



International Labour Office **ILO**

International Council of Nurses **ICN**

World Health Organisation **WHO**

Public Services International **PSI**

***Joint Programme on
Workplace Violence in the Health Sector***

**VIOLENZA NEI LUOGHI DI LAVORO NEL SETTORE DEI SERVIZI SANITARI
STRUMENTI DI RICERCA NELLO STUDIO DI CASI NAZIONALI**

INDAGINE CONOSCITIVA

ITALIANO

In collaborazione con

Nursing Up

Enaios



International Labour Office **ILO**

International Council of Nurses **ICN**

World Health Organisation **WHO**

Public Services International **PSI**

Ristampa del "Workplace Violence in the Health Sector. Country Case Studies Research Instruments. Survey Questionnaire", World Health Organisation (WHO), Geneva 2003

(www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf)

Accesso multiplo effettuato nel luglio 2018.

"Traduzione in italiano a cura di Nursing Up. L'OMS non è responsabile del contenuto e dell'accuratezza della traduzione.

In caso di difformità tra la versione inglese e quella italiana, quella inglese resta vincolante ed autentica".

Testo adattato all'utenza italiana.

Autorizzazioni dell'OMS alla pubblicazione in italiano nella versione qui riprodotta (WHO non-exclusive licence) numeri 242415 del 7/11/2017 e xxx del xxx

VIOLENZA NEI LUOGHI DI LAVORO NEL SETTORE DEI SERVIZI SANITARI

Indagine Conoscitiva Riservata ^[1]

Premessa

La violenza sul luogo di lavoro è un fenomeno allarmante a livello mondiale. I lavoratori della Sanità sono particolarmente a rischio di violenza sul luogo di lavoro. La violenza si esprime in aggressioni fisiche, omicidi, aggressioni verbali, bullismo/mobbing, molestie a sfondo sessuale e razzista e stress psicologico. La violenza non è perpetrata solo una volta, ma può esprimersi in piccoli episodi reiterati nel tempo che nel loro insieme provocano danni gravi.

L'International Labour Office, l' International Council of Nurses, la World Health Organisation e il Public Services International hanno lanciato un'azione d'interesse comune per diminuire il tasso di violenza nel settore dei servizi sanitari e ridurre al minimo i suoi effetti negativi sulle vittime e sui servizi stessi. La reale dimensione del problema è in gran parte ignota. La raccolta di dati sulla vastità e la natura della violenza nei luoghi di lavoro rappresenta, di conseguenza, un elemento importante dell'iniziativa congiunta.

Finalità

Obiettivo dell'indagine è acquisire informazioni sul livello di violenza nei luoghi di lavoro nel settore dei servizi sanitari nell'ambito di Paesi di aree geografiche diverse del mondo. In particolare, l'indagine prende in esame a fondo i fattori che possono favorire la violenza e le strategie per prevenirla. I risultati del sondaggio saranno utilizzati da Nursing Up al fine di redigere un report sulla natura della violenza nei luoghi di lavoro nel settore dei servizi sanitari italiani

Confidiamo nel Tuo sostegno ai nostri sforzi tesi a migliorare la salute del personale sanitario in Italia. La compilazione del questionario in tutte le sue parti rappresenta un valido contributo alla sensibilizzazione sul tema ed alla realizzazione di politiche efficaci. Speriamo che tale indagine offra l'opportunità di esprimere le proprie opinioni e porti ad azioni future.

Leggere le istruzioni con attenzione:

Il questionario è diviso in sezioni ed è scorribile sia in un verso sia nell'altro (spostandosi all'indietro o in avanti).

La maggior parte delle domande prevedono la possibilità di dare più di una risposta, a cui è possibile apporre facilmente la relativa spunta. Ove sia possibile rispondere "no" a taluni quesiti, per alcuni casi il sistema è predisposto a reinviare automaticamente al quesito o alla sezione successiva, disabilitando, di conseguenza, eventuali sotto-quesiti e/o quesiti intermedi. Taluni quesiti e/o sotto-quesiti, infatti, si attivano o disattivano a seconda della risposta fornita alla domanda precedente. Alcune risposte, infine, prevedono la compilazione di campi di testo libero, che si attivano automaticamente.

Ci si può fermare a qualsiasi punto del questionario, senza che siano invalidate le risposte già fornite in precedenza. Se si desidera terminare la compilazione del questionario e non riprenderla più, occorre "convalidare ed inviare" (leggi di seguito le modalità di convalida ed invio).

Nel caso di difficoltà nel comprendere un quesito, si può scegliere di non dare alcuna risposta e passare al quesito successivo.

La compilazione del questionario può essere temporaneamente interrotta in qualsiasi momento ed in qualsiasi sezione si sia giunti: le risposte già fornite nelle sezioni completate e precedenti a quella su cui si sta operando, restano in memoria e, quando si riprende a compilare il questionario, il sistema rimanda direttamente all'ultima sezione sulla quale si stava operando, dalla quale è possibile, quindi, spostarsi sia all'indietro (per eventualmente modificare risposte già fornite) sia in avanti.

Alcuni quesiti prevedono la possibilità di fornire più di una risposta (in tal caso l'area di spunta è rappresentata da un quadratino invece che da un cerchietto).

Nel caso in cui il quesito preveda la possibilità di dare solo una risposta, ma le occorrenze verificatesi siano più di una tra quelle citate, si suggerisce di selezionare quella ritenuta di maggiore impatto o, in via residuale, selezionare la risposta "altro" (ove presente) e compilare il relativo campo di testo libero.

