



## L'esperienza del Laboratorio *un progetto per la salute dell'organizzazione sanitaria*

---



a cura di: **Daniele SAGLIETTI**, Direttore SOC Psicologia - Azienda Sanitaria Regionale del Piemonte - ASL CN2 Alba-Bra  
**Enrico SALVI**, Direttore UOC Psicologia – Azienda USL n. 12 di Viareggio – Regione Toscana  
*Gruppo Tecnico di Coordinamento Nazionale Laboratorio FIASO*

## Obiettivo

Costruzione e condivisione di modelli e metodologie

**“SAFETY WALKAROUND: EFFICACIA DELLE  
“PASSEGGIATE PER LA SICUREZZA” IN  
OSTETRICIA E GINECOLOGIA”.**

*Dott.ssa Maddalena Quintili\*, Dott.ssa Maria Vescia\*,  
Dott.ssa Antonella Faiola,  
Dott. Franco Angelini, Dott. Alessandro Danesi  
UOC Sicurezza prevenzione e Risk Management*



## BACKGROUND

- **Analisi della sinistrosità aziendale**
- **Analisi del contenzioso della UOC Ginecologia e Ostetricia**
- **risarcimenti più onerosi corrisposti relativi a problemi durante il parto: distocia di spalla, asfissia perinatale...morte**
- **I costi del contenzioso stimati tra i 500.000 e i 2.000.000 di €.**
- **I costi umani relativi alla perdita di fiducia del personale**

## OBIETTIVI

- **Definire una metodologia di lavoro esportabile e condivisa**
- **Identificare le problematiche presenti ed i rischi per i pazienti;**
- **ANALISI DEL PROCESSO LAVORATIVO**
- **Individuare ed adottare misure correttive per aumentare la sicurezza del paziente ;**
- **Diffondere la cultura della sicurezza del paziente**
- **Stimolare la partecipazione ed il coinvolgimento di tutti gli operatori e l'assunzione di responsabilità nella gestione del rischio clinico**
- **Effettuare un'analisi sulla comunicazione interna ed il benessere organizzativo**



# CRITICITÀ

- CLIMA ORGANIZZATIVO
- GESTIONE DELLE EMERGENZE
- APPLICAZIONE DI PROTOCOLLI E PROCEDURA
- NON UNIVOCA FORMAZIONE DEL PERSONALE
- ASSENZA DI ADDESTRAMENTO ALL'EMERGENZA

## APPROFONDIMENTO

SAFETY WALK AROUND

VALUTAZIONE STRESS LAVORO

CORRELATO



## METODO/ SAFETY WALKROUND

- Creazione gruppo per la r
- Fase di formazione per pro
- Visita, percorrendo insieme unità operative

