

• Coorte svizzera di professionisti della salute e familiari curanti, versione professionisti della salute indipendenti e di studi medici etc.

Grazie per l'interesse dimostrato nei confronti del nostro studio. Lo studio è condotto da ricercatori di Unisanté e dell'Istituto e Università della Salute La Source. Per qualsiasi domanda sullo studio, non esitate a contattarci all'indirizzo: scohpica@unisante.ch.

Prima di compilare il questionario, leggete attentamente il paragrafo sottostante e scegliete l'opzione più adatta a voi.

Accedendo al questionario online :

- Dichiaro di essere stato informato per iscritto degli obiettivi e dei progressi dello studio SCOHPICA (disponibile qui nelle tre lingue del questionario).

- Partecipo volontariamente a questo progetto e accetto il contenuto della scheda informativa presente sul sito web dello studio. Ho avuto tempo a sufficienza per prendere la mia decisione.

- Ho ricevuto risposte soddisfacenti alle domande che ho posto in relazione alla mia partecipazione allo studio SCOHPICA.

- Accetto che gli specialisti della commissione etica competente possano consultare i miei dati non codificati al fine di effettuare controlli e ispezioni, garantendo al contempo la riservatezza di tali dati.

- So che i dati forniti nel presente questionario saranno analizzati e conservati in forma codificata da Unisanté; nessuna informazione che consenta di identificarmi verrà trasmessa a terzi.

- Accetto che i dati forniti in forma codificata vengano riutilizzati in futuro per altre ricerche da parte di ricercatori di SCOHPICA o altrove.

- Posso revocare il mio consenso a partecipare al progetto in qualsiasi momento e senza dover fornire alcuna giustificazione. I dati raccolti finora possono essere conservati per l'analisi in forma codificata o distrutti se lo richiedo. Capisco, tuttavia, che la distruzione dei dati non sarà possibile se ho risposto solo al primo questionario e non ho fornito il mio indirizzo e-mail.

Accetta di partecipare allo studio alle condizioni descritte qui sopra?

La preghiamo di cliccare qui sotto sull'opzione scelta.

Sì, accetto di partecipare allo studio SCOHPICA

No, non accetto di partecipare allo studio SCOHPICA

Gentile Signora, Egregio Signore,

La ringraziamo per la Sua disponibilità e di riservare una trentina di minuti alla compilazione di questo questionario. La preghiamo di leggere le informazioni qui di seguito prima di rispondere.

- Nelle seguenti schermate, Le saranno proposte delle domande o affermazioni concernenti la Sua persona ed il Suo lavoro. Le chiediamo di rispondere in base alla Sua situazione nel contesto della Sua attività attuale.
- Non ci sono risposte giuste o sbagliate, siamo interessati semplicemente alla Sua opinione.
- Ha la possibilità di rispondere in più tappe, registrando le risposte alla fine di ogni pagina e di riprendere il questionario in un secondo momento.
- Se non vuole rispondere a una domanda o se una domanda non si applica alla Sua situazione, le basta non selezionare nessuna risposta.

Se ha domande sul sondaggio, può contattare il team SCOHPICA al seguente indirizzo:
scohpica@unisante.ch

La Sua attività professionale

Tuttavia quest'anno lo studio si rivolge ai professionisti ed alle professioniste sanitari/e che sono attualmente in contatto diretto con i pazienti/clienti/residenti.

Per ulteriori informazioni sul tema: <https://scohpica.ch/faq/>

1. Attualmente, lavora nel settore sanitario a diretto contatto con pazienti/clienti/residenti?
(Se no = la persona non prosegue l'inchiesta)

☐ Sì

☐ No

2. Qual è la Sua situazione attuale? (è possibile selezionare più proposte)

- ☐ Attivo (compresi congedo per malattia, maternità, paternità, servizio militare, servizio civile, congedo non retribuito)
- ☐ Alla ricerca di un lavoro
- ☐ Inattivo a causa di disabilità
- ☐ Casalinga/o
- ☐ In pensione
- ☐ Formazione in corso / studente / apprendista
- ☐ Riqualificazione professionale
- ☐ Disoccupato e non sto cercando un lavoro
- ☐ Altro

Specifichi la Sua situazione attuale?