ATTENZIONE: *la validazione definitiva ed irreversibile delle risposte (parzialmente o totalmente fornite) avviene soltanto spostandosi fino all'ultima pagina, dove occorre cliccare sul pulsante "CONVALIDA ED INVIA". Una volta convalidato ed inviato, il questionario (compilato parzialmente o totalmente), non è più modificabile.*

Garantiamo che le risposte saranno trattate in modalità strettamente riservata e resteranno anonime. I risultati dello studio saranno resi pubblici a conclusione della ricerca.
Per poter rispondere con accuratezza al questionario, consigliamo di leggere con attenzione le Definizioni che seguono.

Nelle finalità di questo studio, per “violenza nei luoghi di lavoro” s’intende:

VIOLENZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Eventi in cui il personale subisce maltrattamenti, minacce o aggressioni in circostanze riguardanti il lavoro, incluso il pendolarismo verso o dal luogo di lavoro, che implicano una minaccia esplicita o implicita alla propria sicurezza, al proprio benessere o alla propria salute^[2]

DEFINIZIONI

La violenza si manifesta come violenza fisica e/o violenza psicologica in modalità diverse, che possono spesso sovrapporsi. I vocaboli riguardanti la violenza sono definiti nel seguente GLOSSARIO:

VIOLENZA FISICA	
Uso della forza fisica contro un'altra persona o gruppo, che produce un danno sul piano fisico, sessuale o psicologico.	
Include percosse, calci, schiaffi, ferite, colpi, spinte, morsi, torsioni ed altro. ^[3]	
Aggressione/Attacco	Comportamento intenzionale che nuoce un'altra persona fisicamente, inclusa l'aggressione sessuale (ad es. stupro).
VIOLENZA PSICOLOGICA (Aggressione psicologica)	
Uso premeditato del potere, incluse minacce di aggressione fisica, contro un'altra persona o gruppo, che può creare un danno allo sviluppo fisico, mentale, psichico, morale o relazionale. ^[4]	
Include aggressioni verbali, bullismo/mobbing, molestie, e minacce.	
Aggressione	Comportamento che mortifica, umilia o in altro modo indica una mancanza di rispetto verso la dignità o il valore di un individuo. ^[5]
Bullismo / Mobbing	Comportamento offensivo, continuo e reiterato nel tempo attraverso tentativi di vendetta, di crudeltà e dolosi volti ad umiliare o indebolire un singolo o un gruppo di dipendenti. ^[6]
Molestia	Qualsiasi comportamento basato sull'età, sulla disabilità, sulla condizione di sieropositività, sulla condizione familiare, sul sesso, sull'orientamento sessuale, sul cambiamento di sesso, sull'appartenenza etnica, sul colore della pelle, sulla lingua, sulla religione, sulle opinioni politiche, sulle opinioni sindacali o su convinzioni personali, sul Paese di provenienza o sulla origine sociale, sull'appartenenza ad una minoranza, sul patrimonio, sulla condizione di nascita o su qualunque altra condizione che non sia condivisa o sia indesiderata, tale da ripercuotersi sulla dignità dell'uomo o della donna sul luogo di lavoro. ^[7]
Molestie sessuali	Qualsiasi comportamento non richiesto, non corrisposto e sgradito di natura sessuale che sia offensivo verso la persona coinvolta, e renda quella persona oggetto di minaccia, di umiliazione o di imbarazzo. ^[8]
Molestie a sfondo razzista	Qualsiasi comportamento minaccioso che sia basato sull'etnia, sul colore della pelle, sulla lingua, sulla nazione di provenienza, sulla religione, sull'appartenenza a una minoranza, sulla condizione di nascita o su qualunque altra condizione che non sia condivisa o sia indesiderata, tale da ripercuotersi sulla dignità delle donne e degli uomini sul luogo di lavoro. ^[9]
Minaccia	Intimato uso della forza fisica o del potere (ad esempio, della violenza psicologica) che ha come risultato il timore di un'aggressione fisica, sessuale o psicologica oppure altri effetti negativi su persone o gruppi mirati.

Per favore completa il questionario sia apponendo la relativa spunta, sia scrivendo negli eventuali spazi liberi. In caso di incertezza nel rispondere ad un quesito, passa al quesito successivo. Taluni sotto-quesiti si abilitano e/o disabilitano a seconda della risposta data ad uno dei quesiti precedenti.

A(PL). DATI PERSONALI E RELATIVI AL LUOGO DI LAVORO

PL1 - Quanti anni hai:

- 19 o meno
- 20-24
- 25-29
- 30-34
- 35-39
- 40-44
- 45-49
- 50-54
- 55-59
- 60+

PL2 - Sei:

- donna
- uomo

PL3 - Qual è il tuo stato civile:

- single
- coniugato-a
- convivente

- separato-a/divorziato-a
- vedovo/vedova

PL4 - Sei venuto/a da un altro Paese per il lavoro che stai svolgendo attualmente?

- Sì
- No (se la risposta è "no", sarai reinvioato direttamente al quesito PL5)

PL4.1 - Se sì, quando sei venuto/a?

- 11 mesi fa o meno
- 1-5 anni fa
- 6 anni fa o più

PL5 - Indica come ti identifichi all'interno di ciascuno dei seguenti contesti:

	Appartenente ad una maggioranza etnica	Appartenente ad una minoranza etnica
All'interno del Paese	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
All'interno della tua comunità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nel luogo di lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PL6 - Quale tra le seguenti categorie risponde di più alla tua attività professionale?

- medico
- infermiere
- ostetrica
- farmacista
- equipaggio di ambulanza
- personale ausiliario
- amm.ne/burocrazia
- professioni sanitarie (terapisti/tecnici di radiologia/assistenti)
- Tecnici (laboratorio/sterilizzazione)
- personale di supporto (addetti alla cucina, alla manutenzione, alla sicurezza)
- altro, si prega di specificare

PL7 - Quale, tra le seguenti categorie, descrive meglio la tua attuale posizione lavorativa?

