

Ostilità laterali e benessere organizzativo: un fenomeno silente?

¹Aurelio Della Corte, ²Anna Sponton, ³Massimo Moro

¹Coordinatore Infermieristico, IRCCS Centro Cardiologico Monzino – Milano

²Assistente SITRA, IRCCS Centro Cardiologico Monzino - Milano

³Direttore SITRA, IRCCS Centro Cardiologico Monzino - Milano

Corrispondenza: aurelio.dellacorte@cardiologicomonzino.it

INTRODUZIONE

Nell'ambito dei contesti clinici, giuridici e organizzativi è sempre crescente l'interesse in merito al benessere lavorativo. Tra le diverse professionalità è aperto un dibattito ed un confronto in merito all'importanza di trovare canali di intervento per promuovere la salute all'interno dei luoghi di lavoro, per prevenire l'insorgenza di fenomeni disfunzionali (*straining, mobbing*) e per reprimere gli stessi nel caso di loro manifestazione (Rosiello, Serra, 2017). Tali fenomeni, quando si manifestano, possono determinare effetti dannosi con conseguenze in primis sull'operatore (ansia e depressione, insonnia, irritabilità, calo della motivazione, ritiro sociale, difficoltà cognitive) e di conseguenza sull'organizzazione (deterioramento della qualità sui servizi erogati, danno all'immagine aziendale, aumento dei costi per malattie e sostituzioni) e la collettività (aumento delle spese a carico degli enti previdenziali, del Sistema Sanitario Nazionale). (Rosiello, Serra, 2017).

Una delle problematiche emergenti che all'interno del luogo di lavoro è fonte di conflitto riguarda le violenze, di qualsiasi natura esse siano; negli ultimi anni l'Unione Europea ed i Paesi membri hanno avviato importanti campagne di sensibilizzazione in merito alla tematica, tanto che nel novembre 2007 è stato presentato l'Accordo quadro sulle molestie e violenza sul luogo di lavoro. A seguito di ciò ogni Paese membro ha elaborato i propri orientamenti pratici, individuando gli strumenti preventivi atti a proteggere il lavoratore e sensibilizzare il datore di lavoro sull'argomento. Le aziende ospedaliere hanno la caratteristica di racchiudere in sé un'elevata differenziazione di professionisti che condividono un obiettivo comune, la salute dell'assistito, ma che spesso sono poco propensi all'integrazione/collaborazione nel rispetto delle proprie competenze, generando situazioni che possono divenire conflittuali, in particolare minando i rapporti relazionali tra vari professionisti gerarchicamente di livelli differenti e tra operatori della stessa categoria.

Le Ostilità Laterali (L.H.) sono un sottoinsieme di tale forma di aggressività, meglio definita come *una varietà di interazioni crudeli, scortesi, antagonistiche che avvengono tra persone agli stessi livelli gerarchici nelle organizzazioni, e sono comunemente descritte come lotte intestine, diffamanti, disgreganti ed escludenti tra operatori della stessa categoria.* (Alspach, 2007).

Tale fenomeno anche in Italia è diventato oggetto di interesse negli ambiti ospedalieri, in particolare gli studi condotti hanno portato alla luce la problematica con particolare riferimento alla diffusione in area critica (Bambi et al., 2012). Uno studio di Bambi et al (2019) ha evidenziato la presenza di un continuum di comportamenti:

- Inciviltà sul posto di lavoro (*Workplace Incivility – WI*), in genere caratterizzata da lieve intensità e ambiguo intento nel procurare un danno al collega.

- Violenze laterali (*Lateral Violence – LV*) nelle forme di abuso verbale, minacce, intimidazioni, umiliazioni, critiche eccessive, commenti a doppio senso, esclusione, negazione di accesso ad opportunità, disinteresse, scoraggiamento e omissione di informazioni.
- Bullismo, in Europa più comunemente mobbing orizzontale.

In generale, a livello internazionale i dati riferiti alla diffusione e l'impatto di tali problemi evidenzia che l'inciviltà sul posto di lavoro, quando esercitata tra pari, può manifestarsi fino oltre il 75%, mentre la frequenza delle violenze laterali varia tra 1% e 87.4%. A livello professionale, le conseguenze sono molteplici: si evidenziano moderate correlazioni negative tra LV e qualità delle cure dei pazienti e con errori ed eventi avversi. Tra l'11.3% ed il 30.5% degli infermieri vittime di LV decidono di cambiare il proprio posto di lavoro (Bambi et al, 2019).

