



 fondo sociale europeo  
e fondo europeo sviluppo regionale



## WELFARE AZIENDALE

### Kit di rilevazione del Benessere Organizzativo

#### *Questionario per i datori di lavoro*



*In collaborazione con:*



per una crescita intelligente,  
sostenibile ed inclusiva  
[www.regione.piemonte.it/europa2020](http://www.regione.piemonte.it/europa2020)  
INIZIATIVA CO-FINANZIATA CON FSE E FESR

Il presente questionario, da sottoporre ai datori di lavoro, è stato sviluppato da ASCOM Torino in collaborazione con Infor Elea e la Consulta per le persone in difficoltà come strumento di indagine sul clima interno all'azienda. Esso implementa l'attività di ricerca/intervento sul benessere organizzativo così come definita dal progetto "WE-CARE La Cura del Benessere Organizzativo" finanziato dalla Regione Piemonte attraverso la Misura 1.8iv.3.2.6 "Disseminazione e diffusione del welfare aziendale tramite enti aggregatori" atta a implementare la Strategia di innovazione sociale della Regione Piemonte "WECARE, WELFARE CANTIERE REGIONALE" approvata con D.G.R. n. 22-5076 del 22/05/2017.

L'imprenditore, attraverso le risposte a questo questionario, potrà approfondire la percezione sullo stato di benessere all'interno del sistema aziendale. I risultati consentiranno di effettuare le prime riflessioni circa eventuali criticità e margini di miglioramento di cui tenere conto nel definire un piano di welfare aziendale attento al benessere delle persone.

L'imprenditore dovrà rispondere a tutte le domande indicando con una X la risposta che descrive il suo punto di vista e la sua percezione di benessere organizzativo attuale.

Grazie per la collaborazione

**ASCOM Confcommercio Torino:** Via Massena 20, 10128 Torino

Referente: Mirco De Maria

email: [mdemaria@ascomtorino.it](mailto:mdemaria@ascomtorino.it)

Tel: 011 55 16 123

## POSIZIONE SOCIO-ANAGRAFICA

<b>Genere:</b>	<input type="checkbox"/> Maschio	<input type="checkbox"/> Femmina				
<b>Fascia di età:</b>	<input type="checkbox"/> Fino ai 35	<input type="checkbox"/> 36-45	<input type="checkbox"/> 46-55	<input type="checkbox"/> 56-65	<input type="checkbox"/> oltre i 65 anni	
<b>Titolo di Studio:</b>	<input type="checkbox"/> Licenza Scuola Media Inferiore <input type="checkbox"/> Diploma Scuola Media Superiore <input type="checkbox"/> Laurea Triennale <input type="checkbox"/> Laurea Magistrale/Specialistica <input type="checkbox"/> Master Universitario <input type="checkbox"/> Dottorato di Ricerca <input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> ) _____					
<b>Stato civile:</b>	<input type="checkbox"/> Celibe/Nubile	<input type="checkbox"/> Separato/a - Divorziato/a	<input type="checkbox"/> Coniugato/a – Convivente			<input type="checkbox"/> Vedovo/a
<b>Figli:</b>	<b>Numero di figli di età compresa tra:</b>					
<input type="checkbox"/> Nessuno	0 e 3 anni:	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
<input type="checkbox"/> Uno	4 e 6 anni:	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
<input type="checkbox"/> Due	7 e 10 anni:	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
<input type="checkbox"/> Tre	11 e 14 anni:	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
<input type="checkbox"/> Più di tre	superiore ai 15 anni:	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		

## DESCRIZIONE AZIENDALE

### Settore di attività

- Agenzie di viaggio
- Commercio al dettaglio food
- Commercio al dettaglio non food
- Commercio all'ingrosso
- Servizi di alloggio
- Pubblici esercizi bar, ristoranti, birreria
- Attività immobiliari
- Attività professionali, scientifiche, informatiche e tecniche
- Servizi finanziari e assicurativi
- Servizi di supporto alle imprese
- Noleggio
- Trasporto e logistica
- Agricoltura, silvicoltura e pesca
- Attività artigianali
- Costruzioni
- Industrie
- Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

