



# COMPETENZE NON TECHICHE NEL LAVORO DI SQUADRA DURANTE LE GESTIONE DI UN'EMERGENZA SANITARIA.

**Autori: Cristina Sagrafoli, Elvira de Gennaro, Veronica Russo, Luigina Di Benedetto, Adele Crispino, Massimo Magnanti, Giuseppe Quintavalle**

## INTRODUZIONE.

I recenti progressi nell'applicazione delle competenze non tecniche nella medicina d'urgenza (MU) hanno portato ad un interesse per l'uso delle simulazioni mediche, che permettono di valutare abilità non tecniche, trascurate rispetto a quelle tecniche, in grado di influire in maniera determinante durante la gestione di un'emergenza ed essere causa di errori umani in condizioni di stress.

### Pochi hanno orientato la ricerca sul lavoro di squadra.

Le competenze non tecniche influiscono sulla qualità e sulla sicurezza in corso di eventi avversi e possono verificarsi durante il monitoraggio, il triage, il trasferimento dei pazienti ecc.



## METODI

Un sondaggio di autovalutazione preparato per medici ed infermieri in turno nel Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) del Presidio Ospedaliero (PO) San Filippo Neri (SFN) di Roma, è stato somministrato al termine di una esercitazione coinvolgente il sistema di risposta emergenziale della Regione Lazio.

Il sondaggio puntava a comprendere il grado di soddisfazione dell'esperienza percepita da ciascun componente della squadra su competenze non tecniche durante la simulazione all'interno del proprio gruppo. La simulazione, coordinata il 15/06/2024 dalla Prefettura di Roma, testava, invece, le abilità tecnico-operative, sanitarie e non, del sistema istituzionale in "risposta" ad evento catastrofico inatteso, in vista del prossimo Giubileo del 2025. Il PO SFN ha partecipato nella fase ospedaliera accettando 2 malati codice "giallo" ed 1 codice "rosso".

I pazienti sono stati interpretati da attori volontari della Croce Rossa truccati in modo realistico. Durante l'esercitazione non è stata sospesa l'attività assistenziale di PS. Il personale durante la simulazione era quello previsto da turnistica. È stato attivato il Piano Emergenza Interna Maxi Afflusso Feriti (PEIMAF) aziendale. Al termine dell'esercitazione, dopo un'attività di debriefing, è stato chiesto ai partecipanti di rispondere in forma anonima al questionario fornendo una valutazione della propria esperienza con scala Linkert a 4 punti (con 1 per "molto insoddisfacent" e 4 per "molto soddisfacente") ai seguenti comportamenti chiave del lavoro di squadra:

- comunicazione,
- leadership
- coordinazione
- collaborazione.

## RESULTATI

14 turnisti hanno partecipato allo studio. L'età media dei partecipanti è stata 38,7 anni. Gli anni post-laurea in media sono stati 11,3 anni. 5 partecipanti erano uomini e 10 erano donne. Il coinvolgimento alla simulazione è stato sentito come in presenza di urgenza reale. L'esperienza è stata percepita come qualificata, divertente e ha portato alla luce dinamiche di gruppo offrendo punti di riflessione e miglioramento nella loro pratica in squadra in PS. Hanno valutato come "soddisfacenti" tutti gli aspetti in esame con eccezione della comunicazione interna durante evento critico (2,9 + 0,7).

## DISCUSSIONE

I dipartimenti di emergenza sono ambienti di lavoro complessi e dinamici in cui le crisi possono facilmente svilupparsi. Le crisi sono situazioni che possono derivare da un evento avverso inatteso e generano serie minacce ai pazienti. Una volta che una crisi si è sviluppata, la sola conoscenza tecnica, anche se valida, è insufficiente a risolverla. Gli operatori dell'urgenza devono essere addestrati a riconoscere ed evitare le crisi pendenti o risolvere le stesse sviluppando qualità non tecniche volte a migliorare il lavoro di squadra.

## LIMITAZIONI

Nonostante la simulazione sia stata calata in un ambiente reale, la prova ha riguardato un solo gruppo di lavoro del personale e non è stato possibile estenderla a tutto il PS

## CONCLUSIONE

La necessità di addestramento per la gestione della crisi in MU è attualmente riconosciuta. L'Institute of Medicine ha sorpreso la comunità medica nel 1999 con un suo rapporto sull'allarmante prevalenza di errore medico. [11] Il rapporto citava i reparti di terapia intensiva come aree di particolare preoccupazione e concludeva quindi che c'era la necessità di "stabilire programmi di formazione di squadra" per il personale delle aree di terapia intensiva (ad es. PS, unità di terapia intensiva). Promuovere un simile addestramento con cadenza annuale durante il normale svolgimento dell'attività lavorativa può aiutare a favorire il miglioramento di capacità non tecniche rafforzando la risposta allo stress, in maniera protetta e sicura per gli operatori ed i pazienti.



**Grazie a tutti !**