una prima selezione, in secondo luogo, ho letto gli abstract degli articoli selezionati in precedenza. Da questo processo ho ricavato da PubMed sei articoli, da CINAHL tre articoli e da Cochrane Library una revisione sistematica.

Di seguito vengono riportate le flow chart che illustrano il processo di selezione degli articoli nelle diverse banche dati.







### **CAPITOLO III - RISULTATI**

L'importanza e la necessità di adottare una modalità di passaggio di consegna efficace sono state evidenziate sia da OMS (2007) che da Joint Commission (2012; 2017) come bisogni essenziali per le organizzazioni sanitarie al fine di erogare una assistenza di qualità e garantire sicurezza delle cure. Infatti, si stima che l'80% degli errori medici gravi coinvolga una scorretta comunicazione tra gli operatori sanitari durante il passaggio di consegna (Joint Commission, 2012). I diversi stili comunicativi tra infermieri e medici sono uno dei fattori che contribuiscono agli errori di comunicazione e, quindi, è prioritario agire su questo aspetto. Al fine di migliorare la comunicazione tra operatori sanitari e, di conseguenza, ridurre gli eventi sentinella, Joint Commission (2012) propone e sintetizza, tramite l'acronimo SHARE, uno strumento che descrive linee guida specifiche per la consegna infermieristica e progetti per il miglioramento del passaggio di consegna stesso: S ("standardization") - standardizzare i contenuti critici, fornendo dettagli della storia clinica del paziente; H ("hardwiring") - rapportarsi con il proprio sistema, sviluppando metodi standardizzati calati nella realtà clinica per rendere il passaggio di consegna di successo; A ("allow") - dare l'opportunità di porre domande e cogliere le occasioni di condividere le informazioni in team multidisciplinari; R ("reinforce") - rafforzare la qualità del passaggio di consegna, responsabilizzando il personale e valutando l'uso corretto del metodo adottato; E ("educate") - educare e allenare l'abilità comunicativa, anche fornendo feedback in tempo reale. Alla luce delle raccomandazioni di Joint Commission e di OMS, sono stati condotti diversi studi clinici che propongono l'implementazione di un metodo strutturato. Gli studi clinici che propongono l'implementazione durante le consegne infermieristiche del metodo SBAR, peraltro consigliato e sostenuto da OMS (2007), hanno dimostrato che questo metodo migliora la pratica clinica, fornendo numerosi vantaggi sia alla comunicazione tra professionisti sia al processo di nursing (Tab. IV). In primo luogo, il metodo SBAR agisce sulla sfera cognitiva della comunicazione, in quanto la standardizzazione delle informazioni da trasmettere permette all'operatore di organizzare il pensiero (Meera, 2016) e di fornire una struttura logica alla propria scaletta mentale (Bloom, 2015). Infatti, il primo scopo del metodo strutturato è quello di agire sulla modalità di pensiero dell'operatore, permettendogli di semplificare i dati nella propria mente, elaborarli e poi trasmetterli al collega. Nel susseguirsi dei turni, le consegne hanno l'obiettivo di creare una comune comprensione di ciò che accade al paziente, l'operatore,

quindi, al fine di ricordare le informazioni importanti, deve attivare una serie di processi cognitivi tra cui: la “memoria di lavoro”, utile per fissare gli aspetti essenziali riguardanti il paziente e le attività che dovranno essere eseguite, il pensiero retrospettivo (ciò che è accaduto al paziente), attuale (come sta il paziente ora) e prospettico (priorità e rischi): SBAR massimizza e semplifica questi complessi processi cognitivi, riorganizzandoli in modo gerarchico (Masaglio, 2019). Gli infermieri intervistati nelle indagini qualitative sostengono che il metodo è utile per organizzare in modo logico le informazioni (Blom, 2015; Fabila, 2016; S. Meera, 2016). Secondo Fabila (2016), l'utilità percepita del metodo SBAR dagli infermieri è aumentata del 33% ( $p=0,0004$ ) e la percentuale di infermieri che sostengono che SBAR fosse un punto di riferimento è aumentato dal 37,5% al 75%. In aggiunta, gli autori hanno rivelato che SBAR può aiutare gli infermieri nel processo decisionale rapido, grazie allo sviluppo di uno schema mentale, fornendo la possibilità di un ulteriore sviluppo della professione infermieristica. Il secondo passaggio, dopo aver organizzato mentalmente le informazioni, è quello di trasmetterle al collega, ed è in questo momento della consegna infermieristica che gli studi clinici rilevano i maggiori risultati: infatti, SBAR ha permesso una migliore comunicazione, rendendo le informazioni più “accurate” (Randmaa, 2014), e “chiare e concise” (Fabila, 2016); inoltre SBAR supporta un linguaggio comune tra i membri del team promuovendo un processo decisionale condiviso. Gli infermieri interpellati nelle indagini qualitative riferiscono che SBAR fornisce solide basi per la comunicazione (C.D. Beckett, 2009) e una conseguente migliore percezione e gestione del lavoro (Ting, 2017). Quasi la totalità degli studi analizzati (M.Randmaa 2014; C.D Beckett 2009; K.Velji 2008; K.De Meester 2013; Fabila 2013; S.Meera 2016; S.Shahid 2018), supportano SBAR dichiarando che migliora la comunicazione e hanno riportato risultati statisticamente significativi in questo item: dallo studio di S.Meera (2016) è stato rilevato un miglioramento significativo ( $p=0,019$ ) in tutti gli item osservati durante la trasmissione delle informazioni; con una analisi più approfondita si rileva che è migliorato soprattutto l'item “accuratezza delle informazioni” ( $p=0,039$ ) e, analizzando i diversi domini di SBAR, è stato osservato un miglioramento significativo nel dominio “Situation” ( $p=0,045$ ) rispetto agli altri domini; anche K.Velji (2008) riporta un significativo progresso della comunicazione grazie all'introduzione di SBAR ( $p=0,04$ ), mentre Fabila (2013) rileva un miglioramento delle informazioni che “sono chiare e concise” ( $p<0,0001$ ) e infine M.Randmaa (2014) evidenzia che, nel gruppo

di intervento, c'è stato un miglioramento statisticamente significativo nell'item "accuratezza della comunicazione nel gruppo" ( $p=0,039$ ). È stato rilevato, quindi, che le informazioni trasmesse con SBAR sono più complete, chiare, strutturate grazie alla scaletta mentale che SBAR riesce a creare nella mente del professionista; questo consente di gerarchizzare le idee secondo le priorità e secondo un ordine logico e, di conseguenza, diminuisce la confusione di pensiero. Grazie alla migliore comunicazione tra colleghi, deriva un ulteriore vantaggio del metodo SBAR, ovvero la diminuzione della segnalazione di incidenti a causa di errori di comunicazione (M.Randmaa, 2014; Field, 2011; C.D.Beckett, 2009; S.Shahid, 2018) e, di conseguenza la diminuzione di morti inaspettate (K.De Meester, 2013). La comunicazione inefficace è il fattore chiave del 65% degli eventi sentinella che possono portare ad eventi avversi o, addirittura, a morti inaspettate. Tra i più frequenti errori dovuti alla comunicazione si ricordano gli errori terapeutici, effettuazione di test o esami ripetitivi, ritardo di trasferimento o dimissione del paziente con conseguente aumento dei costi sanitari. Dallo studio di M.Randmaa (2014) si può notare che, con l'introduzione del metodo SBAR, la segnalazione di incidenti a causa di errori comunicativi è diminuita dal 31% all' 11% ( $p<0,0001$ ); medesimo risultato che evidenzia lo studio di K.De Meester (2013) che rileva che l'uso di SBAR ha diminuito le morti inaspettate da 0,99/1000 a 0,34/1000 ( $p<0,0001$ ). La maggior parte degli studi analizzati (Randmaa, 2014; Ting, 2017; C.D. Beckett, 2009; K.Velji, 2008; Blom,2015; S.Meera, 2016; S.Shahid, 2018), inoltre, rileva con risultati statisticamente significativi che grazie alla diminuzione del tasso di errore, si crea un clima di sicurezza per il paziente, dato che SBAR garantisce una checklist per controllare che tutte le informazioni siano state trasmesse senza omettere nessuna informazione (Blom; 2015). M. Randmaa (2014) sostiene che, grazie all'introduzione di SBAR, il clima di sicurezza per il paziente è migliorato ( $p=0,011$ ), fattore che ha influenzato positivamente le condizioni di lavoro dello staff che sono migliorate ( $p=0,029$ ) e la percezione oggettiva di una migliore organizzazione del lavoro ( $p<0,001$ ). Risultati simili sono stati raggiunti dallo studio di C.D. Beckett (2009), il quale rileva un miglior clima di sicurezza nel gruppo di intervento in cui è stato implementato SBAR ( $p=0,007$ ); K.Velji (2008) rileva che il livello di sicurezza è passato dal 67%, nel pre - intervento, al 78%, dopo l'implementazione di SBAR ( $p=0,002$ ). Un ulteriore vantaggio che deriva dall'adozione del metodo SBAR è il miglioramento della collaborazione tra colleghi (C.D. Beckett, 2009; K.Velji, 2008; K.De

