



ASSOCIAZIONE
AVVOCATI
PROFESSIONISTI
TECNICI
SANITARI

Il benessere lavorativo per la sicurezza dell'operatore e del paziente

Venezia, 24 giugno 2017

dott.ssa Bianca Maria Antonelli

ing. Giuseppe Rosci



- Benessere/Sicurezza
- Stress LC
- Valutazione dei Rischi
- Normative di riferimento
- Gestione degli errori



Ambiente sicuro...Paziente sicuro

Lavorare nella sanità: realtà complessa



Molteplici fattori di rischio

Esponde i lavoratori a rischi di infortunio e di malattia professionale in misura superiore alla media dell'intero settore di Industria e Servizi

Infortunati e MP 2011-2015

- Gli infortuni denunciati sono stati ~ 8% del totale con trend decrescente (nel 2015~42.000 su 490.000) di circa il 16%
- Circa il 20% sono in itinere (maggiore di quella che si osserva per Industria e Servizi)
- Circa la metà nella fascia 35-49 anni con tendenza a passare alla fascia di età più matura (45-59)
- Circa il 70% sono lavoratrici
- Circa il 70% riguarda Infermieri e ausiliari

..infortuni...dove...come

- Rachide
- Mano
- Caviglia
- Ginocchio

.....per

Distorsione, distrazione, lussazione,

Contusione

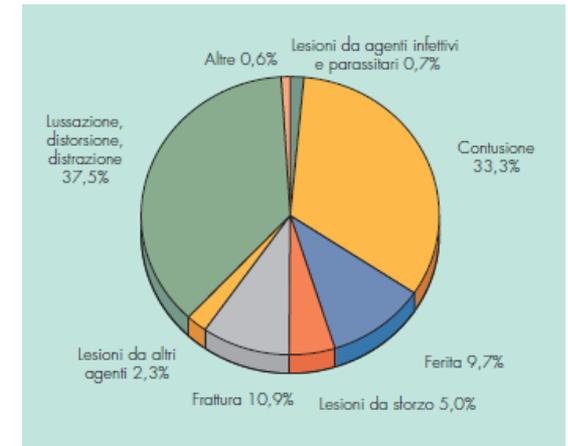
Frattura

...a causa di:

