

QuaTheTEAM

Valutazione della soddisfazione, dei fattori di stress e del rischio di burnout per il personale nell'ambito delle dipendenze, della prevenzione e della promozione della salute

**Questionario elaborato da psicologi e medici del lavoro del Dipartimento di salute, lavoro
e ambiente di Unisanté su incarico di Infodrog**

Autori: Lysiane Rochat, PhD, psicologa specializzata in salute sul lavoro, Dipartimento di salute,
lavoro e ambiente, Unisanté

Michela Rothenbühler, psicologa specializzata in salute sul lavoro, Dipartimento di salute,
lavoro e ambiente, Unisanté

Dott. Frédéric Regamey, medicina del lavoro, Dipartimento di salute, lavoro e ambiente,
Unisanté

Indice

QuaTheTEAM.....	1
Valutazione della soddisfazione, dei fattori di stress e del rischio di burnout per il personale nell'ambito delle dipendenze, della prevenzione e della promozione della salute	1
Domande per la configurazione del questionario (da completare a cura dell'istituzione).....	3
Introduzione	4
Dati generali (A).....	4
Carico di lavoro e orari (B).....	5
Ambiente di lavoro (C).....	7
Carico emotivo (D).....	7
Riconoscimento e senso del lavoro (E).....	8
Aspetti relazionali e supporto (F)	9
Autonomia e comunicazione (G).....	11
Equilibrio tra vita privata e professionale (H)	11
Esposizione alla violenza e alle discriminazioni (I)	12
Domande specifiche per i membri della direzione (J).....	13
Salute, stress ed esaurimento (K).....	13
Soddisfazione (L)	15
Dati socio-demografici (M).....	15
Domande aperte (N).....	17
Domande specifiche dell'istituzione	17
Testo conclusivo	17

Domande per la configurazione del questionario (da completare a cura dell'istituzione)

1. In quali ambiti opera l'istituzione? (Sono possibili più risposte)
 - ☐ Terapia residenziale e reinserimento
 - ☐ Consulenza, accompagnamento e terapia ambulatoriali
 - ☐ Terapia con agonisti oppioidi
 - ☐ Sostegno al reinserimento professionale
 - ☐ Alloggi protetti e accompagnamento a domicilio
 - ☐ Alloggi d'urgenza/mense sociali
 - ☐ Centri d'accoglienza a bassa soglia
 - ☐ Lavoro sociale di prossimità
 - ☐ Disintossicazione
 - ☐ Promozione della salute, prevenzione, intervento precoce
2. Nome dell'istituzione
3. Cantone
4. Numero di collaboratori/trici(persone)
 - ☐ Totale
 - ☐ Uomini
 - ☐ Donne
 - ☐ Persone non binarie
 - ☐ Quadri
 - ☐ Non quadri
 - ☐ Numero di collaboratori/trici per ogni settore
5. Alla fine del questionario comparirà il seguente **testo conclusivo**:
«È giunto/a al termine del questionario. La ringraziamo per il tempo dedicato alla compilazione. Il Suo contributo è importante per il miglioramento delle condizioni di lavoro nel loro insieme.»

Se desiderate completarlo e personalizzarlo con elementi di vostra scelta, inserite il testo aggiuntivo qui di seguito:
 - ☐ *Campo di testo*
6. Desiderate inserire nel questionario delle **domande specifiche** riguardanti la vostra istituzione? Saranno aggiunte alla fine del questionario, dopo la sezione con le domande aperte.
 - ☐ *Domanda supplementare 1*
 - ☐ *Opzioni di risposta Domanda 1*

 - ☐ *Domanda supplementare 2*
 - ☐ *Opzioni di risposta Domanda 2*

 - ☐ *Domanda supplementare 3*
 - ☐ *Opzioni di risposta Domanda 3*

Introduzione

Il sondaggio QuaTheTeam mira a valutare diversi elementi relativi alla salute e alla soddisfazione sul lavoro del personale attivo nell'ambito delle dipendenze, della prevenzione e della promozione della salute.

I dati relativi alla vostra istituzione saranno raccolti automaticamente dallo strumento online e trasmessi alla direzione della vostra istituzione sotto forma di statistiche globali. Non saranno trasmessi dati personali.

