

Violenza in ospedale, in Diagnosi e Cura malato ferisce due sanitari e una guardia

Ausl: caso eccezionale. Ma il reparto più colpito da aggressioni fisiche e verbali è il Pronto soccorso. Parlano i sanitari

Patrizia Soffientini
patrizia.soffientini@liberta.it

PIACENZA

● Due gesti fulminei di un malato ricoverato in Diagnosi e Cura, a distanza di una settimana uno dall'altro, hanno portato al ferimento di due operatori sanitari, uno dei quali con due settimane di prognosi per una distorsione cervicale, e di una guardia giurata dell'Ivri accorsa in aiuto e colpita seriamente ad uno zigomo. Sono state infine chiamate le forze dell'ordine dai camici bianchi per evitare guai ulteriori e la divisa, anche in questi casi, ha sempre un effetto di per sé deterrente sull'aggressività.

L'episodio, definito "eccezionale" dai sanitari dell'Ausl, ai quali ci siamo rivolti per averne conferma, si inserisce in un fenomeno ben più generale di crescente violenza verbale e talvolta fisica nelle corsie ospedaliere, specialmente in Pronto soccorso.

Silvia Chiesa, primario di Diagnosi e Cura, dopo aver parlato appunto dell'eccezionalità del caso, osserva che gesti di auto o etero aggressione sono spesso presenti nella patologia psichiatrica ma trovano operatori «competenti e ben addestrati nel far fronte a questo tipo di difficoltà comportamentale». Le tecniche per calmare il paziente? «Approcci gradualisti di tipo relazionale o

farmacologici per ridimensionare l'aggressività che la persona sta esprimendo». Si lavora in gruppo nel valutare la situazione, intercettando da minimi segnali quello che è il ciclo dell'aggressività. In casi più eccezionali si aumenta il personale, si attuano interventi mirati.

Nel caso della triplice aggressione, al primo episodio era seguita una settimana di calma prima di un secondo attacco «fulmineo», fino alla chiamata delle forze dell'ordine «che hanno gestito in modo appropriato la situazione in collaborazione con noi» prosegue Chiesa. In merito esistono dei protocolli operativi condivisi secondo linee guida predisposte dalla Prefettura e che sono in via di aggiornamento.

Talvolta a Diagnosi e Cura arrivano pazienti con gravi disturbi di personalità e dalle caratteristiche antisociali che, unite all'uso di sostanze, risultano aggravati («oltre il 25 per cento dei pazienti ricoverati nel 2016 avevano più di una diagnosi»). Oggi in Diagnosi e Cura i medici sono 5 più una psicologa e il direttore. Gabriella Aramini, responsabile del personale infermieristico del Dipartimento Salute Mentale, dà i numeri degli infermieri diplomati o laureati: 24 per i 15 posti di ricovero, più un coordinatore: 4 in servizio da 20 a 30 anni, 10 da 10 a 20 anni, 4 da 5 a 10 anni, e solo sei in servizio da meno di 5 anni. Persone esperte, in grado di far fronte a



Una foto di repertorio del Pronto soccorso, tra i reparti più esposti. A fianco, Guido Pedrazzini (a sinistra) e Franco Pugliese

situazioni anche critiche. Ruotano in turno: 4 di mattina, 4 di pomeriggio e 3 la notte. Guido Pedrazzini, direttore sanitario Ausl, anche in virtù di esperienze di così lungo corso, ne sottolinea la formazione e la professionalità «spiccatissima». Le contenzioni, il malato legato? Ci sono, spiega, chieste dal medico e confermate da altro medico, ma regolamentate e solo per stato di necessità, verificate ogni 24 ore. Una volta fuori, c'è la residenza protetta e sorvegliata, di settimane o mesi a seconda dei bisogni terapeutici, in un percorso «a rete», insiste il primario. Un percorso che non abbandona nessuno.

ALCOL E STUPEFACENTI SOTTO ACCUSA

«Aggressività, un rischio crescente»

● Minacce persino di morte, ma anche aggressioni fisiche, sono un fenomeno crescente nelle corsie ospedaliere. E non certo da oggi, è una tematica ormai storica. «Sono fattori legati a eventi di tipo patologico, comportamentale e situazionale, si cerca di capire come si può complessivamente ridurre il rischio di un'esplosione» avverte il dottor Guido Pedrazzini (direttore sanitario dell'Ausl). Ed è il pronto soccorso a farne le spese maggiori, aggiunge Franco Pugliese, di-



rettore del Dipartimento sicurezza dell'Ausl. Si tenta, e non è sempre facile, di identificare comportamenti e circostanze che possono essere a rischio mettendo subito in atto contromisure per abbassare il livello di tensione. Inutile dire che l'ospedale resta una "prima linea". Nei casi più gravi si arriva anche alle denunce, in realtà ci si affida soprattutto alla mediazione dialettica. Spesso è chi arriva al pronto soccorso sotto effetto di alcol o dro-

ghe a rendersi protagonista di questi attacchi. Pugliese fa notare che il malesse è però generalizzato: le statistiche ci dicono che la previsione del maggiore rischio occupazionale entro il 2020 è proprio nella violenza. Il tema è dunque culturale, sociale, non solo e non tanto psichiatrico. Ma in ambiente sanitario si cercano tutte le misure possibili per arginare, compresa quella di un pronto soccorso riprogettato con diverse sale d'attesa e monitor informativi, così come è stato riconfigurato il Sert per depotenziare l'aggressività. Peraltro, l'Ivri in ospedale ha una guardia armata di giorno, una di notte, un'altra notturna al pronto soccorso.