

# Mobbing, stalking e violenza sui Medici Pediatri

**C. Debbia**

Dipartimento Emergenza, Pronto Soccorso e  
Medicina d'Urgenza  
IRCCS «G. Gaslini»  
Genova

# Mobbing

- Il primo ricercatore che tratta in modo scientifico il tema è Heinz Leymann, psicologo. Leymann mutua il termine "mobbing" dall'etologia, dagli studi di Konrad Lorenz. Il termine che in senso letterale significa **"accerchiare qualcuno/a per attaccarlo/la"**, definisce il comportamento di alcune specie animali che assalgono un componente del gruppo, che per vari motivi deve essere espulso.
- Il termine mobbing è applicato all'ambiente di lavoro per indicare il **comportamento aggressivo e minaccioso di uno o più** componenti del gruppo, gli "aggressori", verso un individuo, il "bersaglio" o la "vittima/e".
- Il mobbing è un "comportamento" che comprende le **azioni di singoli individui o di un gruppo**. Si può far uso di un certo sistema di lavoro per perseguitare, umiliare, intimidire o minacciare; "rischio per la salute e la sicurezza"
- Comprende il **rischio alla salute mentale o fisica** del lavoratore dipendente. Il mobbing spesso implica uno **sviamento o abuso di potere**, nel qual caso la vittima del mobbing può incontrare difficoltà nel difendersi.

Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro (2002)

# "Attacchi alla persona"

- danneggiamento di oggetti personali
- derisione, in presenza di colleghi o superiori
- diffusione di false informazioni
- esclusione
- intrusioni nella vita privata
- isolamento
- istigazione da parte dei colleghi contro la vittima
- maldicenze continue
- minacce di violenza
- molestie sessuali
- offese verbali
- provocazioni
- umiliazioni

(OMS-ISPEL-ICP-IST, 2003)

# "Minacce alla carriera professionale"

- assegnazione di compiti nuovi senza formazione o senza gli strumenti
- assegnazione di compiti pericolosi o inadatti alla salute
- assegnazione di compiti senza significato
- **azioni disciplinari infondate**
- controllo eccessivo
- critiche e rimproveri ripetuti
- **esclusione da riunioni, progetti o corsi di formazione**
- inattività forzata
- mancanza di **comunicazione**
- mancanza di **riconoscimento**
- minacce di azioni disciplinari
- minacce di licenziamento
- **negazione delle informazioni essenziali per lo svolgimento del lavoro**
- retrocessioni di carriera: **DEMANSIONAMENTO**
- riduzione graduale dei compiti di lavoro: rimozione di strumenti essenziali per il lavoro
- sottostima intenzionale o sottovalutazione delle proposte
- sovraccarico di lavoro con scadenze impossibili da rispettare
- **trasferimenti ingiustificati in posti lontani o remoti**
- **valutazioni di profitto ingiustificatamente basse**

(OMS-ISPEL-ICP-IST, 2003)

# Esempi di "Costrittività organizzata"

- Marginalizzazione dall'attività lavorativa
- Svuotamento delle mansioni
- Mancata assegnazione dei compiti lavorativi, con **inattività forzata**
- Mancata assegnazione degli strumenti di lavoro
- Ripetuti **trasferimenti** ingiustificati
- Prolungata attribuzione di **compiti dequalificanti** rispetto al profilo professionale posseduto
- Prolungata attribuzione di **compiti esorbitanti o eccessivi** anche in relazione ad eventuali condizioni di handicap psico-fisici
- **Impedimento** sistematico e strutturale **all'accesso a notizie**
- **Inadeguatezza** strutturale e sistematica delle informazioni inerenti l'ordinaria attività di lavoro
- **Esclusione reiterata** del lavoratore rispetto ad iniziative formative, di riqualificazione e aggiornamento professionale
- **Esercizio esasperato ed eccessivo** di forme di controllo.

