

## Nucleo Aziendale di Valutazione Strategica

### Indagini sul personale dipendente

Gentile dipendente,

La ringraziamo per aver scelto di partecipare a questa indagine sul benessere organizzativo.

Rispondere alle domande dovrebbe richiedere **non più di 15-20 minuti**.

Il questionario che le sottoponiamo fa riferimento agli ultimi dodici mesi ed è finalizzato a:

- rilevare le opinioni dei dipendenti rispetto all'organizzazione e all'ambiente di lavoro;
- identificare, di conseguenza, possibili azioni per il miglioramento delle condizioni generali dei dipendenti pubblici;
- valutare il livello di stress;
- valutare lo stato di salute.

Le indagini sul personale rappresentano un'importante opportunità per acquisire utili informazioni e contribuire al miglioramento delle politiche del personale della nostra amministrazione. Si suggerisce, quindi di rispondere alle domande con la massima franchezza e attenzione.

**Le ricordiamo che la compilazione del questionario è assolutamente anonima**, essendo strutturato in modo che le risposte da lei fornite non siano riconducibili alla sua persona. I dati raccolti, inoltre, saranno utilizzati solo in forma aggregata.

Cordiali saluti,

Il Presidente del NAVS  
Prof. Renato Guzzardi

# Questionario sul Benessere Organizzativo

## DATI ANAGRAFICI

|          |                                |                               |
|----------|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>1</b> | <b>Sono:</b>                   |                               |
| 1.1      | Donna <input type="checkbox"/> | Uomo <input type="checkbox"/> |

|          |                                    |                          |
|----------|------------------------------------|--------------------------|
| <b>2</b> | <b>Il mio contratto di lavoro:</b> |                          |
| 2.1      | A tempo indeterminato              | <input type="checkbox"/> |
| 2.2      | A tempo determinato                | <input type="checkbox"/> |

|          |                    |                          |
|----------|--------------------|--------------------------|
| <b>3</b> | <b>La mia età:</b> |                          |
| 3.1      | Fino a 30 anni     | <input type="checkbox"/> |
| 3.2      | Dai 31 ai 40 anni  | <input type="checkbox"/> |
| 3.3      | Dai 41 ai 50 anni  | <input type="checkbox"/> |
| 3.4      | Dai 51 ai 60 anni  | <input type="checkbox"/> |
| 3.5      | Oltre i 60 anni    | <input type="checkbox"/> |

|          |                           |                          |
|----------|---------------------------|--------------------------|
| <b>4</b> | <b>La mia istruzione:</b> |                          |
| 4.1      | Licenza media inferiore   | <input type="checkbox"/> |
| 4.2      | Diploma o equiparati      | <input type="checkbox"/> |
| 4.3      | Laurea                    | <input type="checkbox"/> |

|          |                                      |                          |
|----------|--------------------------------------|--------------------------|
| <b>5</b> | <b>La mia anzianità di servizio:</b> |                          |
| 5.1      | Meno di 5 anni                       | <input type="checkbox"/> |
| 5.2      | Da 5 a 10 anni                       | <input type="checkbox"/> |
| 5.3      | Da 11 a 20 anni                      | <input type="checkbox"/> |
| 5.4      | Oltre i 20 anni                      | <input type="checkbox"/> |

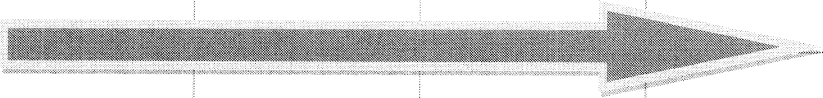
|          |                          |                          |
|----------|--------------------------|--------------------------|
| <b>6</b> | <b>La mia qualifica:</b> |                          |
| 6.1      | Dirigente Medico         | <input type="checkbox"/> |
| 6.2      | Dirigente non medico     | <input type="checkbox"/> |
| 6.3      | Comparto                 | <input type="checkbox"/> |

|          |                          |                          |
|----------|--------------------------|--------------------------|
| <b>7</b> | <b>Area di attività:</b> |                          |
| 7.1      | Ospedaliera              | <input type="checkbox"/> |
| 7.2      | Distrettuale             | <input type="checkbox"/> |
| 7.3      | Prevenzione              | <input type="checkbox"/> |
| 7.4      | Tecnico/amministrativo   | <input type="checkbox"/> |

