

LA VIOLENZA IN SANITA' E LA FATICA DELLA CURA: IL METODO BALINT COME SUPPORTO AI CURANTI

Autori: M. Zamparella, M. Monteduro, F. Anelli

Parole chiave: *Violenza in Sanità, Operatori Sanitari e Sociosanitari, Aggressione, Data Survey, Dati ONSEPS e FNOMCeO, Patient Safety & Worker Safety, Etica della Cura, Comunicazione e tempo di cura, Relazione di Cura, Psicologia Medica, Metodologia Balint-Gruppi Balint*

Lo scorso 6 maggio si è svolto a Bari un congresso, organizzato dal gruppo Donne Medico OMCeO Bari "Agapanto", per Manifestare e Proclamare la Violenza in Sanità e per offrire strumenti utili agli operatori sanitari e sociosanitari ad alleviare la "Fatica della Cura" e soprattutto per sottolineare che è ...**"il Tempo di Fare..."**.

I temi trattati e argomentati hanno riguardato:

- ◇ la necessità di lavorare in sicurezza con l'affermazione della cultura dell'etica nella relazione di cura e della cultura del "Patient Safety & Worker Safety";
- ◇ la necessità di apprendere le metodologie per saper comunicare, *di recuperare la psicologia Medica* nella formazione post e Universitaria, fondamentale nei percorsi di cura e diagnosi per l'Umanizzazione e il raggiungimento dell'Empowerment. Tanto, per migliorare la relazione di cura, per svolgere in benessere il lavoro e per ridurre con un moderno sistema di cure i fattori di stress e di burn-out;
- ◇ la necessità di conoscere ed apprendere la metodologia Balint, collaudata come formazione di gruppo e come strumento di supporto al curante, per lo sviluppo delle competenze emotivo-relazionali dello stesso. Creata originariamente per l'addestramento psicologico dei medici di famiglia e, adattata successivamente ad altre figure professionali. L'approccio balintiano considera di fondamentale importanza la comunicazione efficace e terapeutica tra professionista e paziente.

Il tema dell'aggressività e della violenza contro gli operatori sanitari e socio-sanitari ha acquisito negli ultimi tempi un'importanza crescente per i ripetuti episodi di aggressione fisica e verbale diventati un problema di rilevanza sociale ed un indicatore di trasformazioni culturali, nella percezione che le persone hanno dei diritti e doveri sanciti dal Sistema Sanitario Nazionale. *È dal rispetto reciproco che nasce una relazione che è alla base del percorso di cura e di un vivere civile.*

Nel 2007 il Ministero della Salute ha emanato una specifica raccomandazione per migliorare la qualità e la sicurezza delle cure e ha inserito gli "atti di violenza a danno di operatore" fra gli Eventi Sentinella che devono essere segnalati attraverso il flusso SIMES. Con la legge 14 agosto 2020, n. 113 avente ad oggetto all'art. 2 **"Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni"**, si è **istituito** l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e

Socio-sanitarie (ONSEP), con specifici compiti di monitoraggio, studio e promozione di iniziative volte a garantire la sicurezza dei professionisti. I componenti dell'ONSEPS sono stati nominati con decreto del Ministro della salute del 17 febbraio 2022, per metà sono donne. Testimonianza degli atti di violenza in Sanità, aumentati nel post-pandemia, sono i dati dell'Osservatorio FNOMCeO e quelli evidenziati da una Survey, "La Cultura della Sicurezza: "A NOI CHI CI PENSA?", a cura di Maria Zamparella con la collaborazione di Mariantonietta Monteduro e Teresa Tricarico. La Survey, divulgata in Regione Puglia a tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari, è stata compilata da circa 1000 operatori che lavorano nell'ambito del SSN (fig. 1), ha indagato su come gli stessi possano difendersi, affermare il loro ruolo professionale, sostenersi e promuovere una cultura della comunicazione. Si evince (fig. 2) che la relazione curante-paziente è cambiata, vi è rassegnazione alla violenza, nessun operatore (l'80%) si sente sicuro nel luogo di lavoro e protetto (il 95%) dalle Istituzioni, la metodologia Balint come supporto ai curanti è poco conosciuta e poco utilizzata e, che la **Comunicazione è tempo di cura**, come riconosciuto dalla Carta di Ottawa sottoscritta nel 1986 con gli stati appartenenti all'OMS.

