Questionario di autovalutazione per i lavoratori

Strumento di Promozione della Salute nei Luoghi di Lavoro

Benvenuta/o. Questo questionario, anonimo e da compilare autonomamente, ha il fine di:

- conoscere la diffusione di alcuni fattori di rischio per la salute e verificarne i cambiamenti nel tempo;
- offrire un'opportunità di riflessione in merito al proprio stile di vita.

Essendo il questionario anonimo, non deve riportare cognome e nome ma inserire un codice anonimo di correlazione che permetterà di mantenere i suoi dati completamente ANONIMI e, al tempo stesso, collegare i questionari da lei compilati in tempi diversi per individuare eventuali modifiche dei fattori di rischio nel tempo. Nella tabella seguente trova le istruzioni per generare il suo codice anonimo.

Non ha necessità di salvare il codice, perché quando le verrà riproposto il questionario troverà nuovamente le indicazioni per ricavarlo.
Compili le CINQUE righe della PARTE PRIMA e riporti poi le lettere maiuscole/numeri nelle rispettive caselle numerate e colorate della PARTE SECONDA.

Per compilare la **PARTE PRIMA** segua le seguenti regole:

1. Nome	1 2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
2. Cognome	3 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3. Data di nascita (gg/mese/anno)	4 ☐ ☐ / ☐ ☐ / ☐ ☐ ☐ ☐
4. Nome della madre	5 6 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
5. Nome del padre	7 8 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

PARTE SECONDA: CODICE DA RIPORTARE NEL QUESTIONARIO

1	2	3	4	5	6	7	8
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/279, relativo al trattamento dei dati personali e della privacy, il trattamento dei dati che ci sta affidando sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.
Procedendo alla compilazione del questionario autorizza al trattamento dei dati personali e all'utilizzo dei dati contenuti nelle risposte del questionario e riportati in maniera anonima per scopi di ricerca.

Data compilazione del questionario: ……...

Codice anonimo: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Selezioni l'ATS territorialmente competente per la sede produttiva dove lavora:

	ATS Bergamo
	ATS Brescia
	ATS Brianza
	ATS Insubria

	ATS Milano
	ATS Montagna
	ATS Pavia
	ATS Valpadana

Sesso:

	Maschio
	Femmina

Anni compiuti al momento della compilazione (inserire numero es. 58): …….

Selezioni la mansione svolta:

	Impiegato amministrativo
	Impiegato tecnico
	Operaio
	Autista
	Dirigente
	Personale sanitario (specificare ad es. se medico, infermiere, assistente sanitario, ecc)
	Altro (specificare)

Selezioni il titolo di studio:

	Licenza elementare (primaria)
	Licenza media (secondaria di I grado)
	Licenza superiore (secondaria di II grado)
	Laurea
	Altro (specificare)

DATI GENERALI

In questa sezione vengono raccolte notizie generali in merito al suo stato di salute e contestualmente vengono proposte alcune indicazioni relative al **peso ideale** e a un'**alimentazione salutare**.

Peso in Kg (es. 84,6): ……...

Altezza in cm (es. 164): ……

IN-FORMA SALUTE: Cos'è l'Indice di Massa Corporea (IMC)?

L'IMC è stato studiato per valutare i rischi correlati al sovrappeso e all'obesità in soggetti adulti (18-65 anni)

L'Indice di Massa Corporea (IMC, kg/m^2) si calcola:
dividendo il **peso**, espresso in kg
per il quadrato dell'**altezza**, espressa in metri,
come indice indiretto di adiposità.

Se vuole calcolarlo in modo rapido può farlo nel sito di EpiCentro (Istituto Superiore di Sanità) al seguente link: https://www.epicentro.iss.it/obesita/

Oppure può utilizzare questa tabella:

Peso (kg)

