



M. Monteduro

A collage of various photographs and banners is scattered across the right side of the page. The photos show groups of people, some smiling, and some in professional settings. One prominent banner features the ANAAO logo and the text "ASSOCIAZIONE". The background is a solid pink color.

DONNE SANITÀ SINDACATO

DAL MERCATO DELLA CURA
ALLA SOCIETÀ DEL CARE.
VERSO UNA SANITÀ
ORIENTATA DALLE DONNE

GENOVA
11-12 OTTOBRE 2019
HOTEL HN COLLECTION
MOLO PONTE CALVI, 5

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

Why the approach to worker health needs to be more holistic



“ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro”

GLYN JONES
SPECIAL TO THE GLOBE AND MAIL
PUBLISHED FEBRUARY 27, 2018



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI DI
ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
UFFICIO III

RACCOMANDAZIONE PER PREVENIRE GLI ATTI DI
VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

Evento sentinella

Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio sanitario.

Raccomandazione n. 8 del Ministero della Salute (novembre 2007)

Nel 5° Rapporto (2005-2012) del Protocollo di monitoraggio degli eventi sentinella, il Ministero ha riportato «gli atti di violenza a danno di operatore» al **4° posto** tra i 16 eventi sentinella segnalati (165 segnalazioni, 8.6% del totale, di cui 4 mortali)

richiedono la messa in atto di



opportune in iniziative di protezione e prevenzione

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

- Programmare ed implementare misure strutturali e organizzative che consentano di **ridurre il rischio** che si generino condizioni di stress e perdita di controllo nei pazienti e loro familiari
- Fornire agli operatori conoscenze e competenze per valutare, prevenire e gestire i comportamenti aggressivi

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

Perspective

Origin and Prevention of Workplace Violence in Health Care in China: Legal and Ethical Considerations

Jian Guan^{1,2}

¹Clinical Centre, National Population and Health Scientific Data Sharing Platform, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

²Department of Pathology, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

Chinese Medical Journal | July 20, 2017 | Volume 130 | Issue 14

1731

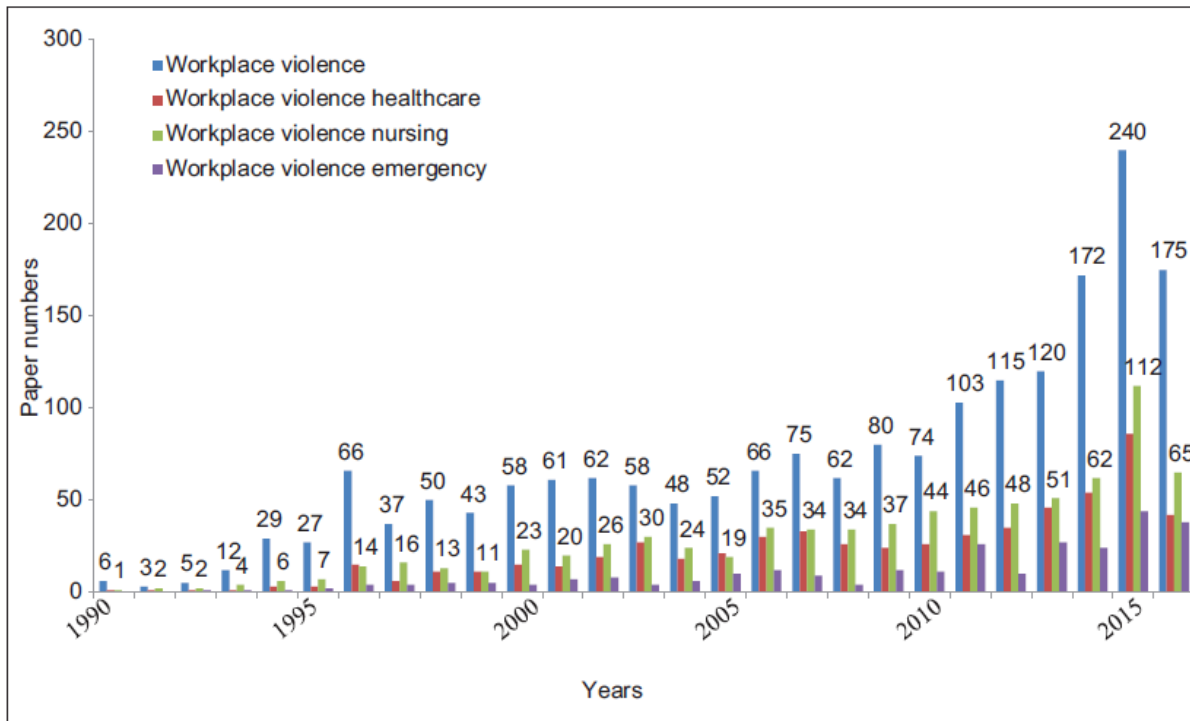


Figure 1: Workplace violence papers searched by keywords in PubMed from 1990 to 2016. Papers included in <http://www.pubmed.com>. Here shows the account of items from 1990 to 2016 when searched with “workplace violence” (blue), “workplace violence healthcare” (red), “workplace violence nursing” (green), and “workplace violence emergency” (violet), respectively.

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

BMJ Open Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: a large cross-sectional study

Sun T, et al. *BMJ Open* 2017;7:e017182. doi:10.1136/bmjopen-2017-017182

Tao Sun,¹ Lei Gao,¹ Fujun Li,² Yu Shi,¹ Fengzhe Xie,¹ Jinghui Wang,¹ Shuo Wang,³ Shue Zhang,⁴ Wenhui Liu,¹ Xiaojian Duan,¹ Xinyan Liu,¹ Zhong Zhang,¹ Li Li,¹ Lihua Fan¹

Psychology Research and Behavior Management

Dovepress

open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article

ORIGINAL RESEARCH

Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study

Paola Ferri¹
Monica Silvestri¹
Cecilia Artoni²
Rosaria Di Lorenzo³

This article was published in the following Dove Press journal:
Psychology Research and Behavior Management
23 September 2016
Number of times this article has been viewed

Hamdan and Abu Hamra *Human Resources for Health* (2015) 13:28
DOI 10.1186/s12960-015-0018-2



RESEARCH

Open Access

Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study

Motasem Hamdan^{1*} and Asma'a Abu Hamra²



Article

Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany—A Survey

Anja Schlabon^{1,*}, Dana Schlabon¹, Agnieszka Kozak¹, Albert Nienhaus^{1,2} and Susanne Steinke¹

¹ Center for Evidence-based Public Health Services Research for Healthcare Professionals (CVcare), University Medical Center Hamburg-Eppendorf (UKE), 20246 Hamburg, Germany; a.kozak@uke.de (A.K.); Albert.Nienhaus@uke.de (A.N.); su.steinke@uke.de (S.S.)

