

# BBS in sanità: un'esperienza presso il servizio trasporto malati dell'Ospedale San Martino di Genova

Dimitri Sossai

*Ospedale Policlinico San Martino di Genova*

Nadia Zucchi

*Ospedale Policlinico San Martino di Genova*

## **INTRODUZIONE**

Nella seconda metà del mese di settembre 2017 la U.O. Servizio Prevenzione e Protezione, con l'autorizzazione della Direzione Generale e il coinvolgimento della Direzione Sanitaria, dell'U.O. Attività Economiche e di Approvvigionamento e dell'U.O. Governo Clinico, ha dato il via al progetto pilota di incremento dei comportamenti di sicurezza utilizzando il protocollo di Behavior-Based Safety (B-BS).

La B-BS è un protocollo scientifico che applica i principi dell'analisi del comportamento ai problemi della sicurezza sul lavoro. Nella maggior parte dei casi i comportamenti di sicurezza si conoscono ma non si attuano. Il metodo analizza le motivazioni che determinano i comportamenti a rischio. I comportamenti di sicurezza possono talora comportare disagi o conseguenze non immediatamente positive o piacevoli, che diminuiscono la probabilità che siano messi in atto dal lavoratore. La B-BS si basa sul rinforzo, riconoscimento e la valorizzazione dei comportamenti virtuosi, sospendendo quindi, per la durata del progetto, le sanzioni previste per legge (salvo in casi di rischio evidente).

Il progetto si è articolato nelle seguenti fasi:

1. Analisi documentale e valutazione dello stato attuale
2. Presentazione del progetto e formazione degli operatori coinvolti, raccolta adesioni volontarie
3. Costituzione di un gruppo di progetto
4. Identificazione dei comportamenti a rischio e analisi funzionale dei comportamenti target
5. Costituzione delle check list per l'osservazione e la registrazione dei comportamenti sul campo
6. Realizzazione di schemi di rinforzo per lo sviluppo e il mantenimento dei comportamenti sicuri
7. Analisi dei risultati attraverso riunioni di sicurezza e celebrazioni.

#### **ANALISI DOCUMENTALE E STATO ATTUALE**

Il gruppo di lavoratori scelti per il progetto pilota è l'U.O. Governo Clinico, Servizio Trasporti Malati, individuato in base al numero significativo di infortuni, in particolare urti, cadute e distorsioni. Oltre ai rischi "tradizionali" si è voluto porre particolare attenzione ai rischi psico-sociali (aspetti di progettazione e organizzazione del lavoro, contesti ambientali, clima relazionale), connessi all'interazione tra le caratteristiche soggettive del lavoratore (età, genere, provenienza geografica, ecc.), quelle oggettive (mansioni, tipologia contrattuale, ecc.) e l'organizzazione aziendale.

L'U.O. è costituita da 57 operatori previsti sulle 24 ore in tre turni. Gli operatori dei trasporti interni di Pronto Soccorso, oltre alla presa in carico dei pazienti afferenti al DEA con mezzi propri o in ambulanza tramite 118, effettuano brevi trasporti in barella o carrozzella all'interno del PS per triage e attesa assistita o diagnostica, salette e all'interno del Policlinico.

Dal sopralluogo e dalle interviste le condizioni ambientali di lavoro degli operatori del Servizio si presentavano come migliorabili. Gli operatori che stanziano in PS per il trasporto dei malati alle salette mediche e diagnostiche non hanno un luogo di attesa della chiamata dotato di sedute adeguate e aria condizionata. Non sono attualmente identificabili attraverso l'uniformità delle divise, compromettendo in tal modo il senso di appartenenza. Sono emerse criticità relative alla percezione, da parte di operatori con altri ruoli, di poca chiarezza delle mansioni degli operatori e di svalutazione della professionalità; ai carichi di lavoro spesso causati dal sottodimensionamento dell'organico, dovuto in parte a pensionamenti, limitazioni funzionali e decessi. Viene inoltre segnalato dalla coordinatrice un clima conflittuale all'interno del gruppo: i

contrasti fra colleghi e in alcuni casi con la coordinatrice stessa, determinano talora episodi di aggressività verbale.

