

## **Indagine di clima aziendale e progetti di Facility Emergency nel contesto dell'Area Emergenza Urgenza Aziendale**

### **Premessa**

In relazione agli importanti carichi di lavoro a cui è sottoposto il personale dei reparti di Pronto Soccorso e stante le gravi carenze di organico in particolare relative a personale della dirigenza medica a livello italiano, la Direzione Generale dell'AUSL della Romagna ha deciso di avviare una Valutazione Approfondita del Rischio Stress Lavoro Correlato, presso i n.7 Pronto Soccorsi Aziendali con lo scopo di analizzare le criticità maggiormente rappresentate con la partecipazione di coloro che operano in questo contesto operativo.

Il metodo applicato fa riferimento alla metodologia INAIL di valutazione del rischio, seguendo di questa i principi bibliografici e di letteratura.

L'indagine è consistita sostanzialmente nella somministrazione ai lavoratori (dirigenza e personale del comparto) di specifici questionari dai quali sono stati desunti, attraverso elaborazione computerizzata, sia il livello di rischio proprio dei singoli gruppi professionali operanti all'interno delle UU.OO., che le opinioni degli stessi in merito agli elementi organizzativi e gestionali ritenuti più stressanti, correlati alle eventuali misure di miglioramento da apportare al fine di rendere il clima lavorativo sempre più positivo.

I Coordinatori e i Direttori di U.O. sono stati sottoposti a interviste semi-strutturate finalizzate ad indagare gli stessi items presi in considerazione dal questionario compilato dagli altri operatori, il cui contenuto è stato esclusivamente tenuto in considerazione per l'individuazione delle eventuali azioni di miglioramento.

Complessivamente l'indagine ha rilevato un livello di stress lavoro correlato di grado medio alto sostanzialmente per tutte le realtà indagate e per tutte le categorie professionali considerate.

Di particolare rilievo risultano le azioni di miglioramento sia di natura organizzativo gestionale che formative suggerite dal personale e/o desunte dall'analisi critica dei dati rilevati di cui si riporta l'elencazione di seguito:

1. implementazione e aggiornamento dei percorsi di fast track (criteri di inclusione/esclusione, ampliamento fasce orarie, tipologia di disciplina) tendente all'omogeneizzazione dell'offerta in relazione ai service mix delle strutture ospedaliere polispecialistiche e/o distrettuali;
2. azioni rivolte al contenimento dei tempi di boarding;
3. completamento del percorso di inserimento dei bed manager in tutta l'AUSL della Romagna;
4. specializzazione della formazione professionalizzante per il personale neoassunto finalizzato ad ottenere livelli di alta professionalità nel contesto dell'emergenza/urgenza;
5. implementazione dell'aggiornamento professionalizzante per gli operatori senior sia del comparto sia della dirigenza;
6. formazione specifica sia in modalità gruppale che "one to one" finalizzata a migliorare le relazioni all'interno dell'equipe sia tra pari sia tra le diverse figure professionali;
7. assegnazione del personale neoassunto attraverso criteri motivazionali orientati alla preferenza dell'assumendo verso il mondo dell'emergenza/urgenza, supportando l'inserimento mediante un tirocinio professionalizzante ad elevata formazione specialistica al fine di limitare il turn over;
8. percorsi osservazionali relativi al comportamento adottato dal personale in servizio da svolgersi da parte di professionisti specializzati nel settore della comunicazione direttamente all'interno dell'U.O. e finalizzati al miglioramento degli aspetti comunicativi e relazionali tra operatore e paziente (nell'ottica dell'umanizzazione delle cure);
9. redistribuzione della dotazione organica aziendale nell'ottica della riorganizzazione dell'area emergenza/urgenza alla luce delle proposte che emergeranno dai tavoli regionali e nazionali.

La maggioranza delle azioni di tipo organizzativo-gestionali sono già state realizzate dalla Direzione Aziendale mentre, in particolare per ciò che concerne il punto 8, ci si prefigge la stesura del seguente progetto di formazione sul campo, da sperimentarsi presso il Pronto Soccorso di Ravenna e Rimini, finalizzato alla capacità di riconoscimento e gestione da parte del personale infermieristico e tecnico e medico, di soggetti con comportamenti orientati verso condotte aggressive e loro presa in carico finalizzata al contenimento della violenza.

Il progetto prevede l'inserimento e l'affiancamento di psicologi specializzati in psicologia dell'emergenza all'interno della U.O. con funzioni di tipo osservazionale, mirate a valutare le modalità comportamentali degli operatori stessi e a correggere o modificare e perfezionare quelle ritenute meno adeguate, attraverso specifici incontri di debriefing con riferimento a episodi vissuti dall'equipe.

Lo psicologo potrà intervenire direttamente, contribuendo a ridurre l'aggressività di pazienti, utenti e caregivers attraverso azioni mirate e concordate con l'equipe.

Il progetto, oltre a veicolare uno specifico know how relazionale, si propone di testare la figura dello psicologo dell'emergenza all'interno del Pronto Soccorso con lo scopo di facilitatore relazionale e a supporto dell'equipe di Pronto Soccorso in situazioni critiche, riducendo l'innescarsi di dinamiche potenzialmente aggressive all'interno dell'ambiente di cura.

Lo psicologo dovrà, inoltre, collaborare alla creazione di un percorso che favorisca la presa in carico da parte dei servizi territoriali di soggetti con problematiche prevalentemente di tipo sociale (homeless, dipendenti da alcool o sostanze stupefacenti, riacutizzazioni di patologie psichiatriche) spesso veri e propri frequent users del Pronto Soccorso, con il fine di costruire per loro un percorso assistenziale e nel contempo ridurre gli accessi non sempre appropriate nel contesto di emergenza urgenza.

### **Analisi dei dati e specifiche**

Si è pertanto proceduto ad analizzare i dati relativi alle segnalazioni da aggressione mediante PA95 e alle denunce di infortunio.

Specifiche relative all'analisi sottostante:

In tutti i grafici presenti, i dati relativi all'anno 2023 sono rappresentati graficamente in maniera tratteggiata essendo un dato provvisorio.

### *Personale*

All'interno dei seguenti PS sono stati inseriti gli operatori afferenti le seguenti U.O.:

- PS Cesena: personale del PS, Medicina d'Urgenza (di qui *MURG*) e Punto di Primo Intervento (di qui *PPI*) Cesenatico;
- PS Forlì: personale del PS e *MURG*;
- PS Ravenna: personale del PS e *MURG* e *SS OBI-PS*;
- PS Faenza: personale del PS e *MURG*;
- PS Lugo: personale del PS e *MURG*;
- PS Rimini: personale del PS, *MURG*, *PPI Santarcangelo* e *PPI Novafeltria*;
- PS Riccione: personale del PS, *MURG* e *PPI Cattolica*.

Relativamente alla raccolta del dato infortunistico e relativo alle segnalazioni, per quanto riguarda la qualifica, alla voce "OSS/OTA" si sono considerati anche gli "AUTISTI" e altro personale non riconducibile a "MEDICO" e "INFERMIERE".

I turni sono stati considerati convenzionalmente nel modo seguente:

- turno mattino 08-14;
- turno pomeridiano 14-20;
- turno notturno 20-08. (per semplicità di analisi si sono accorpati i turni da 6 ore svolti nella fascia serale/notturna da alcuni PS)

### *Infortuni*

Gli Indici Infortunistici, sono stati calcolati seguendo le indicazioni della Norma Tecnica UNI 7249 "Statistiche degli infortuni sul lavoro" che distingue i seguenti indici infortunistici:

INDICE	FORMULA	SIGNIFICATO
<b>Indice Gravità</b>	$= \frac{\text{N° Giornate perse}}{\text{N° Dipendenti}}$	Rappresenta la gravità degli infortuni accaduti. E' dato dal rapporto tra il numero totale di giornate perse ed il numero totale di dipendenti nell'anno.
<b>Indice Frequenza</b>	$= \frac{\text{N° Infortuni}}{\text{N° Ore Lavorate}} \times 10^6$	Rappresenta la frequenza di accadimento dell'evento. E' dato dal rapporto tra il numero totale degli infortuni accaduti ed il numero totale convenzionale di ore lavorate nell'anno.
<b>Indice Incidenza</b>	$= \frac{\text{N° Infortuni}}{\text{N° Dipendenti}} \times 10^2$	Rappresenta quanto incide l'evento infortunistico sul totale dei lavoratori aziendali. E' dato dal rapporto tra il numero totale di infortuni accaduti (esclusi gli itinere – da interpellanza Regionale 2016) ed il numero totale di lavoratori presenti nell'anno.