I dettagli sono evidenziati nelle figure: 3 - 4 - 5 e 6.

Il National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH 2002) definisce la violenza sul posto di lavoro come "atti violenti diretti nei confronti di persone al lavoro o in servizio" e non esclude quella tra i colleghi e, indica le tipologie della violenza: 1. aggressione fisica; 2. tentativo di aggressione (il più frequente poiché la maggior parte delle minacce e delle aggressioni provengono dai pazienti o dai loro familiari o amici); 3. aggressione emotiva, che si esplicita con atteggiamenti dannosi; 4. molestia sessuale verbale; 5. violenza sessuale.

I dati INAIL, evidenziano un aumento delle denunce, infatti nel 2005 sono stati denunciati e riconosciuti 429 episodi di violenza sugli operatori sanitari mentre nel 2021 sono stati denunciati e riconosciuti 1382 episodi analoghi di infortunio, con un incremento della numerosità di eventi pari al 322% (fig.7). I setting lavorativi più colpiti sono: Servizi di emergenza-urgenza; Strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali; Luoghi di attesa; Servizi di geriatria; Continuità assistenziale.

Riconoscere il rischio e l'errore nella relazione di cura è utile a ridurre gli atti di violenza ma vi è necessità di mezzi di prevedibilità e prevenibilità e, il primo passo per la prevenzione della violenza è la valutazione dei fattori di rischio della violenza sul lavoro.

Margaret Chan, Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato:
"La sicurezza delle strutture e degli operatori sanitari deve essere sacrosanta".

La prevenzione è compito del Sistema di Cure che deve identificare gli elementi ambientali e organizzativi a cui è associata l'insorgenza di azioni violente per prevenirne l'evenienza e formare il personale su come trattare e prevenire le situazioni di violenza attraverso la strutturazione di percorsi per acquisire competenze sulla Comunicazione Empatica, sull'identificazione precoce e sulla gestione della violenza attraverso le tecniche di De-escalation.

Non può esistere cura se l'approccio tra le persone è aggressivo e violento, allora quali strumenti gli operatori sanitari possono mettere in campo per attuare e preservare la relazione con i cittadini?

L'uso della metodologia Balint in ogni setting sanitario può essere uno strumento valido come supporto a Chi Cura. Il gruppo Balint è una tecnica di formazione per migliorare le capacità dei medici di utilizzare con i pazienti la relazione interpersonale come fattore terapeutico, sviluppato da **Michael Balint**, medico di famiglia e psicoanalista, nato a Budapest (1986-1970), si trasferì nel 1939 in Inghilterra, nel 1960 pubblicò il libro "Medico, paziente e malattia" e nel 1969 fonda la Balint Society. Nel gruppo Balint i due concetti fondamentali, sono l'ambiente e la qualità primaria della relazione: **"un'atmosfera in cui ognuno possa parlare senza fretta, mentre gli altri ascoltano con spirito libero e fluttuante..."** (Balint, 1957).

Gli Atti di Violenza in Sanità, la Patient Safety e Worker Safety e la Cura di chi Cura hanno percorsi paralleli che si intersecano nelle soluzioni, le quali **devono offrire un Sistema di cura Moderno centrato sulla Comunicazione e Supporto al Curante, "Il Curante Come Farmaco Somministrato con Competenza"**