² Department for Occupational Medicine, Hazardous Substances and Public Health Accident Insurance and Prevention in the Health and Welfare Services (BGW), 22089 Hamburg, Germany; daniel.wendeler@bgw-online.de

* Correspondence: a.schlabon@uke.de

Received: 4 May 2018; Accepted: 13 June 2018; Published: 15 June 2018



Original Article

DOI: 10.7554/ijerph.18062.138895

A Study of Workplace Violence Experienced by Doctors and Associates: Risk Factors in a Tertiary Care Hospital of South Delhi, India

Community Medicine Section

MUKESH KUMAR¹, MADHUR VERMA¹, HIMESH DAS², GEETA PARDESHI³, JUGAL KISHORE³, ARUN PADMANANDAN⁴

The National Observatory of Aggressions to Physicians (ONAM) Workgroup and General Council of Official Medical Associations of Spain (CGCOM)
BMC Res Notes (2018) 11:347
<https://doi.org/10.1186/s13104-018-3393-7>

BMC Research Notes

RESEARCH NOTE

Open Access

National report on aggressions to physicians in Spain 2010–2015: violence in the workplace—ecological study

The National Observatory of Aggressions to Physicians (ONAM) Workgroup and General Council of Official Medical Associations of Spain (CGCOM)*



Shafran-Tikva et al. *Israel Journal of Health Policy Research* (2017) 6:59
DOI 10.1186/s13584-017-0183-y

Israel Journal of Health Policy Research

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Open Access

Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study

Sigal Shafran-Tikva^{1*}, David Chinitz², Zvi Stern³ and Paula Feder-Bubis⁴



Hasan et al. *BMC Res Notes* (2018) 11:702
<https://doi.org/10.1186/s13104-018-3795-6>

BMC Research Notes

RESEARCH NOTE

Open Access

Iceberg of workplace violence in health sector of Bangladesh

Md Imran Hasan^{1*}, Md Zakiul Hassan², Md Mofijul Islam Bulbul³, Taufique Joarder^{4,5} and Mohammad Jobayer Christ⁶



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI



Cornell University
ILR School

Cornell University ILR School
DigitalCommons@ILR

International Publications

Key Workplace Documents

2014



European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions

Impact of the crisis on industrial relations and working conditions in Europe

Job insecurity and consequences for workers' well-being

The crisis has caused an increase in job insecurity, with the negative consequences of this insecurity on well-being and health scientifically acknowledged. Generally, it leads to increased levels of stress, adverse social behaviour and other psychosocial disorders. An increase in stress at work is reported, although this cannot always be linked to the crisis.

Conflict, bullying and violence

Expressions of a deteriorating psychosocial environment at the workplace are often linked to issues such as bullying, violence and threats of violence, and (sexual) harassment. The national contributions report the following.



Violence and harassment in
European workplaces:
Extent, impacts and policies

Authors: Mario Giaccone and Daniele Di Nunzio, Associazione Bruno Trentin
Research managers: Andrea Fromm and Oscar Vargas
Research project: Extent of harassment and violence at work and preventive public measures

© European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2015

Main organisational risk factors and working conditions associated with violence and harassment

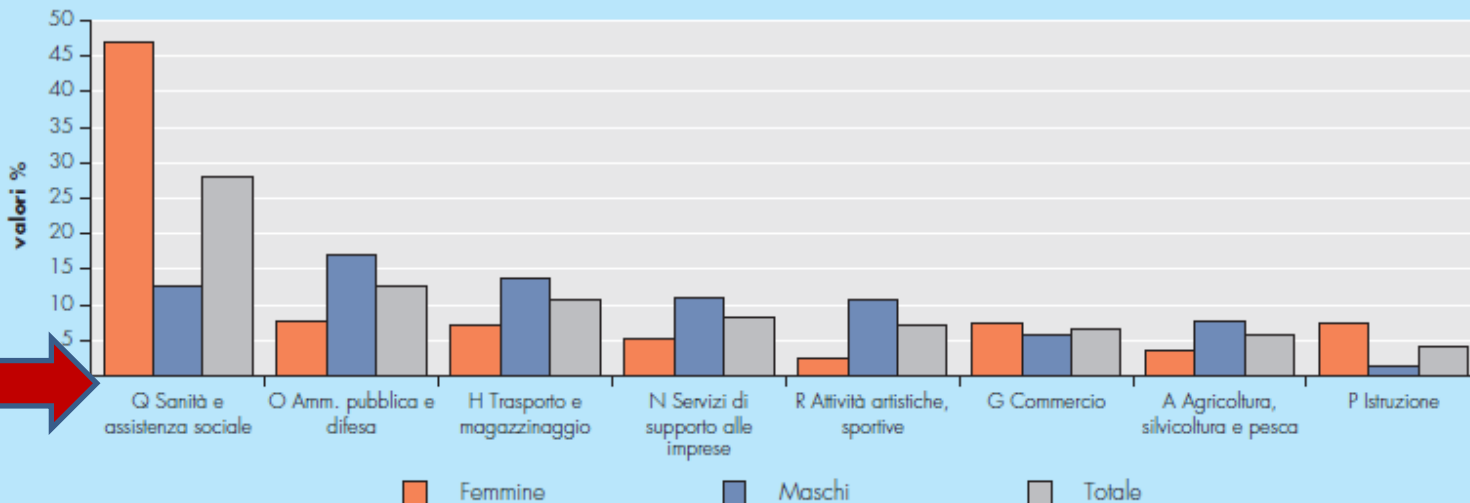
Organisational risk factors and working conditions	Specific risk and country's national contribution
Job demands	Work intensity (FR), time pressure (FI), high workload (CZ, DE, SE, SI), physically and mentally demanding (FI), tasks work demands (FR), fear and mental strain (DE), high quantitative demands (DE), work pressure (AT, LT), emotionally demanding tasks (FR, IT), job mentally demanding (IT), working with tight deadlines (IT), volume of tasks (CZ)
Unsocial hours	Night shifts (ES), shift changes (DE)
Autonomy	Job control (FR), low influence at work (DE), low work discretion (IT)
Job insecurity	Job insecurity, uncertainty (ES), fear of job loss (AT)
Managerial style	Tyrannical leadership (NO), managerial authoritarian styles (ES, IT), managerial conduct (DE), limited managerial support (CZ), non-participative leadership (IT), autocratic style (UK), abusive management (MT), inadequate staff policy (SK)
Social environment	Hostile environment (SE), internal conflicts (BE, ES, LV), poor social relationships (DE, ES, FI, FR), poor personal relationships (SK), internal competition (AT, BE, LV), poor/lack of communication (CZ, ES), lack of social support (DE), rivalry among colleagues and personal resentment (AT), poor level of cooperation (CZ), informal groups and cliques (CZ), strong identity groups (DK)
Organisational factors	Ambiguous job roles (ES), inappropriate work organisation and conflict management (ES), role conflicts (DE), poor organisational structure (DE), bad organisation (SI), staff shortage (ES)
Changes in management	Changes in the organisation (FI), changes in management (CZ, FI, IT)
Organisational changes/ restructuring	Restructuring (FR), offshoring (FR)
Conflicting values	FR