2a. Che formazione sta seguendo? (se 2 = formazione in corso)

2b. In quale professione? (se 2 = riqualificazione professionale)

3. Qual è la Sua posizione professionale? (è possibile selezionare più proposte)

- ☐ Dipendente (lavora per conto di qualcun altro)
- ☐ Lavoratore autonomo (lavora in proprio)
- ☐ Manager (Sagl o SRL) o amministratore (SA) (è un dipendente della sua azienda)

4. Con quale tasso di attività?

Dipendente	<input type="text"/>	%
Lavoratore autonomo	<input type="text"/>	%
Manager (Sagl o SRL) o amministratore (SA) (è un dipendente della sua azienda)	<input type="text"/>	%

4a. Quale di queste posizioni professionali considera la Sua posizione principale? (si 4 = plusieurs options sélectionnées)

- ☐ Dipendente
- ☐ Lavoratore autonomo
- ☐ Manager (Sagl o SRL) o amministratore (SA) (è un dipendente della sua azienda)

5. In quali contesti pratica la Sua professione? (è possibile selezionare più proposte)

- ☐ Studio individuale o di due persone
- ☐ Studio medico associato
- ☐ Centro di Terapia Riabilitativa (CTR)
- ☐ Centro medico-sociale / assistenza domiciliare
- ☐ Casa di riposo e di cura
- ☐ Azienda
- ☐ Ospedale pubblico
- ☐ Ospedale/clinica privati
- ☐ Istituto per emergenze / pronto intervento / ambulanza
- ☐ Istituto per persone non autosufficienti (diverso dalla casa di cure/riposo)
- ☐ Laboratorio medico
- ☐ Casa di cura
- ☐ Ambiente scolastico
- ☐ ONG / associazioni
- ☐ Farmacia
- ☐ Altro

Specifichi in quale altro contesto:

6. Quale professione pratica attualmente?

- ☐ Paramedico/chessa
- ☐ Assistente di farmacia
- ☐ Assistente medico/chessa
- ☐ Assistente socio-educativo/a
- ☐ Dentista
- ☐ Dietologo/a
- ☐ Ergoterapista
- ☐ Igienista dentale
- ☐ Infermiera/e di pratica avanzata
- ☐ Infermiere/a laureato/a-diplomato/a
- ☐ Logopedista
- ☐ Medico/chessa
- ☐ Ortottista
- ☐ Osteopata
- ☐ Personale sanitario ausiliario (per esempio: ASA, assistente sanitario/a, assistente infermieristico)
- ☐ Personale sanitario intermedio (per esempio: OSS, infermiere/a di livello I, assistente CC-CRS)
- ☐ Farmacista
- ☐ Fisioterapista
- ☐ Podologo/a
- ☐ Psicologo/a
- ☐ Psicologo/a-psicoterapeuta
- ☐ Levatrice
- ☐ Tecnico/a in analisi biomediche
- ☐ Tecnico/a di radiologia
- ☐ Tecnico/a di sala operatoria
- ☐ Tecnologo/a per dispositivi medici
- ☐ Altro

Specifichi in quale altra professione

6a. Che formazione di personale sanitario intermedio ha seguito? (se 6 = personale sanitario intermedio)

- ☐ Operatore/trice socio sanitario/a (OSS)
- ☐ Infermiere/a di livello I (LI)
- ☐ Assistente infermiere/a

6b. Che formazione di infermiere/a di pratica avanzata ha seguito? (se 6 = infermiere/a di pratica avanzata)

- ☐ Infermiere/a clinico/a specializzato/a MSN (Master of Science in Nursing)
- ☐ Infermiere/a pratico/a specializzato/a MSN (Master of Science in Nursing)

6c. Che formazione di infermiere/a laureato/a-diplomato/a ha seguito? (se 6 = infermiere/a laureato/a-diplomato/a)

- ☐ Infermiere/a BSN (Bachelor of Science in Nursing)
- ☐ Infermiere/a HES BScN (Bachelor of Science in Nursing)
- ☐ Infermiere/a (Diploma di Scuola di specializzazione SS)
- ☐ Infermiere/a livello 2 (LII)
- ☐ Infermiere/a di assistenza generale (AG)
- ☐ Infermiere/a psichiatrico/a (PSY)
- ☐ Infermiere/a specialista in salute materna e pediatria (SMP)
- ☐ Infermiere/a di assistenza integrata (AI)
- ☐ Diploma straniero riconosciuto dalla Croce Rossa svizzera che autorizza ad esercitare la professione di infermiere/a qualificato/a

6d. Che formazione di personale sanitario ausiliario ha seguito? (se 6 = personale sanitario ausiliario)

- ☐ Ausiliario/a socio-assistenziale (ASA) o assistente di cura (AC)
- ☐ Collaboratore/trice sanitario/a della Croce Rossa Svizzera
- ☐ Assistente infermieristico (senza formazione o formazione interna presso l'istituto)

