

**SIMPOSIO 1 - BBS, UN PROCESSO CONTINUO:
ADATTARLO E MANTENERLO NEL TEMPO - 27 GIUGNO 2014**

Sicurezza comportamentale e sanità. Risultati preliminari di un processo avviato all'interno di un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Piero Cappelletti, Matilde Carlucci, Francesco De Marchi, Sergio Moro
IRCCS - Centro di Riferimento Oncologico di Aviano

INTRODUZIONE

L'Organizzazione sostiene le proprie decisioni quotidiane ed il proprio indirizzo strategico attraverso flussi strutturati di informazioni. Questi flussi, interni ed esterni all'organizzazione stessa, rivestono nell'impresa moderna un'importanza almeno pari a quella dei flussi di merci e di risorse finanziarie. Il processo decisionale in una organizzazione si avvicinerà quindi al risultato atteso, tanto più i dati risultino esatti e scientificamente misurati. Questi dati rimarranno comparabili e declinabili in tutti i settori dell'organizzazione. H. Mintzberg (1979) descrive quali sono i meccanismi di coordinamento e controllo, che dipendono dalla filosofia, dalle dimensioni, dallo scopo e dall'ambiente in cui l'organizzazione si muove; essi si basano su cinque punti:

- **Mutua regolazione:** L'attività è coordinata tramite comunicazione formale e informale tra pari;
- **Supervisione diretta:** Uno dei lavoratori (il supervisore) assume la responsabilità del coordinamento;
- **Standardizzazione delle attività:** Il contenuto dell'attività è specificato anticipatamente in dettaglio e si utilizzano automatismi tecnici;
- **Standardizzazione dei risultati:** Il risultato atteso del lavoro è specificato dettagliatamente in anticipo;

- **Standardizzazione delle competenze:** Conoscenze, capacità e training necessari per il lavoro sono predeterminati.

Dalla seconda grande riforma sanitaria in Italia, si è chiesto alle organizzazioni sanitarie di gestire i meccanismi operativi secondo un'ottica aziendale. In quest'ottica, questi meccanismi operativi (o sistemi di gestione) agevolano molto la gestione dei rischi. In qualità di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione del IRCCS Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, posso dire che questi sistemi abbiano soddisfatto i requisiti normativi di settore per la valutazione e il controllo "sistemico dei rischi" (es. Dlgs. 81/08, DPR 01/1997, Riforma Ter 229/1999, i successivi Accreditamenti Istituzionali). I lavoratori in ambito sanitario, però, sono esposti a un "setting" molto complesso di rischi da analizzare in tutte le loro sfaccettature: per esempio in un'operazione "semplice", come la venipuntura (prelievo, infusione, ecc.) si deve tenere delle condizioni fisiche e psicologiche del paziente, della postura del paziente e dell'operatore, etc. Inoltre, eventi ricorrenti di lieve entità sono in grado negli anni di portare a diseconomie e difficoltà organizzative: per esempio, parlando dell'attività di prelievo, la contaminazione involontaria di un campione può comportare la ripetizione di un esame, al richiamo del paziente, l'esposizione a rischio biologico l'operatore, etc. Gli investimenti su formazione e dispositivi di sicurezza non sempre soddisfano le attese in termini di efficacia e spesso non sono economicamente sostenibili per le strutture pubbliche con stringenti vincoli bilancio.

Nella nostra struttura ci siamo chiesti come intervenire su tutto questo? La nostra esposizione al rischio è riconducibile alla casualità oppure esiste ancora un margine di miglioramento grazie alla riduzione di comportamenti sbagliati? Grazie all'impegno dell'Alta Direzione, al lavoro di AARBA che ha scelto il CRO di Aviano per concludere un progetto finanziato da INAIL, abbiamo avviato il protocollo B-BS su reparto pilota del nostro Istituto.

I REPARTI DI APPLICAZIONE DEL PROCESSO BBS

Con l'Alta Direzione si è scelto di focalizzare l'intervento BBS nel Dipartimento di Chirurgia Oncologica vista la presenza - sia per il paziente sia per l'operatore - di molteplici fattori di rischio, riconducibili a due aree principali: una relativa all'assistenza al paziente e alla sua movimentazione, e una relativa al rischio biologico, presente in tutte le attività con materiale biologico del paziente chirurgico.

L'ASSESSMENT E LA PROGETTAZIONE

Nel febbraio 2014, analisti del comportamento di AARBA hanno eseguito un'estesa analisi documentale e un assessment sul campo al termine dei quali hanno steso una prima lista di condotte sicure/a rischio per l'operatore e per il paziente.

Le attività sotto osservazione in reparto degenza sono state l'assistenza e l'igiene del paziente, caratterizzate da un'alta frequenza di "eventi sentinella" (es. medicazioni complesse, cambi drenaggi, movimentazioni del paziente); in sala operatoria sono state

lo spostamento e la sistemazione del paziente sul lettino operatorio, dall'arrivo fino alla suo risveglio; in sala sterilizzazione sono state la decontaminazione, pulizia e sterilizzazione dello strumentario chirurgico.

IL GRUPPO DI PROGETTO

Nella seconda fase del protocollo B-BS, un Gruppo di Progetto - seguito da AARBA e composto da dirigenti, medici, infermieri, OSS e membri dello staff SPP - ha lavorato per definire la *mission* del processo, i comportamenti da osservare, le checklist da adottare, la scomposizioni delle reparto pilota secondo le attività, le professionalità da osservare, i ruoli e compiti all'interno del processo BBS. Per motivi di programmazioni interne e turni di servizio, non è stato facile far lavorare queste persone assieme ma alla fine si è riusciti a organizzare 7 incontri del Gruppo di Progetto per un totale di 25 ore.