(INAIL, 2003)

# Test psicodiagnostici

- Rilevazione sintomi soggettivi ed oggettivi
- Questionario di personalità, TEST DI DINAMISMO MENTALE
- MATRICI PROGRESSIVE DI RAVEN,
- TEST PROIETTIVO , REATTIVO DI DISEGNO DI WARTEGG,
- QUESTIONARIO DEL TONO DELL'UMORE - MOOD SCALE

# Danno morale

- Il mobbing, per definizione, è una condizione avversativa di lavoro che è causa di un disturbo della qualità della vita e che, in alcuni casi, può produrre alterazioni della salute. Pertanto il mobbing può essere alla base di un danno morale, di un danno esistenziale e di un danno all'integrità psicofisica della persona. Per quanto concerne questo ultimo punto la procedura diagnostica per formulare la diagnosi di sindrome mobbing correlata consiste in:
  - 1. riscontro di un disturbo della sfera psicopatologica, psicosomatica e comportamentale;
  - 2. in caso positivo, confronto con la situazione avversativa di lavoro;
  - 3. valutazione di eventuali patologie pregresse di tipo psichico, condizioni predisponenti e/o disturbi della personalità che a loro volta possono spiegare il quadro clinico;
  - 4. valutazione di eventuali malattie generali, specie a carattere cronico invalidante, ugualmente concorrenti o determinanti il disturbo riscontrato;
  - 5. valutazione di altri eventi di vita dotati di potenziale psicotraumatico (ad esempio un lutto di una persona molto cara, un dissesto economico, un divorzio o altro) che ancora possono influire sullo stato psichico della persona.
- Una volta escluse altre possibili cause, devono essere valutati:
  - la reale consistenza della situazione di mobbing attraverso una valutazione della attendibilità complessiva della persona e del suo racconto;

# Come intervenire

- **Ascolto accettante**
- **Conoscenza**
- **Comunicazione**
- **Strutture di supporto**
- **Analisi**
- **Alternative**
- **Documentazione**
- **Famiglia**
- **Autoaiuto**
- **Terapia**
- **Malattia**
- **Vita sociale**



# Stalking

- Lo stalking (termine inglese traducibile nell'italiano "fare la posta" e divenuto "**atti persecutori**" nel codice penale) è un reato. Si punisce con il carcere chiunque pedini, assilli, infastidisca pesantemente - con telefonate, insistenti ricerche di contatto - una persona, tanto da causarle **gravi stati d'ansia o di paura** per la propria incolumità o per quella di un parente prossimo e da costringerla a **cambiare abitudini di vita**.  
(Codice penale articolo 612-*bis*)

# Come

- **Comportamenti invadenti, aggressivi, di intromissione, con pretesa di controllo, in modo ripetitivo con minacce costanti, anche attraverso telefonate, messaggi, appostamenti, ossessivi pedinamenti.**
- **Questo tipo di condotta induce nella vittima un grave stato di timore/ansia per la propria salute e per la propria sicurezza o per quella di un altro soggetto a lei vicino.**
- **La vittima è indotta ad alterare - per sfuggire agli atti persecutori - lo stile di vita quotidiano (con conseguenze quali cambiamento di lavoro, rinuncia a svolgere determinate attività, mancanza di libertà nel decidere itinerari e mezzi di spostamento, variazioni di numero di telefono).**
- **Reiterazione delle condotta aggressiva/vessatoria nel tempo.**

# Caratteristiche

Lo stalking si manifesta prevalentemente al di fuori dei rapporti di convivenza e non si concretizza in un maltrattamento fisico della vittima, ma esclusivamente psicologico; anche se può evolvere in questa direzione, .

Perché sussista la fattispecie delittuosa degli atti persecutori è necessario il ripetersi di una condotta di minaccia o di molestia. Le condotte, inoltre, debbono produrre l'effetto di provocare disagi psichici (un perdurante e grave stato di ansia o di paura) ovvero timore per la propria incolumità e quella delle persone care o ancora un'alterazione delle proprie abitudini di vita.

Quindi lo stalking è caratterizzato da una certa abitualità dei comportamenti di minaccia e di molestia e, a differenza del reato di minaccia provoca un grave e perdurante stato di ansia o di paura o un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto.

