

QUESTIONARIO SU CLIMA ORGANIZZATIVO E SODDISFAZIONE DEGLI OPERATORI

Dove richiesto, è importante, per la validità del questionario, motivare il perché delle risposte date e indicare qualifica professionale o reparto (apponendo una croce sul simbolo “quadrantino”) di chi compila il questionario (Sanitario / Socio-assistenziale / Servizi generali)

Qualifica professionale: _____

Oppure

- ☐ **Sanitario** (Infermiere, Fisioterapista)
- ☐ **Socio assistenziale** (ASA/OSS, Animatore)
- ☐ **Servizi generali** (Cuochi, Addetti alle pulizie, Addetto alla lavanderia e Impiegati d'ufficio)

1. *Ritiene necessari ulteriori corsi d'aggiornamento?*

SI NO

Se SI, quali?

2. *Le è chiara l'importanza di seguire determinate indicazioni per prevenire/limitare il COVID-19 e/o altre emergenze pandemiche (uso corretto dei DPI, lavaggio delle mani, sanificazione delle postazioni di lavoro e degli ambienti, distanziamento sociale, ...)?*

SI NO

3. *Le è chiaro chi è stato nominato “Responsabile dell'emergenza pandemica (REP)/Responsabile del POP”?*

SI NO

4. *Le è chiaro chi sono i componenti del Comitato multidisciplinare di supporto del REP/Unità di Crisi?*

SI NO

5. *Le è chiaro quali sono le persone responsabili/di riferimento per lo svolgimento del suo lavoro e, quindi, anche per eventuali esposizioni di problematiche di qualsiasi tipo riconducibili al rapporto di lavoro?*

SI NO

6. *È soddisfatto del rapporto con i suoi colleghi/collaboratori?*

SI NO

Se NO, Perché?

7. *Le è chiara l'importanza di denunciare eventuali maltrattamenti sugli Ospiti di questa RSA?*

SI NO

8. *È comprensibile ciò che la R.S.A. si attende dalla sua figura professionale in termini di mansioni da svolgere?*

SI NO

Se NO, perché?

9. *Ritiene che gli strumenti a sua disposizione siano sufficienti e adeguati (Guanti, mascherine, cuffie, camici, visiere, prodotti per la sanificazione, sollevatori, ...)?*

SI NO

Se NO, perché?

10. *È soddisfatta/o dell'accuratezza e tempistica delle informazioni che le giungono?*

SI NO

Se NO, perché?

11. È soddisfatta/o della disponibilità dell'ente per cui lavora nei confronti delle esigenze personali degli operatori?

SI *NO*

Se NO, perché?

(Firma facoltativa)

Grazie per la collaborazione.

Il Direttore Generale
Dr.ssa Debora Bosio