
Le trasformazioni del lavoro e l'importanza dei comportamenti: un confronto tra Multiscopo ISTAT, survey dell'Istituto di Dublino per il Benessere al lavoro, e Passi.

Alberto Baldasseroni

Seminario PASSI, 13/12/2012



EWCS - European Working Condition Survey 2010

Since its launch in 1990 the European Working Conditions Survey has provided an overview of working conditions in Europe in order to:

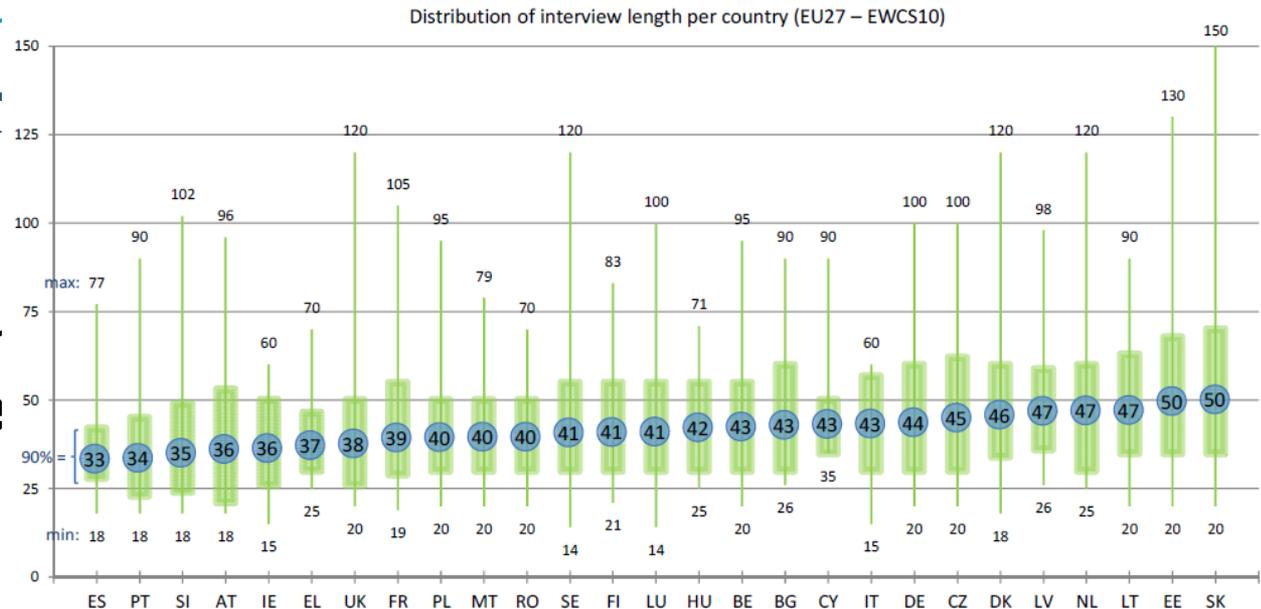
- ❑ Assess and quantify working conditions of both employees and the self employed across Europe on a harmonised basis
- ❑ Analyse relationships between different aspects of working conditions
- ❑ Identify groups at risk and issues of concern as well as of progress
- ❑ Monitor trends by providing homogeneous indicators on these issues
- ❑ Contribute to European policy development

EWCS - European Working Condition Survey 2010

- The scope of the survey questionnaire has widened substantially since the first edition, aiming to provide a comprehensive picture of the everyday reality of men and women at work. Gender mainstreaming has been an important concern in recent reviews of the questionnaire.
- Themes covered today include employment status, working time duration and organisation, work organisation, learning and training, physical and psychosocial risk factors, health and safety, work-life balance, worker participation, earnings and financial security, as well as work and health.
- In each wave a random sample of workers (employees and self-employed) has been interviewed face to face.

EWCS - Eur Survey 2010

- Circa 43816 ir (workplace) ne Norvegia



- 1500 interviste in Italia

- *Mario Giaccone*
Consortium [CESOS](#) (Centro di Studi Economici Sociali e Sindacali), [Università degli Studi di Milano](#) (Via Conservatorio, 7, I-20122 Milano), and
- [IRES](#) (Istituto di Ricerche Economiche e Sociali)
Via S.Teresa 23 I-00198 Roma Tel: + 39 06 85 79 71
Fax: + 39 06 85 79 72 34
email: marioeclara@alice.it
- Demoskopea spa

- Durata in Italia 15-60 minuti (moda 40-49 minuti, media 43 min). 109 intervistatori, 6-24 interviste a testa (media 13,76)