# Dalla cronaca...

28/3/2014

Stalking sui medici per entrare nella lista trapianti - Cronaca - il Mattino di Padova

Sei in: [il Mattino di Padova](#) / [Cronaca](#) / [Stalking sui medici per entrare nella lista trapianti](#)

## Stalking sui medici per entrare nella lista trapianti

Denunciati in cinque, sono i parenti di un paziente ricoverato all'ospedale di Padova. Pressioni e minacce su primario e sua equipe

[medicina](#)

[trapianti](#)

[stalking](#)

8+1 | 0



Email



PADOVA - Cinque persone sono state denunciate dalla squadra mobile di Padova per stalking nei confronti di un primario e della sua equipe medica dell'ospedale cittadino. Il gruppo per almeno quattro mesi avrebbe fatto pressioni sempre più insistenti, fino ad arrivare alle vere e proprie minacce, nei confronti di un gruppo di chirurghi. I cinque, parenti di un paziente ricoverato nel nosocomio padovano in attesa di un trapianto di un organo vitale, avrebbe messo in atto le minacce per convincere il primario e la sua equipe (in tutto almeno cinque persone) a far saltare le lunghe liste d'attesa previste per trapianti di questo tipo. Nei guai sono così finite due donne di Messina, rispettivamente 46 e 51 anni (le sorelle del paziente), un uomo di Anzio (Roma) di 50 anni (cugino del parente) e

due albanesi di 36 e 35 anni (il marito di una delle sorelle e un amico). I provvedimenti, tra cui il divieto di avvicinamento all'ospedale e ai luoghi frequentati dai medici e chirurghi, sono stati emessi dal gip Mariella Fino su richiesta del pm Orietta Canova.

# Violenze e vessazioni sui Medici

- Progressivo aumento dei casi di aggressione verbale e/o fisica ai Medici negli ultimi anni

## Pronto soccorso, ancora aggressioni Medici e infermieri: siamo a rischio

PER APPROFONDIRE pronto soccorso, aggressioni, medici, infermieri



di Mauro Evangelisti

[Condividi](#) [8](#) [1](#) [2](#)

Infermieri presi a pugni, medici spintonati, dottoresse che rischiano di essere strozzate. Allarme aggressioni nei pronto soccorso di Roma e del Lazio. «Noi, medici e infermieri, siamo in prima linea, e gli utenti se la prendono con noi per i ritardi. Ma noi siamo vittime, come loro, del sovraccollimento del pronto soccorso». A fare parlare di questa emergenza quotidiana negli ospedali di Roma e del Lazio, ha contribuito il caso del San Camillo, dove un infermiere è stato aggredito dai familiari di una paziente. Ha riportato la frattura del setto nasale con una prognosi di venticinque giorni. Negli ultimi mesi vi sono stati una serie di episodi simili: al pronto soccorso di Latina un medico è stato picchiato, preso a calci e pugni; al Pertini un altro medico del pronto soccorso è stato gettato a terra e ha riportato un trauma cranico. A novembre, la stessa sorte è toccata a un infermiere del Policlinico Casilino. Nello stesso ospedale è stato ferito un uomo della vigilanza. Al San Filippo Neri, in passato, un medico ebbe un infarto dopo un'aggressione. Proprio al pronto soccorso del San Filippo Neri hanno tracciato una sorta di bollettino dei casi avvenuti negli ultimi anni: una dottoressa picchiata ha avuto una contusione toracica; un medico contusioni multiple; un ausiliario ha preso un pugno e si è ritrovato con il naso rotto; quattro infermieri, in episodio differenti, hanno avuto delle contusioni.

Altri bollettini di guerra dal pronto soccorso: al Vannini negli ultimi dodici mesi hanno contato quattro aggressioni, in due casi erano

medici in due infermieri. In particolare, una volta un paziente ha [http://www.limesaggiro.it/roma/cronaca/medici\\_infermieri\\_ospedali\\_roma\\_aggressioni/notizie/407821.shtml](http://www.limesaggiro.it/roma/cronaca/medici_infermieri_ospedali_roma_aggressioni/notizie/407821.shtml)

23/2014

Reggio, l'Ordine dei Medici: "Contro di noi aggressioni fisiche e mediche"

### Reggio, l'Ordine dei Medici: "Contro di noi aggressioni fisiche e mediche"

Sabato 04 Gennaio 2014 16:59

[CONTINUA](#)

Di seguito il comunicato dell'Ordine dei Medici di Reggio Calabria:

Ci risiamo. Tornano gli slogan per assaltare i medici e la sanità tentando di far soldi e torna anche la violenza con un medico reggino pestato a sangue mentre prestava soccorso ad un infartuato al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Soverato. Mentre il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Reggio Calabria esprime massima solidarietà e vicinanza al professionista, ferito ed umiliato, al contempo si vuole evidenziare l'aggressione mediatica, a suon di spot, a cui si assiste sui canali nazionali. Torna, infatti, dopo tre anni, sulla Rai lo spot di "Obiettivo Riscarimento", che già questo ente ordinesco aveva condannato, con cui si invitano le vittime della malasanità a rivolgersi entro dieci anni a uno staff di esperti, zero anticipi e zero rischi: "per redimare quello che ti spetta".

