Non solo Mobbing e Stalking
La violenza su Medici e Veterinari dal Territorio all'Ospedale
Criticità e proposte

Società Economica
Via Ravaschieri 15 - Sala Ghio Schiffini

La violenza in ospedale ginecologia

Dott M.Grimaldi
ASL 4 CHIaVARESE

- Il Ministero della salute ha riconosciuto la violenza su operatore come evento sentinella e nel 2007
- ha emanato per le strutture sanitarie la "*Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno*

  degli operatori sanitari".

- Essa comprende indicazioni per l’identificazione dei rischi durante le attività lavorative

- L’adozione di iniziative e programmi volti a prevenire gli atti di violenza e/o attenuarne le conseguenze negative.

DEFINIZIONI

Non esiste ancora né una singola e omogenea definizione di *violenza sul posto di lavoro* o di *molestie,* né un consenso generale tra istituzioni, ricercatori e professionisti sulla definizione. Sono stati infatti adottati termini diversi, come bullismo, mobbing, molestie, molestie psicologiche, comportamenti illeciti, abuso emotivo e aggressione sul posto di lavoro, usati a volte in modo intercambiabile. Il termine violenza è una voce generica che può essere definita come una forma dI comportamento o azione negativa nelle relazioni tra due o più persone, caratterizzata da aggressività

A volte è ripetuta e talvolta inaspettata. Comprende tutti i tipi di abuso inteso come comportamento che umilia, degrada o danneggia il benessere, la capacità o la dignità di una persona.

La violenza si manifesta sia in forma fisica che psicologica e spesso le due modalità si sovrappongono rendendo molto difficile definire i confini tra l'una e l'altra. Infatti, violenza fisica e violenza psicologica sono correlate, poiché ogni azione o comportamento violento provoca conseguenze negative anche sul versante psicologico e viceversa.

DEFINIZIONI

La violenza sul lavoro può essere riferita ad una varietà di comportamenti così come varia è la

percezione di ciò che costituisce *violenza* in contesti e culture diverse.

Nel parlare di *violenza correlata al lavoro* o *violenza sul posto di lavoro*, ci si riferisce sia a tutti gli episodi di violenza di terza parte che

alle molestie (es. bullismo e mobbing) includeno incidenti in

cui gli operatori vengano fatti oggetto di abusi, minacce, aggressioni o comportamenti e azioni offensive in situazioni correlate al loro lavoro.

Con la definizione di violenza di *terza parte* si fa riferimento a minacce, violenza fisica, verbale e psicologica da parte di terzi, in ambito sanitario pazienti, familiari, visitatori ecc..

Alcuni dei termini più usati in tema di violenza sono presentati nel seguente elenco.

- **Assalto / attacco**: Tentativo di lesioni fisiche o attacco contro una persona che immediatamente e direttamente si correla a un danno fisico. Esso comprende percosse, calci, schiaffi, stupro.
- **Minaccia:** atteggiamento che determina nella vittima la paura di lesioni fisiche, sessuali, psicologiche o di altro tipo.
- **Abuso**: comportamento caratterizzato da un uso illegittimo e/o eccessivo della potenza fisica e psicologica. Esso comprende molestie, bullismo e mobbing.
- **Molestia**: comportamento non gradito, verbale, non verbale, visivo, psicologico o fisico rivolto principalmente ad aspetti della persona quali età, disabilità, sesso, orientamento sessuale, razza, colore, lingua, religione, orientamento politico, origine nazionale o sociale, appartenenza ad una minoranza che offende la dignità di donne e uomini nell'ambiente di lavoro. Questa categoria include le molestie sessuali definite come un comportamento indesiderato, vissuto dalle vittime come un'offesa, un'umiliazione o una minaccia al loro benessere oppure percepite come un obbligo cui sottostare per svolgere il proprio lavoro.
- **Bullismo/mobbing**: forma di molestia psicologica che consiste nella continua persecuzione di un dipendente o un gruppo di dipendenti da parte di un collega, supervisore o subordinato, con atti o comportamenti volti ad umiliare, intimidire o minacciare la persona e che si manifestano con osservazioni o critiche ingiustificate, costanti e negative, isolamento della persona dai contatti sociali, pettegolezzo o diffusione di informazioni false.

L'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) fa una distinzione tra bullismo e mobbing.

Mobbing è il termine usato per descrivere situazioni in cui qualcuno è trattato negativamente da un gruppo di persone

Bullismo è il termine usato in situazioni in cui c'è un solo esecutore.