Bibliografia

- > Commissione Europea Rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro nel settore sanitario. Guida alla prevenzione e alle buone prassi 2012; 186-217
- > Chan M WHO Director-General addresses the 66th World Health Assembly WHO Geneva, 2013
- > Brunetti L, Bambi S. Le aggressioni nei confronti degli infermieri dei dipartimenti di emergenza: revisione della letteratura internazionale. Professioni Infermieristiche Aprile-Giugno 2013; 66 (2):109-16 13. Biondi M. Comunicazione con il paziente: il metodo end. Roma: Alpes, 2014
- > Chappell D & Di Martino V. Violence at work (Third edition). Geneva: Int. Labour Office, 2006 5. Hahn S, Muller M, Hantikainen V, et al. Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: results of a multiple regression analysis. Int J Nurs Stud 2013;
- > Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in a public health care facility in Italy: a repeated cross-sectional study. BMC Health Serv Res 2012;
- > Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. CMAJ (Ottawa) 1999; 161(10):1245-8
- > Gascon S, Casalod Y, Jarreta BM, et al. Aggressions against healthcare workers: an approach to the situation in Spain and the victim's psychological effects. Leg Med 2009; 11: S366-S367
- > Gascon S, Leiter M P, Andres E, et al. The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. J Clin Nurs 2012; 22:3120-9 49. Ministero della Salute Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.
- > Balint, M. (1957): *Medico, paziente e malattia*, ed. Fioriti (nuova edizione, 2014)
- > Anzieu, D. (1979): *Lo psicodramma psicoanalitico del bambino e dell'adolescente*, ed. Astrolabio Bachmann, J.-P. (1993) "La mémoire et le corps dans le psychodrame-Balint". *Psychothérapies*, n.1, p. 17; e *Quatre Temps*, no 11, mai 2007 (tr.it. M.Perini, "Corpo e memoria nello psicodramma Balint") Bachmann, J.-P. (2016) "Gruppi Balint e Psicodramma Balint nella formazione dei curanti". Relazione ad Acanto (29.10.2016, Genova)
- > Caïn, A. (1989): "Corps et langage dans la formation par la technique du psychodrame". In : M.Sapir (dir.) *Formation à la relation soignant-soigné*. La pensée sauvage, Grenoble.
- > Caïn, A. (1993): "Introduction du psychodrame-balint dans la formation psychologique des médecins". *Psychothérapies*, n. 1.
- > Caïn, A. (1994): *Le Psychodrame-Balint, Méthode, Théorie et applications*, La Pensée Sauvage, Grenoble.
- > Dauchez, C. – Boukhobza, H. (2017) "Une expérience de Psychodrame Balint à la faculté". *Esprit et Corps*, n.7 (La

relation soignant-soigné, de la formation à la pratique), pp. 15-62

> Fontaine, P. (2002): "Le psychodrame-Balint, fantastique instrument de formation à la relation médecin-malade".
PrimaryCare, 2:12-14

Figura 1.

SURVEY DATA - LA CULTURA DELLA SICUREZZA IN SANITÀ: "A NOI CHI CI PENSA?"

Partecipanti 966

➔ M 56,8%

➔ F 42,5%

Items 20

- ❑ Medico ospedaliero **28,8%**
- ❑ Medico specialista ambulatoriale **5,7%**
- ❑ MMG **12,3%**
- ❑ PLS **2,1%**
- ❑ Medico CA **11,2%**
- ❑ Medico 118 **2%**
- ❑ Medico pronto soccorso **2,9%**
- ❑ Medico psichiatra **2,9%**
- ❑ Medico libero professionista **5,8%**
- ❑ Medico pensionato **5,8%**
- ❑ Odontoiatra **3,1%**
- ❑ Psicologo **0,8%**
- ❑ Studenti/specializzandi **8,3%**
- ❑ Professioni sanitarie **7,4%**
- ❑ OSS **0,8%**

Figura 2

SURVEY DATA - LA CULTURA DELLA SICUREZZA IN SANITÀ: "A NOI CHI CI PENSA?"

Cosa si evince dalla Survey:

- La relazione medico -paziente è cambiata
- La rassegnazione alla violenza
- Nessuno si sente sicuro nel luogo di lavoro
- Nessuno si sente protetto dalle Istituzioni
- Il Gruppo BALINT è una metodologia poco conosciuta e poco utilizzata
- La Comunicazione è tempo di cura



Figura 3

SURVEY DATA - LA CULTURA DELLA SICUREZZA IN SANITÀ: "A NOI CHI CI PENSA?"