Insomma, non bastavano le campagne mediatiche che ogni giorno riportano a caratteri cubitali denunce di casi di malpractice, più presunti che reali, ed i tentativi di avvocati e clienti in cerca di denaro, ma, a destabilizzare ulteriormente il rapporto tra medici e pazienti rispuntano quegli spot pubblicitari già denunciati in passato.

I dati disponibili, infatti, fotografano in maniera nitida, quanto appena affermato. Secondo l'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (Agenas) il numero delle denunce per malasanità nelle sole strutture pubbliche è stato di oltre 12 mila nel 2102, al netto di tre Regioni che non hanno fornito i dati. Tutto questo a fronte di oltre 9 milioni di nati e circa 1 miliardo di prestazioni specialistiche. Ma ogni denuncia (63% per lesioni personali e 11% per decessi) può riguardare più medici, con un coinvolgimento di decine di migliaia di professionisti. In un recente sondaggio presentato al 1° Congresso Nazionale, su oltre 20 mila medici intervistati il 99% si sente esposto a rischio denunce. Tuttavia oltre il 95% del contenzioso si risolve poi con l'assoluzione del professionista sanitario, a fronte di un costo della medicina difensiva stimato dal Cergas Università Bocconi in circa il 10% della spesa sanitaria complessiva ovvero circa 13 miliardi l'anno.

Non si può negare che il ricorso alla giurisdizione per i danni derivanti dall'attività medica sia fisiologico considerando l'elevatissimo numero di prestazioni sanitarie che vengono erogate ogni giorno e la conseguente prevedibilità che qualcosa non vada per il verso giusto; ma, al contempo, non si può negare che spesso si tratta di litte temerarie che coinvolgono medici assolutamente incolpevoli. Cosa ancora più penalizzante per la categoria, poi, l'accanimento mediatico attorno a casi di malpractice che, in realtà, sono solo presunti e che poi, le aule giudiziarie, nella maggior parte dei casi, dipanano scagionando il camice bianco che, nel frattempo, ha subito un danno d'immagine che nessuna sentenza potrà lenire. Da qui, il proliferare della cosiddetta medicina difensiva che, come detto prima, costa non poco sulle tasche dello Stato e, quindi, dei contribuenti. I medici, di conseguenza, sono sempre meno disposti ad operare abusando, invece, di indagini strumentali e trattamenti terapeutici. E siamo sicuri che tutto ciò sia un bene effettivo per la salute del paziente?

Tra la mancanza di una legislazione chiara ed appropriata sulla responsabilità professionale del medico ed una visione mirabolistica della medicina, dunque, si insensiscono nuovamente questi spot che sollecitano un contenzioso spesso temerario.

Come arginare questo fenomeno? Come Consiglio dell'Ordine dei Medici di Reggio Calabria, impegnandoci a portare la questione sui competenti tavoli nazionali, riteniamo che, in primo luogo dovrebbe difendersi tra magistrati, essendo fra i loro poteri quello di condannare alle spese di lite la parte soccombente, la prassi di risarcire il medico degli oneri sostenuti per difendere vittoriosamente la propria reputazione professionale. Oggi, infatti, con motivazioni spesso poco convincenti, si tende a compensare le spese di lite. Per la serie oltre al danno, la beffa.

In secondo luogo, una campagna di informazione, promossa dal Ministero della Salute, potrebbe contribuire a

[http://www.strill.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=185272:reggio-lordine-dei-medici-contro-di-noi-aggressioni-fisiche-e-mediatriche](http://www.strill.it/index.php?option=com_content&view=article&id=185272:reggio-lordine-dei-medici-contro-di-noi-aggressioni-fisiche-e-mediatriche)

la Repubblica Archivio

Sel in: Archivio > la Repubblica > 2013 > 12 > 06 > Minacce, aggressioni e...