Meester, 2013; Ting, 2017) e l'opportunità di un momento di apprendimento continuo (K.Velji, 2008): durante la consegna infermieristica i colleghi riescono a confrontarsi e a condividere idee e opinioni scientifiche sui pazienti; questo oltre ad arricchire il bagaglio di conoscenze professionali, contribuisce a migliorare la collaborazione e il lavoro di équipe, fondamentale nella professione infermieristica, che, tramite un circolo virtuoso, si riflette su migliori esiti per i pazienti. La migliore collaborazione tra colleghi si esplica in una migliore accuratezza delle informazioni trasmesse, una maggiore apertura del gruppo di lavoro, una migliore gestione del piano di lavoro presso l'unità e, di conseguenza, migliori condizioni di lavoro per lo staff che generano maggiore soddisfazione per il proprio lavoro (Meera, 2014; Beckett, 2009; Ting, 2017). Da queste considerazioni si può evincere che SBAR è uno strumento di comunicazione affidabile e convalidato, implementabile nelle realtà cliniche; nonostante ciò, alcuni studi hanno riportato anche alcune limitazioni a questo metodo (Tab. IV): in primo luogo, è stato riscontrato che SBAR ha una limitazione di uso nei pazienti con storie mediche complesse, soprattutto in terapia intensiva e per pazienti cronici (S.Shahid, 2018). Infatti, le condizioni dei pazienti in terapia intensiva evolvono molto rapidamente e necessitano di uno strumento di consegna specifico per l'unità operativa. Per quanto riguarda i pazienti cronici, il limite di SBAR è quello di non esplorare le informazioni su risorse sociali, culturali e familiari, fondamentali per la presa in carico olistica di questa tipologia di paziente. Un'ulteriore limitazione del metodo SBAR riportata dagli studi è il fattore tempo: il 21% degli infermieri dello studio di S.Meera (2016) sostiene che SBAR ne richiedesse troppo. Il fattore tempo viene analizzato come un'arma a doppio taglio (Blom, 2015): da un lato, dedicare un tempo sufficiente alla consegna favorisce un adeguato flusso di informazioni, l'appropriata presa in carico del paziente e la diminuzione del rischio di errore; dall'altro lato, tuttavia, si evidenzia che un eccessivo prolungamento del tempo dedicato alla consegna potrebbe essere dannoso sia perché aumenta il livello di distrazione del collega ricevente, inficiando sulla qualità delle informazioni ricevute, sia perché si sottrae tempo alle successive attività assistenziali. Inoltre una consegna prolissa crea una saturazione di informazioni a cui consegue una riduzione delle capacità di memorizzazione (Masaglio, 2019). Altro svantaggio nell'adozione di SBAR è il fatto che l'introduzione di un metodo strutturato richiede un progetto di formazione per tutto il personale sull'uso appropriato dello strumento, non sempre attuabile per mancanza di tempo ed organizzazione (S.Shahid,

2018). Inoltre, è necessario individuare dei formatori che siano disposti a seguire il team anche nel lungo periodo, per fornire feedback agli operatori durante il passaggio di consegna e migliorare l'apprendimento continuo (Beckett, 2009). Per condurre una corretta implementazione di SBAR è quindi necessario negoziare e attuare investimenti formativi ad hoc proprio per le profonde implicazioni professionali, culturali e sociali del cambiamento. Perciò, dato che l'adozione di un metodo innovativo implica un radicale e intrinseco cambiamento culturale, non sempre è attuabile da parte dello staff con più anzianità di servizio, che è solito utilizzare consegne standard (Masaglio, 2019). La consegna è una parte dell'assistenza e pertanto la sua riprogettazione implica una revisione complessiva delle cure infermieristiche, quindi i progetti di implementazione e miglioramento delle consegne non possono essere improvvisati, ma richiedono un approccio di sistema, analizzando anche il valore culturale della consegna nello specifico contesto assistenziale. Inoltre, per una adeguata ed efficace implementazione del metodo SBAR, Joint Commission ricorda che è fortemente raccomandato aderire alle linee guida SHARE al fine di perseguire i più alti standard clinici e accademici.

<p>Dato che si stima che l'80% degli errori medici gravi sia dovuto a una scorretta comunicazione, Joint Commission (2012; 2017) e OMS (2007) evidenziano la necessità di adottare un metodo strutturato, in particolare SBAR, al fine di migliorare la qualità e la sicurezza delle cure. Joint Commission (2012) ha elaborato, a tal proposito, l'acronimo SHARE che descrive le linee guida da intraprendere per migliorare il passaggio di consegna infermieristica.</p>	
<p><b>VANTAGGI METODO SBAR</b></p>	<p><b>SVANTAGGI METODO SBAR</b></p>
<p>Ambito cognitivo: organizzazione del pensiero (Meera, 2016), creazione di una struttura logica alla propria scaletta mentale (Bloom, 2015). → facilitazione dei processi cognitivi (Masaglio, 2019)</p>	<p>Non adatto per pazienti con storie mediche complesse: terapia intensiva, per la velocità di evoluzione del quadro, paziente cronico, dato che SBAR non tiene in considerazione il contesto sociale e familiare del paziente (Shahid, 2018).</p>
<p>Migliora la comunicazione: trasmissione di informazioni accurate (Randmaa, 2014), chiare e concise (Fabila, 2016), fornisce solide basi per la comunicazione (Beckett, 2009).</p>	<p>Tempo eccessivo: per alcuni (Meera, 2016) il metodo strutturato richiede troppo tempo. Secondo Blom (2015), il fattore tempo è considerato "un'arma a doppio taglio". Attenzione a non creare una consegna prolissa, la quale può saturare la mente del professionista (Masaglio, 2019)</p>
<p>Diminuzione segnalazione eventi avversi e morti inaspettate dovute ad errori nella</p>	<p>Richiede un progetto di formazione: non sempre attuabile per mancanza di tempo e/o</p>

comunicazione tra gli operatori (M.Randmaa, 2014; Field, 2011; C.D.Beckett, 2009; S.Shahid, 2018; K.De Meester, 2013) → maggior clima di sicurezza per il paziente.	organizzazione (Shahid, 2018), oppure per abitudine nell'uso di precedenti metodologie di consegna. Necessità di persone preposte per formare lo staff, anche nel lungo periodo (Beckett, 2009).
Migliore collaborazione dello staff (C.D. Beckett, 2009; K. De Meester, 2013; Ting, 2017) con conseguente opportunità di apprendimento continuo (Velji, 2008) → maggiore apertura del gruppo di lavoro, una migliore gestione del piano di lavoro presso l'unità e, di conseguenza, migliori condizioni di lavoro per lo staff che generano maggiore soddisfazione per il proprio lavoro.	Cambiamento culturale: l'implementazione di un nuovo metodo richiede un approccio di sistema che deve tener conto del valore culturale della consegna infermieristica in quel contesto, dato che comporta una revisione complessiva delle cure infermieristiche (Shahid, 2018; Masaglio, 2019).

