



Centro per la Cultura della Prevenzione nei luoghi di lavoro e di vita



GESTIONE DEL RISCHIO CHIMICO E CANCEROGENO IN SANITÀ - PARTE 3: LABORATORI IN SANITA'

UN'ESPERIENZA GESTIONALE

Marco Scuri

Direttore Tecnico - Fondazione Istituto Sacra Famiglia ONLUS

28 novembre 2019

Milano AULA MANGIAGALLI via Commenda 10

Ore 9.00-13.30

I laboratori in ospedale

- Laboratorio di Analisi
- Laboratorio di Microbiologia Clinica
- Laboratorio di Anatomia Patologica
- Laboratorio di Emato-Oncologia
- Emoteca
- Laboratorio di preparazione farmaceutica
- Biobanca

- Laboratori di Ricerca
- Laboratori di Medicina Molecolare

Laboratori Clinici

*Laboratori di
Ricerca*



Laboratori clinici

- Elevata standardizzazione dei processi
- Ricerca della massima efficienza operativa
- Sistema di qualità
- Tentativo di standardizzare la gestione delle emergenze/urgenze
- Partecipazione a progetti di ricerca clinica con protocolli standardizzati

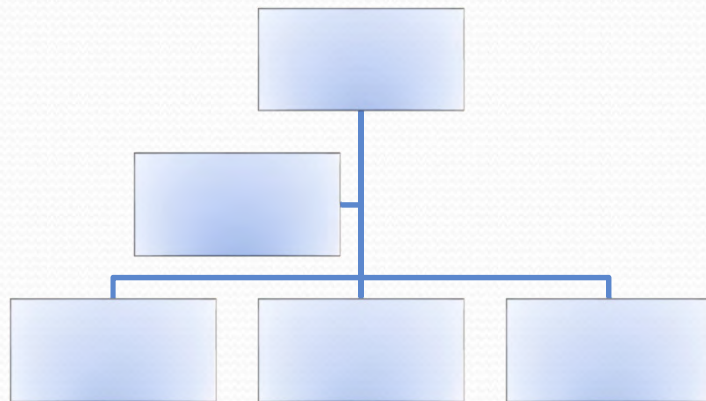


Laboratori di ricerca

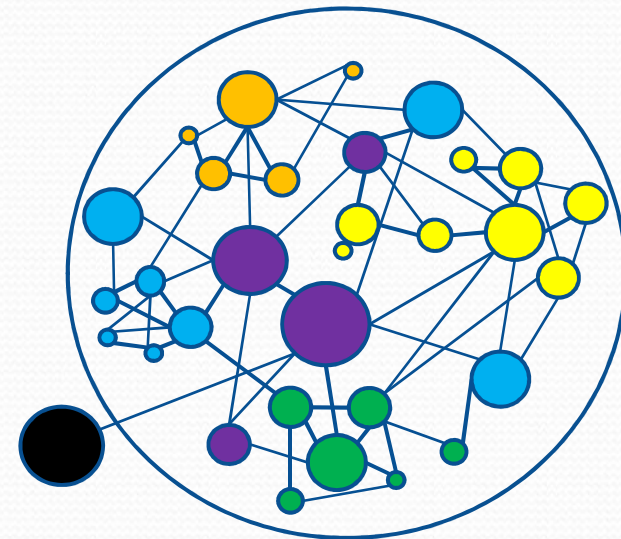
- Elevata destrutturazione
- Forte orientamento al risultato
- Forte orientamento al problem solving
- Ambiente multilingue e multiculturale
- Competenze individuali e approccio «professional»
- Orari di lavoro «flessibili»
- Resistenza all'applicazione di procedure gestionali

Struttura organizzativa

Laboratori clinici



Laboratori di ricerca



Laboratori clinici: processo di valutazione del rischio

Analisi del processo lavorativo



Identificazione dei fattori di rischio



Qualifiche esposte



Analisi e stima dei rischi



Valutazione del rischio



Piano di controllo del rischio
(misure migliorative)



Laboratori clinici: sistemi di gestione della sicurezza

- Inserimento della sicurezza nelle fasi sequenziali di ciascun processo
- Identificazione delle responsabilità (dirigenti e preposti)
- Recepimento di procedure e regolamenti comportamentali sotto la vigilanza dei preposti
- Inserimento di un processo di auditing
- Gestione delle non-conformità