I dati raccolti relativi all'Indice di Gravità, Indice di Incidenza e l'Indice di Frequenza, sono stati elaborati ed analizzati secondo la Norma Tecnica UNI 7249 "Statistiche degli infortuni sul lavoro" includendo anche gli infortuni che non hanno generato assenze, considerando convenzionalmente 1445 le ore lavorate nell'arco di un anno da ciascun dipendente (ore cioè che tengono conto di giorni/ore non lavorate per via delle ferie, permessi ecc.); relativamente all'anno 2023, essendo stati conteggiati i dati fino al 31/08/2023, si sono considerate 963 ore in rapporto alle 1445 annuali;

Il dato relativo ai giorni di assenza dal lavoro per infortunio, si è ricavato dal software aziendale WHR–GRU, conteggiando infortunio per infortunio gli effettivi giorni di assenza dal lavoro la cui causale fosse "Infortunio" escludendo da tale conteggio i giorni di assenza giustificati con la causale "Malattia";

L'infortunio che non ha generato giorni di assenza dal lavoro o che non è stato riconosciuto da INAIL, è stato conteggiato come evento ma non sono stati sommati giorni di assenza non avendone prodotti;

#### Segnalazioni PA95

La modalità di raccolta del dato relativo alle segnalazioni da aggressione è stato il seguente: verbale (solo verbale), verbale+proprietà (verbale+proprietà, solo proprietà), fisiche (si sono accorpate le seguenti casistiche: solo fisiche, verbali+ fisiche+proprietà, verbali+fisiche e fisiche+proprietà).

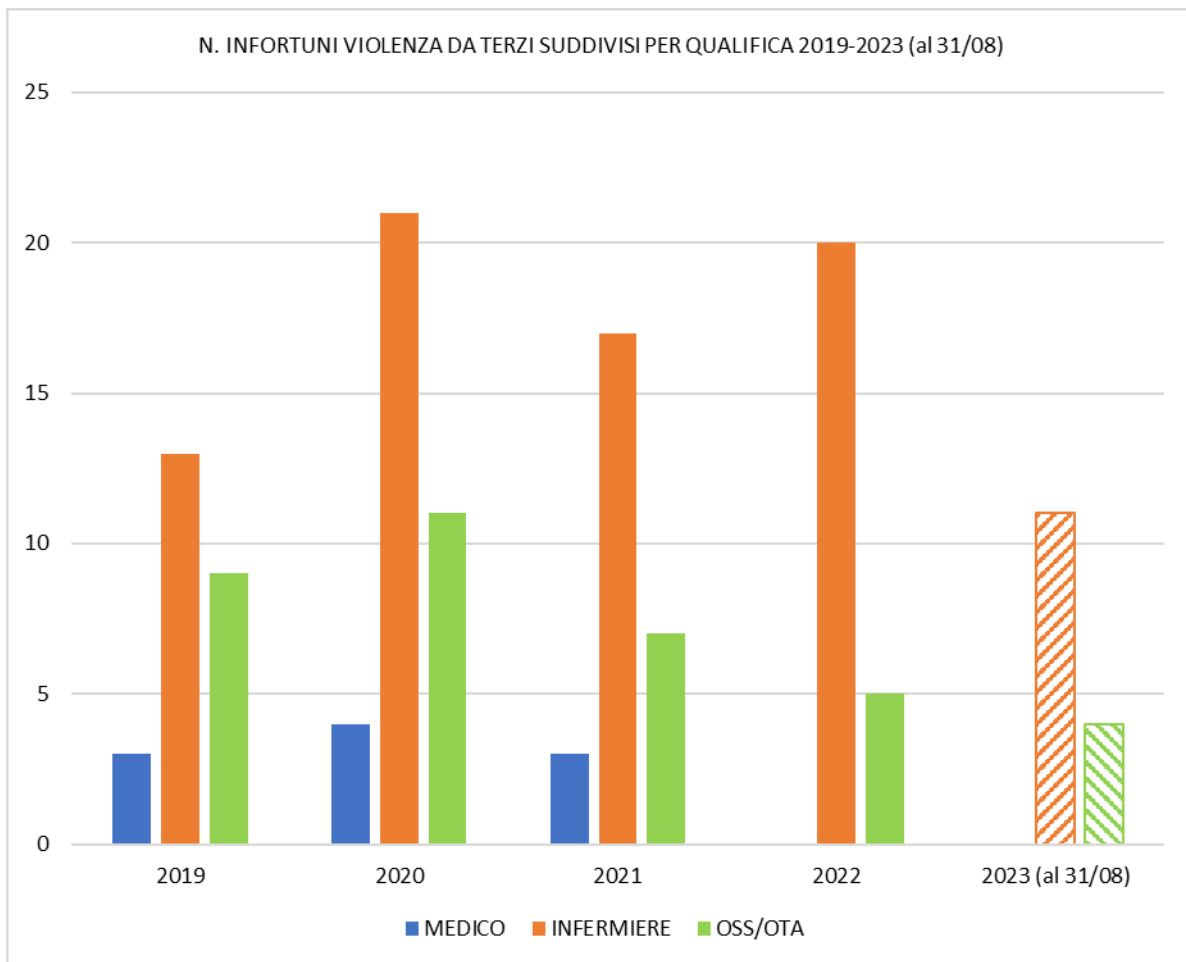
Per i soli dati relativi alle segnalazioni da PA95, è stata aggiunta la voce "equipe" rispetto alle altre figure professionali, in quanto sono pervenute schede di segnalazione da aggressione con coinvolgimento di più operatori con diversa qualifica professionale.

Per l'anno 2019, relativamente alle segnalazioni da PA95, non è stato possibile conteggiare le segnalazioni suddividendole per qualifica e per fascia oraria in quanto tali dati non sono di facile reperibilità.