Tab. IV "Vantaggi e Svantaggi metodo SBAR"

STUDIO	TITOLO	CAMPIONE	RISULTATI	LIMITI STUDIO
Studio prospettico pre e post - intervento	M.Randmaa et al. (2014); "SBAR improves communication and safety climate and reduces incident reporting due to communication failure in an anesthetic clinic: a prospective intervention study".	Lo studio ha coinvolto un gruppo di intervento (n=194; partecipanti effettivi n=100) in cui viene implementato SBAR e un gruppo di confronto (n=122; partecipanti effettivi N=69) con personale di un altro ospedale. I partecipanti sono infermieri e medici, che lavorano in sala	Nel gruppo di intervento ci sono stati risultati statisticamente significativi in "accuratezza delle informazioni" (p=0,039) e "clima di sicurezza" (p=0,011). La percentuale di segnalazione di incidenti a causa di errori di comunicazione è diminuita in modo significativo (p<0,0001) nel gruppo di intervento, dal 31% all'11%.	La natura del disegno quasi sperimentale ha comportato bias di selezione: i partecipanti non sono stati assegnati in modo casuale. La perdita dei partecipanti è un'altra minaccia per la validità interna.

		operatoria, terapia intensiva in due ospedali della stessa contea. Il campionamento è di convenienza.		
RCT	Field et al. (2011); "Randomized Trial of a Warfarin communication protocol for nursing homes: a SBAR-based approach".	Lo studio è stato condotto in 26 case di cura, randomizzate all'intervento (13) o al controllo (13) con generatore di numeri casuali, in Connecticut dal 2007 al 2008. Tutte le case di cura hanno partecipato al follow-up.	La comunicazione con SBAR ha migliorato modestamente il tempo in cui i residenti sono rimasti nel range INR terapeutico e ha abbassato i tassi di eventi avversi prevenibili correlati al warfarin. Nelle case di intervento, i residenti avevano valori di INR entro il range terapeutico del 53,1% del tempo, rispetto al 50% del gruppo di controllo. Il tasso di eventi avversi prevenibili correlati al warfarin nel gruppo di intervento era di 2,26 mentre nel controllo era di 2,38.	Lo studio è limitato alle informazioni estratte dalle cartelle cliniche.
Studio prospettico pre e post - intervento	C.D Beckett et al. (2009); "Collaborative communication: SBAR integration to improve patient quality/safety outcomes".	Campione di convenienza di 215 infermieri e 30 medici che lavorano nel dipartimento di servizi pediatrici/perinatali (5 unità	Analisi quantitativa: SBAR ha migliorato la collaborazione tra colleghi (p=0,02), la sicurezza del paziente (p=0,007), ha	Il lasso di tempo impiegato (3 mesi) era inadeguato per misurare veramente il cambiamento. Dai 6 ai 12 mesi consentirebbero

		operative) in un ospedale in Arizona.	ridotto gli errori dovuti alla comunicazione (p=0,010). Analisi qualitativa: Secondo i professionisti, SBAR fornisce solide basi per la comunicazione, aumenta la consapevolezza e migliora la comunicazione.	una migliore misurazione. Inoltre, sui 212 infermieri reclutati, solo 141 hanno completato l'indagine a causa del carico di lavoro a cui erano sottoposti i reparti in quel periodo.
Studio pilota di intervento clinico	K.Velji et al. (2008); "Effectiveness of an SBAR communication tool adapted for a rehabilitation context".	Il campione è composto da 43 infermieri del reparto di riabilitazione dell'ictus. Un questionario relativo alla comunicazione e alla sicurezza del paziente è stato distribuito comunque a tutto l'ospedale al t1 (n=1520) e al t2 (n=1451).	Il focus è relativo alla Stroke Unit (tasso di risposta 62%). I risultati statisticamente significativi riguardano il miglioramento dell'apprendimento continuo grazie a SBAR (p=0,03), miglioramento della comunicazione (p=0,04), miglioramento della collaborazione tra lo staff (p=0,05) e miglior management per la sicurezza del paziente (p=0,02).	La piccola dimensione del campione, che influenza il potere statistico dei dati, è una limitazione di questo progetto. Il miglioramento della sicurezza potrebbe essere imputabile anche ad altri fattori (sono state introdotte dall'azienda altre iniziative per promuovere la sicurezza) e non solo all'implementazione di SBAR.
Studio pre e post - intervento	K.De Meester et al. (2013); "SBAR improves nurse-doctor communication and reduces unexpected death: a pre and	Lo studio include 425 infermieri selezionati con campionamento di convenienza: 245 appartengono al periodo pre-	Gli elementi SBAR sono stati registrati più frequentemente in cartella clinica (pre-intervento 32% contro 56% nel post-intervento). Con	I limiti riguardano lo studio di coorte: non si può concludere che l'effetto derivasse solamente dall'intervento,

	post intervention".	intervento, 180 al post-intervento. Il 57,1% lavorano in una unità chirurgica, mentre il 42,9% in una unità medica.	l'uso di SBAR c'è stato un significativo calo delle morti inaspettate (pre-intervento=0,99/1000; post-intervento=0,34/1000). Inoltre, SBAR ha migliorato la collaborazione e la comunicazione ( $p<0,001$ ).	quindi i risultati non possono essere generalizzati. Inoltre, nessuna conversazione è stata registrata per verificare se SBAR è stato realmente utilizzato.
Studio pilota di intervento clinico	Wan-Hua Ting et al. (2017); "The impact of the Situation Context Assessment (SBAR) Recommendation on safety attitudes in the department of obstetrics".	Lo studio si rivolge agli infermieri del reparto di ostetricia di Taiwan dal 2012 al 2015. 29 infermieri hanno completato il sondaggio pre-intervento, 34 hanno completato il primo sondaggio post-intervento e 33 il secondo post-intervento. Non ci sono differenze statisticamente significative tra i 3 gruppi.	Dopo l'implementazione, il clima di lavoro di squadra è migliorato in modo significativo ( $p=0,002$ ), così come il clima di sicurezza ( $p=0,01$ ). E' migliorata la percezione della gestione del lavoro e le condizioni di lavoro ( $p=0,02$ ).	Questo studio è limitato dalla discrepanza tra il numero di infermieri in ogni periodo di indagine e dalla mancanza di un gruppo di controllo. Tuttavia, i questionari anonimi e il follow-up a lungo termine aumentano l'affidabilità dei dati.
Studio pilota di intervento clinico	Blom et al. (2015); "The Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR) Model for Communication between Health Care Professionals: A	Lo studio ha incluso 189 infermieri che lavorano in 2 reparti chirurgici e ortopedici in un ospedale svedese. Al basale, non viene usato un metodo strutturato per il	La maggior parte del personale ha descritto SBAR come un metodo utile, in grado di fornire una struttura logica alle informazioni da trasmettere ( $p=0,001$ ). Inoltre SBAR ha incrementato la	Non vengono riportati dall'autore.