Source: National contributions

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

SORPRESA, SPAVENTO, VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA, PRESENZA (VAR. ESAW/3 DEVIAZIONE: GRUPPO 80) - INFORTUNI INDENNIZZATI (ESCLUSI ITINERE) PER CLASSE D'ETA' E GENERE - ANNO 2016

28 PAESI UNIONE EUROPEA



Classe d'età	Infartuni			Casi mortali		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
Fino a 24 anni	11,3%	12,3%	11,9%	0,0%	5,1%	4,1%
25-54 anni	74,9%	74,9%	74,9%	70,0%	65,9%	66,7%
55 anni e oltre	13,7%	12,7%	13,1%	30,0%	29,0%	29,2%
indeterminata	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: EUROSTAT - Ue-28

DATI INAIL

QUESTO MESE: VIOLENZA AGGRESSIONE E NON SOLO
 AGGREDITI SUL LAVORO
 RISCHIO AGGRESSIONI, VALUTAZIONE DEI RISCHI E TUTTE ASSICURATIVE
 Direttore Responsabile Mario G. Rocchini
 Capo redattore Alessandra Sobral
 Grafici a cura di Gino Romanello

ANDAMENTO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO
 NOVEMBRE 2018

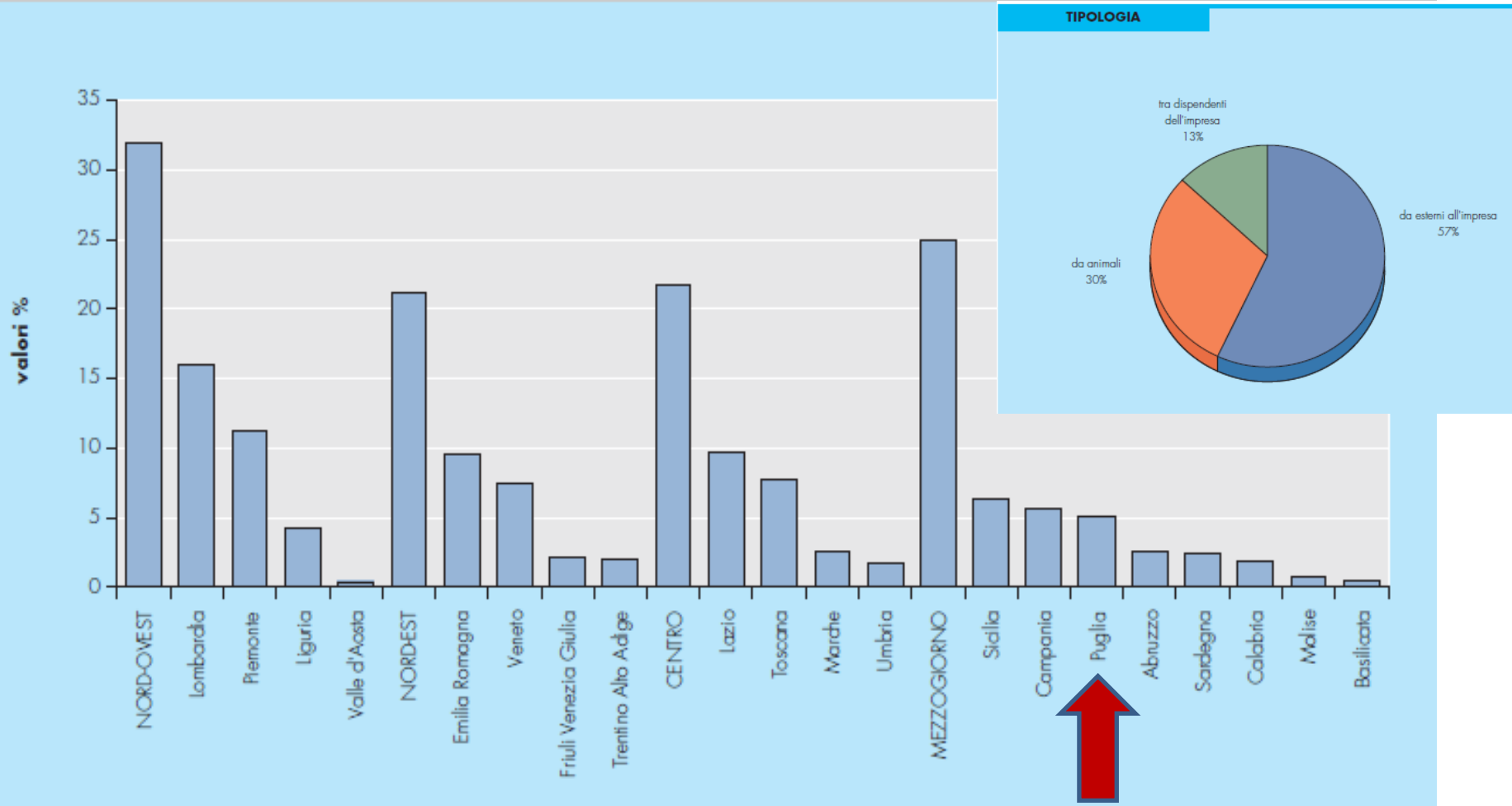
VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

DATI INAIL

QUESTO MESE: VIOLENZA, AGGRESSIONE E NON SOLO
AGGREDITI SUL LAVORO
RISCHIO AGGRESSIONE, VALLISTAZIONE DEI RISCHI E TUTTE ASSICURATIVE
DIRETTORE RESPONSABILE Maria C. Baccaro
CAPOREDATTORE Alessandro Salmi
ANDAMENTO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO
NOVEMBRE 2018
PUBBLICITÀ: Roma, Firenze, Padova, Torino, Bari, Tel. 02/48487.1
Spazio al Pubblico: Roma Tel. 06/48487200 - Tel. 06/48487200
PIRELLA GÖTTSCHE LOWE

Fonte: Archivi Banca dati statistica al 30/04/2018 - Anni accadimento 2013-2016

VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA (VAR. ESAW/3 DEVIAZIONE: CODICI 82, 83, 84) - INFORTUNI IN OCCASIONE DI LAVORO ACCERTATI POSITIVAMENTE PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI



VIOLENZA, AGGRESSIONE, MINACCIA (VAR. ESAW/3 DEVIAZIONE: CODICI 82, 83, 84) - INFORTUNI IN OCCASIONE DI LAVORO ACCERTATI POSITIVAMENTE PER PROFESSIONE E GENERE

Professione (codifica Istat-CP2011), le principali

Composizione %

Femmine

Maschi

Totale

Specialisti, tecnici della salute e servizi sanitari e sociali e assistenza personale (medici, infermieri, portantini, badanti, ecc.)