Ambiente di lavoro: Laboratorio Analisi

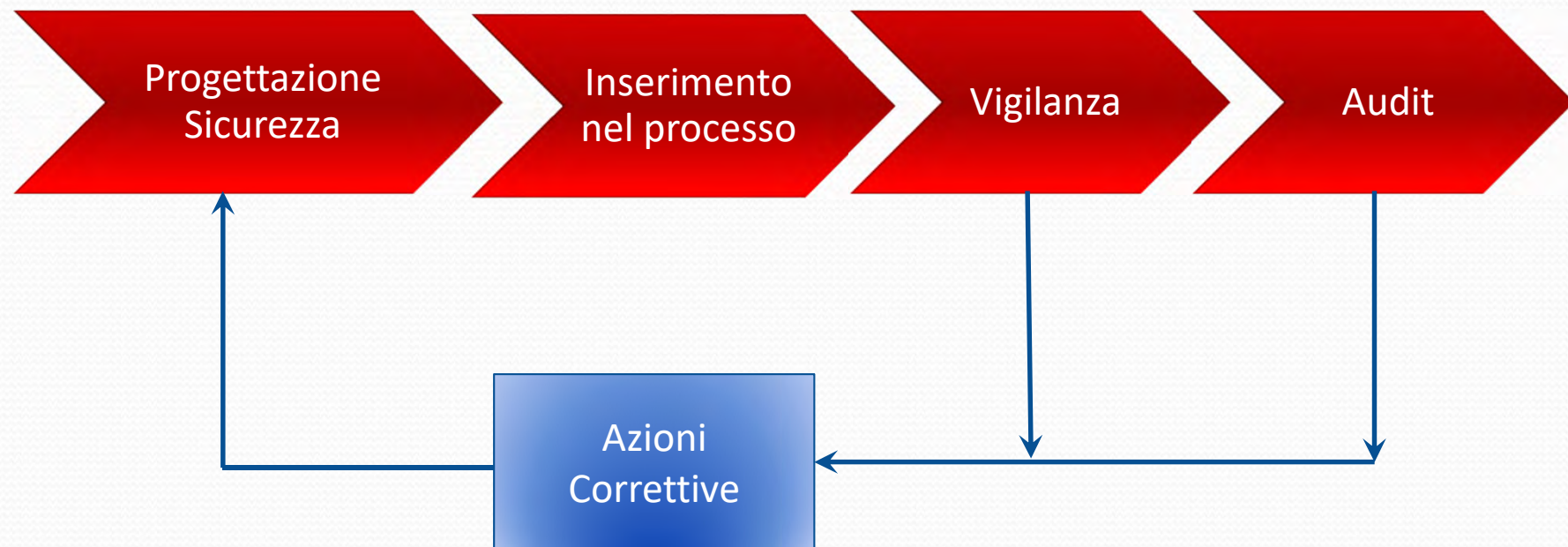
Qualifiche: M1 = Medico M2 = Laureato specializzato M3 = Tecnico di Laboratorio M4 = Ausiliario

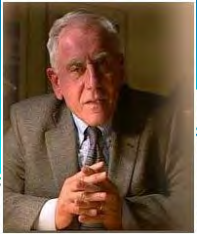
attività a rischio	Frequenza esposizione	Danno potenziale	Qualifiche esposte				Misure adottate	P	D	R	
			M1	M2	M3	M4					
Manipolazione di sostanze chimiche	Quotidiana	<ul style="list-style-type: none"> Esposizione a sostanze chimiche rischio da contatto ed inalazione 			X		<ul style="list-style-type: none"> Adozione procedure operative: <ul style="list-style-type: none"> SPP.RE.0701 - Rischio chimico SPP.RE.0751 – Regolamento interno Utilizzo DPI: <ul style="list-style-type: none"> Guanti (89/686/CE – EN374) Presenza in loco di schede di sicurezza Armadi idonei per lo stoccaggio Reflui di laboratorio raccolti separatamente Dispositivi per intervento in emergenza Apparecchiature a ciclo chiuso con carico/scarico manuale 	1	2	2	Tollerabile
Manipolazione e movimentazione provette con campioni biologici	Quotidiana	<ul style="list-style-type: none"> Esposizione a microorganismi ed endoparassiti umani. 		X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> Adozione procedure operative: <ul style="list-style-type: none"> SPP.RE.0757 - Rischio Biologico SPP.RE.0751 – Regolamento interno 	1	2	2	Tollerabile