	clinical intervention pilot study".	passaggio di consegna.	sicurezza del paziente.	
Studio interventistico prospettico	Fabila et al. (2016); "Improving postoperative handover from anaesthetists to non-anaesthetists in a children's intensive care unit: the receiver's perception".	Hanno partecipato allo studio 52 infermieri, che hanno aderito in modo volontario.	Dopo l'implementazione, c'è stato un miglioramento delle informazioni trasmesse ("chiare e concise") ( $p < 0,0001$ ), gli infermieri sostengono di non aver più cercato informazioni altrove dopo la consegna ( $p < 0,001$ ). L'utilità percepita del metodo SBAR è aumentata del 33% ( $p = 0,0004$ ). La percentuale di infermieri che sostiene che il documento di consegna SBAR fosse un punto di riferimento è aumentato dal 37,5% al 75%.	Le percezioni dei destinatari potrebbero essere influenzate dal loro livello di esperienza.
Studio prospettico	S.Meera et al. (2016); "Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into nursing practice: a prospective study".	Lo studio ha coinvolto 20 infermieri selezionati con un campionamento casuale tramite un software di randomizzazione. Il 30% sono uomini e il 70% sono donne e l'80% del totale ha tra i 21 e i 30 anni.	C'è stato un miglioramento generale in tutte le sezioni di SBAR ( $P = 0,19$ ). Il 79% degli infermieri dichiara di trovare utile il metodo SBAR, in quanto "organizza il pensiero" e il 63% ritiene che migliora la sicurezza del paziente. Tuttavia, il 24% degli infermieri sostiene	Il formato SBAR era uno strumento di autovalutazione e alcuni infermieri potevano avere difficoltà nella compilazione e, di conseguenza, l'accuratezza delle informazioni è discutibile: l'analisi del contenuto di tutti i moduli non è

			che il metodo SBAR richieda troppo tempo.	stata eseguita; la dimensione del campione era piccola e, quindi, non generalizzabile.
Revisione narrativa	S.Shahid et al. (2018): “Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review”.	Per condurre la revisione sono stati selezionati 12 articoli.	Dagli studi analizzati, la revisione evidenzia un complessivo miglioramento nella gestione degli eventi avversi, miglioramento della comunicazione strutturata, un incremento della sicurezza per il paziente. Vengono evidenziati alcuni svantaggi del metodo: limite di uso in pazienti complessi, richiede formazione del personale e richiede un cambiamento culturale per poter adottare un metodo strutturato.	Trattandosi di una revisione narrativa, potrebbe non essere abbastanza completa da sintetizzare tutte le prove sul metodo SBAR. Inoltre, la revisione si concentra principalmente sulla comunicazione medico-infermiere, tralasciando quella infermiere-infermiere o medico-medico.

Tab.V ; “Tavola Sinottica”

## CONCLUSIONI

Dalla revisione della letteratura è stato possibile verificare che la conduzione del passaggio di consegna infermieristico attraverso un metodo strutturato, in particolare il metodo SBAR, comporta numerosi vantaggi come una diminuzione considerevole del tasso di eventi avversi dovuti ad errori di comunicazione tra gli operatori, una migliore organizzazione del pensiero, un miglioramento del processo comunicativo sia in trasmissione sia in ricezione, la creazione di un clima di interazione positivo con il miglioramento del lavoro in team. Al termine dello studio è possibile affermare che l'adozione di un metodo strutturato e condiviso, come ad esempio il metodo SBAR, rende le consegne infermieristiche più sicure e di qualità. La letteratura, infatti, evidenzia che il passaggio di consegna tramite l'uso di un metodo strutturato garantisce la continuità assistenziale e una completa presa di responsabilità da parte degli infermieri. Il metodo strutturato, inoltre, riduce le barriere comunicative tra i professionisti grazie alla creazione di uno schema mentale condiviso di trasmissione delle informazioni, evitando l'omissione di dati e riducendo in tal modo gli eventi sentinella dovuti a una comunicazione non efficace.

La letteratura sostiene che l'implementazione efficace ed efficiente di un metodo strutturato, in particolare il metodo SBAR, comporta la conduzione di una analisi del contesto volta ad individuare le variabili che influiscono sull'handover, che necessita di una pianificazione formativa pre - implementazione rivolta agli infermieri. Il mio elaborato propone un progetto di miglioramento realizzato partendo dalle caratteristiche comunicative adottate dagli infermieri di reparto e presenta un progetto formativo per accrescere le conoscenze degli infermieri in merito a tale metodo e per l'acquisizione, attraverso la sperimentazione, della componente applicativa, con fine ultimo l'implementazione del metodo SBAR. Il campione delle osservazioni effettuate per la realizzazione del progetto è limitato a tre passaggi di consegna; ulteriori ricerche future potrebbero ampliare il campione di riferimento, espandendo la ricerca anche ad altri contesti assistenziali, verificando le modalità comunicative adottate e le specifiche variabili di contesto. Inoltre, in futuro, si potrebbe approfondire il passaggio di consegna scritta, ulteriore limite di questo studio poiché non è stato osservato o analizzato, implementando

un format specifico nella documentazione assistenziale, o strutturare la documentazione assistenziale nel rispetto del metodo SBAR.

Ulteriori studi potrebbero proseguire la ricerca, implementando concretamente tale progetto e conducendo, a distanza di qualche mese, uno studio post-implementazione incentrato sulla verifica dei cambiamenti nelle modalità comunicative e indagando le successive percezioni e riflessioni degli infermieri sottoposti allo studio.

## BIBLIOGRAFIA

- 1- Beckett C.D, Kipnis G (2009), “Collaborative Communication: Integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes”.
- 2- Benci L. (2011), “Aspetti giuridici della professione infermieristica”.
- 3- Biscaro M, et.al (2014), “Il passaggio di consegne tra emergenza territoriale e pronto soccorso: studio osservazionale con metodo SBAR”.
- 4- Blom L, Petersson P, et al. (2015), “The Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR) model for communication between Health care professionals: a clinical interventions pilot study”, *International Journal of Caring Sciences*, September-December 2015, volume 8, pg.530.
- 5- Bulfone G., Sumathy M., (2012), “Effective transfer of information and responsibilities with handover: a literature review”, *Assist.Inferm.Ric*, Apr-Jun 2012; 31 (2); 91-101.
- 6- Cohen M., Killigoss P.B., (2010), “The published literature on handoffs in hospitals: deficiencies identified in an extensive review”, *Qual.Saf.Health care*, 2010 Dec; 19(6); 493.
- 7- D’Antonio S., Bagnasco A., (2014), “Observational study on interruptions during nurses work in two surgical wards of a hospital in Liguria”, *Professioni Infermieristiche*, Oct-Dec 2014; 67(4);211-8.
- 8- Damico V., Murano L., (2018), “Interruptions during nursing handover: observational study in an Italian intensive care unit”; *Professioni Infermieristiche*, Jan-Mar 2018; 71(1): 11-18.
- 9- De Meester K., Verspuy M, et al. (2013), “SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: a pre and post intervention study”, *Resuscitation*, september 2013, volume 84, pg 1192-1196.
- 10- Desmedt M., Ulenaers D., (2020), “Clinical handover and handoff in health care: a systematic review if systematic review”; *International Journal for quality health care*, volume 33, issue 1, 2021.
- 11- Fabila T.S., Hee H.I., et al. (2016), “Improving postoperative handover from anaesthetists to non-anaesthetists in a children’s intensive care unit: the receiver’s perception”, *Singapore Medical Journal* 2016; 57(5), pg 242-253.

