

PROCEDURA PER LA COMPILAZIONE

1. Compilare il modulo su schermo
2. Salvare il file (File -> Registra o Registra con nome)
3. Allegare il file salvato ad un messaggio di posta elettronica da inviare a:
segreteria@criminologia.uniba.it

Grazie per la collaborazione



Rischio di violenza sul luogo di lavoro nei Dipartimenti di Salute Mentale

A. Dati Socio-Demografici

1. **Età:** _____ 2. **Cittadinanza:** italiana straniera 3. **Sesso:** f m
4. **Stato civile:** celibe/nubile convivente sposato separato /divorziato vedovo
5. **Ha figli?** no si (quanti _____)

B. Status Lavorativo

1. **Da quanti anni lavori in ambiente psichiatrico:** 0-5 5-10 più di 10
2. **Negli ultimi 12 mesi, dove hai lavorato prevalentemente:**
- centro di salute mentale (CSM) reparto ospedaliero (SPDC) comunità riabilitativa
- altro (specificare _____)
3. **In precedenza, dove hai lavorato prevalentemente:**
- centro di salute mentale (CSM) reparto ospedaliero (SPDC) comunità riabilitativa
- altro (specificare _____)
4. **Quanti operatori (altri psichiatri, infermieri, operatori socio sanitari) sono presenti sul luogo di lavoro durante la maggior parte (oltre il 50%) del tuo tempo lavorativo?**
- 0-2 3-5 6-8 9 o oltre
5. **Qual è il tuo inquadramento contrattuale?**
- dipendente a tempo indeterminato dipendente a tempo determinato dipendente part time

C. Esperienze di violenza fisica sul luogo di lavoro

1. **Hai personalmente assistito ad episodi di aggressione/violenza fisica sul luogo di lavoro negli ultimi 12 mesi:**
- No Si
2. **Sei mai stato vittima di aggressione/violenza fisica sul luogo di lavoro?**
- No Si (una volta) Si (2-4 volte) Si (5-10 volte) Si (più di 10 volte)



3. Hai subito episodi di aggressione/violenza fisica negli ultimi 12 mesi?

- No Sì (una volta) Sì (2-4 volte) Sì (5-10 volte) Sì (una o più volte al mese)

4. Se hai subito un episodio di aggressione fisica (se più d'uno si consideri il più grave)

- a. **Chi ne è stato responsabile?** paziente familiare di un paziente
 collega/operatore altro
- b. **sei stato attaccato con un'arma?** No Sì
- c. **Hai subito conseguenze fisiche?** No Sì (lesioni con necessità di riposo) Sì (minime lesioni senza necessità di riposo)
- d. **Dove è avvenuta l'aggressione?** all'interno dell'istituzione a casa dell'utente fuori dall'istituzione (specificare _____)
- e. **In che fascia oraria è avvenuta l'aggressione:** mattina pomeriggio sera notte
- f. **Hai ricevuto aiuto?** No Sì, da colleghi e/o infermieri Sì, da operatori della sicurezza
- g. **Hai presentato denuncia e/o richiesto l'intervento delle forze dell'ordine?**
 No Sì (entrambe) Sì (solo richiesto intervento FF.OO) Sì (solo denuncia)
- h. **Quanti operatori, oltre te, erano presenti in servizio in quel momento?**
 Nessuno 1-3 4-6 più di 7

5. Se hai subito un episodio di aggressione/violenza fisica, quale reazione hai avuto successivamente (è possibile più di una risposta):

- ho fatto finta che non fosse accaduto l'ho riferito al Dirigente ho fatto relazione scritta per segnalare l'accaduto al Dirigente ho cercato di farmi trasferire ho chiesto risarcimento per i danni subiti

6. Se hai subito un episodio di aggressione/violenza fisica hai cercato aiuto (è possibile più di una risposta):

- parlandone con un collega; parlandone con parenti e/o amici ho fatto counselling
 ho preso farmaci ho cercato aiuto presso associazioni ho cercato aiuto presso sindacati
 non ho cercato aiuto altro (_____)