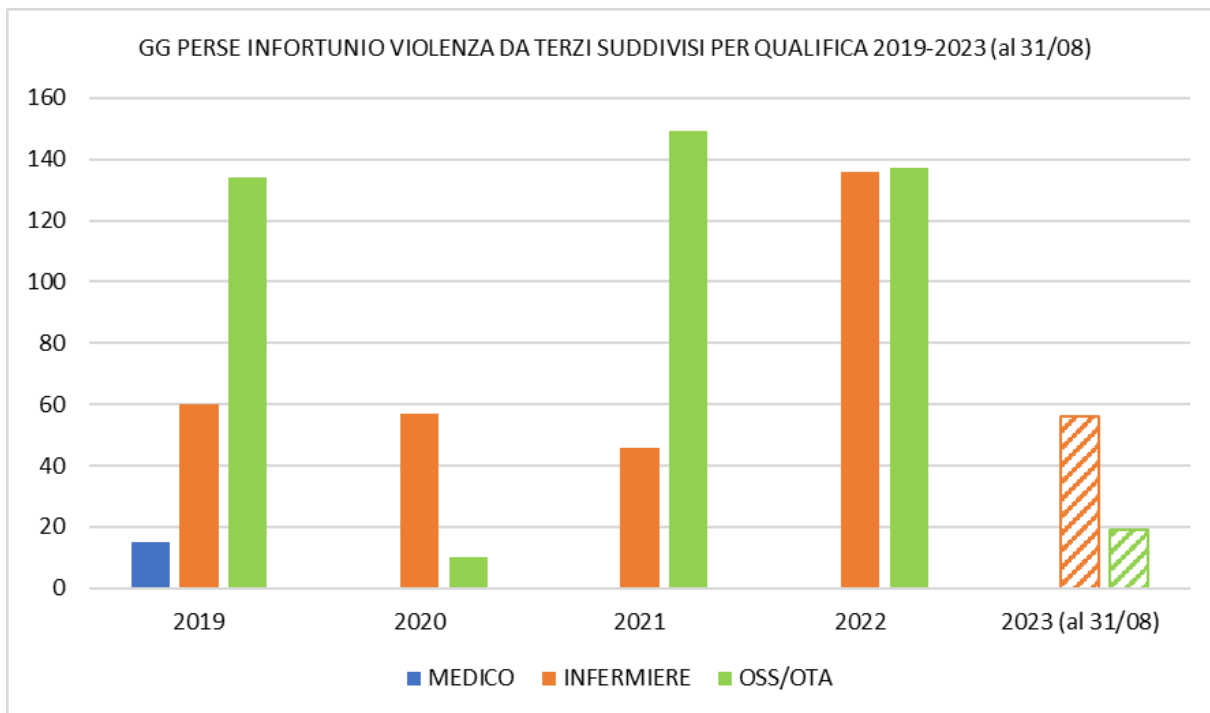
#### Analisi

Analizzando gli infortuni da violenza da terzi negli anni 2019-2023 (al 31/08) suddivisi per qualifica, si osserva che numericamente la figura professionale maggiormente coinvolta risulta essere l'infermiere (*grafico n.1*), mentre la figura che registra l'assenza maggiore dal lavoro risulta quella dell'oss/ota/autista (*grafico n.2*).

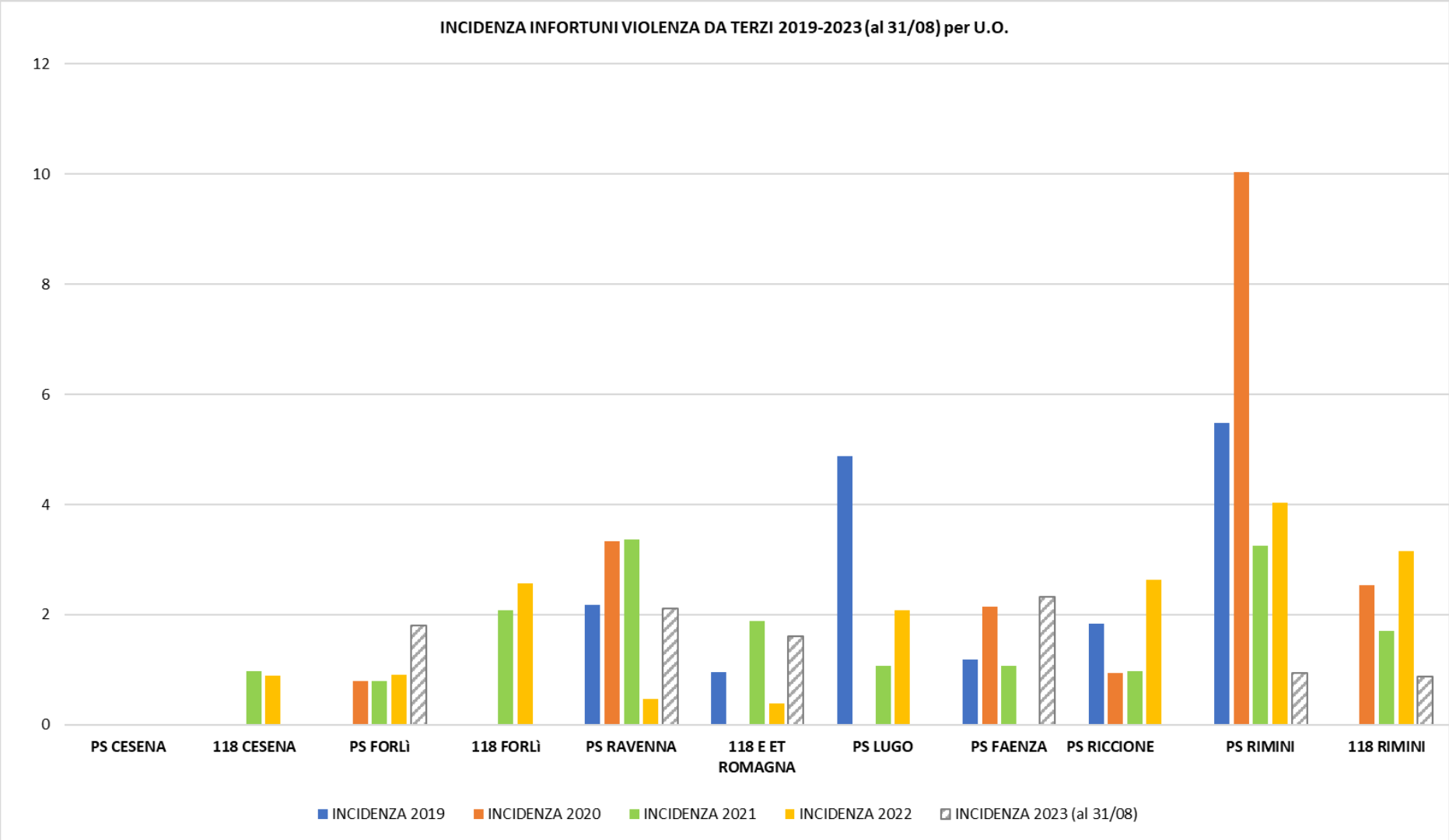
Si precisa che la figura del medico risulta essere interessata dal fenomeno infortunistico da violenza da terzi in misura nettamente inferiore sia numericamente che in relazione al livello di gravità rispetto alle altre figure professionali (infatti pur registrando infortuni tra il 2019 e il 2021, dal 2020 non riportano gg perse).



