

Il bullismo nel sistema sanitario ticinese: L'impatto sul benessere dei collaboratori e sull'organizzazione

Bullying in Ticino's healthcare contexts: Impact on employee's well being and organization

Cristina De Barros Lima¹ Veronica Davitti² Silvia Goncalves³ Sara Piattini⁴
 Sara, Levati⁵ Vincenzo D'Angelo⁶ Cesarina Prandi⁸ Monica Bianchi⁹

ABSTRACT

1. BSc, studente MScN Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana – Esperta clinica Ospedale Regionale di Locarno, Canton Ticino, Svizzera;
2. BSc, studente MScN Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana - Infermiera – Ente Ospedaliero Cantonale, Canton Ticino, Svizzera;
3. RN, studente MScN Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana - Responsabile infermieristico Ospedale Regionale Locarno, Canton Ticino, Svizzera;
4. RN, studente MScN Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana – Esperta in cure e Responsabile sviluppo clinico – Ente Ospedaliero Cantonale
5. PhD, Docente ricercatore Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana, Canton Ticino, Svizzera;
6. PhD, Docente ricercatore Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana, Canton Ticino, Svizzera;
7. PhD, Prof. Dr., Responsabile Area Clinica MSc Cure Infermieristiche Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana, Canton Ticino, Svizzera;
8. PhD, Prof. Dr., Responsabile MSc Cure infermieristiche Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana, Canton Ticino, Svizzera.

Corresponding author:
 Prof. Monica Bianchi
 Email: monica.bianchi@supsi.ch

INTRODUZIONE: Il bullismo nel settore sanitario ha una prevalenza, a livello mondiale, che varia dal 1% al 87%, ed è in continuo aumento, descritto dalla WHO come un “grave problema di salute pubblica”.

Viene definito come ripetuti maltrattamenti dannosi per la salute di uno o più individui da parte di una o più persone. Diverse sono le tipologie di comportamenti e variano da abusi verbali, condotte offensive, atteggiamenti umilianti e intimidatori che impediscono di svolgere il proprio lavoro. Come diversi sono gli esiti che tali azioni hanno sulle vittime: ansia, disturbi del sonno, dolori generalizzati e ridotta attenzione.

L'obiettivo dello studio è stato indagare la presenza del fenomeno all'interno dei contesti sanitari ticinesi ed esplicitarne i vissuti.

METODI: È stato condotto uno studio di tipo qualitativo ad un campione di professionisti attivi nel contesto sanitario ticinese (Svizzera) attraverso 18 interviste semi-strutturate e l'analisi tematica delle stesse.

RISULTATI: I risultati emersi evidenziano che la problematica è presente anche nei contesti sanitari ticinesi con modalità ed esiti talvolta differenti, inoltre che sperimentare queste situazioni durante la propria carriera lavorativa porta a riproporre tali comportamenti, in quanto ritenuto un rito di passaggio.

Ciò che è emerso in maniera preponderante è la mancanza di programmi o strutture volte alla prevenzione e al sostegno sia della vittima che del carnefice.

CONCLUSIONE: Le esperienze emerse hanno confermato la presenza del bullismo nel settore sanitario ticinese e come le conseguenze abbiano un impatto negativo sia sul personale curante bullizzato sia sulla qualità delle cure erogate ai pazienti.

PAROLE CHIAVE: Bullismo sul posto di lavoro, inciviltà, mobbing, pratica infermieristica, qualità delle cure

RIASSUNTO

INTRODUCTION: Bullying in health care setting has a globally prevalence between 1% and 87% and it's in constant increase described by "WHO" as: "Bullying is a major public health problem".

It is defined as a repeated ill-treatment, harmful for the health of one or more individuals by one or more people. There are different types of behaviours and they vary from verbal abuse, offensive conduct, humiliating and intimidating attitudes. Those attitudes won't help you doing your job. Different are the outcomes that those actions have on victims: anxiety, sleep disturbances, generalized pain and reduced attention.

The objective of the study was to investigate the presence of the phenomenon within the Ticino (Swiss Canton) on healthcare contexts and to explain its experiences.

METHODS: A qualitative study was conducted on a sample of healthcare professionals who are active in the Ticino (Switzerland) healthcare context through 18 semi-structured interviews and their thematic analysis.

RESULTS: The results that emerged shows how the problem is also relevant in Ticino's healthcare contexts, sometimes with different modalities and outcomes, moreover, experiencing these situations during one's working career leads to re-proposing such behaviours, as it is considered a rite of passage.

What emerges in a predominant way is the lack of programs or structures aimed to prevent and support the victim and the perpetrator.

CONCLUSION: It has emerged that the presence of bullying in Ticino healthcare's sector is relevant and it has a negative impact on the bullied care staff and on the outcome of quality care to patients.

KEY WORDS: Workplace bullying, incivility, mobbing, nursing, quality of healthcare.

INTRODUZIONE

Il bullismo è definito dal "Workplace Bullying Institute" (Mannella et Woten, 2018) come ripetuti maltrattamenti dannosi per la salute di una o più persone da parte di una o più persone, che assumo una o più forme. Tra queste: abuso verbale, condotta offensiva o comportamenti, anche non verbali minacciosi, umilianti o intimidatori, o interferenze che impediscono di svolgere il proprio lavoro.

Descritto anche dal World Health Organization come un "grave problema di salute pubblica", è definito in tutto il mondo come "l'epidemia silenziosa" (Lever, Dyball, Greenberg, et Stevelink, 2018).