### INTERVISTA

Gruppo 1: AMBIENTE E OR

Gruppo 2: PREVENZIONE I

Gruppo 3: COMUNICAZION

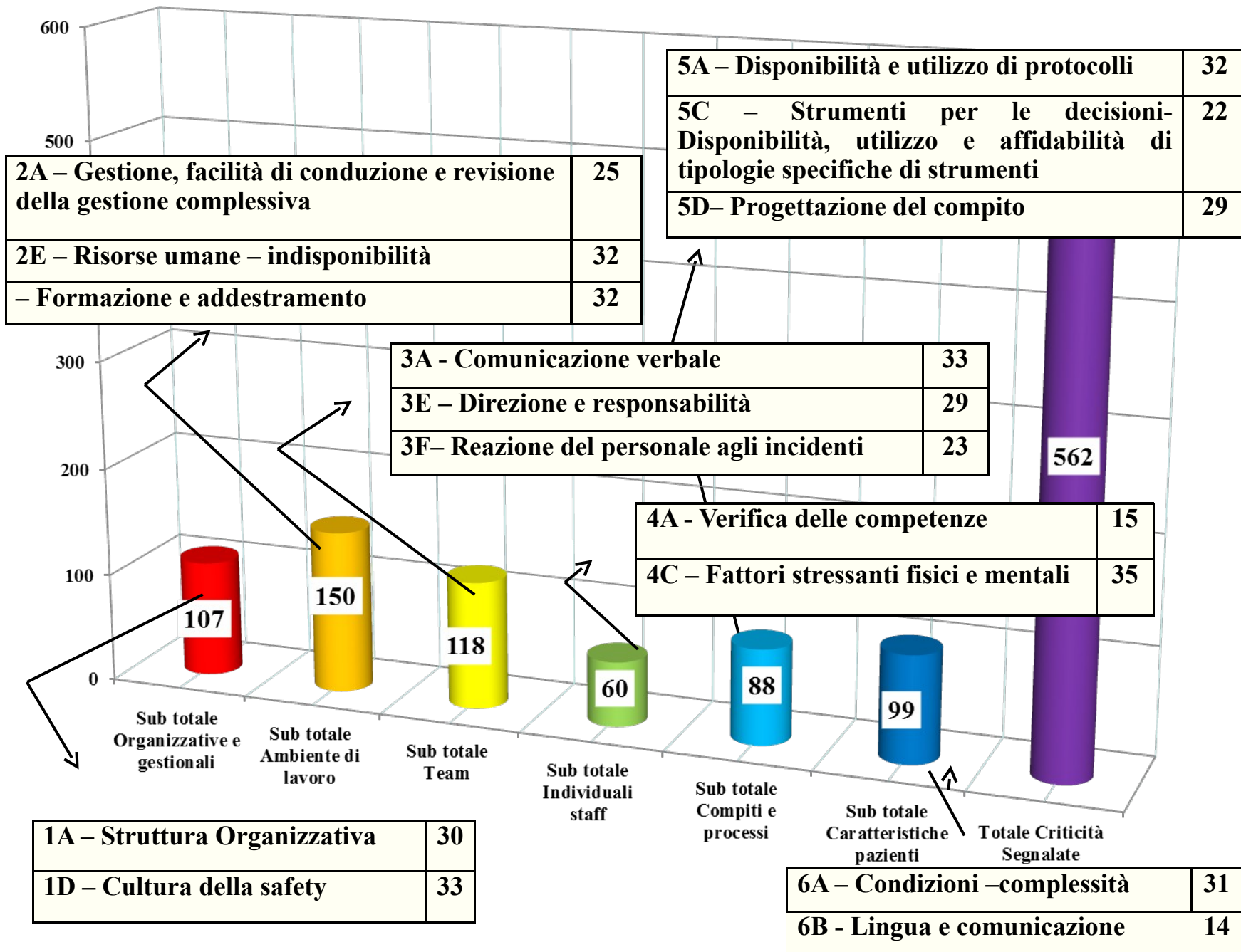
E DIRIGENZA

Gruppo 4: DISCUSSIONE DI

Gruppo 5: RAPPORTI CON



1 - Fattori organizzativi e gestionali	2 - Ambiente di lavoro	3 - Team
1-(A) Struttura organizzativa (gerarchia)	2-(A) Gestione - Facilità di conduzione e revisione della gestione complessiva	3-(A) Comunicazione verbale - tra personale giovane e anziano
<b>ELABORAZIONE SECONDO I FATTORI DI VINCENT:</b> 1.Organizzativi e gestionali 2.Ambiente di lavoro 3.Team 4.Individuali staff 5.Compiti e Processi 6.Caratteristiche pazienti		
	2-(G) Carichi di lavoro e turnazioni (mal troppo o troppo poco)	
	2-(H) Tempistiche - ritardi	
4 - Fattori individuali (staff)	5 - Compiti e processi	6 - Caratteristiche dei pazienti
4-(A) Verifica delle competenze: abilità e conoscenze	5-(A) Disponibilità e utilizzo di protocolli - Procedure per rivedere e aggiornare i protocolli	6-(A) Condizioni - complessità
4-(B) Conoscenze e abilità	5-(B) Disponibilità e accuratezza dei risultati degli esami diagnostici - Esami non fatti	6-(B) Lingua e comunicazione
4-(C) Fattori stressanti fisici e mentali (es. l'effetto del carico di lavoro, malattie, sullo stato mentale delle persone)	5-(C) Strumenti per le decisioni - Disponibilità, utilizzo e affidabilità di tipologie specifiche di strumenti	6-(C) Trattamento -Rischi associati alla cura
	5-(D) Progettazione del compito - Può uno specifico compito essere completato in un tempo adeguato correttamente da un operatore preparato?	6-(D) Caratteristiche personali (storia clinica, personale, emotiva)
		6-(E) Relazione tra personale e paziente - Buona relazione operativa



