



CENSIS

**QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE  
DELL'EMPOWERMENT DEI PROFESSIONISTI IN SANITÀ**

**Responsabili scientifici della sperimentazione del questionario:**

**prof. Francesco di Stanislao** (Università Politecnica delle Marche ed esperto Agenas)

*collaboratori: dott.ssa Flavia Cardinali, dott.ssa Sara Carzaniga, dott.ssa Giorgia Duranti,  
dott.ssa Susi Girotti*

**dott.ssa Concetta Maria Vaccaro** (Responsabile welfare e salute, Fondazione Censis)

*collaboratori: dott.ssa Vittoria Coletta, dott.ssa Ughetta Favazzi.*

***Il presente questionario è di proprietà intellettuale del Ministero della Salute***

Gentile collega

Ringraziandola per la Sua collaborazione, Le chiediamo di compilare il questionario riportato nelle pagine seguenti.

Si tratta di un questionario autosomministrato che prevede la compilazione da parte dell'intervistato senza la presenza dell'intervistatore. Il questionario va compilato personalmente e **individualmente**.

Le informazioni che fornirà saranno utilizzate nel rispetto del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e i dati forniti verranno trattati in forma assolutamente **anonima**. Nell'ambito della diffusione dei risultati dell'indagine i dati saranno utilizzati in forma esclusivamente aggregata.

I risultati dell'indagine verranno restituiti, in forma aggregata, agli operatori delle Unità Operative che hanno partecipato e potranno essere utilizzati dall'Azienda per mettere in atto eventuali azioni di miglioramento.

Per la compilazione del questionario saranno necessari circa **15 minuti**.

Il questionario è suddiviso in 10 aree di indagine, in ciascuna area (es. COMFORT, AGGIORNAMENTO) sono indicati diversi *item* (es. pulizia, qualità dell'ambiente di lavoro, ecc.).

La compilazione si articola in **2 fasi**:

**1^ fase** – Per ciascun *item* l'intervistato può esprimere un giudizio scegliendo UNA tra le modalità: “Insufficiente” “mediocre” “sufficiente” “buono”. Il giudizio va espresso tracciando una x sulla casella corrispondente alla modalità scelta;

**2^ fase** – Per ciascuna *area di indagine* (es. COMFORT, AGGIORNAMENTO), l'intervistato può esprimere un GIUDIZIO COMPLESSIVO in merito alla sua SODDISFAZIONE nell'ambiente di lavoro e scegliere UNA tra le modalità: “ Per niente soddisfatto”, “poco soddisfatto”, “abbastanza soddisfatto”, “molto soddisfatto”. Il giudizio va espresso tracciando una X sulla casella corrispondente alla modalità scelta.

Il personale amministrativo potrà esprimere un giudizio rispetto agli item pertinenti al proprio ruolo professionale non rispondendo, ad esempio, le domande relative all'assistenza prestata ai pazienti.

**LE SUE RISPOSTE SONO PER NOI MOLTO IMPORTANTI E LA  
RINGRAZIAMO SIN DA ORA PER LA SUA COLLABORAZIONE**

## COMFORT

### 1. Come giudicherebbe il comfort dell'ambiente in cui lavora nell'ambito della sua Unità Operativa?

	Insufficiente	Mediocre	Sufficiente	Buono
1. Pulizia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Qualità dell'ambiente di lavoro (illuminazione, temperatura, silenziosità, condizioni dell'edificio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Disponibilità di spazio di lavoro per singolo operatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Servizi igienici (bagni, spogliatoi, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Qualità della mensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Disponibilità parcheggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Disponibilità di asili nido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
- Soddisfazione per il comfort dell'ambiente in cui lavora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## AGGIORNAMENTO

### 2. A suo avviso, l'Azienda per cui lavora promuove l'aggiornamento

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
1. Le attività formative a cui partecipo mi aiutano nel lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. L'Azienda promuove il trasferimento al suo interno delle conoscenze acquisite dai dipendenti attraverso la formazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. L'Azienda facilita i dipendenti che vogliono migliorare le proprie conoscenze attraverso la formazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La programmazione degli interventi formativi si basa su bisogni formativi reali sui quali gli operatori sono stati consultati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. L'Azienda motiva le risorse umane in fase di formazione (specializzandi, tirocinanti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La formazione è vista dall'azienda come un fattore strategico e non come un impegno formale per adempiere agli obblighi di legge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
<b>- Soddisfazione per il livello di aggiornamento promosso dall'Azienda</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## INFORMAZIONE

### 3. Rispetto al sistema di trasferimento di informazioni interno all'Azienda e nell'ambito dell'Unità Operativa, che opinione ha?