D. CODICI DI ATTIVITA' ECONOMICA (CARTELLINO D):	E. HA LAVORATO LA SCORSA SETTIMANA:	F. AD HOC/ PART TIME/ TEMPO PIENO
<p>01 - Occupato/a: lavoratore dipendente o datore di lavoro/lavoratore autonomo</p> <p>02 - Occupato/a: coadiuvante presso aziende/aziende agricole familiari *</p> <p>03 - Disoccupato/a da meno di 12 mesi</p> <p>04 - Disoccupato/a da 12 mesi o oltre</p> <p>05 - Inabile al lavoro per invalidità o lunga malattia</p> <p>06 - In congedo parentale o altri congedi</p> <p>07 - Pensionato/a</p> <p>08 - Casalinga/o a tempo pieno/accudisce la casa ed è responsabile delle spese correnti</p> <p>09 - Studente a tempo pieno (a scuola, università, ecc.)</p> <p>10 - Altro</p> <p>88 - Non so/non risponde (spontaneo)</p> <p>99 - Rifiuta (spontaneo)</p> <p>* Se percepisce un regolare stipendio o salario per lavorare in un'azienda familiare o in un'azienda agricola di proprietà della famiglia, codificare 1 ("lavoratore dipendente")</p>	<p>PORRE SOLO SE D = CODICI 6-10</p> <p>1 - Si</p> <p>2 - No</p> <p>8 - Non so/non risponde (spontaneo)</p> <p>9 - Rifiuta (spontaneo)</p>	<p>PORRE SOLO SE D =1 oppure D=2 oppure E = 1</p> <p>1 - Ad hoc</p> <p>2 - Part time (10-30 ore alla settimana)</p> <p>3 - Tempo pieno</p> <p>8 - Non so/non risponde (spontaneo)</p> <p>9 - Rifiuta (spontaneo)</p>

Q3 COSA FA PRINCIPALMENTE NEL SUO LAVORO?

INTERVISTATORE: PORRE LA DOMANDA E RIPORTARE LA RISPOSTA IN MODO DETTAGLIATO - SOLLECITARE PER OTTENERE QUANTE PIÙ INFORMAZIONI POSSIBILI ALLO SCOPO DI OTTENERE UN'ACCURATA CLASSIFICAZIONE ISCO A 4 CIFRE

.....
.....
.....
.....
.....

--	--	--	--

88 – Non so/ Nessuna opinione (**spontaneo**)
99 – Rifiuto (**spontaneo**)

Q9 QUAL È L'ATTIVITÀ PRINCIPALE DELL'AZIENDA O DELL'ORGANIZZAZIONE IN CUI LAVORA?

INTERVISTATORE/TRICE: PORRE LA DOMANDA E RIPORTARE LA RISPOSTA PER ESTESO - INSISTERE PER OTTENERE IL MAGGIOR NUMERO DI INFORMAZIONI POSSIBILI

.....
.....
.....
.....

--	--

88 – Non so/non risponde (**spontaneo**)
99 – Rifiuta (**spontaneo**)

A TUTTI

Q23 UTILIZZANDO LA SEGUENTE SCALA, PUÒ CORTESEMENTE DIRMI IN CHE MISURA IL SUO LAVORO IMPLICA ...

LEGGERE – RUOTARE INIZIANDO DALLA FRASE CONTRASSEGATA CON UNA “X” NELLA COLONNA “R”

MOSTRARE CARTELLINO Q23 CON LA SCALA - UNA SOLA RISPOSTA PER RIGA!

R	LEGGERE – RUOTARE INIZIANDO DALLA FRASE CONTRASSEGATA CON UNA “X” NELLA COLONNA “R”	Tutto il tempo	Quasi tutto il tempo	Circa 3/4 del tempo	Circa metà del tempo	Circa 1/4 del tempo	Quasi mai	Mai	Non so	Rifiuta
	A - Vibrazioni provocate da utensili a mano, macchinari ecc.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	B - Rumori così forti da dover alzare la voce per parlare alla gente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	C - Temperature così alte che fanno sudare anche se non si lavora	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	D - Basse temperature sia all'interno dei locali che all'esterno	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	E - Respirare vapori, fumi (per esempio saldatura o gas di scarico), polveri o sostanze pericolose (come polveri di legno o polveri minerali) ecc.	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	F - Respirare vapori quali solventi o diluenti	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	G - Manipolare o essere a contatto epidermico con prodotti o sostanze chimiche	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	H - Fumo passivo di sigaretta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	I - Manipolare o essere a diretto contatto con materiali potenzialmente infettivi, come rifiuti, liquidi organici, materiali di laboratorio	1	2	3	4	5	6	7	8	9

A TUTTI

Q28 IL SUO LAVORO RICHIEDE TALVOLTA CHE LEI INDOSSI EQUIPAGGIAMENTO DI PROTEZIONE PERSONALE?