Circa il 25% di tutti i lavoratori, indipendentemente dalla tipologia di lavoro, riconoscono nei problemi interpersonali l'elemento di maggior stress nell'ambiente in cui svolgono la propria occupazione. Per quanto riguarda l'ambito di lavoro infermieristico, la letteratura, specialmente quella statunitense, indica che i nuovi entrati in un servizio sono spesso coinvolti nei conflitti intragruppo.

Oggi il fenomeno delle L.H. è presente a livello internazionale e indipendentemente dal contesto, la comunità scientifica concorda sulla necessità di un monitoraggio continuo, soprattutto per l'emergere delle conseguenze che lo stesso comporta nelle aree in cui è presente. A fronte delle premesse, ci siamo posti l'obiettivo di rilevare, e dove presente quantificare, il fenomeno delle Ostilità Laterali all'interno dell'area critica del IRCCS Centro Cardiologico Monzino (CCM) di Milano, interamente dedicato al trattamento medico chirurgico e allo studio delle patologie cardiovascolari.

IL NOSTRO PERCORSO

L'indagine ha interessato tutti i servizi facenti parte della area critica: Pronto Soccorso, Cardiologia d'urgenza, Terapia intensiva post operatoria, Unità coronarica, Sale operatorie e laboratori di emodinamica. Contestualmente è stato consegnato il questionario anche all'interno di una Terapia Intensiva polivalente di un'Azienda Sanitaria pubblica milanese. Lo studio si è svolto tra novembre e dicembre 2019.

Lo strumento utilizzato per l'indagine è il *Critical Care Nurse Survey on Lateral Hostility*, validato in lingua italiana da Bambi et al. (2012). Il questionario è composto da una sezione che esplora le variabili di contesto ed una quelle di ricerca (Fig. 1).

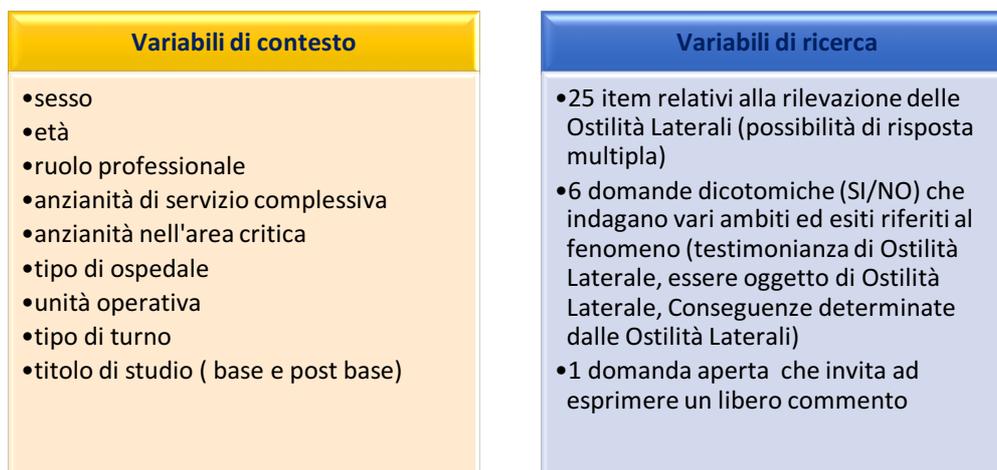


Figura 1. – Variabili di contesto e di ricerca.

Le variabili oggetto di studio sono state raggruppate in tre domini:

1. Pettegolezzo
2. Denigrazione
3. Pressioni volontarie

Il campionamento è stato di tipo non probabilistico, propositivo.

Sono stati inclusi Infermieri e Oss di nazionalità italiana ed extracomunitaria che svolgono la propria attività lavorativa da almeno 12 mesi nelle Unità di Pronto Soccorso, Terapia intensiva, Unità coronarica, Cardiologia d'urgenza, Blocco operatorio, Laboratorio di emodinamica.

Sono stati invece esclusi gli Infermieri novizi o neo assunti (<12 mesi) e gli Infermieri Coordinatori.

RISULTATI

Sono stati distribuiti 164 questionari. L'adesione è stata del 84,75%.

Complessivamente i rispondenti risultano essere per il 79,14% infermieri e per il 20,86% Oss. Il genere femminile prevale sul maschile sia per quanto riguarda gli infermieri che per gli Oss, la fascia d'età maggiormente rappresentata è 41-50 anni.

