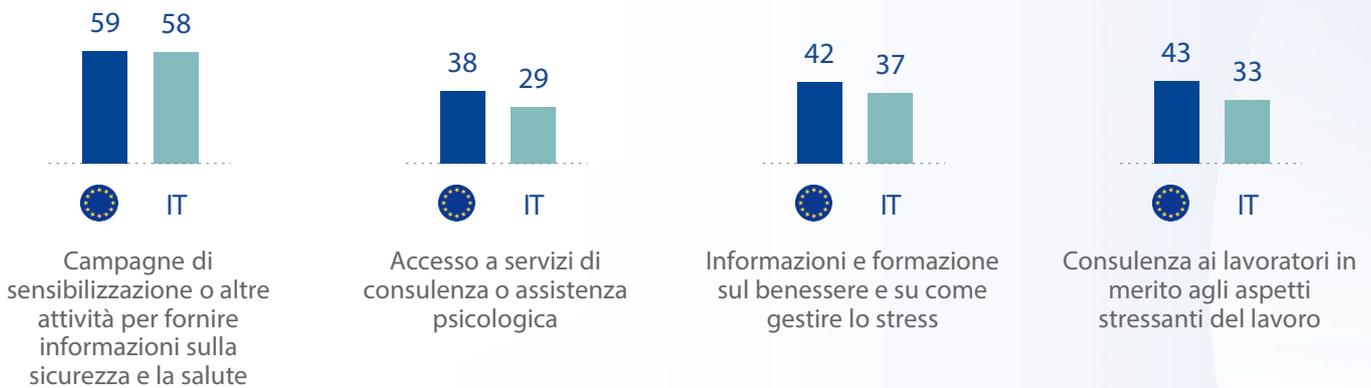


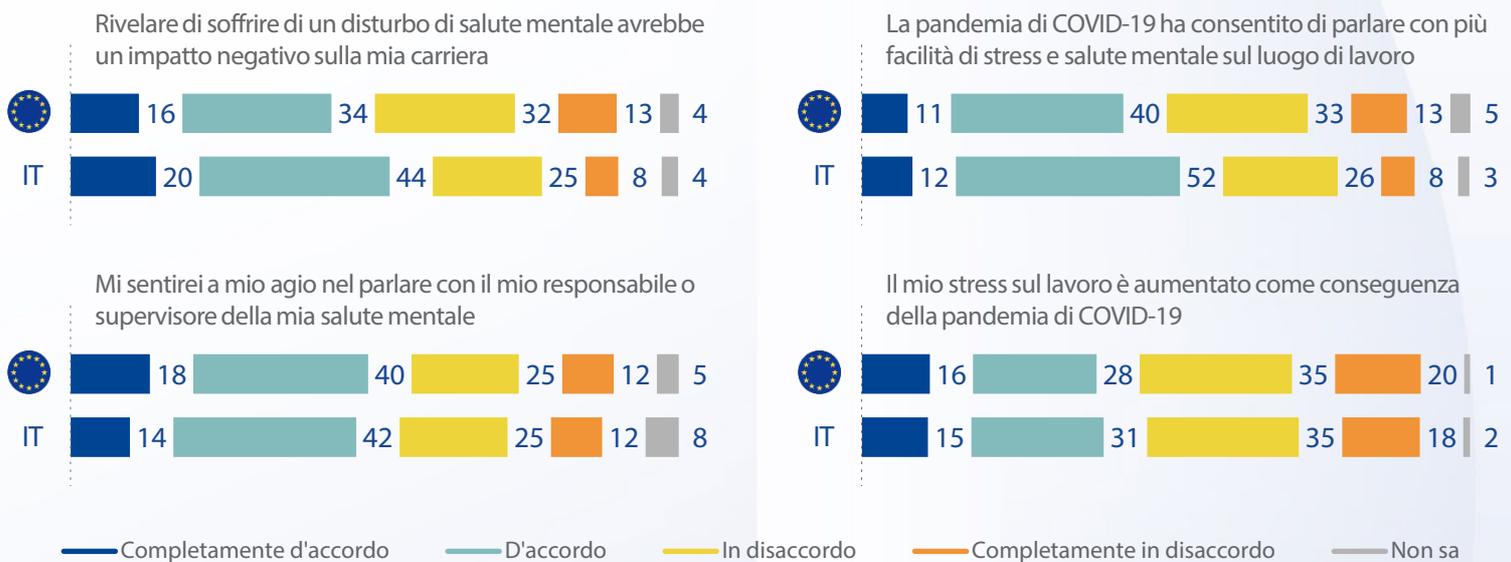


## Stress e salute mentale sul lavoro

e1 Sul Suo luogo di lavoro sono disponibili le seguenti iniziative? (% 'Sì')



