

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE LAVORATIVA DEL PERSONALE. ANNUALITA' DI RIFERIMENTO: 2021

ETA' <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> 30-50 <input type="checkbox"/> più di 50
ANZIANITA' DI SERVIZIO <input type="checkbox"/> meno di 1 anno <input type="checkbox"/> 1-5 anni <input type="checkbox"/> più di 5 anni

AREA OPERATIVITÀ

I compiti da svolgere richiedono una fatica eccessiva?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Al termine della giornata di lavoro ci si sente soddisfatti	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Il lavoro consente di far emergere le qualità personali e professionali di ognuno	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
E' soddisfatto dell'accuratezza e tempistica delle informazioni che le giungono?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
E' soddisfatto del grado di coinvolgimento nei processi decisionali che riguardano il suo lavoro?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
L'autonomia, la responsabilità e la creatività individuale dell'operatore sono valorizzate?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Gli imprevisti sono gestiti tempestivamente?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Se poco o molto poco, cosa si potrebbe fare per migliorare la modalità d'intervento relativo a imprevisti?	<input type="checkbox"/> Individuare personale con reperibilità <input type="checkbox"/> essere più coinvolti nelle decisioni <input type="checkbox"/> Altro
Ritiene che le funzioni da Lei svolte rispondano alla Sua preparazione specifica?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Se nella risposta precedente ha segnato poco o molto poco, perché?	<input type="checkbox"/> Richieste non attinenti al mio ruolo <input type="checkbox"/> Richieste non in linea con la mia formazione e conoscenze <input type="checkbox"/> Altro
Vi sono tempistiche lavorative ristrette?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se sì, quali attività sono da effettuare troppo velocemente a rischio della qualità lavorativa?	<input type="checkbox"/> Terminare igiene, vestizione ospiti nei tempi previsti <input type="checkbox"/> Pulizie sistemazione stanze <input type="checkbox"/> Tutte le attività che mi competono <input type="checkbox"/> Soddisfare tutte le richieste dell'ospite <input type="checkbox"/> Altro
Cosa sarebbe utile per gestire al meglio queste tempistiche?	<input type="checkbox"/> Gestire le pause <input type="checkbox"/> Maggiore collaborazione tra colleghi <input type="checkbox"/> Più personale <input type="checkbox"/> Più organizzazione e controllo da parte del coordinatore <input type="checkbox"/> Altro

AREA RELAZIONE

E' soddisfatto del rapporto con i suoi colleghi?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Percepisce rispetto del suo ruolo, sostegno e comprensione dai suoi colleghi?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
In base al carico di lavoro ed alla complessità delle persone che deve assistere riesce a dedicare spazio al confronto d'equipe?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Se poco o molto poco, cosa potrebbe essere utile per migliorare questo aspetto?	_____
è soddisfatto dal grado di coordinamento tra il suo lavoro e quello dei suoi colleghi?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Se il lavoro diventa difficile, posso contare sull'aiuto dei miei colleghi della stessa professionalità?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Se il lavoro diventa difficile, posso contare sull'aiuto dei miei colleghi di differente professionalità?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
La sua professione le offre anche la possibilità di relazionarsi con gli ospiti?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
vive serenamente la relazione con l'ospite?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Se poco o molto poco, cosa sarebbe utile per migliorare il Suo rapporto con gli Ospiti?	_____
è soddisfatto della disponibilità dell'ente per cui lavora (riferimento a Figure direttive e presidenziali dell'ente) nei confronti delle esigenze personali degli operatori?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
E' soddisfatto della presenza e dell'organizzazione dei volontari nella struttura ?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Ci sono persone che attuano prepotenze o che si comportano in modo ingiusto?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se sì, che comportamenti sono messi in atto non corretti?	<input type="checkbox"/> Favoritismi <input type="checkbox"/> Aggressioni verbali <input type="checkbox"/> Aggressioni fisiche <input type="checkbox"/> Intimidazioni <input type="checkbox"/> Non ascolto delle esigenze personali <input type="checkbox"/> Altro _____
Ci sono incomprensioni o conflitti fra i colleghi della stessa professionalità?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Ci sono incomprensioni o conflitti fra i colleghi di differente professionalità?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Esistono conflitti con le figure di coordinamento?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se sì, questi conflitti hanno una risoluzione costruttiva?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Esistono spazi di confronto tra professionalità differenti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se sì li ritiene utili?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se no, ti interessa averli?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Come valuta il Suo rapporto con i colleghi e le altre figure professionali?