- dirigenza
- personale sottoposto
- studente
- collaboratore esterno
- superiore gerarchico
- altro, si prega di specificare

PL8 - Quanti anni di lavoro nel settore sanitario hai maturato fino ad oggi:

- meno di 1 anno

- 1-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- più di 20

PL9 - Quale dei seguenti settori generali per le categorie occupazionali rappresenta meglio la tua attività nell'ambito del tuo lavoro principale?

- privato - a scopo di lucro
- privato - non a scopo di lucro
- religioso (per esempio, la Chiesa)
- pubblico
- agenzia internazionale (esempio Emergency / Croce Rossa)
- altro:
- non so

PL10 - Il tuo lavoro principale è:

- full-time
- part-time
- a tempo det./occasionale

PL11 - Il tuo lavoro è su turni?

- Sì
- No

PL12 - Svolgi la tua attività lavorativa sempre all'interno della fascia oraria compresa tra le 18:00 (ore 6 del pomeriggio) e le 07:00 (ore 7 del mattino)?

- Sì
- No

PL13 - Interagisci con i pazienti/utenti durante la tua attività lavorativa?

- Sì
- No (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente al quesito PL14)

PL13.1 - Hai ripetuti contatti fisici (pulizie personali, rotazione, sollevamento) con i pazienti/utenza?

- Sì
- No

PL13.2 - Quali sono i pazienti/utenti con i quali lavori più frequentemente (puoi spuntare uno o più

riquadri):

- Neonati
- Infanti (bambini molto piccoli)
- Bambini
- Adolescenti (10-18 anni d'età)
- Adulti
- Anziani

PL13.3 - Qual è il sesso dei pazienti con i quali lavori maggiormente?

- Femminile
- Maschile
- Maschile e femminile

PL14 - Indica se impieghi più del 50% delle tue ore di lavoro occupandoti di una delle seguenti tipologie:

- Disabilità fisica
- Disabilità psichica
- Assistenza domiciliare
- Malattia terminale
- HIV/AIDS
- Psichiatria
- Materno-infantile
- Geriatria
- Salute e sicurezza sul lavoro
- Sanità scolastica
- altro, si prega di specificare:

PL15 - Dove trascorri la maggior parte del tempo (più del 50%) dedicato al tuo lavoro principale?

Scegli l'ambiente di lavoro che meglio lo rappresenta.

- Ospedale

...nel quale l'attività principale riguarda:

- ambulatorio
- medicina (qualsiasi)
- chirurgia (qualsiasi)
- psichiatria
- pronto soccorso

- sala operatoria
- terapia intensiva
- ufficio di direzione
- unità/reparto specifico
(ad esempio, pediatria, ortopedia, radiologia)
- servizi tecnici (laboratorio/sterilizzazione)
- servizi di supporto (cucina, manutenzione)
- altro, si prega di specificare:
- Ambulanza
- Centro sanitario
- Assistenza sanitaria territoriale (ad esempio, assistenza domiciliare, assistenza sanitaria a distanza, assistenza sociale del servizio sanitario)
- Ospedale specializzato nell'assistenza ai malati terminali (hospice)
- Casa di riposo per anziani/Residenza sanitaria assistenziale
- Centro di riabilitazione/Struttura sanitaria per convalescenze
- altro, si prega di specificare

PL16 - Il numero di colleghi presenti con te nello stesso ambiente di lavoro in cui trascorri la maggior parte (più del 50%) delle tue ore di lavoro è:

- nessuno
- 1-5
- 6-10
- 11-15
- più di 15

PL17 - Quanto sei preoccupato/a della violenza nel tuo attuale luogo di lavoro? (Indica un valore: 1 = per niente preoccupato/a; 5 = molto preoccupato/a)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

PL18 - Nel tuo luogo di lavoro sono previste modalità per segnalare forme di violenza?

- sì
- no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente al quesito PL19)

PL18.1 - Sai come utilizzarle?

sì

no

PL19 - Esistono incentivazioni a segnalare la violenza sul luogo di lavoro?

sì

no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente alla sezione successiva)

PL19.1 - Se sì, da parte di chi:

dirigenza/datore di lavoro

colleghi

sindacato

associazione

famiglia - amici

altro, si prega di specificare

B(VF). VIOLENZA FISICA SUL LUOGO DI LAVORO

*ATTENZIONE: La **violenza fisica** è intesa come uso della forza fisica contro un'altra persona o gruppo, tale da produrre un danno fisico, sessuale o psicologico. Essa può includere, tra l'altro, **percosse, calci, schiaffi, ferite, colpi, spinte, morsi, e/o torsioni.***

VF1 - Nel corso degli ultimi 12 mesi, hai subito violenza fisica sul luogo di lavoro?

sì

no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente al quesito VF2)

VF1.1 - Pensa all'ultimo evento in cui hai subito violenza fisica sul luogo di lavoro. Come descriveresti l'accaduto?

Violenza fisica senza uso di arma/i

Violenza fisica con uso di arma/i

VF1.2 - Ritieni si sia trattato di un tipico caso di violenza sul luogo di lavoro?

sì

no

VF1.3 - Da chi hai subito violenza fisica ?

paziente/utenza

parenti del paziente/dell'utenza

collega della stessa unità operativa

dirigenza/coordinatore

collega esterno/lavoratore esterno

- pubblico generico
- altro, si prega di specificare:

VF1.4 - Dove si è verificato l'evento?

- All'interno del reparto/struttura sanitaria
- a casa del paziente/utente
- in un luogo esterno (recandomi a lavoro/ad una visita domiciliare/a casa)

VF1.5 - A che ora si è verificato l'evento?

