

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE RISCHIO STRESS LAVORO CORRELATO

Tutte queste informazioni saranno gestite solo dal Medico Competente e diventeranno parte della cartella individuale sanitaria e di rischio nel rispetto più attento della privacy.

Segni con una **X** la risposta che meglio risponde alle sue sensazioni o conoscenze.

Si prega di dare una sola risposta a tutti i quesiti e completare il questionario in tutte le sue parti.

Cognome e Nome:

Data:

1- Il mio lavoro richiede che impari cose nuove

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

2- Il mio lavoro prevede di ripetere parecchie volte le stesse operazioni

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

3- Nel mio lavoro bisogna saper trovare nuove soluzioni a sempre nuovi problemi

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

4- Il mio lavoro mi permette di prendere molte decisioni in autonomia

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

5- Il mio lavoro richiede un elevato livello di competenza

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

6- Ho poca libertà di decidere come fare il mio lavoro

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

7- Il mio lavoro prevede che mi occupi di cose diverse

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

8- Nell'organizzazione del mio lavoro ho voce in capitolo

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

9- Questo lavoro mi permette di sviluppare le mie abilità

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

10- Quante persone fanno parte del suo gruppo di lavoro?

1. Lavoro solo 3. Da 2 a 5 persone 8. Da 6 a 10 persone 15. Da 11 a 20 persone 30. Oltre 20

11- Ho influenza sulle decisioni prese dal mio gruppo di lavoro

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

12- Il mio gruppo di lavoro prende decisioni in modo democratico

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

13- Ho qualche possibilità di contare nelle scale di gestione del mio ente o azienda (ad es.: acquisto di nuove macchine, assunzioni, livelli retributivi ecc.)

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

14- Uno dei miei compiti è quello di supervisionare il lavoro svolto da altre persone

1. Lavoro solo 3. Da 2 a 5 persone 8. Da 6 a 10 persone 15. Da 11 a 20 persone 30. Oltre 20

15- Faccio parte di un sindacato o associazione dei lavoratori.

5. SI 1. NO

16- Se SI: il mio sindacato/associazione è influente nelle scelte di gestione del mio ente o azienda.

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

17. Se SI, ho influenza sulle iniziative del sindacato/associazione a cui appartengo

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

18- Il mio lavoro richiede di fare le cose molto velocemente

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

19- Il mio lavoro mi impegna molto a livello fisico e mentale

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

20- Il mio lavoro richiede intenso sforzo fisico

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

21- Mi è richiesto un lavoro eccessivo

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

22- Ho tempo sufficiente per fare il mio lavoro

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

23- Sul lavoro devo spesso spostare o sollevare carichi molto pesanti

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

24- Il mio lavoro richiede un'attività fisica rapida e costante.

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

25- Durante il lavoro sono sottoposto a richieste tra loro contrastanti.

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

26- Il mio lavoro richiede lunghi periodi d'intensa concentrazione sul compito

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

27- I miei compiti vengono spesso interrotti prima di essere completati, e devo riconsiderarli successivamente

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

28- Il mio lavoro è frenetico

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

29- Mi è spesso richiesto di lavorare per lunghi periodi con il corpo in posizioni scomode

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

30- Mi è spesso richiesto di lavorare per lunghi periodi con la testa e le braccia in posizioni scomode

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

31- Il dover aspettare il lavoro svolto da altre persone o da altri reparti spesso rallenta la mia attività

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

32- Il mio lavoro si può considerare:

1. Regolare e stabile 2. Stagionale 3. Con frequenti interruzioni 4. A tempo determinato 5. Altro

33- Il mio lavoro è sicuro, ovvero mi sento al riparo dal rischio di possibili licenziamenti o ricorso alla cassa integrazione

1. Decisamente NO 2.NO 3.SI 4.Decisamente SI

34- Nell'ultimo anno, mi sono spesso trovato nella condizione di perdere il lavoro o di essere licenziato

1. Mai
2. Mi è capitato una sola volta
3. Mi è capitato più di una volta
4. Costantemente
5. Addirittura licenziato

35- Talvolta le persone perdono definitivamente il lavoro a cui tengono; che probabilità ci sono che, nei prossimi due anni, lei possa perdere il suo attuale lavoro?

1. Del tutto improbabile
2. Improbabile
3. Probabile
4. Molto probabile

36- Le mie prospettive di carriera e di promozione sono buone

1. Decisamente NO
2. NO
3. SI
4. Decisamente SI

37- Nei prossimi 5 anni le mie capacità professionali potranno ancora essere apprezzate

1. Decisamente NO
2. NO
3. SI
4. Decisamente SI

38- Il mio capo (si intende la persona a cui si afferisce funzionalmente e gerarchicamente) si preoccupa del benessere dei suoi sottoposti/collaboratori

1. Decisamente NO
2. NO
3. SI
4. Decisamente SI
8. Non ho capi

39- Il mio capo presta attenzione a quanto dico

1. Decisamente NO
2. NO
3. SI
4. Decisamente SI
8. Non ho capi

40- Ritengo che il mio capo mi sia ostile

1. Decisamente NO
2. NO
3. SI
4. Decisamente SI
8. Non ho capi

41- Il mio capo mi aiuta a portare a termine il lavoro

1. Decisamente NO
2. NO
3. SI
4. Decisamente SI
8. Non ho capi

42- Il mio capo riesce a far lavorare bene la gente assieme

1. Decisamente NO
2. NO
3. SI
4. Decisamente SI
8. Non ho capi

43- Le persone con cui lavoro sono competenti

1. Decisamente NO
2. NO
3. SI
4. Decisamente SI

44- Le persone con cui lavoro hanno con me un rapporto anche personale

1. Decisamente NO
2. NO
3. SI
4. Decisamente SI

45- Ritengo che le persone con cui lavoro mi siano ostili

1. Decisamente NO
2. NO
3. SI
4. Decisamente SI

46- Le persone con cui lavoro mi sono amiche

1. Decisamente NO
2. NO
3. SI
4. Decisamente SI

47- Tra le persone con cui lavoro c'è un clima di reciproca collaborazione

1. Decisamente NO
2. NO
3. SI
4. Decisamente SI

48- Le persone con cui collaboro mi sono d'aiuto nel portare a termine il lavoro

1. Decisamente NO
2. NO
3. SI
4. Decisamente SI

49- A prescindere dal titolo di studio da me posseduto, per svolgere il mio lavoro sarebbe necessario avere un titolo:

6. di scuola elementare
9. di scuola media inferiore
12. di scuola media superiore
14. diploma universitario
16. laurea
18. specializzazione post laurea/dottorato