Questa frase viene visualizzata solo se il numero di collaboratori è superiore a 15. È possibile trasmettere anche analisi per sottogruppi (dipartimento/servizio/settore/unità), a condizione che questi contino almeno dieci rispondenti.

Questa frase viene visualizzata solo se il numero di collaboratori è inferiore a 15. A causa del numero ridotto di collaboratori e di collaboratrici all'interno della vostra istituzione, i dati sociodemografici non saranno trasmessi. Anche senza la trasmissione di tali dati, l'anonimato non può essere garantito.

Alla fine di ogni parte sono disponibili spazi per i commenti, in modo da eventualmente fornire delle precisazioni alle vostre risposte. I commenti dei e delle rispondenti di un'istituzione saranno trasmessi nel loro formato originale e in blocco. Non sarà quindi possibile collegarli alle altre risposte fornite. Vi invitiamo tuttavia a non indicare nei commenti elementi personali o che consentano di identificarvi.

Per ulteriori informazioni, visitare il seguente sito web: [Strumenti - QuaTheDA](#)

Il tempo necessario per compilare il questionario è di circa 15-20 minuti.

Dati generali (A)

7. **A1** In quale servizio della Sua organizzazione lavora? Se lavora in più servizi di una stessa istituzione, indichi quello in cui trascorre più tempo.
 - *Le risposte sono proposte in base alle informazioni configurate dall'istituzione (nome dei servizi o unità). In fase di configurazione, le unità devono essere associate al dipartimento o alla struttura superiore corrispondente.*
 - *Es. Unità 1.1, Unità 1.2 ecc.*
 - *Opzione complementare:*
Lavoro intersettoriale (p. es. amministrazione, informatica, risorse umane, direzione)
8. **A2** In quale ambito lavora?
Se lavora in più ambiti in seno all'istituzione, indichi quello in cui trascorre più tempo.
 - *Opzione complementare:*
Lavoro intersettoriale (p. es. amministrazione, informatica, risorse umane, direzione)
9. **A3** Svolge una funzione manageriale che comprende la gestione del personale?
 - Sì
 - No

10. **A4** Con quale frequenza è a contatto con pazienti/utenti, a prescindere dalla Sua attività o funzione (in presenza, per telefono, chat o altro)?
- A1 Tutti i giorni o quasi
 - A2 Almeno una volta a settimana
 - A3 Almeno una volta al mese
 - A4 Meno di una volta al mese

Carico di lavoro e orari (B)

Iniziamo con alcune domande sul carico di lavoro e sugli orari.

Indichi quanto è o non è d'accordo con le affermazioni seguenti.

(Risposte possibili: Completamente in disaccordo / In disaccordo / Piuttosto in disaccordo / Piuttosto d'accordo / D'accordo / Completamente d'accordo)

11. **B1** Dispongo di tempo sufficiente per svolgere le mie mansioni professionali.
12. **B2** Dispongo di tempo sufficiente per svolgere un lavoro di qualità.
13. **B3** Il lavoro è ben organizzato nel mio settore.
14. **B4** Il mio lavoro è vario.
15. **B5** Sono spesso sollecitato/a per sostituire dei colleghi/delle colleghe assenti.
16. **B6** Tenendo conto della mia funzione, le mansioni amministrative legate al mio lavoro occupano una parte ragionevole del mio tempo.
17. **B7** Tenendo conto della mia attività, la flessibilità nell'organizzazione del mio lavoro concessami dal mio datore di lavoro è soddisfacente (p. es. telelavoro, flessibilità degli orari, ferie, richieste di permessi, ecc.).
18. **B8** Posso effettuare il mio lavoro nei tempi previsti (senza ore supplementari).
19. **B9** Qual è il Suo orario di lavoro in generale? (È possibile selezionare solo una risposta)
- A1 Soltanto turni diurni, dal lunedì al venerdì
 - A2 Principalmente turni diurni, e occasionalmente lavoro serale, notturno o nel week-end (in loco o su chiamata)
 - A3 Orari irregolari (lavoro serale, notturno, nel week-end o nei giorni festivi, alternanza tra lavoro diurno e notturno, orari spezzati)