La Fig. 2 illustra la distribuzione per qualifica ed età.

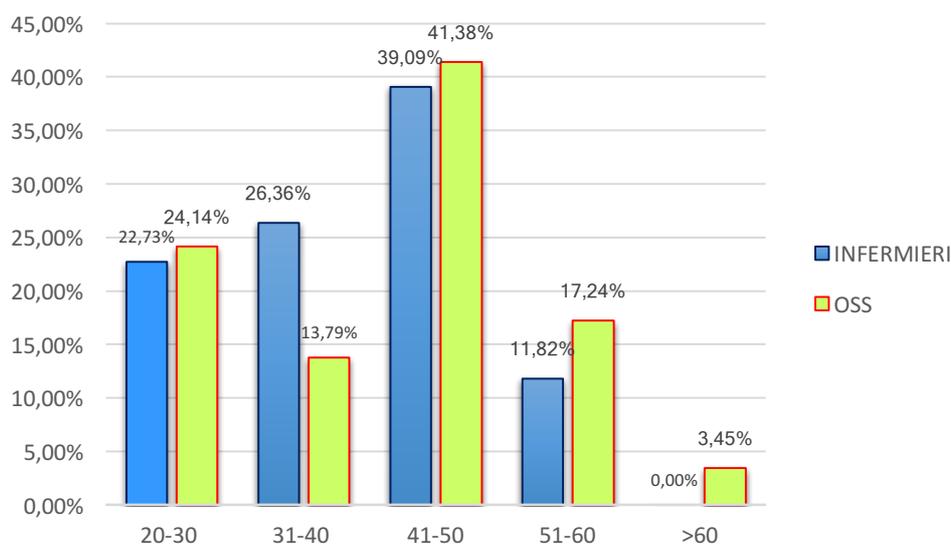


Figura 2. – Suddivisione per età e qualifica.

Per quanto riguarda l'anzianità di servizio complessiva, gli infermieri, per il 28,44%, lavorano da meno di 6 anni e per il 28,44% da 21-30 anni.

Gli Oss invece per il 34,48% lavorano complessivamente da 7-15 anni e per il 27,6% da meno di 6.

Il tipo di turnazione svolta è rappresentata per il 65,45% dal turno sulle 24 ore per quanto riguarda gli infermieri e per il 27,58% gli Oss.

Gli infermieri possiedono per il 60,9% la Laurea in Infermieristica e per il 31,81% anche un titolo di formazione post base rappresentato prevalentemente dal Master di I livello in Management (25,71%) e dal Master di I livello in Area Critica (20%). Solo il 5,7% ha proseguito con una formazione di secondo livello, rappresentata dalla Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.

Analizzando la seconda parte del questionario, quella relativa alle variabili oggetto della ricerca, le L.H. ricevute negli ultimi 12 mesi sono state suddivise secondo i tre domini precedentemente illustrati (Tab. 1).

Il fenomeno è stato complessivamente vissuto dal 78,71% degli infermieri e 78,58% degli Oss, dati in linea con quanto emerge in letteratura (Bambi et al., 2019). Rispetto agli atteggiamenti/comportamenti subiti, i domini maggiormente interessati sono quelli relativi al "Pettegolezzo" ed alla "Denigrazione": infatti, per quanto riguarda il primo, le "Lamentele condivise con altri" ed i "chiacchiericci" sono stati vissuti da entrambi i profili.

La fascia d'età che percepisce maggiormente tali ostilità riguarda professionisti infermieri tra i 20-30 anni (56,3%): tale dato riporta a quanto ampiamente trattato in letteratura in merito alla comunicazione che si vive nel conflitto generazionale (Bambi et al., 2014; Bosetti et al., 2006).

Per quanto riguarda il dominio "Denigrazione", il 35,18% degli infermieri ed il 21,42% degli Oss ha vissuto il disagio del commento sarcastico, fenomeno anche questo confermato da un recente studio di Bambi (2019), nel quale si teorizza la presenza di un continuum di comportamenti che si concretizzano in forme di abuso verbale, minacce,

intimidazioni, umiliazioni, critiche eccessive, commenti a doppio senso, esclusione, scoraggiamento ed omissioni di informazioni.