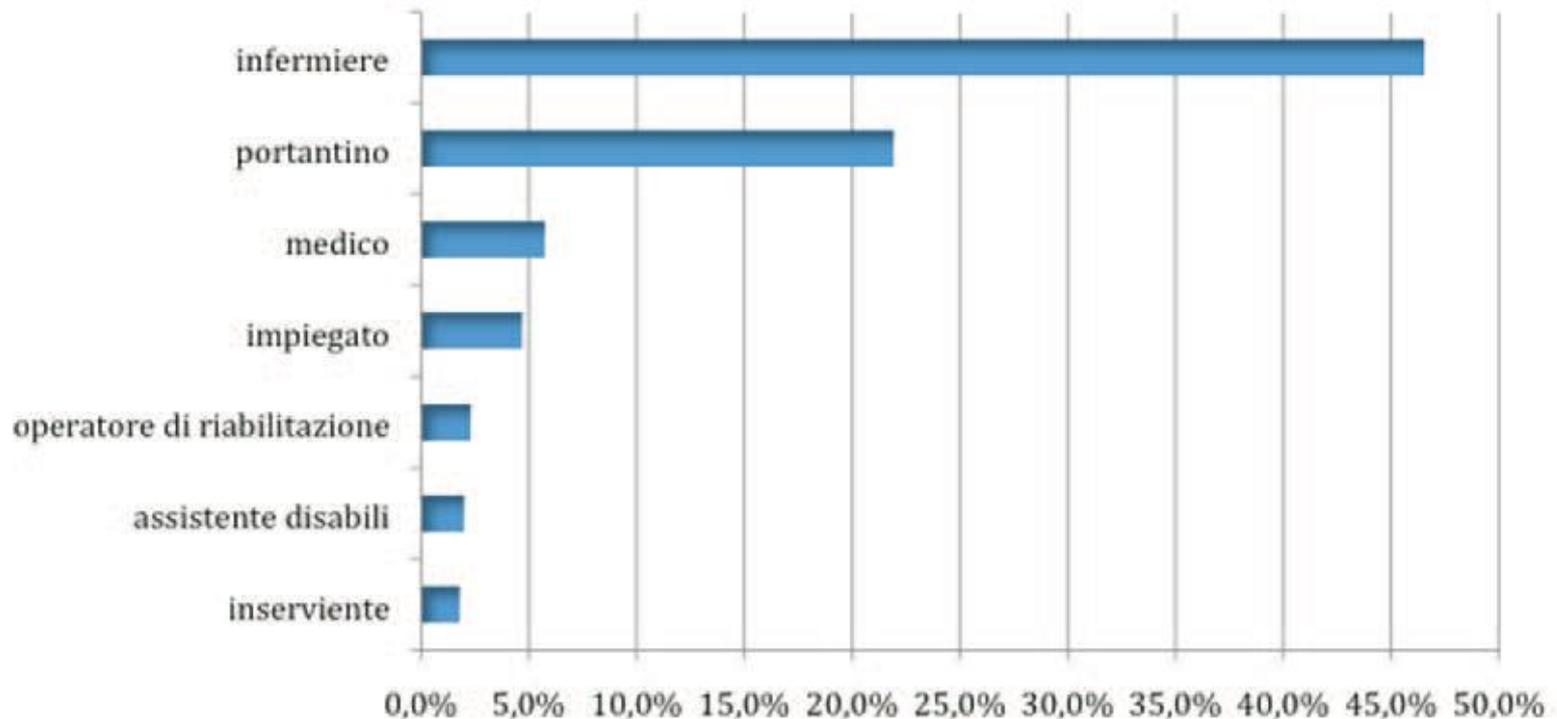
Urti

Sollevamenti

Cadute



Distribuzione per mansione

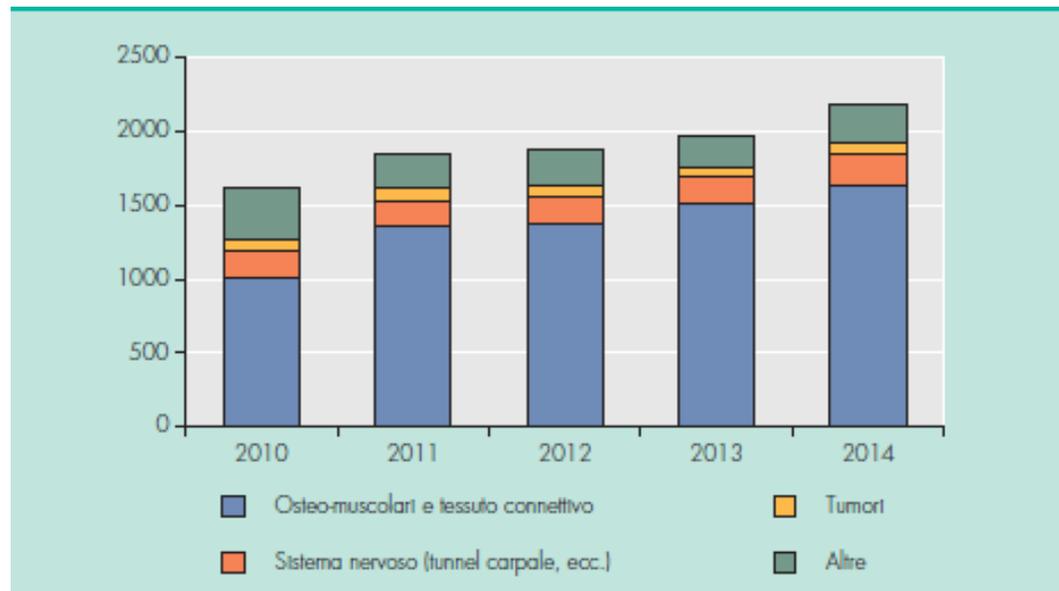


Malattie professionali

il trend è in crescita

oltre 2.000 denunce nel 2015

(circa il 5% del Totale)



Malattie Professionali

- 1,4% del totale
- Trend in aumento
- Muscoloscheletriche (rachide)
- Tendiniti
- La sanità per le donne è il settore maggiormente collegato alle malattie di origine professionale

Ambiente sicuro...Paziente sicuro

- Il miglioramento continuo delle condizioni di Salute e di Sicurezza dei lavoratori ha effetto anche sulle condizioni, **sulla qualità e l'affidabilità del servizio erogato**

SALUTE: Stato di completo benessere

- Fisico
- Mentale
- Sociale

Non è solo assenza di malattia o di infermità

Lo stress...come si innesca

- Sovraccarico di lavoro
- Aumenta la richiesta
- Diminuisce la risposta
- Stress negativo

Stress negativo...effetti

- aumento dell'assenteismo
- calo della soddisfazione lavorativa
- calo della performance
- calo della qualità del servizio

Burnout

- Il termine definisce la sindrome da stress lavorativo cronico di colui che vive una condizione di esaurimento fisico ed emozionale,
- atteggiamento distaccato e apatico verso il lavoro
- tendenza a depersonalizzare i pazienti
- sensazione d'inefficacia professionale con conseguente riduzione della produttività
- *Maslach, C., Susan E. Jackson (1981)*

Le conseguenze del Burnout

- assenteismo
- lieve somatizzazione
- **deterioramento della prestazione lavorativa**
- sintomi psico-fisici importanti che portano a richiesta di trasferimento o abbandono volontario del posto di lavoro

mansione più a rischio: infermieri

correlati al contatto diretto prolungato con situazioni di stress e a bassi livelli di soddisfazione sul lavoro

Prevenzione del burnout

Quando lo stress lavoro-correlato è legato a cause organizzative una sua adeguata valutazione, prevenzione e riduzione, porta ad incrementare il benessere organizzativo ottimizzando il clima lavorativo e riducendo il rischio

Stress lavoro correlato

.....un rischio da valutare

D.Lvo 81/08

Accordo Europeo 2004

**Commissione Consultiva Permanente
2010**

Stress...un rischio da valutare

Esistono diverse Metodologie quantitative

- Si crea lo staff di valutazione
- Valutazione preliminare
- Esame di indicatori oggettivi e verificabili

Eventi sentinella: aumento delle assenze per malattia, indici infortunistici, turnover, lamentele...

Fattori di contenuto: carichi di lavoro, turni, corrispondenza tra competenze e requisiti richiesti, ambiente di lavoro...

Fattori di contesto: ruolo, autonomia decisionale , conflitti...

Si pianificano interventi correttivi (organizzativi, tecnici, comunicativi, formativi)

....se non funzionano....

Stress...un rischio da valutare

.....si passa alla

- Valutazione approfondita (valutazione della percezione soggettiva tramite questionari, focus group, interviste..) che approfondiscono gli

INDICATORI del rischio:

- Domanda
- Controllo
- Supporto
- Relazioni
- Ruolo
- Cambiamento

...focus sulle risorse umane

Sempre più progetti finalizzati a promuovere il benessere organizzativo

- comunicazione, clima lavorativo
- trasparenza nelle informazioni e nei sistemi di valutazione
- ambiente di lavoro/SSL
- conciliazione vita/lavoro
- valorizzazione delle risorse

Il benessere organizzativo e quindi le condizioni di SSL hanno un forte impatto sui comportamenti e sugli **errori**

...l'errore

- L'essere umano in tutte le attività commette errori
- Più il sistema è complesso più aumentano le possibilità di errore
- Si riducono progettando sistemi in cui sia facile compiere azioni corrette e difficile compiere azioni scorrette

Ergonomia organizzativa

Gaba et al 2002

(Kohn et al., 1999)

.....il lavoratore in sanità

- Forte motivazione per il benessere del paziente (lavoro notturno, non ci si risparmia...)
- Alti livelli di coinvolgimento e dedizione
- Invecchiamento della popolazione lavorativa
- Riduzione della resilienza



I casi di cronaca sono la punta dell'iceberg



Per ogni evento avverso vi sono un numero enormemente maggiore di near miss (errori senza conseguenze)

Near miss...i quasi incidenti

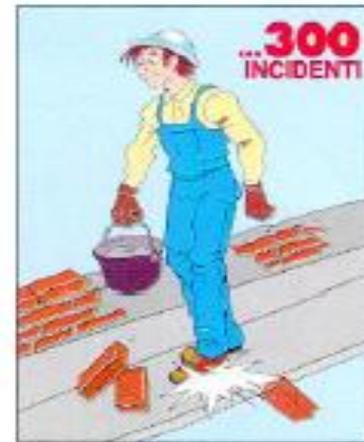
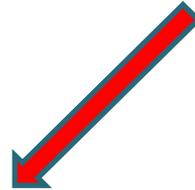
Incidente: Evento o anomalia che provoca o può provocare una situazione di danno a persone (**infortunio**) o cose (perdita economica)

