

La sicurezza dei MCA e la gestione delle situazioni conflittuali

I medici di CA non potendo contare sul rapporto fiduciario con i pazienti come i Mmg e neanche essere protetti, come i colleghi ospedalieri, da una struttura che raggruppa diversi operatori contemporaneamente, si trovano particolarmente esposti a situazioni conflittuali con i pazienti con cui entrano in relazione. Diventa quindi necessario, per aumentare la sicurezza oggettiva dei MCA, fare una scelta formativa che privilegi la comunicazione medico-paziente e la gestione delle situazioni di conflittualità

Alessandro Chiari

Segretario Smi Emilia Romagna e Coordinatore Nazionale dei Segretari Regionali

Aldilà di quelli che sono i necessari presidi di *safety and security* per garantire la sicurezza dei medici di continuità assistenziale (MCA), compito che l'articolo 64 dell' Acn demanda alle Aziende, diventa indispensabile effettuare una formazione mirata dei colleghi.

Il MCA infatti deve essere in grado di gestire quei particolari pazienti "problematici" e quelle situazioni critiche che si vengono a creare nei contesti delle urgenze con il paziente stesso e con i familiari anche sotto forma di minacce o scontri fisici e verbali. Il MCA dovrebbe quindi saper gestire le crisi e quei rapporti umani resi difficili da determinate situazioni/ persone e/o patologie.

La gamma degli eventi potenzialmente pericolosi per il medico può andare da situazioni in cui siano protagonisti pazienti aggressivi, a causa di particolari patologie mentali, ma anche da persone che diventano aggressive in rela-

zione a situazioni che evolvono in contrapposizioni conflittuali tra medico e paziente e che potrebbero evitare in vere e proprie aggressioni, soprattutto quando alcune condizioni scatenanti, nelle postazioni di guardia come a casa del paziente, possono generare dei contesti potenzialmente pericolosi. Si va da atteggiamenti più o meno ostili ad episodi di minaccia legale o fisica fino a vere e proprie aggressioni. Si tratta comunque di condizioni che nascono da situazioni di crisi o che, come tali, vanno ad evolversi.

► Situazioni conflittuali

Uno dei casi sempre più frequenti riguarda situazioni d'incomprensione linguistica con madrelingua non italiani; bisognerebbe avere massima cautela perché questi pazienti possono avere reazioni molto differenti da quanto atteso dall'operatore come un diverso senso dell'umorismo e dif-

ferenti parametri comunicativi determinati da valori profondamente differenti: culturali, etici, religiosi, morali. Esistono comunque tecniche per gestire efficacemente la comunicazione in situazioni di emergenza e riconoscere, affrontare e risolvere i sintomi dello stress mentale o psicofisico, gli stati alterati per abuso di sostanze o anche le pulsioni aggressive e autolesionistiche dei soggetti che presentano situazioni criticità da disagio mentale ed emotivo.

► L'evento sentinella

Gli esseri umani quando si sentono esposti a pericoli, minacce, stress fisici o psichici, grande pressione emotiva, reagiscono adottando comportamenti molto differenti da quelli usuali, questo vale sia per il medico sia per il paziente.

Condizioni economiche sfavorevoli quali povertà, perdita del lavoro, una mancata promozione, una re-



trocezione lavorativa o un cambio di lavoro e tutto ciò che comporta una modificazione del vissuto personale (un lutto, una separazione, *social network*, sms, ecc.) possono diventare eventi traumatici scatenanti. Ciò non elimina comunque la necessità di dover lavorare anche sull'organizzazione degli spazi nelle sedi di CA. Alcuni fattori ambientali come gli arredi e la loro disposizione, la presenza di oggetti pericolosi, clima caldo e umido, sale d'aspetto sovraffollate possono fare la differenza, L'eventuale stimolo scatenante è sempre molto soggettivo e può determinare una tipica reazione acuta da stress. In questo caso prendono il sopravvento comportamenti automatici, secondo schemi neurobiologici prefissati, che possono sfociare in comportamenti violenti e aggressivi. Per quantificare entità, frequenza ed esiti del fenomeno è necessario realizzare una scheda di rilevazione dell'evento sentinella che comporti una serie di situazioni ed una serie di possibili evoluzioni del contesto nonché le generalità o la descrizione del paziente. Bisogna poi formalizzare un percorso aziendale per la raccolta e l'interpretazione dei dati fondamentale come momento di analisi necessario al successivo sviluppo progettuale del sistema di sicurezza.