Il bullismo in ambito sanitario, in Europa definito anche come mobbing (Bambi, et al., 2019), è un fenomeno in aumento a livello mondiale e con un forte impatto sulla salute dei professionisti. Si evidenzia inoltre che vi sia una sottostima e una sottovalutazione dell'entità del problema (Cabrera et Engelke, 2018).

Il fenomeno del bullismo è l'apice di interazioni negative che hanno origine dalle inciviltà sul posto di lavoro, di lieve intensità, fino alle violenze (Bambi, et al., 2019).

Tenendo conto delle difficoltà nella comparazione dei dati rilevati a livello internazionale, a causa delle diverse definizioni date, si stima che a livello mondiale la prevalenza del fenomeno varia tra l'1% e l'87% (Bambi et al., 2018), negli Stati Uniti tra il 21% e l'82%, in Europa dal 9% al 74% (Serafin, Sak-Dankosky, et Czarkowska-Pijcze, 2019), in Italia del 3,7% (Diario prevenzione, 2018) e a livello svizzero, nei contesti lavorativi, è del 6,8% (Segreteria di Stato dell'economia, 2020).

Un'indagine europea ha stimato che il costo annuo derivato dal bullismo sia pari a 4,2 miliardi, l'1.2% del PIL del paese (Agenzia europea per la sicurezza e la salute al lavoro, n.d.).

Le modalità di espressione che emergono dagli studi condotti a livello internazionale sono: aver subito umiliazioni pubbliche, esclusione ed isolamento, un eccessivo criticismo (Mannella et Woten, 2018), calunnie, allusioni negative

verso la persona, eccessivo carico di lavoro o compiti troppo semplici, costanti critiche al lavoro svolto, aggressioni fisiche (Kim, 2020), sabotaggi, limitazione nell'espressione di idee o opinioni e commenti offensivi (Bambi, et al., 2018).

Le conseguenze personali manifestate dalla persona che ha subito bullismo sono principalmente: ansia, ridotto impegno, disturbi del sonno, irritabilità, affaticamento cronico, ridotta autostima, paura e mancanza di desiderio di andare al lavoro, flashback degli abusi, apatia, mal di testa, patologie gastro intestinali, ridotta concentrazione, depressione, abuso di sostanze, senso di colpa, errori e assenze dal lavoro (Bambi et al., 2018; Serafin, et al., 2019; Kang et Jeong, 2019). A livello organizzativo, il bullismo, è un fattore predittivo per il burnout ed è la causa del costante turnover (Bambi et al., 2018).

OBBIETTIVO

Indagare la presenza di esperienze di bullismo nelle strutture sanitarie del Canton Ticino (Svizzera) e i vissuti ad esso correlati.

METODO

Il metodo scelto per lo studio è quello della ricerca qualitativa, in quanto esso permette la comprensione dei fenomeni di interesse per le professioni sanitarie, esplorando i vissuti intimi delle persone (Mortari et Saiani, 2013).

a) Raccolta dati

Il setting scelto è rappresentato dalle diverse istituzioni sanitarie presenti nel Canton Ticino esso comprende: strutture ospedaliere, istituti di cura, case per anziani e servizi di aiuto domiciliari.

La definizione del campione è stata fatta attraverso un campionamento di convenienza, ossia in relazione alla conoscenza e all'esperienza diretta o indiretta della persona in merito al fenomeno del bullismo (Sasso, Bagnasco et Ghirotto, 2018; Polit et Tatano Beck, 2018). Esso è costituito da 18 partecipanti le cui caratteristiche sono descritte

Tabella 1: Caratteristiche del campione

N° caso	Sesso	Anni	Ruolo	Anni di esperienza	Luogo	Tipo esperienza
B1	F	56	Infermiera	25	Servizio domiciliare, infermiera	Diretta
B2	F	29	Infermiera	6	Ospedale	Diretta
B3	M	28	Infermiere specializzato	6	Ospedale	Diretta
B4	F	41	Infermiere quadro	20	Ospedale	Diretta
B5	M	57	Infermiere quadro	35	Ospedale	Diretta
B6	F	50	Aiuto infermiera	25	Ospedale	Diretta
B7	M	46	Infermiere quadro	26	Ospedale	Diretta
B8	M	63	Infermiere quadro	40	Ospedale	Diretta
B9	F	53	Infermiera	25	Servizio domiciliare	Indiretta
B10	F	45	Infermiera	23	Ospedale	Indiretta
B11	M	29	Infermiera	4	Ospedale	Indiretta
B12	M	28	Infermiere quadro	6	Servizio domiciliare	Indiretta
B13	F	31	Infermiera	6	Ospedale	Diretta
B14	F	52	Segretaria	30	Clinica di riabilitazione	Diretta
B15	F	42	Infermiera	17	Ospedale	Indiretta
B16	F	40	Infermiera quadro ambito specialistico	20	Ospedale	Diretta
B17	F	24	Infermiera	2	Servizio domiciliare	Diretta da studentessa
B18	M	38	Amministrativo quadro	22	Ospedale	Indiretta

nella tabella 1 (Caratteristiche del campione).

Lo strumento utilizzato per la raccolta dati è stata l'intervista semi-strutturata, guidata da una griglia di domande (Figura 1: Box intervista) che ha permesso ai ricercatori di proporre a tutti i partecipanti le stesse domande su aspetti comuni e condivisi, ma anche di poter adattare il procedere delle domande tenendo conto delle risposte dell'intervistato, approfondendo i temi emersi o eventuali aspetti puntuali nel rispetto della libertà all'intervistatore (Sasso et al., 2018).

