



L'applicazione del protocollo Behavior Based Safety nelle attività di sala operatoria del CRO di Aviano

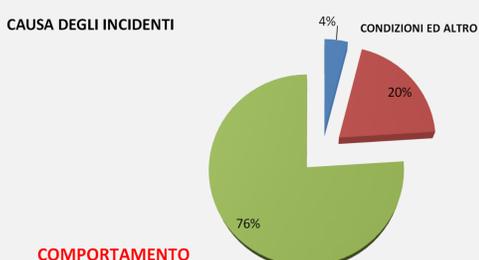
M. R. Leo (Infermiera di Sala Operatoria), L. Candotto Mis (Coordinatrice Gruppo Operatorio), F. De Marchi (Direttore di Dip. Oncologia Chirurgica), M. Carlucci (Direttore Sanitario), R. Collazzo (Responsabile Unità Gestione Rischio Clinico e Accreditamento), M. Masutti (Unità Gestione Rischio Clinico e Accreditamento), Sergio Moro (Responsabile SPPA)
leomrosi@libero.it – tel. 0434 659 256

INTRODUZIONE

L'organizzazione del lavoro e l'adozione delle misure necessarie a tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori gravano sul Datore di Lavoro e sul Dirigente. È dovere del Datore di Lavoro e del Dirigente accertarsi quale sia il *modus operandi* nello svolgimento di una prestazione lavorativa e fornire delle procedure di lavoro chiare e comprensibili per la gestione e il mantenimento di un luogo di lavoro sicuro, permettendo inoltre ai lavoratori di adoperarsi in un clima sereno e collaborativo. Ma è noto che per quante strategie di sicurezza, stimoli ambientali, adozione di dispositivi di sicurezza e prevenzione, ecc. si mettano in atto con rigidità, il rischio di incidenti lavorativi, sia per i lavoratori che per le persone che afferiscono al nostro istituto per cure o altro, non è mai completamente abbattibile. Per questo grazie all'impegno della Direzione dell'Istituto ed al lavoro della Società Scientifica AARBA che ha scelto il CRO di Aviano per concludere un progetto finanziato da INAIL, è stato avviato il protocollo B-BS nel Dipartimento di Oncologia Chirurgica del nostro Istituto.

Fonte: Terry E., McSween 2003

tratto da: "Scienza e Sicurezza sul lavoro: costruire comportamenti per ottenere risultati"
edizione italiana a cura di A.P. Bacchetta, F. Tosolin



OBIETTIVI

L'obiettivo della Direzione e del Servizio di Prevenzione e Protezione è aumentare la sicurezza in Istituto per i lavoratori e per i pazienti, creando una gestione e controllo oggettivo, non solo da parte dei dirigenti e preposti ma anche dagli stessi lavoratori, per la sicurezza sul lavoro e del rischio clinico. Ciò non solo attraverso stimoli ambientali, formazione e informazione, ma anche e soprattutto con comportamenti sicuri generati da una cultura sistemica della sicurezza, seguendo la filosofia descritta nella direttiva madre 89/391 per la sicurezza nei luoghi di lavoro e dalle normative sulla gestione del rischio clinico.

PROCESSO

In fase di avvio sono stati condotti da AARBA un'analisi documentale e un assessment sul campo. Sempre con l'aiuto della Società Scientifica si sono costituiti il gruppo direttivo che vede coinvolte diverse figure apicali della direzione, il gruppo di progetto ed il gruppo operativo di osservazione composto da Direttore di Dipartimento e di Struttura Operativa, coordinatori infermieristici, infermieri del dipartimento chirurgico, operatori dei servizi di psicologia, della gestione rischio clinico e accreditamento e del servizio di prevenzione e protezione.

Sono state stilate delle checklist per monitorare alcuni comportamenti usati per eseguire una fotografia in un tempo zero della nostra organizzazione. Ciò ha permesso di analizzare le attività che vengono svolte nel dipartimento chirurgico, cercando di individuare quali potevano essere i processi che nelle varie e molteplici attività di un reparto o di un blocco operatorio (servizio di anestesia, sale operatorie e centrale di sterilizzazione) potevano essere misurati in correlazione ad un rischio ed essere in seguito sottoposti a una implementazione di modifica del comportamento di sicurezza, tale da abbattere significativamente e in modo oggettivo l'incidenza del rischio.

Si è proceduto alla formazione dei primi gruppi di osservazione interdisciplinari e alla rilevazione dei comportamenti a rischio che riguardavano, per la sala operatoria, quattro aree: uso abbigliamento e DPI, ergonomia dei movimenti, preparazione dell'equipe operatoria e rispetto delle norme igieniche, tecnica operatoria.

Questo gruppo di osservatori è stato formato sulla teoria del paradigma operante di Skinner su cui si basa il protocollo B-BS, cioè che il comportamento è generato dalle sue conseguenze.

In una fase successiva si è passati all'incrementare la fase osservazionale con quella di feedback agli operatori, in modo da gratificare l'equipe per i comportamenti sicuri adottati e confrontarsi sui comportamenti a rischio, cercando di sottolineare i benefici di un comportamento sicuro nei confronti di uno a rischio. Infatti un feedback positivo e immediato genera una gratifica che migliora il benessere lavorativo ed è molto efficace nel modificare il comportamento a rischio in favore di quello sicuro.



antecedenti

behavior

conseguenze

RISULTATI

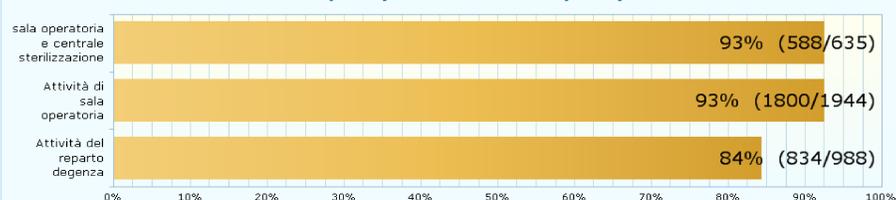
Il metodo ha permesso una quantificazione dei comportamenti, tale da consentire all'organizzazione, anche in futuro, di avere una base di confronto analitica sui comportamenti di sicurezza e quelli a rischio. Un primo monitoraggio a seguito della sua implementazione ha evidenziato un'adesione ai comportamenti sicuri nel 93% (su 1944 osservati) in sala operatoria e centrali di sterilizzazione e nel 84% (su 988 osservati) in reparto di degenza. La partecipazione interdisciplinare ha permesso un abbattimento delle resistenze e un'incentivazione alla collaborazione tra le varie figure. Inoltre si è ottenuta una responsabilizzazione e sensibilizzazione del personale ad avere comportamenti lavorativi sicuri. Si è notata infine un'evidente gratificazione da parte del personale nel sapere di aver adottato comportamenti virtuosi al pari di un comportamento naturale.

CONFRONTO ATTIVITÀ IN CHECKLIST PERCENTUALE DEI COMPORTAMENTI SICURI

Gruppi: 111

Tutte le aree di osservazione

Dal 15/07/2014 al 12/09/2014



CONCLUSIONI

Dal momento in cui i membri dell'equipe hanno compreso ed accettato la missione e le modalità operative loro richieste; essi hanno impegnato in modo positivo le proprie competenze, energie e motivazione per fare un ottimale gioco di squadra, per assicurare un luogo di lavoro più sicuro per se stessi e per gli altri, sia colleghi che pazienti. Sviluppano una cultura della sicurezza non basata su stimoli antecedenti ma su principi culturali propri.