---

**Anni di attività**

- Meno di 3       Tra 3 e 9       Tra 10 e 49       Oltre 50
- 

**ANALISI DEL PERSONALE****Numero di addetti:**

- Meno di 5       Tra 5 e 15       Tra 16 e 49       Tra 50 e 250       Oltre 250
- 

**Rappresentanza di genere (Indicare il numero di dipendenti per genere)**

\_\_\_\_\_ Femminile

\_\_\_\_\_ Maschile

---

**Struttura Aziendale (Indicare il numero di collaboratori per tipologia di inquadramento professionale)**

\_\_\_\_\_ Operai

\_\_\_\_\_ Impiegati

\_\_\_\_\_ Quadri

\_\_\_\_\_ Dirigenti

\_\_\_\_\_ Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Non risponde

---

**Sono presenti lavoratori con disabilità?**

- Sì       No
- 

**Tipologia di Contratto di lavoro ((Indicare il numero di collaboratori per caratteristiche contrattuali):****In termini di orario di lavoro:**

\_\_\_\_\_ Part-time

\_\_\_\_\_ Full-time

**In termini di durata:**

\_\_\_\_\_ Tempo determinato

\_\_\_\_\_ Tempo indeterminato

---

**Qual è il livello medio di anzianità di servizio? (Somma del numero di anni di servizio/numero di dipendenti)**

- Meno di 1       Tra 1 e 3       Tra 3 e 10       Oltre 10
- 

**Qual è l'età media dei tuoi dipendenti?**

- Fino ai 30       31-40       41-50       51-60       oltre i 60 anni
- 

**Sono presenti mansioni che non richiedono la costante presenza in azienda del dipendente?**

- Sì       No       Non so
- 

**Mediamente, il carico di lavoro aziendale richiede la presenza del dipendente oltre il normale orario di lavoro? (straordinario) (Se sì, indica le ore settimanali)**

- No       Fino a 5 ore       Tra 5 e 10 ore       Oltre 10 ore       Non risponde
-

---

**Quanto incide la retribuzione lorda del personale sulla totalità dei costi aziendali?**

- Meno del 10%       11% - 25%       26% - 49%       Oltre 50%
- 

**Sono presenti piani di incentivazione del personale basati sui risultati?**

- Sì, basati sul risultato del singolo  
 Sì, basati sul risultato di un gruppo di lavoro  
 Sì, basati sul risultato aziendale  
 Sì, basati su altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 No  
 Non risponde
- 

**Se hai adottato un piano di remunerazione del personale basato sui risultati, quali categorie di dipendenti sono interessati?**

- Operai  
 Impiegati  
 Quadri  
 Dirigenti  
 Altro (specificare) \_\_\_\_\_  
 Non risponde
- 

**Se è presente un piano di remunerazione dei dipendenti basato sui risultati, quanto incide mediamente sulla retribuzione totale del dipendente?**

- Meno del 3%       4% - 9%       10% - 25%       Oltre il 25%
- 

**Saresti propenso a dare la possibilità ai tuoi dipendenti di trasformare il premio di risultato in beni e servizi di welfare aziendale.**