Differenza tra processo progettato e agito

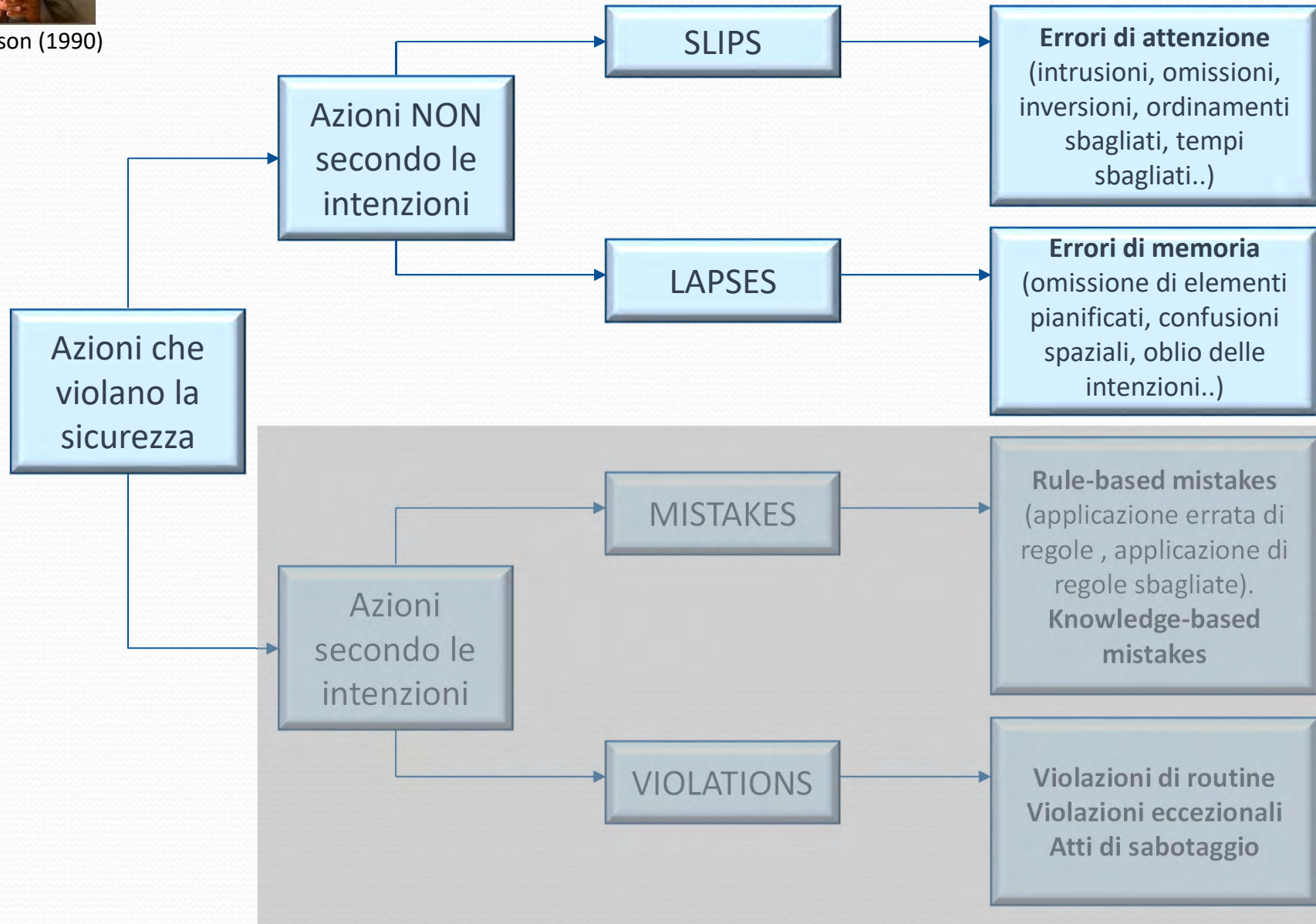
- Il lavoro effettivamente svolto non è mai uguale al lavoro che è stato immaginato dal progettista.
- L'assunto implicito è che la sicurezza dipende dalla corrispondenza tra il processo agito e il processo progettato.
- L'assunto dell'assunto è che il Lavoro-Come-Immaginato