► La formazione ad hoc

Per mettere in grado il MCA di gestire la situazione di crisi bisogna quindi programmare una formazione con l'obiettivo di addestrare l'operatore in modo che possa affrontare una situazione pericolosa o potenzialmente tale, poten-

dola risolvere senza che questa esiti in episodi di violenza ed aggressività oppure dia corso a una denuncia. Ed è proprio per questi motivi che in un tale contesto è assolutamente necessario che il MCA abbia una formazione *ad hoc*. La finalità è quella di fornire degli strumenti idonei per riconoscere le situazioni a rischio legate sia al contesto in cui si svolge la visita sia alla comunicazione col paziente e con tutto il suo ambito familiare, quando si effettua una visita domiciliare. Bisogna considerare il fatto che la CA rispetto alla medicina generale, manca di quello specifico rapporto fiduciario. Questo aspetto si può migliorare, oltre che con la formazione, stanziando il più possibile il MCA in una determinata sede al fine di seguire con più continuità i cittadini afferenti a quel determinato territorio.

Il MCA deve quindi essere addestrato ad aumentare le proprie competenze comunicative e relazionali a migliorare la propria *performance* nel lavoro d'équipe, nel saper conoscere ed utilizzare le tecniche assertive. Purtroppo nessuno insegna la comunicazione medico-paziente nel ciclo di studi universitario e che, anche nell'attività di CA, lo sviluppo della propria strategia comunicativa con il paziente è affidato al medico stesso.

► La sperimentazione dell'Az. Usl di Reggio Emilia

Ed è proprio da questi presupposti che è partita da alcuni anni una formazione sperimentale nell'Az. Usl di Reggio Emilia dove ricopro l'incarico di Coordinatore dell'Area della CA. Il caratteristico sviluppo delle criticità e della pianificazione pro-

gettuale effettuata è stato di tipo dinamico-operativo seguendo quelle linee guida proprie di un percorso didattico, auto-formativo ed esplorativo che si è andato perfezionando con un processo di approfondimento basato su un monitoraggio *by trials and errors* sul campo che è alla base della strategia progettuale a sua volta di tipo elastico e adattativo. Nel nostro caso questo procedimento è stato utilizzato nel processo formativo ed è finalizzato nell'analizzare, mettere alla prova, migliorare ed ottimizzare, ciascuna tecnica operativa e comunicativa utilizzata comunemente dagli operatori, strettamente e storicamente *self-made* in funzione dell'esperienza lavorativa personale. Ciò avviene in un nuovo contesto di *tactical training* affinato a testare le qualità e i riscontri positivi, ma anche le caratteristiche negative degli aspetti comportamentali, che possono manifestare tali operatori nel contatto e nel contesto lavorativo reale con l'utente.

Nel *modus operandi* sul campo, nella maggior parte dei casi, l'errore che potrebbe generare problemi comunicativi non viene percepito dall'operatore se non quando l'azione che l'ha provocato non sia stata rilevata e recepita dall'Azienda tramite una segnalazione o un reclamo dell'utenza. Il percorso che abbiamo tentato di esplorare riguarda la possibilità di affrontare le situazioni di criticità della CA in un'ottica di gestione del rischio in un sistema che non poggia solo su linee guida standardizzate ma sia alimentato dall'attiva iniziativa personale. La riduzione dell'effetto di un eventuale errore viene così legata anche alla sensibilizzazione e consapevolezza del MCA.