# Questionario sul Benessere Organizzativo

Nelle domande che seguono viene richiesto di esprimere la propria valutazione attraverso una scala sempre identica che impiega 6 classi in ordine crescente. L'intervistato per ogni domanda e/o affermazione esprima il proprio grado di valutazione in relazione a quanto è d'accordo o meno con l'affermazione o a quanto la ritiene importante o non importante.

## Esempio:

| Per nulla                               |                                                                                    |   |   |   | Del tutto                              |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|----------------------------------------|
| 1                                       | 2                                                                                  | 3 | 4 | 5 | 6                                      |
| Minimo grado di importanza attribuito   |  |   |   |   | Massimo grado di importanza attribuito |
| In totale disaccordo con l'affermazione |                                                                                    |   |   |   | In totale accordo con l'affermazione   |

## QUESTIONARIO

### A – Sicurezza e salute sul luogo di lavoro e stress lavoro correlato

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| A.1                                                                                                          | Il mio luogo di lavoro è sicuro (impianti elettrici, misure antincendio e di emergenza, ecc.)                                                                                                                                                                                                                   |           |   |   |           |   |   |
| A.2                                                                                                          | Ho ricevuto informazione e formazione appropriate sui rischi connessi alla mia attività lavorativa e sulle relative misure di prevenzione e protezione                                                                                                                                                          |           |   |   |           |   |   |
| A.3                                                                                                          | Le caratteristiche del mio luogo di lavoro (spazi, postazioni di lavoro, luminosità, rumorosità, ecc.) sono soddisfacenti                                                                                                                                                                                       |           |   |   |           |   |   |
| A.4                                                                                                          | Ho subito atti di mobbing (demansionamento formale o di fatto, esclusione di autonomia decisionale, isolamento, estromissione dal flusso delle informazioni, ingiustificate disparità di trattamento, forme di controllo esasperato, ...)                                                                       |           |   |   |           |   |   |
| A.5                                                                                                          | Sono soggetto/aa molestie sotto forma di parole o comportamenti idonei a ledere la mia dignità e a creare un clima negativo sul luogo di lavoro                                                                                                                                                                 |           |   |   |           |   |   |
| A.6                                                                                                          | Sul mio luogo di lavoro è rispettato il divieto di fumare                                                                                                                                                                                                                                                       |           |   |   |           |   |   |
| A.7                                                                                                          | Ho la possibilità di prendere sufficienti pause                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |   |   |           |   |   |
| A.8                                                                                                          | Posso svolgere il mio lavoro con ritmi sostenibili                                                                                                                                                                                                                                                              |           |   |   |           |   |   |
| A.9                                                                                                          | Avverto situazioni di malessere o disturbi legati allo svolgimento del mio lavoro quotidiano (insofferenza, disinteresse, sensazione di inutilità, assenza di iniziativa, nervosismo, senso di depressione, insonnia, mal di testa, mal di stomaco, dolori muscolari o articolari, difficoltà respiratorie ...) |           |   |   |           |   |   |

# Questionario sul Benessere Organizzativo

## B—Le discriminazioni

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda) |                                                                                                       | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                              |                                                                                                       | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| B.1                                                                                                          | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia appartenenza sindacale               |           |   |   |           |   |   |
| B.2                                                                                                          | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento politico                  |           |   |   |           |   |   |
| B.3                                                                                                          | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia religione                            |           |   |   |           |   |   |
| B.4                                                                                                          | La mia identità di genere costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro                  |           |   |   |           |   |   |
| B.5                                                                                                          | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia etnia e/o razza                      |           |   |   |           |   |   |
| B.6                                                                                                          | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia lingua                               |           |   |   |           |   |   |
| B.7                                                                                                          | La mia età costituisce un ostacolo alla mia valorizzazione sul lavoro                                 |           |   |   |           |   |   |
| B.8                                                                                                          | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione al mio orientamento sessuale                  |           |   |   |           |   |   |
| B.9                                                                                                          | Sono trattato correttamente e con rispetto in relazione alla mia disabilità ( <i>se applicabile</i> ) |           |   |   |           |   |   |