sia stato "immaginato bene" e che il Lavoro-Come-Fatto sia una deviazione dovuta all'opportunismo dell'individuo.
- La variabilità del processo è spesso inevitabile, in alcuni casi voluta e sostenuta dall'organizzazione.

Revisione processo di sicurezza





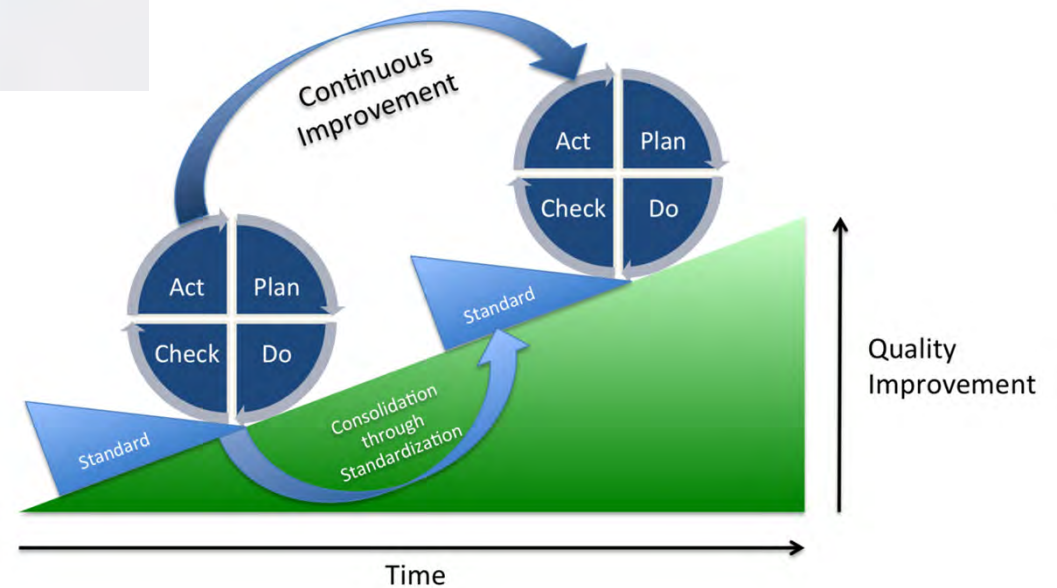
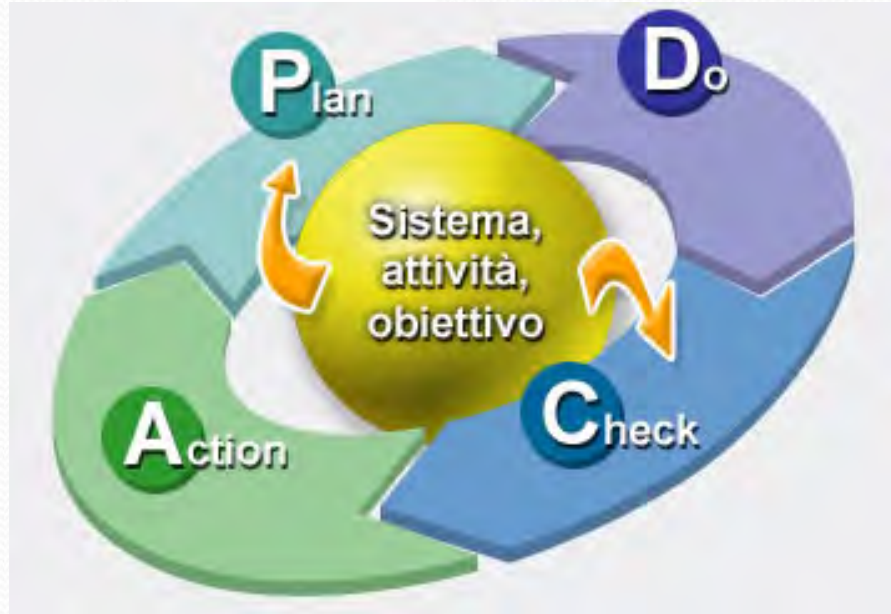
J. Reason (1990)