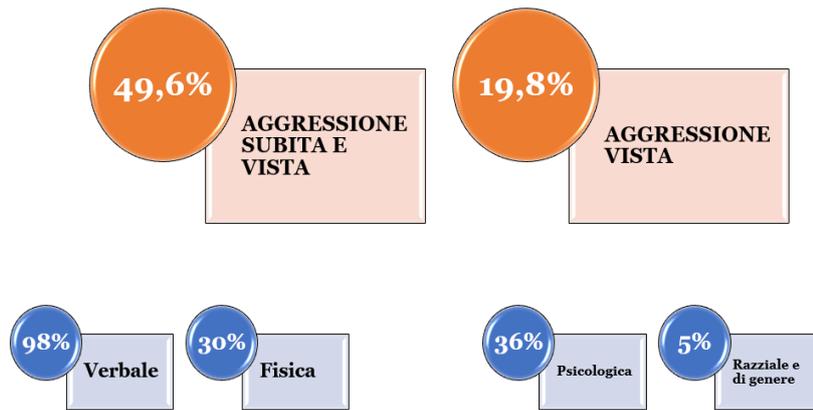


Figura 4

SURVEY DATA - LA CULTURA DELLA SICUREZZA IN SANITÀ: "A NOI CHI CI PENSA?"

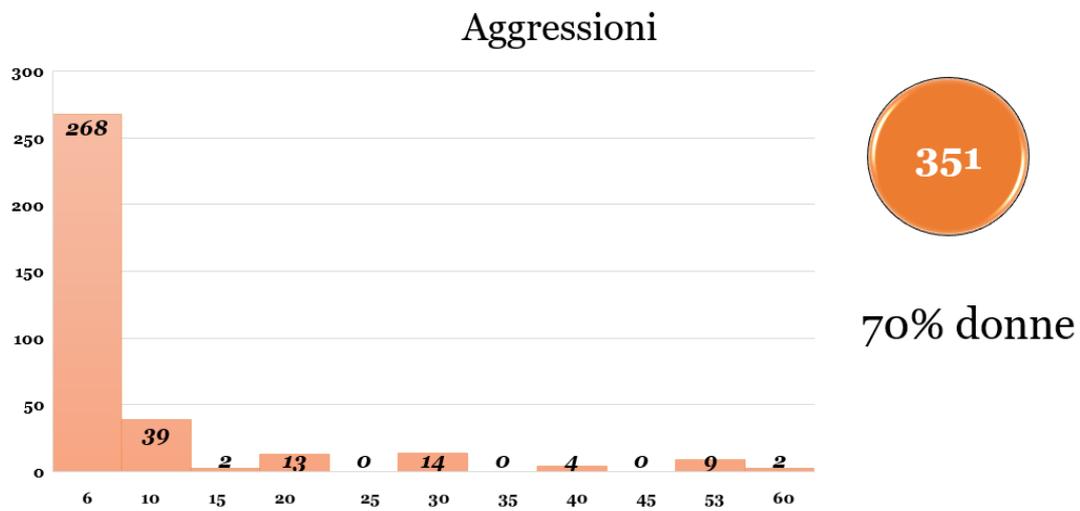


Figura 5.

SURVEY DATA - LA CULTURA DELLA SICUREZZA IN SANITÀ: "A NOI CHI CI PENSA?"