7. Se l'aggressore era un paziente, quali conseguenze vi sono state nella relazione terapeutica?

- nessuna; è stato cambiato il terapeuta è stato diffidato a non ripetere il comportamento, pena una denuncia è stato denunciato si è interrotto il trattamento altro (_____)

8. Quanto sei soddisfatto della maniera con cui l'episodio di violenza subito è stato gestito dal tuo servizio?

- molto abbastanza poco per nulla

9. Ritieni l'episodio accaduto un evento abituale e/o inevitabile, visto il tipo di lavoro?

- No Sì (abituale) Sì (inevitabile) Sì (abituale e inevitabile)



10. **Ritieni che l'aggressione subita potesse essere prevista?**

- No Sì perché *(è possibile più di una risposta)*:
 sono noti i pazienti a rischio sono note le situazioni a rischio
 vi erano già state minacce o atti di vandalismo da parte dell'autore dell'aggressione;
 vi erano già state violenze fisiche da parte dell'autore dell'aggressione;

11. **Se hai assistito ad un episodio di aggressione fisica** (se più d'uno, fai riferimento al più grave)

- a. **Chi ne è stato responsabile?** utente familiare di un utente operatore altro
- b. **è stata usata un'arma?** No Sì
- c. **Vi sono state conseguenze fisiche?** No Sì (lesioni con necessità di riposo) Sì (minime lesioni senza necessità di riposo)
- d. **Dove è avvenuta l'aggressione?** all'interno dell'istituzione a casa dell'utente fuori dall'istituzione (specificare _____)
- e. **In che fascia oraria è avvenuta l'aggressione:** mattina pomeriggio sera notte
- f. **La vittima ha ricevuto aiuto?** No Sì, da colleghi e/o infermieri Sì, da operatori della sicurezza
- g. **E' stato richiesto l'intervento delle forze dell'ordine?**
 No Sì
- h. **Quanti operatori, oltre lei, erano presenti in servizio in quel momento?**
 Nessuno 1-3 4-6 più di 7

12. **Con pazienti o situazioni a rischio di comportamento violento, sul tuo luogo di lavoro vi sono procedure o protocolli operativi specifici per poterli adeguatamente gestire:**

- No Sì
- a. Se esistono tali procedure, le conosci:
 molto abbastanza poco per nulla
- b. Se esistono tali procedure le usi:
 sempre spesso di rado mai

D. Esperienze di minacce\violenze verbali sul luogo di lavoro

1. **Sei mai stato vittima di minacce\violenze verbali sul luogo di lavoro?**

- No Sì (una volta) Sì (2-4 volte) Sì (5-10 volte) Sì (più di 10 volte)

2. **Hai subito episodi di minacce\violenze verbali negli ultimi 12 mesi?**

- No Sì (una volta) Sì (2-4 volte) Sì (5-10 volte) Sì (una o più volte al mese)



3. Se hai subito un episodio di minacce\violenza verbale (se più d'uno, fai riferimento al più grave)

- a. **Chi ne è stato responsabile?** paziente familiare di un paziente
 collega/operatore altro
- b. **è stata usata un'arma?** No Sì
- c. **Vi sono state conseguenze psicologiche?** No Sì (con necessità di riposo) Sì (senza necessità di riposo)
- d. **Dove sono avvenuti i fatti?** all'interno dell'istituzione a casa dell'utente fuori dall'istituzione (specificare _____)
- e. **In che fascia oraria è avvenuta l'aggressione:** mattina pomeriggio sera notte
- f. **Hai ricevuto aiuto?** No Sì, da colleghi e/o infermieri Sì, da operatori della sicurezza
- g. **E' stato richiesto l'intervento delle forze dell'ordine?** No Sì
- h. **Quanti operatori, oltre lei, erano presenti in servizio in quel momento?**
 Nessuno 1-3 4-6 più di 7