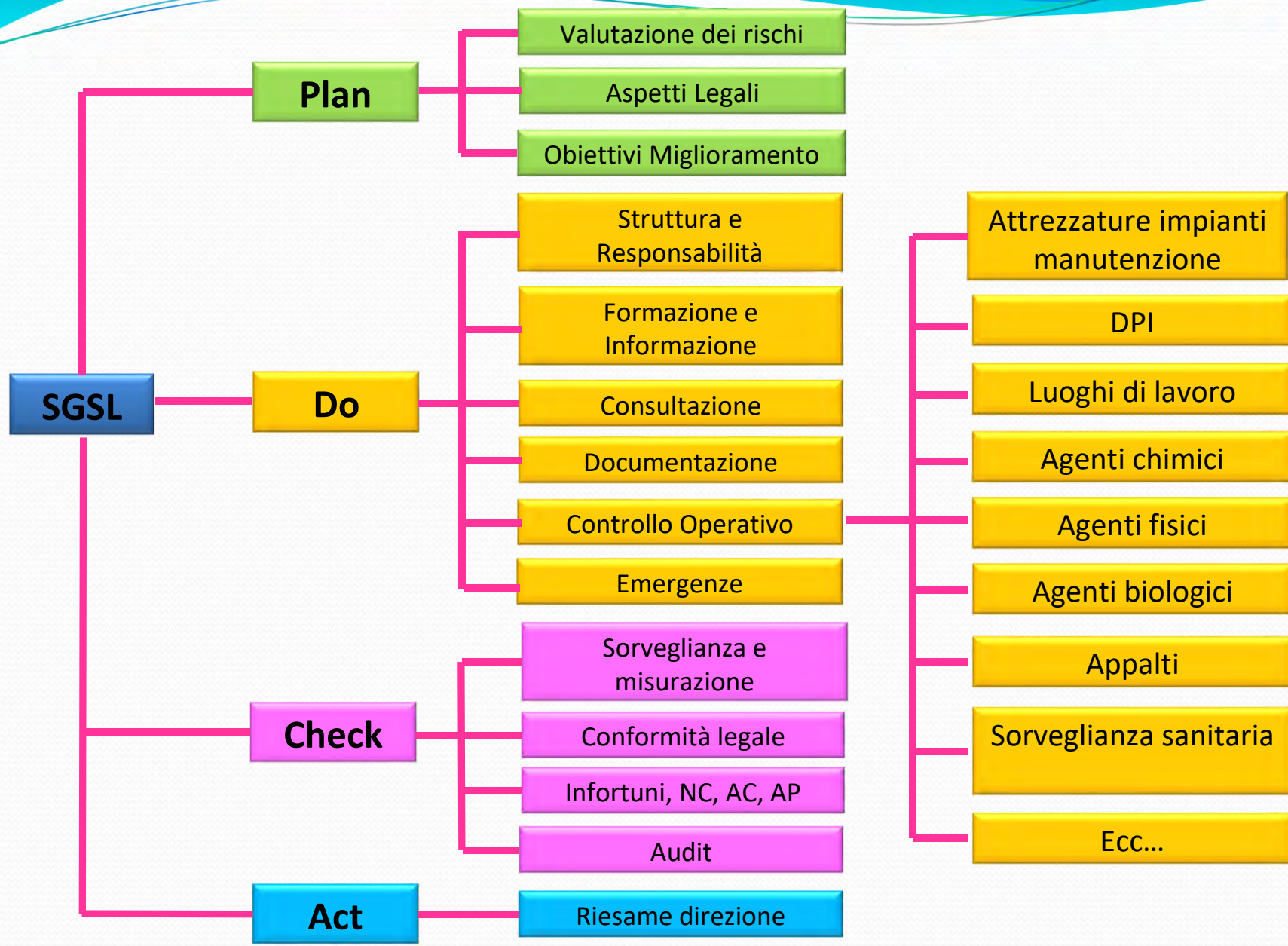


Ciclo di Deming

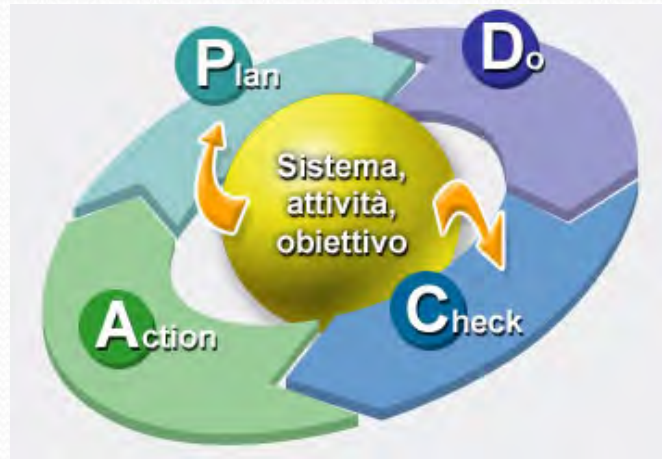