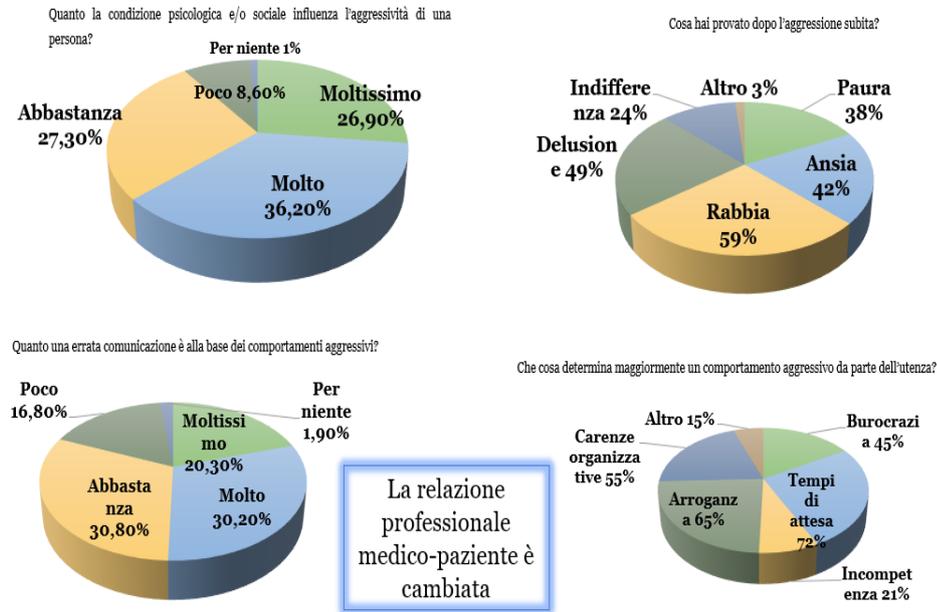


Figura 6.

SURVEY DATA - LA CULTURA DELLA SICUREZZA IN SANITÀ: "A NOI CHI CI PENSA?"