### **PRESENTAZIONE DEL PROGETTO E FORMAZIONE DEGLI OPERATORI COINVOLTI, RACCOLTA ADESIONI VOLONTARIE**

Il progetto è stato proposto come formazione obbligatoria sulla sicurezza, presentato in forma seminariale a iscrizione obbligatoria. Tutti gli aderenti sarebbero stati coinvolti nelle osservazioni dei comportamenti, sia come soggetti osservati che come osservatori, compilando le schede di osservazione ad ogni turno. Hanno aderito al progetto 37 operatori. Sono state raccolte interviste random a coloro che non hanno aderito. Le motivazioni emerse sono state: prossimità al pensionamento, esperienze di delusione relative a precedenti progetti di miglioramento, disaffezione all'organizzazione.

### **COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI PROGETTO**

Tra coloro che hanno aderito si è costituito un gruppo di una decina di operatori, fra cui la coordinatrice, con compiti di progettazione. Il gruppo è stato affiancato dai membri dell'UOSPP che si occupano del progetto e ha avuto il compito di scegliere quali comportamenti di sicurezza incrementare, decidere lo schema di rinforzo, costruire schede di osservazione, elaborare grafici dell'andamento del cambiamento della frequenza di emissione dei comportamenti sicuri, condurre le riunioni di sicurezza periodiche sul progetto, definire di volta in volta nuovi obiettivi, affrontare le criticità, apportare modifiche in itinere.

## **IDENTIFICAZIONE DEI COMPORAMENTI A RISCHIO E ANALISI FUNZIONALE DEI COMPORAMENTI DI SICUREZZA TARGET**

Tale analisi consiste nell'osservazione della situazione precedente l'avvio delle azioni di rinforzo, riconoscendo gli elementi e le circostanze che costituiscono delle situazioni stimolo di comportamenti a rischio e quelli che costituiscono conseguenze di beneficio tale da determinarne la ricomparsa. Di seguito le schede di analisi funzionale sui comportamenti target.

# **ANALISI FUNZIONALE**

## Comportamento: DETERSIONE MANI

ANTECEDENTI	CONSEGUENZE
Lavandino interno agli ambulatori	Dover allontanarsi dall'atrio
Gel disinfettante disponibile all'interno degli ambulatori	Secchezza della pelle
Rimosso carrello in dotazione alla U.O.	Perdita di tempo

# ANALISI FUNZIONALE

## Comportamento: USO ASSE TRASFERIMENTO

ANTECEDENTI	CONSEGUENZE
Solo un asse	Dover allontanarsi a cercarlo
Non disponibile (all'interno del triage)	Allungamento dei tempi
Frequente lavoro in singolo (per usare asse occorrono 2 operatori)	Richiedono detersione
Consuetudine di uso della traversa	

# ANALISI FUNZIONALE

## Comportamento: USO GUANTI

ANTECEDENTI	CONSEGUENZE
dispenser interni agli ambulatori	Dover allontanarsi dall'atrio
non presenti tutte le misure	Sudorazione mani
Rimosso carrello in dotazione alla U.O.	
Dover rispondere spesso al cellulare di servizio	Non disponibili altre paia

Fra gli antecedenti osservati sono stati individuati, la difficoltà di disponibilità dei guanti monouso in tutte le misure; la necessità di rispondere costantemente al cellulare di servizio per le chiamate dalla centrale di smistamento togliendo diverse volte i guanti; la difficoltà di reperimento dei guanti non locati in prossimità; la distanza del lavandino, presente all'interno degli ambulatori di visita; la presenza di un solo asse di trasferimento locato presso la stanza triage (quindi non immediatamente fruibile); l'aderenza alle pratiche del gruppo (consuetudini consolidate, derisione di colleghi che non attuano il comportamento sicuro); tempistica (afflusso massiccio di utenti, congestionamento del luogo di lavoro, richieste eccessive).