6e. Qual è la Sua specializzazione? (se ha più di una specializzazione, indichi quella che pratica principalmente)? (se 6 = infermiere/a)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Consulente per la prima infanzia EPS | <input type="radio"/> Esperto/a in cure geriatriche e psicogeriatriche EPS |
| <input type="radio"/> Esperto/a in consulenza e diabetologia EPS | <input type="radio"/> Esperto/a in terapia intensiva EPD ES |
| <input type="radio"/> Esperto/a nella prevenzione delle infezioni associate alle cure EPS | <input type="radio"/> Esperto/a in cure nefrologiche EPS |
| <input type="radio"/> Esperto/a in cure in anestesia EPD ES | <input type="radio"/> Esperto/a in cure palliative EPS |
| <input type="radio"/> Esperto/a in cure oncologiche EPS | <input type="radio"/> Infermiere/a di assistenza continua |
| <input type="radio"/> Esperto/a in cure di emergenza EPD ES | <input type="radio"/> Specialista in cinestetica applicata EP |
| <input type="radio"/> Esperto/a in cure psichiatriche EPS | <input type="radio"/> Non ho nessuna specializzazione |

6f. Qual è la Sua specializzazione? (se ha più di una specializzazione, indichi quella che pratica principalmente)? (se 6 = medico/chessa)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Medico/chessa di base | <input type="radio"/> Genetica medica | <input type="radio"/> Oftalmologia |
| <input type="radio"/> Allergologia e immunologia clinica | <input type="radio"/> Ginecologia e ostetricia | <input type="radio"/> Otorinolaringoiatria |
| <input type="radio"/> Anestesiologia | <input type="radio"/> Ematologia | <input type="radio"/> Patologia |
| <input type="radio"/> Angiologia | <input type="radio"/> Infettivologia | <input type="radio"/> Pediatria |
| <input type="radio"/> Chirurgia | <input type="radio"/> Medicina del lavoro | <input type="radio"/> Farmacologia e tossicologia clinica |
| <input type="radio"/> Chirurgia cardiaca, vascolare e toracica | <input type="radio"/> Medicina intensiva | <input type="radio"/> Pneumologia |
| <input type="radio"/> Chirurgia della mano | <input type="radio"/> Medicina interna generale (compresa la geriatria) | <input type="radio"/> Prevenzione e sanità pubblica |
| <input type="radio"/> Chirurgia orale e maxillo-facciale | <input type="radio"/> Medicina legale | <input type="radio"/> Psichiatria e psicoterapia |
| <input type="radio"/> Chirurgia ortopedica e traumatologia del sistema muscoloscheletrico | <input type="radio"/> Medicina nucleare | <input type="radio"/> Psichiatria e psicoterapia di bambini e adolescenti |
| <input type="radio"/> Chirurgia pediatrica | <input type="radio"/> Medicina farmaceutica | <input type="radio"/> Radiologia |
| <input type="radio"/> Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica | <input type="radio"/> Medicina fisica e riabilitazione | <input type="radio"/> Radioterapia oncologica / radioterapia |
| <input type="radio"/> Chirurgia toracica | <input type="radio"/> Medicina tropicale e medicina dei viaggi | <input type="radio"/> Reumatologia |
| <input type="radio"/> Chirurgia vascolare | <input type="radio"/> Nefrologia | <input type="radio"/> Urologia |
| <input type="radio"/> Dermatologia e venerologia | <input type="radio"/> Neurochirurgia | <input type="radio"/> Altro |
| <input type="radio"/> Endocrinologia/diabetologia | <input type="radio"/> Neurologia | |
| <input type="radio"/> Gastroenterologia | <input type="radio"/> Oncologia medica | |

Specifichi la specializzazione

7. Dopo la formazione per diventare [professione indicata alla domanda 6], ha completato una formazione supplementare nel Suo campo professionale?

- ☐ Sì ☐ No

7a. Specifichi la formazione supplementare (se 7 = sì)

8. Da quanti anni lavora come [professione indicata alla domanda 6] ?

anni

9. In quale campo o in quali campi di attività lavora principalmente? (è possibile selezionare più proposte)

- ☐ Cure somatiche
- ☐ Salute mentale
- ☐ Cure a lungo termine
- ☐ Cure a domicilio
- ☐ Riabilitazione
- ☐ Altro