W. E. Deming





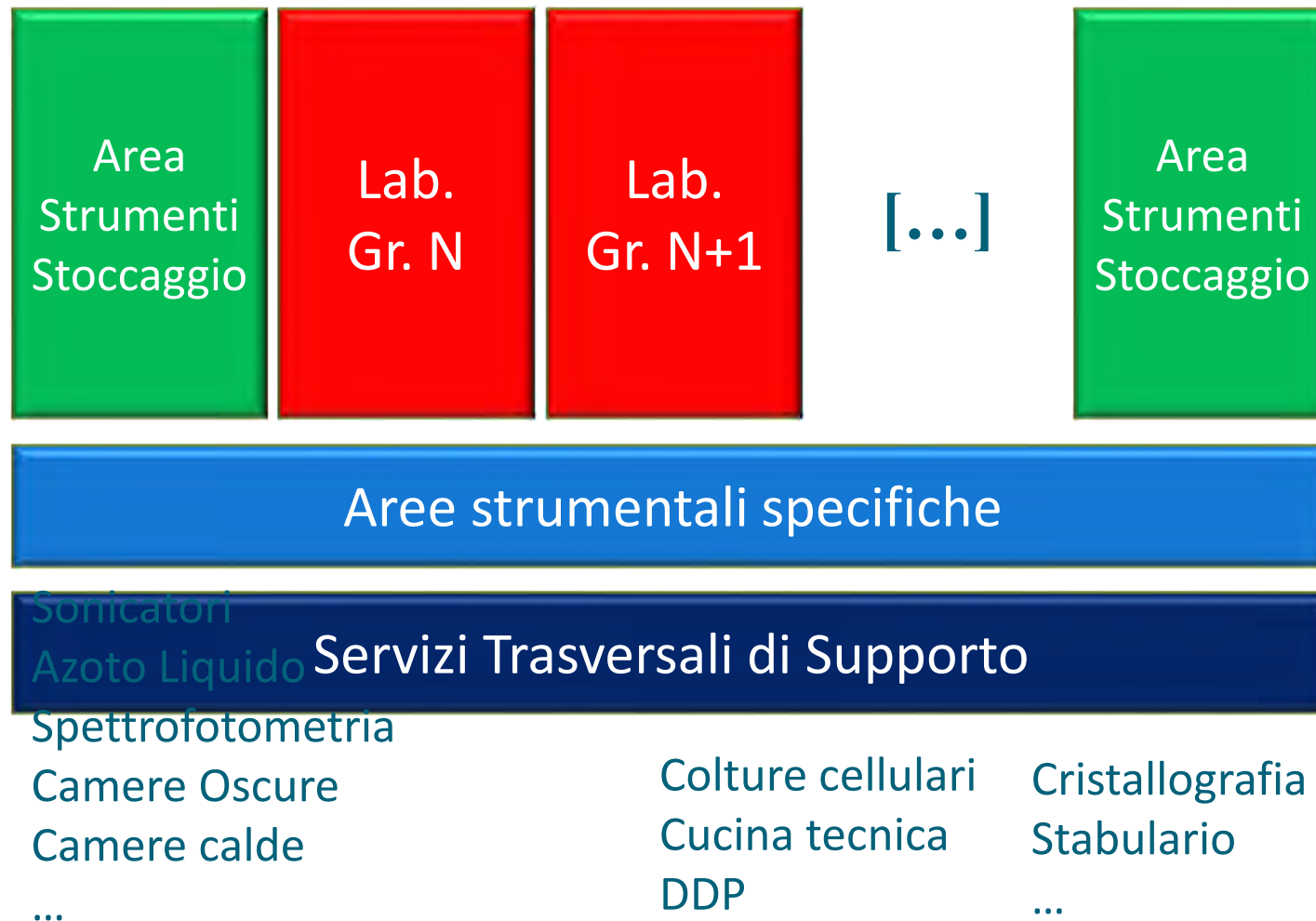
Laboratori clinici: gestione della sicurezza



