

**Titolo *Il passaggio di consegne per l'Anestesista Rianimatore:
 da incubo a occasione di qualità***

ID: 771 – 0000000 – ed 1

Data

*Sede: Centro di Formazione e Aggiornamento A.A.R.O.I.-EM.A.C. "SIMULEARN®"
 Via Piero Gobetti, 52/s - 40129 Bologna*

1ª giornata

Responsabile Scientifico: Prof. Franco Marinangeli

TIMETABLE

h. 13.50 – 14.00	Registrazione partecipanti		
	Introduzione al corso		
	Narrazione: "Quella volta, con quel collega, è stata davvero difficile..." - <i>Mascarin</i>		
	Passaggio di consegne: cosa si intende in letteratura - <i>Mistraletti</i>		
	Contenzioso medico legale in anestesia e rianimazione: quando un passaggio di consegne ben fatto fa la differenza - <i>Marinangeli</i>		
	Lavori di gruppo con trainers - <i>Marinangeli, Mascarin, Mistraletti</i>		
	<u>Pausa Caffè</u>		
	Brainstorming "Cosa funziona nella comunicazione coi colleghi" - <i>Mascarin</i>		
	Comunicazione nel passaggio di consegne (doc. SIAARTI) - <i>Mistraletti</i>		
	Dall'improvvisazione al metodo codificato: una pedagogia della comunicazione interna quando si lavora - <i>Mascarin</i>		
	Lavori di gruppo con trainer - <i>Marinangeli, Mascarin, Mistraletti</i>		
	Effetti della comunicazione disorganizzata - <i>Mascarin, Mistraletti</i>		
	h. 19.00	Chiusura prima giornata	
2ª giornata			
h. 08.30	Registrazione partecipanti		
	Passaggio di consegne "intra T.I." – teoria Passaggio di consegne "intra T.I." – Simulazione in gruppo Lavori di gruppo su come migliorare nei singoli centri <i>Marinangeli, Mascarin, Mistraletti</i>		
	Passaggio di consegne "tra T.I. e reparto" – teoria Passaggio di consegne "tra T.I. e reparto" – Simulazione in gruppo Lavori di gruppo su come migliorare nei singoli centri <i>Marinangeli, Mascarin, Mistraletti</i>		
	<u>Pausa Caffè</u>		
	Passaggio di consegne "da C.O. / P.S. / extraH a T.I." – teoria Passaggio di consegne "da C.O. / P.S. / extraH a T.I." – Simulaz. in gruppo Lavori di gruppo su come migliorare nei singoli centri <i>Marinangeli, Mascarin, Mistraletti</i>		
	Costruire una procedura integrata e multidisciplinare per il passaggio di consegne - <i>Mistraletti</i>		
	Procedure di passaggio di consegna in azienda: collaborazione e validazione interna dei processi - <i>Mascarin</i>		
	Esercitazione in plenaria: rianimatore - ufficio qualità - rischio clinico - <i>Mascarin, Mistraletti</i>		
	<u>Pausa Pranzo</u>		
	h 13.05 – 14.00		

17.00	Condivisione strutturata di casi concreti di “comunicazione difficile” situazioni di emergenza, comunicazione di un errore, difesa da intenti manipolatori): le strategie possibili, le conseguenze evitabili, le risorse sfruttabili. <i>Marinangeli, Mistraletti, Mascarin</i>	60'
	Il ruolo del passaggio di consegne nell’umanizzazione delle cure in T.I. Il progetto Intensiva 2.0 <i>- Mistraletti</i>	30'
	Gestione dell’errore nel passaggio di consegne: vissuti e azioni proattive <i>Mascarin, Marinangeli</i>	50'
	Questionario di verifica apprendimento – Chiusura corso	