Specifichi il suo campo d'attività

10. Quante ore lavora in media al giorno? (compresi gli straordinari e combinando i posti di lavoro se svolge più lavori)

ore

11. Quanti giorni lavora in media a settimana? (Consideri solo il/i Suo/i lavoro/i nel settore sanitario)

giorni

12. Che tipo di orario di lavoro ha? (Consideri solo il/i suo/i lavoro/i nel settore sanitario)

- ☐ Solo lavoro diurno
- ☐ Solo lavoro notturno
- ☐ Lavoro diurno e notturno

13. Che orari di lavoro ha? (è possibile selezionare più proposte)

- ☐ Continuo
- ☐ Frazionato

14. Esercita una responsabilità manageriale (esclusa la supervisione dei tirocinanti/apprendisti)?

- ☐ Sì
- ☐ No

14a. Di quante persone è responsabile diretto? (se 14 = sì)

- ☐ Tra 1 e 10
- ☐ Tra 11 e 20
- ☐ Tra 21 e 30
- ☐ Tra 31 e 40
- ☐ Tra 41 e 50
- ☐ Più di 50

15. In quale Paese ha completato la formazione per diventare [professione indicata alla domanda 6]?

16. Ha svolto qualche altra professione in passato?

- ☐ Sì
- ☐ No

16a. Era nel settore sanitario? (Se 16 = sì)

- ☐ Sì
- ☐ No

16b. Qual era questa professione? (Se 16 = sì)

17. Ha mai cambiato il Suo tasso di attività negli ultimi 12 mesi?

- ☐ Sì
- ☐ No

17a. Ha aumentato o diminuito il Suo tasso di attività? (se 17 = sì)

- ☐ Aumentato
- ☐ Diminuito

17b. Per quali motivi? (se 17 = sì)

- ☐ Richiesta del mio datore di lavoro o imposto per la posizione ricoperta
- ☐ A causa del carico di lavoro
- ☐ A causa degli oneri familiari
- ☐ Per aumentare il mio stipendio
- ☐ Per iniziare una formazione nel settore sanitario
- ☐ Per iniziare una formazione in un altro campo
- ☐ Per avere più tempo per sé
- ☐ Altro

Indichi per quale altro motivo?

Carico di lavoro**Con quale frequenza ognuno di tali eventi è accaduto nel Suo attuale lavoro?**

	Meno di una volta al mese / mai	Una o due volte al mese	Una o due volte alla settimana	Una o due volte al giorno	Più volte al giorno
18. Quante volte accade che il Suo lavoro le richieda di lavorare molto velocemente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Quante volte accade che il Suo lavoro le richieda di lavorare duramente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Quante volte le capita che il Suo lavoro le lasci poco tempo a disposizione per finire le cose che deve fare?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Quante volte al lavoro ci sono tantissime cose da fare?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Quante volte Le capita di avere più lavoro di quanto ne potrebbe svolgere bene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La Sua influenza su ritmo di lavoro e pause/ferie**23. Può prendere le ferie più o meno quando vuole?**

Mai / quasi mai	Raramente	Talvolta	Spesso	Molto spesso / sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Deve fare ore supplementari?

Mai / quasi mai	Raramente	Talvolta	Spesso	Molto spesso / sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le Sue possibilità di sviluppo professionale

25. Ha l'opportunità di imparare cose nuove attraverso il Suo lavoro?

In larghissima
misura
☐

In larga misura
☐

Fino ad un certo
punto
☐

Non molto
☐

Molto poco
☐

26. Può usare le sue abilità o competenze nel Suo lavoro?

In larghissima
misura
☐

In larga misura
☐

Fino ad un certo
punto
☐

Non molto
☐

Molto poco
☐

27. Il Suo lavoro le dà l'opportunità di sviluppare le Sue competenze?

In larghissima
misura
☐

In larga misura
☐

Fino ad un certo
punto
☐

Non molto
☐

Molto poco
☐

Equilibrio tra vita privata e vita professionale

28. Ci sono momenti in cui deve essere al lavoro e a casa allo stesso tempo?

Sì, certamente
☐

Sì, fino ad un certo punto
☐

Sì, ma solo un po'
☐

No, per niente
☐

29. Pensa che il Suo lavoro le prenda così tanta energia da avere un impatto negativo sulla Sua vita privata?

Sì, certamente
☐

Sì, fino ad un certo punto
☐

Sì, ma solo un po'
☐

No, per niente
☐

Indichi se le seguenti affermazioni si applicano a Lei.