Non tutti gli incidenti hanno conseguenze ma vanno analizzati per scoprire le criticità

Enfasi sul rischio potenziale

Statistica degli accadimenti

**15.000
errori**



**300
incidenti**

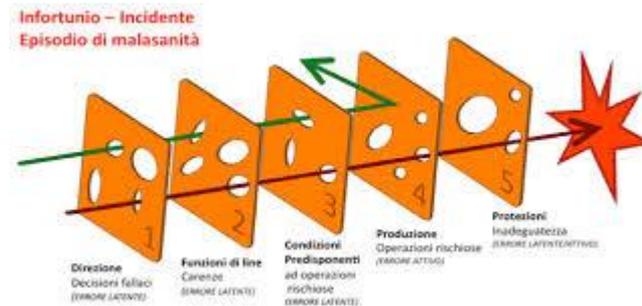
**29
infortuni**



**1
mortale**

L'analisi degli incidenti

L'incidente non è quasi mai frutto di una sola causa...è percepito come un evento semplice



E' una preziosa opportunità di analisi dei rischi e di rilevazione di fattori che diversamente non sarebbero emersi

....l'errore

- Nella maggioranza dei casi gli errori non derivano dalla negligenza o dalla mancanza di disciplina ma spesso sono connessi ad una non adeguata progettazione del 'sistema'
- Rendere i processi sicuri è il modo più efficace per ridurre gli errori piuttosto che colpevolizzare il singolo
- Michel P. et al -2017 -



*Ministero del Lavoro, della Salute e
delle Politiche sociali*

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA,
DEI LIVELLI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

**OSSERVATORIO NAZIONALE
SUGLI EVENTI SENTINELLA**

**Protocollo per il
Monitoraggio degli Eventi Sentinella**

Luglio 2009

Evento Sentinella
evento avverso di particolare gravità,
potenzialmente evitabile, che può
comportare morte o grave danno al
paziente e che determina una perdita di
fiducia dei cittadini nei confronti del servizio
sanitario.

Il verificarsi di un solo caso è sufficiente per
dare luogo ad un'indagine conoscitiva diretta
ad accertare se vi abbiano contribuito
fattori eliminabili o riducibili e per attuare le
adeguate misure correttive da parte
dell'organizzazione”.

..relazione SIMES

TIPO EVENTO
MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE
SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE
OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE
ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE LASCIATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE
MORTE O GRAVE DANNO IMPREVISTO CONSEGUENTE AD INTERVENTO CHIRURGICO
MORTE O DISABILITÀ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO >2500 GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA CONGENITA
MORTE, COMA O GRAVI ALTERAZIONI FUNZIONALI DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ ABO
MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO
ERRATA PROCEDURA SU PAZIENTE CORRETTO
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD INADEGUATA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE NELLA CENTRALE OPERATIVA 118 E/O ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO
PROCEDURA CHIRURGICA IN PARTE DEL CORPO SBAGLIATA (LATO, ORGANO O PARTE)
PROCEDURA IN PAZIENTE SBAGLIATO
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO)
VIOLENZA SU PAZIENTE IN OSPEDALE

Persistente fenomeno di sotto segnalazione

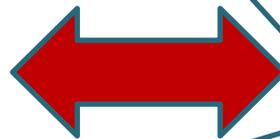
Azioni di prevenzione

- L'organizzazione deve creare un ambiente che incoraggi l'emersione dei 'near miss' in modo aperto ed esaustivo
- Gestione non punitiva
- Spostare l'attenzione dal soggetto al sistema

Approccio Sistemico

Benessere dei lavoratori

*benessere
dei
lavoratori*



?

SSL

**Salute e
Sicurezza
sul
Lavoro**

Normativa cogente

d. Lgs. 81/08

Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro

*Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di **tutela della salute e della sicurezza** nei luoghi di lavoro*

Normativa cogente

- **d.p.r. 151/2011**: regolamento per la disciplina dei procedimenti della **prevenzione degli incendi**
- **d.m. 10 marzo 1998**: criteri generali di sicurezza antincendio e per la **gestione dell'emergenza** nei luoghi di lavoro
- **d.m. 37/08**: regolamento sulle disposizioni in materia di attività di installazione degli **impianti** all'interno degli edifici, modificato con d.m. 19/05/2010

Normativa cogente

- **d.lgs. 17/2010:** "Attuazione della direttiva 2006/42/CE, relativa alle **macchine** e che modifica la direttiva 95/16/CE relativa agli ascensori"
- **d.m 18 settembre 2002:** approvazione della regola tecnica di **prevenzione incendi** per la progettazione, costruzione ed esercizio delle **strutture sanitarie** pubbliche e private ,
aggiornato con **d.m. 19 marzo 2015**

Norme tecniche

- c.d. norme di buona tecnica
- applicazione volontaria (!?)

- UNI
- UNI-EN
- UNI-EN-ISO



norme tecniche
specifiche per vari
settori tecnologici

- CEI
- CEI-EN
- CEI-EN-IEC



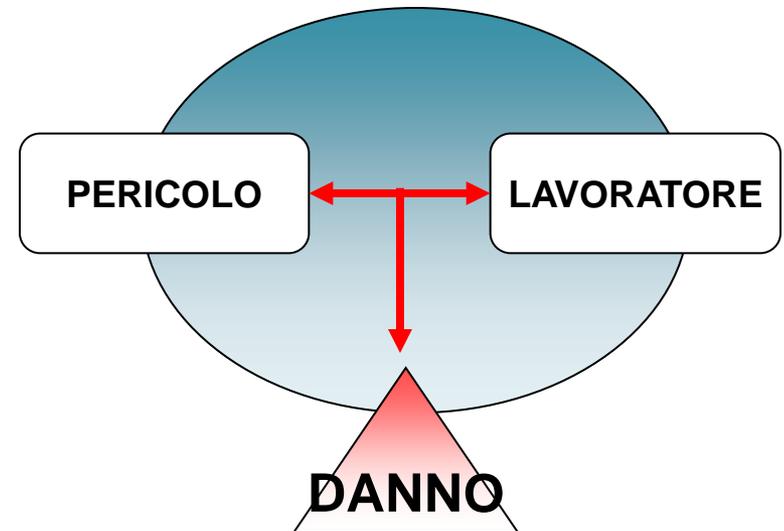
norme tecniche
specifiche per il settore
elettrico

Concetto di rischio

Quando siamo esposti ad un rischio?