Altezza (cm)	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
140	20,4	23,0	25,5	28,1	30,6	33,2	35,7	38,3	40,8	43,4	45,9	48,5	51,0
143	19,6	22,0	24,5	26,9	29,3	31,8	34,2	36,7	39,1	41,6	44,0	46,5	48,9
146	18,8	21,1	23,5	25,8	28,1	30,5	32,8	35,2	37,5	39,9	42,2	44,6	46,9
149	18,0	20,3	22,5	24,8	27,0	29,3	31,5	33,8	36,0	38,3	40,5	42,8	45,0
152	17,3	19,5	21,6	23,8	26,0	28,1	30,3	32,5	34,6	36,8	39,0	41,1	43,3
155	16,6	18,7	20,8	22,9	25,0	27,1	29,1	31,2	33,3	35,4	37,5	39,5	41,6
158	16,0	18,0	20,0	22,0	24,0	26,0	28,0	30,0	32,0	34,0	36,1	38,1	40,1
161	15,4	17,4	19,3	21,2	23,1	25,1	27,0	28,9	30,9	32,8	34,7	36,6	38,6
164	14,9	16,7	18,6	20,4	22,3	24,2	26,0	27,9	29,7	31,6	33,5	35,3	37,2
167	14,3	16,1	17,9	19,7	21,5	23,3	25,1	26,9	28,7	30,5	32,3	34,1	35,9
170	13,8	15,6	17,3	19,0	20,8	22,5	24,2	26,0	27,7	29,4	31,1	32,9	34,6
173	13,4	15,0	16,7	18,4	20,0	21,7	23,4	25,1	26,7	28,4	30,1	31,7	33,4
176	12,9	14,5	16,1	17,8	19,4	21,0	22,6	24,2	25,8	27,4	29,1	30,7	32,3
179	12,5	14,0	15,6	17,2	18,7	20,3	21,8	23,4	25,0	26,5	28,1	29,6	31,2
182	12,1	13,6	15,1	16,6	18,1	19,6	21,1	22,6	24,2	25,7	27,2	28,7	30,2
185	11,7	13,1	14,6	16,1	17,5	19,0	20,5	21,9	23,4	24,8	26,3	27,8	29,2
188	11,3	12,7	14,1	15,6	17,0	18,4	19,8	21,2	22,6	24,0	25,5	26,9	28,3
191	11,0	12,3	13,7	15,1	16,4	17,8	19,2	20,6	21,9	23,3	24,7	26,0	27,4
194	10,6	12,0	13,3	14,6	15,9	17,3	18,6	19,9	21,3	22,6	23,9	25,2	26,6
197	10,3	11,6	12,9	14,2	15,5	16,7	18,0	19,3	20,6	21,9	23,2	24,5	25,8
200	10,0	11,3	12,5	13,8	15,0	16,3	17,5	18,8	20,0	21,3	22,5	23,8	25,0
203	9,7	10,9	12,1	13,3	14,6	15,8	17,0	18,2	19,4	20,6	21,8	23,1	24,3
206	9,4	10,6	11,8	13,0	14,1	15,3	16,5	17,7	18,9	20,0	21,2	22,4	23,6
209	9,2	10,3	11,4	12,6	13,7	14,9	16,0	17,2	18,3	19,5	20,6	21,7	22,9

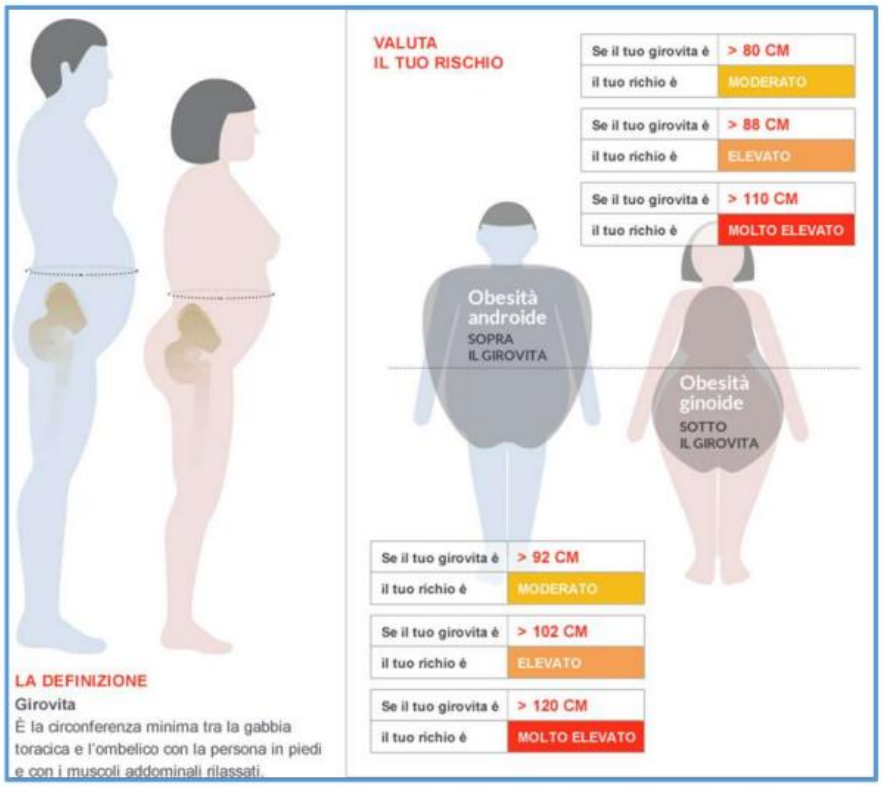
estrema magrezza | normopeso | sovrappeso | obesità | obesità grave