Medici	<input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo
Se insufficiente o sufficiente, mi sa dare una motivazione?	<input type="checkbox"/> Nessuna possibilità di confronto <input type="checkbox"/> Poca possibilità di comunicazione diretta <input type="checkbox"/> Informazioni date poco chiare e discordanti <input type="checkbox"/> Non adeguate modalità relazionali <input type="checkbox"/> Altro _____
Infermieri Professionali	<input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo
Se insufficiente o sufficiente, mi sa dare una motivazione?	<input type="checkbox"/> Nessuna possibilità di confronto <input type="checkbox"/> Poca possibilità di comunicazione diretta <input type="checkbox"/> Informazioni date poco chiare e discordanti <input type="checkbox"/> Non adeguate modalità relazionali <input type="checkbox"/> Altro _____
Terapisti della Riabilitazione	<input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo
Se insufficiente o sufficiente, mi sa dare una motivazione?	<input type="checkbox"/> Nessuna possibilità di confronto <input type="checkbox"/> Poca possibilità di comunicazione diretta <input type="checkbox"/> Informazioni date poco chiare e discordanti <input type="checkbox"/> Non adeguate modalità relazionali <input type="checkbox"/> Altro _____
O.S.S.- A.S.A.	<input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo
Se insufficiente o sufficiente, mi sa dare una motivazione?	<input type="checkbox"/> Nessuna possibilità di confronto <input type="checkbox"/> Poca possibilità di comunicazione diretta <input type="checkbox"/> Informazioni date poco chiare e discordanti <input type="checkbox"/> Non adeguate modalità relazionali <input type="checkbox"/> Altro _____
Animatori	<input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo
Se insufficiente o sufficiente, mi sa dare una motivazione?	<input type="checkbox"/> Nessuna possibilità di confronto <input type="checkbox"/> Poca possibilità di comunicazione diretta <input type="checkbox"/> Informazioni date poco chiare e discordanti <input type="checkbox"/> Non adeguate modalità relazionali <input type="checkbox"/> Altro _____
Figure direttive e presidenziali dell'Ente	<input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo
	<input type="checkbox"/> Nessuna possibilità di confronto <input type="checkbox"/> Poca possibilità di comunicazione diretta <input type="checkbox"/> Informazioni date poco chiare e discordanti <input type="checkbox"/> Non adeguate modalità relazionali <input type="checkbox"/> Altro _____
Personale amministrativo	<input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo
	<input type="checkbox"/> Nessuna possibilità di confronto <input type="checkbox"/> Poca possibilità di comunicazione diretta <input type="checkbox"/> Informazioni date poco chiare e discordanti <input type="checkbox"/> Non adeguate modalità relazionali <input type="checkbox"/> Altro _____
Operatori pulizie	<input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo

Se insufficiente o sufficiente, mi sa dare una motivazione?	<input type="checkbox"/> Nessuna possibilità di confronto <input type="checkbox"/> Poca possibilità di comunicazione diretta <input type="checkbox"/> Informazioni date poco chiare e discordanti <input type="checkbox"/> Non adeguate modalità relazionali <input type="checkbox"/> Altro _____
Operatori ristorazione	<input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo
Se insufficiente o sufficiente, mi sa dare una motivazione?	<input type="checkbox"/> Nessuna possibilità di confronto <input type="checkbox"/> Poca possibilità di comunicazione diretta <input type="checkbox"/> Informazioni date poco chiare e discordanti <input type="checkbox"/> Non adeguate modalità relazionali <input type="checkbox"/> Altro _____
Addetti manutenzione	<input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo
Se insufficiente o sufficiente, mi sa dare una motivazione?	<input type="checkbox"/> Nessuna possibilità di confronto <input type="checkbox"/> Poca possibilità di comunicazione diretta <input type="checkbox"/> Informazioni date poco chiare e discordanti <input type="checkbox"/> Non adeguate modalità relazionali <input type="checkbox"/> Altro _____
Volontari	<input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo
Se insufficiente o sufficiente, mi sa dare una motivazione?	<input type="checkbox"/> Nessuna possibilità di confronto <input type="checkbox"/> Poca possibilità di comunicazione diretta <input type="checkbox"/> Informazioni date poco chiare e discordanti <input type="checkbox"/> Non adeguate modalità relazionali <input type="checkbox"/> Altro _____