Massima attenzione a:

- Revisione dei processi e delle procedure
- Formazione e addestramento
- Analisi dei near-miss

Laboratori di ricerca: organizzazione spaziale

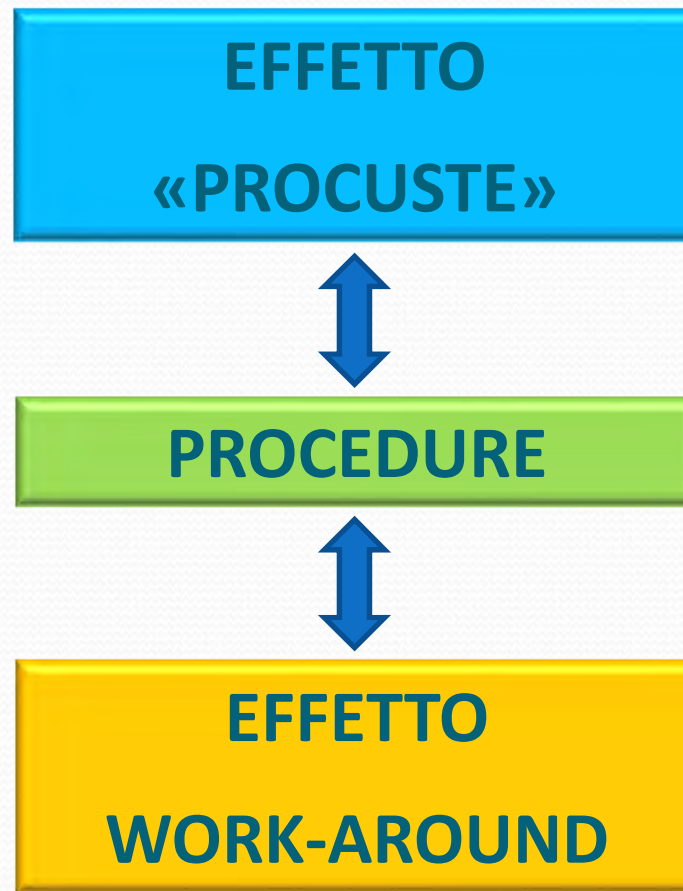


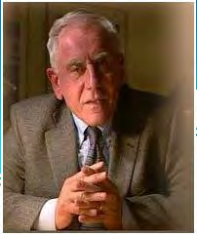


Laboratori di ricerca: aspetti critici

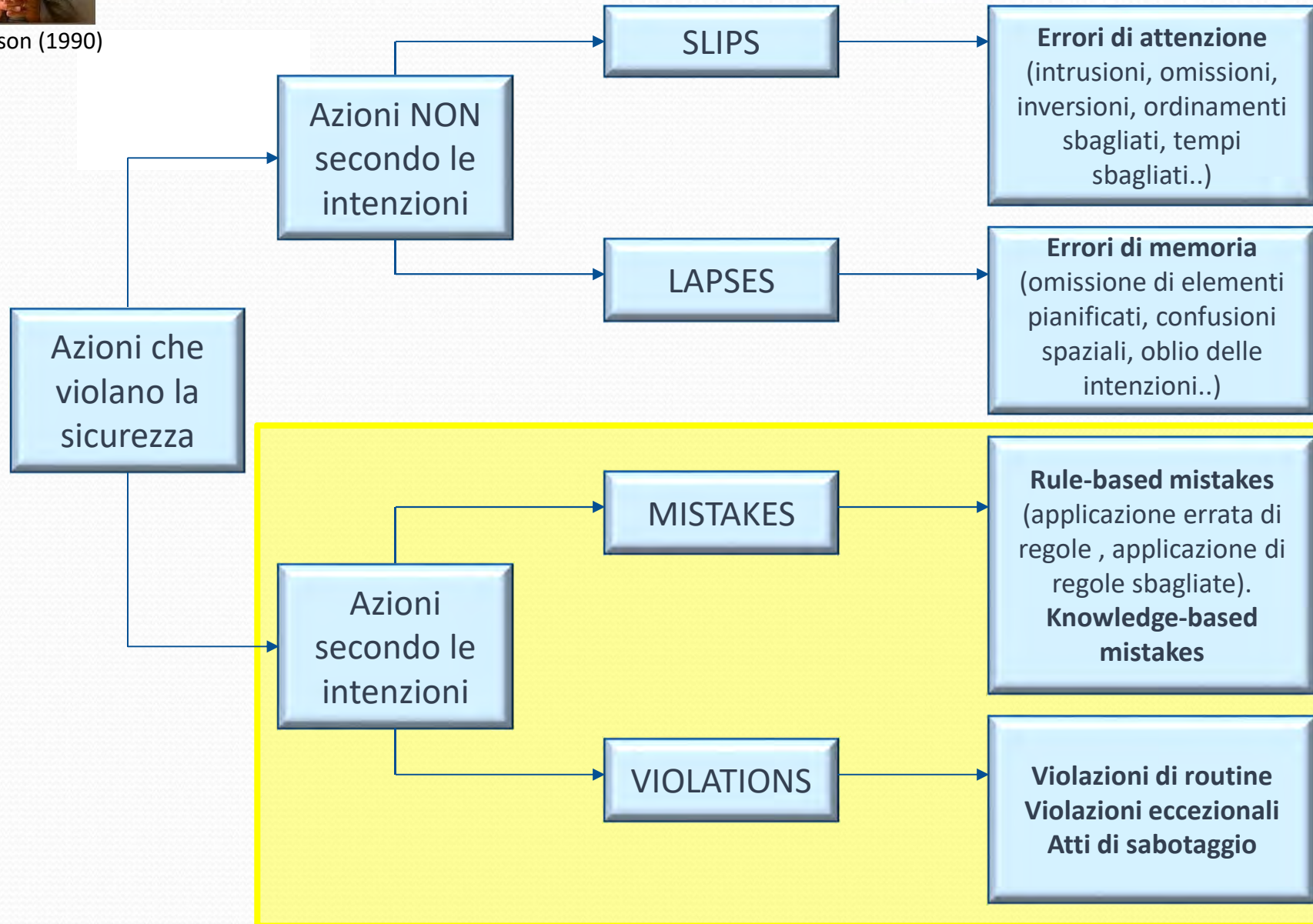
- Diffusione di una cultura comportamentale
- Creare consapevolezza del rischio
- Gestire le interferenze (!!)
- Sorveglianza attraverso l'analisi dei casi
- Condivisione e coinvolgimento dei gruppi di ricerca
- Co-produzione delle norme comportamentali (Golden Rules)
- Autosorveglianza