## C - L'equità nella mia amministrazione

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda) |                                                                                                                              | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                              |                                                                                                                              | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| C.1                                                                                                          | Ritengo che vi sia equità nell'assegnazione del carico di lavoro                                                             |           |   |   |           |   |   |
| C.2                                                                                                          | Ritengo che vi sia equità nella distribuzione delle responsabilità                                                           |           |   |   |           |   |   |
| C.3                                                                                                          | Giudico equilibrato il rapporto tra l'impegno richiesto e la mia retribuzione                                                |           |   |   |           |   |   |
| C.4                                                                                                          | Ritengo equilibrato il modo in cui la retribuzione viene differenziata in rapporto alla quantità e qualità del lavoro svolto |           |   |   |           |   |   |
| C.5                                                                                                          | Le decisioni che riguardano il lavoro sono prese dal mio responsabile in modo imparziale                                     |           |   |   |           |   |   |

# Questionario sul Benessere Organizzativo

## D - Carriera e sviluppo professionale

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda) |                                                                                                                                         | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                              |                                                                                                                                         | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| D.1                                                                                                          | Nel mio ente il percorso di sviluppo professionale di ciascuno è ben delineato e chiaro                                                 |           |   |   |           |   |   |
| D.2                                                                                                          | Ritengo che le possibilità reali di fare carriera nel mio ente siano legate al merito                                                   |           |   |   |           |   |   |
| D.3                                                                                                          | Il mio ente dà la possibilità di sviluppare capacità e attitudini degli individui in relazione ai requisiti richiesti dai diversi ruoli |           |   |   |           |   |   |
| D.4                                                                                                          | Il ruolo da me attualmente svolto è adeguato al mio profilo professionale                                                               |           |   |   |           |   |   |
| D.5                                                                                                          | Sono soddisfatto del mio percorso professionale all'interno dell'ente                                                                   |           |   |   |           |   |   |

## E - Il mio lavoro

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda) |                                                                      | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                              |                                                                      | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| E.1                                                                                                          | So quello che ci si aspetta dal mio lavoro                           |           |   |   |           |   |   |
| E.2                                                                                                          | Ho le competenze necessarie per svolgere il mio lavoro               |           |   |   |           |   |   |
| E.3                                                                                                          | Ho le risorse e gli strumenti necessari per svolgere il mio lavoro   |           |   |   |           |   |   |
| E.4                                                                                                          | Ho un adeguato livello di autonomia nello svolgimento del mio lavoro |           |   |   |           |   |   |
| E.5                                                                                                          | Il mio lavoro mi dà un senso di realizzazione personale              |           |   |   |           |   |   |

## F - I miei colleghi

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda) |                                                                                   | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                              |                                                                                   | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| F.1                                                                                                          | Mi sento parte di una squadra                                                     |           |   |   |           |   |   |
| F.2                                                                                                          | Mi rendo disponibile per aiutare i colleghi anche se non rientra nei miei compiti |           |   |   |           |   |   |
| F.3                                                                                                          | Sono stimato e trattato con rispetto dai colleghi                                 |           |   |   |           |   |   |
| F.4                                                                                                          | Nel mio gruppo chi ha un'informazione la mette a disposizione di tutti            |           |   |   |           |   |   |
| F.5                                                                                                          | L'organizzazione spinge a lavorare in gruppo e a collaborare                      |           |   |   |           |   |   |