- Sì  
 No  
 Non risponde
- 

**I lavoratori aderiscono a Rappresentanze sindacali?**

- Sì       No       Non risponde
- 

**Qual è il tasso di assenteismo aziendale? (Numero giornate di assenza/Numero giornate lavorative)**

- Meno del 3%       4% - 9%       10% - 25%       Oltre il 25%
- 

**Quanti casi di dimissioni volontarie sono stati registrati nell'ultimo triennio?**

- Meno di 1       Tra 1 e 3       Tra 3 e 10       Oltre 10
- 

**Quanti richiami disciplinari sono stati espletati nel passato triennio?**

- Meno di 3       Tra 3 e 10       Tra 10 e 25       Oltre 25
-

## WELFARE AZIENDALE

**Su quale area di intervento del welfare aziendale sei maggiormente sensibile?**

- Previdenza integrativa (assicurazioni, fondi di previdenza...)
- Sanità integrativa (ricoveri, visite specialistiche, cure odontoiatriche ...)
- Servizi di assistenza (servizi medici di prevenzione, convenzioni con studi medici...)
- Polizze assicurative (infortuni, viaggi all'estero, abitazione, decesso ...)
- Conciliazione vita-lavoro, sostegno ai genitori (orario flessibile, telelavoro, smart working, permessi aggiuntivi per maternità/paternità, servizio disbrigo pratiche ...)
- Sostegno economico (ticket restaurant, convenzioni per acquisti, spese di trasporto...)
- Formazione per i dipendenti (specializzazioni, master universitari, workshop ...)
- Sostegno all'istruzione di figli e familiari (asili nido, borse di studio, viaggi di studio ...)
- Cultura e tempo libero (palestre, musei, centri estivi e invernali per familiari ...)
- Sostegno ai soggetti deboli e integrazione sociale (disabilità, formazione linguistica, mediazione culturale...)
- Sicurezza e prevenzione degli incidenti (formazione, certificazioni...)
- Welfare allargato alla comunità (iniziative di volontariato, eventi ricreativi/culturali, adozioni a distanza ...)
- Nessuna

**Hai realizzato una o più delle seguenti azioni di welfare aziendale? [se si barra la casella iniziale e indica il livello di intervento da 1(basso) a 5 (alto), se non ancora realizzata non barrare la casella iniziale, ma indica la volontà di attivarla da 1 (bassa) a 5 (alta)]**

- |                                                                              |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abbonamento trasporti pubblici                      | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <input type="checkbox"/> Asilo nido aziendale                                | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <input type="checkbox"/> Borse di studio per familiari                       | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <input type="checkbox"/> Convenzioni con agenzie di viaggio                  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <input type="checkbox"/> Convenzioni con asili nido/scuole                   | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <input type="checkbox"/> Convenzioni con aziende di trasporto pubblico       | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <input type="checkbox"/> Convenzioni con banche e/o assicurazioni            | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <input type="checkbox"/> Convenzioni con centri estivi/invernali per bambini | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <input type="checkbox"/> Convenzioni con fornitore di servizi di welfare     | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <input type="checkbox"/> Convenzioni con esercizi commerciali                | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <input type="checkbox"/> Convenzioni con palestre                            | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <input type="checkbox"/> Convenzioni con teatri/cinema                       | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <input type="checkbox"/> Convenzioni sanitarie                               | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| <input type="checkbox"/> Corsi di formazione                                 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

<input type="checkbox"/> Fondo pensionistico di categoria	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Formazione sicurezza sul lavoro	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Iniziative di volontariato	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Integrazione lavoratori con disabilità	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Maggiordomo aziendale	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Mensa aziendale	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Orario flessibile	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Palestra aziendale	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Permessi di paternità	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Permessi retribuiti per malattia figli	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Premio di risultato	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Sanità integrativa	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Sportello di sostegno finanziario	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Sportello di sostegno psicologico	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Telelavoro/Lavoro agile	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Ticket pasto	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Turni agevolati	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Voucher beni/servizi	①	②	③	④	⑤
<input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> _____)	①	②	③	④	⑤

**Quale beneficio pensi di ottenere dalla realizzazione di un piano di welfare aziendale?**

- Incrementare la produttività dei dipendenti
- Ridurre l'assenteismo
- Accrescere il senso di appartenenza
- Ridurre il costo del personale
- Trattenere i dipendenti in azienda
- Migliorare il clima aziendale
- Costruire un'immagine positiva dell'azienda
- Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_