Se la risposta selezionata è «Principalmente turni diurni» oppure «Orari irregolari»:

Quanto è d'accordo con le frasi seguenti riguardanti il Suo orario di lavoro:

20. **B10** Ricevo il mio programma con sufficiente anticipo.
- Sì
 - Piuttosto sì
 - Piuttosto no

- ☐ No
 - ☐ Non applicabile
21. **B11** Il mio programma è modificato troppo spesso.
- ☐ Sì
 - ☐ Piuttosto sì
 - ☐ Piuttosto no
 - ☐ No
22. **B12** Le ore di recupero tra due turni di lavoro sono sufficienti.
- ☐ Sì
 - ☐ Piuttosto sì
 - ☐ Piuttosto no
 - ☐ No
23. **B13** Le mie richieste di permessi e congedi sono prese in considerazione nei limiti del possibile.
- ☐ Sì
 - ☐ Piuttosto sì
 - ☐ Piuttosto no
 - ☐ No

La domanda successiva riguarda tutti i/le partecipanti.

24. **B14** Nel complesso è soddisfatto/a dei Suoi orari di lavoro?
- ☐ Sì
 - ☐ Piuttosto sì
 - ☐ Piuttosto no
 - ☐ No
25. **B15** È complessivamente soddisfatto/a del suo tasso di attività?
- ☐ Sì
 - ☐ No, vorrei lavorare meno
 - ☐ No, vorrei lavorare di più
26. **B16** Ha commenti su quanto precede?

Ambiente di lavoro (C)

Per quanto riguarda il Suo ambiente di lavoro, direbbe che:

(Risposte possibili: Sì / Piuttosto sì / Piuttosto no / No / Non applicabile/non so)

- 27. C1 Ho accesso agli strumenti e al materiale necessari allo svolgimento del mio lavoro.
- 28. C2 Ho accesso a un'area di pausa adeguata.
- 29. C3 I miei spazi di lavoro sono puliti e ben tenuti.
- 30. C4 Nei limiti del possibile, il mio team viene consultato sulla disposizione dei locali, l'acquisto di nuovi materiali, la scelta degli strumenti di lavoro o dei prodotti utilizzati.
- 31. C5 Dispongo di un'assistenza adeguata nell'utilizzo degli strumenti informatici e digitali, se necessaria.
- 32. C6 Ha commenti su quanto precede?

Carico emotivo (D)

Selezioni la risposta che meglio corrisponde al Suo stato d'animo.

(Risposte possibili: Sì / Piuttosto sì / Piuttosto no / No / Non applicabile/non so)

- 33. D1 Il mio lavoro è estenuante sul piano emotivo.
- 34. D2 Devo fare grandi sforzi per gestire le mie emozioni al lavoro.

Domande proposte soltanto a chi ha risposto (questione A4) di avere contatti con pazienti/utenti almeno una volta a settimana o tutti i giorni o quasi:

- 35. D3 Il lavoro con i pazienti/utenti è gratificante.
- 36. D4 Avere a che fare con persone in situazioni di grande sofferenza o grande precarietà diventa più difficile con il tempo.
- 37. D5 Ha commenti su quanto precede?

Riconoscimento e senso del lavoro (E)

Indichi quanto è o non è d'accordo con le affermazioni seguenti.

(Risposte possibili: Completamente d'accordo / D'accordo / Piuttosto d'accordo / Piuttosto in disaccordo / In disaccordo / Completamente in disaccordo / Non applicabile/non so)