Mobbing e bullismo sono descritti come segue:

il *mobbing* coinvolge un gruppo di lavoratori che si coalizzano

tutti contro un dipendente, sottoponendo quella persona a molestie psicologiche.

Il *bullismo* costituisce comportamento offensivo attraverso atteggiamenti vendicativi, crudeli, dannosi o

umilianti che mirano a danneggiare un individuo o gruppi di dipendenti.

Fattori di rischio comuni

- strutture con organico e/o risorse insufficienti;
- contesto culturale nel quale la violenza è tollerata o accettata anche in virtù di stereotipi (es. genere,razza, religione, disabilità, orientamento sessuale);
- attività svolta in assenza di altro personale.

Fattori di rischio per la violenza di terza parte

- Collocazione della struttura in aree degradate;

- Caratteristiche dell'utenza/pazienti e precedenti esperienze negative (malattia, dolore prolungato e non adeguatamente trattato, abuso di alcol e droghe, ansia, aspettative inappropriate);
- immagine sociale della struttura non coerente con le prestazioni offerte;
- servizi/aree di accesso dell'utenza alla struttura e particolari setting (servizi di emergenza o i Reparti psichiatrici);
- gestione e dispensazione di materiali particolari (farmaci, siringhe e dispositivi)

- organizzazione dei servizi (lunghe attese, affollamento, mancanza di informazioni, difficoltà nella comunicazione, orari non consoni).

.Fattori di rischio per la violenza interna

- Organizzazione del lavoro non adeguata (mancata definizione di ruoli e responsabilità, inadeguata allocazione delle risorse e sovraccarico di lavoro, incapacità di gestire situazioni di crisi);
- Stile di leadership basato sull'intimidazione o "*laissez faire",* abuso di potere o mancato esercizio del potere;
- clima interno caratterizzato da conflittualità anche non espressa;
- mancato coinvolgimento del personale nelle decisioni che lo riguardano e mancata esplicitazione dei criteri di valutazione ed incentivazione;
- comunicazione carente e relazioni interpersonali difficili;
- posizione sociale di particolare visibilità della vittima;
- cultura dell'organizzazione che consente o ricompensa comportamenti violenti;
- sottovalutazione del lavoro e dei risultati;
- competizione ed interessi personali e di carriera;
- condizioni di particolare vulnerabilità del personale (precariato, lavoro occasionale, appalto, alto turnover).

Conseguenze

Il verificarsi di episodi di violenza fisica o psicologica nell'ambiente di lavoro si riflette negativamente non solo sulla persona coinvolta, ma anche sulla sua operatività e su quella della organizzazione sanitaria.

- Ogni atto di violenza (fisica e psicologica) ha delle conseguenze sulla salute fisica e psichica dell'operatore coinvolto.
- La sofferenza e l'umiliazione che scaturiscono da un episodio di violenza determinano perdita di motivazione, di fiducia e riduzione dell'autostima. Ciò comporta, sia nell'immediato, che a lungo termine, disaffezione al lavoro, svalutazione delle capacità professionali con diminuzione dell'efficacia operativa individuale e di gruppo, e una rottura delle relazioni interpersonali.
- Tale condizione determina anche delle ricadute economiche soprattutto correlate alla diminuzione della quantità, qualità e sicurezza delle prestazioni, aumento delle assenze e del turnover con perdita di immagine della struttura sanitaria.

Conclusioni

La violenza e le molestie sono fenomeni estremamente critici per la salute e la sicurezza della vita lavorativa. Entrambe possono avere numerosi effetti negativi per gli individui che si riflettono sulle famiglie, sui collaboratori, sull'organizzazione e sull'intera società.

Il tema della violenza e delle molestie nell'ambiente di lavoro costituisce un importante indicatore di

vulnerabilità del sistema in grado di determinare il deterioramento della qualità delle prestazioni

sanitarie e della sicurezza dei pazienti e degli operatori e pertanto deve interessare e coinvolgere tutte le organizzazioni al fine di prevenire o gestire gli atti di violenza e le molestie.

Strategie di prevenzione

Gli episodi di violenza sono il segnale di un malessere organizzativo che deve essere affrontato con approccio sistemico partendo da un’analisi accurata della storia e del contesto.

Sulla base delle indagini effettuate dovrà essere progettata una soluzione organizzativa chec omprenda tutti i fattori implicati.

È necessario fissare obiettivi realistici e raggiungibili a breve,medio e lungo termine ed identificare le azioni coerenti coinvolgendo tutti i soggetti interessati.