## RISULTATI/2

### 1.FATTORI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI: (150 segnalazioni)

- Sovrapposizione di attività (guardia, monitoraggi, dimissioni), continua distrazione rispetto a quello che si sta facendo (**alto rischio di errore**) (95%)
- **Paura nel comunicare errori e quasi errori (90%)**
- **Sensazione di abbandono** durante l'esecuzione del lavoro
- **Paura dei parti durante la notte per mancanza di personale e non adeguata formazione** di tutto il personale (95%)
- **Poca chiarezza** nelle modalità di utilizzo del personale e **nell'organizzazione dell'orario (80%)**;



## RISULTATI/3

### 2. CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI (60 segnalazioni)

- Pazienti “fragili”: primo figlio, nervose, agitate (90%)
- Difficoltà linguistiche spesso in cura pazienti straniere (80%)

### 3. AMBIENTE DI LAVORO (107 segnalazioni)

- Macchinari obsoleti (70%)
- Spazi insufficienti e mal gestiti (90%)
- Poca chiarezza nelle modalità di utilizzo del personale e nell'organizzazione dell'orario (80%);

### 4. INDIVIDUALI STAFF (88 segnalazioni)

- Mancata definizione delle competenze (70%)
- Clima teso elevato stress lavoro correlato (95%)





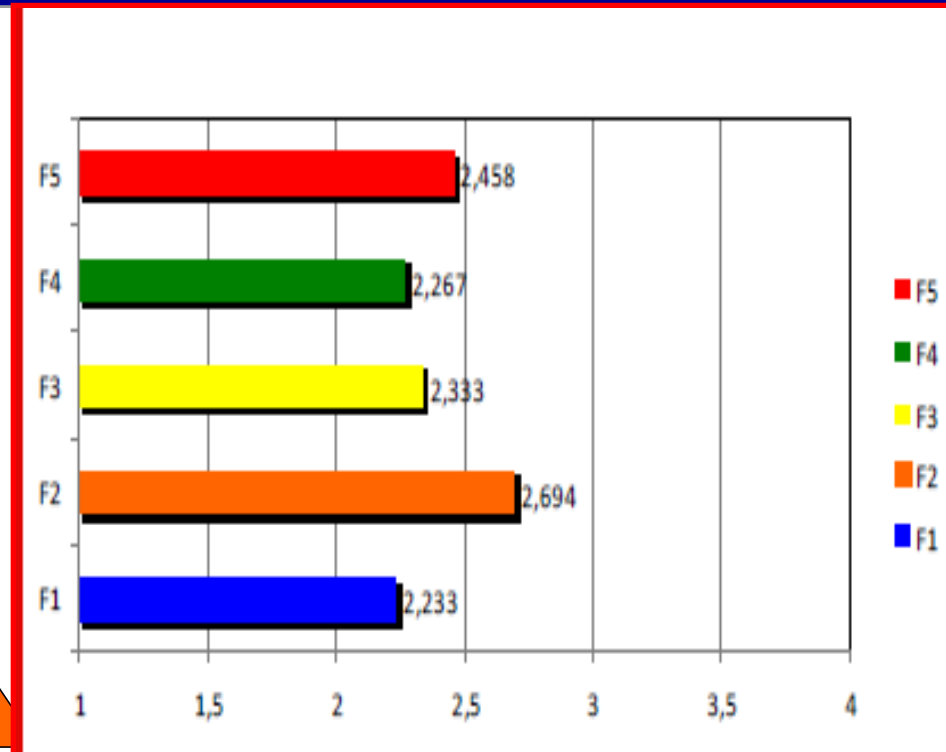
### 5. TEAM (118 segnalazioni)

- **Assenza di comunicazione tra i diversi ruoli professionali** (medici-infermieri-ostetriche) e le diverse linee di attività, (reparto-sala parto-accettazione) (90%);
- **Assenza di team per la gestione dell'emergenza/urgenza** (90%);
- **Sensazione di abbandono** durante l'esecuzione del lavoro
- **Paura dei parti durante la notte per mancanza personale** (95%)
- **Mancato riconoscimento della leadership** (90%)