### **COSTITUZIONE DELLE CHECK LIST PER L'OSSERVAZIONE E LA REGISTRAZIONE DEI COMPORAMENTI SUL CAMPO.**

I comportamenti scelti sono stati descritti in modo dettagliato in modo tale che diversi osservatori possano concordare sulla presenza o assenza della messa in atto del comportamento durante la loro osservazione. Le schede consistono di un foglio fotocopiabile in cui viene registrato il nome dell'osservatore, il giorno, l'ora, il numero di soggetti osservati in quel momento, i tre comportamenti target con la loro descrizione in legenda. L'osservatore deve, in pochi minuti di osservazione, segnare se il comportamento è stato messo in atto o meno e aggiungere chiarimenti sulle criticità possibili, in modo da avere elementi di discussione e margini di miglioramento. Di seguito la scheda utilizzata.

OSSERVATORE \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_ N° lavoratori presenti \_\_\_\_\_

COMPORAMENTO OSSERVATO	presente	assente	Osservazioni su comportamento o situazione
Detersione delle mani			
Uso dei guanti			
Movimentazione pz con asse di trasferimento			

**Detersione delle mani:** lavaggio sociale prima e dopo azione su pz e con presidi; asciugatura delle mani con carta o con getto d'aria; uso alternativo del gel disinfettante anche sui guanti indossati se non contaminati da liquidi biologici.

**Uso dei guanti:** disporre di misura adeguata; per ogni operazione su pz; cambio guanti al termine di ogni operazione con pz; rimuoverli secondo procedura se contaminati; smaltirli nei rifiuti urbani.

**Movimentazione pz con asse:** operatività con 2 operatori; utilizzare per pz non collaboranti o non autosufficienti; disporre allineate le barelle/lettighe e verificare le altezze durante l'operazione; abbassare le spondine laterali di sicurezza; assumere postura con flessione delle gambe leggermente divaricate; sincronizzare i movimenti fra i due operatori coinvolti; far scivolare lentamente il pz sull'asse.

## **REALIZZAZIONE DI SCHEMI DI RINFORZO PER LO SVILUPPO E IL MANTENIMENTO DEI COMPORTAMENTI SICURI**

All'osservazione della presenza del comportamento target viene consegnato un gettone simbolico accompagnato informazioni su quanto osservato. È stato concordato dagli operatori che al raggiungimento di 3 (poi rivalutati a 2) gettoni, questi sarebbero stati scambiati con un buono colazione (gentilmente forniti da Serenissima S.p.A.). Di seguito immagine dei gettoni gentilmente forniti da Soitaab Impianti S.r.l.



## **ANALISI DEI RISULTATI ATTRAVERSO RIUNIONI DI SICUREZZA E CELEBRAZIONI.**

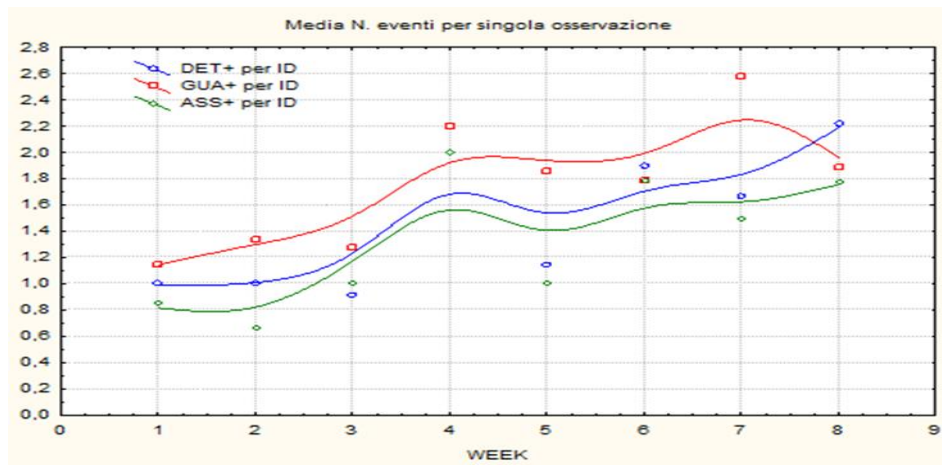
Sono stati prodotti grafici di andamento e si sono svolte riunioni di sicurezza in cui sono stati valutati i dati raccolti, proposti nuovi obiettivi per le settimane successive e rilevate criticità emerse. Le riunioni sono state condotte da operatori scelti dal gruppo come safety leader per le loro caratteristiche di personalità, anzianità di servizio, carisma, impegno. I dati raccolti in grafici sono stati discussi e analizzati.