30. Le esigenze del mio lavoro interferiscono con la mia vita privata e familiare

Sì, certamente
☐

Sì, fino ad un certo punto
☐

Sì, ma solo un po'
☐

No, per niente
☐

31. A causa dei miei obblighi professionali, devo modificare i miei piani per attività private e familiari

Sì, certamente
☐

Sì, fino ad un certo punto
☐

Sì, ma solo un po'
☐

No, per niente
☐

32. Devo lavorare quando sono a casa (al di fuori del mio orario di lavoro)

Sì, certamente
☐

Sì, fino ad un certo punto
☐

Sì, ma solo un po'
☐

No, per niente
☐

I Suoi rapporti con il Suo responsabile diretto

33. Il Suo lavoro dipende da un superiore gerarchico?

☐ Sì

☐ No

Valuti il Suo superiore diretto a seconda di quanto spesso questi adotti il comportamento di seguito. (Se 33 = oui)

	Mai / quasi mai	Raramente	Talvolta	Spesso	Molto spesso / sempre
34. Comunica una visione chiara e positiva del futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Tratta il personale come individui a pieno titolo, sostiene e incoraggia il loro sviluppo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Incoraggia e riconosce il lavoro del personale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Promuove la fiducia, il coinvolgimento e la cooperazione tra i membri del team.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Incoraggia a pensare ai problemi in modo diverso e mette in discussione le ipotesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. È chiaro sui suoi valori e mette in pratica ciò che sostiene	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Infonde orgoglio e rispetto agli altri e mi ispira con la sua competenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Il Suo coinvolgimento nel processo decisionale

41. Ha molta influenza sulle decisioni riguardanti il Suo lavoro?

Mai / quasi mai
☐

Raramente
☐

Talvolta
☐

Spesso
☐

Molto spesso /
sempre
☐

42. Ha voce in capitolo nella scelta delle persone con cui lavora?

Mai / quasi mai
☐

Raramente
☐

Talvolta
☐

Spesso
☐

Molto spesso /
sempre
☐

43. Può influenzare la quantità di lavoro da fare?

Mai / quasi mai
☐

Raramente
☐

Talvolta
☐

Spesso
☐

Molto spesso /
sempre
☐

44. Può influenzare ciò che fa al lavoro?

Mai / quasi mai
☐

Raramente
☐

Talvolta
☐

Spesso
☐

Molto spesso /
sempre
☐

45. Può influenzare la velocità del Suo lavoro?

Mai / quasi mai
☐

Raramente
☐

Talvolta
☐

Spesso
☐

Molto spesso /
sempre
☐

46. Ha un'influenza su come fare il Suo lavoro?

Mai / quasi mai
☐

Raramente
☐

Talvolta
☐

Spesso
☐

Molto spesso /
sempre
☐

Collaborazione interprofessionale

Qui di seguito trova domande e affermazioni sulla collaborazione interprofessionale. Pensi al Suo attuale ambiente di lavoro per rispondere alle domande e valutare le affermazioni. Se al momento non ha un lavoro, pensi al Suo ultimo ambiente di lavoro.

47. Per quale percentuale dei Suoi pazienti il piano di cura individuale è elaborato congiuntamente da personale di almeno due diversi gruppi professionali (ad esempio infermieri e medici)?

- ☐ 0%
- ☐ Dall'1% al 25%
- ☐ Dal 26% al 50%
- ☐ Dal 51% al 75%
- ☐ Più del 75%

Indichi il Suo grado di accordo con le seguenti affermazioni. (se 47 > 0%)

	Per niente d'accordo	Piuttosto in disaccordo	Né d'accordo, né in disaccordo	Piuttosto d'accordo	Pienamente d'accordo
48. Le decisioni importanti riguardanti le modifiche al piano di cura vengono prese di comune accordo all'interno dei team interprofessionali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. In caso di disaccordo sul piano di cura, esiste una procedura chiara da seguire per prendere una decisione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. I membri dei team interprofessionali assicurano un buon coordinamento delle cure dei pazienti/clienti/residenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. I membri dei team interprofessionali conoscono le rispettive aree di responsabilità nella presa in carico dei pazienti/clienti/residenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. I membri dei team interprofessionali conoscono le aree di responsabilità degli altri membri del team nella presa in carico dei pazienti/clienti/residenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. Le singole aree di responsabilità dei membri dei team interprofessionali nella cura ai pazienti/clienti/residenti vengono rispettate da tutti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. I membri del team interprofessionale si esprimono apertamente all'interno del team, anche quando la loro opinione è diversa da quella degli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. I membri dei team interprofessionali segnalano i rispettivi errori con rispetto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. La collaborazione interprofessionale è caratterizzata da comportamenti rispettosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. I membri del team interprofessionale tengono in considerazione le difficoltà quotidiane delle altre professioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. I membri dei team interprofessionali risolvono i conflitti in modo positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. I membri dei team interprofessionali hanno le competenze professionali necessarie per trattare al meglio pazienti/clienti/residenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. Personalmente, sono a favore della collaborazione interprofessionale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. I membri dei team interprofessionali sanno chi coordina le cure dei pazienti/clienti/residenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Riconoscimento del Suo lavoro

Le seguenti domande riguardano il modo in cui il Suo lavoro viene riconosciuto. Indichi il Suo grado di accordo con le seguenti affermazioni.