Qual è la sua circonferenza a livello dell'ombelico:

Prenda un comune metro a nastro, non elastico. Si posizioni davanti ad uno specchio (sarà più semplice controllare di eseguire correttamente la misurazione). L'addome deve essere nudo. Posizioni il metro a livello della vita, in linea orizzontale, parallela al pavimento. Ricordi che il punto vita è la parte più stretta dell'addome (quella che normalmente si trova subito sopra il bordo superiore delle creste iliache) Se la vita non è ben evidente tenga come punto di riferimento l'ombelico. Il nastro dovrà essere sempre in linea parallela al pavimento

	Meno di 80 cm (donna)
	Tra 80 e 88 cm (donna)
	Più di 88 cm (donna)
	Meno di 94 cm (uomo)
	Tra 94 e 102 cm (uomo)
	Più di 102 cm (uomo)

IN-FORMA SALUTE: La circonferenza addominale, in combinazione con il valore dell'Indice di Massa Corporea (IMC), rappresenta un parametro predittivo molto importante per determinare il grado di obesità e i rischi di salute associati, in particolare cardiovascolari

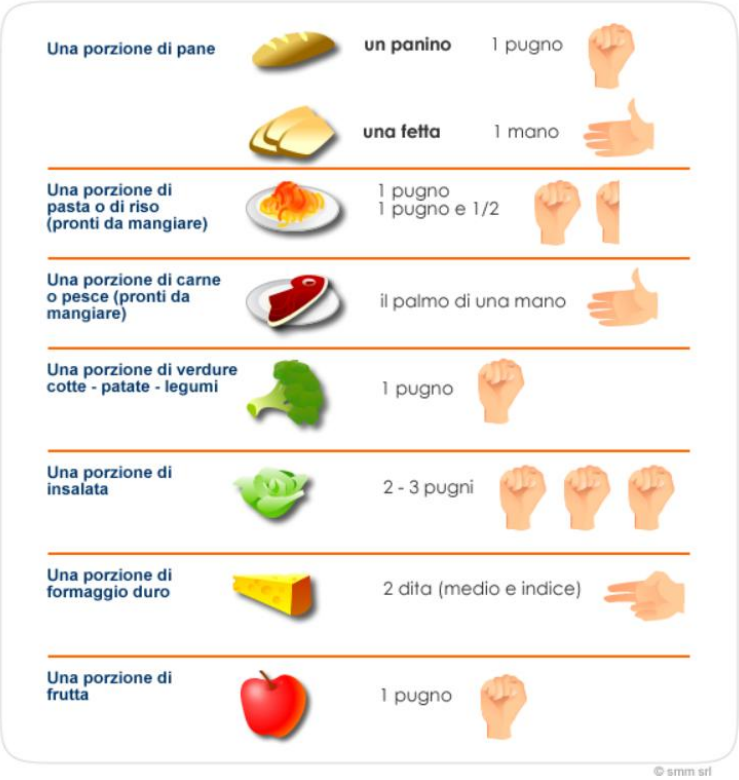


Come considera il suo stato di salute: (percezione personale)

	Eccellente
	Molto buono
	Buono
	Discreto
	Sufficiente
	Scadente

ALIMENTAZIONE

Ecco alcuni suggerimenti per individuare le porzioni per la composizione di un pasto salutare (immagine tratta dal sito https://www.diabete.com/porzioni-a-portata-di-mano/) e per rispondere alle domande successive.



In media quanti frutti (porzioni) mangia al giorno?