- tra le h. 07.00 e le h. 13.00
- tra le h.13.00 e le h. 18.00
- tra le h.18.00 e le h. 24.00
- tra le h. 24.00 e le h. 07.00
- non ricordo

VF1.6 - In quale giorno della settimana si è verificato l'evento?

- Lunedì

- Martedì
- Mercoledì
- Giovedì
- Venerdì
- Sabato
- Domenica
- non ricordo

VF1.7 - Come hai reagito all'atto di violenza? (Puoi spuntare uno o più riquadri).

- non ho fatto nulla
- ho fatto finta di nulla
- ho detto all'aggressore di fermarsi
- ho provato a difendermi dall'aggressione fisica
- ne ho parlato con amici/in famiglia
- ho richiesto una consulenza psicologica
- ne ho parlato con un collega
- ne ho parlato con un superiore gerarchico
- ho richiesto/ottenuto trasferimento in un'altra sede di lavoro
- mi sono rivolto/a ad un'associazione
- mi sono rivolto/a al sindacato
- ho compilato un formulario sull'incidente/evento
- ho sporto denuncia
- ho prodotto richiesta di risarcimento
- altro:

VF1.8 - Pensi che l'episodio di violenza avrebbe potuto essere evitato?

- sì
- no

VF1.9 - Hai subito lesioni fisiche a causa dell'episodio di violenza?

- sì
- no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente al quesito VF1.10)

VF1.9.1 Se sì, hai richiesto cure mediche ufficiali per le lesioni fisiche?

- sì
- no

VF1.10 - Nel riquadro sottostante è riportato un elenco di problemi e di disturbi che la persona talvolta accusa in reazione ad esperienze di vita stressanti come nel caso dell'evento da te subito. Per ciascun punto, indica per favore quali sono gli effetti dipendenti da tali esperienze sin dal momento in cui hai subito l'aggressione. Puoi spuntare un solo riquadro per ogni domanda.

Sin dal momento in cui sei stato/a aggredito/a, quanto sei stato/a INTERESSATO/A da	Per niente	Un pochino	Moderatamente	Abbastanza	Moltissimo
(a) Ricordi, pensieri o immagini, ripetute e inquietanti dell'aggressione?	<input type="radio"/>				
(b) Astensione dal pensare all'aggressione o dal parlarne o dal provare emozioni ad essa collegate?	<input type="radio"/>				
(c) Essere "super attento/a", vigile ed all'erta?	<input type="radio"/>				
(d) Sentirmi come se ogni cosa fatta sia stata una fatica?	<input type="radio"/>				

VF1.11 - Dopo aver subito l'aggressione hai dovuto allontanarti per un po' di tempo dal lavoro?

- sì
- no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente al quesito VF1.12)

VF1.11.1 - Se sì, per quanto tempo?

- Un giorno
- 2-3 giorni
- Una settimana
- 2-3 settimane
- 1 mese
- da 2 a 6 mesi
- da 7 a 12 mesi

VF1.12 - È stata intrapresa qualche azione volta ad indagare sulle cause dell'episodio di violenza ?

- sì
- no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente al quesito VF1.13)
- non so (se la risposta è "non so", sarai reinvio direttamente al quesito VF1.13)

VF1.12.1 - Se sì, da chi:

- dirigenza/datore di lavoro
- sindacato
- associazione
- cerchia sociale
- forze dell'ordine
- altro, si prega di specificare

VF1.12.2 - Quali sono state le misure adottate nei confronti dell'aggressore?

- nessuna
- è stato/a oggetto di richiamo verbale
- interruzione di trattamento
- denunciato/a alla polizia
- è incriminato/a
- non so
- altro:

VF1.13 - Il tuo datore di lavoro o il tuo coordinatore ti hanno offerto:

Consulenza psicologica

- si
- no

Occasione di parlarne/raccontare

- si
- no

Altro genere di sostegno?

- si
- no

VF1.14 - Quanto sei soddisfatto/a del modo in cui è stato gestito il fatto che tu abbia subito l'evento aggressivo? (Indica un valore: 1 = molto insoddisfatto/a, 5 = molto soddisfatto/a)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

VF1.15 - Nel caso in cui tu non abbia né segnalato né raccontato l'evento ad altri, perché? Puoi spuntare uno o più riquadri

- non era importante
- ho provato vergogna
- mi sono sentito/a in colpa
- timore di conseguenze negative
- era inutile
- non sapevo a chi segnalarlo
- altro:

VF2 - Nel corso degli ultimi 12 mesi, sei stato/a testimone di episodi di aggressione fisica sul tuo luogo di lavoro?

- si
- no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente al quesito VF3)

VF2.1 Se sì, quante volte è accaduto negli ultimi 12 mesi?

- Una volta
- 2-4 volte
- 5-10 volte
- Parecchie volte in un mese
- Circa una volta a settimana

- Ogni giorno

VF3 - Hai segnalato un episodio di violenza sul luogo di lavoro nel corso degli ultimi 12 mesi? (di cui sei stato/a testimone o che hai subito)

- sì
- no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente alla sezione successiva)

VF3.1 Se sì, sei stato/a destinatario/a di provvedimento/i disciplinare/i per aver segnalato un episodio di violenza sul luogo di lavoro?

- sì
- no

C. VIOLENZA PSICOLOGICA SUL LUOGO DI LAVORO (Aggressione Psicologica)

*ATTENZIONE: la **violenza psicologica** è intesa come uso premeditato del potere, incluse minacce di aggressione fisica, contro un'altra persona o gruppo, che può creare un danno allo sviluppo fisico, mentale, psichico, morale o relazionale. La violenza psicologica include **aggressioni verbali, bullismo/mobbing, molestie e minacce**. Questi termini sono spiegati nelle **DEFINIZIONI** riportate all'inizio del questionario.*

Ogni forma di violenza psicologica sarà affrontata singolarmente con i medesimi quesiti. Ciò è importante per definire nel dettaglio la violenza subita sul luogo di lavoro. Si prega di rispondere almeno al primo quesito di ciascuna sezione. Nel caso in cui la risposta al primo quesito sia "NO", sarete reinvio direttamente alla sezione successiva.

