



► Nota tematica

Ufficio OIL per l'Italia
e San Marino

Data: 28 aprile 2020

► Il lavoro in prima linea: fattori umani o ergonomia per proteggere i lavoratori del settore sanitario e i pazienti

Sara Albolino e Kathleen Mosier¹

L'ergonomia è una disciplina e un approccio essenziale per la gestione del lavoro durante situazioni di crisi come quella della pandemia da COVID-19

L'ergonomia è la disciplina scientifica che si interessa della comprensione delle interazioni tra gli esseri umani e gli altri elementi di un sistema, e la professione che applica la teoria, i principi, dati e metodi per la progettazione per ottimizzare il benessere umano e la performance del sistema. La considerazione della scienza e della professione è fondamentale per supportare il sistema sanitario - e in particolare per aiutare e proteggere i medici in prima linea e il cui lavoro comporta interazioni dirette con i pazienti. Professioni ad alta esposizione al rischio, come l'assistenza sanitaria e il lavoro svolto personale sanitario che devono entrare nelle stanze dei pazienti (ad esempio, medici, infermieri e altro personale ospedaliero) e il personale addetto alle unità di trasporto mobile (ad esempio operatori addetti al servizio

di ambulanza) che trasferiscono pazienti di COVID-19 accertati o sospetti in veicoli chiusi,¹ richiedono protezioni speciali che devono essere fornite dai governi, dalle organizzazioni dei datori di lavoro e dai sindacati.

Le strategie di fattore umano o ergonomia, finalizzate a garantire la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, aiutano anche a proteggere la salute e la sicurezza dei pazienti. Sia gli operatori sanitari che i pazienti fanno parte di un sistema che include l'interazione umana con strumenti e tecnologie all'interno di un ambiente fisico e psicosociale — nonché un ambiente esterno — in condizioni organizzative specifiche. Ogni componente del sistema influisce sulle altre componenti. L'attuale situazione della pandemia da COVID-19 aumenta la pericolosità degli ambienti - sia interni che esterni all'organizzazione - e questa può avere un impatto negativo sulle persone che lavorano e sui pazienti. La gestione delle condizioni organizzative a tutti i livelli secondo le strategie di fattore umano o ergonomia può mitigare questo impatto negativo.

¹ Sara Albolino: PhD-EurErg; Vice President/Secretary General, International Ergonomics Association; Director, Centre for Patient Safety, Florence, Italy; Chair of WHO Collaborating Centre — Kathleen Mosier: Ph.D.; President, International Ergonomics Association.

► I lavoratori del settore sanitario in prima linea

Scambio di informazioni

La consapevolezza della situazione e la condivisione di modelli mentali sono requisiti di base per un lavoro di squadra efficace in ambito sanitario e in altri settori. Informazioni chiare e tempestive sono essenziali per avere una maggiore consapevolezza generale della situazione e per condividere dei modelli mentali precisi tra medici, infermieri, altro personale ospedaliero e pazienti, nonché per stabilire un rapporto di fiducia tra gli operatori sanitari e i pazienti. Diffondere le informazioni è fondamentale per costruire modelli mentali condivisi per la creazione di un sentire comune. Lavoro di squadra, riunioni e rapporti sono veicoli importanti per la condivisione delle informazioni e per confermare che le informazioni siano state trasmesse correttamente. La condivisione esplicita di informazioni è impegnativa ma cruciale durante questa crisi sanitaria, al fine di compensare la mancanza di scambio di conoscenze implicite attraverso la comunicazione non verbale a causa dell'uso estensivo di dispositivi di protezione individuale (DPI).

Processo strutturato e standardizzato

Procedure standardizzate e checklist strutturate sono strumenti che permettono di evitare di perdere importanti passaggi e attrezzature. Queste procedure sono particolarmente importanti soprattutto quando i lavoratori sono sotto stress, poiché questo può aumentare le probabilità di errore. È importante utilizzare domande semplici e dirette e adottare sequenze mnemoniche (come A,B,C,D,E) per avviare e coordinare un'azione. Pratiche come queste possono facilitare il processo cognitivo di richiamo delle conoscenze tecniche in situazioni stressanti.

Dispositivi di protezione personale

Operatori sanitari e medici che lavorano in prima linea hanno bisogno di dispositivi di protezione individuale sicuri ed efficaci e progettati secondo i principi dell'ergonomia. Tali dispositivi devono essere facili e comodi da indossare e da rimuovere. La gestione di questi dispositivi deve essere centralizzata, al fine di garantire che chiunque ne abbia bisogno possa averne accesso. È essenziale che ogni ospedale abbia procedure specifiche e un punto di distribuzione centralizzato, anche al fine di non dissipare DPI che sono preziosi e spesso insufficienti in situazioni di emergenza.