**Grafico n.1** - Numero di infortuni da violenza da terzi negli anni 2019-2023 (al 31/08/23) suddivisi per qualifica



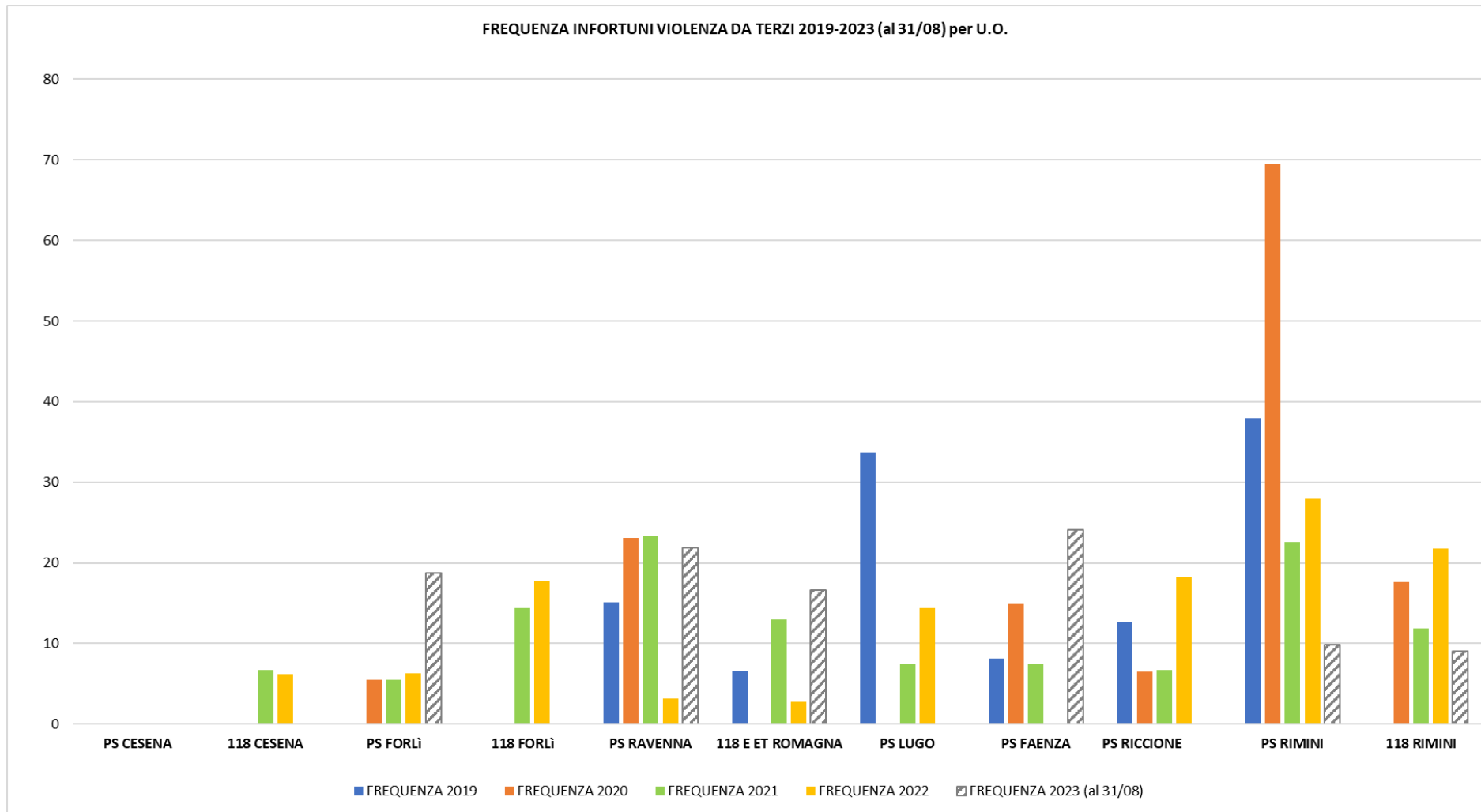
**Grafico n.2** - Numero di GG perse per infortunio da violenza da terzi negli anni 2019-2023 (al 31/08/23) suddivisi per qualifica



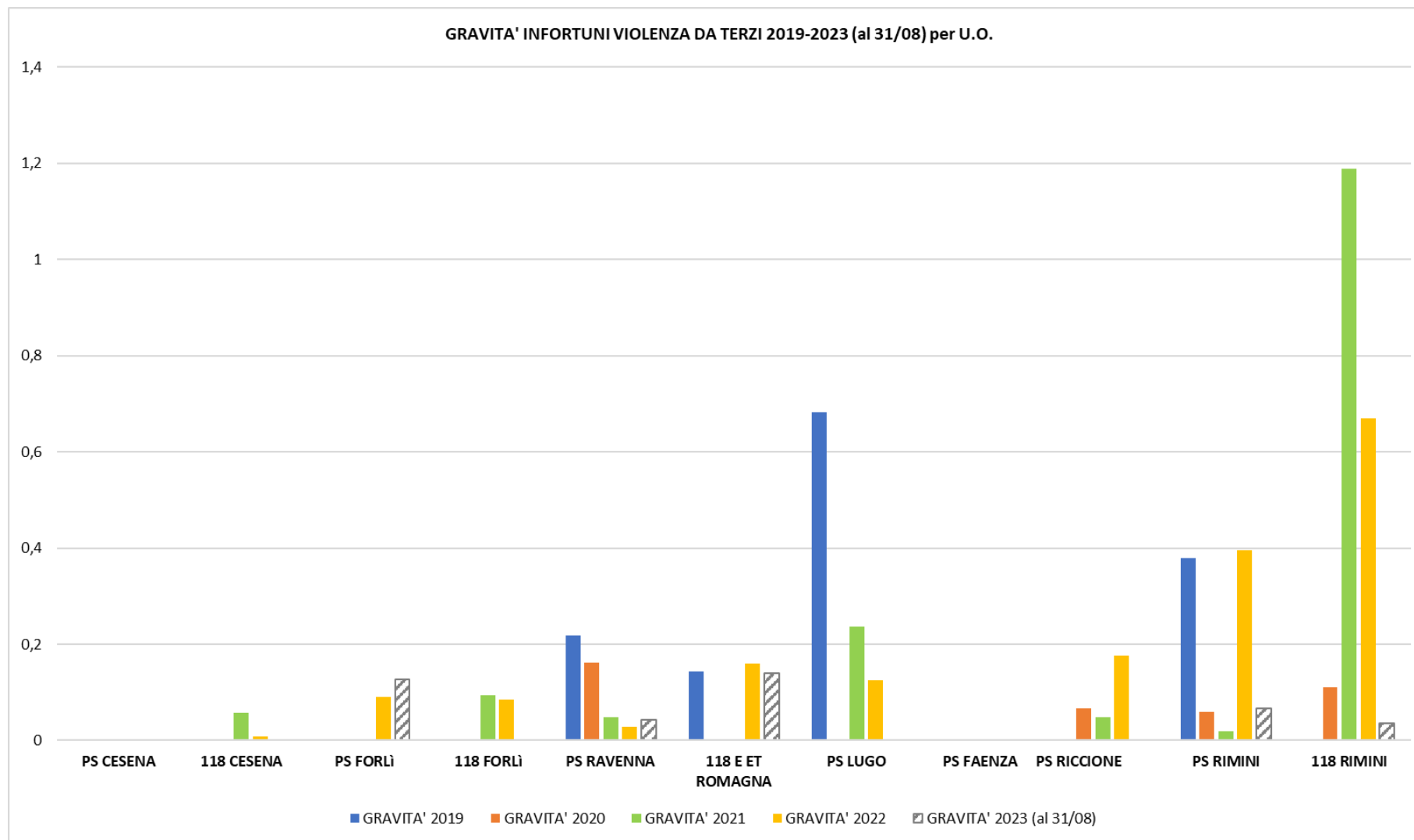
**Grafico n.3** - Andamento indice di incidenza infortuni violenza da terzi negli anni 2019-2023 (al 31/08/23) suddivisi per U.O.

Osservando quindi i dati disaggregati per U.O. (*grafico n.3*), l'indice di incidenza evidenzia un trend in crescita del fenomeno presso il PS di Forlì, PS di Ravenna, 118 e Emergenza Territoriale Romagna e PS di Faenza, a differenza invece del PS di Rimini che al 31/08 ha un trend in calo (si specifica che il picco del 2020 è dovuto a un singolo evento occorso che ha prodotto n.18 infortuni a giorni zero), mentre non si registrano infortuni presso il PS di Cesena.

Situazione speculare per quanto riguarda l'indice di frequenza (*grafico n.4*).