DOMINIO 1 PETTEGOLEZZO	% .L.H. infermieri	% L.H. OSS
Lamentele condivise con altri senza prima averne discusso con te	42,60%	28,60%
Rivelazione ad altri di informazioni confidenziali	10,52%	7,14%
Interruzione di conversazioni al momento del tuo arrivo/ ingresso	26,85%	17,85%
Chiacchiericci, false informazioni condivise con gli altri	35,18%	28,57%

DOMINIO 2 DENIGRAZIONE		
Commenti sarcastici	35,18%	21,42%
Mancato riconoscimento/accreditamento del lavoro svolto	26,85%	21,42%
Atteggiamenti snob relativi a qualità del lavoro, formazione, esperienza e così via	19,44%	21,42%
Messaggi/ informazioni importanti omessi o comunicati in ritardo	14,81%	10,71%
Indifferenza, scoraggiamento e rifiuto di aiuto	16,66%	3,57%
Mancato rispetto di impegni/ promesse	22,22%	3,57%
Atteggiamenti mortificanti: comportamenti sminuanti, altezzosi, paternalistici	19,44%	17,85%
Contributi personali e/o idee ignorate, sminuite	10,18%	14,28%

DOMINIO 3 PRESSIONI VOLONTARIE		
Critiche frequenti/abituale, atteggiamenti sminuanti, di tendenza al biasimo	16,66%	10,71%
Lavoro giudicato in modo ingiusto oppure offensivo	15,74%	7,14%
Limitazioni alle possibilità di esprimere opinioni o idee	11,11%	10,71%
Ammonimento ricevuto di fronte ad altri	16,66%	10,71%
Umiliazioni, condizioni in cui sei è stato/a messo/a in imbarazzo	12,03%	7,14%
Assegnazione del lavoro/ pazienti ingiusta	14,81%	7,14%
Atteggiamenti di isolamento, separazione, "trattamento con il silenzio"	12,96%	7,14%
Atti di sabotaggio, compromissione nella sfera lavorativa e/o personale	7,40%	0,00%
Isolamento professionale e/o sociale, esclusione dalle attività o conversazioni	7,40%	3,57%
Critiche ingiustificate, "incarnazione" del capro espiatorio	12,96%	10,71%
Intimidazioni, minacce	5,55%	3,57%

Tabella 1. – Ostilità laterali ricevute.

Diversamente dal dominio "Pettegolezza", il dominio "Denigrazione" è vissuto in percentuale superiore dal personale appartenente alla fascia di età 31- 40 anni, con il 30.3% dei rispondenti l che non vede riconosciuto il proprio lavoro ed il 39.4% che riferisce di aver subito commenti sarcastici. Questo dato potrebbe trovare una relazione con l'anzianità lavorativa: più si consolidano le competenze e più si matura esperienza, maggiormente si sente il bisogno di vedere riconosciuto il proprio lavoro.

Infine il terzo dominio "Pressioni Volontarie" riguarda maggiormente il personale giovane (20-30 anni): il 31.25 % lamenta di aver subito critiche frequenti e atteggiamenti sminuanti di tendenza al biasimo, mentre il 25% ha ricevuto ammonimenti di fronte ad altri e per il 21.9% il lavoro svolto è stato giudicato in modo ingiusto/offensivo. Anche per quanto riguarda tale dominio, i dati confermano quelli degli studi presenti nel contesto italiano (Bambi et al., 2019) e la riflessione che ne consegue è che la generazione Y (i *Millenials*) è maggiormente a rischio per tutti quegli effetti

derivanti dal vissuto di L.H. descritte negli studi a livello internazionale, ovvero fenomeni quali il bullismo, conseguenze psicofisiche (fino al 75%), intenzione di abbandonare la professione (Bambi et al., 2019).

CONCLUSIONI

L'indagine ha evidenziato la presenza del fenomeno, permettendo una riflessione analitica delle problematiche emerse, soprattutto in merito al dominio "Pettegolezzo", con l'aspetto delle Lamentele e dei Chiacchiericci palesemente presente nel gruppo infermieristico e del dominio "Denigrazione" con il problema dei commenti sarcastici e del mancato riconoscimento del lavoro svolto. Anche se percentualmente con numeri inferiori, il terzo dominio "Pressioni volontarie" nasconde pericolosi rischi.