**Se stai realizzando un piano di welfare aziendale, quale approccio di formalizzazione hai adottato?**

- Unilaterale per mia volontà
- Unilaterale tramite regolamento aziendale
- Mediante contrattazione di secondo livello con accordo firmato dai rappresentanti dei lavoratori
- Concedendo la possibilità di "welfarizzare" il premio di risultato

---

**E per il futuro, quale pensi sia l'approccio di formalizzazione più idoneo?**

- Unilaterale per mia volontà
  - Unilaterale tramite regolamento aziendale
  - Tramite contrattazione di secondo livello con accordo firmato dai rappresentanti dei lavoratori
  - Concedendo la possibilità di "welfarizzare" il premio di risultato
  - Non ho intenzione di realizzare un piano di welfare aziendale
- 

**Secondo te, qual è il principale ostacolo allo sviluppo dei servizi di welfare aziendale?**

- Aumento dei costi aziendali non compensato dall'aumento di produttività
  - Scarso coordinamento con i servizi territoriali
  - Il lavoratore preferisce somme in denaro (seppur di valore inferiore)
  - Insufficiente conoscenza dell'argomento da parte del lavoratore
  - Non risponde
- 

**In generale, pensi che il welfare aziendale influisca sulle performance dei dipendenti?**

- Sì
  - No
  - Non so
- 

**BENESSERE DEL DIPENDENTE** *(Indicare il livello 1 = basso, 5 = alto)*

**Quanto pensi sia "forte" il senso di appartenenza all'azienda da parte dei tuoi dipendenti?**

- ①                      ②                      ③                      ④                      ⑤                       Non so

**Cerchi di coinvolgere i tuoi dipendenti nelle decisioni aziendali**

- ①                      ②                      ③                      ④                      ⑤                       Non so

**Pensi che i tuoi dipendenti si sentano abbastanza coinvolti nella gestione delle attività decisionali?**

- ①                      ②                      ③                      ④                      ⑤                       Non so

**Pensi che il lavoro soddisfi i tuoi dipendenti?**

- ①                      ②                      ③                      ④                      ⑤                       Non so

**Come giudichi il rapporto con i tuoi dipendenti?**

- ①                      ②                      ③                      ④                      ⑤                       Non so

**Come giudichi il rapporto che hanno i tuoi dipendenti tra di loro?**

- ①                      ②                      ③                      ④                      ⑤                       Non so

**Pensi che i carichi familiari ostacolino la crescita professionale dei tuoi dipendenti?**

- ①                      ②                      ③                      ④                      ⑤                       Non so

**Incentivi attività sociali che coinvolgono i tuoi dipendenti**

- ①                      ②                      ③                      ④                      ⑤                       Non so
-

Per richiedere una consulenza specializzata, puoi rivolgerti a uno dei nostri sportelli presenti sul territorio della Città metropolitana di Torino:

**TORINO:** Via Massena, 20 (011-5516123)

**CARMAGNOLA:** Via Milanese di Coassolo, 6 (335-8045842)

**CHIERI:** Via Massa, 3 (011-9472369)

**CHIVASSO:** Via del Collegio, 10 (011-9101294)

**CIRIÈ:** Via Vittorio Emanuele II, 71 (011-9210730)

**IVREA:** Via Palestro, 86 (0125-48455)

**LANZO:** Via Roma, 12 (0123-28817)

**MONCALIERI:** C.so Savona, 2 bis (011-6402218)

**OULX:** Via Faure Rolland, 4 (0122-831664)

**RIVAROLO:** Via Montello, 7 (0124-29412)

**RIVOLI:** C.so Susa, 17 (011-9584814)

**SETTIMO TORINESE:** Via Regio Parco, 9 (011-8984402)

**SUSA:** Strada Statale 24,14 (0122-622508)

**VENARIA:** Via Zanellato, 9/F (011-4597669)



# WE-CARE

La cura delle persone per il benessere organizzativo