- 1 – Si > CONTINUARE CON Q29
2 – No > ANDARE A Q30
8 – Non so/ Nessuna opinione (spontaneo) > ANDARE A Q30
9 – Rifiuto (spontaneo) > ANDARE A Q30

SE Q28=1 (SÌ AD EQUIPAGGIAMENTO DI PROTEZIONE PERSONALE)

PORRE LA DOMANDA SE Q28=1

Q29 LEI LO UTILIZZA SEMPRE QUANDO È RICHiesto?

- 1 – Si
2 – No
8 – Non so/ Nessuna opinione (spontaneo)
9 – Rifiuto (spontaneo)

A TUTTI

Q30 QUANTO RITIENE DI ESSERE INFORMATO/A SUI RISCHI RIGUARDANTI LA SALUTE E LA SICUREZZA CONNESSI AL SUO LAVORO?

- 1 – Molto ben informato/a
2 – Ben informato/a
3 – Non molto ben informato/a
4 – Per niente ben informato/a
8 – Non so/non risponde (spontaneo)
9 – Rifiuta (spontaneo)

A TUTTI

Q66 LEI PENSA CHE LA SUA SALUTE O LA SUA SICUREZZA SIANO MINACCIATE A CAUSA DEL SUO LAVORO?

1 – Sì

2 – No

8 – Non so/non risponde (**spontaneo**)

9 – Rifiuta (**spontaneo**)

A TUTTI

Q67 IL LAVORO CHE SVOLGE HA DELLE RIPERCUSSIONI SULLA SUA SALUTE OPPURE NO?

1 – Sì, soprattutto positivamente

2 – Sì, soprattutto negativamente

3 – No

8 – Non so/non risponde (**spontaneo**)

9 – Rifiuta (**spontaneo**)

A TUTTI

Q69 NEGLI ULTIMI 12 MESI, LEI HA SOFFERTO DI QUALCUNO DEI SEGUENTI PROBLEMI DI SALUTE?

MOSTRARE CARTELLINO DOM. 69 – LEGGERE DA “A” A “M” – UNA RISPOSTA PER RIGA!

	Si	No	Non so	Rifiuta
A - Problemi di udito	1	2	8	9
B - Problemi dermatologici	1	2	8	9
C - Mal di schiena	1	2	8	9
D - Dolori muscolari alle spalle, al collo e/o agli arti superiori	1	2	8	9
E - Dolori muscolari gli arti inferiori (fianchi, gambe, ginocchia, piedi ecc.)	1	2	8	9
F - Mal di testa, disturbi visivi	1	2	8	9
G - Mal di stomaco	1	2	8	9
H - Difficoltà respiratorie	1	2	8	9
I - Disturbi cardiovascolari	1	2	8	9
J - Ferita (e)	1	2	8	9
K - Depressione o ansia	1	2	8	9
L - Affaticamento generale	1	2	8	9
M - Insonnia o difficoltà a dormire in generale	1	2	8	9
N - Altro (spontaneo)	1	2	8	9

A TUTTI

Q72 NEGLI ULTIMI 12 MESI QUANTI GIORNI, IN TOTALE, È STATO/A ASSENTE DAL LAVORO PER MOTIVI DI SALUTE?

Numero di giorni lavorativi

888 – Non so/non risponde (**spontaneo**)

999 – Rifiuta (**spontaneo**)

000 – Nessuna

--	--	--

INTERVISTATORE/INTERVISTARICE, LA DOMANDA Q73 DEVE ESSERE POSTA SOLO A COLORO CHE HANNO RISPOSTO ALMENO 1 GIORNO A Q72

Q73 DEI GIORNI DI ASSENZA APPENA INDICATI, PUÒ DIRMI QUANTI SONO ATTRIBUIBILI AD UN INCIDENTE O AD INCIDENTI SUL LAVORO?

INTERVISTATORE/INTERVISTATRICE: CHIARIRE SE L'INCIDENTE (O GLI INCIDENTI) SONO AVVENUTI SUL LAVORO. QUI SI DEVONO CONSIDERARE SOLO INCIDENTI SUL LAVORO

Numero di giorni lavorativi

888 – Non so/non risponde (**spontaneo**)

999 – Rifiuta (**spontaneo**)

--	--	--

A TUTTI

Q77 QUANTO È D'ACCORDO O IN DISACCORDO CON LE SEGUENTI AFFERMAZIONI CHE DESCRIVONO ALCUNI ASPETTI DEL SUO LAVORO?

MOSTRARE IL CARTELLINO Q77 CON LA SCALA – LEGGERE DA “A” A “G” – UNA RISPOSTA PER RIGA!

