

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE APPROFONDATA DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO

VERSIONE PERSONALE SANITARIO

Nome del Gruppo Omogeneo _____

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?

da 0 a 10 anni da 11 a 20 anni da 21 a 30 anni 31 anni e oltre

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

da 0 a 10 anni da 11 a 20 anni da 21 a 30 anni 31 anni e oltre

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	SPESSO	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 VOLTA	SPESSE	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 DISACCORDO	IN DISACCORDO	NÉ D'ACCORDO NÉ DISACCORDO	D'ACCORDO	FORTEMENTE 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 DISACCORDO	IN DISACCORDO	NÉ D'ACCORDO NÉ DISACCORDO	D'ACCORDO	FORTEMENTE 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 DISACCORDO	IN DISACCORDO	NÉ D'ACCORDO NÉ DISACCORDO	D'ACCORDO	FORTEMENTE 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 DISACCORDO	IN DISACCORDO	NÉ D'ACCORDO NÉ DISACCORDO	D'ACCORDO	FORTEMENTE 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"/>
51	Ci si trova a lavorare con pazienti ostili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Alcuni pazienti interrompono costantemente il nostro ritmo di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Durante il lavoro sono oggetto di comportamenti intimidatori (minacce) da parte di pazienti/famigliari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Dove lavoro c'è molta collaborazione tra medici, infermieri e altro personale dell'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Alcuni pazienti hanno sempre qualcosa da ridire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	I nostri pazienti non capiscono quando siamo molto occupati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Durante il lavoro sono oggetto di violenza e maltrattamenti verbali da parte di pazienti/famigliari (ad es. mi urlano contro, sono bersaglio di attacchi di collera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Le diverse figure professionali che lavorano in équipe si coordinano per svolgere al meglio il lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	I nostri pazienti credono di sapere tutto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Alcuni pazienti pensano di essere più importanti di altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Durante il lavoro sono oggetto di violenza da parte di pazienti/famigliari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		FORTEMENTE IN DISACCORDO	IN DISACCORDO	NÉ D'ACCORDO NÉ DISACCORDO	D'ACCORDO	FORTEMENTE IN ACCORDO
62	Medici, infermieri e altro personale dell'équipe cercano di integrarsi per il raggiungimento di obiettivi comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	I pazienti ci criticano sempre, senza riconoscere mai ciò che viene fatto bene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	Alcuni pazienti pretendono di avere un trattamento speciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	Nel mio reparto/ufficio il lavoro d'équipe tra medici, infermieri e altro personale sanitario è considerato importante	<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!