4. Sei mai stata\o vittima di stalking sul tuo posto di lavoro?

- No Sì (una volta) Sì (più volte)

5. Se sei mai stata\o vittima di stalking sul tuo posto di lavoro (se più d'uno, fai riferimento al più grave)

- a. **Chi ne è stato responsabile?** paziente familiare di un paziente
 collega/operatore altro
- b. **Vi sono state conseguenze psicologiche?** No Sì (con necessità di riposo) Sì (senza necessità di riposo)
- c. **Quanto a lungo si sono protratti i comportamenti molesti-assillanti?**
 1-3 mesi 3-6 mesi 6-12 mesi oltre 1 anno
- d. **Hai presentato denuncia e/o richiesto l'intervento delle forze dell'ordine?**
 No Sì (entrambe) Sì (solo richiesto intervento FF.OO) Sì (solo denuncia)

6. Se hai subito un episodio di minacce\violenza verbale\stalking, quale reazione hai avuto successivamente (è possibile più di una risposta):

- ho fatto finta che non fosse accaduto l'ho riferito al Dirigente ho fatto relazione scritta per segnalare l'accaduto al Dirigente ho cercato di farmi trasferire ho chiesto risarcimento per i danni subiti

7. Se hai subito un episodio di minacce\violenza verbale\stalking hai cercato aiuto (è possibile più di una risposta):

- parlandone con un collega; parlandone con parenti e/o amici ho fatto counselling
 ho preso farmaci ho cercato aiuto presso associazioni ho cercato aiuto presso sindacati
 non ho cercato aiuto altro (_____)

8. Se l'autore delle minacce\violenze\stalking era un paziente, quali conseguenze vi sono state nella relazione terapeutica?

- nessuna; è stato cambiato il terapeuta è stato diffidato a non ripetere il comportamento, pena una denuncia è stato denunciato si è interrotto il trattamento altro (_____)



9. Hai personalmente assistito ad episodi di minacce violenze verbali sul luogo di lavoro negli ultimi 12 mesi:

- No Sì (1-4 volte) Sì (5-10 volte) Sì (una o più volte al mese)

E. Percezione del rischio di violenza sul luogo di lavoro

1. Quanto ti senti sicura\o sul luogo di lavoro:

- molto abbastanza poco per nulla

2. Quanto sei preoccupata\o di subire episodi di violenza sul luogo di lavoro?

- molto abbastanza poco per nulla

3. Negli ultimi 5 anni sul luogo di lavoro, rispetto al passato, ti senti:

- più sicura\o ugualmente sicura\o meno sicura\o molto meno sicura\o

4. Esistono fasce orarie di lavoro in cui ritiene più probabili gli episodi di violenza:

- mattina pomeriggio notte

5. Ritiene che lavorare nei servizi territoriali di salute mentale esponga maggiormente a rischi di aggressione, rispetto al lavoro psichiatrico in ospedale:

- sì no

6. Nell'esperienza con un paziente violento hai avuto la percezione di essere:

	spesso	a volte	raramente	mai
a. Solo				
b. Troppo esposto				
c. Sconfitto				
d. Inadeguato				

7. In relazione a situazioni soggettivamente vissute come pericolose per la tua integrità fisica, hai provato le seguenti sensazioni:

	spesso	a volte	raramente	mai
a. Paura				
b. Rabbia				
c. Inadeguatezza				
d. Impotenza				
e. Delusione				
f. Fiducia nelle mie capacità				



8. **Ritieni che, rispetto alle occasioni di confronto con pazienti violenti, l'attuale organizzazione dell'assistenza psichiatrica del territorio sia:**

- buona sufficiente carente del tutto inadeguata

Se carente o inadeguata, quali a tuo avviso le cause principali (puoi indicare più di una risposta, numerandole per importanza attribuita):