La natura monospecialistica del Centro Cardiologico Monzino non permette correlazioni, ma offre uno spunto di riflessione per il ruolo del Coordinatore infermieristico. Le ostilità evidenziate sottolineano la necessità di promuovere il benessere organizzativo attraverso uno stile di leadership assertivo, in grado di orientarsi sempre più verso i bisogni ed in parte i desideri del lavoratore. Dalla letteratura emergono dati oggettivi che confermano il fatto che quando in un contesto organizzativo vi è una maggior incidenza di conflitti tra le persone, stress e scarsa considerazione, gli outcomes diminuiscono qualitativamente e diventano indicatori di malfunzionamento di un'azienda (Hauge, Skogstad, Einarsen, 2010). Favorire momenti formativi mono e multidisciplinari sulla leadership potrebbe incoraggiare il passaggio da una cultura di applicazione di norme e disposizioni ad una di autosviluppo e di innovazione; la formazione dovrebbe abbinare momenti di tipo "one to many" e "one to one", facendo ampio ricorso a modalità di insegnamento esperienziale, come ad esempio analisi di casi, role playing, simulazione. Non ultimo la letteratura ha dimostrato che migliorando la trasmissione delle informazioni diminuiscono le L.H. (Ceravolo et al, 2012).

Per quanto riguarda gli infermieri, agire sul lavoro in team potrebbe migliorare il clima interno rafforzando i concetti di collaborazione, fiducia, coesione generata da una relazione positiva; incentivare gruppi di miglioramento o progetti di ricerca potrebbe essere un modo per lavorare insieme, sviluppando una conoscenza reciproca e favorendo l'instaurarsi di relazioni professionali orientate al benessere del lavoratore.

Quantificare il fenomeno delle L.H. quindi può essere il primo passo in una realtà professionale per poter attivare all'interno dell'organizzazione una politica di tolleranza zero per chi esercita la violenza, sotto qualsiasi forma essa si espliciti, come raccomandato dall'*American Nursing Association* e facendo riferimento a quanto asserito dall'OMS nel 2002.

Un secondo passaggio potrebbe essere quello di coinvolgere il Servizio di Psicologia Clinica presente nelle Aziende per supportare gli operatori che accusano forme di L.H., professionisti che per caratteristiche proprie non riescono ad affrontare in modo adeguato situazioni conflittuali, rimanendo in balia di interazioni negative che possono sfociare in veri e propri atti di bullismo, con pericolose conseguenze a livello psicofisico fino al burnout.

Conflitto di interessi

Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non aver ottenuto alcun finanziamento e che lo studio non ha alcuno sponsor economico.

BIBLIOGRAFIA

- Alspach G. (2007). *Critical care nurse as coworkers: are our interactions nice or nasty*. Crit Care Nurse, 27, 10-4.
- Bambi S., Becattini G., Giusti G., Mezzetti A., Lumini E: *Survey ANIARTI sulle ostilità Laterali in Area Critica 2011-2012*. Report di Ricerca. (internet) consultato aprile 2020, disponibile da: <https://www.aniarti.it>.
- Bambi S., Lucchini A., Guazzini A., Caruso C., Rasero L. (2019). *Inciviltà sul luogo di lavoro, violenza orizzontale, bullismo e mobbing tra pari nella professione infermieristica: teorie e modelli di interpretazione dei fenomeni*, CNAI Professioni Infermieristiche Contributi Professionali (internet) consultato aprile 2020, disponibile da: <https://www.profinf.net>.
- Bambi S., Guazzini A., Piredda M et al. (2019). *Negative Interaction Among Nurses: an explorative study on Lateral Violence and Bullying in Nursing work setting*. J Nurs Manag, May 27 (4):749-757.

- Bambi S, Beccatini G, Giusti GD et al. (2014). *Lateral hostilities among nurses employed in intensive care units, emergency departments, operating rooms and emergency medical services*. Dimension of critical care nursing, Vol. 33, n.6, November/December.
- Bambi S., Becattini G., Lumini E. (2012). *Questionario sulle ostilità tra infermieri di area critica: studio di validazione*. Scenario, 29 (1), 36-42.
- Ceravolo DJ, Schwartz DG, Foltz-Ramos K et al. (2012). *Strengthening communication to overcome lateral violence*. Journal of Nursing Management, 20, 599-606.
- Hauge LJ, Skogstad A, Einarsen S. (2010). *The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work*. Scandinavian Journal of Psychology; 51(5)426-33.
- Rosiello A., Serra M. (2017). *Il mobbing e gli altri malanni del lavoro e dell'organizzazione*. Disponibile da: <https://www.studiolegalerosiello.it/page/pubblicazioni> (u.c. 20.4.20).