# Questionario sul Benessere Organizzativo

## G - Il contesto del mio lavoro

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br><i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> |                                                                                                         | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                                     |                                                                                                         | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| G.1                                                                                                                 | La mia organizzazione investe sulle persone, anche attraverso un'adeguata attività di formazione        |           |   |   |           |   |   |
| G.2                                                                                                                 | Le regole di comportamento sono definite in modo chiaro                                                 |           |   |   |           |   |   |
| G.3                                                                                                                 | I compiti e ruoli organizzativi sono ben definiti                                                       |           |   |   |           |   |   |
| G.4                                                                                                                 | La circolazione delle informazioni all'interno dell'organizzazione è adeguata                           |           |   |   |           |   |   |
| G.5                                                                                                                 | La mia organizzazione promuove azioni a favore della conciliazione dei tempi lavoro e dei tempi di vita |           |   |   |           |   |   |

## H - Il senso di appartenenza

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br><i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> |                                                                                             | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                                     |                                                                                             | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| H.1                                                                                                                 | Sono orgoglioso quando dico a qualcuno che lavoro nel mio ente                              |           |   |   |           |   |   |
| H.2                                                                                                                 | Sono orgoglioso quando il mio ente raggiunge un buon risultato                              |           |   |   |           |   |   |
| H.3                                                                                                                 | Mi dispiace se qualcuno parla male del mio ente                                             |           |   |   |           |   |   |
| H.4                                                                                                                 | I valori e i comportamenti praticati nel mio ente sono coerenti con i miei valori personali |           |   |   |           |   |   |
| H.5                                                                                                                 | Se potessi, comunque cambierei ente                                                         |           |   |   |           |   |   |

## I - L'immagine della mia amministrazione

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br><i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> |                                                                                                                      | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                                     |                                                                                                                      | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| I.1                                                                                                                 | La mia famiglia e le persone a me vicine pensano che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per la collettività |           |   |   |           |   |   |
| I.2                                                                                                                 | Gli utenti pensano che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per loro e per la collettività                    |           |   |   |           |   |   |
| I.3                                                                                                                 | La gente in generale pensa che l'ente in cui lavoro sia un ente importante per la collettività                       |           |   |   |           |   |   |

# Questionario sul Benessere Organizzativo

## Importanza degli ambiti di indagine

| In sintesi, quanto considera importanti per il suo benessere organizzativo i seguenti ambiti?<br><i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> |                                                                           | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                                                                          |                                                                           | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| A                                                                                                                                                        | La sicurezza e la salute sul luogo di lavoro e lo stress lavoro correlato |           |   |   |           |   |   |
| B                                                                                                                                                        | Le discriminazioni                                                        |           |   |   |           |   |   |
| C                                                                                                                                                        | L'equità nella mia amministrazione                                        |           |   |   |           |   |   |
| D                                                                                                                                                        | La carriera e lo sviluppo professionale                                   |           |   |   |           |   |   |
| E                                                                                                                                                        | Il mio lavoro                                                             |           |   |   |           |   |   |
| F                                                                                                                                                        | I miei colleghi                                                           |           |   |   |           |   |   |
| G                                                                                                                                                        | Il contesto del mio lavoro                                                |           |   |   |           |   |   |
| H                                                                                                                                                        | Il senso di appartenenza                                                  |           |   |   |           |   |   |
| I                                                                                                                                                        | L'immagine della mia amministrazione                                      |           |   |   |           |   |   |

# Questionario sul Benessere Organizzativo

## GRADO DI CONDIVISIONE DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

### L - La mia organizzazione

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br><i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> |                                                                                              | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                                     |                                                                                              | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| L.1                                                                                                                 | Conosco le strategie della mia amministrazione                                               |           |   |   |           |   |   |
| L.2                                                                                                                 | Condivido gli obiettivi strategici della mia amministrazione                                 |           |   |   |           |   |   |
| L.3                                                                                                                 | Sono chiari i risultati ottenuti dalla mia amministrazione                                   |           |   |   |           |   |   |
| L.4                                                                                                                 | È chiaro il contributo del mio lavoro al raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione |           |   |   |           |   |   |

### M - Le mie performance

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br><i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> |                                                                                                | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                                     |                                                                                                | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| M.1                                                                                                                 | Ritengo di essere valutato sulla base di elementi importanti del mio lavoro                    |           |   |   |           |   |   |
| M.2                                                                                                                 | Sono chiari gli obiettivi e i risultati attesi dall'amministrazione con riguardo al mio lavoro |           |   |   |           |   |   |
| M.3                                                                                                                 | Sono correttamente informato sulla valutazione del mio lavoro                                  |           |   |   |           |   |   |
| M.4                                                                                                                 | Sono correttamente informato su come migliorare i miei risultati                               |           |   |   |           |   |   |