42,7%

11,4%

23,7%

Agricultori e operai specializzati dell'agricoltura, della zootecnia, della pesca e della caccia

6,7%

17,6%

13,3%

Professioni qualificate nei servizi di sicurezza, vigilanza e custodia (vigili, guardie giurate)

4,1%

16,2%

11,4%

Conducenti di veicoli, di macchinari (autisti di autobus, taxi, treni ...)

1,0%

10,0%

6,5%

Specialisti e personale non qualificato della formazione (docenti, professori, bidelli...)

11,8%

1,3%

5,4%

Impiegati addetti al controllo-raccolta/recapito della documentazione (controllori, postini)

5,0%

3,8%

4,3%

Impiegati addetti ai movimenti di denaro (es. banche, poste, biglietterie) e all'assistenza clienti

4,0%

2,9%

3,3%

Totale

100,0%

100,0%

100,0%

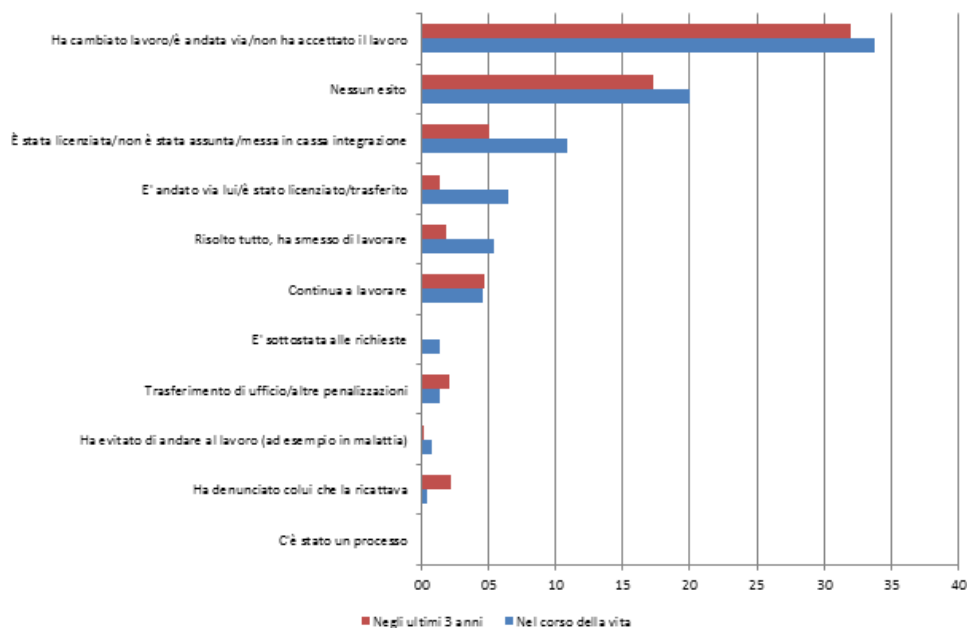
VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI



1 milione 403 mila donne fra i 15 e i 65 anni hanno subito molestie fisiche o ricatti sessuali sul posto di lavoro nel corso della loro vita lavorativa

Le conseguenze

Grafico 2. Donne da 15 a 65 anni che hanno subito ricatti sessuali sul lavoro nel corso della vita e negli ultimi 3 anni per esito dell'episodio – Anni 2015-2016 (per 100 vittime)



		2002		2008-2009		2015-2016	
		migliaia	%	migliaia	%	migliaia	%
Ricatti per assunzione	Richiesta di prestazioni sessuali	221	1,8	230	1,8	290	2,1
	Richiesta di disponibilità sessuale	582	4,9	457	3,6	660	4,8
Ricatti per avanzamento di carriera/ mantenimento del posto di lavoro		208	1,8	216	1,7	234	1,7

Donna oltre il silenzio
Riflessione multidisciplinare sul fenomeno della violenza sulle donne
Roma, 11 aprile 2018

Giorgio Alleva
Presidente dell'Istituto Nazionale di Statistica

1 milione 173 mila donne fra i 15 e i 65 anni hanno subito ricatti sessuali sul posto di lavoro nel corso della loro vita lavorativa



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

“Iceberg” of Workplace Violence Reporting



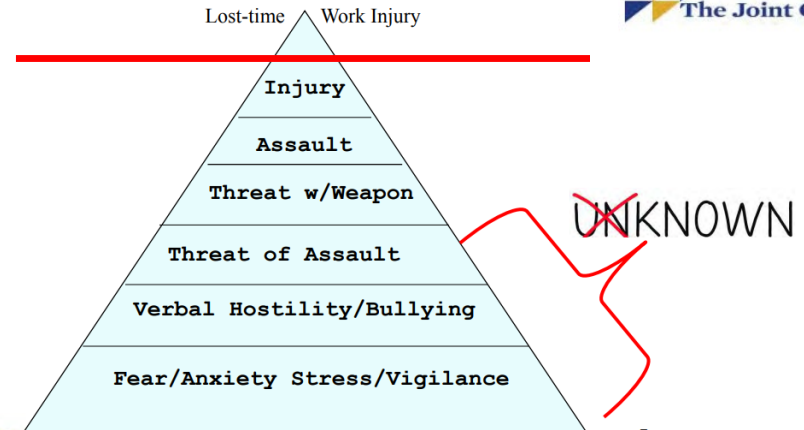
Senses
Sciences

*Parmigiani G., Tarisani L., Lombardi A.M. et al. Resusc Sci 2016; 3 (3): 263-268
doi: 10.14610/senses-2016-3-263268*

Risk and protective factors associated with being a victim of aggression in the health sector. Research protocol

Giovanna Parmigiani^{1,2*}, Lorenzo Tarisani¹, Anna Maria Lombardi¹, Gabriele Mandarelli¹, Alice Mannocci¹, Cristina Sestili¹, Stefano Ferracuti¹, Giuseppe La Torre¹, Massimo Biondi³, Anna Santa Guzzo¹

¹Quality and Risk Management Unit, Teaching Hospital “Umberto I”, Rome
²Department of Neurology and Psychiatry, Sapienza University of Rome
³Department of Public Health and Infectious Diseases, Sapienza University of Rome



Research article *Clin Ter* 2017; 168 (3):e199-202. doi: 10.7417/IT.2017.2006

Il fenomeno violenza subita sul luogo di lavoro nel settore sanitario: validazione della versione italiana del questionario WHO

G. La Torre, C. Sestili, E. Iavazzo, A. Mannocci

Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive Sapienza Università di Roma

ILO/ICN/WHO/PSI

*Workplace Violence in the Health Sector
Country Case Study – Questionnaire*

Page 1 of 14



International Labour Office **ILO**
World Health Organisation **WHO**

International Council of Nurses **ICN**
Public Services International **PSI**

Joint Programme on
Workplace Violence in the Health Sector

**WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR
COUNTRY CASE STUDIES RESEARCH INSTRUMENTS**

**SURVEY QUESTIONNAIRE
ENGLISH**

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI



PAZIENT SAFETY 3.0
il futuro è già il presente

martedì 15 - mercoledì 16 gennaio 2019



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

PAZIENT SAFETY

TO ERR IS HUMAN

Building a Safer Health System

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS .Washington, DC: National Academies Press 2000

L'espressione 'patient safety' (sicurezza del paziente) definisce l'"assenza per il paziente di danni incidentali" nel momento in cui entra in contatto con i servizi sanitari, garantendo al paziente che procedure e processi dei servizi ridurranno la possibilità di errore e massimizzeranno la capacità di intercettarli quando accadono.



