

## POTESP Patologie oncologiche: tutele esistenti e soluzioni proponibili

Indagine su conoscenze e opinioni delle Lavoratrici e dei Lavoratori dell'Azienda USL di Ferrara.

Prima di apporre le risposte, si consiglia un'attenta lettura.

Tempo di compilazione : minuti 5

<b>1. SESSO</b>	<b>1.1.</b> Femmina	<b>1.2.</b> Maschio
<b>2. ETÀ (alla data del 31.12.2018)</b>		
<b>2.1.</b> meno di 35 anni	<b>2.2.</b> da 35 a 50 anni	<b>2.3.</b> Oltre 50 anni
<b>3. Alla data del 31.12.2018 la Sua condizione lavorativa era la seguente:</b>		
<b>3.1.</b> Occupazione a tempo indeterminato	<b>3.2</b> Occupazione a tempo determinato	
<b>3.A.</b> Con mansioni/ruolo di (specificare)		
<b>4. E' a conoscenza delle tutele offerte dalla Legge per i malati oncologici?</b>		
<b>4.1.</b> Non ne sono a conoscenza	<b>4.2.</b> Sì, l'ho saputo tramite (specificare)	
<b>4.A.</b> (Se ha risposto sì alla precedente) Quali conosce?		
<b>4.A.1.</b> Congedo per cure mediche di 30 gg	<b>4.A.2.</b> Part-time	
<b>4.A.3.</b> Permessi retribuiti giornalieri o mensili (L.104)	<b>4.A.4.</b> Mancato computo dei giorni di assenza per cure ai fini del periodo di comporto (grave patologia/terapia salvavita)	
<b>4.B.</b> E' a conoscenza delle tutele offerte dalla Legge anche per quanto riguarda l'assistenza ai familiari malati oncologici?		
<b>4.B.1.</b> Non ne sono a conoscenza	<b>4.B.2.</b> Sì, l'ho saputo tramite (specificare)	
<b>4.C.</b> (Se ha risposto sì alla precedente) Quali conosce?		
<b>4.C. 1.</b> Permessi retribuiti (L.104)	<b>4.C.2.</b> Part-time	<b>4.C.3.</b> Congedo straordinario retribuito ("aspettativa")
<b>4.D.</b> E' a conoscenza che il Suo contratto collettivo di lavoro può prevedere ulteriori tutele per i malati oncologici o per l'assistenza ai familiari che hanno contratto la malattia?		
<b>4.D.1.</b> Non ne sono a conoscenza	<b>4.D.2.</b> Sì, l'avevo saputo tramite (specificare)	
<b>4.E.</b> (Se ha risposto sì alla precedente) Quali tutele conosce?		
<b>4.E.1.</b> Aumento del periodo di comporto	<b>4.E.2</b> Flessibilità dell'orario di lavoro	
<b>5. E' a conoscenza della procedura necessaria per avere diritto a tali tutele (presentare la domanda di invalidità civile e la domanda di handicap)?</b>		

<b>5.1.</b> Non ne sono a conoscenza	<b>5.2.</b> Sì, l'avevo saputo tramite(specificare)
<b>6. A Suo parere sul luogo di lavoro si possono incontrare difficoltà dovute alla malattia oncologica ?</b> <i>[possibili più risposte]</i>	
<b>6.1.</b> Non penso ci possano essere difficoltà	
<b>6.2.</b> Sì, penso si possano incontrare difficoltà nell'esercizio delle mansioni assegnate prima dell'esordio della malattia	
<b>6.3.</b> Sì, penso si possano incontrare difficoltà nell'orario di lavoro	
<b>6.4.</b> Sì, penso si possano incontrare difficoltà nella gestione delle assenze per cure	
<b>6.5.</b> Sì, penso si possano incontrare difficoltà con i colleghi	
<b>6.6.</b> Sì, penso si possano incontrare difficoltà nei rapporti con il datore di lavoro	
<b>6.7.</b> Non lo so	
<b>6.8.</b> Altro (specificare)	
<b>8. Sta vivendo personalmente o ha vissuto in passato una condizione di patologia oncologica?</b>	
<b>8.1.</b> Sì	<b>8.2.</b> No
<b>8.A.</b> <i>(Se ha risposto sì alla precedente) In seguito alla malattia, ha richiesto all'Azienda variazioni del Suo rapporto di lavoro?</i>	
<b>8.A.1.</b> Sì	<b>8.A.2.</b> No
<b>8.B.</b> <i>(Se ha risposto sì alla precedente) che tipo di variazioni ha chiesto?</i> <i>[possibili più risposte]</i>	
<b>8.B.1.</b> Diversa sede di lavoro	<b>8.B.2.</b> Orario più adeguato alle Sue necessità
<b>8.B.3.</b> Cambiamento della precedente mansione	<b>8.B.4.</b> Sede di lavoro più vicina al Suo domicilio
<b>8.B.5.</b> altro <i>[specificare]:</i>	
<b>8.C.</b> <i>(Se ha risposto sì alla 8.A.) In seguito alla malattia, le è stato proposto dall'Azienda di modificare alcuni aspetti del rapporto di lavoro?</i>	
<b>8.C.1.</b> Sì	<b>8.C.2.</b> No
<b>8.D.</b> <i>(Se ha risposto sì alla precedente) quali modifiche le sono state proposte?</i> <i>[possibili più risposte]</i>	
<b>8.D.1.</b> Cambiamento di sede di lavoro più vicina al Suo domicilio	<b>8.D.2.</b> Cambiamento di sede di lavoro più lontana al Suo domicilio
<b>8.D.3.</b> Cambiamento del precedente incarico con mansione di livello superiore	<b>8.D.4.</b> Cambiamento del precedente incarico con mansione di livello inferiore
<b>8.D.5.</b> Cambiamento di orario più adeguato alle Sue necessità	<b>8.D.6.</b> Orario flessibile
<b>8.D.7.</b> altro (specificare)	
<b>9. A Suo avviso, quando un/a lavoratore/rice informa il datore di lavoro della diagnosi oncologica, quali provvedimenti potrebbero essere adottati?</b> <i>[risposta libera]</i>	

<b>9.A. Ritiene utile che ci siano supporti individuali che possano essere di aiuto alla persona nell'affrontare le questioni legate a come conciliare la patologia oncologica e il lavoro?</b>	
<b>9. A.1. Sì</b>	<b>9.A.2. No</b>
<b>9.B. (Se ha risposto sì alla precedente) Quali tipi di supporti suggerirebbe? [risposta libera]</b>	

<b>10.A. Ritiene utile che ci siano supporti organizzativi che possano essere di aiuto nell'affrontare le questioni legate a come conciliare la patologia oncologica e il lavoro?</b>	
<b>10. A.1. Sì</b>	<b>10.A.2. No</b>
<b>10.B. (Se ha risposto sì alla precedente) Quali tipi di supporti suggerirebbe? [risposta libera]</b>	

**Il questionario va spedito a :**

Comitato Unico di Garanzia dell'AUSL di Ferrara  
Via Cassoli 30 44125 Ferrara

**Entro il 1° giugno 2019**

Grazie per aver partecipato a questa indagine.

I risultati saranno pubblicati su <http://intranet.ausl.fe.it/azienda/comitato-unico-garanzia>  
entro il mese di ottobre 2019