	Fortemente d'accordo	D'accordo	Ne' d'accordo ne' in disaccordo	In disaccordo	Fortemente in disaccordo	Non applicabile (spontaneo)	NON SO (spontaneo)	Rifiuta (spontaneo)
A - Nei prossimi 6 mesi potrei perdere il mio lavoro	5	4	3	2	1	7	8	9
B - Sono ben pagato/a per il lavoro che faccio	5	4	3	2	1	7	8	9
C - Il mio lavoro offre buone prospettive di avanzamento di carriera	5	4	3	2	1	7	8	9
D - In questa organizzazione mi sento “a casa”	5	4	3	2	1	7	8	9
E - Sul posto di lavoro ho ottimi amici	5	4	3	2	1	7	8	9
F - Se dovessi perdere o lasciare il mio attuale lavoro, sarebbe facile per me trovare un lavoro ad una retribuzione simile	5	4	3	2	1	7	8	9
G - L'organizzazione per la quale lavoro mi stimola a dare la mia migliore prestazione di lavoro	5	4	3	2	1	7	8	9

Indagine Multiscopo ISTAT

TABELLA I - Sistema di indagini sociali Multiscopo

Titolo dell'indagine	Cadenza	Anno di inizio
Aspetti della vita quotidiana	Annuale	1993
Viaggi, vacanze e aspetti della vita quotidiana	Trimestrale	1997
Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari	Quinquennale	1994*
Tempo libero e cultura	Quinquennale	1995
Sicurezza dei cittadini	Quinquennale	1997/98
Famiglia, soggetti sociali e condizione dell'infanzia	Quinquennale	1998
Uso del tempo	Quinquennale	1988/89
Violenza contro le donne	Speciale	2006
Integrazione sociale delle persone con disabilità	Speciale	2004
Criticità dei percorsi lavorativi in un'ottica di genere	Speciale	2007

* Informazioni disponibili dal 1980

ISTAT Multiscopo

“Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari”

- Indagine del 1999-2000: 52332 famiglie, 140000 soggetti intervistati
- Indagine del 2004-2005: 50474 famiglie, 128040 soggetti intervistati
- Indagine del 2012-2013: 60000 famiglie (in corso)

Col. 10 - Posizione nella professione (per chi lavora o ha lavorato)

a) *Alle dipendenze come:*

Dirigente	01
Direttivo, quadro	02
Impiegato,	03
Capo operaio, operaio subalterno ed assimilati	04
Apprendista	05
Lavorante a domicilio per conto d'imprese	06

b) *Autonomo come:*

Imprenditore	07
Libero professionista	08
Lavoratore in proprio	09
Socio di cooperativa di produzione di beni e/o prestazioni di servizio	10
Coadiuvante	11

Col. 11 - Attività economica (per chi lavora o ha lavorato)

Agricoltura, caccia, pesca	1
Industria, estrazione, manifatture, energia	2
Costruzioni	3
Commercio all'ingrosso e al dettaglio, alberghi e ristoranti	4
Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni	5
Intermediazioni, noleggio, altre attività professionali	6
Pubblica amministrazione e difesa	7
Istruzione, sanità ed altri servizi sociali	8
Altri servizi	9

ISTAT Multiscopo 2005

“Aspetti della vita quotidiana”

Col. 9 Condizione (Per le persone di 14 anni e più)

Occupato	
In cerca di nuova occupazione	
In cerca di prima occupazione	
In servizio di leva o servizio civile sostitutivo	
Casalinga	
Studente	
Inabile al lavoro	
Persona ritirata dal lavoro	
In altra condizione	

Col. 10 Lavoro in passato

No	
Si	

Col. 11 Professione

Indicare il genere di lavoro effettivamente svolto, usando termini appropriati evitando il ricorso a termini generici quali impiegato e operaio

Col. 12 Numero di anni nella professione (b)**Col. 13 Posizione nella professione (b)**

a) *Alle dipendenze come:*

Dirigente	01
Direttivo, quadro	02
Impiegato, intermedio.....	03
Capo operaio, operaio subalterno ed assimilati	04
Apprendista	05
Lavorante a domicilio per conto d'impresae	06

b) *Autonomo come:*

Imprenditore	07
Libero professionista.....	08
Lavoratore in proprio.....	09
Socio di cooperativa di produzione di beni e/o prestazioni di servizio	10
Coadiuvante	11

Col. 14 Attività economica (b)

1 Agricoltura, caccia, pesca	1
2 Industria, estrazione, manifatturiera, energia	2
3 Costruzioni	3
4 Commercio all'ingrosso e al dettaglio, alberghi e ristoranti	4
5 Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni	5
6 Intermediazione, noleggio, altre attività professionali	6
7 Pubblica amministrazione e difesa	7
8 Istruzione, sanità ed altri servizi sociali	8
9 Altri servizi pubblici sociali	9

(b) Per gli occupati fare riferimento all'attività lavorativa principale o unica.

- Per i ritirati dal lavoro e le casalinghe fare riferimento all'ultima attività lavorativa svolta.