Nella gestione della violenza sul lavoro, è necessario focalizzare l'attenzione su alcuni punti:

1. Tolleranza zero per tutti i tipi di violenza. C'è ancora una forte esigenza di modificare l'atteggiamento nei confronti della violenza e delle molestie sul posto di lavoro: tutti i tipi di violenza sono inaccettabili e non va tollerata alcuna forma di comportamento violento o offensivo.

2. È importante intraprendere diversi tipi di azioni tenendo conto della disponibilità dell'organizzazione (dipendenti e dirigenti).

3. Le organizzazioni preferiscono interventi a breve termine poiché i risultati sono ottenuti velocemente, sono immediatamente visibili e più economici. I benefici di interventi a lungo termine o condotti in tutte le diverse fasi della prevenzione difficilmente si realizzano. Interventi a livello organizzativo con tutto il personale coinvolto, poi, richiedono troppo tempo.

4. È necessaria una diffusione degli strumenti, dei metodi e delle buone pratiche attualmente disponibili, come ad esempio la mediazione come metodo per risolvere i conflitti e il bullismo.

5. È opportuno sviluppare programmi di formazione mirata e produrre una maggiore quantità di materiale informativi sul tema.

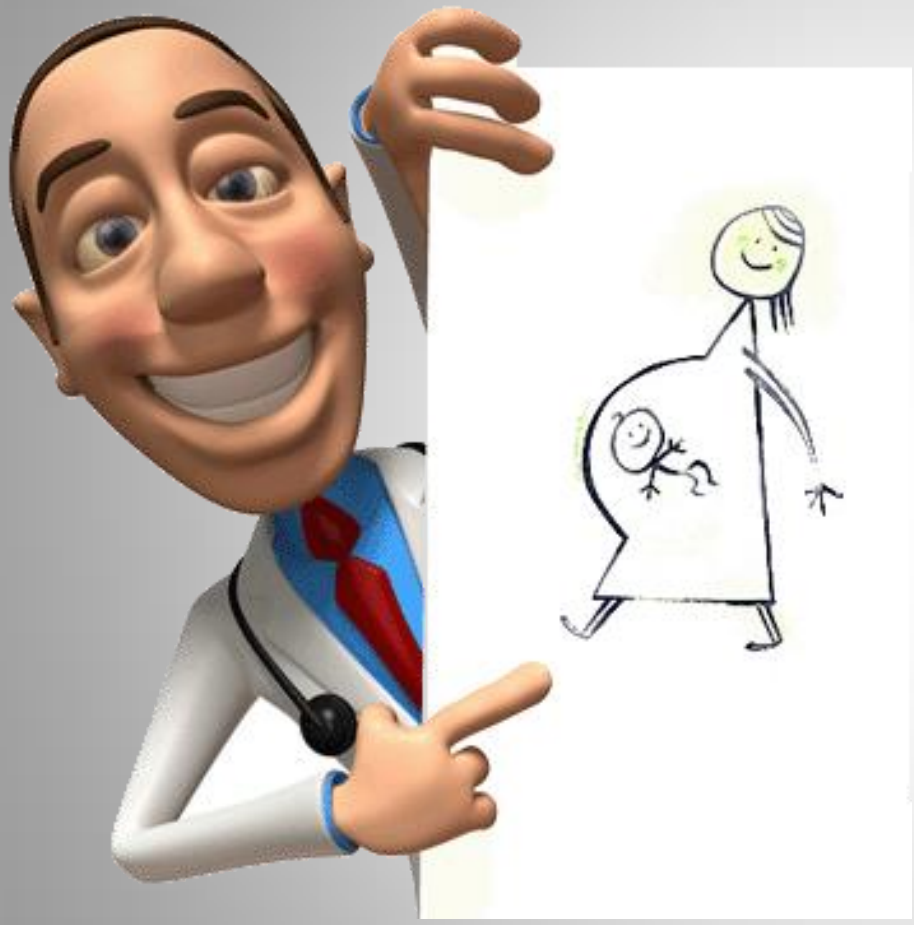
In molti paesi, all’interno delle organizzazioni, vengono redatti codici di condotta e linee guida per sostenere la prevenzione e la gestione delle molestie e della violenza sul lavoro.