	Non ne mangio
	Meno di una porzione
	1 porzione
	2 porzioni
	3 porzioni
	4 porzioni
	5 o più porzioni

In media quante porzioni di verdura mangia al giorno? (non consideri le patate e i legumi come fagioli, ceci, piselli, lenticchie per calcolare la quantità)

	Non ne mangio
	Meno di una porzione
	1 porzione
	2 porzioni
	3 porzioni
	4 porzioni
	5 o più porzioni

Quante volte alla settimana consuma gli alimenti di seguito elencati
(nota: legumi ad es. ceci, piselli, fagioli; carni rosse/insaccati ad es. salumi, speck, prosciutto, carne bovina)

	Nessuna o 1 volta	2 o 3 volte	4 o 5 volte	Tutti i giorni
Legumi				
Carni rosse/insaccati				
Pesce				
Dolci				
Bevande zuccherate				

Come condimento e nella preparazione dei piatti consuma prevalentemente:

	Grassi di origine animale (burro, margarine, …)
	Olio extravergine d'oliva
	Olio di semi
	Altro (specificare)

Ha l'abitudine di salare i cibi o di consumare cibi molto salati (olive, acciughe, focacce, cibi sotto sale):

	Pochissimo
	Poco
	Abbastanza
	Molto
	Moltissimo

ALCOL

Questa immagine può aiutare nel calcolo del consumo di bevande alcoliche. Per bevande alcoliche si intende: 1 bicchiere di vino o 1 boccale di birra o 1 bicchierino di super alcolico (grappa, whisky, ecc.) o 1 aperitivo. Ognuna di queste ha valenza di 1 bevanda alcolica.

Quante unità alcoliche consuma normalmente in una giornata?
(definizione: un bicchiere di vino (=1 unità); un aperitivo (=1 unità); una birra piccola o una lattina (=1 unità); un bicchierino di superalcoolico ad es. grappa, whisky (=1 unità))

	0	1	2	3	4	5	Più di 5
Vino							
Birra							
Aperitivo							
Superalcolico							

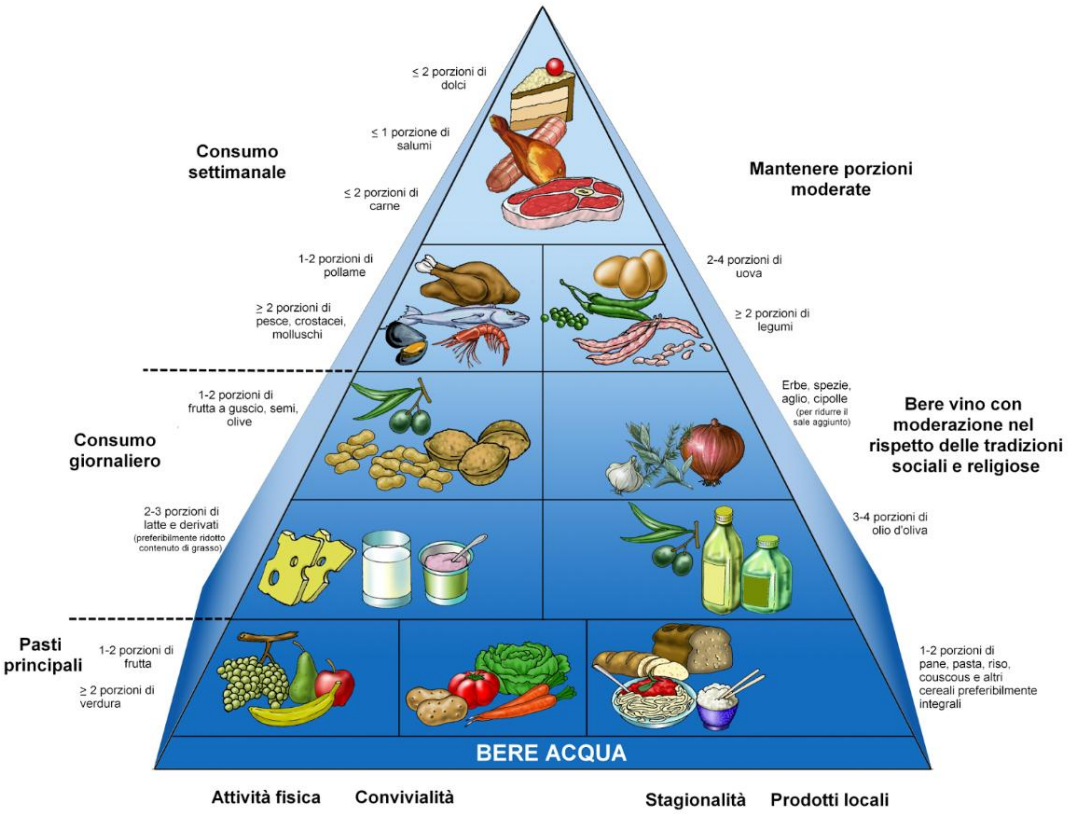
Considerando tutti i tipi di bevande alcoliche quante volte negli ultimi 30 giorni ha superato i 5 bicchieri (unità) in una stessa occasione?