INFORMAZIONI CORSO in accreditamento

PROFESSIONI ALLE QUALI SI RIFERISCE L’EVENTO	<i>MEDICO CHIRURGO: Anestesia e Rianimazione - Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza</i>
ORE Formative	<i>11 (ore teoria 9 – ore pratica 2)</i>
CREDITI STIMATI:	<i>14,9</i>
NUMERO PARTECIPANTI	<i>25</i>
EVENTO TIPO	<i>CORSO PRATICO FINALIZZATO ALLO SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE</i>
PROVIDER	<i>AreaLearn - ID 771</i>
Segreteria Organizzativa	<i>AreaLearn 771</i>
Contatti per informazioni Organizzativa	<i>Tel: 051 18899425 email: simulearn@aarioemac.it</i>
COSTO	<i>Iscritti AAROI-EMAC contributo spese pari a 50 (cinquanta/00) euro; non iscritti AAROI-EMAC quota pari a 400 (quattrocento/00) euro</i>
Download attestati	<i>Area riservata agli iscritti dell’AAROI-EMAC</i>

Razionale Il passaggio di consegne (PdC, corrispondente alle traduzioni inglesi: handover, handoff, sign out, medical/nursing report) si può definire come la trasmissione di ogni informazione necessaria alla prosecuzione delle

attività di diagnosi, cura e assistenza e delle relative responsabilità, tra professionisti sanitari della stessa unità operativa o di differenti unità operative.

In letteratura, al PdC sono riconosciute diverse finalità, tra queste le principali sono:

- condivisione delle informazioni cliniche sul paziente;
- continuità della cura;
- protezione del paziente.

Il PdC consente inoltre di apprendere in modo cooperativo, costruendo cioè un metodo di apprendimento e di condivisione delle informazioni non competitivo ed incentrato su attività di gruppo in cui tutti gli operatori hanno lo stesso obiettivo; incentiva lo sviluppo della collaborazione ed il sostegno per i membri del team; contribuisce alla formazione continua del personale.

Siccome il PdC consiste anche nel trasferimento di responsabilità e del ruolo di referente della cura di un paziente da un professionista a un altro su base temporanea o permanente, da una fase a un'altra del percorso clinico, ha rilevanti implicazioni in termini di sicurezza e garanzia di continuità assistenziale. Una serie di studi ha dimostrato che una comunicazione inefficace nel PdC, sia in ambito medico sia infermieristico, è correlata significativamente a una elevata incidenza di eventi avversi (EA), essendo talora riportata come la causa principale di EA evitabili.

Molteplici fattori quali la crescente complessità delle cure, l'incremento dei compiti attribuiti e delle competenze richieste alle unità operative, il rapporto numerico inadeguato tra personale sanitario e pazienti, possono contribuire a spiegare l'aumento degli EA originati da una cattiva comunicazione, con il conseguente aumento di contenziosi medico-legali e di disagio relazionale tra tutti i professionisti sanitari.

L'impegno a garantire una trasmissione di informazioni adeguata sotto il profilo qualitativo e quantitativo rappresenta una misura di prevenzione nei confronti degli EA. Pertanto, rispetto all'idea radicata che bisogna "difendersi dall'errore per difendersi dalle sue conseguenze" è essenziale acquisire una nuova mentalità centrata sulla prevenzione dell'errore e sulla promozione della formazione sui temi della sicurezza. Le conseguenze, in termini di danno per i pazienti e costi per le strutture, hanno stimolato l'analisi delle criticità metodologiche inerenti il PdC, allo scopo di migliorarne la qualità, l'efficacia e la sicurezza. È indicativo a questo proposito che l'Organizzazione Mondiale della Sanità, avendo riscontrato che l'inadeguatezza della comunicazione è responsabile del 25 - 40% degli EA, abbia inserito nella lista delle "top five patient safety solutions" una serie di indicazioni per migliorare la comunicazione nell'ambito del PdC.

Obiettivo generale del presente corso è quello di promuovere tra gli Anestesisti Rianimatori, specialisti ed in formazione, ma anche fra gli infermieri dei team, la cultura della sicurezza nell'ambito del PdC.

Obiettivo specifico del presente corso è quello di favorire una maggiore consapevolezza dell'importanza del PdC nell'attività clinica dei medici Anestesisti Rianimatori, fornendo loro uno strumento di lavoro utile ed efficace, in grado di garantire un'adeguata continuità delle cure.