- 38. **E1** Ho la possibilità di impiegare le mie competenze nel mio lavoro.
- 39. **E2** Ho la possibilità di seguire formazioni utili per la mia pratica.
- 40. **E3** Il mio impegno è riconosciuto e valorizzato.
- 41. **E4** Tenuto conto della mia formazione e del mio impegno, ho la sensazione che la mia retribuzione sia equa.
- 42. **E5** Il mio/La mia responsabile riconosce il mio impegno e i miei sforzi nel lavoro.
- 43. **E6** I miei colleghi riconoscono il mio contributo al buon funzionamento del team.
- 44. **E7** Ricevo apprezzamento da parte dei pazienti/degli utenti.
- 45. **E8** Ho paura di perdere il mio lavoro.
- 46. **E9** Le mie prospettive di sviluppo professionale sono soddisfacenti.
- 47. **E10** Ho la sensazione di fare un buon lavoro.
- 48. **E11** Il mio lavoro è utile.
- 49. **E12** Ciò che mi viene chiesto di fare è in linea con i miei valori personali.
- 50. **E13** Sono soggetto/a a richieste contraddittorie sul lavoro.
- 51. **E14** Ha commenti su quanto precede?

Aspetti relazionali e supporto (F)

Quanto è o non è d'accordo con le affermazioni seguenti?

(Risposte possibili: Completamente d'accordo / D'accordo / Piuttosto d'accordo / Piuttosto in disaccordo / In disaccordo / Completamente in disaccordo / Non applicabile/non so)

- 52. **F1** Nel mio team abbiamo sufficienti momenti di confronto per discutere delle situazioni complesse o dei problemi che emergono.
- 53. **F2** Se non sono d'accordo con una decisione dei miei superiori, posso parlarne con loro.
- 54. **F3** Il mio/La mia responsabile diretto/a è un/a buon/a manager.
- 55. **F4** L'atmosfera di lavoro nel mio team è piacevole.
- 56. **F5** C'è una buona collaborazione tra le diverse professioni all'interno dell'istituzione.
- 57. **F6** In generale, c'è una buona collaborazione tra i diversi servizi dell'istituzione.
- 58. **F7** Abbiamo sufficienti occasioni per fare il punto in modo informale con il mio team.
- 59. **F8** Mi sento sostenuto/a dai miei superiori.
- 60. **F9** I conflitti sono risolti in modo equo.
- 61. **F10** Nella mia istituzione esiste una procedura (o regolamento, direttiva, documento) a cui fare riferimento in caso di conflitti interpersonali o molestie.
 - ☐ Sì
 - ☐ No
 - ☐ Non so / Non ne sono a conoscenza
- 62. **F11** All'interno della mia istituzione esiste un referente o una persona di fiducia interna o esterna, nominata ufficialmente, alla quale posso rivolgermi in caso di conflitto, mobbing o difficoltà particolari.
 - ☐ Sì
 - ☐ No
 - ☐ Non so / Non ne sono a conoscenza

Domande proposte soltanto a chi ha risposto di avere contatti con pazienti/utenti almeno una volta alla settimana o tutti i giorni o quasi:

63. **F12** In generale riusciamo a metterci d'accordo sull'attitudine da adottare con i pazienti/gli utenti.
64. **F13** Nel mio team possiamo fare affidamento su procedure chiare per affrontare situazioni particolari con i pazienti/gli utenti.
65. **F14** Ho la possibilità di partecipare a supervisioni o intervizioni (sono possibili più risposte).
- **A1** Sì, si tratta di supervisioni di gruppo guidate da un supervisore esterno all'istituzione.
 - **A2** Sì, si tratta di supervisioni individuali con una persona esterna all'istituzione.
 - **A3** Sì, si tratta di intervizioni di gruppo guidate da una persona interna all'istituzione.
 - **A4** No

Se la risposta è affermativa:

66. **F15** La frequenza di queste supervisioni/intervizioni è adeguata.
- Sì
 - No, sono troppo frequenti.
 - No, sono troppo sporadiche.
67. **F16** Queste supervisioni/intervizioni sono utili per la mia pratica.
- Sì
 - Piuttosto sì
 - Piuttosto no
 - No
 - Non so

Se la risposta è negativa:

68. **F17** Penso che sarebbe utile proporre supervisioni o intervizioni nella mia istituzione.
- Sì
 - Piuttosto sì
 - Piuttosto no
 - No
 - Non applicabile / non so
69. **F18** Ha commenti su quanto precede?

Autonomia e comunicazione (G)

Quanto è o non è d'accordo con le affermazioni seguenti?