Ad ogni intervistato è stato richiesto il consenso orale per la partecipazione alla ricerca durante l'audio registrazione dell'intervista. I testi delle interviste sono stati trascritti verbatim, ed inseguito sono stati anonimizzati e codificati per garantire la privacy. Il protocollo di studio è stato sottomesso al Comitato Etico Cantonale Ticinese che ha dichiarato che questo progetto non rientra nel campo di applicazione della Legge sanitaria sulla ricerca (comunicazione 7.4.2020).

b) Analisi dei dati

Per l'analisi dei dati si è scelto di utilizzare l'analisi tematica (Braun et Clarke, 2006).

L'analisi è stata condotta per via teorico-deduttiva, (top-down) (Sasso et al., 2018) utilizzando il software NVIVO 12©. Ogni intervista è stata analizzata singolarmente da due ricercatori che hanno confrontato e discusso i temi emersi con la supervisione di un terzo ricercatore per conciliare eventuali disaccordi e convalidare il processo ed i risultati al fine di garantirne il rigore.

Figura 1: Traccia intervista

1. Sulla base della definizione che le ho presentato ha domande in merito?
2. La condivide oppure ha convinzioni, idee diverse?
3. A suo parere, nell'organizzazione in cui lavora, vengono vissuti dai professionisti esperienze di bullismo?
4. Se sì, di che tipo?
5. A lei, nel corso della sua vita professionale, è mai capitato di vivere esperienze di bullismo?
6. Può descrivermi come ha vissuto questa esperienza? Le chiedo di descriverlo, per come lo ricorda, partendo dal primo momento in cui ha ritenuto che si trattasse di fenomeno di bullismo sino alla conclusione dell'episodio. Mi descriva come ha vissuto la situazione e le riflessioni che ne sono derivate.
7. Quali comportamenti ha posto in essere in seguito a questa esperienza?
8. Ne ha potuto parlare con qualcuno?
9. Quali azioni avete posto in essere?
10. Oltre alla situazione vissuta da lei personalmente ha potuto osservare (o le sono state raccontate dall'intervistato) azioni di bullismo verso altre persone che lavorano nella sua istituzione?
11. Può descrivermi quanto gli è stato riferito in merito?
12. Quali sono stati i vissuti di queste persone?
13. Quando ne è venuto a conoscenza lei, personalmente, cosa ha fatto?
14. All'interno della sua organizzazione sono previste strutture di supporto per le persone che vivono situazioni di questo genere
15. A livello della leadership istituzionale, a suo parere, vi è sensibilità verso questa tematica

RISULTATI

Le interviste analizzate sono 18, da esse sono emersi quattro macro-temi principali che sono: Fenomeno di Bullismo, Evento di Bullismo, Conseguenze del Bullismo, Interventi-Strategie-Supporto. Ognuno di essi racchiude al suo interno altri temi che permettono di avere una visione completa del macro-tema. Nella tabella 2 (Macro-temi e temi) sono rappresentati i temi e i macro-temi.

Fenomeno di bullismo

Racchiude al suo interno tre temi: "conoscenza del bullismo", "idee sul bullismo" e "presenza di bullismo".

Per quando concerne i temi "conoscenze del bullismo" e "idee sul bullismo" i dati sono piuttosto eterogenei. Alcuni degli intervistati hanno riferito che le loro conoscenze sono unicamente legate al contesto scolastico, altri invece hanno menzionato altri termini al posto di bullismo sostenendo che a loro parere non è un argomento molto conosciuto all'interno del contesto lavorativo, altri ancora che è un fenomeno presente nelle diverse età della vita:

"Aggiungerei forse che non c'è un'età per il bullismo, sicuramente comincia da quando si è bambini fino a che con l'età adulta..." (B11).

Alcuni definiscono il termine bullismo molto forte e difficile da utilizzare in un contesto sanitario e un fenomeno a cui sensibilizzare i professionisti:

"Forse il termine bullismo è anche un termine forte, [...] mi sento comunque sotto bullismo è un termine che forse si

Tabella 2 macro-temi e temi

Fenomeno Bullismo
<ul style="list-style-type: none"> • Conoscenze del Bullismo • Idee sul Bullismo • Presenza di Bullismo
Evento di Bullismo
<ul style="list-style-type: none"> • Chi • Come • Dove • Quando • Esperienza vissuta
Conseguenze di Bullismo
<ul style="list-style-type: none"> • Cambiamenti personali • Vissuto ed emozioni • Conseguenze sul paziente
Interventi-strategie-supporto
<ul style="list-style-type: none"> • Organizzazione e Strategie per prevenire/evitare • Supporto da/a persone • Ruolo leadership

ha anche un po' paura ad usare [...] è importante fare molta più sensibilizzazione all'interno della struttura" (B4).

Altri invece lo menzionano come presente anche se in alcuni casi nascosto o sommerso:

"[...] il bullismo purtroppo nel settore sanitario è veramente molto presente anche se si tiene molto nascosto" (B2)

"È ancora... è un argomento che sta scoppiando, ma a volte perché c'è l'evento eclatante, cioè c'è l'episodio che porta alla luce un sommerso" (B1)

"La sensazione sì, però non dandogli un nome. Fino a quel momento in cui tu non dai il nome ad una cosa, non sai quanto questo fenomeno è presente, quanto si sta allargando a macchia d'olio, quanto alcune cose che purtroppo hai dovuto accettare rientrano in questa categoria" (B1).