C.I(AV). AGGRESSIONE VERBALE

AV1 - Nel corso degli ultimi 12 mesi, hai subito aggressioni verbali sul luogo di lavoro?

- sì
- no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente alla sezione C.II(BM). "Bullismo / Mobbing")

AV2 - Con quale frequenza hai subito aggressioni verbali nel corso degli ultimi 12 mesi?

- costantemente
- qualche volta
- una sola volta

AV3 - Pensa all'ultima volta in cui hai subito un'aggressione verbale sul luogo di lavoro. Chi ti ha aggredito/a verbalmente?

- paziente/utenza
- parenti del paziente/dell'utenza
- collega della stessa unità operativa
- dirigente/coordinatore
- collega esterno/lavoratore esterno
- pubblico generico
- altro:

AV4 - Ritieni che questo sia un tipico episodio di aggressione verbale sul tuo luogo di lavoro?

- si
- no

AV5 - Dove si è verificata l'aggressione verbale?

- all'interno del reparto/struttura sanitaria
- a casa del paziente/utente
- in un luogo esterno (recandomi a lavoro/ad una visita domiciliare/a casa)
- altro:

AV6 - Come hai reagito all'aggressione verbale? Spunta uno o più riquadri

- non ho fatto nulla
- ho fatto finta di nulla
- ho detto all'aggressore di fermarsi
- ne ho parlato con amici/in famiglia
- ne ho parlato con un collega
- ne ho parlato con un superiore gerarchico
- ho chiesto/ottenuto trasferimento in un'altra sede di lavoro
- ho chiesto aiuto al sindacato
- ho chiesto aiuto ad un'associazione
- ho chiesto un sostegno psicologico
- ho compilato un formulario sull'incidente/evento
- ho sporto denuncia
- ho prodotto richiesta di risarcimento
- altro:

AV7 - Nel riquadro sottostante è riportato un elenco di problemi e di disturbi che la persona talvolta accusa in reazione ad esperienze di vita stressanti come nel caso dell'evento che hai subito. Per ciascun punto, indica quali sono gli effetti dipendenti da tali esperienze sin dal momento in cui hai subito l'aggressione. Puoi spuntare un solo riquadro per ogni domanda.

Sin dal momento in cui sei stato/a aggredito/a, quanto sei stato/a INTERESSATO/A da	Per niente	Un pochino	Moderatamente	Abbastanza	Moltissimo
(a) Ricordi, pensieri o immagini, ripetute e inquietanti dell'aggressione?	<input type="radio"/>				
(b) Astensione dal pensare all'aggressione o dal parlarne o dal provare emozioni ad essa collegate?	<input type="radio"/>				
(c) Essere "super attento/a", vigile ed all'erta?	<input type="radio"/>				
(d) Sentirmi come se ogni cosa fatta sia stata una fatica?	<input type="radio"/>				

AV8 - Pensi che l'episodio di aggressione verbale avrebbe potuto essere evitato?

- sì
- no

AV9 - È stata intrapresa qualche azione volta ad indagare sulle cause dell'aggressione verbale?

- sì
- no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente al quesito AV10)
- non so (se la risposta è "non so", sarai reinvio direttamente al quesito AV10)

AV9.1 - Se sì, da chi: (spunta uno o più riquadri)

- dirigenza/datore di lavoro
- sindacato

- associazione
- cerchia sociale
- forze dell'ordine
- altro:

AV9.2 - Se sì, quali sono state le misure adottate nei confronti dell'aggressore?

- nessuna
- è stato oggetto di richiamo verbale
- interruzione di trattamento
- denunciato alla polizia
- è incriminato
- altro
- non so

AV10 - Il tuo datore di lavoro o il tuo coordinatore ti hanno offerto:

Consulenza psicologica

- sì
- no

Occasione di parlarne/raccontare

- sì
- no

Altro genere di sostegno?

- sì
- no

AV11 - Quanto sei soddisfatto/a del modo in cui è stato gestito il fatto che tu abbia subito l'evento aggressivo? (Indica un valore: 1 = molto insoddisfatto/a, 5 = molto soddisfatto/a)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

AV12 - Nel caso in cui tu non abbia né segnalato né raccontato l'evento ad altri, perché ? Spunta uno o più riquadri

- non era importante
- ho provato vergogna
- mi sono sentito/a in colpa
- timore di conseguenze negative
- era inutile
- non sapevo a chi segnalarlo

altro:

C.II(BM). BULLISMO/MOBING

BM1 - Nel corso degli ultimi 12 mesi, sei stato/a destinatario/a di episodi di bullismo/mobbing sul luogo di lavoro?

- si
- no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente alla sezione C.III(MS)."Molestie sessuali")

BM2 - Con quale frequenza hai subito fenomeni di bullismo/mobbing durante gli ultimi 12 mesi?

- costantemente
- qualche volta
- una sola volta

BM3 - Per favore, pensa all'ultima volta in cui hai subito fenomeni di bullismo/mobbing sul luogo di lavoro. Chi ti ha bullizzato-a/mobbizzato-a?

- paziente/utenza
- parenti del paziente/dell'utenza
- collega della stessa unità operativa
- dirigenza/coordinatore
- collega esterno/lavoratore esterno
- pubblico generico
- altro:

BM4 - Ritieni che questo sia un tipico episodio di bullismo/mobbing sul tuo luogo di lavoro ?