ISTAT Multiscopo

“Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari 1999-2000”

SCHEDA GENERALE

N. d'ordine del componente	Posizione con riferimento all'indirizzo della famiglia anagrafica	Relazione di parentela con la persona di riferimento del questionario		Ses-so	Anno di nascita	6 ANNE PIU'		SOLO PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIU'							Solo per le persone coniugate coabitanti col coniuge (cod. 2 a col.6)	
						Stato civile	Titolo di studio	Fonte principale di reddito	Condizione	Lavoro in passato <i>(per chi ha risposto a col. 9 con codice diverso da 1)</i>	Solo per chi ha risposto a col. 9 con cod. 1,2 o 8 oppure a col. 10 con cod. 2					Anno del matrimonio attuale
											Professione Specificare <u>dettagliatamente</u> il genere di lavoro svolto	Numero di anni nella professione	Posizione nella professione	Attività economica		
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
0	1	PR		0	1											

2.3 Qual è il lavoro, la professione o il mestiere che lei svolge attualmente? (es.: commercialista, professore di lettere, camionista, ecc.). Lo descriva nel modo più dettagliato possibile evitando termini generici come impiegato od operaio.

Specificare

.....

.....

.....

2.4 Da quanti anni svolge questo stesso lavoro, professione o mestiere anche se lo ha effettuato in enti o imprese diverse?

Meno di 1 anno..... 00

N. di anni

- 2.5 In quale settore di attività economica lavora?
- Agricoltura, caccia, pesca 01
 - Estrazione, energia 02
 - Industria e attività manifatturiere 03
 - Costruzioni 04
 - Commercio all'ingrosso e al dettaglio..... 05
 - Alberghi e ristoranti 06
 - Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni 07
 - Intermediazione monetarie e finanziarie..... 08
 - Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali 09
 - Pubblica amministrazione e difesa 10
 - Istruzione 11
 - Sanità ed altri servizi sociali 12
 - Altri servizi 13

- 2.6 Si tratta di un lavoro:
- Alle dipendenze..... 1
 - Di collaborazione coordinata e continuativa 2
 - Di prestazione d'opera occasionale 3
 - Autonomo..... 4
- passare a domanda 2.9

ISTAT Multiscopo

“Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005”

- (Se alle dipendenze o autonomo)*
- 2.7 Qual è la sua posizione nella professione?
- Alle dipendenze come:
- Dirigente.....01
 - Direttivo, quadro.....02
 - Impiegato03
 - Capo operaio, operaio subalterno e assimilati.....04
 - Apprendista.....05
 - Lavorante a domicilio per conto d'impresa06

- Autonomo come:
- Imprenditore (con almeno un dipendente).....07
 - Libero professionista.....08
 - Lavoratore in proprio09
 - Socio di cooperativa di produzione di beni e servizi e/o prestazioni di servizio.....10
 - Coadiuvante familiare11

- (Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze)*
- 2.8 Il suo lavoro attuale è a termine?
- NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato) 1
 - SI, terminerà con la fornitura di un particolare prodotto, servizio, con la realizzazione di un progetto (a tempo determinato)..... 2
 - SI, ha una scadenza temporale prefissata (a tempo determinato)..... 3

- (Per tutti coloro che lavorano)*
- 2.9 Quanto tempo dedica mediamente alla settimana all'attività lavorativa (per le persone che svolgono un'attività lavorativa occasionale fare riferimento ad una settimana di lavoro tipo):
- Meno di un ora.....00
 - N. ore a settimana

- (Per tutti coloro che lavorano)*
- 2.10 La sua attività lavorativa è prevalentemente caratterizzata da attività fisica:
- Scarsa, la maggior parte del tempo è trascorsa stando seduti 1
 - Moderata, la maggior parte del tempo è trascorsa stando in piedi o camminando..... 2
 - Pesante, fino al punto di sudare..... 3

ATTENZIONE!
Andare a Sezione 4

3. LAVORO IN PASSATO E RICERCA DI LAVORO

(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ CHE ATTUALMENTE NON HANNO UN LAVORO)

- 3.1 Nel corso della sua vita Lei ha mai svolto un lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricevuto un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato presso l'azienda di un familiare.
- NO 1 → passare a domanda 3.9
 - SI 2

- (Se SI)*
- 3.2 Considerando l'ultimo lavoro svolto. Qual è il lavoro, la professione o il mestiere che lei svolgeva? (es.: commercialista, professore di lettere, camionista, ecc.). Lo descriva nel modo più dettagliato possibile evitando termini generici come impiegato od operaio.
- Specificare

- 3.3 Per quanti anni ha svolto l'ultimo lavoro, professione o mestiere anche se lo ha effettuato in enti o imprese diverse?
- Meno di un anno 00 N. di anni

- 3.4 In quale settore di attività economica lavorava?
- Agricoltura, caccia, pesca 01
 - Estrazione, energia 02
 - Industria e attività manifatturiere 03
 - Costruzioni 04
 - Commercio all'ingrosso e al dettaglio..... 05
 - Alberghi e ristoranti 06
 - Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni 07
 - Intermediazione monetarie e finanziarie..... 08
 - Attività immobiliari, noleggio, informatica ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali..... 09
 - Pubblica amministrazione e difesa 10
 - Istruzione..... 11
 - Sanità ed altri servizi sociali 12
 - Altri servizi 13

- 3.5 Si trattava di un lavoro:
- Alle dipendenze..... 1
 - Di collaborazione coordinata e continuativa 2
 - Di prestazione d'opera occasionale..... 3
 - Autonomo 4

- (Se era un lavoro alle dipendenze oppure autonomo)*
- 3.6 Nell'ultimo lavoro svolto, Lei era ... ?