	Nessuna
	Una
	Da due a quattro
	Più di quattro

Con quale frequenza consuma bevande alcooliche?

	Mai
	Meno di 1 volta/1 volta al mese
	2-4 volte al mese
	2-3 volte alla settimana
	4 o più volte alla settimana

IN-FORMA SALUTE: Segua i consigli della piramide alimentare mediterranea per una vita IN-formata e in salute



FUMO DI TABACCO

In questa sezione trova alcune domande sull'abitudine al fumo di tabacco e informazioni per lei e la sua famiglia.

Indichi con un numero quante sigarette fuma in una giornata (se lei non fuma scriva 0):……

SE FUMA:

Ha mai pensato di smettere di fumare?

	SI
	NO

Ha fatto tentativi per smettere di fumare?

	SI
	NO

Se ha fatto tentativi per smettere di fumare che metodi ha usato (farmaci, psicologi, centri anti tabacco, altro): ……...
……..

Dopo il tentativo ha smesso di fumare?

	SI
	NO

SE NON FUMA è esposto al fumo passivo?
(per fumo passivo si intende il fumo sprigionato dalla sigaretta che brucia sommato a quello emesso dal fumatore, sia al chiuso che all'aperto)

	SI
	NO

IN-FORMA SALUTE: Nell'immagine trova descritti alcuni benefici per chi smette di fumare

INAIL

Se smetto, ...

MA CHE CI GUADAGNO A SMETTERE?!

Decidere di smettere è importante a qualsiasi età con evidenti vantaggi immediati e futuri sia per la salute che economici.

Dopo 20 minuti: si normalizzano i valori della pressione arteriosa e delle pulsazioni.

Dopo 8 ore: i livelli d'ossigeno nel sangue ritornano normali.

Dopo 24 ore: i polmoni iniziano ad espellere muco ed altre sostanze nocive.

Dopo 48 ore: scompare ogni traccia di nicotina dall'organismo e migliora la capacità di percepire odori e sapori.

Dopo 72 ore: il respiro diventa più facile e il progressivo rilassamento polmonare determina una diffusa sensazione di benessere.

Dopo 2-12 settimane: migliora la circolazione, scompaiono ruvidezza e secchezza della pelle, i capelli riacquistano volume e lucentezza.

Dopo 3-9 mesi: la funzionalità polmonare migliora, diminuiscono la tosse e l'affanno e diminuisce il rischio di malattie cardiovascolari.

Dopo 5-10 anni: si dimezza il rischio di malattie cardiache, vascolari e di tumore polmonare.

Dopo 10-15 anni: il rischio di malattie cardiovascolari, di tumore polmonare e in generale la probabilità di morte scendono agli stessi livelli di chi non ha mai fumato.

A CHI POSSO RIVOLGERMI PER SAPERNE DI PIÙ?

- Al Medico di famiglia.
- Al Medico Competente del proprio posto di lavoro.
- Alle strutture specializzate nell'assistenza al soggetto fumatore presenti nella propria ASL e in ambito nazionale.
- Telefonando al numero verde dell'Istituto Superiore di Sanità **800554088** dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 16.
- Collegandosi ai siti **www.inail.it** e **www.salute.gov.it**

La promozione della salute nei luoghi di lavoro

Pieghevole informativo per i lavoratori. Aggiornato al 2015

SALUTE LAVORO SICUREZZA

Se fumo, ...
... Se SMETTO, ...

Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro ed Ambientale

ATTIVITA' FISICA

In questa sezione le domande riguardano il tempo che ha dedicato, in modo cumulativo all'attività fisica (per attività fisica si intende l'attività che fa sudare o almeno respirare più velocemente, non il semplice stare in piedi). Per favore risponda anche se non si considera una persona attiva.