## Minacce, aggressioni e insulti l'inferno dei medici negli ospedali

UN POMERIGGIO di ordinaria follia è stato vissuto dai medici del reparto di Terapia intensiva neonatale, all'ospedale Civico di Palermo. Ma non è un caso isolato, infatti negli ospedali palermitani si registrano almeno quattro aggressioni al mese. Quello al Civico è stato soltanto l'ultimo caso in ordine di tempo. A scatenare la lite le nonne e le zie di due gemelle nate prematuramente è stata la paura che il parto della pariente fosse andato male. E tutto per dare un'occhiata anche solo un istante alle creaturine nate premature.

«Non potete entrare», ha detto il medico di turno. E così le quindici persone, parenti delle bambine, che stavano aspettando nella speranza di continuare la soglia del reparto, hanno cominciato a litigare con il personale sanitario. «I familiari sbattevano i pugni sulle porte e urlavano - ha raccontato un testimone - Tanto che i medici si sono barricati dentro il reparto. Gli animi erano molto accesi perché loro credevano che il parto non fosse andato bene e che per questo motivo non li stavano facendo entrare. Invece sono solo le regole del reparto ad impedirlo».

La Terapia intensiva neonatale è infatti un reparto particolare dove i bambini prematuri o nati con gravi patologie hanno bisogno di continua assistenza da parte del personale medico ed infermieristico, l'accesso proprio per non esporre i piccoli pazienti ad ulteriori stress fisici e salvaguardarli da possibili infezioni è consentito soltanto ai genitori per proteggere le scarse difese immunitarie dei piccoli. A sedare gli animi è dovuto intervenire il personale di vigilanza della Ksm. E il padre e uno dei nonni delle due gemelle sono stati segnalati alla questura, mentre i medici hanno sessanta giorni per scegliere di sporgere denuncia.

Ma la direzione sanitaria dell'ospedale cerca di smorzare i toni: «È stato solo un diverbio. In ogni caso già da tempo, per garantire maggiore sicurezza abbiamo raddoppiato la presenza della vigilanza nei punti nevralgici e c'è la ronda notturna. Abbiamo anche mantenuto il posto fisso di polizia, ma consideriamo che questo genere di criminalità non è solo palermitana o siciliana ma coinvolge tutta Italia». Ma Palermo di episodi simili ne può raccontare diversi. «Nelle due realtà ospedaliere più grosse della città, il Civico e il Policlinico - dicono gli addetti ai lavori - si contano mediamente quattro aggressioni al mese. E i racconti che mostrano spaccati di esasperante vita ospedaliera trapelano proprio dai pronto soccorso che hanno un'utenza medica di novanta mila persone all'anno e quindi trecento al giorno.

Un costante via vai di gente che in alcuni casi degenera nella violenza». Un'infermiera di Villa Sofia racconta: «Le minacce verbali sono praticamente quotidiane, i familiari dei pazienti non hanno la pazienza di aspettare. Più di una volta mi è capitato di sentirmi dire che mi avrebbero aspettato fuori dall'ospedale per prendermi a botte. Generalmente riusciamo calmarli ma può capitare che qualcuno vada in escandescenza». Anche al Policlinico circa un mese fa un ragazzo di trent'anni è arrivato al pronto soccorso ubriaco pretendendo di essere visitato all'istante. I testimoni ricordano che «ha scardinato la porta della stanza in cui il medico di turno stava visitando un altro paziente, aggredendolo». Il personale medico e infermieristico, secondo i sindacati, è il terminale di un sistema che non funziona. «Infatti uno dei motivi per cui avvengono queste aggressioni - spiega Renato Costa, presidente regionale della Cgil medici - è l'inadeguatezza delle strutture sanitarie. I locali sono sempre sovraffollati e non dispongono di spazi adeguati. I pazienti si esasperano perché non riescono ad avere risposte immediate al bisogno di salute e c'è anche da considerare che i reparti sono

<http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2013/12/06/minacce-aggressi>

# Dati Nazionali 2012

- Secondo Agenas (agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) >12.000 denunce nel 2012 in strutture pubbliche
- 9 milioni è il totale ricoveri e 1 miliardo di prestazioni specialistiche
- Denunce: 63% per lesioni personali e 11% decessi
- 95 % dei contenziosi si risolve con l'assoluzione del Medico
- ↑ costi per medicina difensiva del 10% della spesa sanitaria complessiva (circa 13 miliardi /anno)