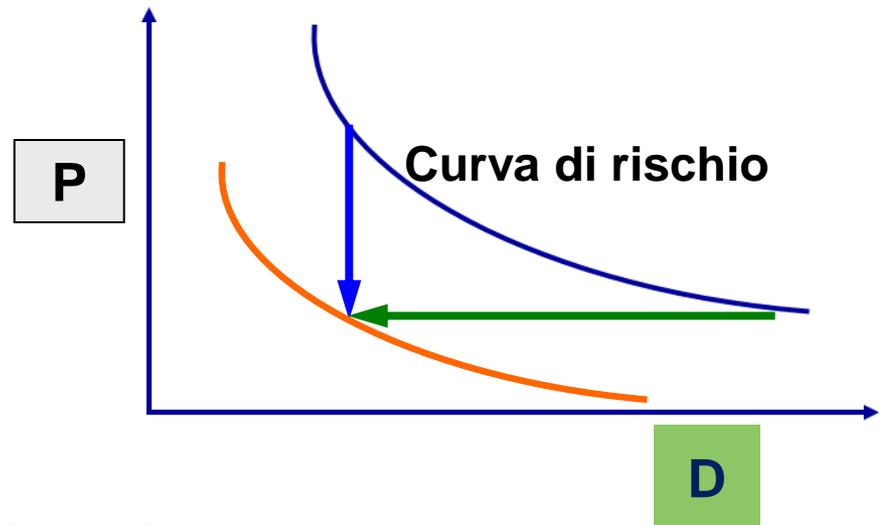
Perchè un lavoratore sia **esposto** ad un rischio è necessario che:

- ✓ sia presente un **pericolo**
- ✓ il lavoratore interagisca con il pericolo **in modo tale da** poterne ricevere un **danno**



La riduzione del rischio In cosa consiste?

La riduzione del rischio si opera attraverso l'azione **combinata** delle attività di prevenzione e di protezione. Le attività di **prevenzione** sono da **privilegiare**



$$R = f (P, D)$$

$$R = P \times D$$

PREVENZIONE



PROTEZIONE



valutazione del rischio spinta e traino



**NORMA
ITALIANA**

**Ergonomia
Movimentazione manuale
Parte 2: Spinta e traino**

UNI ISO 11228-2

APRILE 2009

Ergonomics
Manual handling
Part 2: Pushing and pulling

Versione italiana
del gennaio 2011

La norma specifica i limiti raccomandati per le azioni di spinta e traino svolte con il corpo intero. La norma fornisce una guida sulla valutazione dei fattori di rischio considerati importanti per la spinta ed il traino manuale, consentendo di valutare i rischi per la salute per la popolazione lavorativa.

valutazione del rischio spinta e traino

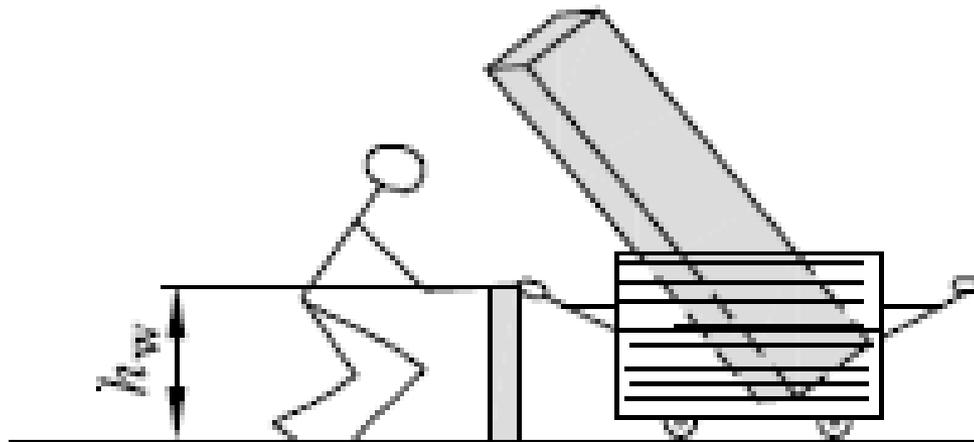
determinazione dell'indice di movimentazione

$$\text{I.M.} = \frac{\text{FORZA INIZIALE MISURATA}}{\text{FORZA INIZIALE RACCOMANDATA}}$$

Forza Iniziale

$$\text{I.M.} = \frac{\text{FORZA DI MANTENIMENTO MISURATA}}{\text{FORZA DI MANTENIMENTO RACCOMANDATA}}$$

Forza di mantenimento



Valutazione del rischio spinta e traino

determinazione dell'indice di movimentazione

prospetto A.6

Altezza del manico cm		Spinta a due mani - Massima forza accettabile <i>sostenuta</i> - 90% della popolazione N															
		Frequenza di spinta															
		10/min 0,1667 Hz		5/min 0,0833 Hz		4/min 0,0667 Hz		2,5/min 0,042 Hz		1/min 0,0167 Hz		1/2min 0,0083 Hz		1/5min 0,0033 Hz		1/8h $3,5 \times 10^{-5}$ Hz	
m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f
2 m di distanza di spinta																	
144	135	100	50	130	80					150	100			180	110	220	140
95	89	100	50	130	70					160	90			190	100	230	130
64	57	100	40	130	60					160	80			180	90	230	120
8 m di distanza di spinta																	
144	135					60	50			130	70			150	80	180	110
95	89					60	50			130	80			150	90	180	110
64	57					60	50			120	70			140	80	180	110
15 m di distanza di spinta																	
144	135							60	40	110	40			130	70	160	90
95	89							60	40	110	40			130	70	160	100
64	57							60	40	110	40			120	70	150	90

Valutazione del rischio spinta e traino

$$\text{I.M.} = \frac{\text{FORZA INIZIALE MISURATA}}{\text{FORZA INIZIALE RACCOMANDATA}}$$

Forza Iniziale

$$\text{I.M.} = \frac{\text{FORZA DI MANTENIMENTO MISURATA}}{\text{FORZA DI MANTENIMENTO RACCOMANDATA}}$$

Forza di mantenimento

Uni Iso 11228-2

Indice di movimentazione <0,85	ZONA VERDE	Zona verde (rischio accettabile) Il rischio di malattia o lesione è trascurabile oppure è a un livello accettabilmente basso per l'intera popolazione degli operatori. Non occorre alcuna azione.
Indice di movimentazione 0,85-1	ZONA GIALLA	Zona gialla (rischio accettabile sotto condizione) Esiste un rischio di malattia o lesione che non può essere trascurato per l'intera popolazione di operatori o per parte di essa. Il rischio deve essere stimato ulteriormente, analizzato assieme ai fattori di rischio ulteriori e seguito quanto prima possibile da una riprogettazione. Se la riprogettazione non è possibile, si devono prendere misure per controllare il rischio.
Indice di movimentazione >1	ZONA ROSSA	Zona rossa (rischio non accettabile) Esiste un considerevole rischio di malattia o lesione che non può essere trascurato per la popolazione di operatori. È necessaria un'azione immediata per ridurre il rischio (per esempio, riprogettazione, organizzazione del lavoro, istruzione e addestramento dei lavoratori).