- si
- no

BM5 - Dove si è verificato l'episodio di bullismo/mobbing?

- all'interno del reparto/struttura sanitaria
- a casa del paziente/utente
- in un luogo esterno (recandomi a lavoro/ad una visita domiciliare/a casa)
- altro:

BM6 - Come hai reagito all'episodio di bullismo/mobbing? Puoi spuntare uno o più riquadri

- non ho fatto nulla
- ho fatto finta di nulla
- ho detto all'autore di fermarsi
- ne ho parlato con amici/in famiglia
- ne ho parlato con un collega

- ne ho parlato con un superiore gerarchico
- ho richiesto/ottenuto trasferimento in un'altra sede di lavoro

- ho chiesto aiuto al sindacato
- ho chiesto aiuto ad un'associazione
- ho richiesto un consulto psicologico
- ho compilato un formulario sull'incidente/evento
- ho sporto denuncia
- ho prodotto richiesta di risarcimento
- altro:

BM7 - Nel riquadro sottostante è riportato un elenco di problemi e di disturbi che la persona talvolta accusa in reazione ad esperienze di vita stressanti come nel caso dell'evento che hai subito. Per ciascun punto, indica quali sono gli effetti dipendenti da tali esperienze sin dal momento in cui sei stato/a bullizzato-a/mobbizzato-a. Spunta un solo riquadro per ogni domanda.

Sin dal momento in cui sei stato/a bullizzato-a/mobbizzato-a, quanto sei stato/a INTERESSATO/A da	Per niente	Un pochino	Moderatamente	Abbastanza	Moltissimo
(a) Ricordi, pensieri o immagini, ripetute e inquietanti dell'evento?	<input type="radio"/>				
(b) Astensione dal pensare all'episodio o dal parlarne o dal provare emozioni ad esso collegate?	<input type="radio"/>				
(c) Essere "super attento/a", vigile ed all'erta?	<input type="radio"/>				
(d) Sentirmi come se ogni cosa fatta sia stata una fatica?	<input type="radio"/>				

BM8 - Pensi che l'episodio di bullismo/mobbing avrebbe potuto essere evitato?

- sì
- no

BM9 - È stata intrapresa qualche azione volta ad indagare sulle cause del bullismo/mobbing?

- sì
- no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente al quesito BM10)
- non so (se la risposta è "non so", sarai reinvio direttamente al quesito BM10)

BM9.1 - Se sì, da chi:

- dirigenza/datore di lavoro
- sindacato
- associazione
- cerchia sociale
- forze dell'ordine
- altro:

BM9.2 - Se sì, quali sono state le misure adottate nei confronti di colui/colei che ti ha bullizzato-a/mobbizzato-a ?

- nessuna
- è stato/a oggetto di richiamo verbale
- interruzione di trattamento
- denunciato/a alla polizia

- è incriminato/a
- altro:
- non so

BM10 - Il tuo datore di lavoro o il tuo coordinatore ti hanno offerto:

Consulenza psicologica

- sì
- no

Occasione di parlarne/raccontare

- sì
- no

Altro genere di sostegno?

- sì
- no

BM11 - Quanto sei soddisfatto/a del modo in cui è stato gestito il fatto che tu abbia subito l'evento aggressivo? (Indica un valore: 1 = molto insoddisfatto/a, 5 = molto soddisfatto/a)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

BM12 - Nel caso in cui tu non abbia né segnalato né raccontato l'episodio ad altri, perché ? Puoi spuntare uno o più riquadri.

- non era importante
- ho provato vergogna
- mi sono sentito/a in colpa
- timore di conseguenze negative
- era inutile
- non sapevo a chi segnalarlo
- altro:

C.III(MS). MOLESTE SESSUALI

MS1 - Nel corso degli ultimi 12 mesi, hai subito molestie sessuali sul luogo di lavoro?

- sì
- no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente alla sezione C.IV(MR). "molestie a sfondo razzista")

MS2 - Con quale frequenza hai subito molestie sessuali nel corso degli ultimi 12 mesi?

- costantemente
- qualche volta
- una sola volta

MS3 - Per favore, pensa all'ultima volta in cui hai subito molestie sessuali sul luogo di lavoro. Chi ti ha molestato/a?

- paziente/utenza
- parenti del paziente/dell'utenza
- collega della stessa unità operativa
- dirigente/coordinatore
- collega esterno/lavoratore esterno
- pubblico generico
- altro:

MS4 - Ritieni che questo sia un tipico episodio di molestia sessuale sul tuo luogo di lavoro?

- sì
- no

MS5 - Dove si è verificato l'episodio di molestia sessuale?

- all'interno del reparto/struttura sanitaria
- a casa del paziente/utente
- in un luogo esterno (recandomi a lavoro/ad una visita domiciliare/a casa)
- altro:

MS6 - Come hai reagito alle molestie sessuali? Puoi spuntare o più riquadri

- non ho fatto nulla
- ho fatto finta di nulla
- ho detto al molestatore di fermarsi
- ne ho parlato con amici/in famiglia
- ne ho parlato con un collega
- ne ho parlato con un superiore gerarchico
- ho richiesto/ottenuto trasferimento in un'altra sede di lavoro
- ho chiesto aiuto al sindacato

- ho chiesto aiuto ad un'associazione
- ho chiesto un sostegno psicologico
- ho compilato un formulario sull'incidente/evento
- ho sporto denuncia
- ho prodotto richiesta di risarcimento
- altro

MS7 - Nel riquadro sottostante è riportato un elenco di problemi e di disturbi che la persona talvolta accusa in reazione ad esperienze di vita stressanti come nel caso dell'evento che hai subito. Per ciascun punto indica quali sono gli effetti dipendenti da tali esperienze sin dal momento in cui hai subito le molestie sessuali. Spunta un solo riquadro per ogni domanda.

