

## QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE APPROFONDATA DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO.

### VERSIONE PERSONALE AMMINISTRATIVO DEL SETTORE SANITARIO

NOME UNITA' OPERATIVA: \_\_\_\_\_

RUOLO: \_\_\_\_\_

A. Genere: ☐ M ☐ F

B. Et : ☐ fino a 30 anni ☐ da 31 a 50 anni ☐ 51 anni e oltre

C. Nazionalit : ☐ italiana ☐ non italiana

D. Tipologia contrattuale:

☐ tempo indeterminato ☐ tempo determinato ☐ collaborazione ☐ lavoro interinale ☐ altro

E. Svolge lavoro a turni? ☐ S  ☐ No

F. Se s , che tipo di turni? ☐ solo diurni ☐ diurni e notturni

G. Da quanto tempo lavora in questa organizzazione? \_\_\_\_\_

H. Da quanto tempo lavora in questo reparto/ufficio? \_\_\_\_\_

## Questionario strumento indicatore Inail

Per favore legga con attenzione le seguenti affermazioni relative al suo lavoro negli **ultimi 6 mesi**, ed indichi quanto frequentemente ha vissuto gli aspetti considerati utilizzando la scala sotto riportata.

|    |   | MAI                      | RARAMENTE                | QUALCHE VOLTA            | SPESSE                   | SEMPRE                   |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1  | Ho chiaro cosa ci si aspetta da me al lavoro  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Posso decidere quando fare una pausa  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Le richieste di lavoro che mi vengono fatte da varie persone/uffici sono difficili da combinare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4  | So come svolgere il mio lavoro  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Sono soggetto a molestie personali sotto forma di parole o comportamenti scortesi               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Ho scadenze irraggiungibili   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7  | Se il lavoro diventa difficile, posso contare sull'aiuto dei miei colleghi                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8  | Ricevo informazioni di supporto che mi aiutano nel lavoro che svolgo                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9  | Devo lavorare molto intensamente  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Ho voce in capitolo nel decidere la velocità con la quale svolgere il mio lavoro                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Ho chiari i miei compiti e le mie responsabilità  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Devo trascurare alcuni compiti perché ho troppo da fare   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Mi sono chiari gli obiettivi e i traguardi del mio reparto/ufficio                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | Ci sono attriti o conflitti fra i colleghi  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | Ho libertà di scelta nel decidere come svolgere il mio lavoro                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | Non ho la possibilità di prendere sufficienti pause   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|    |   | MAI                      | RARAMENTE                | QUALCHE<br>VOLTA         | SPESSO                   | SEMPRE                   |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17 | Capisco in che modo il mio lavoro si inserisce negli obiettivi generali dell'organizzazione | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | Ricevo pressioni per lavorare oltre l'orario  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | Ho libertà di scelta nel decidere cosa fare al lavoro                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Devo svolgere il mio lavoro molto velocemente   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 | Al lavoro sono soggetto a prepotenze e vessazioni   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 | Ho scadenze temporali impossibili da rispettare   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 | Posso fare affidamento sul mio capo nel caso avessi problemi di lavoro                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Per favore legga con attenzione le seguenti affermazioni relative al suo lavoro negli **ultimi 6 mesi**, ed indichi quanto è in accordo utilizzando la scala sotto riportata.

|    |  | FORTEMENTE IN<br>DISACCORDO | IN<br>DISACCORDO         | NÉ D'ACCORDO<br>NÉ DISACCORDO | D'ACCORDO                | FORTEMENTE<br>IN ACCORDO |
|----|--|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 24 | I colleghi mi danno l'aiuto e il supporto di cui ho bisogno  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Ho voce in capitolo su come svolgere il mio lavoro   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 | Ho sufficienti opportunità di chiedere spiegazioni ai dirigenti sui cambiamenti relativi al lavoro | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 | Al lavoro i miei colleghi mi dimostrano il rispetto che merito                                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 | Il personale viene sempre consultato in merito ai cambiamenti nel lavoro                           | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 | Se qualcosa al lavoro mi ha disturbato o infastidito posso parlarne con il mio capo                | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 | Il mio orario di lavoro può essere flessibile  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 | I colleghi sono disponibili ad ascoltare i miei problemi di lavoro                                 | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 | Quando ci sono dei cambiamenti al lavoro, mi è chiaro che effetto avranno in pratica               | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|    |  | FORTEMENTE IN<br>DISACCORDO | IN<br>DISACCORDO         | NÉ D'ACCORDO<br>NÉ DISACCORDO | D'ACCORDO                | FORTEMENTE<br>IN ACCORDO |
|----|--|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 33 | Sono supportato in lavori emotivamente impegnativi | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 | Le relazioni sul luogo di lavoro sono tese         | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 | Il mio capo mi incoraggia nel lavoro               | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Modulo contestualizzato al settore sanitario

Per favore legga con attenzione le seguenti affermazioni relative al suo lavoro negli **ultimi 6 mesi**, ed indichi quanto è in accordo utilizzando la scala sotto riportata.

|    |   | FORTEMENTE IN<br>DISACCORDO | IN<br>DISACCORDO         | NÉ D'ACCORDO<br>NÉ DISACCORDO | D'ACCORDO                | FORTEMENTE<br>IN ACCORDO |
|----|---|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 36 | Sul lavoro mi capita di dover manifestare emozioni diverse da quelle che sto provando   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 | Il mio lavoro è emotivamente molto impegnativo  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38 | Il mio lavoro interferisce con le mie responsabilità a casa (ad es. prendersi cura dei figli, cucinare, pulire, fare la spesa, effettuare riparazioni/manutenzioni) | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 | Devo sollevare, spingere o tirare carichi pesanti (inclusi pazienti)  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40 | Nel mio reparto/ufficio le decisioni lavorative (ad es. concernenti la distribuzione dei carichi di lavoro, le ferie) vengono prese in maniera imparziale           | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41 | Sul lavoro mi capita di non poter esprimere le emozioni che sto provando  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42 | Il mio lavoro mi mette in situazioni particolarmente disturbanti dal punto di vista emotivo   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43 | Il mio lavoro mi impedisce di passare con la mia famiglia il tempo che vorrei   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44 | Devo tenere per lungo tempo posizioni scomode   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45 | Nel mio reparto/ufficio vengono raccolte informazioni accurate e complete per prendere decisioni lavorative   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|    |  | FORTEMENTE IN<br>DISACCORDO | IN<br>DISACCORDO         | NÉ D'ACCORDO<br>NÉ DISACCORDO | D'ACCORDO                | FORTEMENTE<br>IN ACCORDO |
|----|--|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 46 | Sul lavoro, anche se provo delle emozioni, devo mantenere un atteggiamento neutrale  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47 | Il mio lavoro interferisce con la mia vita familiare   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48 | Rimango in piedi per lungo tempo   | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49 | Nel mio reparto/ufficio ai lavoratori è permesso sollevare obiezioni in relazione alle decisioni lavorative prese              | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50 | Nel mio reparto/ufficio, quando viene richiesto dai lavoratori, vengono chiarite le decisioni fornendo informazioni aggiuntive | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Nota sulla privacy

I dati raccolti saranno trattati in maniera strettamente confidenziale e nel rispetto del d.lgs. 101/2018 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Gli stessi dati saranno analizzati solo in forma aggregata ed utilizzati esclusivamente per finalità di ricerca scientifica e per ottemperare alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato secondo requisiti di legge (d.lgs. 81/2008).

*Grazie della collaborazione!*