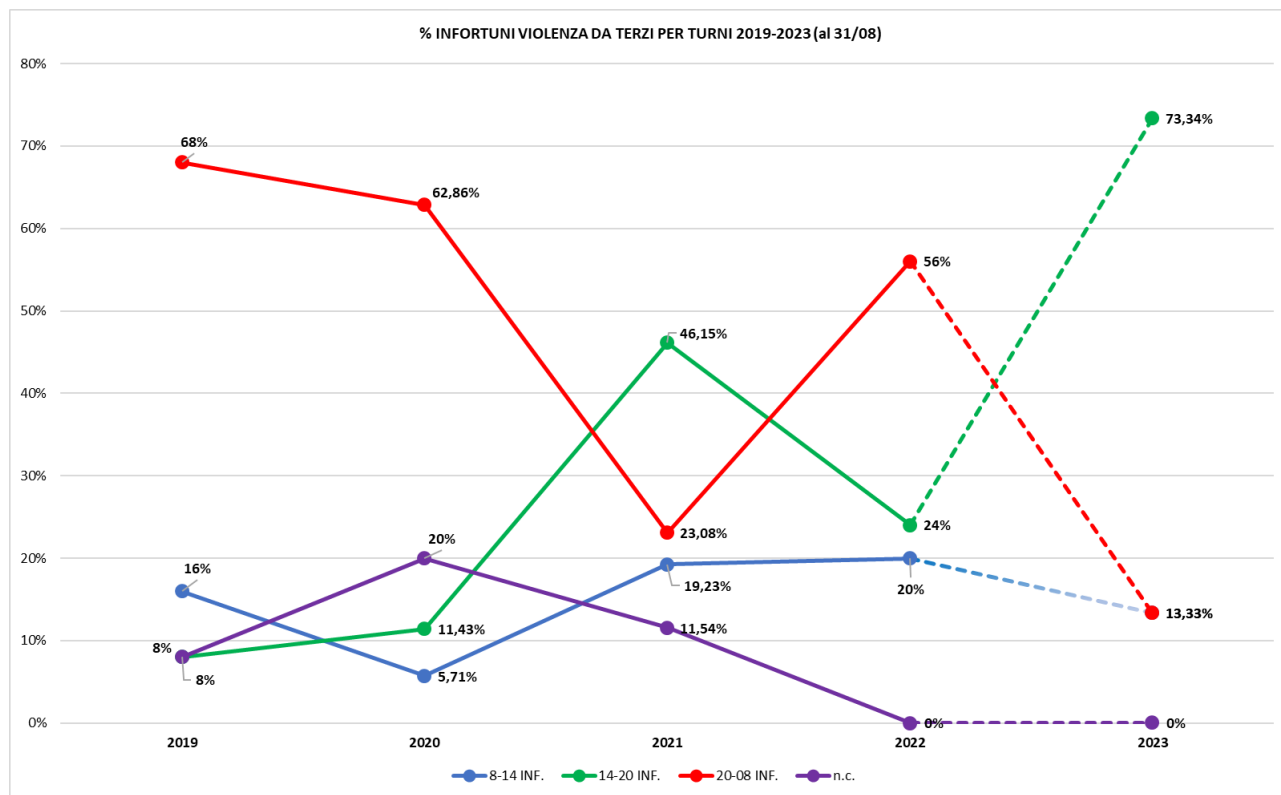
**Grafico n.4** - Andamento indice di frequenza infortuni violenza da terzi negli anni 2019-2023 (al 31/08/23) suddivisi per U.O.



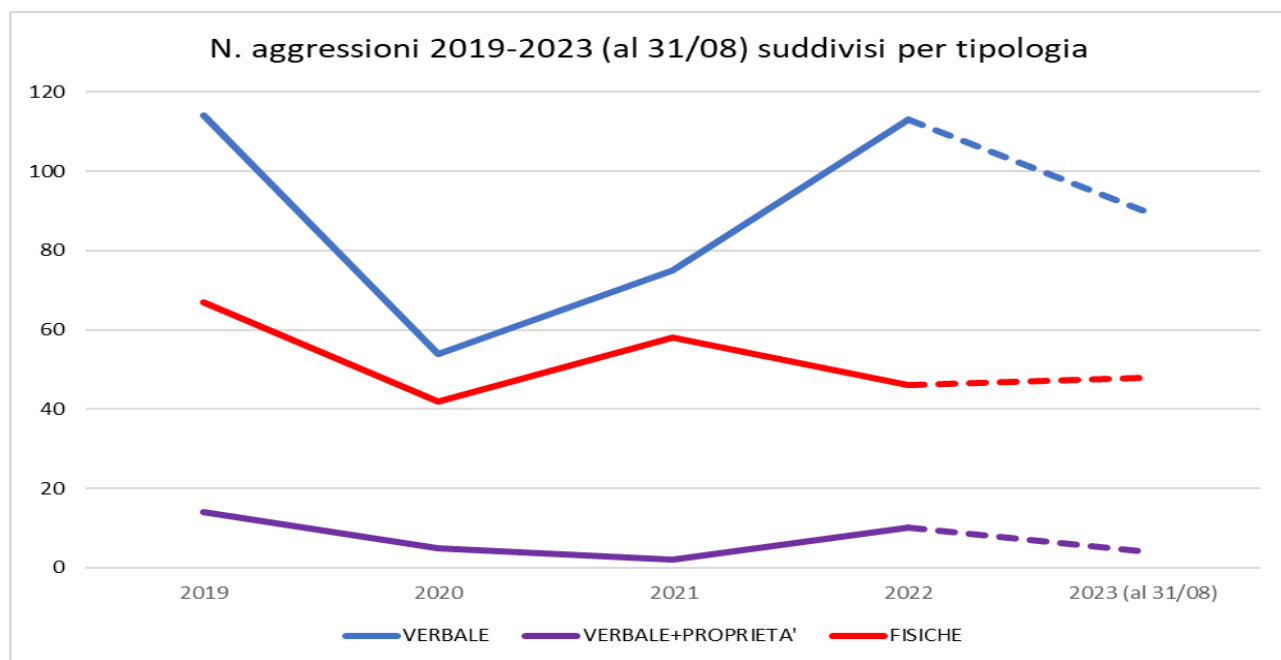
**Grafico n.5** - Andamento indice di gravità infortuni violenza da terzi negli anni 2019-2023 (al 31/08/23) suddivisi per U.O.

Relativamente all'indice di gravità (*grafico n.5*) si osserva che le UU.OO. maggiormente coinvolte sono il 118 di Rimini e il PS di Rimini. Si precisa che l'incidenza di gravità del 2023 risulta parzialmente conteggiabile a causa della mancata registrazione delle giornate perse per infortunio (sono infatti rappresentati solo i giorni di primo certificato e non le giornate effettivamente perse con la causale "infortunio").

Analizzando gli infortuni da violenza suddivisi per turno (vedi *grafico n.6*), si riscontra una bassa percentuale di infortunio occorsi durante il turno mattutino, mentre gli infortuni accaduti nella fascia 14-20 e 20-08 pur registrando un andamento altalenante, al 31/08/23, si può osservare un trend in netta crescita degli eventi occorsi nel turno pomeridiano rispetto al turno notturno che risulta in controtendenza dal (56 %al 13%). Si precisa che, ad una analisi più approfondita, le fasce orarie maggiormente interessate da eventi infortunistici risultano essere: 18-20, 00-01 e 06-08.



**Grafico n.6** - Andamento % infortuni violenza da terzi negli anni 2019-2023 (al 31/08/23) suddivisi per turno lavorativo