#### 3.1. AZIENDA

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
1. Gli obiettivi dell'Azienda per lei sono chiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ha chiaro il modo in cui il suo lavoro si inserisce negli obiettivi generali dell'Azienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ha un'idea chiara dell'organigramma aziendale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ha un'idea chiara dei meccanismi decisionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. I cambiamenti gestionali e organizzativi ed i risultati attesi sono comunicati in maniera chiara a tutto il personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. È curato l'aspetto dell'informazione al paziente/utente attraverso strumenti mirati (sportello, colloqui con il personale in orari definiti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per niente soddisfatto      Poco soddisfatto      Abbastanza soddisfatto      Molto soddisfatto

- **Soddisfazione in merito al sistema di trasferimento di informazioni interno all'Azienda**

### 3.2. UNITÀ OPERATIVA

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
1. Gli obiettivi della sua Unità Operativa per lei sono chiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ha chiaro il modo in cui il suo lavoro si inserisce negli obiettivi della sua Unità Operativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. È prassi la consultazione degli operatori per contribuire alla definizione degli obiettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ha un'idea chiara di responsabilità, ruoli e compiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ha un'idea chiara dei meccanismi decisionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. I cambiamenti gestionali e organizzativi ed i risultati attesi sono comunicati in maniera chiara a tutto il personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. È curato l'aspetto dell'informazione al paziente/utente attraverso strumenti mirati (sportello, colloqui con il personale in orari definiti, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
- <b>Soddisfazione in merito al sistema di trasferimento di informazioni interno all'Unità Operativa</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

### 4. Rispetto allo svolgimento del suo lavoro, cosa pensa?

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
1. Ha autonomia nello svolgimento del suo operato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ha fiducia nelle sue capacità professionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ha fiducia nelle capacità professionali dei suoi colleghi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Si sente libero di esprimere le sue opinioni anche quando sono in contrasto con quelle dei suoi superiori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ritiene adeguata la distribuzione delle responsabilità, la divisione dei compiti, tra le diverse figure professionali (medici, infermieri, tecnici, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ha accesso alle informazioni, i mezzi e le risorse necessarie per svolgere il suo lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ritiene adeguata la qualità dell'assistenza che fornisce ai suoi pazienti/utenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ritiene adeguata l'organizzazione della turnistica nella sua Unità Operativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
- Soddisfazione rispetto alla possibilità di esercitare correttamente la sua attività lavorativa all'interno dell'Azienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## SODDISFAZIONE

### 5. Pensando al rapporto con il suo lavoro, cosa pensa?

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
1. Le sue capacità professionali sono valorizzate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Si sente realizzato attraverso il lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ha voglia di investire nuove energie per l'Azienda/Unità Operativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. E' soddisfatto/a del rapporto che stabilisce con i pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. E' soddisfatto/a del rapporto che stabilisce con i familiari dei pazienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. L'immagine dell'Azienda all'esterno è positiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
- <b>Soddisfazione per la sua attività professionale</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MECCANISMI PREMIANTI/ AVANZAMENTO DI CARRIERA

### 6. Rispetto ai meccanismi premianti e di avanzamento di carriera nell'ambito della sua Azienda, che opinione ha?

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
1. I livelli retributivi sono equi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. I suoi diretti superiori riconoscono i buoni risultati ottenuti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. I suoi colleghi riconoscono i buoni risultati raggiunti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Esiste trasparenza nella valutazione da parte dei superiori delle <i>performance</i> lavorative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La sua Azienda le offre la possibilità di crescere professionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. I meccanismi premianti tengono conto delle differenze nell'impegno e non sono a pioggia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
- <b>Soddisfazione per i meccanismi premianti e di avanzamento di carriera nell'Azienda</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## IDENTIFICAZIONE

7. Se dovesse definire il rapporto con la sua Azienda e con la sua Unità Operativa, cosa direbbe?

### 7.1 AZIENDA

Per nulla      Poco      Abbastanza      Molto

- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Si sente parte integrante dell'Azienda  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Vive con soddisfazione i successi dell'Azienda come fossero i suoi successi   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Reagisce con fastidio ai giudizi negativi espressi nei confronti dell'Azienda | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Raccomanderebbe la sua Azienda come luogo di lavoro                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Per niente soddisfatto      Poco soddisfatto      Abbastanza soddisfatto      Molto soddisfatto

- **Soddisfazione in merito all'identificazione con l'Azienda**

## **7.2 UNITÀ OPERATIVA**

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
1. Si sente parte integrante della sua Unità Operativa/ “siamo una squadra”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vive con soddisfazione i successi della sua Unità Operativa come fossero i suoi successi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Reagisce con fastidio ai giudizi negativi espressi nei confronti della sua Unità Operativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Raccomanderebbe la sua Unità Operativa come luogo di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
<b>- Soddisfazione in merito all'identificazione con la sua Unità Operativa</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## RELAZIONI