Sistema di Gestione della Sicurezza e Salute sul Lavoro

SGSL

SGSL

- Parte del sistema di gestione di una organizzazione utilizzata per sviluppare ed attuare la politica per la salute e sicurezza sul lavoro e per gestirne i relativi rischi
- Include la struttura organizzativa, le attività di pianificazione, le responsabilità, le pratiche, le procedure, i processi e le risorse

OHSAS 18001/2007

Principali standard

OHSAS 18001
(**O**ccupational
Health and **S**afety
Assessment **S**eries)

Occupational Health and Safety Management
Systems – Requirements
(rev. OHSAS 18001:2007)

British Standard
8800/2004

Occupational Health and Safety Management
Systems. Guide

DOCUMENTO
UNI-INAIL

Linee guida italiane per l'adozione e
l'implementazione di Sistemi di Gestione della
Salute e Sicurezza sul Lavoro.

UNI EN ISO
19011:2012

Linee guida per audit di sistemi di gestione

LA METODOLOGIA OPERATIVA

IL CERCHIO DI DEMING

PLAN

ANALISI DEL PROBLEMA
E PIANIFICAZIONE
DELLE ATTIVITA'

DO

ATTUAZIONE DI
QUANTO PIANIFICATO

CHECK

CONTROLLO E VERIFICA
DEI RISULTATI

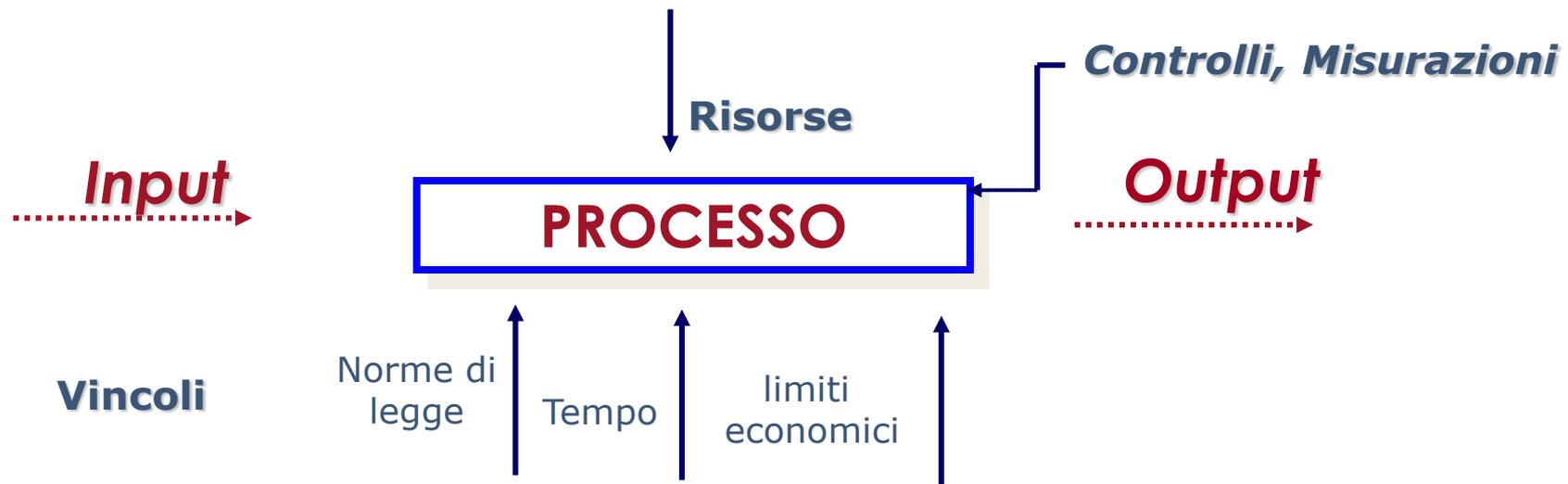
RIESAME E
CORREZIONE
miglioramento
continuo

ACT

SISTEMA

Insieme di ***parti*** che ***interagiscono*** tra loro in modo ***organizzato***, per raggiungere un ***fine***, in modo tale da costituire una ***nuova entità***.

Processo



“Insieme di **attività** correlate ed interagenti,
effettuate in modo **pianificato**,

che trasformano **elementi in entrata** (input)