- 12-Field T.S., Tjia MD J., et al (2011), “Randomized Trial of a Warfarin communication protocol for nursing homes: an SBAR-based approach”, *The American Journal of Medicine*, February 2011, volume 124, issue 2, pg 179.
- 13-Forde DN M., et.al. (2020), “Bedside handover at the change of nursing shift: a mixed-methods study”, *JCN* Oct 2020, volume 29, issue 19-20.
- 14-Friesen M.,White S., et al. (2008), “Handoff: implication for nurses”.
- 15-Haig K., Sutton S., et.al. (2006), “SBAR: a shared mental model for improving communication between clinician”, *Joint Commission Journal on Quality and Patient safety*, March 2006; 32(3); 167-75.
- 16-Iavarone D., (2014), “Il passaggio della consegna infermieristica, ne abbiamo davvero bisogno? Alla ricerca di opportunità di miglioramento”, *Rivista L’infermiere* n.4 -2014.
- 17-Institute for Healthcare Improvement, Cambridge, Massachusetts, USA (2018), “SBAR tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation”.
- 18- Jeffcott S.A., Evans S.M., et.al. (2009), “Improving measurement in clinical hand-over”, *Qual.Sas.Healt care*, 2009, Aug; 18(4): 272.
- 19- Jefferies D., Jonhson M., et.al., (2012), “Comparing written and oral approaches to clinical reporting in nursing”, *Contemporary Nurse*, Aug 2012; 42(1); 129-38.
- 20- Joint Commission (2017), “8 tips for high-quality hand-offs”.
- 21- Joint Commission (2017), “Inadequate hand-off communication”.
- 22- Kim E.M., Woon Ko J. (2016), “Korean nurses’ perspectives regarding handoffs”, *Contemporary Nurses* (2016), volume 52, Issue 4, pg 421-429.
- 23- Masaglio M., Vesca R., et al (2019), “Guida operativa per la riprogettazione delle consegne tra turni”, *Assist. Inferm. Ric.* 2019; 38: 212-220.
- 24-Meera S., Murthy V., et al. (2016), “Introduction of Situation, Background, Assesment, Recommendation into nursing practice: a prospective study”, *Asia Pac.J.Oncol.Nurs.* 2016 Jan-Mar; 3(1) 45-50.
- 25-Meißner A., Hasselhorn H., et.al, (2007), “Nurses’ perception of shift handovers in Europe – results from the European nurses’ early exit study”.
- 26- OMS (2007), “Communication during patient hand-over”, *Patient Safety Solution*, volume 1, solution 3, May 2007.
- 27- Poletti P., (2012), “Handover: il passaggio delle consegne chiave della sicurezza” .

- 28- Randmaa M., Martensson G., et al., (2014), “SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study”, *BMJ Open* 2014.
- 29- Regione Lombardia (2007); “Manuale della cartella clinica”, seconda edizione, 2007.
- 30- Shahid S., Thomas S., (2018), “Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care – a narrative review”, *Safety in Health* 4, article number 7 (2018).
- 31- Smeulers M., Lucas C., (2014), “Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients”.
- 32- Ting W., Peng F., et. al. (2017), “The impact of Situation-Background-Assesment-Recommenadtion (SBAR) in safety attitudes in the obstetrics department”.
- 33- Tobiano G., Bucknall T., et.al., (2017), “Patient partecipation in nursing bedside handover: a systematic mexed-method review”, *International Journal of Nursing Studies*, Volume 77, Jan 2018, pg. 243-258.
- 34- Velji K., Baker G., et al. (2008), “Effectiveness of an adapted SBAR communication tool for a rehabilitation setting”, *Healthcare Quarterly*, March 2008: 72-79.

## ALLEGATI

Allegato 1: Griglia di ricerca degli articoli

BANCA DATI	KEYWORD	FILTRI	N. PUBBLICAZIONI	ARTICOLO
PubMed	SBAR AND safety AND communication	Fino a 13 anni e lingua inglese	73	M.Randmaa et al. (2014); "SBAR improves communication and safety climate and reduces incident reporting due to communication failure in an anesthetic clinic: a prospective intervention study"
PubMed	SBAR AND nursing	Fino a 10 anni e lingua inglese	79	Field et al. (2011); "Randomized Trial of a Warfarin communication protocol for nursing homes: a SBAR-based approach"
PubMed	SBAR AND quality	Fino a 12 anni e lingua inglese	74	C.D Beckett et al. (2009); "Collaborative communication: SBAR integration to improve patient quality/safety outcomes"
PubMed	SBAR AND communication AND safety	Fino a 13 anni e lingua inglese	73	K.Velji et al. (2008); "Effectiveness of an SBAR communication tool adapted for a rehabilitation context"
PubMed	SBAR AND safety AND communication	Fino a 13 anni e lingua inglese	73	K.De Meester et al. (2013); "SBAR improves nurse-doctor communication and reduces unexpected death: a pre and post intervention"

PubMed	SBAR AND safety AND communication	Fino a 13 anni e lingua inglese	73	Wan-Hua Ting et al. (2017); "The impact of the Situation Context Assessment (SBAR) Recommendation on safety attitudes in the department of obstetrics"
CINAHL	SBAR AND communication	Fino a 10 anni, lingua inglese, argomento principale "sbar technique "	43	Blom et al. (2015); "The Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR) Model for Communication between Health Care Professionals: A clinical intervention pilot study"
CINAHL	SBAR AND handover	Fino a 10 anni, lingua inglese, argomento principale "handoff"	60	Fabila et al. (2016); "Improving postoperative handover from anaesthetists to non-anaesthetists in a children's intensive care unit: the receiver's perception"
CINAHL	SBAR AND nursing practice	Fino a 10 anni, lingua inglese, argomento principale "nursing practice"	21	S.Meera et al. (2016); "Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into nursing practice: a prospective study"
Cochrane Library	SBAR	Fino a 10 anni	26	S.Shahid et al. (2018): "Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care – A Narrative Review"

Allegato 2: Griglia analisi del contesto: caratteristiche del contesto ambientale

	<b>CONSEGNA NOTTE → MATTINA (02/09/21 h 6.45-7.25)</b>	<b>CONSEGNA MATTINA → POMERIGGIO (03/09/21 h 13.45-14.10)</b>	<b>CONSEGNA POMERIGGIO → NOTTE (08/09/21 h 21.45-22.20)</b>
Durata della consegna	Circa 12 minuti per settore	17 minuti	35 minuti
Fattori che influenzano la durata della consegna <i>(problemi assistenziali, nr elevato interruzioni, momento della giornata...)</i>	Elementi di disturbo e interruzioni <i>(vedi sotto)</i>	Fattori irrilevanti	La durata è influenzata dal fatto che l'infermiera montante, dato che seguiva un altro settore, non conoscesse la maggior parte dei pazienti (→ storia clinica complessa e numerosi giorni di degenza).
Tipologia di setting <i>(box infermieri, cucina...)</i>	Cucina per tutti i settori contemporaneamente	Sala medicazioni (solo settore C)	Cucina
Disposizione degli infermieri nel setting <i>(faccia a faccia, seduti, in piedi...)</i>	Gli infermieri si trovano seduti intorno al tavolo della cucina, seduti vicini	Gli infermieri sono seduti ad una scrivania faccia a faccia	Gli infermieri si trovano intorno al tavolo della cucina seduti uno di fianco all'altro
Caratteristiche ambientali "oggettive" <i>(tranquillo, silenzioso, luminosità, rumori...)</i>	La cucina si presenta un luogo tranquillo e spazioso rispetto al box infermieri, è illuminata da una luce artificiale (momento della giornata). I rumori del reparto sono affievoliti dalla porta socchiusa. Il tavolo della cucina è funzionale come supporto per il diario e per ospitare tutti gli infermieri.	La sala medicazioni è spaziosa e illuminata da luce naturale. Si trova in fondo al corridoio del reparto, quindi non particolarmente sottoposta ai rumori del reparto. La porta è socchiusa.	La cucina si presenta un luogo tranquillo e spazioso rispetto al box infermieri, è illuminata da una luce artificiale (momento della giornata). I rumori del reparto sono affievoliti dalla porta socchiusa. Il tavolo della cucina è funzionale come supporto per il diario e per ospitare tutti gli infermieri.