### 8. Pensando alle relazioni instaurate sul posto di lavoro, cosa direbbe?

Per nulla      Poco      Abbastanza      Molto

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. I colleghi comunicano l'uno con l'altro per raggiungere gli obiettivi del gruppo                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. È soddisfatto del supporto che ottiene dai suoi superiori  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. È soddisfatto del supporto che ottiene dai suoi colleghi   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. I suoi superiori organizzano regolarmente riunioni interne   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Le persone con cui lavora la trattano con rispetto   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Nel suo gruppo di lavoro si evitano i pettegolezzi malevoli  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. I dirigenti sono pronti ad affrontare le difficoltà che si incontrano nello svolgimento del lavoro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. I suoi superiori chiedono la sua opinione prima di prendere decisioni che la riguardano            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ritiene corretto il modo in cui vengono fatti notare gli errori commessi durante il lavoro         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Per niente soddisfatto      Poco soddisfatto      Abbastanza soddisfatto      Molto soddisfatto

**- Soddisfazione relativa alle relazioni instaurate sul posto di lavoro**

## SICUREZZA E TUTELA

### 9. Pensando misure adottate dall'Azienda per la sicurezza e la tutela cosa direbbe?

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
<b>Sicurezza</b>				
1. L'Azienda adotta misure adeguate di protezione e prevenzione dei rischi di salute per il personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. L'Azienda si preoccupa di spiegare al personale come comportarsi nei casi di gravi incidenti o emergenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. I locali in cui trascorre la sua giornata lavorativa sono sicuri (impianti elettrici, illuminazione, rumorosità)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Le attrezzature e i presidi medico-chirurgici sono sicuri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tutela</b>				
5. In caso di errori o incidenti, si sente tutelato dall'Azienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. In caso di aggressioni o violenze (da parte dello staff/pazienti/familiari dei pazienti) l'Azienda adotta delle misure per tutelare i dipendenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
- <b>Livello di soddisfazione per la tutela della salute e le misure di sicurezza adottate dall'Azienda</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MALESSERE

### 10. Pensando alla sua giornata lavorativa, cosa direbbe?

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
<b>Esercizio della professione</b>				
- Il carico di lavoro quotidiano è superiore a quello che riesce a sostenere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Il suo lavoro è sempre uguale, ripetitivo, privo di stimoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Le capita spesso di desiderare di lasciare questa Azienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Prova insofferenza nell'andare al lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ha la sensazione di fare cose poco utili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Negli ultimi 12 mesi le è capitato di avvertire sintomi fisici come emicrania, ansia, insonnia, depressione a causa del suo lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ha la sensazione di contare poco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Il suo lavoro ha un impatto negativo sulla sua vita privata/familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vive con ansia l'eventualità di poter essere coinvolto in caso di errore medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aspetti relazionali</b>				
- I rapporti con i colleghi le provocano malessere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- I rapporti con i superiori le provocano malessere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Aver a che fare quotidianamente con le lamentele dei pazienti, con la sofferenza/morte le provoca malessere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- E' stato vittima negli ultimi 12 mesi di discriminazioni da parte dei superiori/colleghi per motivi di età, orientamento sessuale, appartenenza etnica, orientamento religioso, disabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Negli ultimi 12 mesi si sono verificati conflitti con i suoi colleghi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Negli ultimi 12 mesi si sono verificati conflitti con i suoi superiori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Per niente soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
- <b>Livello di soddisfazione per la qualità della sua giornata lavorativa</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Dati anagrafici

<b>1</b>	<b>Sono:</b>	
1.1	Donna <input type="checkbox"/>	Uomo <input type="checkbox"/>

<b>2</b>	<b>Il mio contratto di lavoro:</b>	
2.1	A tempo determinato	<input type="checkbox"/>
2.2	A tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>
2.3	Altro (cooperativa,ecc.)	<input type="checkbox"/>

<b>3</b>	<b>La mia età:</b>	
3.1	Fino a 40 anni	<input type="checkbox"/>
3.2	Oltre 41 anni	<input type="checkbox"/>

<b>4</b>	<b>La mia anzianità di servizio:</b>	
4.1	Meno di 5 anni	<input type="checkbox"/>
4.2	Da 5 a 20 anni	<input type="checkbox"/>
4.3	Oltre 20 anni	<input type="checkbox"/>

<b>5</b>	<b>La mia area professionale:</b>	
5.1	Medica	<input type="checkbox"/>
5.2	Infermieristica	<input type="checkbox"/>
5.3	Altre professioni sanitarie	<input type="checkbox"/>
5.4	Altro (O.S.S. – A.S.A.-ecc.)	<input type="checkbox"/>
5.5	Amministrativa	<input type="checkbox"/>

<b>6</b>	<b>Unità Operativa</b>	