in **elementi in uscita** (output), con creazione di **valore aggiunto**,

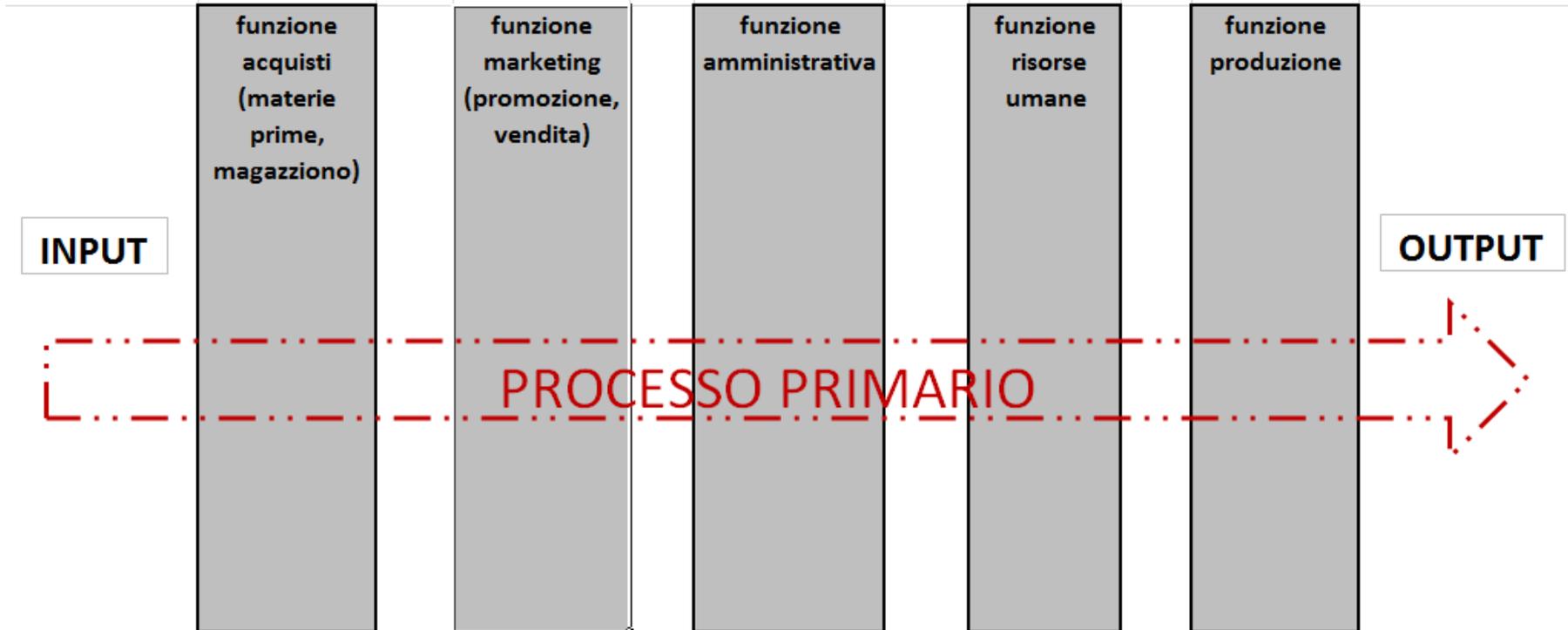
utilizzando **risorse** e rispettando **vincoli**”

Processo

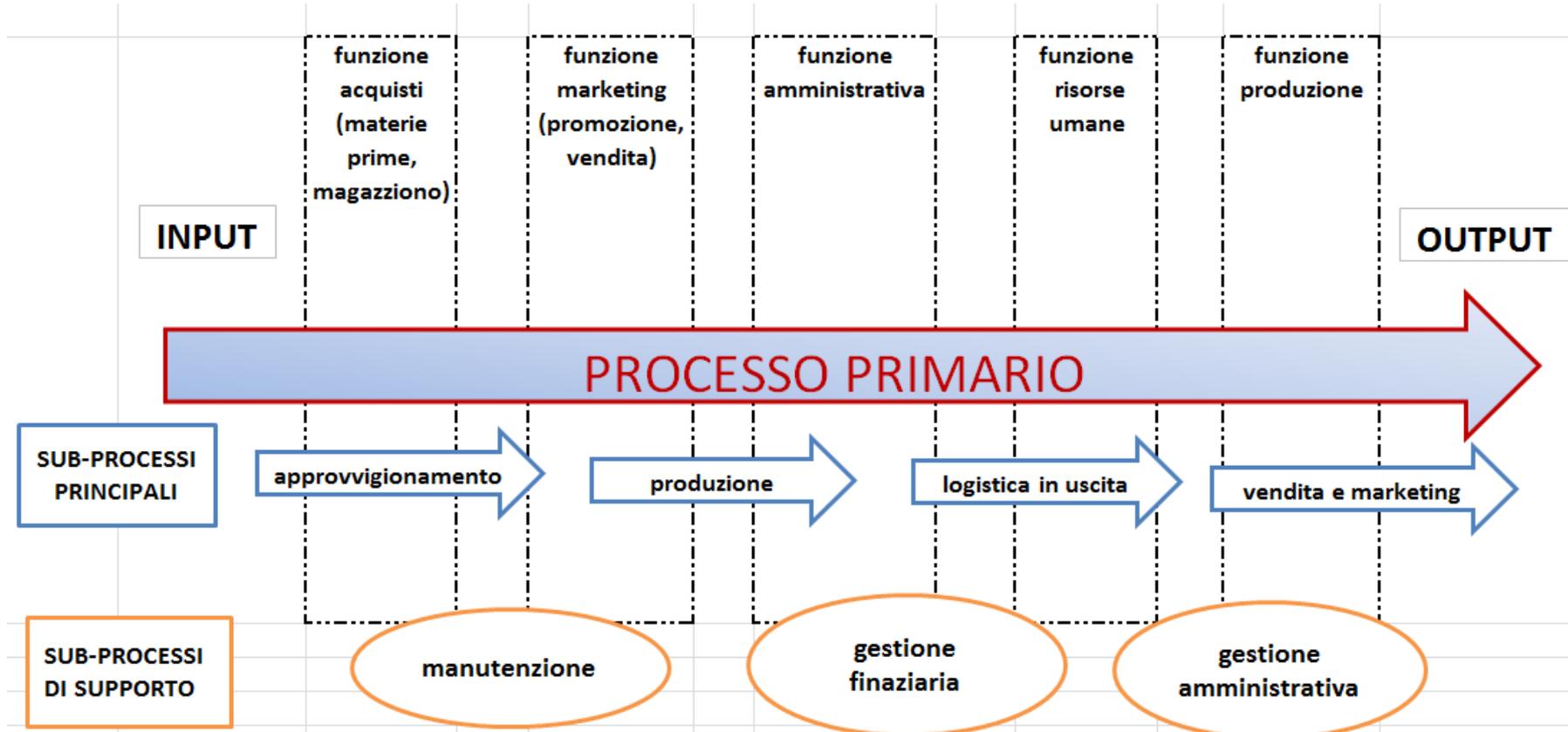
gestione operativa (*Operations Management*) in sanità?
punto di partenza: i processi produttivi



Visione per funzioni



Visione per processi



Quali differenze esistono tra i processi produttivi industriali e i processi produttivi sanitari?

PERCHE' LA SANITA' E' DIVERSA?

PRENDERSI CURA DEI PAZIENTI NON E' LO STESSO CHE PRODURRE BENI

LA DOMANDA SANITARIA E' TOTALMENTE IMPREVEDIBILE

LA PRATICA MEDICA NON E' STANDARDIZZABILE

OGNI PAZIENTE E' UNICO

PERCHE' NON LO E'.....