Questa attività di progettazione ha coperto attività, già oggetto di sotto-processi del CRO. Tra questi

- Stabilizzazione o trattamento delle malattie concomitanti;
- Lavaggio della mani per antisepsi degli operatori prima e dopo l'assistenza sanitaria al paziente;
- Preparazione del reparto degenza e delle sale operatorie;
- Decontaminazione e sterilizzazione degli strumenti, sanificazione dell'ambiente;
- Uso abbigliamento e DPI;
- Ergonomia dei movimenti;
- Preparazione dell'équipe operatoria, rispetto delle norme igieniche, ordinamento delle azioni;
- Tecnica operatoria durante l'intervento;
- Manipolazione della ferita e gestione dei drenaggi e delle linee di infusione.

A valle di quest'analisi, il gruppo di progetto ha quindi costruito 4 checklist per l'osservazione, la misurazione, il feedback e l'analisi funzionale.

- Checklist Reparto (valida per tutte le figure professionali);
- Checklist Sala Operatoria (Valida Chirurghi e Infermieri);
- Checklist Sala operatoria - Centrale di sterilizzazione (Valida per OSS, e Infermieri);
- Checklist Anestesisti (Valida per Medici e Infermieri).

LA FORMAZIONE AGLI OSSERVATORI E DEL SPPA

Il gruppo di progetto ha definito poi la composizione del primo gruppo di osservatori (25 persone) che rappresentano le figure professionali del Dipartimento e della Direzione Generale e Sanitaria: questi hanno svolto un corso di 7 ore suddiviso in due parti, una dedicata alla misurazione dei comportamenti, l'altra dedicata all'erogazione del feedback. Nello stesso periodo, si sono addestrati gli addetti al SPPA per l'inserimento e l'estrazione dei dati nel software dedicato alla BBS. La reportistica costituita da grafici, tabelle e commenti del personale osservato sarà periodicamente rivista dall'Alta Direzione e dai Safety Leader, ossia quei colleghi che avranno il compito di coordinare la sicurezza (e il processo BBS) all'interno del loro gruppo di lavoro. Per farlo, i safety leader – in un corso di 5 ore - hanno appreso le regole di gestione delle riunioni periodiche di miglioramento.

L'OSSERVAZIONE SUL CAMPO

L'osservazione sul campo è stata ben accettata dai lavoratori, che non interpretano il processo come un esame personale ma piuttosto come uno strumento di monitoraggio e miglioramento per sé e per l'intera struttura.

Grazie proprio al processo di osservazione avviato dal protocollo B-BS, il grado di sorveglianza attuato in una organizzazione aumenta significativamente, aderendo così al dettato dal D.Lgs 81/08 e alle successive modifiche e integrazioni.

Questa accettazione del processo si è ottenuta introducendo il rinforzo positivo dei comportamenti sicuri e delle buone pratiche, riducendo i richiami solo nei casi più gravi, premiando le buone pratiche, rendendo gli antecedenti (es. le procedure e le checklist) più semplici da capire e quindi poi da applicare. In sanità, specialmente nel settore pubblico, non è frequente la valorizzazione dei comportamenti virtuosi: risulta invece spesso più facile (e quindi frequente) constatare e punire l'errore o, peggio ancora, sforzarsi a trovare un colpevole. Questo processo di colpevolizzazione ha nel tempo effetti negativi come la diminuzione del grado di collaborazione per la risoluzione dei problemi, l'aumento di stratagemmi per evitare future punizioni.

Il feedback immediato, positivo o negativo che sia, in una realtà sanitaria di medie grandi dimensioni, è difficile da erogare perché spesso gli operatori si trovano davanti al paziente. Per questo nella progettazione del processo B-BS, si è pianificato che, nel reparto di degenza, gli osservatori (medici, infermieri, OSS) diano il feedback al collega una volta uscita dalla stanza del paziente.

CONCLUSIONI

Considerando le abituali attività di addestramento svolte per il personale in una Azienda Sanitaria, l'impatto del protocollo B-BS risulta più che ottimale, anche in considerazione dei diversi valori aggiunti sopra descritti.

In sintesi, in una Azienda Sanitaria spesso le risorse umane - rispetto alle risorse tecnologiche - hanno un peso maggior in termini di bilancio e nella percezione del paziente della qualità del servizio ricevuto: per questo motivo l'applicazione del protocollo B-BS - e ogni investimento sulle risorse umane che possa offrire garanzie di risultato perché basato su evidenze - non potrà che portare alla prevenzione di incidenti per lavoratori, alla loro soddisfazione professionale, al raggiungimento di efficienza ed efficacia nel lungo periodo senza ricorso a terze economie.

AUTORE

Sergio Moro - Diplomato in *Health Services Management* presso la scuola di Direzione Aziendale della Università L. Bocconi di Milano in collaborazione con l'Università di Birmingham (U.K.), ha discusso la tesi finale dal titolo "La Gestione dei Rapporti con il Non Profit nel caso dell'IRCCS, Centro Riferimento Oncologico di Aviano". Ha ottenuto l'abilitazione alla funzione di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione nel 2009 e dal 2010 è RSPP presso il CRO di Aviano.

Dal 2005 è Valutatore Senior per il Dipartimento della Funzione Pubblica del modello di gestione *Common assessment Framework*. Dal 2006 è Valutatore del Accreditamento Istituzionale delle Aziende Sanitarie per la regione Friuli Venezia Giulia. Dal 2011 è Auditor Associato CEPAS per Sistemi di Gestione Sicurezza.