- Alle dipendenze come:
- Dirigente 01
 - Direttivo, quadro 02
 - Impiegato 03
 - Capo operaio, operaio subalterno e assimilati 04
 - Apprendista 05
 - Lavorante a domicilio per conto d'impresa 06

- Autonomo come:
- Imprenditore (con almeno un dipendente)..... 07
 - Libero professionista 08
 - Lavoratore in proprio 09
 - Socio di cooperativa di produzione di beni e servizi e/o prestazioni di servizio 10
 - Coadiuvante familiare..... 11

- (Per tutti coloro che hanno lavorato in passato)*
- 3.7 A che età ha smesso di lavorare?

Età

- 3.8 Per quale motivo ha smesso di lavorare?
- Pensionamento (anzianità, vecchiaia) 01
 - Licenziamento, mobilità, chiusura o cessazione dell'attività 02
 - Lavoro a termine 03
 - Malattia, problemi di salute personali..... 04
 - Maternità, nascita di un figlio..... 05
 - Per prendersi cura dei figli e/o di altri familiari..... 06
 - Studio o formazione professionale 07
 - Per le esigenze di lavoro del coniuge o convivente 08
 - Servizio di leva o servizio civile sostitutivo 09
 - Altri motivi 10
- (specificare)*

- (Per tutte le persone che attualmente non hanno un lavoro)*
- 3.9 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro?

- NO 1 → passare a Sezione 4
- SI 2

- (Se SI)*
- 3.10 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcuna delle seguenti azioni di ricerca di lavoro? (una risposta per ciascuna riga)

	NO	SI
Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha chiesto a parenti, amici, conoscenti	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha cercato lavoro su Internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ha avuto contatti con un'agenzia privata di collocamento o un'agenzia interinale	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

3.11 Sarebbe disponibile a lavorare entro 2 settimane?

NO..... 1

Sì..... 2

Ha già trovato un lavoro che avrà
inizio al massimo fra 3 mesi 3

**4. CONDIZIONE
PERCEPITA RISPETTO
AL LAVORO**

*(PER LE PERSONE DI 15
ANNI E PIÙ)*

4.1 Consideri la Sua condizione attuale, unica o prevalente.
Lei si definirebbe:

Occupato..... 1

Disoccupato in cerca di un nuovo lavoro..... 2

In cerca del primo lavoro 3

Casalinga/o 4

Studente 5

Ritirato dal lavoro 6

Inabile al lavoro 7

In servizio di leva o in servizio civile 8

In altra condizione 9

19. SITUAZIONE LAVORATIVA

**(PER LE PERSONE
DI 15 ANNI E PIÙ)**

ORA LE VORREMMO RIVOLGERE ALCUNE DOMANDE
SULLA SUA SITUAZIONE LAVORATIVA

19.1 Da lunedì a domenica della settimana scorsa ha svolto almeno un'ora di lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare. *(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)*

- NO 1
- Sì 2 → andare
a dom. 19.3
- Permanentemente
inabile al lavoro.....3 → andare a Sez. 20

ISTAT Multiscopo
“Condizione di salute e
ricorso ai servizi
sanitari 2012-2013”

19.2 **(Se NO)** Sempre da lunedì a domenica della settimana scorsa, aveva comunque un lavoro che non ha svolto (ad esempio: per ridotta attività, per malattia, per vacanza, per cassa integrazione guadagni, ecc.)? Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

(Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto)

NO.....1 → andare a Sez. 20

Sì.....2

(Se SÌ)

19.3 **Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, Lei svolge un lavoro:**

Alle dipendenze 1 → andare a dom. 19.5

Di collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) ... 2 } andare a

Di prestazione d'opera occasionale..... 3 } dom. 19.8

Autonomo come:

Imprenditore 4

Libero professionista..... 5

Lavoratore in proprio..... 6

Coadiuvante nell'azienda di un familiare 7 } andare a

Socio di cooperativa 8 } dom. 19.8

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

19.4 **Ha dei dipendenti?**

(escludere i familiari non pagati che prestano aiuto)

NO..... 1 } andare a

Sì.....2 → N. [] [] [] [] } dom. 19.8

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a domanda 19.3)