## **RISULTATI**

Il progetto è durato 9 settimane. Il primo intervento si è focalizzato sulla modifica degli antecedenti che determinavano i comportamenti a rischio: è stato acquisito un carrello posizionato nell'atrio del PS a disposizione degli operatori in servizio per appoggiare di DPI monouso, così da non doversi allontanare da luogo di accoglienza dei pazienti in arrivo. Sono stati posizionati a muro dispenser dei guanti monouso e un gancio per appendere l'asse di trasferimento malati. È stato acquisito un ulteriore asse.

L'andamento dell'osservazione della presenza di comportamenti sicuri (dati rapportati al numero di operatori osservati) ha visto una crescita costante. I dati riportano il

numero dei comportamenti sicuri osservati durante le osservazioni quotidiane degli operatori posizionati in PS.



Indicativo l'andamento della curva sull'uso dei guanti, in seguito all'intervento di chiarimento della U.O. Igiene, e il concomitante aumento del comportamento di detersione delle mani. L'uso dell'asse ha una costante crescita di utilizzo, proprio per la disponibilità immediata dello strumento.

### CRITICITÀ DEL PROGETTO PILOTA

Il progetto è stato attualmente interrotto per valutare alcuni aspetti critici che sono emersi in itinere e che necessitano di riflessione e approfondimento:

- Una parte dei lavoratori aderenti al progetto non sono stati disponibili ad essere "osservatori", ovvero alla compilazione delle schede e alla consegna del feedback verbale e simbolico. Questo ha determinato un numero di osservazioni inferiori a quanto atteso.
- Gli osservatori non hanno utilizzato uniformemente la scheda di osservazione. La difficoltà di raggiungere tutti gli operatori per la formazione per un'uniforme e concordata compilazione delle schede, dovuta alla turnazione e alla non completa adesione di tutti gli operatori del servizio, ha in parte influito sulla raccolta dei dati.
- La colonna "osservazioni su comportamenti o situazioni" sulla scheda di osservazione non è stata quasi mai compilata, per incomprensioni sul significato funzionale.

- Il comportamento di detersione delle mani è stato discusso in riunione dal gruppo ed è stato richiesto un intervento di formazione specifica sulla scelta fra detersione con lavaggio e uso di gel disinfettante.
- La presenza alle riunioni di sicurezza non è stata agevolata dalla turnazione e dal rilascio di permessi di straordinario qualora non in orario di servizio. I presenti erano i membri del gruppo di progetto e saltuariamente uno o due operatori presenti in servizio.
- Durante le riunioni B-BS emergevano spesso altre criticità organizzative che non avevano altro spazio di confronto, non essendo previste altre riunioni plenarie di U.O.
- Nel periodo di attuazione del progetto la coordinatrice non era ancora stata ufficialmente incaricata, determinando nella U.O. una percezione di provvisorietà e le criticità della posizione non ufficiale hanno in parte influito sulla richiesta successiva della stessa di essere trasferita.
- Il cambiamento della figura del coordinatore ha determinato un periodo di modificazione della gestione, dell'organizzazione del personale e di attesa risoluzione di alcune criticità (acquisizione nuove barelle, aumento organico).
- È cambiata l'attribuzione dipartimentale, così che attualmente il Servizio è entrato a far parte del Dipartimento delle Professioni Sanitarie.
- Durante il periodo preso in esame sono state consegnate nuove barelle, attese da tempo, con caratteristiche di maneggevolezza e solidità, ma non la caratteristica di poter essere posizionate sotto una apparecchiatura RX in dotazione alla U.O Radiologia d'Emergenza, che ha forma di arco a C, consentendo di effettuare la lastra senza spostare il paziente. Gli operatori del Servizio Trasporto Malati hanno espresso l'esigenza di coniugare la maneggevolezza delle barelle, con la caratteristica di questo tipo di adattabilità, lamentando problemi di allungamento dei tempi e aumento carichi di lavoro.
- L'U.O. Servizio Prevenzione e Protezione è stato percepito come interlocutore qualificato a risolvere criticità non solo di sicurezza, determinando una sovrapposizione inopportuna di ruoli e talora inadeguate dinamiche relazionali.