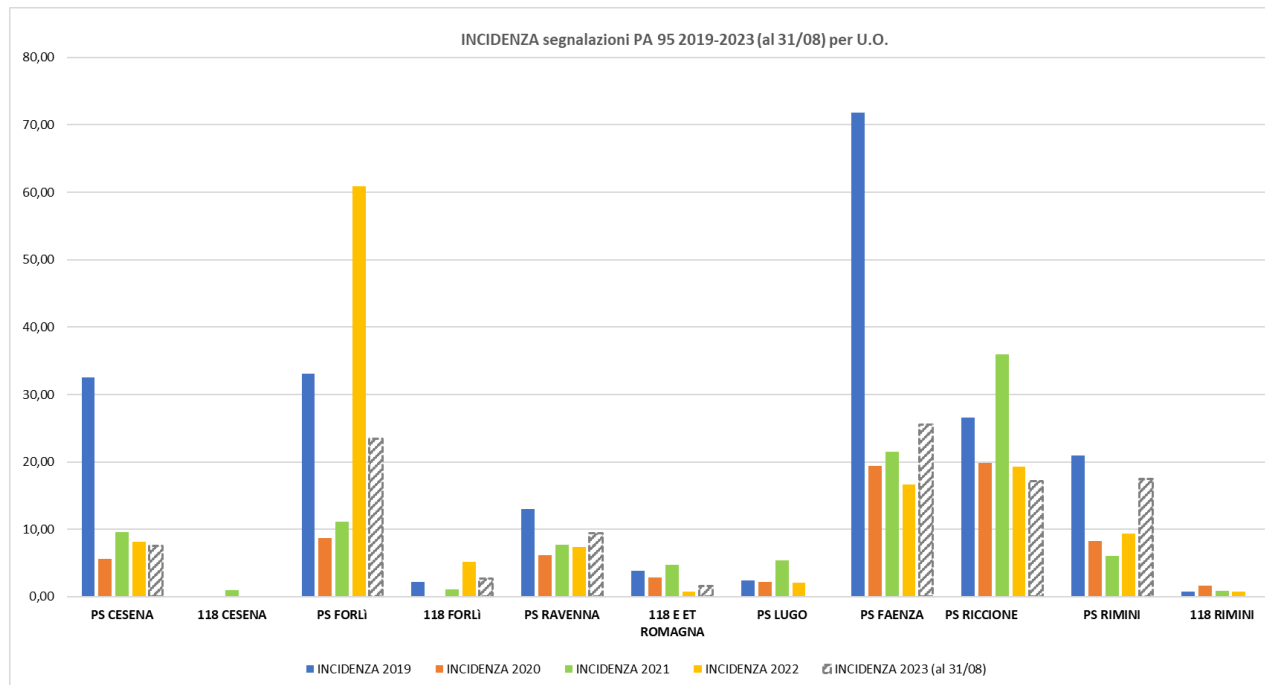


**Grafico n.7** - Andamento del numero di aggressioni da PA95 negli anni 2019-2023 (al 31/08) suddivisi per tipologia

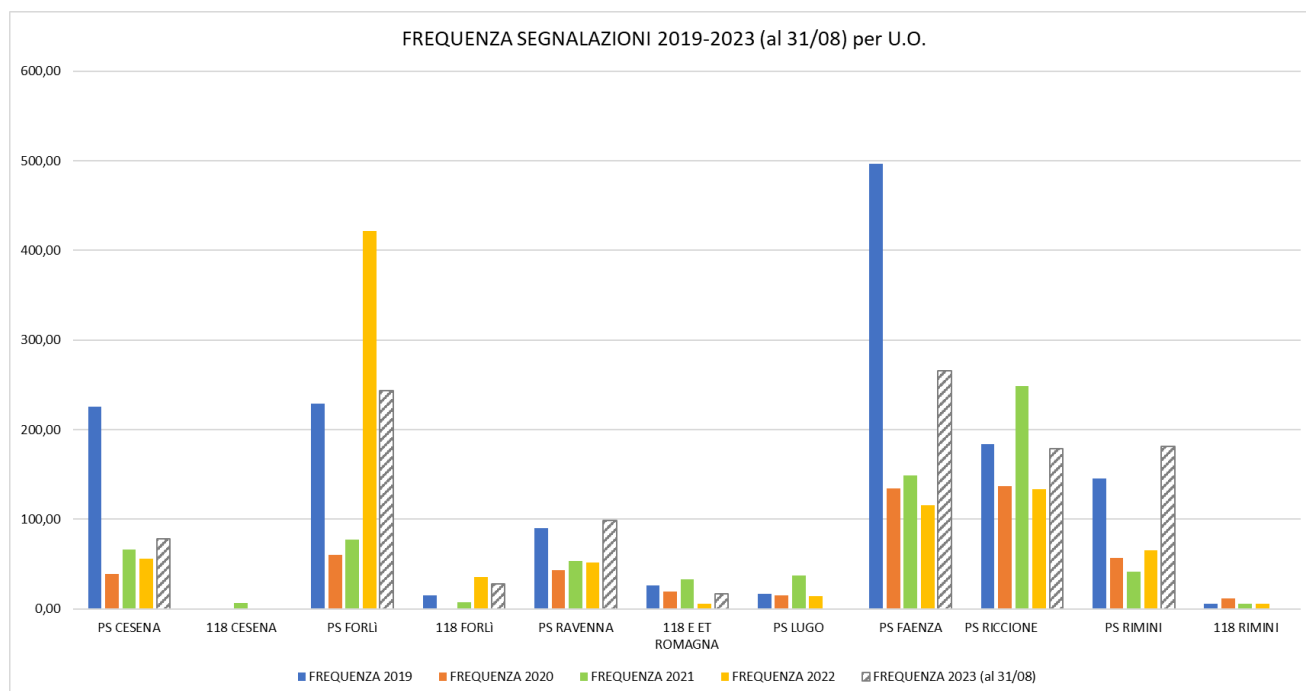
Per ciò che concerne l'analisi effettuata sulle segnalazioni di aggressione mediante PA95, il *grafico n.7* evidenzia la predominanza di aggressioni verbali rispetto a quelle di tipo "verbale+danni contro la proprietà" (beni aziendali) e quelle di tipo fisico.

Esaminando i dati disaggregati per U.O. (*grafico n.8*), l'indice di incidenza evidenzia un trend in crescita presso il PS di Forlì (se escludiamo il picco del 2022), PS di Rimini e PS di Faenza.

Situazione pressoché speculare per quanto riguarda l'indice di frequenza (*grafico n.9*).



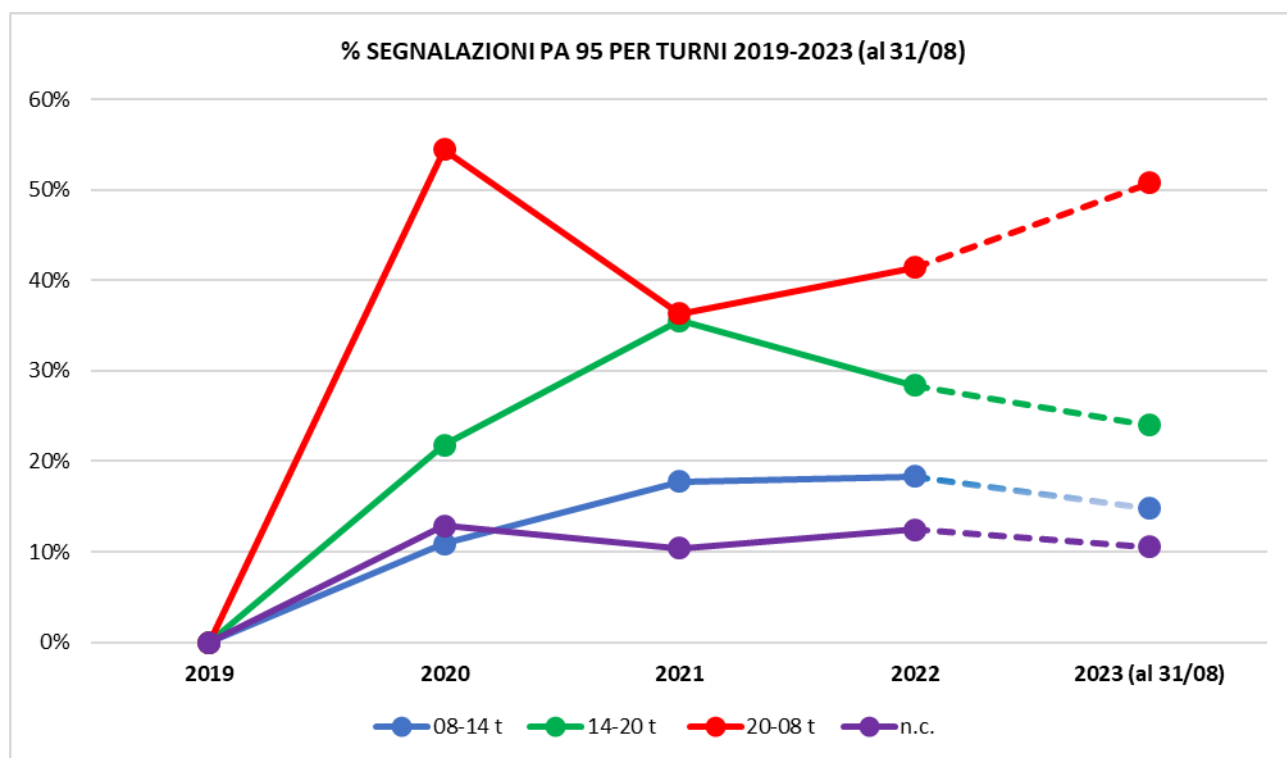
**Grafico n.8** - Andamento indice di incidenza segnalazioni da PA95 negli anni 2019-2023 (al 31/08/23) suddivisi per U.O.