QUESTO E' CERTAMENTE VERO ... MA E' SEMPRE UN PROCESSO E COME TALE PUO' MIGLIORARE

NON E' PROPRIO COSI'. MOLTE URGENZE SONO PREVEDIBILI PER STAGIONE, PER GIORNO DELLA SETTIMANA ED I RICOVERI ELETTIVI SONO SOTTO IL NOSTRO CONTROLLO

LA RICERCA PRODUCE LE BEST PRACTICES (EBM). ALLINEARSI A QUESTE MIGLIORA IL RISULTATO

MOLTI PAZIENTI (SI CALCOLA OLTRE IL 60%) HANNO PROBLEMI COMUNI CHE NECESSITANO DEGLI STESSI PROCESSI DI CURA, SEBBENE POSSONO AVERE BISOGNI INDIVIDUALI DIVERSI

Processo produttivo in sanità

INPUT



PROCESSI



OUTPUT/OUTCOME

- Volumi di produzione
- Stato di salute
- Soddisfazione del paziente
- Risultati economico-finanziari
-

Per realizzare gli obiettivi di qualità e sicurezza è necessaria una maggiore conoscenza dei

 PROCESSI PRODUTTIVI

È necessario conoscere e governare la BLACK BOX rappresentata dalle organizzazioni sanitarie

Unità produttive

Unità produttive principali

- Pronto Soccorso
- Ambulatori
- Aree di degenza
- Terapia Intensiva
- Blocco operatorio (sale operatorie)

Obiettivi

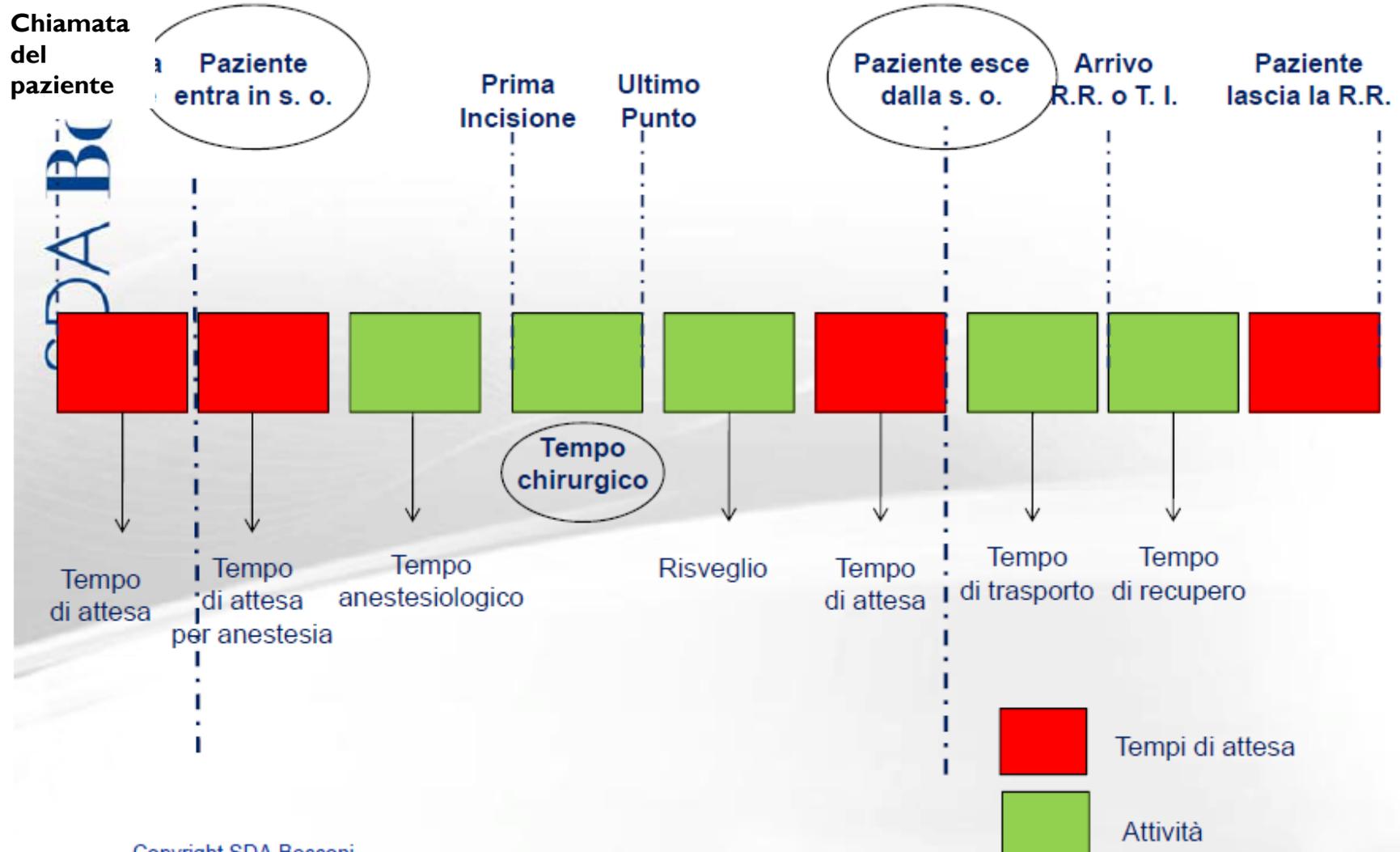
Individuare i problemi specifici nella programmazione e gestione delle singole unità produttive ***mantenendo una visione di sistema ospedale.***

L'analisi deve essere condotta valutando il diverso ruolo svolto dalle unità produttive nell'ospedale, distinguendo le unità leader dalle unità follower.

I processi in sanità

- **Processi primari clinico assistenziali:** insieme di attività cliniche svolte per risolvere uno specifico problema di salute e hanno come output finale atteso la risoluzione del problema di cura per cui il paziente è entrato.
- **Processi sanitari di supporto:** attività di carattere clinico (es. gestione dei farmaci, analisi di laboratorio) che non producono un risultato finale in salute, ma sono strettamente funzionali e interconnesse al processo primario clinico assistenziale .
- **Processi amministrativi di supporto:** attività amministrative essenziali per il corretto svolgimento dei processi primari, ma che non prevedono il coinvolgimento diretto del paziente (approvvigionamento, gestione delle risorse umane, etc.).