### N - Il funzionamento del sistema

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br><i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> |                                                                                                                 | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                                     |                                                                                                                 | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| N.1                                                                                                                 | Sono sufficientemente coinvolto nel definire gli obiettivi e i risultati attesi dal mio lavoro                  |           |   |   |           |   |   |
| N.2                                                                                                                 | Sono adeguatamente tutelato se non sono d'accordo con il mio valutatore sulla valutazione della mia performance |           |   |   |           |   |   |
| N.3                                                                                                                 | I risultati della valutazione mi aiutano veramente a migliorare la mia performance                              |           |   |   |           |   |   |
| N.4                                                                                                                 | La mia amministrazione premia le persone capaci e che si impegnano                                              |           |   |   |           |   |   |
| N.5                                                                                                                 | Il sistema di misurazione e valutazione della performance è stato adeguatamente illustrato al personale         |           |   |   |           |   |   |

# Questionario sul Benessere Organizzativo

## VALUTAZIONE DEL SUPERIORE GERARCHICO

### O - Il mio capo e la mia crescita

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br><i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> |                                                                          | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                                     |                                                                          | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| O.1                                                                                                                 | Mi aiuta a capire come posso raggiungere i miei obiettivi                |           |   |   |           |   |   |
| O.2                                                                                                                 | Riesce a motivarmi a dare il massimo nel mio lavoro                      |           |   |   |           |   |   |
| O.3                                                                                                                 | È sensibile ai miei bisogni personali                                    |           |   |   |           |   |   |
| O.4                                                                                                                 | Riconosce quando svolgo bene il mio lavoro                               |           |   |   |           |   |   |
| O.5                                                                                                                 | Mi ascolta ed è disponibile a prendere in considerazione le mie proposte |           |   |   |           |   |   |

### P - Il mio capo e l'equità

| Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?<br><i>(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)</i> |                                                                      | Per nulla |   |   | Del tutto |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|-----------|---|---|
|                                                                                                                     |                                                                      | 1         | 2 | 3 | 4         | 5 | 6 |
| P.1                                                                                                                 | Agisce con equità, in base alla mia percezione                       |           |   |   |           |   |   |
| P.2                                                                                                                 | Agisce con equità, secondo la percezione dei miei colleghi di lavoro |           |   |   |           |   |   |
| P.3                                                                                                                 | Gestisce efficacemente problemi, criticità e conflitti               |           |   |   |           |   |   |
| P.4                                                                                                                 | Stimo il mio capo e lo considero una persona competente e di valore  |           |   |   |           |   |   |

# TEST DI BURN OUT

Pensando agli ultimi sei mesi, cerca di indicare se ti è capitato di sentire o fare le cose scritte di seguito. Segna con una X le voci che indicano sentimenti o fatti che ti sono capitati più spesso o con più intensità:

## Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?

(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)