(Risposte possibili: Completamente d'accordo / D'accordo / Piuttosto d'accordo / Piuttosto in disaccordo / In disaccordo / Completamente in disaccordo / Non applicabile / Non so)

- 70. **G1** Ho sufficiente autonomia nel mio lavoro.
- 71. **G2** Posso influenzare le decisioni importanti per il mio lavoro.
- 72. **G3** Le informazioni circolano correttamente nella mia istituzione.
- 73. **G4** Ho la sensazione che la direzione comunichi in modo trasparente.
- 74. **G5** All'interno della mia istituzione, i collaboratori e le collaboratrici sono incoraggiati a condividere proposte e idee di miglioramento.
- 75. **G6** In generale, vi è una buona collaborazione con i partner della rete esterna all'istituzione.
- 76. **G7** Ha commenti su quanto precede?

Equilibrio tra vita privata e professionale (H)

- 77. **H1** Ha la sensazione che il lavoro Le assorba talmente tante energie da avere un effetto negativo sulla vita privata?
 - ☐ Sì
 - ☐ Piuttosto sì
 - ☐ Piuttosto no
 - ☐ No
 - ☐ Preferisco non rispondere.
- 78. **H2** Ha la sensazione di avere abbastanza tempo al di fuori del lavoro per praticare attività che La rigenerano?
 - ☐ Sì
 - ☐ Piuttosto sì
 - ☐ Piuttosto no
 - ☐ No
 - ☐ Preferisco non rispondere.

79. **H3** Nel complesso è soddisfatto/a del Suo equilibrio tra vita privata e vita professionale?
- ☐ Sì
 - ☐ Piuttosto sì
 - ☐ Piuttosto no
 - ☐ No
 - ☐ Preferisco non rispondere.
80. **H4** Ha commenti su quanto precede?

Esposizione alla violenza e alle discriminazioni (I)

81. **I1** Nell'arco degli ultimi 12 mesi, è stato/a vittima sul lavoro di (selezioni la o le risposte pertinenti, sono possibili più risposte):
- ☐ **A1** Discriminazioni legate alla Sua età
 - ☐ **A2** Discriminazioni legate al Suo sesso o al Suo genere
 - ☐ **A3** Discriminazioni legate alla Sua nazionalità, alla Sua origine o al Suo colore della pelle
 - ☐ **A4** Discriminazioni legate a un handicap
 - ☐ **A5** Discriminazioni legate alla Sua funzione nell'istituzione
 - ☐ **A6** Violenze verbali
 - ☐ **A7** Minacce o comportamenti umilianti
 - ☐ **A8** Violenze fisiche
 - ☐ **A9** Molestie sessuali
 - ☐ **A10** Intimidazioni, molestie morali o mobbing
 - ☐ **A11** Non sono stato/a vittima di nessuna di queste discriminazioni o violenze.
 - ☐ **A12** Preferisco non rispondere.

Per ciascuna risposta selezionata, porre due ulteriori domande:

82. **I2** Questi comportamenti, minacce o discriminazioni provenivano da (sono possibili più risposte):
- ☐ **A1** Fruitrici (pazienti, utenti, partecipanti ai programmi ecc.)
 - ☐ **A2** Colleghi
 - ☐ **A3** Superiori gerarchici
 - ☐ **A4** Sottoposti gerarchici
 - ☐ **A5** Fornitori o altri collaboratori esterni
 - ☐ **A6** Altri
 - ☐ **A7** Preferisco non rispondere.
83. **I3** Ha la sensazione che il sostegno ricevuto da parte dei superiori o dell'istituzione sia stato adeguato in tale o tali situazioni?
- ☐ **A1** Sì
 - ☐ **A2** Piuttosto sì
 - ☐ **A3** Piuttosto no
 - ☐ **A4** No
 - ☐ **A5** Il mio datore di lavoro non è stato informato riguardo a questo o questi episodi.
 - ☐ **A6** Preferisco non rispondere.

84. **I4** Negli ultimi 12 mesi, ha osservato dei comportamenti, nei Suoi confronti o nei confronti di altre persone, che considera inadeguati da parte di colleghi o superiori?
- ☐ Mai
 - ☐ Raramente
 - ☐ A volte
 - ☐ Abbastanza spesso
 - ☐ Molto spesso
 - ☐ Preferisco non rispondere.
85. **I5** Ha commenti su quanto precede?