	Per niente d'accordo	Piuttosto in disaccordo	Né né in d'accordo, disaccordo	Piuttosto d'accordo	Pienamente d'accordo
62. Pazienti/clienti/residenti o i loro parenti mi ringraziano per il mio lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. Pazienti/clienti/ residenti o i loro parenti mostrano considerazione nei miei confronti (saluti, simpatia e piacevoli attenzioni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. Il mio lavoro è riconosciuto da altri professionisti della salute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. I responsabili del sistema sanitario mi lasciano abbastanza autonomia per esercitare la mia professione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. L'attuale sistema sanitario mi offre mezzi sufficienti per lavorare in modo efficace (retribuzione, offerta formativa, personale qualificato)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. L'attuale sistema sanitario riconosce l'importanza e il valore del mio lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Preparazione per la realtà del lavoro

68. Pensa che, globalmente, la Sua formazione l'abbia ben preparata per la Sua attività professionale?

Per niente
d'accordo
☐

Piuttosto in
disaccordo
☐

Né d'accordo, né in
disaccordo
☐

Piuttosto d'accordo
☐

Pienamente
d'accordo
☐

69. Nel mio lavoro, uso tutta la mia pratica

Per niente
d'accordo
☐

Piuttosto in
disaccordo
☐

Né d'accordo, né in
disaccordo
☐

Piuttosto d'accordo
☐

Pienamente
d'accordo
☐

Senso del lavoro

70. Il Suo lavoro ha senso per Lei?

In larghissima
misura
☐

In larga misura
☐

Più o meno
☐

In piccola parte
☐

In misura molto
piccola
☐

71. Pensa che il lavoro che fa sia importante?

In larghissima
misura
☐

In larga misura
☐

Più o meno
☐

In piccola parte
☐

In misura molto
piccola
☐

Resilienza

Indichi il Suo grado di accordo con le seguenti affermazioni.

	In disaccordo	Piuttosto in disaccordo	Piuttosto d'accordo	D'accordo
72. Le situazioni eticamente difficili che coinvolgono pazienti/clienti/ residenti mi danno una sensazione di impotenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73. Quando non riesco a risolvere una situazione eticamente difficile, ho la sensazione di non essere coinvolto nel mio lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74. Sono sopraffatto da conflitti ricorrenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
75. Dopo essermi trovato di fronte ad una situazione eticamente difficile su pazienti/clienti/ residenti, persiste una sensazione di disagio che mi pesa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76. Quando mi trovo di fronte a una questione etica, mi spingo oltre ciò che è ragionevole per me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77. Qualunque sia la situazione, faccio ciò che è coerente con i miei valori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78. Nel contesto del mio lavoro, le mie scelte e i miei comportamenti riflettono sistematicamente i miei valori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79. È difficile per me applicare le decisioni di altre persone quando queste mettono in discussione i miei valori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80. Sul mio posto di lavoro ci sono opportunità per parlare di situazioni eticamente difficili che coinvolgono pazienti/clienti/ residenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le incertezze al lavoro

	Non mi rappresenta per niente	Mi rappresenta un po’	Mi rappresenta abbastanza	Mi rappresenta molto	Mi rappresenta completamen -te
81. Gli imprevisti mi infastidiscono molto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82. Mi frustra il fatto di non avere tutte le informazioni di cui ho bisogno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83. Un leggero imprevisto può rovinare tutto, anche le pianificazioni migliori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84. Voglio sempre sapere cosa mi riserva il futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85. Odio essere colto alla sprovvista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86. Dovrei essere in grado di organizzare tutto in anticipo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Benessere + salute generale

87. Nel complesso, quanto è soddisfatto della Sua vita in questi ultimi giorni?

Per niente
soddisfatto

Completamente
soddisfatto

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

88. In generale, quanto si sente felice o infelice?

Estremamente infelice

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Estremamente felice

[illegible]