La campagna World Alliance for Patient Safety è stata lanciata dall'OMS nel 2004 con lo scopo di mettere i pazienti e i loro famigliari al centro del movimento internazionale per il miglioramento della sicurezza in campo sanitario.

CARE I, 2007

Piera Poletti* e Antonio Federici**

*CEREF Centro Ricerca e Formazione, Padova;
membro dei direttivi della European Society for Quality
in Healthcare e SIQuAS Società Italiana per la Qualità
dell'Assistenza Sanitaria

**Ministero per la Salute, Direzione Generale della Prevenzione



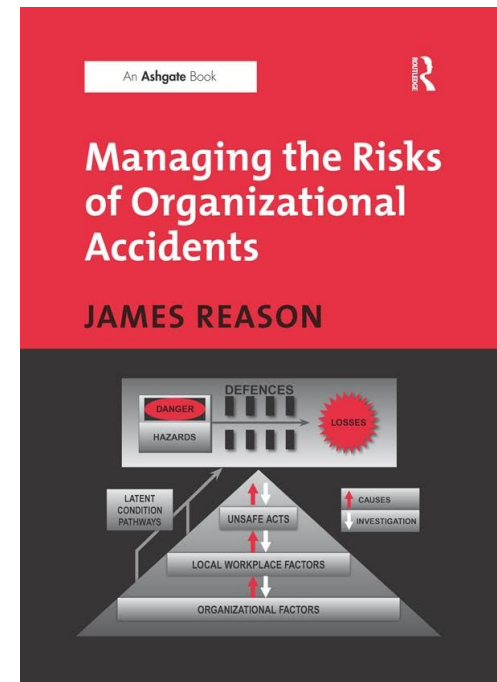
VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

PAZIENT SAFETY

La cultura della sicurezza

Alla base dello sviluppo della sicurezza vi è la cultura che deve essere veicolata a tutti i livelli, ed è quella che viene definita come una cultura della responsabilità, della fiducia in se stessi e nell'organizzazione di appartenenza, laddove **l'errore è riconosciuto ed utilizzato per l'apprendimento ed il miglioramento del sistema.**

- competenza
- equità
- accuratezza dei dati
- gratificazione
- flessibilità



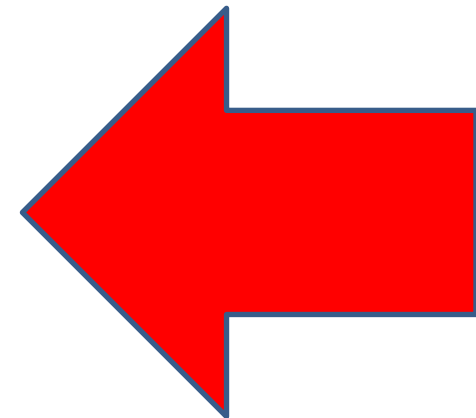
VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI



Background

The concept of safety culture originated outside health care, in studies of **high reliability organizations**, organizations that consistently minimize adverse events despite carrying out intrinsically complex and hazardous work. High reliability organizations maintain a commitment to safety at all levels, from frontline providers to managers and executives. This commitment establishes a "culture of safety" that encompasses these **key features**:

- acknowledgment of the high-risk nature of an organization's activities and the determination to achieve consistently safe operations
- a blame-free environment where individuals are able to report errors or near misses without fear of reprimand or punishment
- encouragement of collaboration across ranks and disciplines to seek solutions to patient safety problems
- organizational commitment of resources to address safety concerns



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

VIEWPOINT

Workplace Violence in Health Care A Critical Issue With a Promising Solution

Ron Wyatt, MD, MHA, DMS (HON)
Office of Quality and Patient Safety,
The Joint Commission,
Oakbrook Terrace,
Illinois.

Kim Anderson-Dreves, PhD, RN
Office of Quality and Patient Safety,
The Joint Commission,
Oakbrook Terrace,
Illinois.

Lynn M. Van Male, PhD
Workplace Violence Prevention Program,
Veterans Health Administration, Oregon
Health and Science University, Portland.

Workplace safety is a critical issue in health care. The National Institute for Occupational Safety and Health defines workplace violence as "violent acts (including physical assaults and threats of assaults) directed towards persons at work or on duty."¹ This Viewpoint discusses the scope and characteristics of workplace violence in health care settings, relevant government regulations, the responsibility of health care leaders in addressing workplace violence, a model program for violence prevention in health care settings, and a comprehensive environmental risk analysis.

Extent and Characteristics of Workplace Violence in Health Care

Approximately 24 000 workplace assaults occurred in health care settings between 2010 and 2013, resulting in major and minor physical injury, psychological harm temporary or permanent physical disability, and death.² The Joint Commission analyzed 33 homicides

mate partner violence; and homicide. In addition to emergency departments, workplace violence most frequently occurs in behavioral health settings, extended-care facilities, and inpatient units.⁶ Female nursing staff and psychiatric assistants most frequently experience assaults.⁵ Approximately 60% of reported threats and assaults occur between noon and midnight.⁵

Conclusions

Workplace violence prevention should be addressed aggressively and comprehensively in health care. Safety in health care workplaces relies on leadership enacting appropriate policies; trained employees intervening and reporting; multidisciplinary teams using evidence-based threat assessment and management practices, communicating safety plans, and analyzing the environmental context; and ongoing evaluation of program effectiveness. A workplace violence prevention program should be a required component of the patient safety system of all health care organizations. Comprehensive patient safety systems can effectively manage a broad range of worker safety risks in health care, including workplace violence.