19.5 **Si tratta di un lavoro a termine?**

NO, non ha scadenza (a tempo indeterminato)1

Sì, terminerà con la fornitura di un particolare prodotto, servizio, con la realizzazione di un progetto (a tempo determinato)2

Sì, ha una scadenza temporale prefissata (a tempo determinato)3

19.6 **Il suo rapporto di lavoro è regolato da un contratto o da un accordo verbale con il datore di lavoro?**

Contratto.....1

Accordo verbale.....2

Non so3

19.7 **Lei è:**

Dirigente1

Quadro2

Impiegato.....3

Operaio.....4

Apprendista5

Lavoratore presso il proprio

domicilio per conto di un'impresa.....6

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a domanda 19.1 o domanda 19.2)

19.8 **Può dirmi il nome della sua professione?**

Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale ed indichi nel modo più dettagliato possibile qual è il lavoro, la professione o il mestiere svolto (es.: commercialista, professore di lettere, camionista, ecc. evitando termini generici come impiegato od operaio.)

Specificare

.....

.....

CODICE..... [] [] [] [] []

vedi navigatore delle professioni
<http://cp2011.istat.it/>

19.9 **Da quanti anni svolge questo stesso lavoro, professione o mestiere anche se lo ha effettuato in enti o imprese diverse?**

Meno di 1 anno.....00

N. di anni..... [] []

19.10 **In quale settore di attività economica lavora?**

(nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale)

Agricoltura, caccia, pesca01

Estrazione, energia02

Industria e attività manifatturiere03

Costruzioni04

Commercio all'ingrosso e al dettaglio05

Alberghi e ristoranti06

Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni07

Intermediazione monetarie e finanziarie08

Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca

ed altre attività professionali o imprenditoriali09

Pubblica amministrazione e difesa10

Istruzione11

Sanità ed altri servizi sociali.....12

Altri servizi13

19.11 **Lei lavora a tempo pieno o a tempo parziale (part-time)?**

A tempo pieno1

A tempo parziale (part-time) volontario2

A tempo parziale (part-time) non volontario.....3

19.12 **Quanto tempo dedica mediamente alla settimana all'attività lavorativa (per le persone che svolgono un'attività lavorativa occasionale fare riferimento ad una settimana di lavoro tipo):**

N. ore [] [] a settimana

19.13 **La sua attività lavorativa è prevalentemente caratterizzata da attività fisica?**

Scarsa, la maggior parte del tempo è trascorsa stando seduti1

Moderata, la maggior parte del tempo è trascorsa stando in piedi o camminando2

Pesante, fino al punto di sudare.....3

19.14 Consideri gli ultimi 12 mesi, le è capitato di andare a lavoro anche se nelle sue condizioni di salute sarebbe stato meglio rimanere a riposo?

- NO..... 1 → andare al riquadro
Sì, raramente 2
Sì, spesso 3

(Se Sì)

19.15 Per quale motivo principale è andato comunque a lavoro?

- Per impegni improrogabili di lavoro 1
Per non perdere il guadagno di una giornata di lavoro 2
Per non subire trattenute dello stipendio 3
Altro 4

(specificare)

ATTENZIONE!

Per le tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro (cod. 2 a dom. 19.1 o cod. 2 a dom. 19.2) andare a Sez. 22.

20. LAVORO IN PASSATO

(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ CHE NON LAVORANO)

20.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricevuto un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

- NO..... 1 → andare a Sez. 21
Sì..... 2
Permanentemente inabile al lavoro 3 → andare a Sez. 22

(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, cod. 2 a dom. 20.1)

20.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

- Un lavoro alle dipendenze..... 1 → andare a dom. 20.4
Un lavoro di:
collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto)..... 2
prestazione d'opera occasionale 3 } andare a dom. 20.5
Un lavoro autonomo come:
Imprenditore 4
Libero professionista..... 5
Lavoratore in proprio..... 6
Coadiuvante nell'azienda di un familiare 7
Socio di cooperativa 8 } andare a dom. 20.5

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio, codd. 4, 5 e 6 a domanda 20.2)

20.3 Aveva dei dipendenti?

- (escludere i familiari non pagati che prestavano aiuto)
NO..... 1
Sì..... 2 N. [] [] [] [] } andare a dom. 20.5

- (Per tutte le persone che lavorano alle dipendenze)
- 20.4 Lei era:
- Dirigente..... 1
Quadro 2
Impiegato 3
Operaio 4
Apprendista..... 5
Lavoratore presso il proprio domicilio per conto di un'impresa 6

(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, cod. 2 a dom. 20.1)

20.5 Considerando l'ultimo lavoro svolto. Qual è il lavoro, la professione o il mestiere che Lei svolgeva? (es.: commercialista, professore di lettere, camionista, ecc.). Lo descriva nel modo più dettagliato possibile evitando termini generici come impiegato od operaio.