AREA COMUNICAZIONE

Le e' chiaro quali sono le persone responsabili/di riferimento per lo svolgimento del suo lavoro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se no, perché?	<input type="checkbox"/> Troppe figure apicali danno direttive differenti (Coordinatore Cooperativa, figure direttive Ente...) <input type="checkbox"/> Altro
Le informazioni sono date con chiarezza e sono facilmente comprensibili?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
E' facile avere le informazioni di cui si ha bisogno	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Chi avanza richieste o formula proposte e suggerimenti viene ascoltato dal Coordinatore della Cooperativa?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Chi avanza richieste o formula proposte e suggerimenti viene ascoltato dalle figure presidenziali e direttive dell'Ente?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Nel gruppo di lavoro chi ha un'informazione la mette a disposizione di tutti	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Esistono scambi efficaci di informazioni tra i diversi gruppi di lavoro	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco

I flussi comunicativi tra le persone di coordinamento e gli operatori sono corretti?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Ti capita di avere informazioni discordanti da parte di figure di riferimento differenti inerente uno stesso problema?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco

AREA FORMAZIONE

Nella struttura in cui opera Le sono offerte opportunità di crescita professionale (formazione, aggiornamenti, partecipazione a convegni, ecc.)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Su quali argomenti richiederebbe una maggiore formazione?	<input type="checkbox"/> Competenze tecniche <input type="checkbox"/> Competenze relazionali
Se ritiene utili corsi di formazione riguardanti aspetti tecnici, quali sarebbero le tematiche che a Lei interesserebbero nello specifico?	_____ _____ _____
Quali tematiche ritiene importanti da trattare per migliorare il confronto all'interno dello stesso gruppo professionale?	<input type="checkbox"/> Confronto Progetti assistenziali individuali <input type="checkbox"/> Confronto metodologie operative <input type="checkbox"/> Confronto sulla modalità di comunicazione delle informazioni <input type="checkbox"/> Altro
Quali tematiche ritiene importanti da trattare per migliorare il confronto tra differenti gruppi professionali?	<input type="checkbox"/> Confronto Progetti assistenziali individuali <input type="checkbox"/> Confronto metodologie operative <input type="checkbox"/> Confronto sulla modalità di comunicazione delle informazioni <input type="checkbox"/> Altro
Ritiene utile il confronto in plenaria della restituzione del questionario annuale con relativo confronto tra operatori?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Se sì. Perché?	<input type="checkbox"/> Confronto costruttivo tra operatori <input type="checkbox"/> Momento di ascolto dei suggerimenti e idee da parte del personale <input type="checkbox"/> Altro
Se no, perché?	<input type="checkbox"/> nessun riscontro concreto nel lavoro <input type="checkbox"/> Perdita di tempo <input type="checkbox"/> tante parole e nessun fatto <input type="checkbox"/> Altro

Di seguito Le faremo alcune domande in merito alla situazione specifica del suo lavoro con la pandemia COVID-19 nell'annualità 2021

Ho paura di morire a causa del Covid-19.	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Quando leggo notizie riguardo al Covid-19 mi sento ansioso e nervoso.	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Lavorare con la pandemia in corso mi fa sentire scoraggiato e depresso.	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco

Facendo riferimento alla struttura per cui lavori, quanto pensi di essere a rischio di contrarre il Covid-19?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
E' stato implementato un piano di gestione per i pazienti con positività sospetta o confermata al Covid-19?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO
Questo piano di gestione come lo valuteresti?	<input type="checkbox"/> Insufficiente <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Buono <input type="checkbox"/> Ottimo
E' stato effettuato un percorso di formazione per quanto riguarda la gestione di pazienti sospetti o confermati Covid-19?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO
Se si, quanto lo hai ritenuto utile?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
Attualmente quanto si sente sicuro di lavorare in questa struttura rispetto al Covid-19?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco
La struttura ha apportato o sta apportando modifiche procedurali e operative per tutelare gli operatori dal Covid-19?	<input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> molto poco

Se avete suggerimenti e consigli potete scrivere nello spazio sottostante:

Grazie per la disponibilità e la collaborazione