Domande specifiche per i membri della direzione (J)

Risposte possibili: Sì, Piuttosto sì, Piuttosto no, No

86. **J1** Mi sento adeguatamente formato/a per svolgere la mia funzione manageriale.
87. **J2** Sono soddisfatto/a della suddivisione del tempo fra le mie diverse attività (gestione, coordinamento, amministrazione, attività clinica o sul campo se pertinente).
88. **J3** Le informazioni circolano in modo trasparente ed efficace tra i membri della direzione.
89. **J4** Sento una forte pressione finanziaria nella mia posizione.
90. **J5** Sento una forte pressione politica nella mia posizione.
91. **J6** Ha commenti su quanto precede?

Salute, stress ed esaurimento (K)

92. **K1** Qual è il Suo stato di salute in generale?
- ☐ Ottimo
 - ☐ Buono
 - ☐ Medio
 - ☐ Cattivo
 - ☐ Pessimo
93. **K2** Nel complesso, basandosi sulla Sua definizione di esaurimento, come valuta il Suo livello di esaurimento?
- ☐ **A1** Apprezzo il mio lavoro. Non ho sintomi di esaurimento.
 - ☐ **A2** A volte sono stressato/a e non ho sempre così tante energie come in passato, ma non mi sento sfinito/a.
 - ☐ **A3** Mi sto davvero esaurendo e ho uno o più sintomi di esaurimento, come lo sfinimento fisico o emotivo.

- **A4** I sintomi di esaurimento professionale che sento non scompaiono. Penso spesso alle mie frustrazioni sul lavoro.
- **A5** Mi sento completamente sfinito/a e mi chiedo spesso se riuscirò a continuare. Sono giunto/a al punto in cui forse ho bisogno di cambiamenti o di un qualche tipo di aiuto.

Se le risposte alla domanda precedente sono state «Mi sto davvero esaurendo...», «I sintomi di esaurimento...» oppure «Mi sento completamente sfinito/a...»:

94. **K3** Secondo Lei, che cosa contribuisce maggiormente alla Sua sensazione di esaurimento?
- **A1** Il modo in cui è organizzato il mio lavoro
 - **A2** I rapporti con i colleghi o i superiori
 - **A3** I rapporti con i pazienti/gli utenti
 - **A4** Il notevole carico di lavoro
 - **A5** Le difficoltà nel conciliare vita privata e vita professionale
 - **A6** Le difficoltà personali e/o familiari
 - **A7** Altro
95. **K4** Con quale frequenza si sente stressato/a a causa del lavoro?
- **A1** Sempre
 - **A2** La maggior parte del tempo
 - **A3** Talvolta
 - **A4** Mai
96. **K5** Le capita di consumare alcol, farmaci o altre sostanze psicoattive in correlazione con lo stress o altre difficoltà sul lavoro?
- **A1** Mai
 - **A2** Raramente
 - **A3** Talvolta
 - **A4** Abbastanza spesso
 - **A5** Molto spesso
97. **K6** Nell'arco degli ultimi 12 mesi, ha lavorato anche da ammalato/a?
- Sì
 - No
 - Non sono stato/a ammalato/a
 - Non so
98. **K7** Ha la sensazione che il Suo datore di lavoro prenda le misure necessarie per garantire la Sua sicurezza al lavoro?
- Sì
 - Piuttosto sì
 - Piuttosto no
 - No
 - Non so

99. **K8** Ha la sensazione che il Suo datore di lavoro prenda le misure di salute sul lavoro necessarie presso la Sua istituzione?
- ☐ Sì
 - ☐ Piuttosto sì
 - ☐ Piuttosto no
 - ☐ No
 - ☐ Non so
100. **K9** Ha commenti su quanto precede?

