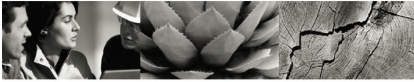




Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

PMI - vital

Programma per le aziende sane



**> Sondaggio
fra i collaboratori e le collaboratrici**





Sondaggio fra i collaboratori e le collaboratrici

Il vostro punto di vista e il vostro parere sono importanti!

Questo sondaggio vuole

- identificare i punti di forza e le debolezze dell'azienda in merito alle condizioni di lavoro e alla postazione di lavoro e
- mostrare le possibilità per migliorare la salute e il benessere dei collaboratori e delle collaboratrici.

Tutto il personale dell'azienda partecipa al sondaggio.

Occorrono circa 10-15 minuti per compilare il questionario. In caso di problemi di comprensione chiedete a un collega di lavoro. Vi preghiamo però di rispondere voi stessi alle domande.

Il sondaggio è condotto nell'anonimato e senza indicazione del nome. Non è possibile risalire dalle risposte alla persona intervistata e non sarebbe comunque lo scopo del sondaggio. I dati saranno valutati automaticamente all'esterno dell'azienda; all'azienda saranno comunicati soltanto i risultati complessivi (valori medi).

Siete liberi di partecipare al sondaggio o meno. Speriamo tuttavia che sfrutterete questa opportunità per far conoscere le vostre preziose esperienze.

Vi ringraziamo sin d'ora della partecipazione!

Indicazioni per compilare il questionario

Contrassegnate la risposta che più si addice alla vostra opinione. Non esistono risposte «giuste» o «sbagliate». **Se uno dei temi affrontati *non corrisponde* per nulla alla vostra situazione di lavoro personale, contrassegnate «non corrisponde».**

Per correggere una risposta selezionata per errore, basta cancellarla e contrassegnare la casella della risposta che desiderate dare.



1. Carico fisico e condizioni di lavoro

Come percepite il vostro posto di lavoro in quanto agli aspetti seguenti:

	molto male	abbast. male	va	abbast. bene	molto bene	non corrisp.
Sforzo fisico (per es. portare/ sollevare carichi pesanti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postura corporea statica (senza possibilità di movimento) (per es. molto tempo in piedi o seduti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambiente della postazione di lavoro (per es. qualità dell'aria, livello sonoro, temperatura, luce)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipaggiamento di lavoro disponibile o funzionante (per es. attrezzi, apparecchi, computer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistemazione dei locali, spazio a disposizione alla postazione di lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pericoli alla postazione di lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Compiti e esigenze al lavoro

Come percepite la vostra situazione di lavoro in quanto agli aspetti seguenti:

	molto male	abbast. male	va	abbast. bene	molto bene	non corrisp.
Grande pressione (dei tempi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interruzioni del lavoro frequenti e impreviste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequente ripetizione di attività identiche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forte concentrazione per lunghi periodi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carica emotiva (per es. al contatto con clienti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varietà di compiti/attività	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficoltà del compito (o dei compiti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autonomia nella gestione e organizzazione del lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Responsabilità importante (per es. per il materiale o le persone)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collaborazione stretta con i colleghi di lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



3. Orari di lavoro e svago

Come percepite la vostra situazione di lavoro in quanto agli aspetti seguenti:

Ore supplementari

Orari irregolari

Ripartizione individuale e flessibile degli orari di lavoro

Equilibrio lavoro e svago/famiglia/coppia

molto male	abbast. male	va	abbast. bene	molto bene	non risp.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Prestazioni dell'azienda

Come percepite la vostra situazione di lavoro in quanto agli aspetti seguenti:

Possibilità di sviluppo e di perfezionamento professionale

Sicurezza dell'impiego

Salario/rimunerazione

Prestazioni sociali (per es. previdenza vecchiaia, congedo maternità, ecc.)

molto male	abbast. male	va	abbast. bene	molto bene	non risp.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Politica d'informazione e partecipazione dei collaboratori

Come percepite la vostra situazione di lavoro in quanto agli aspetti seguenti:

Informazione su fatti e avvenimenti importanti dell'azienda

Comunicazione tra superiori gerarchici e impiegati/e

Possibilità d'intervenire sulle decisioni concernenti l'azienda

Possibilità d'influire in caso di problemi sul posto di lavoro

molto male	abbast. male	va	abbast. bene	molto bene	non risp.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



6. Soddisfazione in merito allo stile di direzione del superiore gerarchico diretto

Come percepite lo stile di direzione del vostro superiore diretto in quanto agli aspetti seguenti:

	molto male	abbast. male	va	abbast. bene	molto bene	non corrisp.
Reazioni (feedback) a proposito del lavoro fornito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riconoscimento delle prestazioni individuali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sostegno in caso di problemi sul lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sostegno in caso di difficoltà a conciliare lavoro e vita privata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulazione chiara degli obiettivi e direttive di lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controllo del lavoro e dell'esecuzione dei compiti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attitudine di fronte alle tensioni e situazioni conflittuali (gestione dei conflitti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Ambiente di lavoro in seno all'azienda

Come percepite la vostra situazione di lavoro in quanto agli aspetti seguenti:

	molto male	abbast. male	va	abbast. bene	molto bene	non corrisp.
Assistenza reciproca tra colleghi di lavoro (sostegno, aiuto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestione e risoluzione dei conflitti tra colleghi di lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Concorrenza e spirito di competizione tra colleghi di lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambiente di lavoro in seno al dipartimento/al team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Io e l'azienda

Secondo voi:

	molto debole	abbast. debole	media	abbast. elevata	molto elevata	non corrisp.
la vostra motivazione al lavoro è:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
il vostro legame, la vostra identificazione con l'azienda è:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la soddisfazione in merito al vostro lavoro è:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



9. Disturbi fisici

Nel corso degli ultimi 12 mesi, con quale frequenza avete provato i sintomi seguenti?

	costante- mente	sovente	talvolta	rara- mente	mai
Mal di testa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolori alla nuca, alle spalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolori dorsali e lumbalgie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolori alle articolazioni e agli arti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insonnia, disturbi del sonno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mancanza d'appetito, mal di stomaco, disturbi digestivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemi di pelle/malattie della pelle, prurito, allergie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemi di vista: bruciore, rossore, prurito, lacrimazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Stati emozionali/stati d'animo

Negli ultimi tempi, con quale frequenza avete provato i sentimenti e gli stati d'animo seguenti?

	costante- mente	sovente	talvolta	rara- mente	mai
Fiducia, gioia di vivere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mancanza di energia, esaurimento, stanchezza generale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stato emotivo equilibrato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensazione di non riuscire a «staccare» dopo il lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fiducia in voi stessi (autostima)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paura di fare degli errori/paura del fallimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>