

## QUESTIONARIO SULLA RILEVAZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI DEGLI OPERATORI SANITARI

Il presente questionario contiene una serie di domande relative alle aspettative, esigenze ed indicazioni, in merito ai bisogni formativi degli operatori sanitari dell'Istituto.

Le sue risposte daranno un contributo significativo alla pianificazione della formazione futura, con la prospettiva di costruire i piani di formazione personali.

### Note per la compilazione:

- Per consentire l'elaborazione dei dati, è necessario rispondere alle domande a risposta chiusa, annerendo completamente l'apposito spazio come nel seguente esempio: . o dove indicato diversamente con una crocetta **x**.

- Per consentire una migliore elaborazione delle domande a risposta aperta, si richiede di scrivere in STAMPATELLO.

**Grazie per la collaborazione**

Data di compilazione \_\_\_\_\_

### Dati personali

Nome e cognome: \_\_\_\_\_ Genere M · F · Età: \_\_\_\_\_

#### Dipartimento

- DIPARTIMENTO DEI SERVIZI STRATEGICI TECNICOPROFESSIONALI
- DIPARTIMENTO DEI SERVIZI STRATEGICI AMMINISTRATIVI
- DIPARTIMENTO DEI SERVIZI STRATEGICI SANITARI
- DIPARTIMENTO CORP-S DI RICERCA E ASSISTENZIALE DEI PERCORSI ONCOLOGICI DEL DISTRETTO TORACICO
- DIPARTIMENTO CORP-S DI RICERCA E ASSISTENZIALE DEI PERCORSI ONCOLOGICI DEL DISTRETTO UROGENITALE
- DIPARTIMENTO CORP-S DI RICERCA E ASSISTENZIALE DEI PERCORSI ONCOLOGICI DEL DISTRETTO ADDOMINALE
- DIPARTIMENTO CORP-S DI RICERCA E ASSISTENZIALE DEI PERCORSI ONCOLOGICI DEL DISTRETTO TESTACOLLO
- DIPARTIMENTO CORP-S DI RICERCA E ASSISTENZIALE DI ONCOEMATOLOGIA, NEOPLASIE MESENCHIMALI E MUSCOLOSCHIELETRICHE DELL'AULTO E DIAGNOSTICA INNOVATIVA
- DIPARTIMENTO CORPS DI RICERCA E ASSISTENZIALE CUTEMELANOMA. IMMUNOLOGIA ONCOLOGICA SPERIMENTALE E TERAPIE INNOVATIVE
- DIPARTIMENTO CORP-S DEI SERVIZI CLINICODIAGNOSTICI DI SUPPORTO AI PERCORSI ONCOLOGICI
- DIPARTIMENTO DI RICERCA TRASLAZIONALE A SUPPORTO DEI PERCORSI ONCOLOGICI

U.O.: \_\_\_\_\_

Professione:  
\_\_\_\_\_

**Titolo di studio abilitante la professione conseguito:**

- Diploma Universitario
- Laurea
- Diploma Scuola Regionale
- Scuola Secondaria Professionale/Tecnica Statale (Tecnici di Laboratorio)
- Altro.....

**Da quanto tempo lavora come professionista nella Sanità (anche con incarichi):**

- Fino a 5 anni
- Da 6 a 15 anni
- Da 16 a 25 anni
- Oltre 26 anni

**1. Quali tra le seguenti funzioni caratterizzano principalmente il suo lavoro? La indichi con una crocetta e nell'ultima colonna quella più importante per il suo lavoro.**

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	La più importante
Organizzativo-gestionali	1	2	3	4	
Diagnostico-terapeutiche	1	2	3	4	
Assistenziali	1	2	3	4	
Riabilitative	1	2	3	4	
Formativo/educative	1	2	3	4	
Tecnico/consultive	1	2	3	4	
Consulenziali	1	2	3	4	
Di ricerca	1	2	3	4	
Altro (specificare: _____)	1	2	3	4	

**2. Le seguenti applicazioni dell'informatica sono importanti per il suo lavoro? E qual è il suo livello di conoscenza in ciascuna di esse?**

	Importanza				Conoscenza			
	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Nulla	Base	Discreta	Ottima
Scrittura testi (Word)								
Archivio e calcolo di base (excel, access)								

Preparazione presentazioni (powerpoint)									
Statistica									
Uso di internet									
Costruzione pagine web									
Se, nella sua attività, sente la necessità di apprendere l'utilizzo di un software specialistico, le chiediamo di indicarlo qui di seguito: _____ _____									

**3. E' importante per il suo lavoro conoscere le seguenti lingue straniere? E qual è il suo livello di conoscenza in ciascuna di esse?**

	Importanza				Conoscenza			
	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Nulla	Base	Discreta	Ottima
Inglese	1	2	3	4	1	2	3	4
Francese	1	2	3	4	1	2	3	4
Tedesco	1	2	3	4	1	2	3	4
Spagnolo	1	2	3	4	1	2	3	4
Arabo	1	2	3	4	1	2	3	4
Altro _____	1	2	3	4	1	2	3	4