**Grafico n.9** - Andamento indice di frequenza segnalazioni da PA95 negli anni 2019-2023 (al 31/08/23) suddivisi per U.O.

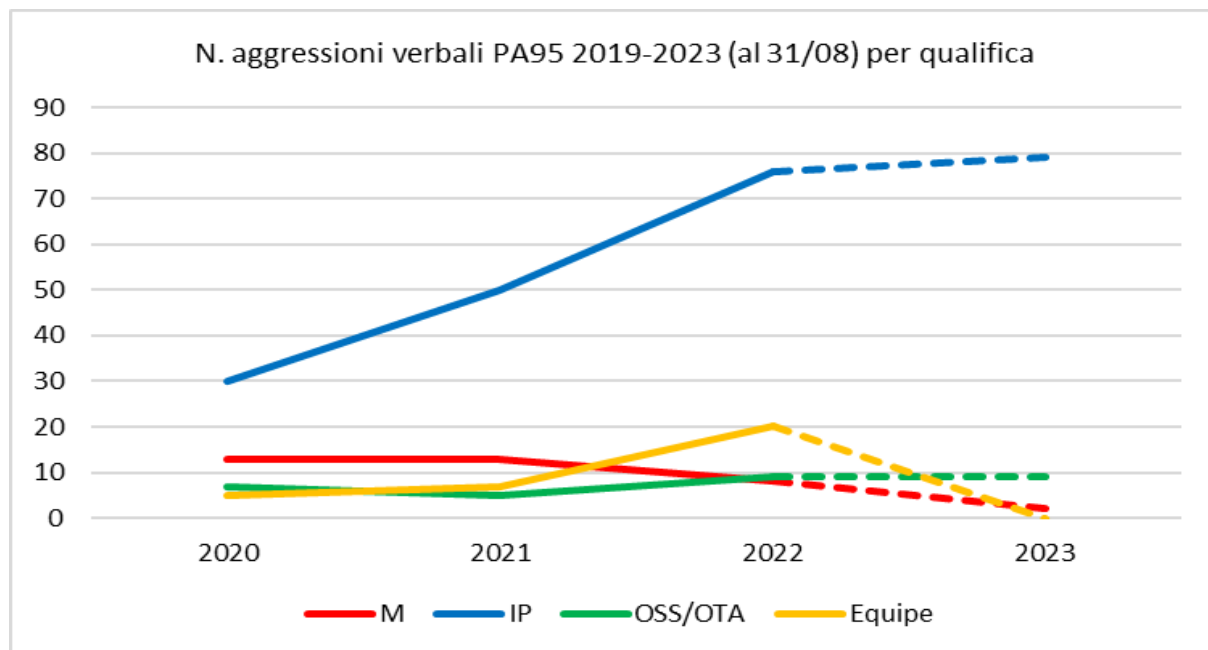
Analizzando le percentuali di segnalazioni suddivise per turno (vedi grafico n.10), in controtendenza rispetto agli infortuni sopracitati, si rileva una prevalenza di aggressioni occorse durante il turno notturno; le

medesime di confermano meno frequenti nel turno mattutino e pomeridiano. Non risultano evidenze relativamente a fasce orarie maggiormente incidenti.

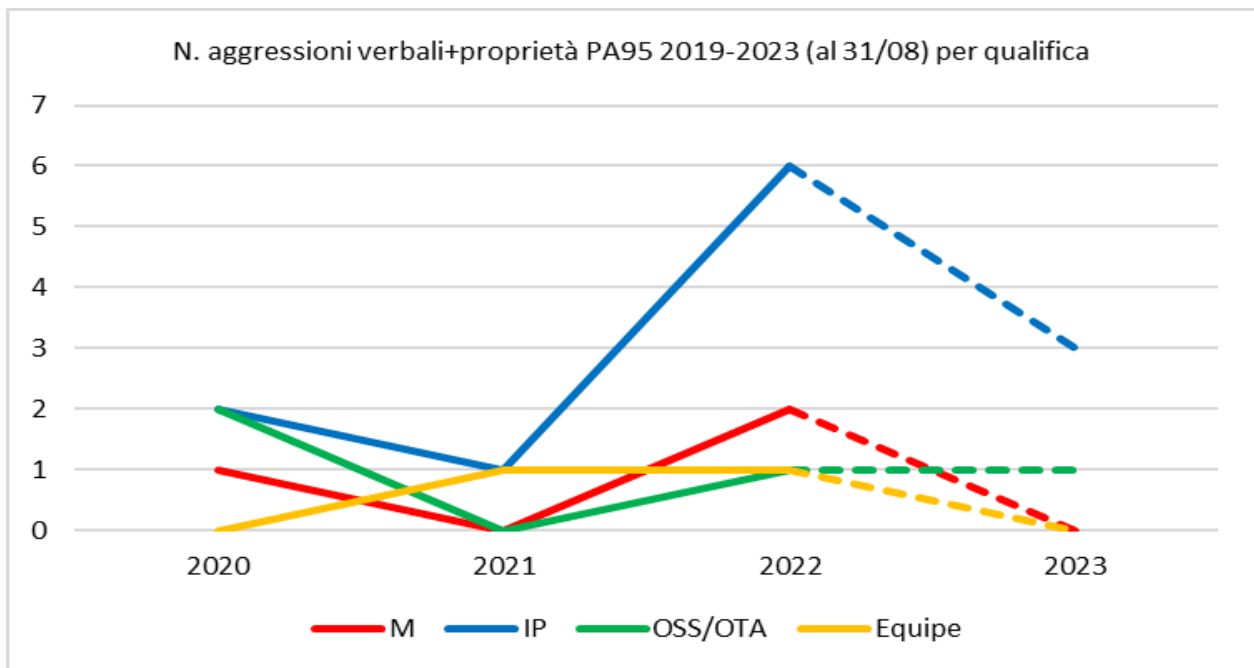


**Grafico n.10** - Andamento % segnalazioni da PA95 negli anni 2019-2023 (al 31/08/23) suddivisi per turno lavorativo

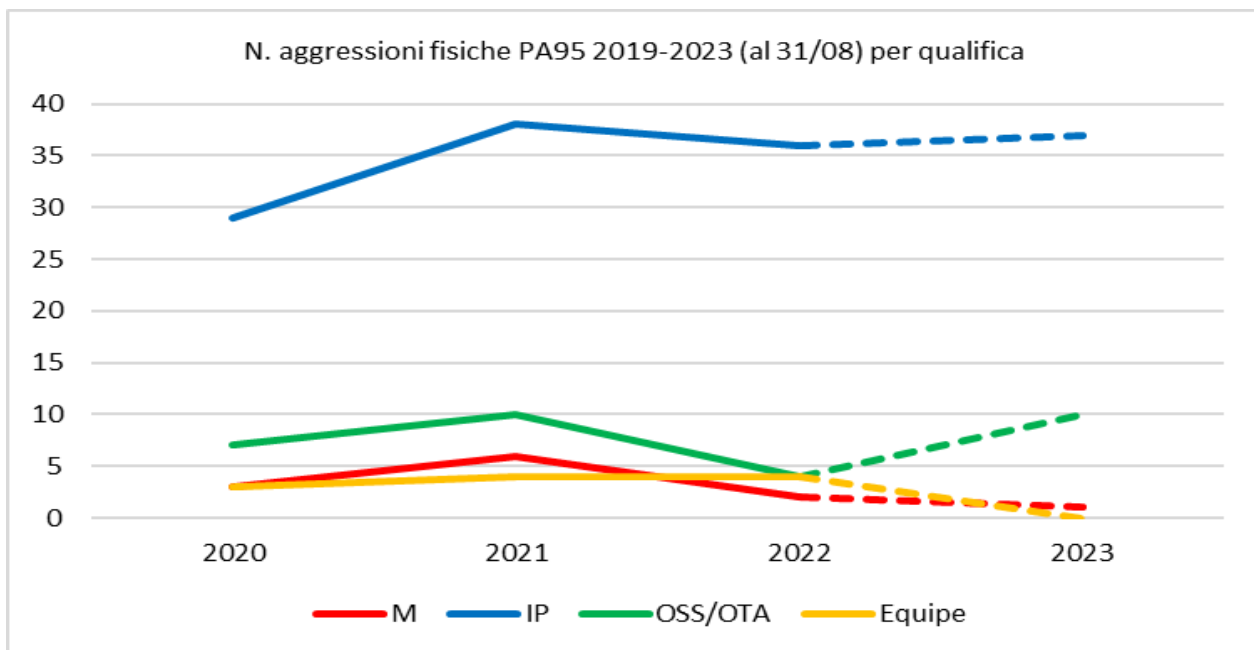
La figura professionale che segnala maggiormente è quella dell'infermiere per tutte le tipologie di aggressioni (vedi grafici n.11-12-13).