|    |                                                                                                                                            |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1  | La mattina, andare al lavoro, è un grosso sforzo per me                                                                                    |  |
| 2  | Il lavoro che faccio, in fondo, è del tutto inutile                                                                                        |  |
| 3  | Quando penso al lavoro sento rabbia e risentimento                                                                                         |  |
| 4  | Il lavoro mi serve per sopravvivere economicamente                                                                                         |  |
| 5  | Non riesco a trovare niente di positivo nel lavoro che faccio                                                                              |  |
| 6  | La mia vita vera è al di fuori del lavoro; lì mi basta riuscire a farmi i fatti miei                                                       |  |
| 7  | Durante la giornata di lavoro mi sento stanchissimo/a                                                                                      |  |
| 8  | Ogni giorno non vedo l'ora che arrivi il momento di andare a casa                                                                          |  |
| 9  | Dopo una giornata di lavoro mi sento distrutto/a                                                                                           |  |
| 10 | In verità coloro con cui ho rapporti sul lavoro non mi piacciono molto                                                                     |  |
| 11 | Appena posso cerco di evitare i "contatti" con gli utenti                                                                                  |  |
| 12 | Penso che i miei utenti non siano tanto "belli"                                                                                            |  |
| 13 | Faccio molta fatica ad "ascoltare" veramente ciò che vogliono dirmi gli utenti                                                             |  |
| 14 | Mi sembra di essere sempre allo stesso punto, di non fare progressi                                                                        |  |
| 15 | In fondo, se i miei utenti non traggono vantaggi dal mio aiuto, è colpa loro                                                               |  |
| 16 | Ciò che contano, alla fine, sono soprattutto le formalità (procedure, regolamenti, schede, ecc..)                                          |  |
| 17 | Mi addormento con difficoltà e dormo poco e male                                                                                           |  |
| 18 | Coi colleghi cerco di evitare ogni discussione                                                                                             |  |
| 19 | Sul lavoro la cosa che più importa è "star bene", stare in pace, farmi i fatti miei                                                        |  |
| 20 | Penso che ci vorrebbero più misure di controllo sul comportamento dei miei utenti più disciplina, più punizioni, più psico-farmaci, ecc..) |  |
| 21 | Soffro spesso di influenze, allergie, mal di testa, disturbi intestinali                                                                   |  |
| 22 | Faccio fatica a cambiare opinione e non sopporto l'idea di dover cambiare qualcosa nel mio lavoro                                          |  |
| 23 | Sono molti, sul lavoro, quelli che ce l'hanno con me o non mi stimano                                                                      |  |
| 24 | Prendo pillole di ogni genere                                                                                                              |  |
| 25 | Appena posso mi assento dal lavoro adducendo motivi familiari, o di salute, o altro                                                        |  |
| 26 | In famiglia sono irritabile e litigioso/a; oppure ho problemi col partner                                                                  |  |
| 27 | Cosa sto facendo? Chi me lo fa fare?                                                                                                       |  |
| 28 | Sto sacrificando troppo il "mio" privato                                                                                                   |  |
| 29 | In fondo per le "tre lire" che mi danno                                                                                                    |  |
| 30 | Certi miei utenti, certi colleghi, certi dirigenti, guadagnano come me o più di me senza "sbattersi" tanto                                 |  |
| 31 | Quale carriera mi aspetta? Posso andare avanti in questo posto per vent'anni?                                                              |  |
| 32 | Forse mi conviene guardarmi in giro o riprendere a studiare, non si sa mai                                                                 |  |
| 33 | Non riesco ad essere utile ai miei utenti                                                                                                  |  |
| 34 | Nel mio territorio è impossibile fare un buon lavoro                                                                                       |  |
| 35 | L'istituzione non offre alcun valido appoggio, anzi                                                                                        |  |
| 36 | Tutta l'organizzazione in cui lavoro, non risponde alle reali esigenze degli utenti                                                        |  |

# TEST DI BURN OUT

**Quanto si trova in accordo con le seguenti affermazioni?**

*(indichi una sola risposta per ciascuna domanda)*

|    |                                                                                                                     |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 37 | Superiori, dirigenti e politici non hanno alcun apprezzamento per il mio lavoro                                     |  |
| 38 | Gli utenti non hanno quasi alcun apprezzamento per ciò che faccio -schede, relazioni, rapporti scritti mi soffocano |  |
| 39 | Sono impreparato per il lavoro che faccio, e si vede                                                                |  |
| 40 | A causa del mio sesso, ho più problemi degli altri, nel mio lavoro                                                  |  |
| 41 | Non so mai cosa devo fare io e cosa devono fare gli altri (colleghi, amministratori, dirigenti, consulenti, ecc..)  |  |
| 42 | Nel territorio il mio prestigio è quasi zero                                                                        |  |
| 43 | I rapporti coi colleghi sono inesistenti o negativi                                                                 |  |
| 44 | Verso il lavoro provo spesso noia o nausea                                                                          |  |
| 45 | L'importante è evitare problemi, sul lavoro                                                                         |  |
| 46 | I casi difficili, le riunioni, gli straordinari se li facciano gli altri                                            |  |
| 47 | Meno impegno possibile, sia mentale che temporale                                                                   |  |
| 48 | Ora mi defilo, mi do per occupatissimo                                                                              |  |
| 49 | Devo cercare di farmi dare un incarico di tutto riposo                                                              |  |
| 50 | Quanto mi manca per la pensione minima (o per la fine del servizio civile)?                                         |  |