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

Sicurezza - I dati Italiani



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

STUDIO MULTICENTRICO

Regioni: Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna e Sicilia

Hanno partecipato allo studio 2062 professionisti sanitari:

65% donne

Età mediana 47 anni

Medici 26,8%

Infermieri 45.8%

Altri professionisti sanitari 27.4%





Tipologia di aggressione

- Aggressione verbale 63.8%
- Abuso verbale 20%
- Molestia sessuale 14.20%
- Mobbing/bullismo 13.70%
- Molestia razziale 11.80%
- Aggressione fisica 9.40%

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

STUDIO MULTICENTRICO

- 48,5% del campione ritiene l'episodio di aggressione verbale abituale/inevitabile 
- Nel 50% dei casi l'aggressore era il paziente
- Nell'82% dei casi l'aggressione è avvenuta nella struttura sanitaria
- Prevalentemente (38%) fra le 7.00 e le 13.00 
- Ferito a seguito di violenza il 23% dei rispondenti
- Con necessità di trattamento per le ferite nel 24% dei casi e con sospensione del lavoro dopo l'aggressione nel 18% dei casi.

Nel 24% dei casi è stata intrapresa un'azione per indagare sulle cause dell'aggressione

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI



Attualità

Violenza contro gli operatori sanitari, l'allarme nell'indagine della Federazione medici: uno su due ha subito aggressioni

I dati di un sondaggio lanciato dalla FNOMCeO presentati a Bari in occasione della Giornata contro la violenza sugli operatori sanitari, dedicata alla memoria della psichiatra Labriola



Redazione
14 SETTEMBRE 2018 08:20

34

Condivisioni



Anelli: "Allarmante la rassegnazione"

"Uno dei dati a nostro avviso più allarmanti - spiega il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli - è la rassegnazione che emerge dalle risposte dei nostri colleghi: il 48% di chi ha subito un'aggressione verbale ritiene l'evento 'abituale', il 12% 'inevitabile', quasi come se facesse parte della routine o fosse da annoverare tra i normali rischi professionali. Le percentuali cambiano di poco in coloro che hanno subito violenza fisica: quasi il 16% ritiene l'evento 'inevitabile', il 42% lo considera 'abituale'". "Questa percezione falsata e quasi rassegnata del fenomeno porta con sé gravi effetti collaterali, come la mancata denuncia alle autorità, l'immobilismo dei decisori, ma anche il burnout dei professionisti, con esaurimento emotivo, perdita del senso del sé e demotivazione nello svolgimento della professione", continua. "La Fnomceo non ci sta - conclude - e grida il suo 'Basta!' a ogni forma di violenza contro chi chiede soltanto di poter curare il prossimo in serenità e sicurezza".

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

Le conseguenze delle aggressioni

RISULTATI (studio osservazionale Ordine Medici - Roma)

Depressione
15.6%



Ansia
40.81%



Disturbi del sonno
21.36 %



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

Hamdan and Abu Hamra *Human Resources for Health* (2015) 13:28
DOI 10.1186/s12960-015-0018-2



RESEARCH

Open Access

Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study

Motasem Hamdan^{1*} and Asma'a Abu Hamra²



Table 5 The most common effects of violence on different job categories

Type of effect	Physicians	Nurses	Administrative	Overall
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
<u>Minimize communication, contact with patients/families</u>	29 (26.4)	24 (21.8)	19 (23.5)	<u>72 (23.9)</u>
<u>Hopelessness/disappointment</u>	29 (26.4)	16 (14.5)	13 (16.0)	<u>58 (19.3)</u>
<u>Minimize time of patient care</u>	15 (13.6)	16 (14.5)	9 (11.1)	<u>40 (13.3)</u>
<u>Fear and anxiety</u>	4 (3.6)	16 (14.5)	10 (12.3)	<u>30 (10.0)</u>
<u>Avoid taking decision that might involve medical risks</u>	13 (11.8)	9 (8.2)	3 (3.7)	<u>25 (8.3)</u>
Feeling to take revenge	5 (4.5)	13 (11.8)	3 (3.7)	21 (7.0)
Feeling of guilt	0 (0.0)	2 (1.8)	2 (2.5)	4 (1.3)
No impact on me	15 (13.6)	14 (12.7)	22 (27.2)	51 (16.9)

$\chi^2 = 31.574, P < 0.005.$

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI



Luoghi



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI



Crit Care Nurs Clin N Am 18 (2006) 305-312

CRITICAL CARE
NURSING CLINICS
OF NORTH AMERICA

Workplace Violence: A Primer for Critical Care Nurses

Eileen M. Alexy, PhD, APRN, BC^{a,*},
Joseph A. Hutchins, BA, ASN, RN^b

^aThe College of New Jersey School of Nursing, Box 7718, Ewing, NJ 08628-0718, USA
^bJefferson Hospital for Neuroscience, 900 Walnut Street, Philadelphia, PA 19107, USA

This review illustrates the various types of workplace violence nurses can encounter in critical care settings. Lack of a clear definition of workplace violence impedes research on the topic; however, the typology offered by the UIIPRC provides a framework to guide further studies of physical and nonphysical workplace violence. Further investigation of individual and organizational factors will assist nurses and agencies in identifying effective methods to manage, prevent, educate, and respond to each type of workplace violence. Fear, burnout, anxiety, depression, and acute and posttraumatic stress disorders are some of the sequelae that can occur after an incident of workplace violence. Debriefing strategies should be a fundamental component of workplace violence policies to prevent the development of long-term consequences. Additional research is needed on all types of workplace violence, as well as research addressing the needs of specialized settings, such as critical care units. Critical care nurses have valuable insights regarding the risks they face on their units, and should be part of a multidisciplinary team developing policies and workplace violence prevention and education programs.



www.osha.gov • (800) 321-OSHA (6742)
OSHA 3826 - 12/2015

Box 1. Common risk factors for workplace violence

- The prevalence of handguns and other weapons among patients, their families, or friends.
- The availability of drugs or money at hospitals, clinics, and pharmacies, making them likely robbery targets.
- The increasing use of hospitals by police and the criminal justice system for criminal holds and the care of acutely disturbed, violent individuals.
- Working directly with volatile people, especially if they are under the influence of drugs or alcohol or have a history of violence or certain psychotic diagnoses.
- The increasing presence of gang members, drug or alcohol abusers, trauma patients, or distraught family members.
- The increasing number of acute and chronic mentally ill patients being released from hospitals without follow-up care (these patients have the right to refuse medicine and can no longer be hospitalized involuntarily unless they pose an immediate threat to themselves or others).
- Unrestricted movement of the public.
- Low staffing levels during times of increased activity such as mealtimes, visiting times, and when staff are transporting patients.
- Overcrowded, uncomfortable waiting rooms.
- Long waits for service.
- Working alone.
- Poor environmental design.
- Poorly lit corridors, rooms, parking lots, and other areas.
- Lack of staff training and policies for preventing and managing escalating hostile and assaultive behavior.

Adapted from U.S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for preventing workplace violence for health care and social service workers. Washington, DC: Author; 2004. OSHA 3148-01R 2004; and U.S. Department of Health and Human Services (DHHS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Violence: occupational hazards in hospitals. Cincinnati (OH): Author; 2002. Publication No. 2002-101.