Caratteristiche ambientali “soggettive” ( <i>clima di interazione tra infermieri favorevole o sfavorevole alla comunicazione</i> )	Il clima di interazione tra gli infermieri è favorevole alla comunicazione, tant’è che è amichevole, familiare e talvolta scherzoso.	Il clima di interazione è favorevole alla comunicazione, professionale e talvolta scherzoso.	Il clima di interazione tra infermieri è favorevole alla comunicazione, professionale e amichevole
Presenza di elementi di disturbo ( <i>campanelli, allarmi, telefono...</i> )	Allarmi di sottofondo delle pompe infusionali; campanello	allarmi di sottofondo, non rilevanti.	Campanello
Interruzioni ( <i>pazienti, personale.</i> ) e causa dell’interruzione	Inserviente della mensa che porta la colazione per i degenti; OSS che avvisa degli allarmi delle pompe; personale smontante la notte che saluta i colleghi	Collega infermiere “jolly” che chiede indicazioni per il trasporto di un paziente in emodinamica.	OSS che chiede indicazioni per una restrizione idrica.
Gestione di eventuali elementi di disturbo ambientali e interruzioni ( <i>ad esempio, si prendono in carico oppure si rimandano ad un altro momento?</i> ) e influenza della gestione di questi sul passaggio di consegna	Nel complesso gli elementi di disturbo (ad esempio il campanello o l’allarme delle pompe) non vengono presi in carico nel momento della consegna, ma viene rimandato ad un altro momento o gestito dall’infermiere “jolly”. L’influenza di questi non riguarda la gestione in sé, ma la concentrazione degli infermieri.	Durante questo passaggio di consegna gli elementi di disturbo non sono stati rilevanti (eventuali allarmi vengono gestiti dall’infermiere “jolly”). Questi non hanno influito in modo rilevante sul passaggio di consegna.	Il campanello viene preso in carico da una infermiere che non stava partecipando al passaggio di consegna (dato che apparteneva ad un altro settore). Alla domanda dell’OSS è seguita subito una risposta dato che toglieva poco tempo alla consegna. Questi non hanno influito in modo rilevante sul passaggio di consegna in sé, ma sulla concentrazione degli infermieri.

Allegato 3: Griglia analisi del contesto: modalità di passaggio di consegna

	<b>CONSEGNA NOTTE → MATTINA (02/09/21 h 6.45-7.25)</b>	<b>CONSEGNA MATTINA → POMERIGGIO (03/09/21 h 13.45-14.10)</b>	<b>CONSEGNA POMERIGGIO → NOTTE (08/09/21 h 21.45-22.20)</b>
Rapporto infermiere/paziente	Settore A → 8 pazienti: 1 infermiere Settore B → 9 pazienti: 1 infermiere Settore C → 10 pazienti: 1 infermiere + 1 infermiere “jolly” durante la mattina	Settore C → 10 pazienti: 1 infermiere passa consegna ai 2 del pomeriggio	Settore B → 9 pazienti: 1 infermiere passa consegna a 1 infermiere
Rapporto tra infermieri durante il passaggio di consegna	Favorevole, eventuali domande riguardo al paziente vengono poste alla fine della singola consegna.		
Personale partecipante al passaggio di consegna	Solo infermieri		
Tipologia di linguaggio	Alternanza tra linguaggio professionale e colloquiale	Alternanza tra linguaggio professionale e colloquiale	Linguaggio professionale, ritmo lento ma fluido. Viene data importanza con il tono di voce alle informazioni rilevanti.
Utilizzo di supporti ( <i>schema cartaceo standard/ foglio personale/supporti informatici/solo orale/solo scritta...</i> )	L’infermiere smontante utilizza il diario infermieristico e il suo foglio personale, l’infermiere montante utilizza un foglio personale su cui prendere appunti.	L’infermiere smontante utilizza il diario infermieristico e il suo foglio personale, l’infermiere montante utilizza un foglio personale su cui prendere appunti	L’infermiere smontante utilizza il diario infermieristico e il suo foglio personale, l’infermiere montante utilizza un foglio personale su cui prendere appunti.
Ordine di presentazione delle consegne dei pazienti	In base al nr. di letto		

<p>Ordine delle informazioni per ogni paziente (<i>ordine predefinito e standard oppure ordine di priorità delle informazioni...</i>)</p>	<p>Generalmente si presenta il pz con identificazione, diagnosi medica d'ingresso, patologie di base, come si presentava in PS, riassunto di ciò che è accaduto in reparto e cosa deve eseguire nella mattinata (es: digiuno per TC...)</p>	<p>Dato che i pazienti erano noti, si trasmette ciò che è accaduto nella mattinata (terapie principali, esecuzione di indagini diagnostiche, digiuni)</p>	<p>Dato che l'infermiera montante mancava da qualche settimana nel settore B, la consegna era molto completa e dettagliata: identificazione, diagnosi d'ingresso e anamnesi, cosa è accaduto in PS, riassunto degli eventi peculiari accaduti in reparto e più nel dettaglio di quelli delle ultime 24h.</p>
<p>Eventuale differenza tra consegna di un paziente noto e paziente nuovo ingresso</p>	<p>Durante la notte precedente non sono stati effettuati ricoveri.</p>	<p>L'infermiera montante conosceva tutti i pazienti dal turno precedente, quindi storia clinica e diagnosi di ingresso non venivano ripetute. Per il paziente nuovo ingresso: identificazione, diagnosi di ingresso, anamnesi, prescrizioni e terapie</p>	<p>Durante il turno pomeridiano non sono stati effettuati ricoveri.</p>
<p>Informazioni cliniche caratterizzanti la consegna cardiologica</p>	<p>Monitoraggio: PA (ad orario per pz critici), telemetria, restrizione idrica, mobilizzazione, peso e diuresi giornaliero (in SCC) dolore (soprattutto in IM);          Importanza delle terapie in corso (es: nitrato, eparina...)          Esito della coronarografia con % di occlusione delle coronarie.          Devices: PICC, PM, ICD. Importanza dell'FE (soprattutto in SCC).</p>		
<p>Note</p>	<p>Emerge la funzione educativa del passaggio di consegna: spiegazione da parte dell'infermiera smontante del meccanismo d'azione di un farmaco alla collega montante.</p>		

## **ALLEGATO 4**

### **PROGETTO DI MIGLIORAMENTO: IMPLEMENTAZIONE DEL METODO SBAR**

#### **DEFINIZIONE DEL PROBLEMA**

In letteratura è ampiamente dimostrata l'importanza e la centralità del passaggio di consegna come momento cruciale per garantire una assistenza sicura e di qualità. Nonostante le abilità richieste per condurre un buon passaggio di consegna siano specifiche (indicate da Masaglio, 2019 come "skillfull"), l'apprendimento di queste competenze non è inserito nei curricula universitari. Le opportunità di apprendimento nel dare e ricevere la consegna, quindi, si scoprono perlopiù per imitazione direttamente sul campo, senza un mirato piano di apprendimento. E' necessario, dunque, che le consegne diventino obiettivi di apprendimento al pari di qualsiasi altra competenza e abilità infermieristica (Masaglio, 2019). Il progetto di miglioramento proposto rappresenta una strategia per permettere l'implementazione di un metodo strutturato di passaggio di consegna.