Soddisfazione (L)

101. **L1** Nel complesso quanto è soddisfatto/a del Suo lavoro?
- ☐ Molto soddisfatto/a
 - ☐ Soddisfatto/a
 - ☐ Insoddisfatto/a
 - ☐ Molto insoddisfatto/a
102. **L2** Se il Suo contesto lavorativo rimanesse uguale nei prossimi mesi, resterebbe nel Suo posto attuale?
- ☐ Sì
 - ☐ Piuttosto sì
 - ☐ Piuttosto no
 - ☐ No
 - ☐ Non so/non applicabile
103. **L3** Se il Suo contesto lavorativo rimanesse uguale nei prossimi mesi, resterebbe nell'ambito delle dipendenze, della prevenzione o della promozione della salute?
- ☐ Sì
 - ☐ Piuttosto sì
 - ☐ Piuttosto no
 - ☐ No
 - ☐ Non so/non applicabile

Dati socio-demografici (M)

104. **M1** Quale delle seguenti categorie La descrive meglio?
- ☐ **A1** Donna
 - ☐ **A2** Uomo
 - ☐ **A3** Non mi definisco secondo nessuna di queste categorie.
 - ☐ **A4** Preferisco non rispondere.
105. **M2** Quanti anni ha?
- ☐ **A1** Meno di 30
 - ☐ **A2** Tra 30 e 39
 - ☐ **A3** Tra 40 e 49

- ☐ **A4** Tra 50 e 59
 - ☐ **A5** 60 o più
106. **M3** Da quanto tempo lavora presso la Sua istituzione?
- ☐ **A1** 0-2 anni
 - ☐ **A2** 3-5 anni
 - ☐ **A3** 6-10 anni
 - ☐ **A4** 11-20 anni
 - ☐ **A5** 21 anni o più
107. **M4** Qual è il Suo tasso di occupazione attuale? (Se il tasso è variabile, p. es. lavoro orario, indichi una stima sulla base dell'ultimo mese)
- ☐ **A1** Meno del 50 %
 - ☐ **A2** Tra il 50 e il 79 %
 - ☐ **A3** Tra l'80 e il 99 %
 - ☐ **A4** 100 %
108. **M5** Qual è la Sua funzione presso l'istituzione?
- ☐ Personale amministrativo (p. es. receptionist, segretario/a, addetto/a amministrativo/a, collaboratore/trice amministrativo/a, assistente di direzione, segretario/a di direzione)
 - ☐ Personale medico (p. es. medico, psichiatra)
 - ☐ Personale sanitario (p. es. infermiere/a, operatore/trice sociosanitario/a, assistente medico, assistente di cura)
 - ☐ Personale paramedico (p. es. ergoterapista, fisioterapista)
 - ☐ Personale psicosociale (p. es. psicologo/a operatore/trice psicosociale, specialista in salute sessuale, criminologo/a)
 - ☐ Personale socioeducativo (p. es. operatore/trice socioeducativo/a, operatore/trice sociale, assistente sociale, educatore/trice, insegnante, formatore/trice, maestro/a socioprofessionale, vegliatore/trice, pari, ecc.)
 - ☐ Membro della direzione o responsabile di team, settore o altro
 - ☐ Personale con funzioni di supporto e logistiche (p. es. informatica, tecnica, risorse umane, contabilità, finanza, comunicazione, raccolta fondi, responsabile o referente qualità, responsabile o referente formazione, coordinatore/trice per la salute o la sicurezza)
 - ☐ Altra funzione

Domande aperte (N)

109. **N1** Quali sono gli elementi che apprezza particolarmente nella Sua istituzione?
110. **N2** Secondo Lei, su cosa bisognerebbe intervenire in primo luogo per migliorare la salute sul lavoro e la soddisfazione nella Sua istituzione?
111. **N3** Ha commenti generali da rivolgere alla direzione?

Domande specifiche dell'istituzione

Prima di concludere, ancora qualche ultima domanda proposta specificamente dalla Sua istituzione.
Aggiungere domande richieste dall'istituzione.

Testo conclusivo

È giunto/a al termine del questionario. La ringraziamo per il tempo dedicato alla compilazione. Il Suo contributo è importante per il miglioramento delle condizioni di lavoro nel loro insieme.

Aggiungere qui il testo inserito nella configurazione.