Alcuni riferiscono che in ambito sanitario ci sono fattori che lo favoriscono:

"Secondo me il nostro ambiente [sanitario] è un ambiente in cui alcuni comportamenti di questo tipo ci sono nel senso che forse più che altri posti di lavoro è un posto dove molte persone lavorano anche fisicamente in maniera molto vicina" (B18)

"È molto presente un alto livello di stress a livello del reparto come in tutto il resto dell'ospedale, purtroppo ci porta ad avere dei comportamenti: non troppo idonei, in primis con noi stessi, poi con l'equipe e di conseguenza poi sul paziente" (B16).

Rispetto "all'idea di bullismo" si precisa che esso può essere agito non solo verso i subalterni ma anche verso i superiori:

"Potrebbe essere anche trasversale perché potrebbe essere il gruppo che bullizza il superiore, con tanti piccoli sotterfugi... quando non so... sappiamo che questa cosa non si può fare la facciamo... solo per infastidire un'altra persona" (B11).

Evento di Bullismo

Sono stati inclusi gli elementi che hanno caratterizzato l'evento e le esperienze raccontate dagli intervistati. I temi che lo compongono sono 5: "chi", "come", "dove", "quando", "esperienze di bullismo".

Rispetto a "chi" attua comportamenti di bullismo emerge che spesso sono le persone più anziane (età e/o esperienza) nei confronti dei più giovani, dei neoassunti e degli allievi:

"[...] la persona più anziana che tende a far vedere il proprio ruolo superiore rispetto al più giovane..." (B3)

"[...] il bullismo di potere... cioè io sono arrivato prima di te, ho qualche anno in più di te, ho più esperienza di te, tu invece sei appena arrivato..." (B5), in altri casi il bullismo è stato agito da coetanei (pari) e dai dati emerge che in queste situazioni il bullo sembra replichi un comportamento che ha subito in precedenza:

"[...] se la prendono con le altre persone ma magari perché

prima l'hanno passate loro quindi ..." (B6).

Viene riferita la presenza di colleghi che si coalizzano contro colui che viene bullizzato:

"[...] gli altri colleghi sembravano coalizzati con il collega che in quel momento stava infierendo contro di lei ..." (B12)

Rispetto al "come" sono diverse le modalità descritte: l'isolamento " [...] isolare all'interno di un gruppo una o più persone" (B7),

la violenza verbale volta a sminuire la persona e a farla sentire incapace, deridendola

"[...] una violenza verbale. Cioè sminuire la persona, deriderla, farla sentire piccola..." (B13)

essere giudicanti rispetto ai colleghi neoassunti:

"[...] i colleghi sono secondo me molto aspri nel giudicare il lavoro del collega neoassunto..." (B4)

Il far notare gli errori con l'intento di mettere in difficoltà la persona:

"[...] gli fa notare gli errori e loro ci restano male ..." (B4).

L'uso del pettegolezzo per mettere in cattiva luce la persona di fronte al gruppo di lavoro:

"[...] c'è diciamo un po' di chiacchericcio ... è destabilizzante ... potrebbe essere molto destabilizzante perché come dici tu anche nel pettegolezzo c'è chi parteggia per uno chi parteggia per l'altro non è facile" (B3).

Il tema "quando" implica generalmente il periodo riguardante l'attuale luogo di lavoro e, solo talvolta momenti legati alle esperienze lavorative passate mentre in relazione al "dove" vi sono persone che descrivono l'azienda, il reparto in cui prestavano servizio.

"[...] questo episodio risale a cinque anni fa, al mio ingresso all'interno di questa azienda ..." (B1).

I dati che derivano dai racconti delle esperienze, anche se diversi tra loro, sono molto intensi:

"Purtroppo... l'ho vissuta proprio di persona, un'esperienza brutta, di bullismo, con la mia collega di lavoro [...] per cui lavoravamo una a fianco all'altra" (B14).

Conseguenze di Bullismo

Sono state raggruppati 3 temi: "cambiamenti personali", "vissuto" e "emozioni" e "conseguenze sul paziente". In essi sono state inserite le diverse possibili ripercussioni che il bullismo può avere a livello dell'individuo bullizzato, ma anche sulla qualità delle cure e di conseguenza sul paziente.

I partecipanti hanno riferito conseguenze eterogenee che vanno dalla sintomatologia fisica a quella psicologica, con malesseri come dolori o la difficoltà a dormire:

"Per prima cosa, l'ho vissuta fisicamente. Un malessere fisico con forte mal di testa, spesso mal di pancia, insonnia. Il fisico, il corpo è stato il primo a darmi un campanello d'allarme, che però diciamo non ho capito subito" (B14).

Sono stati descritti problemi psicologici quali vissuti di paura e tensione, autostima sminuita e la sensazione di sentirsi sbagliati, piccoli, inutili e inadeguati sia a livello personale che professionale:

“La cosa che mi ha ferito di più è che questo commento fatto da questa mia collega mi ha fatto sentire “piccola” non professionale, non una buona infermiera, e una professionista sbagliata” (B13)

“La sensazione proprio di sentirmi inutile proprio inutile demotivata mi sono sentita proprio insignificante” (B16).

Ed anche impatti a livello emotivo come rabbia, umiliazione, paura, tristezza, disperazione, angoscia, senso di colpa, impotenza:

“Una grande rabbia, una rabbia fortissima, una grande delusione” (B1)

“Quando dovevo venire al lavoro e vedevo che in turno c'erano queste persone la cosa mi angosciava” (B5)

“Arrivavano proprio con lacrime gli occhi, piangevano, si sentiva anche un po' di disperazione forse esasperati da quanto hanno vissuto” (B4).