Anche i medici e gli operatori sanitari hanno bisogno di sostegno, formazione e indicazioni chiare sull'utilizzo dei DPI e di altre pratiche protettive, incluse le procedure di inserimento e rimozione dei DPI, algoritmi per la corretta procedura di ventilazione nelle unità di terapia intensiva e requisiti per l'igiene delle mani. La simulazione è una pratica di fattore umano o ergonomia fondamentale per indossare i DPI. È inoltre necessario pianificare un'attività di formazione per testare procedure nuove e rischiose che cambiano in tempo reale, non solo per la dinamica della patologia ma anche a causa dei cambiamenti nel contesto organizzativo (presenza di operatori con diversi livelli di esperienza, disponibilità di attrezzature e medicinali, cambiamenti nella progettazione degli ambienti di lavoro e allocazione dello spazio).

Supporto psicologico

Medici e operatori sanitari che lavorano in prima linea per rispondere alla pandemia dovrebbero avere la possibilità di accedere al supporto psicologico durante l'emergenza e dopo che questa è finita. Dover fronteggiare un'emergenza è un'esperienza traumatica e può provocare esaurimento e sindrome da stress post-traumatico. La disponibilità di supporto psicologico e altro supporto individuale e di gruppo deve essere prevista come parte dell'organizzazione del lavoro.

Raccomandazioni per la gestione del rischio

Le comunità regionali dei professionisti sulla gestione dei rischi svolgono un ruolo fondamentale in supporto delle attività prioritarie e le strategie di fattore umano o ergonomia durante l'emergenza del COVID-19. Esse, ad esempio, possono tenere una traccia delle segnalazioni relative alla gestione di criticità e dell'emergenza, al fine di garantire una risposta immediata e una memoria istituzionale dell'organizzazione. Dovrebbero essere resi disponibili sistemi di rendicontazione e apprendimento per la raccolta di questi rapporti, che possono essere utilizzati anche per analizzare gli aspetti critici successivi alla gestione dell'emergenza e per identificare gli elementi da migliorare e quelli necessari per la formazione. La segnalazione tempestiva di episodi particolarmente critici e una rapida condivisione delle lezioni apprese sono fondamentali in questa situazione senza precedenti.

La gestione del rischio clinico può anche fornire aggiornamenti continui sulle procedure dei sistemi di controllo della qualità e della sicurezza – nonché valutazioni proattive dei rischi per i pazienti e gli operatori che cambiano

a causa della riorganizzazione di percorsi di assistenza clinica. Essa può anche rispondere alle esigenze degli operatori che devono rivedere rapidamente i normali metodi di lavoro. Coloro che sono responsabili di gestire il rischio clinico dovrebbero essere coinvolti nella formazione e nella condivisione di informazioni relative all'utilizzo dei DPI, come pure nel monitoraggio continuo delle procedure per una corretta prevenzione delle infezioni come il lavaggio delle mani, la prevenzione delle infezioni e sviluppo di strategie e strumenti per la comunicazione con operatori, pazienti e cittadini. Coloro che sono responsabili della gestione del rischio clinico possono facilitare un coordinamento e una comunicazione efficaci tra i dirigenti e i lavoratori in prima linea; possono collaborare con la direzione sanitaria per far sì che le diverse indicazioni possano essere integrate, e attuate durante il lavoro in prima linea.

Raccomandazioni per le comunità locali

La partecipazione, il coinvolgimento e il consenso delle comunità locali e regionali richiedono il sostegno da parte dei governi e una comunicazione efficace da parte delle autorità competenti per diffondere i messaggi più importanti sulle regole comportamentali di base in materia sanitaria. Ad esempio, le comunità necessitano d'informazioni sull'igiene delle mani e delle vie respiratorie, sul distanziamento sociale, sull'igiene durante attività svolte in ambienti chiusi (come ad esempio la gestione dei rifiuti in caso di positività al test), sull'uso dei dispositivi di protezione e sulla gestione dell'insorgenza di eventuali

sintomi durante un triage preliminare. Materiale audiovisivo — come quello dell'Organizzazione mondiale della sanità — e altro materiale di facile comprensione sono essenziali. L'Enciclopedia dell'OIL sulla salute e la sicurezza sul lavoro contiene criteri e linee guida dettagliate per messaggi e simboli basati sui principi di fattore umano o ergonomia semplici e di facile riconoscimento.

La crisi sarà lunga, quindi è necessario affrontare oggi la situazione con consapevolezza, unità e con uno sguardo orientato verso il futuro. Per questo motivo, è importante dare massima trasparenza a ciò che si sta facendo nei servizi sanitari e mantenere la coerenza tra la comunicazione interna e quella pubblica, al fine di per tenere alto il morale dei lavoratori e garantire la fiducia della popolazione verso le istituzioni mediche. La sicurezza prima di tutto, soprattutto in tempi di crisi.

Note bibliografiche

1. OSHA *Guidance on preparing workplaces for COVID-19*. OSHA 3990-03 2020.
2. ESA Patient Safety Committee, <https://www.esahq.org/esa-news/human-factors-principles-to-ensure-the-safety-of-yourself-your-patients-and-your-colleagues/>.
3. ILO (1998). *Encyclopedia on Occupational Safety and Health*, Vol. 2. Mark R. Lehto & James M. Miller. Chapter 56.