90. Come valuterebbe la Sua salute mentale generale?

Cattiva

Eccellente

91. Nel complesso, in che misura ritiene che le cose che fa nella Sua vita ne valgano la pena?

Non ne valgono affatto la pena

Ne valgono completamente la pena

☐ ☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐ ☐

92. Sono consapevole del mio scopo nella vita

Per niente
d'accordo

Assolutamente
d'accordo

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

93. Agisco sempre per promuovere il bene in tutte le circostanze, anche in situazioni difficili

Non è vero
per me

Completamente
vero per me

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

94. Sono sempre in grado di rinunciare a un po' di felicità ora per una maggiore felicità in seguito

Non è vero
per me

Completamente
vero per me

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

95. Sono soddisfatto delle mie amicizie e relazioni

Per niente
d'accordo

Assolutamente
d'accordo

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

96. Le mie relazioni sono soddisfacenti come vorrei che fossero

Per niente
d'accordo

Assolutamente
d'accordo

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

97. Nel complesso, come pensa che sia la Sua salute?

Cattiva

Mediocre

Buona

Molto buona

Eccellente

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Esaurimento

98. Nel complesso, in base alla definizione che conosce, come valuta il Suo grado di esaurimento?

- ☐ 1 = Mi piace il mio lavoro. Non ho alcun sintomo di esaurimento.
- ☐ 2 = A volte mi sento stressato e non ho sempre tanta energia come prima, ma non mi sento esaurito.
- ☐ 3 = Mi sto veramente esaurendo e ne sto sperimentando uno o più sintomi, come l'esaurimento fisico ed emotivo.
- ☐ 4 = I sintomi di esaurimento professionale che sto vivendo non scompaiono. Penso spesso alle mie frustrazioni al lavoro.
- ☐ 5 = Mi sento completamente esaurito e spesso mi chiedo se sarò in grado di continuare. Sono arrivato al punto in cui potrei aver bisogno di qualche cambiamento o di un aiuto qualsiasi.

Intenzione di rimanere

99. Se le Sue condizioni / il contesto di lavoro dovessero rimanere le stesse nei prossimi mesi, resterebbe nella Sua posizione attuale?

No, per niente ☐ Tendenzialmente no ☐ Dipende ☐ Tendenzialmente sì ☐ Sì, assolutamente ☐

100. Se le Sue condizioni / contesto di lavoro dovessero rimanere le stesse nei prossimi mesi, resterebbe nella Sua professione attuale?

No, per niente ☐ Tendenzialmente no ☐ Dipende ☐ Tendenzialmente sì ☐ Sì, assolutamente ☐

101. Se le Sue condizioni / contesto di lavoro dovessero rimanere le stesse nei prossimi mesi, continuerebbe a lavorare nel settore sanitario?

No, per niente ☐ Tendenzialmente no ☐ Dipende ☐ Tendenzialmente sì ☐ Sì, assolutamente ☐

Intenzione di lasciare / modifica del Suo tasso

Qual è la probabilità che nei prossimi 5 anni...

	0 - Molto improbabile	1	2	3	4 - Molto probabile
102. ... Lei lasci la Sua posizione/attività?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
103. ... Lei lasci la Sua professione?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
104. ... Lei lasci il settore sanitario?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
105. ... Lei riduca il Suo tasso di attività?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
106. ... Lei aumenti il Suo tasso di attività?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Soddisfazione generale

107. Quanto è soddisfatto del Suo lavoro nel complesso, considerandone tutti gli aspetti?

Molto insoddisfatto ☐ Insoddisfatto ☐ Soddisfatto ☐ Molto soddisfatto ☐

La Sua carriera professionale

108. Dall'inizio della Sua attività professionale nel settore sanitario, quante volte ha cambiato datore di lavoro?

volta/e

109. Dall'inizio della Sua attività professionale nel settore sanitario, quante volte ha cambiato contesto lavorativo (ad esempio ospedale, istituto, studio medico, ecc.)?

volta/e

110. Dall'inizio della Sua attività professionale nel settore sanitario, quante volte ha cambiato cantone o paese di lavoro?

volta/e

Dall'inizio della Sua attività professionale nel settore sanitario è successo uno degli eventi seguenti?

		Sì, una volta	Sì, più volte	No, mai
111.	Ha interrotto la Sua attività per più di un anno ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
112.	È stato disoccupato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

111a. Per quanto tempo ha interrotto la sua attività in totale? (se 111 = Sì, una volta o Sì, più volte)

anno/i

111b. Per quale motivo/quali motivi? (se 111 = Sì, una volta o Sì, più volte)

111c. Perché, dopo questa interruzione/queste interruzioni ha ripreso la sua attività nel settore sanitario? (se 111 = Sì, una volta o Sì, più volte)

113. Negli ultimi 5 anni ha dovuto prendersi del tempo fuori dal lavoro a causa di infortuni o malattia risultanti dall'esercizio della Sua professione?

