PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 18 - numero 3754 di mercoledì 06 aprile 2016

Gestire il rischio aggressività nelle strutture sanitarie

Alcune strategie ed interventi per ridurre il rischio da atti aggressivi negli ambienti socio-sanitari sia da parte dei familiari e pazienti, sia dai colleghi.

Ospitiamo un articolo tratto da PdE, rivista di psicologia applicata all'emergenza, alla sicurezza e all'ambiente, che propone un intervento realizzato da Manuela Zorzi e Antonio Zuliani.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0140] ?#>

Aggressività nelle strutture sanitarie

All'interno delle strutture sanitarie e sociosanitarie si sta assistendo a un aumento costante degli episodi di aggressione messi in atto sia da parte di pazienti e loro congiunti, sia da parte degli stessi colleghi di lavoro.

Il dato non è nuovo, se nel novembre del 2007 il Ministero della Salute ha emesso la "raccomandazione n. 8" per prevenire gli atti di violenza ai danni degli operatori sanitari.

Occorre dire che quando parliamo di aggressività ci riferiamo a manifestazione di atteggiamenti e comportamenti volti ad arrecare un danno fisico o psicologico ad un'altra persona. Le teorie psicologiche ne mettono in evidenza le diverse sfaccettature nell'intenzionalità, nell'obiettivo, nella componente istintuale e nelle dinamiche emotive che precedono un comportamento aggressivo.

In particolare nell'ambiente socio-sanitario gli infermieri e gli operatori sono a rischio più elevato in quanto sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente che dei familiari, i quali, proprio a causa dell'essere in una condizione di malattia o di temere di esserlo, oppure di avere pari timori per i propri cari, si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione e perdita di controllo.

Sono numerosi gli episodi di lamentela, critica dell'operato, attacco e denuncia da parte di pazienti o familiari, che sfociano in minacce o in veri e propri comportamenti aggressivi verbali o fisici ai danni dei medici, degli infermieri e degli operatori.

I sanitari che si trovano a gestire situazioni di conflittualità vivono un forte disagio.

Eventi sentinella

Sotto questo punto di vista gli atti aggressivi possono essere visto come eventi sentinella. Sentinella di un progressivo deteriorarsi dei rapporti tra le persone che sfociano sempre più spesso in atti di violenza, ma anche della difficoltà del sistema sanitario di affrontare i cambiamenti sociali.

Se l'attenzione è posta sugli aspetti esterni, ovvero sul fatto che le persone tendono ad aumentare le loro modalità relazionali aggressive, le strategie possono puntare in due direzioni complementari.

- La prima adotta il registro del confronto tra chi esprime atteggiamenti aggressivi e le regole vigenti nell'ambiente. La loro violazione comporta sanzioni. Ne consegue la predisposizione di condizioni che possano dissuadere "l'aggressore" sulla base di un mero rapporto di forza. In questo caso non ci si riferisce solo alla presenza di personale di vigilanza, ma anche alla dislocazione di personale scelto sulla base della stazza fisica, di controlli video, ecc..
- La seconda punta sulla preparazione degli operatori sanitari a individuare i primi indizi di comportamenti aggressivi per poterli contenere, partendo comunque dall'idea che l'atteggiamento aggressivo abbia origine sempre e comunque dal paziente/familiare.

Accanto a questa visione se ne pone un'altra che legge gli eventi sentinella sotto un'ottica più squisitamente relazionale. Questa visione, ad esempio, comprende il mutare del rapporto tra il medico e il paziente che si è andato a realizzare in questi anni. Se un tempo il medico era senza dubbio il detentore del sapere sanitario, oggi, con l'avvento di internet, il paziente arriva al medico con una sua idea di diagnosi e di cura. Svilire o contrastare questa tendenza può portare a una risposta aggressiva da parte del paziente che non sente riconosciuto lo sforzo compiuto di cercare una risposta alle sue ansie. Oggi il medico ha la necessità di trasformarsi da detentore del sapere a organizzatore del sapere, entrando in una relazione diversa dal passato con i suoi interlocutori.
Anche in questo caso è necessaria una specifica attenzione sull'incremento di competenze nei sanitari per riconoscere e intercettare i segnali di aggressività nei pazienti e nei famigliari e avere così maggior controllo e potere di gestione. Tale lavoro concerne in parte l'acquisizione di abilità comunicative che favoriscano la collaborazione reciproca, ma deve comprendere anche una consapevole conoscenza delle dinamiche legate all'aspettativa e alla frustrazione.

Due sguardi, due conseguenze
Sembra evidente che entrambe le letture sopra proposte hanno una loro legittimità, il rischio consiste nell'adottarne solamente una. La prima contiene il rischio di lavorare prevalentemente sul tema del contrasto avviando una "battaglia" che rischia di essere senza fine, la seconda di non considerare che esistono dei fenomeni sociali che stanno accentuando la spinta all'aggressività, comunque presente in ogni relazione tra le persone.