**Grafico n.11** - Andamento del numero di aggressioni verbali da PA95 negli anni 2019-2023 (al 31/08/23) suddivisi per qualifica



**Grafico n.12** - Andamento del numero di aggressioni verbali+proprietà da PA95 negli anni 2019-2023 (al 31/08/23) suddivisi per qualifica



**Grafico n.13** - Andamento del numero di aggressioni fisiche da PA95 negli anni 2019-2023 (al 31/08) suddivisi per qualifica

Riassumendo, si evidenzia come la fascia oraria nella quale occorrono maggiormente gli infortuni sia quella del turno pomeridiano verso il fine turno (18-20), e altri momenti particolarmente “caldi” sono rappresentati dalle fasce orarie 00-01 e 06-08 (sempre turno notturno).

Mentre le segnalazioni riguardano prevalentemente il turno notturno (dove non vi è una incidenza oraria).

La figura professionale maggiormente coinvolta da eventi infortunistici ma anche quella alla quale corrispondono più segnalazioni è quella dell’infermiere. Gli operatori socio sanitari risultano come coloro che segnalano meno ma sono subiscono infortuni di maggiore gravità.

## **Obiettivi azione “psicologo in PS”**

- miglioramento della qualità della risposta all'utenza da parte degli operatori sanitari;
- incremento da parte dell'operatore sanitario del sentimento di fiducia in se stesso e di capacità di gestione dei mezzi acquisiti per la gestione del conflitto, sensazione di lavorare in sicurezza, maggiore padronanza della comunicazione verbale e non verbale nel rapporto con il paziente, con l'utente e con il care giver, con relativa riduzione del livello di stress associato alla conflittualità;
- sviluppo della capacità da parte degli operatori sanitari di prevenire il fenomeno dell'escalation dell'aggressività, sia attraverso l'utilizzo delle tecniche relazionali apprese, sia tramite l'applicazione di “comportamenti virtuosi”

## **Indicatori di efficacia:**

- riduzione nel corso del tempo del numero di segnalazioni di aggressioni mediante PA95;
- definizione e progressivo incremento del numero di prese in carico da parte dei servizi territoriali di situazioni di disagio sociale con progressiva riduzione di accessi da parte dei frequent users del Pronto Soccorso rientranti in specifiche tipologie di utenza (homeless, situazione di dipendenza, riacutizzazioni di patologie psichiatriche).
- valutazione dell'azione effettuata attraverso la somministrazione agli operatori prima e dopo l'intervento di formazione sul campo, di un questionario<sup>1</sup> specifico su tale percezione.

---

<sup>1</sup> Duxbury J. *Testing a New Tool: The management of aggression and violence attitude scale (MAVAS). (measurement scales) Nurs. Res.* 2013;10:39. [\[PubMed\]](#)

**The Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS)**  
**La gestione dell'aggressività e della scala di atteggiamento violento**

- Lo scopo di questo questionario è ottenere la Sua percezione di aggressività e gestione dell'aggressività presso questa U.O.
- Per ciascun item, annerisci il cerchio che riflette la tua opinione sull'affermazione. Per esempio:
- Se desideri modificare la tua valutazione, posiziona una X nel cerchio e poi annerisci un altro cerchio
- Il questionario è anonimo. Non scrivere il tuo nome su questo modulo.
- Il questionario contiene 30 item e richiede circa 10 minuti per essere completato.

Item	Sono fortemente d'accordo	Sono d'accordo	Non sono d'accordo	Sono fortemente in disaccordo
1. I pazienti sono aggressivi a causa dell'ambiente in cui si trovano.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Altre persone rendono i pazienti aggressivi o violenti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. I pazienti comunemente diventano aggressivi perché il personale non li ascolta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Il mix di genere all'interno dei reparti è importante nella gestione dell'aggressività.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. È difficile impedire che i pazienti diventino violenti o aggressivi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. I pazienti provenienti da particolari gruppi culturali sono più inclini all'aggressività.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. I pazienti sono aggressivi perché sono malati.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Una scarsa comunicazione tra il personale e i pazienti porta all'aggressività del paziente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sembra che esistano tipologie di pazienti che spesso diventano aggressivi nei confronti del personale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Le incomprensioni culturali tra pazienti e il personale possono portare all'aggressività	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. In questa U.O. sono utilizzati diversi approcci per gestire l'aggressività e la violenza dei pazienti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. I pazienti che sono aggressivi nei confronti del personale dovrebbero cercare di controllare i loro sentimenti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Quando un paziente è violento, l'isolamento è uno degli approcci più efficaci da usare.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. I pazienti violenti sono spesso contenuti per la propria sicurezza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. La pratica di isolare i pazienti violenti dovrebbe essere interrotta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CODICE ID: \_\_\_\_\_

CIRCLE: PRE POST

	Sono fortemente d'accordo	Sono d'accordo	Non sono d'accordo	Sono fortemente in disaccordo
16. I farmaci sono un approccio prezioso per il trattamento di comportamenti aggressivi e violenti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. I pazienti aggressivi si calmeranno automaticamente se lasciati soli.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. L'uso della negoziazione potrebbe essere utilizzata in modo più efficace nella gestione dell'aggressione e della violenza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Gli ambienti di cura restrittivi possono contribuire all'aggressività e alla violenza dei pazienti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Le espressioni di aggressività non richiedono sempre l'intervento del personale.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. La contenzione fisica è talvolta usata più del necessario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Le alternative all'uso del contenimento e della sedazione per gestire la violenza dei pazienti potrebbero essere utilizzate più frequentemente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Il miglioramento delle relazioni individuali tra il personale e i pazienti può ridurre l'incidenza dell'aggressività e della violenza dei pazienti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. L'aggressività del paziente potrebbe essere gestita in modo più efficace in questa U.O.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. I farmaci prescritti possono in alcuni casi portare all'aggressività e alla violenza del paziente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Sono in gran parte le situazioni che contribuiscono all'espressione dell'aggressività da parte dei pazienti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. L'isolamento è talvolta usato più del necessario.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. I farmaci prescritti devono essere usati più frequentemente per aiutare i pazienti aggressivi e violenti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. L'uso della de-escalation ha successo nel prevenire la violenza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Se l'ambiente fisico fosse diverso, i pazienti sarebbero meno aggressivi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Qualifica:**

- Medico
- Infermiere
- Personale tecnico
- 

**Genere:**

- M
- F

**Fascia d'età:**

- ≤ 20
- 21 - 25
- 26 - 30
- 31 - 35
- 36 - 40
- 41 - 45
- 46 - 50
- 51 - 55
- ≥ 56

Grazie per aver compilato il questionario.