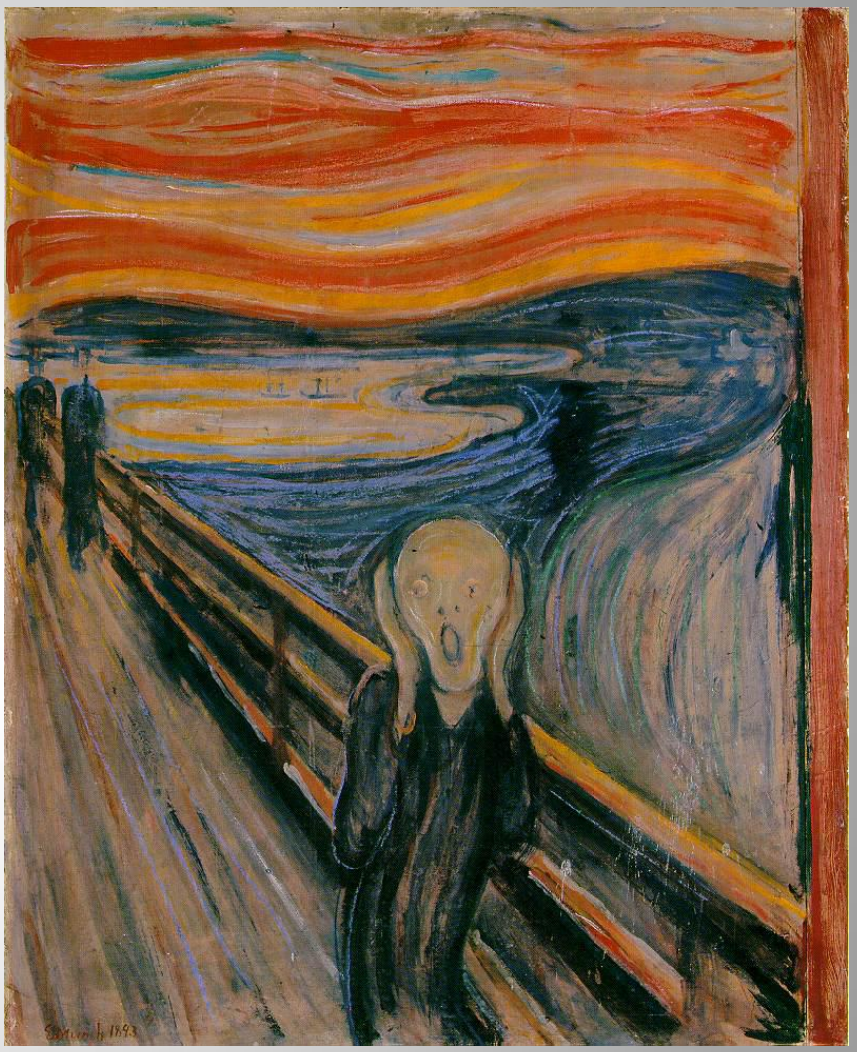
In generale, la Direzione è responsabile delle politiche di prevenzione e della sicurezza all'interno dell'organizzazione anche rispetto alla violenza e alle molestie.

I programmi di prevenzione dovrebbero prevedere almeno le seguenti azioni volte a:

- identificare
- segnalare ed analizzare l’evento
- valutare i rischi
- predisporre, implementare e monitorare un piano di interventi

OSTETRICIA





OSTETRICIA

- Qualche anno fa un cronista si meravigliava del fatto che un primario girasse armato…….

- Nel piccolo ospedale di provincia gli spazi erano abbastanza stretti e le finestre della sala travaglio erano molto vicine all’attesa dei parenti,tanto che potevano quasi guardare dentro una veranda prospiciente.
- Naturalmente le urla delle partorienti,più che normali durante travagli particolarmente lunghi e laboriosi,facevano aumentare l’ansia e non era infrequente l’aggressione verbale e talvolta anche qualcosa di più

- Sembrava quasi che al di là di quei vetri non stessimo a prenderci cura delle loro mogli o figlie,anzi che le torturassimo.

Un marito arrivò a spaccare i vetri delle finestre al grido «lasciate stare mia moglie!»