Sono obiettivi correlati:

- il miglioramento dell'outcome dei pazienti;
- la riduzione della conflittualità all'interno del team curante e più in generale delle strutture sanitarie;
- il miglioramento della qualità della comunicazione tra team curante, pazienti e familiari;
- la prevenzione del burnout e la maggior soddisfazione degli operatori.

Per quanto attiene all'attività di diagnosi e cura degli Anestesisti Rianimatori, essa si caratterizza per la sua diversificazione in termini di funzioni, attività e compiti in rapporto ai contesti clinici in cui questi professionisti sono chiamati a operare non sempre coadiuvati da infermieri dedicati: camera operatoria (CO), reparto di terapia intensiva (TI), dipartimento di emergenza-accettazione (DEA), centri mobili di rianimazione (CMR) e sistemi di rapida risposta alle emergenze (RRS), rete di terapia del dolore e cure palliative (TD-CP). Non esiste pertanto una modalità unica per condurre adeguatamente il PdC.

È necessario quindi far sì che i metodi utilizzati per il PdC mantengano da un lato una certa flessibilità rispetto alle esigenze operative e temporali dei differenti contesti clinici e, dall'altro, rispondano ai criteri scientifici generali per una appropriata comunicazione.

In questo senso, la consegna verbale – sintesi dell'attività svolta, riportata nei supporti cartacei o informatizzati – quando condotta in modo scientificamente validato, standardizzato e condiviso, permette già una trasmissione immediata, esaustiva e sintetica delle informazioni essenziali riguardo ai pazienti in carico.

È tuttavia raccomandabile che il professionista sanitario al termine del suo turno fornisca al collega che subentra anche l'indicazione a confrontare le informazioni verbali con quanto contenuto nel supporto scritto utilizzato nei diversi contesti operativi (cartella clinica, cartella anestesiologicala, scheda di intervento del CMR), per garantire:

- un riscontro scritto dei contenuti della consegna verbale;

- un'integrazione delle informazioni già fornite verbalmente in modo sintetico con altre più specifiche.
- Il supporto scritto sarà poi di cruciale importanza nei casi in cui, per ragioni di forza maggiore, non sarà stato possibile effettuare un'adeguata comunicazione verbale.
- Tra i numerosi metodi validati nella pratica clinica e rinvenibili in letteratura, i Docenti del corso hanno scelto il modello operativo I-PASS (Illness, Patient, Action, Situation, Synthesis), sulla base di una comparazione fondata sui criteri di completezza di informazione, efficacia sul piano clinico e su quello della prevenzione degli EA, flessibilità e adattabilità agli eterogenei contesti lavorativi e Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali multidisciplinari in cui operano gli Anestesisti Rianimatori italiani.

OBIETTIVO:

Acquisizione competenze tecnico-professionali: Il corso è focalizzato sull'acquisizione di consapevolezza riguardo all'efficacia delle procedure di comunicazione utilizzate normalmente fra operatori sanitari, in particolare per quanto riguarda il passaggio di consegne fra medici anestesisti rianimatori, nei diversi ambiti in cui si svolge il lavoro di questo genere di specialisti. Per quanto riguarda il ruolo degli anestesisti: cambio turno in sala operatoria (incluso punto nascita), trasferimento di paziente dalla sala operatoria alla terapia intensiva o alla degenza post-anestesia, trasferimento di paziente da blocco operatorio a reparto di degenza ospedaliero, passaggio di consegne in ambito di terapia del dolore e cure palliative. Per quanto riguarda il ruolo dei rianimatori: passaggio di consegne tra assistenza extra-ospedaliera e pronto soccorso, cambio di turno in Terapia Intensiva, trasferimento di paziente fra due reparti di terapia intensiva o verso una terapia sub-intensiva, trasferimento di paziente da terapia intensiva a reparto di degenza.