La nostra idea
Di fronte a un tema così complesso ci sembra fondamentale avere un piano di lavoro che non può risolversi in semplici enunciati, né prevedere modifiche organizzative o strutturali di immediata realizzazione. Ad esempio se i tempi di attesa per le prestazioni sono lunghi, una loro riduzione è auspicabile trattandosi di uno dei motivi che suscitano aggressività, ma dichiararlo e poi non poterlo realizzare per limiti organizzativi (si pensi solo alla riduzione del personale) può risultare addirittura negativo, perché suscita attese non reali sia nel personale sia in chi accede alle strutture sanitarie.
Analogamente pensare che un corso di formazione sul tema dell'aggressività, isolato dal contesto concreto nel quale tale fenomeno si manifesta, può risultare del tutto inefficace.
Proprio la difficoltà di analisi e di programmazione di un intervento anche pluriennale spinge spesso a ridurre il tutto a corsi di difesa personale, oltretutto rischiosi, perché illudono i partecipanti di aver acquisito in pochi minuti tecniche che richiedono tempo e allenamento specifici.

Programmare un intervento
Programmare un intervento su questo teme richiede una serie di passaggi.
Il primo consiste nel conoscere le dimensioni del fenomeno presso quella determinata struttura. Aspetto rilevabile inserendo questo all'interno dell'analisi degli infortuni, con particolare attenzione a quelli che vengono denominati near miss, ovvero eventi che non hanno determinato un danno da aggressione, ma che sono stati sul punto di farlo, e segnalano il pericolo che questo avvenga. Occorre capire in quali contesti si verificano gli episodi (Pronto soccorso piuttosto che psichiatria, o cure domiciliari o geriatria, o pediatria; gli orari di accadimento; se più eventi sono connessi ad un paziente, oppure ad un operatore; se l'aggressore è paziente o parente; ecc.).
In secondo luogo occorre predisporre un progetto di intervento, che forzatamente avrà una scansione pluriennale, che, partendo dagli aspetti più critici emersi dall'analisi condotta, identifichi le priorità di intervento.
A questo punto, accanto alle misure di tipo strutturale (sale di attesa comode e confortevoli, dispositivi elimina code e gestione delle liste di attesa, illuminazione, telecamere di controllo, ecc.) e di tipo organizzativo (informazione chiara su tempi di attesa e priorità, passaggio di consegne attento quando un paziente comincia a manifestare problemi, ecc.), si possono attivare programmi di formazione.

Tali programmi di formazione hanno tre filoni:

- il primo consiste nell'attenzione al miglioramento delle relazioni tra il personale e tra lo stesso e gli utenti della struttura,
- il secondo sull'attenzione all'individuazione e al contenimento di possibili atti aggressivi,
- il terzo sulle misure di contrasto fisico all'atto aggressivo.

In ogni caso è necessario programmare delle simulazioni o esercitazioni, che permettano al personale di mettere in gioco le conoscenze apprese all'interno di contesti simili a quelli nei quali poi si trovano a operare.
L'introduzione di queste modalità formative attive permette al personale di misurare sia le proprie competenze tecniche sia l'esplosione delle emozioni collegate al rapportarsi con una situazione densa di aggressività.
Pensiamo, a titolo di esempio di simulare di doversi rapportare con una persona che si trova in preda di forti sentimenti negativi,

come la rabbia, la delusione, il senso di impotenza, la frustrazione ..., le sue facoltà cognitive e razionali sono ridotte o annebbiate dall'emozione stessa. Affermare che il modo più efficace per essere di aiuto è quello di attivare competenze comunicative atte a diminuire l'intensità delle emozioni provate e avere così accesso alla parte cognitiva dell'altro, appare scontato, metterlo in atto è ben altra cosa.

Allo stesso modo è importante acquisire la capacità di gestire le proprie emozioni di "vittima" come la paura, la sottomissione, la passività, il senso di colpa, le quali poi sfociano in comportamenti poco efficaci a ridurre l'impatto dei comportamenti aggressivi e poco efficaci a ripristinare un livello di benessere reciproco.
Per strategie comunicative non intendiamo una serie di tecniche impostate in modo rigido e meccanico, bensì nell'assunzione di atteggiamenti e comportamenti autentici che favoriscano, in primo luogo, la riduzione dell'intensità della rabbia da parte dell'aggressore e, in secondo luogo, la ripresa della comunicazione tra aggressore e vittima con apertura verso la soluzione del problema.
In questo contesto attenzione particolare va posta a situazioni specifiche come l'abuso di alcol e la malattia psichiatrica, oppure demenze cattive, che meritano l'acquisizione di strategie specifiche.

Manuela Zorzi
Antonio Zuliani

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it