I “cambiamenti personali” si sono modificati nel tempo, c'è chi arriva a considerare la situazione vissuta come qualcosa di positivo:

“Adesso come adesso se guardo indietro sono molto felice di questa cosa [...] hai comunque fatto un lavoro su te stessa rendendotene conto” (B6).

E chi un vissuto negativo che perdura nel tempo:

“Ha sicuramente generato in me una certa fragilità un po' di paura anche di prendere alcune decisioni di fare alcuni passi perché hai paura di essere giudicata non capace... di sentirti dire che non hai le capacità” (B16).

Alcuni riferiscono di avere più forza per affrontare certe situazioni, o che hanno imparato, grazie al sostegno ad affrontare situazioni per loro difficili:

“Forse io stessa anche solo tre - cinque anni fa, non avrei affrontato direttamente la persona mentre oggi lo farei” (B10).

Altri in seguito alle “conseguenze del bullismo” hanno espresso la volontà o hanno colto l'opportunità di abbandonare il contesto in cui rivivevano la situazione cambiando il reparto, oppure lasciando l'istituzione:

“La prima sensazione è stata quella io adesso me ne vado e mi licenzio” (B1)

“Fino a quando sono arrivata a un punto, sono passati più o meno quattro mesi [...] un giorno mi ricordo bene era un martedì di giugno che io volevo lasciare la struttura volevo licenziarmi, me ne volevo andare via” (B2)

“Queste scelte mirate a rendere una determinata situazione pesante per la persona che poi in molti casi ha deciso di lasciare l'istituto” (B7).

Rispetto alle “conseguenze sul paziente” sono state inserite le preoccupazioni emerse per la qualità delle cure che viene influenzata da mancanza di lucidità, il clima di lavoro che non permette il confronto favorendo l'errore e la mancanza di collaborazione:

“C'è una... una rabbia di fondo [...] magari anche una modalità di porsi nei confronti dell'utente in maniera diversa, [...] però è di fatto un trovare qualcuno su cui scaricare quello che si è subito. E in questo caso il paziente o l'utente fragile, magari anziano eccetera, potrebbe subire le ripercussioni di queste cose” (B1)

“Se io lavoro in un clima sereno e non ho paura di confrontarmi con un collega [...] se non sono sicura mi fermo, mi confronto col collega, [...] se c'è un qualsiasi tipo di attrito o di tensione prendo la scorciatoia pericolosa di non controllare con lui e il rischio di errore assolutamente è lì” (B10).

Interventi- Strategie- Supporto

Nel macro-tema “interventi Strategie” e “supporto” sono state inserite le possibili strategie e gli interventi di supporto che i partecipanti hanno riferito come possibilità da parte delle organizzazioni, dalla leadership e dagli individui per far fronte al bullismo. Esso è composto da 3 temi: “organizzazione e strategie per prevenire/evitare”, “supporto da/a persone” e “ruolo della leadership”.

Tra “l'Organizzazione e strategie per prevenire/evitare” si suggerisce la messa in atto di sanzioni per le persone che attuano bullismo:

“[...] fare un richiamo formale perché al di là del discutere che è certamente positivo poi può anche essere preso come strumento educativo...” (B18)

“[...] importante lasciare un segno che alcune cose non possono essere tollerate...” (B18)

“[...] questo ha scatenato il licenziamento immediato di questa infermiera...” (B4).

Ma anche la necessità che l'istituzione si organizzi per fornire supporto attraverso la creazione di strutture e professionisti formati per il supporto:

“[...] aziende hanno messo in atto delle attività, dei correttivi eccetera” (B1)

“[...] dei supporti veri e propri no cioè al di là di avere la possibilità magari di parlarne a livello di riunione di reparto no non ho in mente che esistessero” (B10)

“[...] non erano presenti strutture di supporto” (B12)

“[...] appunto questo psicologo dell'ospedale del quale ho usufruito per dei sostegni emozionali e la cosa serve” (B13).

Favorendo il supporto tra pari e/o attivando risorse personali:

“L'approvazione degli altri... il gruppo di persone che mi stima, e mi ha detto che sono una buona infermiera, mi ha fatto la lista delle mie qualità, anche dei difetti ma più che altro delle qualità, e che mi ha reso molto presente e improntato tanto il fatto che, appunto, normale ed è umano avere dei limiti e che non è da tutti riconoscerli... ed è questo che fa la differenza” (B13)

“[...] ho cercato di mettere in atto delle mie strategie cioè cercavo di essere una persona... non dico compiacente... cercavo di essere socievole di cercare di socializzare, di aiutare le persone (B5)

“[...] sono andata da un medico [...] ho avuto bisogno di andare a parlare con il mio medico [...] riposarmi e recuperare un po' di energie e cercare di convincermi che in realtà io ero una persona in gamba e che avrei dovuto affrontare la situazione in modo diverso (B14)

“è stato come “deviare”, non partecipare a alle cene di reparto perché tanto non è che m'interessava tanto condividere con loro, perché tanto davo fastidio...” (B2)

Mentre l'organizzazione può intervenire con strategie per impattare sul clima di lavoro e sui membri del team compresi supporto, e accompagnamento dei nuovi assunti:

“Prima di dire; non è capace, non è bravo non è il posto per lui per lei e sono sicura di avere dato il massimo per fare in modo che si introduca in maniera in maniera adeguata [...] l'importante anche solo proprio l'impatto l'accoglienza, si cioè il favorire un clima dove appunto la persona possa essere e cioè che possa fare delle domande ... che si costruisca un attimino un minimo di fiducia reciproca poi alla fine, che si senta accolto” (B10).