# Cause

- **Continui scoop giornalistici** volti a evidenziare ev casi di errori medici o malasanità (**malpractice**)
- **Richiesta di guarigione immediata**, spesso richieste irreali rispetto la patologia in essere, che non possono essere soddisfatte, generando **malcontento, calo della fiducia, stress**
- **Crollo della figura del medico** come figura di riferimento sociale
- **Possibili risarcimenti economici e/o assicurativi - Pubblicità «Obiettivo risarcimento»**
- **Rifiuto psicologico/sociale dei concetti morte, dolore, malattia**

# Peculiarità in Pediatria

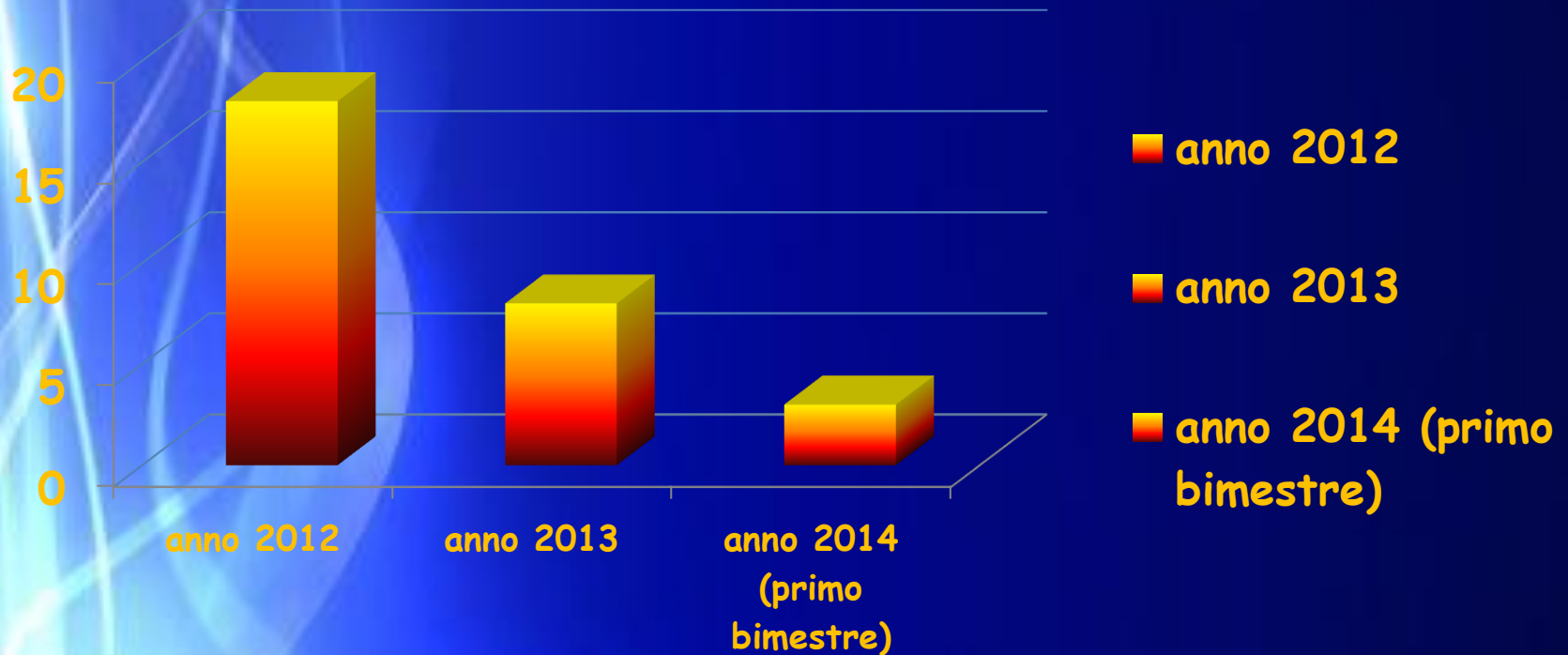
- Il Paziente è un **bambino** -> rapporto prevalente del Pediatra è con i Genitori e Parenti
- **Alti livelli di ansia** nei Genitori (investimento affettivo, aspettative...)
- Pz con **alte prospettive di vita** (massimo danno assicurativo)
- Velocità in evoluzione patologica
- Difficoltà oggettive alla valutazione (**scarsa compliance** del pz e dei Genitori)
- **Neonatologi**: alto rischio in sala parto
- Pratiche peculiari: **vaccinazioni**