Sin dal momento in cui sei stato/a molestato/a, quanto sei stato/a INTERESSATO/A da	Per niente	Un pochino	Moderatamente	Abbastanza	Moltissimo
(a) Ricordi, pensieri o immagini, ripetute e inquietanti dell'evento?	<input type="radio"/>				
(b) Astensione dal pensare all'episodio o dal parlarne o dal provare emozioni ad esso collegate?	<input type="radio"/>				
(c) Essere "super attento/a", vigile ed all'erta?	<input type="radio"/>				
(d) Sentirmi come se ogni cosa fatta sia stata una fatica?	<input type="radio"/>				

MS8 - Pensi che l'episodio di molestie sessuali avrebbe potuto essere evitato?

- sì
- no

MS9 - È stata intrapresa qualche azione volta ad indagare sulle cause dell'episodio di molestia sessuale?

- sì
- no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente al quesito MS10)
- non so (se la risposta è "non so", sarai reinvio direttamente al quesito MS10)

MS9.1 - Se sì, da chi:

- dirigenza/datore di lavoro
- sindacato
- associazione
- cerchia sociale
- forze dell'ordine
- altro:

MS9.2 - Se sì, quali sono state le misure adottate nei confronti del molestatore/molestatrice?

- nessuna
- è stato/a oggetto di richiamo verbale
- interruzione di trattamento
- denunciato/a alla polizia
- è incriminato/a

- altro:
- non so

MS10 - Il tuo datore di lavoro o il tuo coordinatore ti hanno offerto:

Consulenza psicologica

- si
- no

Occasione di parlarne/raccontare

- si
- no

Altro genere di sostegno?

- si
- no

MS11 - Quanto sei soddisfatto/a del modo in cui è stato gestito il fatto che tu abbia subito la molestia? (Indica un valore: 1 = molto insoddisfatto/a, 5 = molto soddisfatto/a)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

MS12 - Nel caso in cui tu non abbia né segnalato né raccontato l'episodio ad altri, perché? Puoi spuntare uno o più riquadri

- non era importante
- ho provato vergogna
- mi sono sentito/a in colpa
- timore di conseguenze negative
- era inutile
- non sapevo a chi segnalarlo
- altro:

C.IV(MR). MOLESTIE A SFONDO RAZZISTA

MR1 - Nel corso degli ultimi 12 mesi, hai subito molestie a sfondo razzista sul luogo di lavoro?

- si
- no (se la risposta è "no", sarai reinvio direttamente alla sezione D(DL). "datore di lavoro nel settore dei servizi sanitari")

MR2 - Con quale frequenza hai subito molestie a sfondo razzista nel corso degli ultimi 12 mesi?

- costantemente
- qualche volta
- una sola volta

MR3 - Pensa all'ultima volta in cui hai subito molestie a sfondo razzista sul luogo di lavoro. Chi ti ha molestato/a?

- paziente/utenza
- parenti del paziente/dell'utenza
- collega della stessa unità operativa
- dirigente/coordinatore
- collega esterno/lavoratore esterno
- pubblico generico
- altro:

MR4 - Ritieni che questo sia un tipico episodio di molestie a sfondo razzista sul luogo di lavoro?

- sì
- no

MR5 - Dove si è verificato l'episodio di molestie a sfondo razzista?

- all'interno del reparto/struttura sanitaria
- a casa del paziente/utente
- in un luogo esterno (recandomi a lavoro/ad una visita domiciliare/a casa)
- altro:

MR6 - Come hai reagito alle molestie a sfondo razzista? Puoi spuntare uno o più riquadri

- non ho fatto nulla
- ho fatto finta di nulla
- ho detto al molestatore di fermarsi
- ne ho parlato con amici/in famiglia
- ne ho parlato con un collega
- ne ho parlato con un superiore gerarchico
- ho richiesto/ottenuto trasferimento in un'altra sede di lavoro
- ho chiesto aiuto al sindacato

- ho chiesto aiuto ad un'associazione
- ho chiesto un sostegno psicologico
- ho compilato un formulario sull'incidente /evento
- ho sporto denuncia
- ho prodotto richiesta di risarcimento
- altro

MR7 - Nel riquadro sottostante è riportato un elenco di problemi e di disturbi che la persona talvolta accusa in reazione ad esperienze di vita stressanti come nel caso dell'evento che hai subito. Per ciascun punto, indica quali sono gli effetti dipendenti da tali esperienze sin dal momento in cui ha subito le molestie a sfondo razzista. Puoi spuntare un solo riquadro per ogni domanda.

Sin dal momento in cui sei stato/a molestato/a, quanto sei stato/a INTERESSATO/A da	Per niente	Un pochino	Moderatamente	Abbastanza	Moltissimo
(a) Ricordi, pensieri o immagini, ripetute e inquietanti dell'evento?	<input type="radio"/>				
(b) Astensione dal pensare all'evento o dal parlarne o dal provare emozioni ad esso collegate?	<input type="radio"/>				
(c) Essere "super attento/a", vigile ed all'erta?	<input type="radio"/>				
(d) Sentirmi come se ogni cosa fatta sia stata una fatica?	<input type="radio"/>				

MR8 - Pensi che l'episodio di molestie a sfondo razzista avrebbe potuto essere evitato?

- sì
- no

MR9 - È stata intrapresa qualche azione volta ad indagare sulle cause dell'episodio di molestie a sfondo razzista?

- sì
- no (se la risposta è "no", sarai rimandato direttamente al quesito MR10)
- non so (se la risposta è "non so", sarai rimandato direttamente al quesito MR10)

MR9.1 - Se sì, da chi:

- dirigenza/datore di lavoro
- sindacato
- associazione
- cerchia sociale
- forze dell'ordine
- altro:

MR9.2 - Se sì, quali sono state le misure adottate nei confronti del molestatore/molestatrice?