Rispetto al “supporto da/a persone” si è potuto osservare il valore dato dagli intervistati al sostegno e supporto da parte di colleghi e/o superiori:

“[...] di reagire subito, di parlare, di cercare di essere capiti dal superiore perché, come detto prima, dei messaggi chiari vengono ascoltati, se si è capaci di esprimere il proprio malessere con convinzione” (B14)

“[...] costruire anche delle situazioni dove le persone condividono dei momenti formativi condividono le proprie esperienze” (B16)

“Più che altro trovo l'aiuto più forte da parte del gruppo, del supporto del gruppo” (B13).

Nel tema “Ruolo leadership” ciò che è emerso dalla maggioranza dei partecipanti è che da parte dei leader vi è una sensibilità per quanto concerne il tema del bullismo e inoltre che la leadership ha un ruolo importante nella gestione di questi episodi e nel favorire un ambiente migliore di lavoro:

“Si molto perché abbiamo anche già parlato con la nostra “capa” e lei guarda sempre di risolvere i problemi in questo senso” (B9).

Viene suggerita la possibilità di condividere il vissuto con il proprio leader e la necessità che il leader prenda posizione verso la situazione e agisca per redimerla:

“Ha reagito! ha riferito l'accaduto al capo reparto” (B12)

“[...] è sempre la cosa migliore mettere le persone nella situazione di potersi parlare in una situazione protetta con un interlocutore che fa un po' da bilanciante che conduce un po' la discussione senza lasciarla andare e riportandola sulle cose che sono della professione e non sugli atteggiamenti e le cose personali” (B16).

Un altro gruppo d'intervistati invece sostiene che da parte della leadership non vi sia sensibilità e che spesso hanno tardato nell'intervenire e nel cogliere situazioni in cui vi era bullismo:

“Secondo me parte della leadership ha tardato a capire quale fosse la natura del problema ad intervenire, quindi credo che ci sia una sensibilità a macchia di leopardo qualcuno magari ce l'ha, e qualcuno magari no o comunque tarda cogliere questi segnali o a sottostimarli” (B8)

“A mio parere no, il leader non è quello che comanda ma aiuta tutto il gruppo a portare avanti determinati obiettivi. Secondo me alcuni non sono sensibili a questa tematica altri combattono ti aiutano ed altri ancora non vogliono casini e dunque lasciano perdere: secondo me non c'è sensibilità” (B2).

Per quanto concerne il tema del “supporto da/a persone” gli argomenti che hanno espresso gli intervistati sono molteplici. Si passa dall'importanza dell'introduzione di nuovi professionisti all'interno dei team, alla sensibilità delle organizzazioni rispetto al tema del bullismo:

“Io penso che, l'introduzione [di un allievo o di un nuovo collega] è importante... adesso che lo vivo come infermiera esperta e mi capita di accogliere degli infermieri, che arrivano in reparto, non solo neodiplomati ma anche che da un altro reparto cerco di dare il più possibile affinché si sentano accolti” (B10).

“Io penso che l'istituzione cerchi di essere molto attenta a queste dinamiche e faccia di tutto per far sì che questo non accada” (B3).

A differenza di altri vi è chi evidenzia la difficoltà da parte delle organizzazioni nel poter indentificare queste situazioni all'interno del contesto e suggerisce che dovrebbero esserci delle persone dedicate a farlo:

“Le strutture difficilmente riescono ad individuarlo, se i collaboratori sono in grado di riconoscere gli elementi che caratterizzano il bullismo compiono già un primo passo, il sostegno dell'organizzazione potrebbe allora avvenire attraverso un gruppo d'ascolto per permettere a chi ha delle sofferenze o ha delle problematiche legate al bullismo di poterle esprimere” (B15).

Alcuni partecipanti hanno sottolineato quanto è risultato importante per loro il poter parlare con qualcuno al fine di far fronte al problema e cercare di superarlo:

“Il semplice fatto di averne parlato mi ha insegnato che se si presentato delle situazioni del genere, che vivo male, che posso parlarne direttamente con le persone coinvolte” (B4).

DISCUSSIONE

L'obiettivo della ricerca era di comprendere se all'interno dei contesti sanitari ticinesi vi fosse la presenza di bullismo. Da tutte le interviste svolte è emerso un vissuto diretto o indiretto riconducibile a situazioni di bullismo. Come descritto, nei contesti sanitari il bullismo può avere un'incidenza variabile (Bambi et al., 2018). Una considerazione che va fatta in merito a questo dato è sicuramente legata alle conoscenze della tematica. Tra i partecipanti sono infatti emerse consapevolezza diverse, non tutti avevano sentito parlare del fenomeno all'interno di questi contesti, oppure associavano questi comportamenti ad

altre definizioni. La non conoscenza della tematica da parte dei professionisti sanitari è un elemento rilevante, il fatto di avere molte terminologie per definire il bullismo può rendere difficile l'identificazione. Inoltre, la percezione del bullismo è molto soggettiva rendendo ancora più complesso il riconoscimento (Bambi et al., 2018; Bambi et al., 2019; Hartin et al., 2020).

Nel racconto delle esperienze viene descritto che questi eventi sono vissuti tra pari, quindi tra colleghi che lavorano nello stesso ambiente, può essere agito da singoli e/o da gruppi, quasi come fosse un rito di passaggio per l'infermiere novizio che entra a far parte di un gruppo di lavoro nuovo. Infatti, nella maggioranza dei racconti, i vissuti sono riconducibili all'inizio della vita professionale e le persone che attuano bullismo sono generalmente persone che lavorano nel contesto da più tempo. I risultati confermano che il fatto di vivere queste situazioni durante la propria carriera lavorativa possa portare il professionista a riproporre questi comportamenti con altre persone nel corso della vita professionale, quasi fosse un comportamento naturale che faccia parte dell'introduzione del neoassunto (Johnson, 2018; Mannella et Woten, 2018).