# Dati Pediatria IGG

Ufficio Legale IGG - Avv. C Berri

N° reclami all'Ufficio legale da parte dell'utenza vs Medici



N° zero eventi vessatori vs Medici

# Richieste risarcimenti IGG

Dati Direzione Sanitaria - Dott.ssa B. Chiozza

- Dati costanti ogni mese negli ultimi 2 anni (circa 2/mese)
- Richieste modeste rispetto la mole del lavoro dell'ospedale

# Neonatologia

- Alte aspettative dei neo genitori
- Scarsa prevedibilità nell'andamento del parto
- Alta competenza dei neonatologi
- Complicanze ad alto rischio
- ↑ numero di denunce
- ↑ premi assicurativi x i Neonatologi
- ↑ n° parti cesarei per medicina difensiva

# Vaccinazioni e controversie: vaccinazione ed autismo

- Nel febbraio del 1998, nel Regno Unito, l'allora medico Andrew Wakefield pubblicò su *The Lancet*, una delle più importanti riviste mediche al mondo, uno studio in cui si dava conto di dodici bambini che avrebbero sviluppato marcati disturbi del comportamento in seguito alla somministrazione del vaccino MPR
- La notizia fu ripresa da diversi quotidiani britannici. In Italia, tra gli altri, se ne occupò il *Corriere della Sera* con un articolo breve in cui un pediatra raccomandava cautela, considerati i precedenti di altre campagne contro i vaccini.
- Tra il 2001 e il 2002 il caso montò molto in seguito alla pubblicazione di alcuni nuovi articoli da parte di Wakefield, per lo più realizzati usando dati già noti di altre ricerche.
- Come raccontò anni dopo sul *Guardian* Ben Goldacre, autore del libro "Bad Science", nel 2002 furono scritti 1.257 articoli sul tema del vaccino MPR e dell'autismo, nella maggior parte dei casi scritti da editorialisti, commentatori e più raramente da esperti e giornalisti scientifici. Negli anni seguenti tutte le più importanti organizzazioni sanitarie del mondo dimostrarono, con dati concreti e su larga scala, l'assenza di un legame diretto tra vaccino MPR e autismo.

- Nel febbraio del 2004, il giornale britannico *The Sunday Times* pubblicò un'inchiesta dove si dimostrava un conflitto d'interessi del ricercatore, che aveva ricevuto 55mila sterline da un gruppo di persone alla ricerca di prove sulla presunta dannosità del vaccino MPR per una causa legale da portare avanti.
- Altre inchieste negli anni seguenti accusarono Wakefield di avere falsato diversi dati e di averne omessi altri, per portare elementi a sostegno della sua tesi sull'autismo tra i bambini vaccinati. Il General Medical Council (GMC), che nel Regno Unito controlla la professione medica, avviò un'indagine contro Wakefield, accusandolo di avere agito "disonestamente e irresponsabilmente", conducendo test non regolari e agendo sotto un grave conflitto d'interessi.
- In seguito agli sviluppi del caso, nel febbraio del 2010 *The Lancet* fece una cosa con pochi precedenti: ritirò completamente e integralmente lo studio che aveva pubblicato nel 1998 da tutti i suoi archivi. Nel 2012 con una sentenza dell'Alta Corte britannica, Wakefield fu radiato e gli fu vietato di proseguire la professione medica.

## Conseguenze

- Gruppi anti vaccino
- Esperienza del Giappone
- **Attuali casi di denunce contro Medici per la vaccinazione**

# Proposte

- **Migliorare la comunicazione :**
  - corsi ad hoc in tecniche di comunicazione dedicati al personale operante in sanità (PNL),
  - Pubblicità difensive dell'operato dei Medici
  - Evitare scontri tra Medici per differenti opinioni scientifiche
  - Uniformità di informazione scientifica
- **Supporto psicologico ai Medici e operatori Sanitari (Psicologo di Reparto)**
- **Evitare tutte le possibili cause di sindrome di burn-out nel Personale**
- **Attenersi scrupolosamente alle Linee Guida validate**
- **Posti di polizia presidiati h24 nei punti a maggiore rischio**



Grazie