- nessuna
- è stato/a oggetto di richiamo verbale
- interruzione di trattamento
- denunciato/a alla polizia
- è incriminato/a

altro:

non so

MR10 - Il tuo datore di lavoro o il tuo coordinatore ti hanno offerto:

Consulenza psicologica

si

no

Occasione di parlarne/raccontare

si

no

Altro genere di sostegno?

si

no

MR11 - Quanto sei soddisfatto/a del modo in cui è stato gestito il fatto che tu abbia subito l'episodio di molestia? (Indica un valore: 1 = molto insoddisfatto/a, 5 = molto soddisfatto/a)

1

2

3

4

5

MR12 - Nel caso in cui tu non abbia né segnalato né raccontato l'episodio ad altri, perché? Puoi spuntare uno o più riquadri

non era importante

ho provato vergogna

mi sono sentito/a in colpa

timore di conseguenze negative

era inutile

non sapevo a chi segnalarlo

altro:

D(DL). DATORE DI LAVORO NEL SETTORE DEI SERVIZI SANITARI

DL1 - Il tuo datore di lavoro ha elaborato politiche specifiche in materia di:

Salute e sicurezza

si

no

non so

Violenza fisica sul luogo di lavoro

si

no

non so

Aggressione verbale

si

no

non so

Molestie sessuali

si

no

non so

Molestie a sfondo razzista

si

no

non so

Bullismo/Mobbing

si

no

non so

Minacce

si

no

non so

DL2 - Quali misure esistono nel tuo luogo di lavoro per affrontare la violenza? Puoi spuntare uno o più riquadri

Misure di sicurezza (ad esempio, sorveglianti, segnali di allarme, telefoni portatili)

Miglioramenti ambientali (ad esempio, illuminazione, rumorosità, riscaldamento, accesso a servizi di alimentazione, pulizia, riservatezza)

- Restrizioni di accesso per il pubblico
- Analisi preliminare del paziente (per registrare ed essere al corrente di precedenti comportamenti aggressivi)
- Procedure assistenziali (ad esempio, protocolli di controllo e di restrizione, trasporto, programmazione di attività, accesso all'informazione)
- Limitazioni ai pagamenti in denaro sul luogo di lavoro(ad esempio, mance dei pazienti)
- Incremento nel numero di unità di personale
- Indumenti o attrezzature speciali (ad esempio, divisa o assenza di divisa)
- Procedure di controllo del personale (specialmente in caso di assistenza domiciliare)
- Cambio di turni o di programmazioni (ad esempio, orari di lavoro)
- Tempi ridotti di lavoro svolto da soli
- Formazione (ad esempio, violenza sul luogo di lavoro, strategie di gestione, capacità di comunicazione, mediazione del conflitto, autodifesa)
- Investimenti nello sviluppo del capitale umano (formazione per avanzamenti di carriera, aree destinate a svago e ricreazione del personale, compensi/gratificazioni per raggiungimento di obiettivi, promozione di ambienti salubri)
- Nessuno di questi
- Altro:

DL3 - Quanto ritieni che tali misure sarebbero efficaci nel tuo ambiente di lavoro?

Misure di sicurezza	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla
Miglioramenti ambientali	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla
Restrizioni di accesso per il pubblico	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla
Analisi preliminare del paziente	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla
Procedure assistenziali	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla
Limitazioni ai pagamenti in danaro sul luogo di lavoro	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla
Incremento nel numero di unità di personale	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla
Procedure di controllo del personale	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla
Indumenti o attrezzature speciali	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla
Cambio di turni o di programmazioni	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla
Tempi ridotti di lavoro svolto da soli	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla
Formazione	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla
Investimenti nello sviluppo del capitale umano	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla
Altro:	<input type="radio"/> Molto	<input type="radio"/> Moderatamente	<input type="radio"/> Poco	<input type="radio"/> Per nulla

DL4 - Quale dei seguenti mutamenti, se del caso, si sono verificati nel tuo luogo di lavoro/ambiente sanitario nel corso degli ultimi 2 anni?

- nessuno
- riconversione/riorganizzazione
- riduzione del personale
- incremento delle unità di personale
- decurtazione delle risorse
- stanziamenti aggiuntivi

altro:

non so

DL5 - Secondo la tua opinione, che impatto hanno avuto i suddetti mutamenti sul tuo lavoro quotidiano? Puoi spuntare uno o più riquadri

nessuno

peggiori condizioni di lavoro per il personale

migliori condizioni di lavoro per il personale

situazione peggiorata per i pazienti/utenza

situazione migliorata per i pazienti/utenza

non so

altro:

E(O). OPINIONI SULLA VIOLENZA NEI LUOGHI DI LAVORO

O1 - Secondo la tua opinione, quali sono i tre fattori più importanti che favorirebbero la violenza fisica nel tuo ambiente di lavoro?

1.

2.

3.

O2 - Secondo la tua opinione, quali sono i tre fattori più importanti che favorirebbero la violenza psicologica (non fisica) nel tuo ambiente di lavoro?

1.

2.

3.

O3 - Secondo la tua opinione, quali sono le tre misure più importanti utili a ridurre la violenza nel tuo ambiente di lavoro?

1.

2.

3.

[indietro](#)

ATTENZIONE:

Cliccando sul pulsante "CONVALIDA ED INVIA", il questionario compilato (parzialmente o totalmente), non sarà più modificabile.

CONVALIDA ED INVIA

Nursing Up, l' *International Labour Office*, la *World Health Organisation* ed il *Public Services International* ti ringraziano per il contributo fornito alla nostra indagine conoscitiva ed alla nostra campagna.