### 6. COMPITI E PROCESSI (99 segnalazioni)

- **Mancata condivisione** di protocolli clinico-terapeutici e di regole o indirizzi (75%);
- **Non adeguata formazione** di tutto il personale (95%)





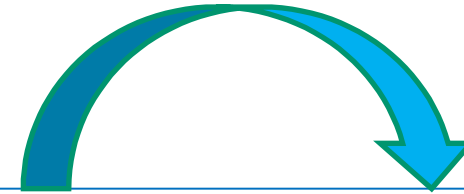
**Codice Rosso:** alta presenza di “costrittività organizzative” e di rischio per l’insorgenza di patologie stress-lavoro-correlate.





## RISULTATI

- Introduzione del briefing quotidiano;
- Introduzione delle check list operatorie
- diffusione degli strumenti per una migliore comunicazione;
- bonifica del contesto lavorativo e riduzione alla fonte dei rischi relativi a patologie stress-lavoro-correlate
- attivazione corsi di simulazione



## VANTAGGI

- Facile applicabilità dei metodi, basso costo, rapida identificazione dei rischi e dei cambiamenti. Non richiede personale aggiuntivo.
- Costi della prevenzione nettamente inferiori a quelli dell'emergenza (**50.000** vs **200.0000** €).
- Sviluppo tra gli operatori e loro partecipazione alla creazione di una cultura condivisa della sicurezza
- Rafforzamento del **senso di appartenenza degli operatori** alla struttura e del principio che la «**La sicurezza deve essere un impegno di tutti**»



## Applicazione delle misure di riduzione del rischio stress lavoro-correlato

intervento mirato a rimuovere le cause che  
hanno caratterizzato le problematichità,

e' successivo alla misurazione quantitativa  
delle costrittività organizzative ed alla  
individuazione delle tipologie di criticità.

Diminuire la pressione negativa sul  
gruppo impostando processi di lavoro  
ergonomici.



## Costruire l'intervento per la riduzione del rischio valutato

- Coinvolgimento dei lavoratori nella definizione delle modifiche da apportare alle aree critiche.
- E' attraverso gli intenti e le proposte degli operatori, da noi adeguatamente declinate nelle possibilità di attuazione ed adeguatamente negoziate con i livelli organizzativi, che si redige un documento di riduzione del rischio.



## Costruire l'intervento per la riduzione del rischio valutato

L'attività si svolge in due  
momenti tra loro connessi

# 1

Acquisizione degli elementi qualitativi degli aspetti  
dinamici del gruppo attraverso il **Focus group**;

Ciò permette di approfondire e spiegare le ragioni che  
hanno determinato le condizioni psico-sociali del gruppo.



## OPERATIVITA'



- definizione dei progetti di modifica;
- identificazione di indicatori di verifica;
- rimozione dei problemi evidenziati;
- verifica dell'efficacia.



## FASE DI RACCOLTA QUALITATIVA

Il gruppo è definito come  
un Full-group semistrutturato



- La parte strutturata palesa i vissuti dei singoli soggetti;
- La parte non strutturata ha la funzione di svelare le dinamiche gruppali.





## FASE DI RACCOLTA QUALITATIVA

La discussione è strategicamente orientata ad indagare gli aspetti dei vissuti soggettivi relativamente alle seguenti aree:

- Comunicazione all'interno servizio;
- Dimensione emotiva del lavoro;
- Armonia fra vita lavorativa e vita privata;
- Clima relazionale;
- Disagio da lavoro e mobbing .



## Metodologia parte strutturata

TOPIC GUIDE

QUESTIONING  
ROUTE

La rilevazione delle  
risposte è effettuata da  
un osservatore che  
affianca il moderatore

PAROLE STIMOLO E  
LIBERE  
ASSOCIAZIONI

DOMANDE A  
RISPOSTA CHIUSA E  
APERTA

REGISTRAZIONE SU GRIGLIE  
PRECOSTITUITE

DATI VERBALI E NON VERBALI



## I pareri sulla qualità delle relazioni interpersonali:

Il 100% esprime un parere positivo presente solo all'interno del turno.