«Un altro marito,comprensibilmente stravolto dalla morte in utero del figlio al settimo mese,non sopportando che la moglie soffrisse in travaglio e pretendendo il taglio cesareo,minacciò di andare a prendere la pistola»

Nessun operatore in Ostetricia è mai sfuggito a frasi come:

- «Ti aspetto fuori»
- «Denuncio tutti!!!»
- «Non finisce qui»
- «Fate un cesareo»
- «Ecco il/la responsabile di tutto»

- Motivi di contrasto anche sull’orario di visita:

I parenti facevano di tutto per non andare via,arrivando a nascondersi nei bagni con naturale imbarazzo delle altre ricoverate

- A nulla valgono,di fronte a certi atteggiamenti esasperati i tentativi di una buona comunicazione al fine di indurre alla calma

Conseguenze

- La medicina difensiva
- Il burn-out degli operatori

Il problema della Medicina Difensiva è sempre più diffuso anche in Italia: medici intervistati dichiarano che frequentemente prescrivono test, trattamenti e visite, od evitano pazienti o procedure ad alto rischio, principalmente allo scopo di ridurre la propria esposizione alle accuse di malpractice.

- 24 FEB - La medicina difensiva incide in Italia per 12 miliardi di euro, lo 0,75% del Pil e pari all’importo dell’intera Imu nazionale. Da un recente sondaggio effettuato da Acoi (Associazione chirurghi ospedalieri italiani) emerge, come effetto della medicina difensiva, che il 69,8% dei chirurghi intervistati ha proposto un ricovero invece di un trattamento ambulatoriale, il 61,3% ha prescritto un numero maggiore di accertamenti dignostici, il 51,5% ha prescritto farmaci non indispensabili

- Mettere in sicurezza i centri nascita
- Superare il contenzioso medico-legale

Messa in sicurezza e qualità dei centri nascita

Innanzitutto viene chiesta la messa in pratica di un piano approvato già nel Dicembre 2010 che non è mai diventato realtà; questo prevedeva indicazioni precise riguardo alla chiusura dei reparti troppo piccoli, la guardia ginecologica e pediatrica attiva h24, un numero sufficiente di ostetriche nei reparti e la predisposizione di sale operatorie vicino alle sale parto. Non essendo divenuto realtà attualmente, come sostiene la FESMED, "in molte regioni si va avanti ancora con la pronta disponibilità e gli straordinari".

Viene contestata la mancata chiusura dei punti nascita dove avvengono meno di 500 parti l'anno, considerati poco sicuri perché spesso non affiancati da un reparto di neonatologia o di terapia intensiva neonatale.

Come sostiene Nicola Surico, presidente nazionale della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo): "dove c'è un numero limitato di nascite non solo non è garantita la massima sicurezza alle donne e ai neonati, ma cresce anche del 40-50 per cento il numero di cesarei".

Superamento del contenzioso medico-legale

- la richiesta di risarcimento da parte di pazienti non soddisfatti o che imputano al medico responsabilità inerenti alla non riuscita del loro intervento è diventata ormai routine. E' stato stimato che un medico che si laurea oggi, ha il 90% di probabilità di incorrere in un procedimento legale nel corso della sua carriera. In televisione si vedono le pubblicità di patrocinio gratuito, con la parcella da detrarre sull'indennizzo, di avvocati che inducono a denunciare i medici. Nonostante il clamore mediatico al momento della denuncia, alla fine, il 98,8% dei procedimenti penali viene archiviato senza alcuna condanna per gli operatori. Mentre, al contrario, i procedimenti civili vedono condannare molto spesso i medici assolti nel processo penale e si prolungano per decenni, costringendo molti medici a pagare risarcimenti elevati in sede civile, per colpe delle quali "altri giudici" non li hanno considerati responsabili. La FESMED, il 10 Gennaio scorso, ha pubblicato un comunicato molto interessante a riguardo: "Il contenzioso medico-legale ha raggiunto nel nostro paese livelli di tali dimensioni da condizionare in maniera rilevante la relazione fra medico e cittadino/paziente. (..) In tempi non tanto remoti il medico era considerato con rispetto (..) l'evento infausto era ritenuto in ogni caso la conseguenza della malattia. (..) Con l'evolversi della cultura sociale e delle conoscenze, insieme all'ampliamento delle possibilità offerte dalla medicina, il cittadino/paziente ha accresciuto l'aspettativa di una completa guarigione. Tale aspettativa viene alimentata anche dalla diffusione acritica di scoperte non ancora validate e dalla inconfessata identificazione della medicina con una pratica salvifica, capace di garantire il prolungamento della durata della vita a tempo indeterminato. Negli ultimi decenni del novecento l'evoluzione sociale e culturale, nonché l'importazione di modelli medico-legali dal Nord America, hanno favorito il diffondersi della conflittualità fra medico e paziente. Tale pratica ha avuto in breve tempo un'amplificazione incontrollata, anche grazie alla rispondenza che ha trovato nella giurisprudenza. Si è andata così sviluppando la tendenza alla patrimonializzazione dei diversi aspetti della vita umana." Sino ad arrivare alla situazione limite del 2 ottobre 2012, con la sentenza di Corte di Cassazione "attraverso la quale ha riconosciuto ad una neonata affetta da Sindrome di Down un indennizzo, perché la sua è una "vita che merita di essere vissuta meno disagevolmente, attribuendo direttamente al soggetto che di tale condizione di disagio è personalmente portatore il dovuto importo risarcitorio".