#### **DESCRIZIONE DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO**

L'ambito di riferimento presso cui si è svolta l'analisi del contesto per implementare il progetto di miglioramento per le consegne infermieristiche è l'U.O di Cardiologia Maschile presso ASST Spedali Civili di Brescia. L'U.O. è specializzata nella diagnosi e trattamento di patologie acute e croniche dell'apparato cardiovascolare, in particolare scompenso cardiaco, aritmie, patologie ischemiche acute e croniche, patologie valvolari, cardiomiopatie ed embolia polmonare. L'équipe infermieristica è composta in totale da 16 infermieri: 12 turnisti e 4 fuori turno. L'U.O ospita 29 posti letto suddivisi in 3 settori: per ogni settore sono presenti 8/9 pazienti. Nel turno mattutino sono presenti 3 infermieri, uno per settore, e 2/3 fuori turno, durante il pomeriggio sono presenti 3 infermieri, uno per settore e i fuori turno del mattino, mentre durante la notte sono presenti 2 infermieri, uno per settore più metà settore ciascuno. Nei turni diurni ogni infermiere prende in carico 8/9 pazienti, mentre durante la notte ogni infermiere prende in carico 14/15 pazienti. L'intensità di cure dell'U.O. è media considerata la tipologia di patologie da trattare e il carico assistenziale infermieristico. Per quanto riguarda il turnover dei pazienti, in media si verifica almeno un nuovo ingresso al giorno e altrettante dimissioni: il frequente turnover

dei pazienti implica, oltre a un maggiore carico assistenziale infermieristico, anche un nuovo handover e una nuova presa in carico per ogni paziente, fattore che influisce notevolmente sui tempi dedicati al passaggio di consegna. La maggior parte dei nuovi ingressi provengono dal Pronto Soccorso, questi sono accolti nel momento di acuzie per essere stabilizzati in U.O.; mentre i restanti provengono dall'UTIC, pazienti che dopo una situazione critica sono stati stabilizzati e devono trascorrere un periodo di ulteriore osservazione in un reparto a minore intensità assistenziale.

#### OSSERVAZIONE SUL CAMPO

Previa acquisizione dell'autorizzazione alla raccolta dei dati aziendali da parte del Direttore del S.I.T.R.A Dott. Musatti (allegato 5), sono stati osservati tre passaggi di consegna nei tre diversi momenti della giornata: dalla notte alla mattina, dal mattino al pomeriggio e dal pomeriggio alla notte. Il setting utilizzato per il passaggio di consegna è principalmente la cucina del reparto. Nonostante il luogo si riveli tranquillo, spazioso e abbastanza silenzioso, è uno spazio comune utilizzato per la consegna di tutti i settori e, quindi, i passaggi di consegna si svolgono in contemporanea: questa modalità talvolta portava due passaggi di consegna di settori diversi a sovrapporsi creando confusione nella comunicazione. Nel turno pomeridiano, invece, il passaggio di consegna si è svolto nella sala medicazioni per un solo settore, opzione che si è rivelata più funzionale. Nel complesso il passaggio di consegna viene condotto con un metodo narrativo e in base al livello di conoscenza dei pazienti del collega montante, la consegna era più o meno approfondita e dettagliata. Si nota che quando l'infermiere destinatario del passaggio di consegna non conosceva i pazienti, il tempo dedicato alla consegna aumentava (circa 30 minuti), mentre se i pazienti erano noti il tempo dedicato era minore (circa 15 minuti). La totalità degli infermieri montanti utilizza come supporto per la consegna un personale foglio per appunti in cui vengono annotate le informazioni principali. Durante le osservazioni sono stati riscontrati alcuni elementi di disturbo e interruzioni quali allarmi delle pompe infusionali, campanelli, colleghi che chiedono informazioni. Nel complesso gli allarmi e i campanelli non sono stati presi in carico dell'infermiere mittente o ricevente del passaggio di consegna, ma da altri colleghi che in quel momento non vi stavano partecipando: questi fattori disturbanti prettamente acustici non hanno interrotto il flusso di informazioni, ma hanno creato un minimo calo della concentrazione da parte degli infermieri. Gli altri elementi di disturbo sono state le domande inerenti pazienti in carico

all'infermiere mittente: queste interruzioni hanno influito maggiormente sulla durata e sulla qualità del passaggio di consegna dato che hanno sospeso, seppur per un tempo minimo, il passaggio di informazioni, siccome l'infermiere rispondeva prontamente alla domanda. L'interazione tra professionisti durante le consegne si rivela un punto di forza e una buona base di partenza dato che è efficace: si nota l'utilizzo di un linguaggio professionale e tecnico, alternato a espressioni colloquiali ed amichevoli, l'abilità di porre quesiti brevi e pertinenti con risposte altrettanto brevi ed efficaci, la comunicazione verbale e non verbale trasmette fiducia, e la gestione delle interruzioni è buona, dato che per la maggior parte delle volte vengono demandate ad altri operatori non coinvolti nelle consegne.

## OBIETTIVI

L'obiettivo generale del progetto di implementazione del metodo SBAR è migliorare il passaggio di consegna in termini di efficacia, efficienza e sicurezza. Il primo obiettivo del progetto è prettamente conoscitivo dato che è necessario accrescere e approfondire le conoscenze in merito al metodo SBAR: obiettivi specifici saranno, quindi, la memorizzazione dello schema logico di comunicazione delle informazioni e la classificazione dei dati clinici nei rispettivi item del metodo. Una volta interiorizzati i concetti teorici fondamentali del metodo è necessario acquisirne la padronanza al fine di migliorare le abilità comunicative: il focus, quindi, verterà sulla la corretta trasmissione dei dati utilizzando il linguaggio tecnico adatto. Per quanto riguarda, invece, il destinatario del passaggio di consegna, l'obiettivo specifico è quello di acquisire una modalità di ricezione pratica e immediata adottando il medesimo strumento in formato di schema cartaceo, al fine di agevolare i processi mentali di ricezione e comprensione delle informazioni cliniche. Ulteriore obiettivo è la gestione del tempo dedicato alla consegna: come si evince dell'analisi del contesto, una consegna condotta con metodo narrativo, ricca di dati, crea una saturazione di informazioni con aumento del tempo dedicato al passaggio di consegna e conseguente riduzione del livello di attenzione e memorizzazione da parte del destinatario.

## PIANO DEL PROGETTO

“Cambiare il sistema delle consegne influenza l'insieme delle cure infermieristiche” (Masaglio, 2019). È fondamentale ricordare che qualsiasi cambiamento di un processo che

si svolge con una modalità ormai consolidata, deve essere svolto con gradualità. Considerando l'intero processo assistenziale, la consegna ne è parte integrante e assume uno specifico valore culturale in base al contesto di riferimento, non è quindi solamente un singolo momento di trasmissione delle informazioni. Pertanto, il cambiamento del passaggio di consegna condiziona l'intero processo di nursing: per questo motivo l'implementazione del metodo SBAR in modo graduale consente di fornire agli infermieri il tempo di apprendimento necessario per interiorizzare il cambiamento ed elaborare i dati specifici che verranno trasmessi in un ordine logico prestabilito. Inoltre la gradualità nella riprogettazione delle consegne è indispensabile dato che durante il cambiamento subentrano variabili di contesto, quali i bisogni educativi, le risorse disponibili e le barriere del personale, le quali comportano una resistenza al cambiamento che rendono necessario un tempo adeguato per l'adattamento. Il piano di implementazione prevede due incontri: il primo prettamente teorico, mentre il secondo verte sull'acquisizione delle abilità comunicative. Il primo incontro prevede il coinvolgimento dell'intera équipe infermieristica, compreso il coordinatore infermieristico. Il metodo educativo scelto è quello induttivo che permette di iniziare la riflessione dalle conoscenze già possedute, per poi giungere alla teoria vera e propria: infatti si svolgerà un momento di brainstorming di gruppo, tecnica che permette la partecipazione attiva degli infermieri, seguito da una plenaria. Il brainstorming ha lo scopo di verificare le conoscenze di partenza dei professionisti riguardo al metodo SBAR, per poi calibrare il metodo e le tecniche di conduzione della plenaria in base alle loro esigenze conoscitive. Il brainstorming permette l'espressione libera di pensieri e idee in associazione a una parola stimolo che scatena una reazione a catena di idee su cui confrontarsi; verrà condotto da un facilitatore (infermiere esperto) che riporterà le libere associazioni su una lavagna ed è seguito da una rielaborazione cognitiva che conduce ad una riflessione finale. Dopo una breve pausa, si svolgerà l'incontro di plenaria con l'obiettivo di accrescere e approfondire le conoscenze teoriche in merito al metodo SBAR: gli argomenti principali verteranno sulla spiegazione del metodo SBAR, dei relativi item tramite l'utilizzo di slides. L'incontro termina con un momento di debriefing per ricapitolare le informazioni peculiari. In seguito si consegnerà ai partecipanti un opuscolo con le informazioni più significate, con lo scopo di interiorizzare il materiale di studio; inoltre si proporrà un questionario per verificare l'acquisizione delle conoscenze. Il secondo incontro prevede due edizioni in cui il team