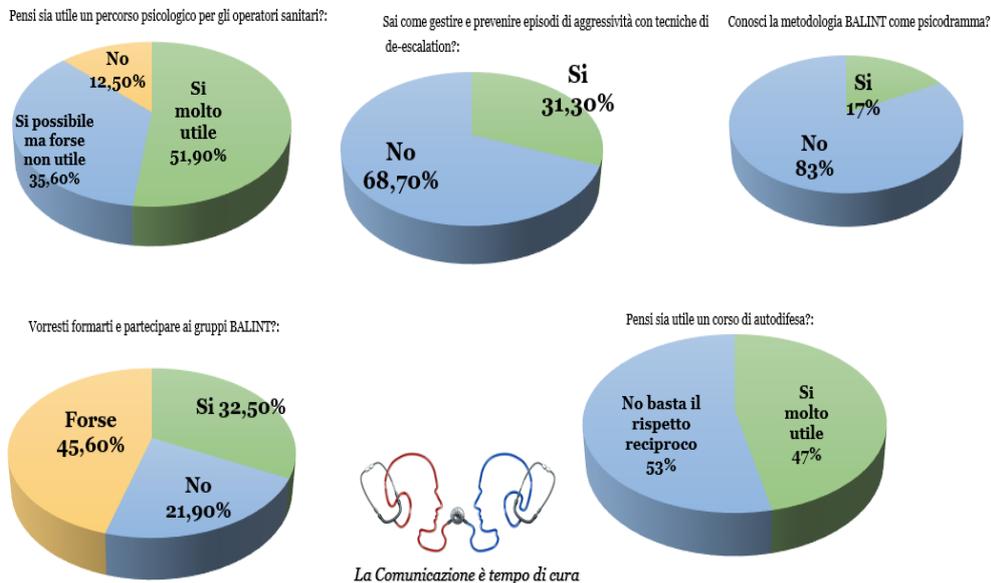
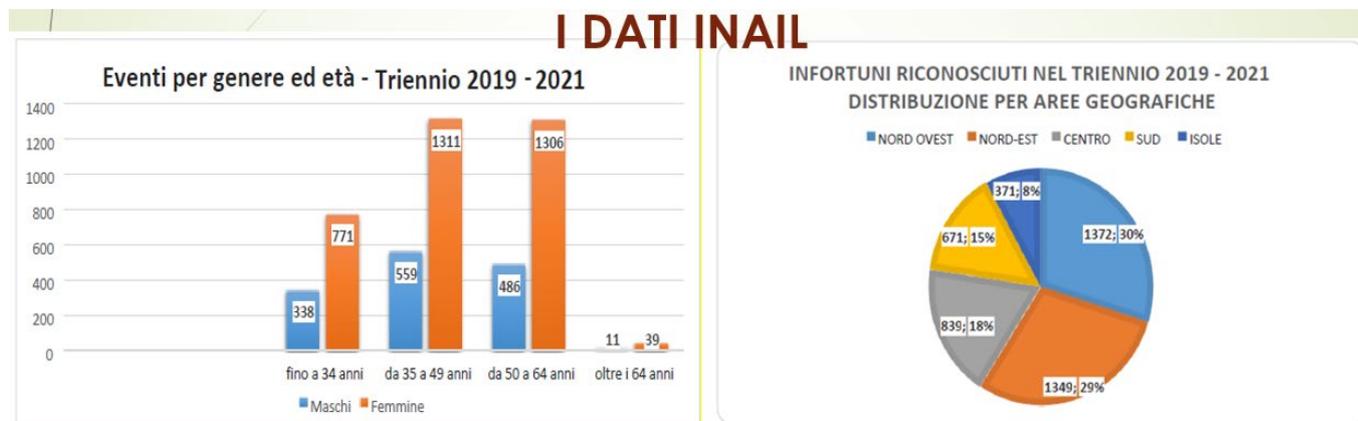
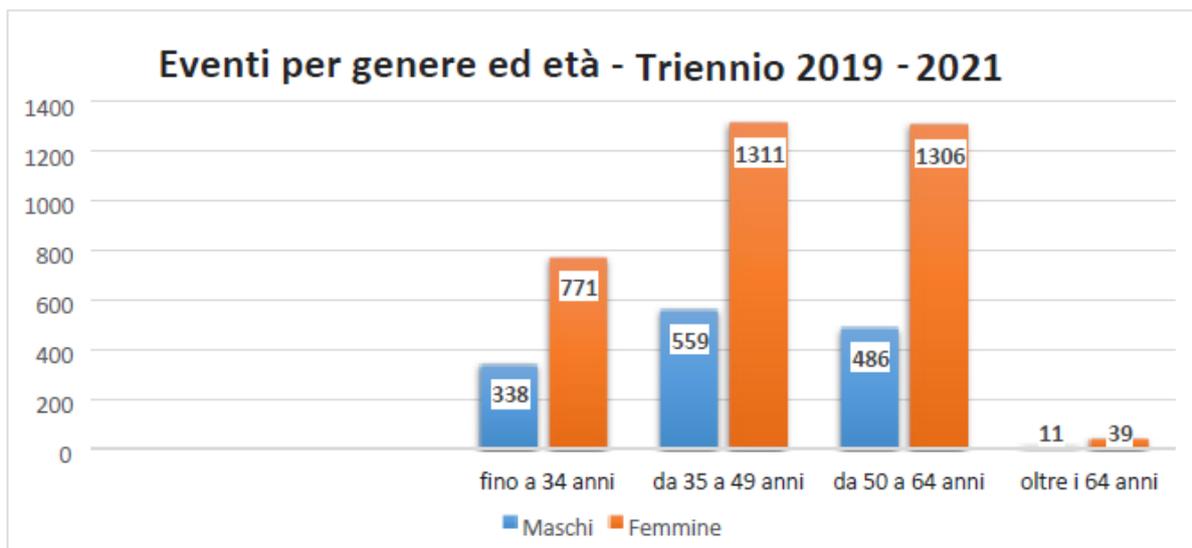


Figura 7.



Fonte: Banca Dati Statistica INAIL. Elaborazione Consulenza Statistico Attuariale INAIL

Fonte: Banca Dati Statistica INAIL. Elaborazione Consulenza Statistico Attuariale INAIL



Fonte: Banca Dati Statistica INAIL. Elaborazione Consulenza Statistico Attuariale INAIL