**4. Pensando alla sua attività professionale, su quali contenuti è prioritario che la sua formazione si concentri nel prossimo futuro? (Mettere una crocetta sul sì o sul no)**

- |  |                          |    |                          |    |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----|
| Attività cliniche  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Attività di laboratorio                                  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Attività di prevenzione                                  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Studi sulla diffusione di malattie                       | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Aspetti giuridico-amministrativi                         | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Gestione delle risorse                                   | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Gestione delle persone e lavoro d'èquipe                 | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Gestione del rischio (clinico, chimico, biologico, ecc.) | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Gestione dei processi diagnostici-terapeutici            | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Gestione dei processi assistenziali e riabilitativi      | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Comunicazione organizzativa                              | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Comunicazione con il paziente                            | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Ricerca  | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| Altro (specificare _____)                                | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

**5. Per l'esercizio della sua attività professionale e sulla base del suo profilo di competenza, quali ambiti di competenze trasversali (ciò riconoscibili in ogni profilo professionale) vorrebbe migliorare relativamente a: (dia al massimo 3 risposte)**

- a) comunicazione e relazione (con i pazienti, familiari, colleghi)
- b) etica e deontologia professionale
- c) metodologia a supporto della pratica professionale (Linee Guida, protocolli, procedure, sistemi di verifica e miglioramento, ecc.)
- d) metodologia della pratica basata sulle evidenze (banche dati) nella pratica diagnostica e nella pratica assistenziale (EBN)
- e) sicurezza e gestione del rischio clinico/assistenziale/professionale
- f) qualità delle prestazioni tecniche/assistenziali

- g) definizione di percorsi diagnostici e/o assistenziali
- h) altro(specificare): \_\_\_\_\_

**6. Sulla base di quanto risposto alla domanda 5, quale degli ambiti scelti metterebbe al:** (indicare negli spazi la lettera corrispondente a ciascun aspetto: ad es. a), b)....)

1° posto: \_\_\_\_\_

2° posto: \_\_\_\_\_

3° posto: \_\_\_\_\_

**7. Per ognuno degli ambiti scelti sopra, descriva brevemente una difficoltà/criticità riscontrata durante il suo lavoro:**

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(Solo per area infermieristica )**

**8. Per l'esercizio della sua attività professionale specifica dell'area, oltre alle competenze trasversali già indicate alla domanda 5, quale ulteriore ambito di competenza vorrebbe migliorare relativamente a:**

(dia 1 risposta)

- informazione e educazione sanitaria a paziente e familiari
- aspetti tecnico/organizzativi (es. somministrazione/gestione farmaci, attrezzature,)
- controllo delle infezioni nosocomiali
- altro \_\_\_\_\_

**8.1 In relazione all'ambito scelto alla domanda 8 descriva brevemente una difficoltà/criticità riscontrata durante il suo lavoro:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(Solo per area tecnica)**

**9. Per l'esercizio della sua attività professionale specifica dell'area tecnica, oltre alle competenze trasversali già indicate alla domanda 5, quali ulteriori ambiti di competenza vorrebbe migliorare relativamente a: (dare 1 risposta)**

- informatizzazione delle procedure
- utilizzo delle tecnologie
- clinica diagnostica
- glossari terminologici in lingua straniera

**9.1 In relazione all'ambito scelto sopra, descriva brevemente una difficoltà/criticità riscontrata durante il suo lavoro:**

---

---

---

**10. Quanto ritiene siano state utili, per la sua attività, i seguenti corsi conseguiti lo scorso anno?**

Convegni, seminari	<input type="checkbox"/> per niente	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> abbastanza
Formazione Residenziale	<input type="checkbox"/> per niente	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> abbastanza
Stage presso altre strutture	<input type="checkbox"/> per niente	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> abbastanza
Formazione sul campo	<input type="checkbox"/> per niente	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> abbastanza
Gruppi di lavoro e di migl.to	<input type="checkbox"/> per niente	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> abbastanza
Discussione su casi	<input type="checkbox"/> per niente	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> abbastanza
Formazione a distanza	<input type="checkbox"/> per niente	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> abbastanza

**11. Se lei potesse proporre dei corsi di formazione nei tre livelli organizzativi seguenti, su quali argomenti orienterebbe la sua scelta, considerando:**

il suo dipartimento: \_\_\_\_\_

più dipartimenti: \_\_\_\_\_

la sua U.O.: \_\_\_\_\_

**12. Infine le chiediamo un Suo contributo su come migliorare la partecipazione - frequenza ai corsi interni (es. diffusione delle informazioni, metodologie didattiche ricaduta organizzativa, ecc.)**

---

---

**Grazie per la collaborazione**

**N.B. Da restituire alla S.C.Project Management e Formazione-DIREZIONE SCIENTIFICA**

**[ufficioformazione@istitutotumori.na.it](mailto:ufficioformazione@istitutotumori.na.it)**