# TEST SF12

## ISTRUZIONI

Questo questionario intende valutare cosa Lei pensa della Sua salute. Le informazioni raccolte permetteranno di essere sempre aggiornati su come si sente e su come riesce a svolgere le Sue attività consuete.

Risponda a ciascuna domanda del questionario indicando la Sua risposta come mostrato di volta in volta. Se non si sente certo della risposta, effettui la scelta che comunque Le sembra migliore.

**1=eccellente 2=molto buona 3=buona 4=passabile 5=scadente**

| Indichi una sola risposta |                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|-------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1                         | In generale, direbbe che la Sua salute è: |   |   |   |   |   |

**1=SI, mi limita parecchio 2=SI, mi limita parzialmente 3=NO, non mi limita per nulla**

| Le seguenti domande riguardano alcune attività che potrebbe svolgere nel corso di una qualsiasi giornata. La Sua salute La limita attualmente nello svolgimento di queste attività? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda) |                                                                                                                                   | 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 1                                                                                                                                                                                                                                    | Attività di moderato impegno fisico, come spostare un tavolo, usare l'aspirapolvere, giocare a bocce o fare un giro in bicicletta |   |   |   |
| 2                                                                                                                                                                                                                                    | Salire qualche piano di scale                                                                                                     |   |   |   |

**1=SI 2=NO**

| Nelle ultime 4 settimane, ha riscontrato i seguenti problemi sul lavoro o nelle altre attività quotidiane, a causa della Sua salute fisica? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda) |                                                              | 1 | 2 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---|---|
| 1                                                                                                                                                                                            | Ha reso meno di quanto avrebbe voluto                        |   |   |
| 2                                                                                                                                                                                            | Ha dovuto limitare alcuni tipi di lavoro o di altre attività |   |   |

**1=SI 2=NO**

| Nelle ultime 4 settimane, ha riscontrato i seguenti problemi sul lavoro o nelle altre attività quotidiane, a causa del Suo stato emotivo (quale il sentirsi depresso o ansioso)? (indichi una sola risposta per ciascuna domanda) |                                                                   | 1 | 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---|---|
| 1                                                                                                                                                                                                                                 | Ha reso meno di quanto avrebbe voluto                             |   |   |
| 2                                                                                                                                                                                                                                 | Ha avuto un calo di concentrazione sul lavoro o in altre attività |   |   |

# TEST SF12

**1=per nulla 2=molto poco 3=un pò 4=molto 5=moltissimo**

| Indichi una sola risposta |                                                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1                         | Nelle ultime 4 settimane, in che misura il dolore l'ha ostacolata nel lavoro che svolge abitualmente (sia in casa sia fuori casa)? |   |   |   |   |   |

**1=sempre 2=quasi sempre 3=molto tempo 4=una parte del tempo 5=quasi mai 6=mai**

| Le seguenti domande si riferiscono a come si è sentito nelle ultime 4 settimane. Risponda a ciascuna domanda scegliendo la risposta che più si avvicina al Suo caso.<br>Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito ... (indichi una sola risposta per ciascuna domanda) |                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Calmo e sereno?       |   |   |   |   |   |   |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pieno di energia?     |   |   |   |   |   |   |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Scoraggiato e triste? |   |   |   |   |   |   |

**1=sempre 2=quasi sempre 3=una parte del tempo 4=quasi mai 5=mai**

| Indichi una sola risposta |                                                                                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1                         | Nelle ultime 4 settimane, per quanto tempo la Sua salute fisica o il Suo stato emotivo hanno interferito nelle Sue attività sociali, in famiglia, con gli amici? |   |   |   |   |   |