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

Il ruolo delle Strutture Sanitarie:
identificazione fattori di rischio → adozione di opportune strategie

Le Strutture Sanitarie devono mettere in atto le seguenti misure:

- Piano/programma di prevenzione della violenza e di gestione del rischio
- Analisi del contesto lavorativo
- Definizione ed implementazione delle misure di prevenzione e controllo (strutturali ed organizzative)
- Formazione del personale



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

Dan L. Longo, M.D., Editor

Workplace Violence against Health Care Workers in the United States

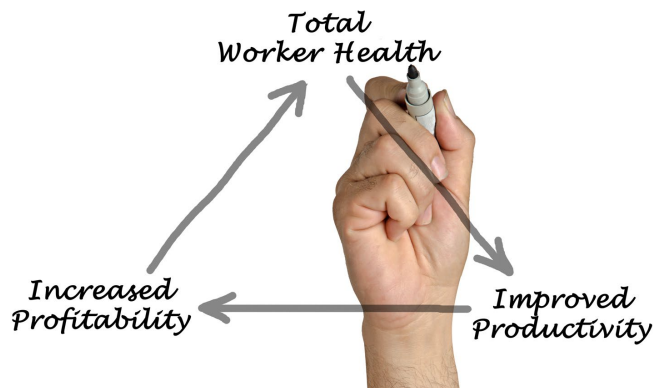
James P. Phillips, M.D.

N Engl J Med 2016;374:1661-9.
DOI: 10.1056/NEJMra1501998
Copyright © 2016 Massachusetts Medical Society.

Health care workplace violence is an underreported, ubiquitous, and persistent problem that has been tolerated and largely ignored. According to the Joint Commission, a major accrediting body for health care organizations, institutions that were once considered to be safe havens are now confronting “steadily increasing rates of crime, including violent crimes such as assault, rape, and homicide.”² Even though the health care sector is statistically among the industries most subject to violence in the United States (aside from law enforcement),³ researchers have yet to discover statistically significant, universally applicable methods of risk reduction. To date, most research has been directed at quantifying the problem and attempting to profile perpetrators and their victims. The few studies that have focused on interventions to reduce violence have highlighted the unlikelihood of finding a simple, one-size-fits-all solution to prevent this violence.

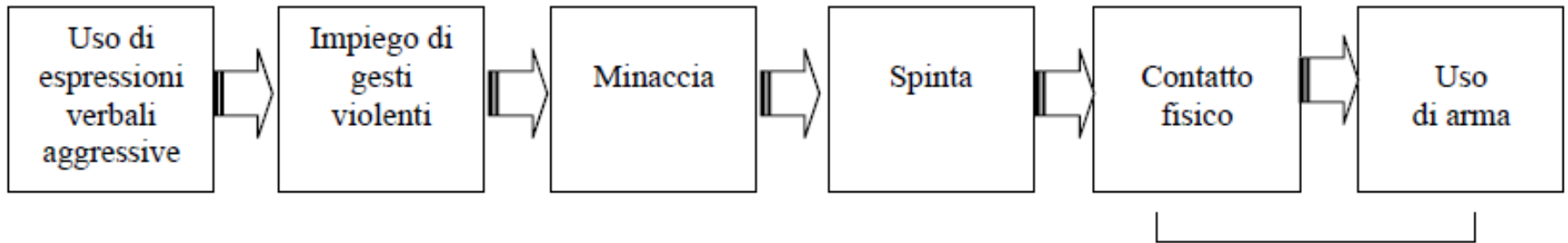
CONCLUSIONS

Like all other workers, health care employees have a right to be safe on the job. In the absence of data that define effective steps to prevent workplace violence, approaches to the problem may be considered at various levels. Legislators may consider enacting harsher punishments for violence against health care workers as a special class of offense. Health care employers who are eager to ensure safe working environments for their employees may help do so by adopting simple incident-reporting procedures that protect complainants from retribution, ensure comprehensive managerial support, and support the implementation of cost-effective, evidence-based solutions as they are discovered. Future research efforts should be devoted to unbiased data collection, experimental designs, and improved reporting processes.



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

PROGRESSIONE del comportamento violento



Lesione e/o morte



HOSPITAL MURDER-SUICIDE
WINSTON-SALEM
"You won't make it to court. I will blow your brains out."
VICTIM SAQUEENA CUTCHIN
WXII 12

Boston doctor killed in hospital shooting
had treated gunman's mom
Ed Payne, Kevin Conlon and Joshua Berlinger, CNN
Updated 9:36 PM ET, Wed January 21, 2015

El Paso VA clinic shooter had threatened doctor
Parents says veteran changed after Iraq War
By Daniel Borunda and Aaron Martinez / El Paso Times
POSTED: 01/07/2015 08:54:32 PM MST

Work Place Violence Update
23rd State Hospital Association Forum
Hotel Chicago, Chicago Illinois
May 13, 2016

Ronald M. Wyatt MD MHA
Patient Safety Officer and Medical Director
Division of Health Care Improvement



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI



La formazione del personale



Gli operatori devono ricevere formazione su:

- Rischi specifici connessi con l'attività svolta
- Metodi di riconoscimento dei segnali di pericolo o delle situazioni che possono condurre ad episodi di violenza
- **Metodologie per la prevenzione** degli stessi (**tecniche di de-escalation**, protezione del contesto e degli altri utenti/operatori)

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

Comunicazione e conflitti

La conoscenza della natura del conflitto e delle dinamiche conflittuali è alla base di una buona relazione e interazione umana.



L'apprendimento di come trasformare i conflitti favorisce il lavoro nel team professionale e crea una relazione più costruttiva tra pazienti e loro care-giver.

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

 **HHS Public Access**
Author manuscript
J Occup Environ Med. Author manuscript; available in PMC 2018 August 11.

Published in final edited form as:
J Occup Environ Med 2018 August ; 60(8): 693–699. doi:10.1097/JOM.0000000000001345.

Organizational Determinants of Workplace Violence Against Hospital Workers

Judith Arnetz, PhD, MPH, PT, Lydia E. Hamblin, PhD, Sukhesh Sudan, MPH, and Bengt Arnetz, MD, PhD, MScEpi
Department of Family Medicine, Michigan State University, East Lansing, Michigan



Conclusion

The results of this study confirmed that staff interaction and safety climate variables were both associated with reported workplace violence among hospital workers, whereas work stress was not. Interpersonal conflict among hospital coworkers increased the likelihood of exposure to verbal violence, while efficiency among hospital coworkers decreased the likelihood of exposure to physical workplace violence. A positive violence prevention climate decreased the likelihood of both verbal and physical violence. Interventions focused on improving these organizational factors may help to reduce workplace violence towards hospital workers.