## CONCLUSIONI

La partecipazione attiva alla progettazione del protocollo e la costante discussione sul lavoro in svolgimento sono state significative per la creazione di una cultura condivisa di pratiche di sicurezza.

L'intervento si è rivelato significativa occasione di riflessione sull'uso consapevole e critico dei dispositivi di protezione e sugli ausili: in seguito alle riflessioni in sede di riunione B-BS, sull'opportunità di uso dei guanti monouso in ogni manovra, è stato richiesto parere all'U.O. Igiene, che è intervenuta in una riunione, chiarendo l'importanza dell'igiene e della detersione delle mani e rendendosi disponibile ad un seminario informativo a tutti gli operatori della U.O.; sono state sottoposte a valutazione due barelle campione per consentire la redazione da parte degli operatori di una scheda parametrata, in funzione di un eventuale acquisto successivo di barelle con le caratteristiche adatte alle particolari esigenze delle U.O. situate in PS.

L'incremento dei comportamenti di sicurezza identificati dagli operatori come determinanti per la salvaguardia delle proprie condizioni di salute è stato evidente, a conferma di come le pratiche di sicurezza messe in atto dall'Azienda, debbano prima di tutto essere viste come un beneficio e non solo un obbligo. In questo gioca un ruolo fondamentale il senso di appartenenza percepito, che determina impegno, identificazione, ricerca di fare meglio, soddisfazione, comunicazione aperta, presa in carica, coinvolgimento emotivo. Il progetto è stato un tentativo di creare condizioni di partecipazione attraverso il miglioramento della comunicazione interna delle informazioni sulla sicurezza e sulle iniziative intraprese (riunioni periodiche, affissioni di comunicazioni in spazi comuni, ascolto delle criticità), valorizzazione delle risorse (focus sulla professionalizzazione di operatori, sulle loro potenzialità), riscontro da parte della dirigenza di quanto esperito come criticità.

Gli operatori coinvolti sono interessati alla prosecuzione, valutando l'osservazione di altri comportamenti di sicurezza. La sospensione temporanea vuole dare la possibilità ai nuovi dirigenti di insediarsi e riorganizzare efficacemente la fase successiva.

## GLI AUTORI



**Dimitri Sossai**, direttore del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova. Si è laureato in Biologia presso l'Università di Genova, ha conseguito un dottorato in tossicologia presso l'Università degli Studi di Milano e un Master in Management per la Sanità presso la Bocconi School of Management di Milano. Ha fondato l'Associazione Italiana di Safety Manager ed è stato membro del Comitato nazionale sulla biosicurezza del primo ministro della Repubblica italiana.



**Nadia Zucchi**, psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, ha studiato presso l'Università degli Studi di Genova e si è specializzata presso l'Istituto Mille, una delle scuole di specializzazione dell'associazione AIAMC - Associazione Italiana di Analisi e Modificazione del Comportamento. Nel 2014 ha seguito il Corso di Alta Formazione in B-BS dell'associazione scientifica AARBA. Dal 2013 collabora con l'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova, prima come membro del Comitato Unico di Garanzia - Pari Opportunità e poi anche come ASPP.