Acquisizione competenze di processo: La comunicazione durante il passaggio di consegne deve tenere conto delle numerose e necessarie interazioni sia con gli altri professionisti della salute, come specialisti chirurghi ed internisti, infermieri e fisioterapisti, tecnici di radiologia o di elettrofisiologia, psicologi ospedalieri, sia verso gli utenti (pazienti e familiari), in modo che si venga a creare una "alleanza terapeutica" che possa portare il massimo beneficio per i pazienti e la massima soddisfazione lavorativa per gli

Acquisizione competenze di sistema Il passaggio di consegne (PdC) è un momento critico dell'intero processo clinico-assistenziale, ed assume particolare rilevanza per gli Anestesisti Rianimatori, in ragione dell'elevata complessità dei pazienti loro affidati. Numerosi studi hanno sottolineato come sia proprio sulla modalità di trasmissione delle informazioni che si addensa il maggior rischio di errore. In particolare, nel corso del PdC è stata dimostrata l'incidenza di un gran numero di eventi avversi (EA) riconducibili alla mancanza di un'efficace comunicazione tra i componenti del team curante, con conseguente danno per i pazienti, stress per i famigliari, disagio per il personale e costi per le strutture.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, rilevando l'importanza del problema, ha promosso progetti su larga scala allo scopo di trovare possibili soluzioni per ottimizzare la comunicazione nell'ambito del PdC. L'adozione di modalità efficaci di comunicazione può infatti permettere un significativo miglioramento del PdC fra i professionisti sanitari e rappresenta uno dei punti fondamentali per promuovere la formazione sui temi della sicurezza.

Tra le metodologie dimostrate efficaci per migliorare il PdC, il metodo "I-PASS" (Illness, Patient, Action, Situation, Synthesis) risulta, più degli altri, facilmente adattabile ai differenti contesti in cui operano gli Anestesisti Rianimatori italiani. In questo corso verrà presentato e approfondito concretamente questo strumento di lavoro finalizzato a promuovere la cultura della sicurezza nell'ambito del PdC, migliorando così la qualità dell'assistenza complessiva.

Docente/Tutor cv breve

Franco Marinangeli

Laurea in Medicina e Chirurgia

Specializzazione Anestesia e Rianimazione

Affiliazione: Responsabile UOSD Anestesia e Terapia del Dolore ASL 201 Avezzano-Sulmona-L'Aquila - Professore Associato di Anestesia e Rianimazione (SSD MED 41) - Responsabile del progetto Erasmus per la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi dell'Aquila. Istruttore Certificato di Simulazione "InFact" (Instructor and Facilitation Course), TüPass, Centro di Simulazione per la Sicurezza del Paziente, Tübingen, Germania.

Sara Mascarin

Laurea in: Pedagogia

Specializzazione in: Organizzazione servizi socio sanitari

Affiliazione: Esperta di comunicazione sanitaria. Lavora c/o: C.N.T. Roma - Istituto Superiore Sanità Centro Nazionale Trapianti svolgendo l'incarico di: Progettazione didattica - conduttore aula - formatore e docente corso nazionale TPM - membro del comitato didattico; c/o NITp -Nord Italia Transplant program policlinico 90; c/o TPM Barcellona Transplant Program Management; c/o Aziende Ospedaliere e Universitarie naz. pubbliche - private e convenzionate = Consulente senior a chiamata sui temi: apertura terapie intensive, comunicazione cattive notizie, stress del personale, team building, gestione di conflitti , coaching per reparti di emergenza e area critica.

Giovanni Mistraretti

Laurea in: Medicina e Chirurgia

Specializzazione in: Anestesia e Rianimazione

Affiliazione: Dirigente medico S.C. Anestesia e Rianimazione c/o Dipartimento di Fisiopatologia Medico Chirurgica e dei Trapianti Università degli Studi di Milano, UOC Anestesia e Rianimazione ASST Santi Paolo e Carlo, Ospedale San Paolo – Polo Universitario; Medico rianimatore su eliambulanza -118 Provincia Autonoma di Bolzano; Medico rianimatore su automedica -SSUEm 118 Regione Lombardia.

Ricercatore Universitario Confermato – Dipartimento di Fisiopatologia Medico Chirurgica e Trapianti. Attività di ricerca scientifica. Didattica per il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, per la Scuola di Specializzazione in Anestesiologia e Rianimazione, per il Master Infermieristico in Area Critica. Università degli Studi di Milano