Rischio Procedure

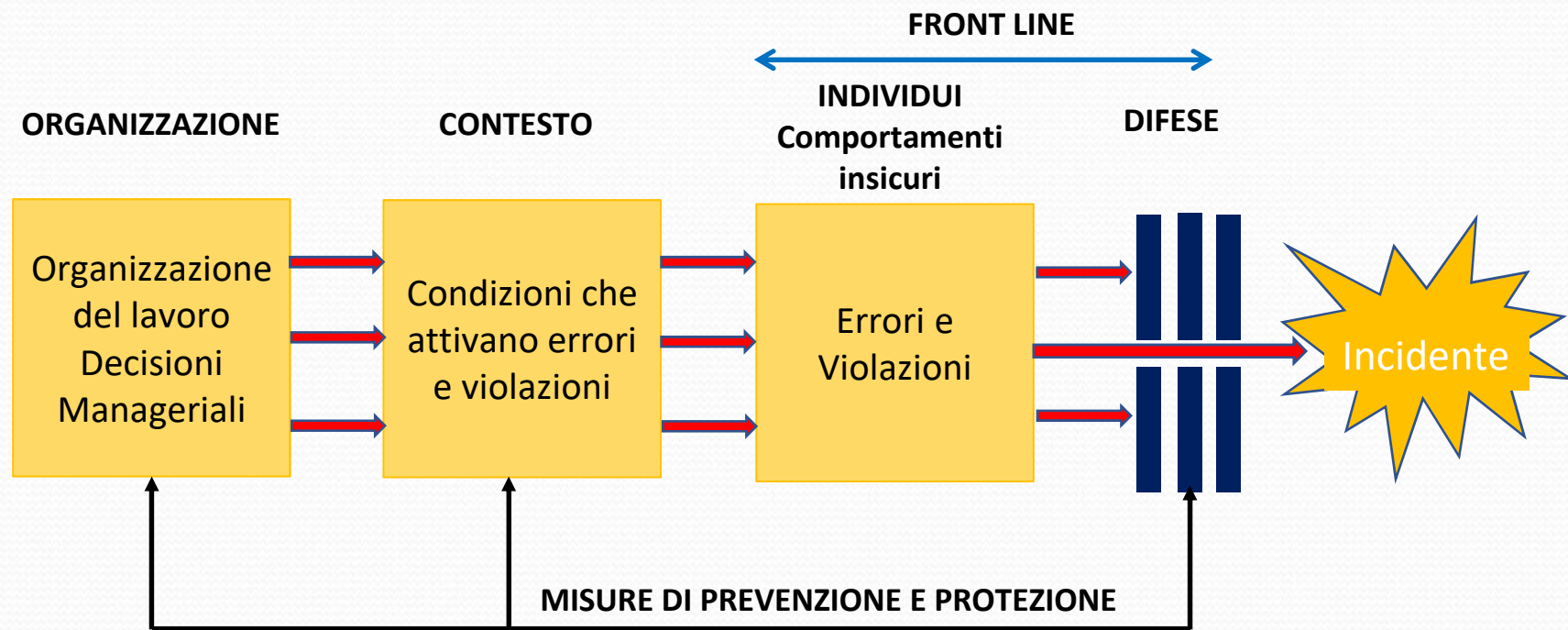




J. Reason (1990)

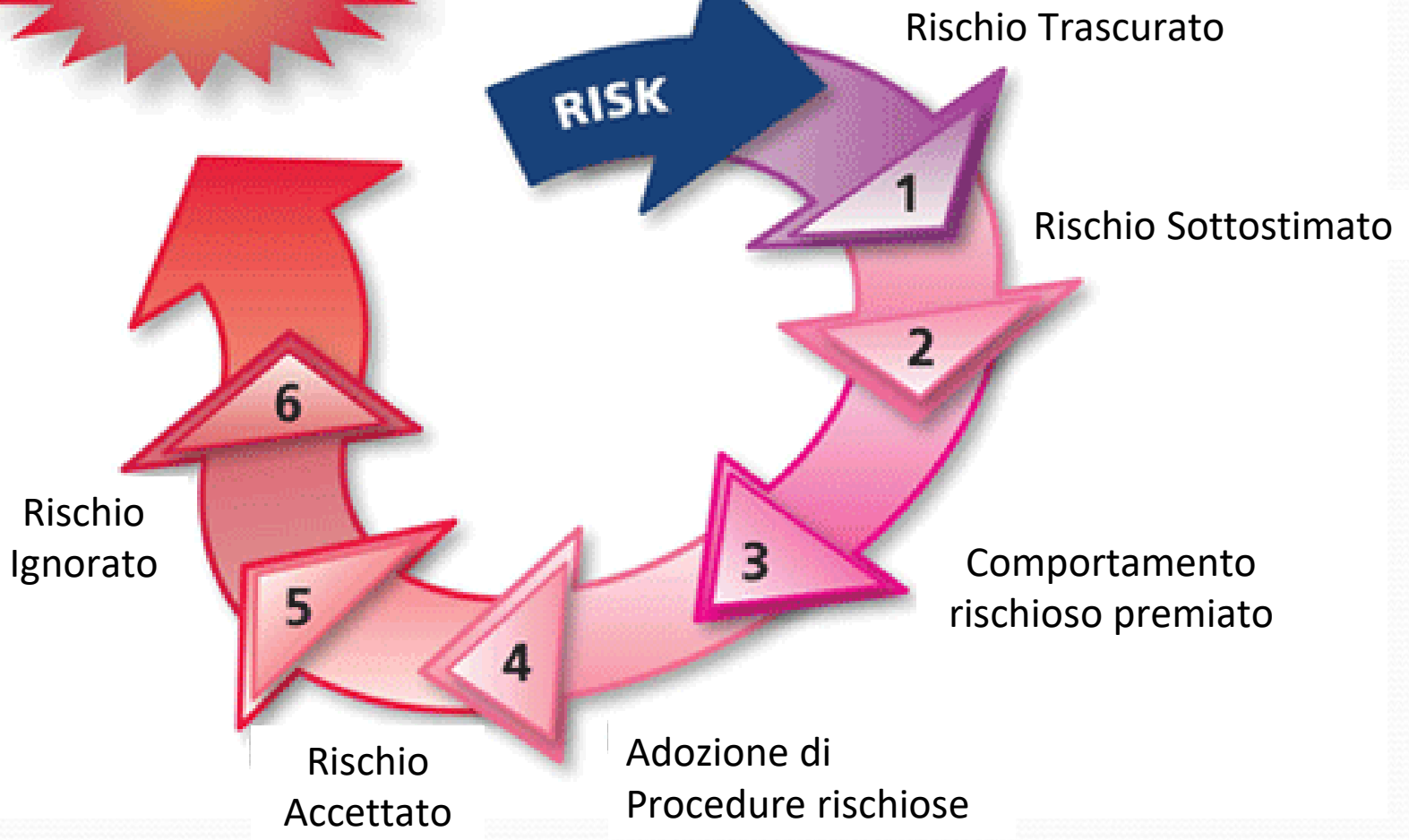


Approccio sistemico (J.Reason – 1979)



ACCIDENT

RISK





Strategie di azione

- Facilitare la comunicazione di near-miss e segnalazione di errore (No-Blame Culture).
- Cercare i rischi latenti (deviazioni sistematiche).
- Creare consapevolezza dei rischi: imparare ad identificare i pericoli e a determinarne la correlazione con eventi dannosi.
- Spiegare il razionale delle procedure.
- Esaminare i casi di near-miss ed eventi dannosi reali.



Conclusioni

- Contesti laboratoristici diversi richiedono approcci e modalità di azione differenti
- Ambienti meno strutturati richiedono maggiori sforzi per la co-produzione di un sistema di gestione della sicurezza
- L'analisi di incidenti e near-miss è alla base della valutazione dei rischi e del coinvolgimento degli operatori sulla sicurezza
- I sistemi esperienziali di comunicazione incrementano credibilità ed efficacia del sistema di gestione della sicurezza