☐ Sì

☐ No

114. Nella Sua carriera nel settore sanitario, ha lavorato:

- ☐ Solo nel settore pubblico
- ☐ Solo nel settore privato
- ☐ Solo nel settore parapubblico (fondazioni o associazioni con mandato pubblico)
- ☐ Principalmente nel settore pubblico
- ☐ Principalmente nel settore privato
- ☐ Principalmente nel settore parapubblico (fondazioni o associazioni con mandato pubblico)

115. In quale settore ha svolto (o svolge) il Suo primo lavoro nel settore sanitario:

- ☐ Nel settore pubblico
- ☐ Nel settore privato
- ☐ Nel settore parapubblico (fondazione o associazione con mandato pubblico)

116. In quale settore svolge il Suo lavoro attuale nel settore sanitario (o il Suo ultimo lavoro, se non svolge più l'attività):

- ☐ Nel settore pubblico
- ☐ Nel settore privato
- ☐ Nel settore parapubblico (fondazione o associazione con mandato pubblico)

117. Qual è il Suo reddito netto medio mensile in franchi svizzeri (CHF)? Utile netto: quello che riceve alla fine del mese, dopo le detrazioni.

- ☐ Fino a 2.000 CHF
- ☐ Tra i 2.001 e i 4.000 CHF
- ☐ Tra i 4.001 e i 6.000 CHF
- ☐ Tra i 6.001 e gli 8.000 CHF
- ☐ Tra gli 8.001 e i 10.000 CHF
- ☐ Più di 10.000 CHF

Informazioni su di Lei

118. Quale delle seguenti affermazioni La descrive meglio?

- ☐ Donna
- ☐ Uomo
- ☐ Altro
- ☐ Preferirei non rispondere

118a. Specificare: (si 118 =altre)

119. Qual è il Suo anno di nascita?

120. Qual è la Sua nazionalità?

- ☐ Svizzera
- ☐ Ho due o tre nazionalità (svizzera e straniera)
- ☐ Straniera

121. Qual è il Suo stato civile ufficiale?

- ☐ Celibe
- ☐ Convivente, unione registrata o coniugato
- ☐ Separato, unione sciolta o divorziato
- ☐ Vedovo

122. Ha figli?

- ☐ Sì
- ☐ No

122a. Quanti figli ha nelle seguenti fasce di età? (se 122 = sì)

Ho (numero) figli in età prescolare (fino ai 4 anni circa)

Ho (numero) figli in età scolare (dai 4 anni circa)

Ho (numero) figli in età di scuola media (dagli 11 anni circa)

Ho (numero) figli che stanno seguendo una formazione (dopo la scuola dell'obbligo, dai 15 anni circa)

Ho (numero) figli che hanno completato la formazione (dopo la scuola dell'obbligo / adulti)

123. I familiari curanti sono persone di ogni fascia d'età che assistono una persona alla quale si sentono legati o nei confronti della quale si sentono in obbligo. Forniscono sostegno nell'affrontare e organizzare la quotidianità a una persona che per motivi di salute non è più in grado di provvedervi da sola. Fra le cause che determinano il bisogno di assistenza rientrano patologie fisiche e psichiche, disabilità e fragilità. Si applica il concetto di familiari curanti quando questo sostegno viene fornito per un periodo prolungato e in misura sostanziale.

Questa definizione corrisponde a Lei?

- ☐ Sì, attualmente
- ☐ Sì, in passato
- ☐ No

124. Qual è il Suo luogo di residenza?

NPA / CAP:	<input type="text"/>
Luogo:	<input type="text"/>
Cantone (o Paese se al di fuori della Svizzera):	<input type="text"/>

125. Qual è il Suo luogo di lavoro principale?

NPA / CAP:	<input type="text"/>
Luogo:	<input type="text"/>
Cantone:	<input type="text"/>

126. Qual è il tempo medio di viaggio tra la Sua casa e il Suo posto di lavoro principale?

Ore:	<input type="text"/>
Minuti:	<input type="text"/>

127. Vuole commentare la Sua situazione professionale e/o aggiungere un aspetto importante che non è stato affrontato dal questionario?

128. Per poterLa contattare nuovamente l'anno prossimo per il monitoraggio della coorte ed il prossimo questionario, La preghiamo di indicare il Suo indirizzo e-mail privato di seguito:

129. Accetta di essere contattato in futuro per partecipare a un colloquio individuale o di gruppo sul Suo background professionale e le Sue esperienze?

- ☐ Sì
☐ No

129a. Se sì, La preghiamo di fornirci un indirizzo e-mail di contatto privato di seguito (sì 129=oui)

La ringraziamo per la Sua partecipazione e per il Suo aiuto in questo progetto.

Può registrare le Sue risposte in basso a questa pagina.