## Fuori dal turno si esperisce:

poca collaborazione anche fra sala parto e reparto, distanza e poco accordo, regole non valide per tutti, ci sono iniziative personalistiche a favore o contro gli altri operatori.



## No al riassortimento dei turni

⚡ **Clima interpersonale espulsivo e poco tollerante**  
⚡ **Microgruppi**





## I pareri sulla rete comunicativa:

- **Per le ostetriche:** alle riunioni partecipano solo le operatrici in turno, le soluzioni non vengono applicate;
- **Per gli infermieri:** non si fanno riunioni perché non c'è partecipazione;
- **I medici** fanno poche riunioni;

**Non vengono mai fatte riunioni interprofessionali.**

**Il 100% del personale riconosce che c'è bisogno di miglioramenti.**

**La comunicazione formale è carente, le informazioni circolano in modo informale sulla base delle amicalità.**



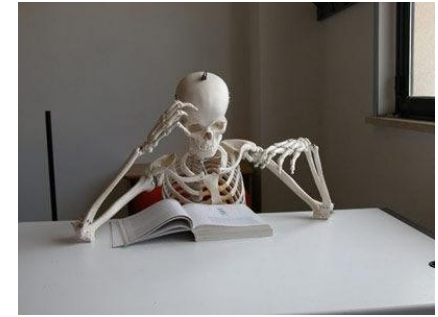
# Risultati

## Fronteggiamento dei conflitti:

Per le ostetriche: non adeguato;

Per gli infermieri: non adeguato;

I medici adeguato;



## Carichi di lavoro:

Mal distribuiti e senza una regola per la loro attribuzione e definizione

## Problem solving:

viene affrontato sulla base della rete amicale, alcune opacità nelle regole espongono il personale al rischio di errori.

In tale caso, l'errato fronteggiamento incrementa il clima espulsivo, le colpevolizzazioni, la solitudine, l'ansia, la creazione di microalleanze.



## Caratteristiche psicosociali del gruppo

La frammentarietà comunicativa potrebbe sottendere una dimensione psicosociale di scarsa fiducia.



Ogni turno è una piccola isola dove i significati sono costruiti, condivisi e stabilizzati sulla base di assunti emotivi caratterizzati da ansia e/o rabbia.



Ciò favorisce la nascita di micro gruppi che divengono "stabili micro comunità culturali" che si esprimono con valori e linguaggi diversi, in questo modo ogni singolo gruppo diventa depositario di verità in conflitto tra loro.



## Caratteristiche psicosociali del gruppo

In questa organizzazione si evidenzia che il modello di funzionamento è governato da

***"assunti di base"***

ovvero da meccanismi difensivi di tipo regressivo che implicano la definizione di una

***"cultura organizzativa"*** e di una ***"funzionalità"***

caratterizzate da comportamenti emozionali di tipo istintuale e da forti paure che condizionano la vita sociale dell'intero gruppo.



## Il progetto: APPUNTAMENTO AL BUIO

### La direttiva cognitiva:

**Formazione di due gruppi di lavoro** che si possano occupare, in modo interprofessionale, di obiettivi strategici del servizio.

Si ipotizzano ricadute positive sulla dimensione interpersonale causate da una conoscenza reciproca più approfondita attivata dalla rottura delle micro- comunità.

I gruppi sono due:

- 1) costruire un percorso di divulgazione sul territorio delle possibilità del reparto
- 2) istituire "Sportello antiviolenza per donne"

**Rafforzamento della dimensione cognitiva dell'organizzazione attraverso la maggiore presenza e migliore sinergia da parte dei Dirigenti del servizio nella gestione dell'attività lavorativa .**

### La direttiva emozionale:

**Istituzione di un periodo di "Coaching"**; il gruppo richiede di poter essere accompagnato per un periodo congruo da un coach che ponga i professionisti in grado di poter trovare una maggiore coesistenza gruppale, ciò può determinare un miglioramento della vita sociale, comunicativa e relazionale, riuscendo a definire come conseguenza una migliore funzionalità lavorativa.







# Grazie per l'attenzione



**Maddalena Quintili**

Direttore UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management – ASL ROMA E  
Sede: Borgo Santo Spirito, 3- Roma email: [maddalena.quintili@asl-rme.it](mailto:maddalena.quintili@asl-rme.it)