- Carenza di organico _____
 Carente preparazione specifica del personale _____
 Insufficiente collaborazione fra le diverse figure professionali _____
 Conflittuale approccio teorico verso il comportamento violento _____
 Insufficiente collaborazione con le forze dell'ordine _____
 Inadeguato assetto normativo _____
 Altro (specificare)

9. **Sulla base della tua esperienza, quali sono la/le principali cause di episodi di violenza fisica/psicologica/verbale nel tuo setting lavorativo:**

10. **A tuo avviso il tema della gestione del comportamento violento dei pazienti é sentito nei servizi psichiatrici in maniera:**

- eccessiva accentuata adeguata contenuta minima insufficiente

11. **Temi che la programmata chiusura degli OPG possa aggravare il rischio degli operatori di subire violenze sul luogo di lavoro:**

- molto abbastanza poco per nulla



F. Misure di sicurezza sul posto di lavoro

1. Per favore, completa la seguente tabella indicando quali misure di sicurezza sono presenti nel tuo ambiente di lavoro (*rispondi si/no*), la personale opinione circa la loro utilità (*rispondi si/no*), quindi attribuendo a ciascuna voce un valore numerico per importanza (*5 molto importante; 1 per niente importante nell'ultima colonna*)

	E' presente?	Credi sia utile?	Valore (1-5)
Strutturali			
Servizio di guardia giurata			
Metal-detector fissi o portatili per rilevare armi metalliche			
Impianti di videosorveglianza in aree non presidiate o critiche			
Impianti di allarme o dispositivi di sicurezza in stanza (pulsanti antipanico, allarmi portatili, telefoni cellulari, ponti radio) collegati ad un sistema di pronto intervento			
Filtro di ricevimento			
Ambienti ed arredi idonei (es.: stanze con vie di fuga)			
Procedure per la sicurezza e l'evacuazione di emergenza			
Procedure per l'utilizzo di abbigliamento e equipaggiamento specifici			
Organizzative			
Presenza di due figure (medico e infermiere) in corso di visita			
Riduzione di ore di lavoro in cui si è soli			
Presenza e disponibilità di un team addestrato a gestire situazioni critiche e al controllo di pazienti aggressivi			
Equilibrio di genere nelle equipe			
Aumento del numero di operatori per equipe			
Registrazione di tutti gli episodi di violenza occorsi ed elaborazione delle informazioni raccolte per definire misure e strategie di prevenzione			
Protocolli operativi con le forze dell'Ordine			
Formative			
Corsi di formazione specifica per la gestione di pazienti violenti e situazioni a rischio			
Corsi di difesa personale			



Work Safety Scale

Bob E. Hayes, Jill Perander, Tara Smecko, and Jennifer Trask (1998)
Journal of Safety Research, Vol. 29, No., 3, pp. 145-161, 1998
(versione italiana a cura di C. Palumbo, G. Di Sciascio, R. Catanesi)

Pensa al tuo ambiente di lavoro e rispondi alle seguenti domande utilizzando la scala da 1 a 5 sottostante

Totalmente in disaccordo	Parzialmente in disaccordo	Né d'accordo, né in disaccordo	Parzialmente d'accordo	Totalmente d'accordo
1	2	3	4	5

I. La Sicurezza nell'ambiente di lavoro

Pensa al tuo ambiente di lavoro. Poi, indica con un valore da 1 a 5, utilizzando la scala fornita in alto, quanto tu sia d'accordo o meno con le seguenti parole o affermazioni:

1. Pericoloso	1	2	3	4	5	6. Potrei facilmente farmi male	1	2	3	4	5
2. Sicuro	1	2	3	4	5	7. Non sicuro	1	2	3	4	5
3. Potenzialmente pericoloso	1	2	3	4	5	8. Temo per la mia salute/incolumità	1	2	3	4	5
4. Rischioso	1	2	3	4	5	9. A rischio di morte	1	2	3	4	5
5. Malsano	1	2	3	4	5	10. Allarmante	1	2	3	4	5