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

Int. J. Environ. Res. Public Health **2015**, *12*, 14872–14886; doi:10.3390/ijerph121114872

International Journal of
Environmental Research and
Public Health
ISSN 1660-4601
www.mdpi.com/journal/ijerph

Article

Workplace Violence and Job Performance among Community Healthcare Workers in China: The Mediator Role of Quality of Life

Wei-Quan Lin ^{1,†}, Jiang Wu ^{2,†}, Le-Xin Yuan ³, Sheng-Chao Zhang ², Meng-Juan Jing ⁴,
Hui-Shan Zhang ¹, Jia-Li Luo ¹, Yi-Xiong Lei ^{1,*} and Pei-Xi Wang ^{1,4,*}



Conclusions: Workplace violence among community healthcare workers is prevalent in China. The workplace violence had negative effects on the job performance and quality of life of CHCs' workers. The study suggests that improvement in the quality of life may lead to an effective reduction of the damages in job performance caused by workplace violence.

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI



World Health
Organization

**Un' azienda è sana se promuove la salute e il benessere dei suoi dipendenti
WHO 2002**

D.Lgs.81/2008

Obbligo da parte dei datori di lavoro di prevedere nel Documento della Valutazione del Rischio (DVR) anche l'analisi e la stima del rischio violenze e aggressioni a danno dei lavoratori.

art. 2087 c.c.

afferma “che il datore di lavoro è obbligato a tenere conto di tutti i rischi, non solo di quelli connessi alla prestazione lavorativa in senso stretto (c.d. rischi safety), ma anche di quelli derivanti da cause esogene (c.d. rischi security), almeno in tutti i casi in cui questi siano prevedibili”.



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

D.Lgs. 81/08, integrato e corretto dal D.Lgs. 106/09

(Accordo europeo 8 ottobre 2004)



OMS
“salute”

“stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un’assenza di malattia o d’infermità” (art. 2, comma 1, lettera o) ciò rappresenta la premessa per la garanzia di una tutela dei lavoratori anche attraverso un’adeguata valutazione del rischio **“stress lavoro - correlato”**.

STRESS LAVORO - CORRELATO

Un insieme di reazioni fisiche ed emotive dannose che si manifesta quando le richieste poste dal lavoro non sono commisurate alle capacità, risorse o esigenze del lavoratore (NIOSH 1999)



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

quotidianos**sanità**.it

Il Quotidiano della Sanità italiana

Governo e Parlamento

La settimana. Approda in Aula al Senato il ddl Antiviolenza



21 SET - Dopo l'approvazione in Igiene e Sanità il provvedimento per limitare il fenomeno delle aggressioni nei confronti del personale sanitario è pronto per l'Aula di Palazzo Madama.

QS Edizioni

anno IV • numero 2366

22 settembre 2019



Senato della Repubblica
XVIII Legislatura

Fascicolo Iter
DDL S. 867

Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni

22/09/2019 - 06:00

Approvato all'unanimità!

La proposta normativa in esame consta di 5 articoli

VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI – DDL S 867

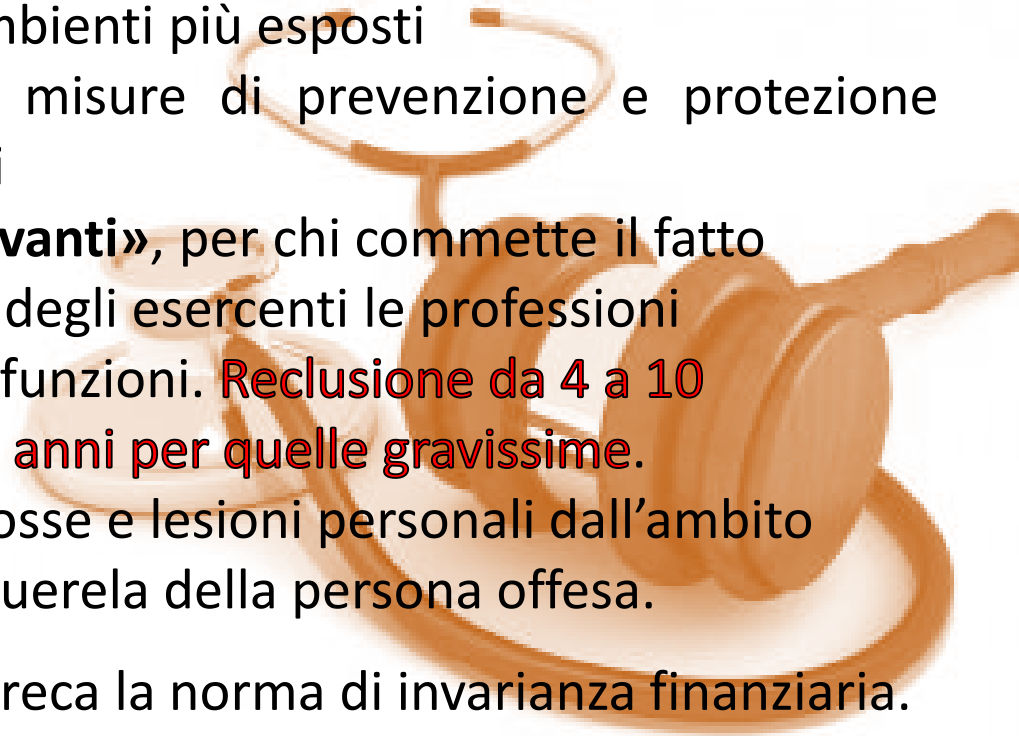
articolo 1. Istituzione presso il Ministero della salute di un «**Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie**»

- monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie
- proporre al Ministro della salute l'adozione di idonee misure per ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti
- monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione previste dalle vigenti disposizioni

articolo 2-3. «**Circostanze aggravanti**», per chi commette il fatto con violenza o minaccia a danno degli esercenti le professioni sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni. **Reclusione da 4 a 10 anni per lesioni gravi e da 8 a 16 anni per quelle gravissime.**

articolo 4. Esclude i reati di percosse e lesioni personali dall'ambito delle fattispecie punibili solo a querela della persona offesa.

articolo 5. «**Disposizioni finali**», reca la norma di invarianza finanziaria.



VIOLENZA a DANNO degli OPERATORI SANITARI

Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016 Nov, Vol-10(11): LC06-LC10

Original Article

DOI: 10.7860/JCDR/2016/22306.8895

A Study of Workplace Violence Experienced by Doctors and Associated Risk Factors in a Tertiary Care Hospital of South Delhi, India

Community Medicine
Section

MUKESH KUMAR¹, MADHUR VERMA², TIMIRESH DAS³, GEETA PARDESHI⁴, JUGAL KISHORE⁵, ARUN PADMANANDAN⁶

CONCLUSION

It is important that healthcare workers are protected from the risks and incidence of occupational violence both for their own health and safety and to protect the continuity and quality of healthcare services provided to the community. Workplace violence is definitely not a part of the job.



grazie per l'attenzione