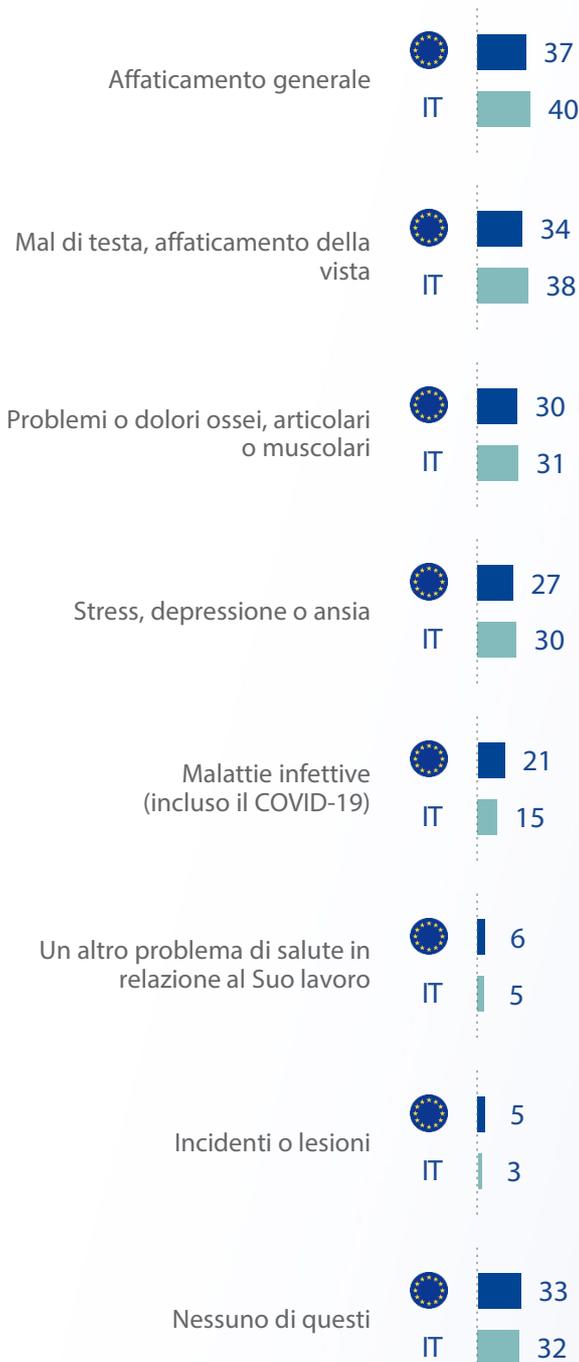
e2 È d'accordo o in disaccordo con le seguenti affermazioni riguardo allo stress e alla salute mentale sul Suo luogo di lavoro? (%)



## Problemi di salute legati al lavoro

c2

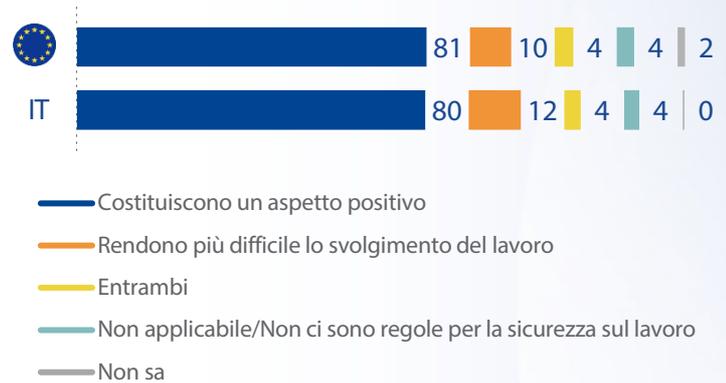
Nel corso degli ultimi 12 mesi, ha mai avuto i seguenti problemi di salute, causati o peggiorati dal Suo lavoro? (Possibili più risposte, %)



## Gestione della sicurezza e della salute sul lavoro

f1

Ritiene che le regole per la sicurezza adottate sul Suo luogo di lavoro costituiscano un aspetto positivo o che rendano più difficile lo svolgimento del lavoro? (%)



f2

È d'accordo o in disaccordo con le seguenti affermazioni? (% Totale 'D'accordo')

