

## A - SICUREZZA E SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO E STRESS LAVORO CORRELATO

Domanda	per nulla .....			..... del tutto			Media
	Risposta 1	Risposta 2	Risposta 3	Risposta 4	Risposta 5	Risposta 6	
A.01 - Il mio luogo di lavoro è sicuro (impianti elettrici, misure antincendio e di emergenza, ecc.)	3	4	4	8	8	2	3,69
A.02 - Ho ricevuto informazione e formazione appropriate sui rischi connessi alla mia attività lavorativa e sulle relative misure di prevenzione e protezione	3	9	4	6	6	2	3,3
A.03 - Le caratteristiche del mio luogo di lavoro (spazi, postazioni di lavoro, luminosità, rumorosità, ecc.) sono soddisfacenti	7	5	4	4	8	2	3,23
A.04 - 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, ...)	20	3	3	2	2	0	5,23
A.05 - 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	20	5	1	1	3	0	5,27
A.06 - Sul mio luogo di lavoro è rispettato il divieto di fumare	0	0	0	0	5	25	5,83
A.07 - Ho la possibilità di prendere sufficienti pause	0	1	3	5	10	11	4,9
A.08 - Posso svolgere il mio lavoro con ritmi sostenibili	2	2	6	6	8	6	4,13
A.09 - 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 ...)	11	3	8	4	4	0	4,43

### A - SICUREZZA E SALUTE SUL LUOGO DI LAVORO E STRESS LAVORO CORRELATO