CODICE..... [] [] [] [] []

vedi navigatore delle professioni (<http://cp2011.istat.it/>)

20.6 In quale settore di attività economica lavorava?

- Agricoltura, caccia, pesca 01
Estrazione, energia 02
Industria e attività manifatturiere 03
Costruzioni 04
Commercio all'ingrosso e al dettaglio 05
Alberghi e ristoranti 06
Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni 07
Intermediazione monetarie e finanziarie 08
Attività immobiliari, noleggio, informatica ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali 09
Pubblica amministrazione e difesa 10
Istruzione 11
Sanità ed altri servizi sociali 12
Altri servizi..... 13

20.7 Qual è il motivo principale per cui ha smesso di lavorare?

- Pensionamento (anzianità, vecchiaia) 1
Licenziamento o mobilità 2
Lavoro a termine (compreso lavoro occasionale e stagionale) 3
Malattia, problemi di salute personali..... 4
Maternità, nascita di un figlio 5
Per prendersi cura dei figli, di bambini e/o di altre persone non autosufficienti 6
Altri motivi familiari 7
Studio o formazione professionale..... 8
Altri motivi 9

(specificare)

20.8 Per quanti anni ha svolto l'ultimo lavoro, professione o mestiere anche se lo ha effettuato in enti o imprese diverse?

Meno di un anno 00 N. di anni [] []

20.9 In che anno ha smesso di lavorare?

Anno [] [] [] []

PASSI

- Circa 36000 interviste nel 2010 (M+F)



SEZIONE 17: Sicurezza sul lavoro

→ ***Se la persona intervistata ha risposto Sì alla domanda 2.1 (cioè ha dichiarato che lavora, in modo continuativo o non continuativo), proseguire altrimenti saltare alla Sezione 18 (Ambiente):***

Visto che Lei prima mi ha detto che lavora, vorrei farle ancora qualche domanda riguardante la sicurezza sul lavoro.

17.1 In quale settore lavora? (*Si intende il lavoro principale, che lo impegna maggiormente in termini di tempo*)

Non leggere le risposte

- Agricoltura
- Industria metalmeccanica
- Industrie del legno e della carta
- Altre industrie manifatturiere
- Edilizia
- Sanità
- Trasporti
- Commercio
- Altro (specificare:

17.2 Lei è un:

(In caso di lavoratore della sanità, per il ruolo sanitario, es. medici/infermieri/tecnici di radiologia/laboratoristi ecc., barrare la voce "Altro" e specificarne la mansione)

Leggere le risposte

- Operaio
- Impiegato
- Artigiano
- Commerciante
- Libero professionista
- Dirigente/datore di lavoro

(Non leggere la risposta)

- Altro (specificare:

17.3 Secondo lei, quale è la possibilità che il suo lavoro possa provocarle infortuni?

(Per infortunio si intende un danno da causa violenta e di breve durata)

Leggere le risposte

- Assente
- Bassa
- Alta
- Molto alta

(Non leggere la risposta)

- Non so

17.4 Secondo lei, quale è la possibilità che il suo lavoro possa provocarle malattie legate al lavoro?

(Per malattie legate al lavoro si intendono quelle legate a esposizione professionale)

Leggere le risposte

- Assente
- Bassa
- Alta
- Molto alta

(Non leggere la risposta)

- Non so

17.5 Negli ultimi 12 mesi, al lavoro, ha ricevuto qualche informazione su come si prevencono gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali?

- Sì, sugli infortuni
- Sì, sulle malattie professionali
- Sì, su entrambi
- No
- Non so / non ricordo

} *(se risponde sì, chiedere in quale ambito)*

} *(saltare alla domanda 17.7)*

17.6 Come le ha ricevute? *(Sono possibili più risposte)*

Leggere le risposte

- Mediante corsi di formazione
- Con materiali informativi/opuscoli specifici
- Da superiori o colleghi
- Dal medico competente/medico di fabbrica
- Altro (specificare:

Non leggere

- Non so / non ricordo

17.7 Sul lavoro -se e quando è previsto- utilizza tutti i dispositivi di protezione individuale raccomandati, come ad esempio scarpe antinfortunistiche, occhiali protettivi, mascherine, guanti, imbragature, ecc.?

- Sì, sempre
- Sì, quasi sempre
- Sì, a volte
- No, il mio lavoro non ne richiede l'uso
- No, non mi sono stati forniti
- No, per altri motivi
- Non so / non ricordo

*(se la risposta è SÌ,
chiedere quanto spesso)*

*(se la risposta è NO,
chiedere perché non li usa)*

17.8 Negli ultimi 12 mesi quanti giorni è stato a casa per infortunio sul lavoro?

Numero di giorni

- Non so / non ricordo

17.9 Negli ultimi 12 mesi quanti giorni è stato a casa per malattie legate al lavoro?

Numero di giorni

- Non so / non ricordo