Non sono emersi atti di bullismo perpetrati da superiori come riportato in letteratura (Arnetz et al. 2018; Hampton et al. 2018).

Le situazioni di bullismo descritte all'interno delle interviste sono molto eterogenee tra di loro, alcuni descrivono situazioni di isolamento al lavoro, altri di sentirsi giudicati e l'idea che vi sia del "chiacchericcio" rispetto al proprio operato. A volte anche le risposte date in modo sgarbato hanno portato a vissuti di sconforto; i comportamenti associati al bullismo sono anche il pettegolezzo, il non aiuto al collega e la presenza di critiche e commenti sarcastici come anche l'omissione di un passaggio di informazioni ritenuto importante (Bambi et al. 2018; Hampton et al., 2018; Hartin et al., 2020; Lewis-Pierre et al., 2019; Mannella et Woten, 2018; Mark, 2018).

La paura di ribellarsi a queste situazioni, il sentirsi a disagio nel parlare in quanto nuovi arrivati emerge dalle interviste confermando che questa problematica nasce spesso dalla cultura organizzativa in cui vengono vissuti questi comportamenti ritenuti normali (Cabrera et Engelke, 2018).

Rispetto alle ripercussioni sulle persone che vivono esperienze di bullismo sono state descritte dai partecipanti a più livelli: psicologiche, fisiche, lavorative e sociali. Ci sono stati professionisti che riferivano l'insorgenza di dolori, difficoltà a dormire e ansia lavorativa. A livello sociale è stato descritto un isolamento e una difficoltà nel vivere l'ambiente lavorativo sentendosi spesso soli e giudicati dai colleghi. Questi aspetti sono descritti tutti con l'aggiunta di alcune manifestazioni come per esempio disturbi gastro intestinali, difficoltà a respirare, abuso di alcol, droghe e tabacco come anche ripercussioni sulla vita privata che i partecipanti non hanno menzionato (Bambi et al. 2018; Mannella et Woten, 2018).

Alcuni raccontano che il vissuto si protrae nel tempo, inizialmente in modo meno marcato per poi diventare insostenibile, arrivando anche alla paura di chiedere aiuto

in caso di necessità.

Tuttavia, le conseguenze legate ai comportamenti di bullismo sono riconducibili anche alle prestazioni in termini di qualità delle cure erogate e alla sicurezza del paziente (Kim, 2019), le persone che vivono situazioni di bullismo all'interno del proprio luogo di lavoro, si definiscono non lucide, meno concentrate e insicure rispetto al proprio operato (Bambi et al., 2018).

Le conseguenze possono essere percepite anche a livello di clima di lavoro, i partecipanti descrivono situazioni di lavoro tese, in cui la persona non si sente libera di esprimere la propria opinione. Vi sono persone che decidono di non partecipare a momenti di convivialità tra colleghi che sono un punto fondamentale a livello di team building.

Per quanto concerne le strategie per evitare e/o per far fronte alle situazioni di bullismo i dati emersi risultano essere molto diversi tra loro e racchiudono un livello personale, organizzativo e di rapporto con la leadership. Alcuni intervistati dicono di conoscere all'interno della propria struttura delle organizzazioni e dei professionisti che supportano le vittime di bullismo, tuttavia non tutti ritengono che queste strutture siano affidabili e per questo motivo non le utilizzano. Rispetto alla possibilità di agire cambiando il posto di lavoro, i partecipanti hanno in alcuni casi deciso di spostarsi all'interno della propria struttura o addirittura di cambiare la struttura stessa di lavoro. Tuttavia, non è stata menzionata la scelta di abbandonare la propria professione (Arnetz et al., 2018; Hampton et al., 2018; Hartin et al., 2020; Lewis-Pierre et al. 2019).

Una cultura organizzativa positiva influenzata dai leader infermieristici può avere un impatto nel contrastare comportamenti di bullismo all'interno delle strutture sanitarie (Lewis-Pierre et al., 2019).

Ci sono state persone che hanno attuato strategie personali per cercare di superare questi momenti, come il supporto tra colleghi, riferirsi al proprio medico curante o delle strategie mirate alla sopravvivenza nel contesto lavorativo. Tra queste sono descritte, quali strategie, dei programmi di sensibilizzazione e di formazione per gli operatori sanitari tra cui lo stimolare il dialogo all'interno dei contesti (Arnetz et al. 2018; Bambi et al. 2018; Hampton et al. 2018; Lewis-Pierre et al., 2019; Mannella et Woten, 2018) e creare delle linee guida di riferimento per gestire ed evitare situazioni di bullismo (Cabrera et Engelke, 2018), nel contesto analizzato non sono emerse azioni di questo genere.

Per quanto concerne i leader, gli intervistati anche in questo caso hanno fatto emergere pareri contrastanti: alcuni riferiscono che vi è molta sensibilità alla tematica altri invece una quasi totale assenza da parte dei leader nell'aiutare a gestire queste situazioni. È stata sottolineata l'importanza di avere dei leader preparati in termini di conoscenze e di strategie per poter gestire ed evitare la problematica all'interno dei propri contesti, sostenendo i propri collaboratori creando una cultura sana e positiva (Arnetz et al. 2018; Bambi et al. 2018; Lewis-Pierre et al., 2019; Mannella et Woten, 2018).