viene suddiviso in due gruppi da otto infermieri, in cui si ricaveranno quattro coppie: la suddivisione in piccoli gruppi consente a tutti i partecipanti di sperimentarsi in prima persona, permettendo una migliore acquisizione delle abilità relazionali. L'obiettivo è la trasmissione e la ricezione delle informazioni utilizzando il metodo SBAR, imparando ad utilizzare il metodo coniugandolo con la gestione del tempo. Il metodo educativo scelto è il role playing, preceduto da una dimostrazione da una coppia di infermieri esperti: la tecnica del role playing consiste nel far rappresentare alla coppia di infermieri un passaggio di consegna, mentre i restanti colleghi "spettatori" analizzano le modalità di comunicazione, ricavandone punti di forza e debolezza. Per completezza di apprendimento, la coppia si sperimenterà sia nella trasmissione sia nella ricezione del passaggio di consegna, quindi al termine del primo caso i due infermieri si invertiranno i ruoli. Quando tutte le coppie avranno provato il nuovo metodo, l'incontro terminerà con un confronto attivo sulle diverse idee emerse, a cui seguirà una riflessione guidata dal conduttore. L'osservazione del comportamento dei colleghi, le osservazioni ricevute sul proprio passaggio di consegna e l'analisi dell'intero processo contribuiscono a rinforzare l'apprendimento di atteggiamenti e comportamenti. L'incontro si conclude con un momento di debriefing per ricapitolare i concetti fondamentali e condividere eventuali riflessioni con il gruppo. Di seguito si propone la pianificazione tabellare delle attività da intraprendere per implementare il progetto di miglioramento delle consegne infermieristiche con metodo SBAR.

	<b>Primo incontro</b>	<b>Secondo incontro</b>
Soggetti coinvolti	Équipe infermieristica e coordinatore infermieristico: plenaria.	Infermieri del reparto. Due edizioni in gruppi da 8: si formano quattro coppie; coordinatore del reparto.
Tema	Il metodo SBAR: cos'è e come funziona?	Come comunicare con SBAR?
Obiettivo	Accrescere e approfondire le conoscenze in merito al metodo.	Mettere in pratica le abilità comunicative di trasmissione e ricezione delle informazioni

		utilizzando il formato SBAR; imparare e gestire il tempo.
Aspetto metodologico	Brainstorming per valutare il livello di partenza dei partecipanti. Successivamente plenaria teorica interattiva: cos'è SBAR, quali sono gli item, perché è necessario strutturare il passaggio di consegna. Conclusione: esempio pratico dimostrativo e debriefing per ricapitolare i concetti fondamentali. Consegna di un opuscolo.	Ripresa dei concetti teorici. Role playing: 1° parte: una coppia di infermieri esperti simula il passaggio di consegna con il metodo SBAR, avvalendosi di casi clinici reali; 2° parte: si costituiscono quattro gruppi da due infermieri del reparto che si sperimentano nella conduzione del passaggio di consegna utilizzando il metodo SBAR. Ogni componente della coppia proverà a condurre il passaggio di consegna utilizzando il metodo SBAR. Debriefing: confronto attivo e riflessione.
Indicatori di processo	Al termine dell'incontro si propone un questionario per verificare l'acquisizione delle conoscenze.	Osservazione tramite valutazione formativa e feedback orale.

*Tab. VI "Progetto di implementazione metodo SBAR"*

Una volta introdotto il metodo SBAR si valuterà l'implementazione effettiva del metodo all'interno dell'unità operativa tramite indicatori di esito, in particolare si determinerà la modifica delle variabili di contesto e delle variabili organizzative, gli esiti sugli infermieri di reparto monitorando il cambiamento nel passaggio di consegna e la qualità percepita del metodo e, infine, gli esiti sui pazienti indagando la loro percezione di essere presi in carico

nei problemi assistenziali. Si suggerisce di continuare a riflettere e discutere periodicamente in merito al passaggio di consegna, per rilevarne le criticità e le aree di miglioramento, anche con l'aiuto di interventi di esperti e audit clinici.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Spedali Civili	<b>Modulo</b> Autorizzazione alla visione, raccolta e/o pubblicazione di dati aziendali per scopi didattici e/o di ricerca	Codif: Mod-SITRA-04-02	
		Rev. 0	Pagina 1 di 1
		Data Rev: 21/01/2019	

Prot. 0055120/2021  
 Brescia, 19 AGO 2021

*infirm 2329/21 PERS P*

Gent.ma,  
 Melissa Dorotino  
[m.dorotino@studenti.unibs.it](mailto:m.dorotino@studenti.unibs.it)

e.p.c. Dott. ssa Cristina Razzini  
[cristina.razzni@asst-spedalivicivi.it](mailto:cristina.razzni@asst-spedalivicivi.it)  
 Dott.ssa Stefania De Sio  
[stefania.desio@unibs.it](mailto:stefania.desio@unibs.it)

**OGGETTO: autorizzazione accesso ai dati aziendali a scopo di tesi presso ASST degli Spedali Civili di Brescia.**

In riferimento all'istanza presentata dalla S.V. relativa all'oggetto:  **si autorizza**     **NON si autorizza**

Alla     visione     raccolta     pubblicazione

Dei dati aziendali raccolti tramite 2 griglie di osservazione durante l'handover infermieristico presso l'UO di Cardiologia degenze del Presidio Spedali civili dell'ASTT degli Spedali civili di Brescia (una che indaga le caratteristiche di contesto e l'altra che entra nel merito delle modalità utilizzate poe il passaggio di consegna nel contesto individuato).

La raccolta dei dati è finalizzata alla stesura della Tesi del Corso di Studio in Infermieristica (Sede di Brescia) dell'Università degli Studi di Brescia sul tema del *La consegna infermieristica secondo il metodo SBAR: implementazione di un progetto di miglioramento.*

Si specifica che:

- ➔ la presente autorizzazione dovrà sempre esser esibita ove richiesto;
- ➔ i dati raccolti, così come ogni informazione, dovranno rispettare tutte le norme relative alla tutela della riservatezza ovvero essere trattati in forma anonima per gli esclusivi fini della presente autorizzazione;

Poiché i contenuti del Suo lavoro riguardano anche l'ASST degli Spedali Civili e al fine di rendere disponibili le più attuali conoscenze, si chiede che venga consegnata alla Direzione SITRA una copia digitale in PDF dell'elaborato affinché possa essere consultata dai professionisti.

Si assicura l'impegno dell'ASST a non consentire la duplicazione dei contenuti.

Per qualsiasi delucidazione si prega di contattare il Dott. Diego Amoruso ai recapiti sotto riportati.  
 Cordiali saluti.

Il Direttore UOC SITRA  
 Dott. Paolo Usati

Referente del procedimento:  
 Dott. Diego Amoruso  
 Tel. +39 030 39 96 651  
[sitra@asst-spedalivicivi.it](mailto:sitra@asst-spedalivicivi.it)

Allegato 5: "Autorizzazione alla raccolta di dati aziendali per scopi di didattica e/o ricerca"