- Scatta l'obbligo della polizza assicurativa per tutti i professionisti. Poiché le aziende sanitarie e ospedaliere non assicurano più i loro medici, contro la colpa grave, ognuno deve pensare di tasca propria, pur svolgendo un'attività come dipendente di una struttura pubblica. Il che si traduce in costi spaventosi: da 8 a 10 mila euro per uno neo laureato che prende 2000 euro al mese, a 20-25 mila euro la polizza di un primario quando stipulino la polizza, perchè capita anche che la neghino, definitivamente a chi ha già un precedente.
  Per questo, le associazioni e i sindacati dei medici, chiedono "nuove norme di legge per il contenzioso medico legale e tariffe controllate per le polizze assicurative" e una "legge che riveda il concetto di colpa medica e consideri gli eventi avversi responsabilità oggettiva delle strutture sanitarie".
  Da tempo la Sigo chiede al ministro di imporre un limite alle richieste di risarcimento, come avviene fuori dall'Italia, ma la proposta è caduta finora nel vuoto.

- La morte durante la gravidanza o dopo il parto è un evento profondamente stressante, che può compromettere l’equilibrio psichico della madre e della coppia genitoriale, e associarsi a disturbi psichici di lunga durata. L’assistenza ai genitori colpiti da lutto può essere estremamente stressante anche per l’operatore, che molto spesso è impreparato nell’affrontare una gravidanza che si conclude con la morte del bambino. Spesso i genitori percepiscono la mancanza di assistenza psicologica come un trauma aggiuntivo alla perdita, ed i caregivers rivestono un importante ruolo nel determinare la qualità del percorso di elaborazione del lutto

- Lui/lei (la personalità conta meno del sesso) vede tutto nero. Ogni sintomo è inquietante, ogni domanda del paziente vuole rimettere in causa le sue competenze, ogni rifiuto -anche se educato- a seguire i suoi consigli equivale a un comportamento suicida, ogni abitudine “a rischio” (tabacco, cibo, sesso con partner multipli) viene immediatamente bollato “mortale” a breve o lungo termine. In poche parole : agli occhi del medico fobico anche attraversare la strada è un comportamento pericoloso

- La **sindrome da *burnout*** (o più semplicemente ***burnout***) è l'esito patologico di un processo stressogeno che colpisce le persone che esercitano professioni d'aiuto, qualora queste non rispondano in maniera adeguata ai carichi eccessivi di stress che il loro lavoro li porta ad assumere

Maslach e Leiter (2000) hanno perfezionato le componenti della sindrome attraverso tre dimensioni:

- deterioramento dell'impegno nei confronti del lavoro
- deterioramento delle emozioni originariamente associate al lavoro
- un problema di adattamento tra persona ed il lavoro, a causa delle eccessive richieste di quest'ultimo.

- Il *burnout* comporta esaurimento emotivo, depersonalizzazione, un atteggiamento spesso improntato al cinismo e un sentimento di ridotta realizzazione personale. Il soggetto tende a sfuggire l'ambiente lavorativo assentandosi sempre più spesso e lavorando con entusiasmo ed interesse sempre minori, a provare frustrazione e insoddisfazione, nonché una ridotta empatia nei confronti delle persone delle quali dovrebbe occuparsi. Il burnout si accompagna spesso ad un deterioramento del benessere fisico, a sintomi psicosomatici come l'insonnia e psicologici come la depressione. I disagi si avvertono dapprima nel campo professionale, ma poi vengono con facilità trasportati sul piano personale: l'abuso di alcol, di sostanze psicoattive ed il rischio di suicidio sono elevati nei soggetti affetti da burnout.

CONCLUSIONI

CONCLUSIONI

- De-colpevolizzare il medico nel contenzioso medico-legale
- Revisione della legge sul modello Francese o Inglese
- Sostegno ,nei reparti a rischio,da parte di psicologi che aiutino sia i pazienti che i medici nell’elaborazione e superamento dell’evento avverso

Grazie per l'ascolto