Nella discussione condotta nel contesto ticinese è

emersa l'importanza di implementare una leadership trasformazionale quale elemento cardine per favorire un clima di lavoro che non accetti e tolleri la presenza di bullismo all'interno dei propri contesti evitando così tutte le ripercussioni fino ad ora descritte (Dussault et Frenette, 2015).

CONCLUSIONI

La ricerca svolta ha fatto emergere in primo luogo la presenza del fenomeno del bullismo anche a livello del contesto sanitario ticinese e la necessità di ampliare le conoscenze a livello degli operatori sanitari in merito al tema.

I risultati suggeriscono l'importanza di sviluppare e promuovere ulteriormente una leadership che favorisca e sostenga un clima di lavoro positivo attraverso la tolleranza zero rispetto agli atti di bullismo, che si rispecchia nella leadership trasformazionale.

Inoltre, è necessario che le strutture sanitarie implementino programmi mirati alla prevenzione e al sostegno delle vittime di bullismo, questi dovrebbero essere divulgati in modo che tutti gli operatori ne siano a conoscenza.

Non da ultimo il bullismo, come già menzionato in precedenza, ha un impatto economico importante con alto tasso di assenteismo, un elevato rischio di errore e il rischio di abbandono della professione.

I limiti di questo lavoro sono legati alla specificità del contesto, nonostante ciò, è possibile confrontare i dati raccolti con altri provenienti da progetti simili in altri contesti.

BIBLIOGRAFIA

- Arnetz, J., Sudan, S., Fritzpatrick, L., Cotten, S., Jodoin, C., Chang, C.-H., & Arnetz, B. (2018). Organizational determinants of bullying and work disengagement among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 1229-1238.
- Bambi, S., Guazzini, A., Piredda, M., Lucchini, A., De Marinis, M., & Rasero, L. (2018). Negative interaction among nurses: An explorative study on lateral violence and bullying in nursing work setting. *Journal Nursing Management*, 749-757.
- Bambi, S., Lucchini, A., Guazzini, A., Caruso, C., & Rasero, L. (2019). Inciviltà sul lavoro di lavoro, violenza orizzontale, bullismo e mobbing tra pari nella professione infermieristica: teoria e modelli di interpretazione dei fenomeni. Contributi professionali *Professioni infermieristiche*. doi: 10.7429/pi.2019.3cp001
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 77-101.
- Cabrera, G., & Engelke, Z. (2018, Agosto). Workplace Violence: an Overview. *EVIDENCEBASED. CINHAL*.
- Diario prevenzione. (2018, Novembre). <https://www.diario-prevenzione.it/?p=1828>. Retrieved from <https://www.diario-prevenzione.it/gmsl>. (n.d.). <http://www.gmsl.it/nvivo/>. Retrieved from <http://www.gmsl.it>.
- Hampton, D., Tharp-Berry, K., & Rayanes, M. (2018). Experience of nursing leaders with workplace and how to best cope. *Journal of Nursing Management*, 517-526.
- Hartin, P., Birks, M., & Lindsay, D. (2020). Bullying in nursing: How has it changed over four decades? *Journal of Nursing Management*, 1-8.
- Johnson, S. (2018). Workplace bullying, biased behaviours and performance review in the nursing profession: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 1528-1537.
- Kang, J. & Jeong YJ. (2019). Effects of a smartphone application for cognitive rehearsal intervention on workplace bullying and turnover intention among nurses. *Int J Nurs Pract*.
- Kim, K. (2020). Exploring the influence of workplace violence and bystander behaviour on patient safety in Korea: A pilot study. *Journal of Nursing Management*, 735-743.
- Kyoungja, K. (2020). Exploring the influence of workplace violence and bystander behaviour on patient safety in Korea: A pilot study. *Journal of Nursing Management*, 735-743.
- LaToya, L.P., Angalde, D., Saber, D., Gattamorta, K., & Piehl, D. (2019). Evaluating horizontal violence and bullying in the nursing workforce of an oncology academic medical center. *Journal of Nursing Management*, 1-6.
- Lever, I., Dyball, D., Greenberg, N., & Stevelink, S. A. (2018). Health consequences of bullying in the healthcare workplace: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 3195-3209.
- Mannella, H., & Woten, M. (2018). Bullying in Nursing. *CINHAL*.
- Mortari, L. & Saiani, L. (2013). Alcune riflessioni sulla ricerca qualitativa. *Assistenza infermieristica e ricerca*. (L. Saiani, Interviewer) Retrieved Agosto 3, 2020
- Polit, D., & Beck, C. (2018). *Fondamenti di ricerca infermieristica*. Milano: Mc Graw Hill.
- Sasso, L., Bagnasco, A., & Ghirotto, L. (2018). *La ricerca qualitativa, una risorsa per i professionisti della salute*. Milano: Edra.
- Segreteria di Stato dell'economia (2020). Retrieved ottobre 26, 2019, from www.seco.admin.ch.
- Segreteria di Stato dell'economia. (2016). Retrieved from https://www.seco.admin.ch/seco/it/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Broschuren/mobbing-und-andere-belaestigungen--schutz-der-persoelichen-int.html.
- Serafin, L., Sak-Dankosky, N., & Czarkowska-Pijcze, B. (2019). Bullying in Nursing Evaluated by the Negative Acts Questionnaire-Revised: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 1320-1333.
- Srabstein, J., & Leventhal, B. (2010). Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies. *Bulletin of the World Health Organization*.