Processo operatorio



Processo di cura

Aree produttive attraversata dal paziente all'interno dell'ospedale:

1. Percorso di emergenza/urgenza (PE)

Il processo di cura inizia e si conclude all'interno del pronto soccorso/area dedicata all'emergenza/urgenza

2. Percorso ordinario chirurgico (POC)

Il processo di cura coinvolge la sala operatoria

3. Percorso ordinario medico (POM)

Il processo di cura non coinvolge la sala operatoria

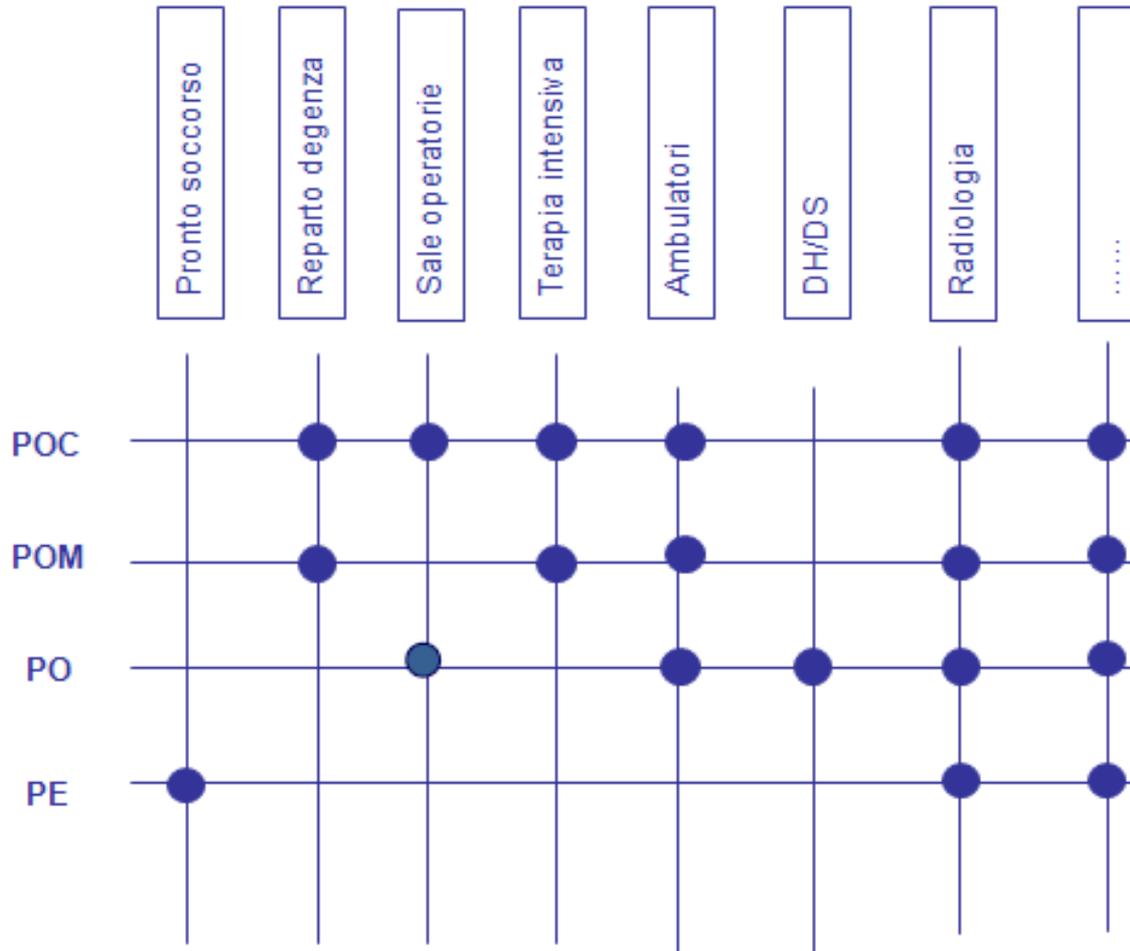
4. Percorso “outpatient”(PO)

Il percorso del paziente non implica l'utilizzo di un posto letto di degenza ordinaria

I percorsi del paziente

I percorsi del paziente: le
"pipeline"

Unità produttive coinvolte nei processi di cura



Procedura

Una procedura è il modo in cui ciascuna attività deve essere compiuta. Disciplina lo svolgimento delle attività che costituiscono il processo.

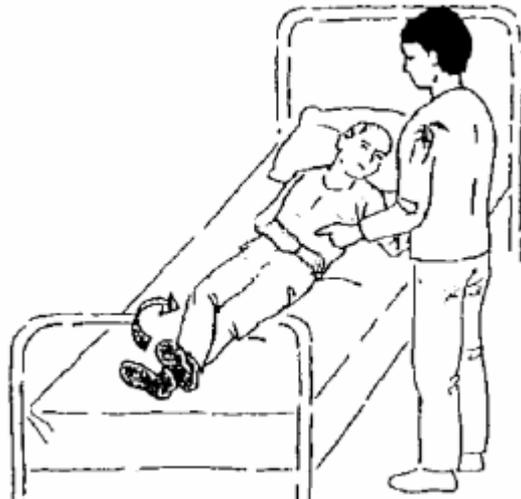
Procedure da redigere (esempi)

- **accoglienza e collocazione del paziente** (valutazione e gestione dell'ingresso del paziente in reparto)
- **assistenza e gestione del paziente** (somministrazione pasti; cura della persona e movimentazione del paziente non autosufficiente; modalità per i prelievi ematici e/o di altri campioni; esecuzione di esami diagnostici a letto; somministrazione di terapie (parenterali, endovena, ecc...) anche pericolose (antiblastici)
- **isolamento dei pazienti infettati da germi multiresistenti;**
- **gestione del rischio derivante dall'utilizzo di strumenti e attrezzature** (radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, parti in movimento, taglienti, ecc.)

Esempio di procedura

Come ruotare un paziente non collaborante sul letto

- L'operatore deve posizionarsi; con un piede avanti e l'altro indietro;
- Il paziente va posizionato con le gambe incrociate e le mani sull'addome
- Afferrare il paziente a livello del bacino e della scapola
- Ruotare il paziente su un fianco flettendo le ginocchia
- Posizionare una mano sulla spalla e una sul gluteo del paziente



Modello di gestione operativa

Coordinamento continuo con varie professionalità differenti:

- componente medica
- capisala, come figure di middle management,
- responsabili nell'operatività dei posti letto,
- Direzione Sanitaria viene messa continuamente al corrente delle scelte effettuate, a garanzia della qualità clinica e dell'appropriatezza del servizio.
- Sistemi Informativi, responsabili dei flussi interni ed esterni di dati e forniscono il materiale indispensabile per la costruzione del reporting giornaliero e periodico.