II. La Sicurezza esercitata dai colleghi

Pensa ai tuoi colleghi di lavoro. Poi, indica con un valore da 1 a 5, utilizzando la scala fornita in alto, quanto tu sia d'accordo o meno con le seguenti parole o affermazioni:

1. Ignorano le regole di sicurezza	1	2	3	4	5	6. Spronano gli altri alla sicurezza	1	2	3	4	5
2. Non si preoccupano della salute altrui	1	2	3	4	5	7. Si mettono a rischio per la sicurezza	1	2	3	4	5
3. Sono attenti alle regole di sicurezza	1	2	3	4	5	8. Mantengono pulito il posto di lavoro	1	2	3	4	5
4. Seguono le regole di sicurezza	1	2	3	4	5	9. Sono propensi alla sicurezza	1	2	3	4	5
5. Sono attenti alla sicurezza altrui	1	2	3	4	5	10. Non sono attenti	1	2	3	4	5

III. La Sicurezza esercitata dal diretto superiore

Pensa al tuo diretto superiore. Poi, indica con un valore da 1 a 5, utilizzando la scala fornita in alto, quanto tu sia d'accordo o meno con le seguenti parole o affermazioni:

1. Elogia comportamenti tesi a lavorare in modo sicuro	1	2	3	4	5	6. Discute con gli altri sui problemi relativi alla sicurezza	1	2	3	4	5
2. Incoraggia comportamenti tesi a lavorare in modo sicuro	1	2	3	4	5	7. Aggiorna i regolamenti relativi alla sicurezza	1	2	3	4	5
3. Informa i lavoratori sulle regole di sicurezza	1	2	3	4	5	8. Forma i lavoratori sul tema della sicurezza	1	2	3	4	5
4. Premia i comportamenti di sicurezza	1	2	3	4	5	9. Applica le regole per la sicurezza	1	2	3	4	5
5. Coinvolge i lavoratori nel definire gli obiettivi per la sicurezza	1	2	3	4	5	10. Accetta i suggerimenti sulla sicurezza	1	2	3	4	5



IV. Gestione delle pratiche di sicurezza da parte della Direzione

Pensa agli uffici preposti alla sicurezza. Poi, indica con un valore da 1 a 5 , utilizzando la scala fornita in alto, quanto tu sia d'accordo o meno con le seguenti parole o affermazioni:

- | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|
| 1. Garantiscono sufficienti programmi di formazione sulla sicurezza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6. Assicurano condizioni di lavoro sicure | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Eseguono frequenti controlli di sicurezza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7. Rispondono prontamente ai problemi di sicurezza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Accertano prontamente i problemi sulla sicurezza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8. Aiutano a mantenere pulito il luogo di lavoro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Premiano coloro che lavorano in modo sicuro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9. Forniscono informazioni sulla sicurezza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Forniscono attrezzature sicure | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10. Mantengono informati i lavoratori di rischi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Il tuo datore di lavoro ha messo in atto norme standardizzate di sicurezza sul lavoro?

(Indica una risposta) Sì No Non so

Se hai indicato "Sì", rispondi alle successive domande relative alle norme standardizzate di sicurezza.

V. Norme di sicurezza

Pensa alle Norme di Sicurezza sul Lavoro. Poi, indica con un valore da 1 a 5 , utilizzando la scala fornita in alto, quanto tu sia d'accordo o meno con le seguenti parole o affermazioni:

- | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|
| 1. Sono opportune | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6. Poco chiare | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Aiutano la prevenzione di infortuni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7. Importanti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Utili | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 8. Efficaci nel ridurre gli infortuni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Ben fatte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9. Non servono nel mio luogo di lavoro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Di ottimo livello | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10. Non funzionano | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |