



simeu

XI CONGRESSO NAZIONALE ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Gestione dei conflitti il paziente difficile



Consiglio Regionale Emilia Romagna

Dott. Marco Gaspari Pellei Tel. 335.541.9470 Aosp Policlinico Modena, **Dott. Luciano Mazzoleni** Ausl Modena, **Dott. Salvatore Lumia** Aosp Bologna, **Dott. P.Francesco Pilato** Aosp Parma, **Dott. Maurizio Dinelli** Ausl Ferrara,, **Dott. Carlo Cordella** Ausl Reggio Emilia, **Dott. Clemente Villani** Ausl Reggio Emilia, **Dott. Nicola Orsi** Ausl Piacenza, **Dott.ssa Laura Gubbioli** - **Dott. Gabriele Cortellini** - **Dott. Claudio Morisi** Ausl Romagna, **Dott. Giuseppe Iafelice**, **Dott. Mario Musiani**, **Avv. Alberto Santoli**, **Dott. Eugenio Roberto Cosentino** Aosp Sant'Orsola Malpighi Bologna

IL PAZIENTE DIFFICILE

Il Paziente difficile è quello con il quale **si entra oggi in conflitto**.

La gestione dell'utenza del pronto soccorso - costituita non dal solo paziente, ma allargata agli accompagnatori, familiari e non, con la relativa sommatoria di connaturate preoccupazioni, ansietà, differenziate e contraddittorie istanze e pretesività – è di per sé fonte di criticità gestionale di un confronto che dal pretensivo si evolve nel contrappositivo e, oggi sempre più di frequente, nel conflittuale, ponendo una significativa e seria problematica sia per le ricadute che comporta sull'organizzazione del sistema, sia per i sempre più frequenti episodi di vera violenza.

Le situazioni che sono alla base dei conflitti sono le seguenti:

- A. **La richiesta di prestazioni improprie**
- B. **I tempi di attesa**
- C. **L'organizzazione orientata della struttura**
- D. **La percezione di organizzazione da parte del paziente**
- E. **La percezione di ordine**
- F. **Il rigore del personale con cui ci si interfaccia**

I conflitti, nella maggior parte dei casi vengono scatenati dalla veicolazione o dall'autonomo accesso in P.S. di pazienti portatori di domande assistenziali e di intervento non sempre congrue e che per tali non riguardano situazioni di maggiore gravità, determinando un carico di lavoro riverberantesi su un servizio che è messo a dura prova in quanto chiamato a dare risposte con risorse personali ed organizzative limitate ed insufficienti.

Perché è il sindacato a patrocinare questo argomento?

Sicuramente è argomento che interessa tutta la filiera degli elementi del servizio, **quali l'organizzazione, il carico di lavoro, i ruoli ed il loro rispetto**.

Il maggior carico di lavoro richiama adeguati assetti organizzativi all'interno dei quali assegnando adeguati compiti ad un personale numericamente congruo e conferire ruoli e funzioni professionali curando che venga assicurato il rispetto operativo.

E' infatti il **maggior carico di lavoro** che tende a introdurre e generare, nella gran parte dei casi, i conflitti.

E' la **mancata organizzazione** a gravare anch'essa sul carico di lavoro.

E' poi la **mancata organizzazione ed assicurazione del rispetto dei ruoli**, della loro funzionalità operativa nel principio di affidamento, a determinare in via principale l'erogazione di un servizio improprio.

Il mancato riconoscimento dei ruoli determina infatti anch'esso **la richiesta impropria, in quanto di per sé non geneticamente conferente al servizio una sua dignità professionale**.

Si può dire che il conflitto e la sua irrazionalità è correlazionabile e correlazonato in via proporzionale all'irrazionalità ed inappropriata della richiesta.

Tutto ciò è responsabilità della filosofia economica, con possibili ricadute politiche sull'organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale.

Qualora l'indicazione alla gestione sanitaria rispondesse a criteri di professionalità organizzativa, la "domanda" richiesta di intervento si rivelerebbe o meglio si produrrebbe sicuramente in modo più appropriato perché professionalmente orientata.

Allora di fronte ad un sistema debole e professionalmente poco riconosciuto, caratterizzato da ruoli mal definiti sui quali gravano le richieste da parte dell'utenza, è possibile che la mancata risposta possa essere all'origine di conflitti, soprattutto laddove la domanda non tiene conto di quelle che sono le regole professionali.

La riorganizzazione continua del Sistema Sanitario Nazionale rende il Pronto Soccorso vulnerabile, perché concepito ed utilizzato come valvola di sfogo alla chiusura di alcuni servizi.

Per tale motivo le prestazioni di competenza specialistica "devono essere filtrate" dal Pronto Soccorso; la conseguenza è l'incremento sia di prestazioni sia del carico di lavoro.

La presa in carico **"in ogni caso"** di tali prestazioni comporta da parte del medico l'assunzione di responsabilità professionale, concetto spesso non preso in considerazione ed il Pronto Soccorso, che viene visto come "mero servizio valenza burocratica", senza il riconoscimento per il professionista di un vero e proprio ruolo professionale.

Ciò comporta un allungamento dei tempi di attesa, sfociando sullo sviluppo di conflitti con tutto il personale del Pronto Soccorso che d'altronde si trova a interfacciarsi con l'utenza.

Il Pronto Soccorso dovrebbe essere concepito come attività volta principalmente nei confronti delle emergenze ed urgenze; le richieste improprie ostacolano lo svolgimento della normale attività che dovrebbe svolgersi secondo in criteri della **"mission"** del servizio.

La gestione delle vere emergenze è ostacolata perché non riesce a garantire un'organizzazione finalizzata al **"fattore tempo"**.

E' evidente che tale problema è in continua progressione perché strettamente legato anche a fattori di trasformazione sociale ed economica ben evidenti.

E' quindi necessario in riconoscimento delle cause ed il tentativo di risoluzione oltre che il supporto da parte dell'azienda nei confronti del personale.

Ad incrementare il rischio di conflitti è anche il ruolo del Pronto Soccorso inteso come sede di emergenze a carattere sociale.

In ogni caso **"la politica"** valuta l'operato del Pronto Soccorso facendo riferimento al parametro della **"presa in carico del Paziente"**; ciò comporta la necessità di ritmi di lavoro estremamente impegnativi.

"La politica" tuttavia non analizza le motivazioni dell'iperafflusso, in quanto **"politicamente scomode da contestare"**; è solo l'operato del medico ad essere preso in esame.

L'unico meccanismo correttivo viene quindi esercitato sul medico che diventa il principale bersaglio dei conflitti.

E' opportuno quindi evidenziare le motivazioni che sono all'origine dei conflitti, ipotizzare una procedura riconosciuta per regolamentare gli eventuali conflitti e proporre un meccanismo di tutela legale a difesa del personale.

ACCESSO AL TRIAGE

In molti casi arrivano pazienti che non presentano patologie con carattere di urgenza.

Questi pazienti arrivano per loro stessa iniziativa personale o perché inviati dal curante, ad ogni modo di frequente proponendo percorsi non giustificati.

A questo livello la spiegazione della non indicazione all'accesso al Pronto Soccorso può determinare lo sviluppo di conflitti che il triagista deve gestire.

Il triagista deve poi gestire in altri casi la richiesta di spiegazioni sui tempi d'attesa dei pazienti e dei parenti che chiedono notizie.

In questi casi la criticità viene determinata dal non funzionamento del Pronto Soccorso come un **"sistema a cascata"**.

La percezione di un paziente **"difficile"** da parte del triagista dovrebbe comportare l'immediato trasferimento in spazi opportuni al fine di evitare lo sviluppo di conflitto in pubblico, l'immediato supporto del medico in turno e il tentativo di razionalizzare la situazione.

Nei casi più impegnativi si rende necessario l'immediato intervento delle guardie giurate, che dovrebbe essere libero da costrizioni di tipo **"politico"** nel risolvere il potenziale conflitto, in quanto potrebbero configurarsi le condizioni di interruzione di pubblico servizio.

Naturalmente anche in questi casi il triagista eseguirà la valutazione, nel caso del paziente, la collocazione in uno spazio riservato dove sarà gestito il conflitto dopo esclusione di condizioni di emergenza.

Dalla valutazione potrà emergere la possibile condizione patologica, causa potenziale di conflitto ed in questi casi sarà giustificato un opportuno codice di accesso e l'immediato intervento del medico di turno.

In altri casi potrà essere attivato l'intervento delle forze dell'ordine attraverso una procedura che giustifichi l'utilizzo razionale e ponderato secondo la disponibilità dei mezzi sul territorio.

GESTIONE IN P.S.

Anche in Pronto Soccorso la possibilità di sviluppo di conflitti deve essere prevista.

In questi casi non sono le situazioni di maggiore gravità ad esserne la causa ma il più delle volte si sviluppano da situazioni identificate da codici minori.

Le cause che più frequentemente generano conflitti sono i tempi di attesa determinati dalla diagnostica.

Fattore cruciale nello scaturire conflitti è rappresentato dalla non conoscenza del paziente di quelle che sono le dinamiche di un Pronto Soccorso.

Spesso la presenza non giustificata del Paziente in attesa di esami all'interno del Pronto Soccorso, spettatore dell'organizzazione dell'attività, determina **"considerazioni facili"** relative all'impegno degli operatori.

Il rigore nel comportamento del personale rappresenta una condizione assolutamente necessaria.

Assistiamo oggi a dei comportamenti all'interno del Sistema Sanitario pubblico che sono riconducibili a gestioni eccessivamente permissive che in un sistema consolidato non potrebbero mai verificarsi.

La nuova frontiera del sistema pubblico deve necessariamente essere rappresentata da comportamenti ineccepibili anche dal punto di vista comportamentale, oltre che sanitario.

Probabilmente la selezione operata sulla dirigenza, in funzione di una migliore gestione economica del sistema, ha limitato lo sviluppo di personalità autorevoli nei ruoli apicali con la possibilità di correggere comportamenti **"politicamente permissivi"**.

Forse una risposta alla carenza di medici nei servizi di emergenza urgenza (PS ; 118) sta nel ruolo di scarsa immagine che si è finito per dare a questo sistema.

Il recupero dell'immagine professionale ed il rispetto del codice deontologico medico sono requisiti fondamentali per il riconoscimento di un ruolo e di una funzione che negli ultimi anni sono state sminuite sino a farle degradare e decadere in uno spersonalizzante indifferenziato appiattimento in cui il servizio di pronto soccorso risulta percepito dal paziente-utente come un servizio distributivo di qualsivoglia **"prodotto"** sanitario possa o voglia essere preteso, anche in situazioni estranee all'urgenza ed emergenza, finendo con l'essere anzi a scapito di queste ultime.

E' sicuramente una situazione che finisce con il generare biunivoche criticità considerative ancor prima che conflittuali, vedendosi il personale sanitario equivocato ridotto a ruolo e funzioni di obbligato dispenser di altrui pretesività all'interno di un punto distributivo di servizi a domanda dell'utenza, essendo impedito di diversa interlocuzione pena l'accesso al confronto sopraffattivo, nello stravolgimento del rapporto e relazione medico-paziente o comunque operatore sanitario-paziente ben altrimenti diversamente articolato nella disciplina legislativa, deontologica e del naturale assetto prestazionale di una proficua ed efficace erogazione del servizio-salute nell'interesse del cittadino e del diritto alla salute in genere.

Per questo – ci si perdoni il voluto bisticcio verbale - occorre cercare di intervenire con urgenza ed in via coordinata – anche con il contributo del sindacato - per poter garantire i servizi d'urgenza, e dare adeguate risposte anche nell'interesse dei pazienti e dell'utenza **"difficile"**.