Pratica attività fisica DURANTE la GIORNATA LAVORATIVA?

	non pratico quasi mai attività fisica
	pratico attività fisica ma non raggiungo i 30 minuti al giorno (includendo anche i percorsi a piedi, in bici, le scale)
	pratico almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni
	pratico almeno 30 minuti di attività fisica quasi tutti i giorni e pratico anche attività fisica intensa almeno una volta alla settimana

Negli ultimi sette giorni FUORI DAL LAVORO ha svolto attività fisica intensa?
L'attività intensa è quella che richiede uno sforzo fisico duro e provoca grande respirazione e aumento del battito cardiaco o abbondante sudorazione (es: correre, pedalare velocemente, fare ginnastica aerobica, sport agonistici, zappare, sollevare oggetti pesanti)

	Nessuna attività fisica intensa
	< 30 minuti
	Almeno un'ora
	Più di due ore
	Tutti i giorni

Negli ultimi sette giorni ha svolto FUORI DAL LAVORO attività fisica moderata?
(l'attività moderata comporta un leggero aumento della respirazione e del battito cardiaco o un po' di sudorazione)

	Nessuna attività fisica intensa
	< 30 minuti
	Almeno un'ora
	Più di due ore
	Tutti i giorni

Negli ultimi sette giorni ha svolto FUORI DAL LAVORO attività fisica lieve? (incluso il tempo trascorso sia al lavoro sia a casa, nello spostarsi da un luogo all'altro o altro cammino fatto solo per divertimento, sport, esercizio fisico)

	Nessuna attività fisica intensa
	< 30 minuti
	Almeno un'ora
	Più di due ore
	Tutti i giorni

Ha intenzione di aumentare la sua attività fisica?

	Sì, nei prossimi giorni e ho già deciso come fare
	Sì, nei prossimi sei mesi
	Sì, ma non nei prossimi sei mesi

Nel suo caso quali sono i principali fattori, elementi o situazioni che ha dovuto superare o che ostacolano il praticare attività fisica?

	Non ho tempo
	Sono troppo stanco/a
	Ho paura di farmi male
	Ho dei problemi fisici che me lo impediscono
	Non ne ho voglia
	Non so fare nessuno sport
	Costa troppo
	Mancano le strutture adeguate
	Il mio lavoro è già abbastanza faticoso e pesante

Ha intenzione di perdere peso?

	Sì
	No
	Non mi serve

Se ha intenzione di perdere peso come vuole iniziare?

	Con dieta
	Con attività fisica

IN-FORMA SALUTE: Ecco i consigli dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

MOBILITA' – SPOSTAMENTI CASA LAVORO

A che distanza abita dal luogo di lavoro? (indicata in Km) ……

Come si reca prevalentemente al lavoro?

	A piedi
	In bicicletta
	Con i mezzi pubblici
	In moto
	In auto

In generale nell'ultimo anno

	SI	NO	Domanda non adatta a me (ad es. non ho la patente, non posseggo un'auto, …)
È stato coinvolta/o in incidenti stradali?			
Ha subito decurtazioni dei punti della patente?			
È caduto con la moto o con la bicicletta con conseguenze lievi?			
È caduto con la moto o con la bicicletta con conseguenze serie (ad es. fatture)?			

Quanto mette in atto i seguenti comportamenti stradali

	Sempre	Spesso	Raramente	Mai
Guido rispettando i limiti di velocità				
Evito di salire su un veicolo se il guidatore ha bevuto alcolici				
Metto il casco quando uso la bici				
Metto il casco quando uso la moto				
Uso le cinture di sicurezza				

Commenti in tema di sicurezza stradale (ad es. criticità, proposte): ……..

CONCLUSIONE

In questa sezione le chiediamo notizie in merito alla partecipazione alla Rete WHP Regione Piemonte della sua azienda e un commento e/o un suggerimento per migliorare e/o proporre attività di promozione della salute sui luoghi di lavoro.

In merito alla compilazione del questionario scelga il suo caso

	Compilo il questionario per la prima volta perché la mia azienda ha appena aderito
	Compilo il questionario per la seconda volta, perché la mia azienda è al secondo anno di attività
	Compilo il questionario per la terza volta, perché la mia azienda è al terzo anno di attività
	L'ho trovato per caso e mi interessava
	Altro

In seguito alla partecipazione della sua azienda alla Rete WHP Regione Lombardia ha pensato di modificare le sue abitudini di vita rispetto a?

	SI	NO
Alimentazione		
Fumo		
Attività fisica		
Benessere		
Altro		

Commenti e suggerimenti: ……
……..
……..
……..
……..
……..

GRAZIE PER IL TEMPO DEDICATO ALLA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO!

Se vuole dei consigli sul suo stile di vita può approfondire nei siti consigliati o può rivolgersi ai referenti WHP della sua ATS, di cui può trovare i contatti al seguente link:

https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/e2fb9e78-381a-41b2-8a36-c0fe735fab56/Contatti+Referenti+per+il+WHP+gennaio+2026.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=URL&CACHEID=ROOTWORKSPACE-e2fb9e78-381a-41b2-8a36-c0fe735fab56-pN1PH0A