

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

## PRODUZIONE DI PASTA DI CELLULOSA, CARTA E CARTONE

**1** Può descrivere con parole sue la mansione che svolgeva?

---

**2** Con quale frequenza svolgeva queste operazioni?

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ogni giorno    | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Ogni settimana | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Ogni mese      | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Non so         |                             |

**3** Quali altre attività erano presenti oltre a quella principale dell'unità produttiva?

---

**4** Dimensione dell'attività produttiva

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Meno di 10 dipendenti | <input type="checkbox"/> 10 - 100 dipendenti  |
| <input type="checkbox"/> 100 - 200 dipendenti  | <input type="checkbox"/> Oltre 200 dipendenti |

**5** Tipo di lavoro

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tempo pieno      | Indicare il n. di ore/giorno _____ |
| <input type="checkbox"/> Tempo parziale   | Indicare il n. di ore/giorno _____ |
| <input type="checkbox"/> Stagionale _____ | Indicare il n. di ore/giorno _____ |

**6** Nome del reparto

---

**7** Produzione del reparto

---

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

## 8 Tipo di ambiente di lavoro

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> Officina/reparto industriale | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Impianto all'aperto          | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Deposito/magazzino           | Tempo trascorso (%) _____ |
| <input type="checkbox"/> Laboratorio artigiano        | Tempo trascorso (%) _____ |
| Altro, specificare _____                              | Tempo trascorso (%) _____ |

## 9 Descrizione del reparto

Dimensioni \_\_\_\_\_

N. di persone presenti \_\_\_\_\_

N. di macchinari presenti \_\_\_\_\_

Tipo di macchinari presenti \_\_\_\_\_

Fonti di calore \_\_\_\_\_

Ventilazione \_\_\_\_\_

## 10 A quale tipo di stabilimento per la lavorazione della pasta di cellulosa o della carta era addetto? (se lo stabilimento produceva sia carta o, carta e articoli di carta, indagare sul settore della fabbrica nel quale il rispondente lavorava)

### A) PRODUZIONE DELLA PASTA CELLULOSA

- Sì                       No                       Non so

#### Se sì, specificare il processo

- Meccanico (incluso il termomeccanico)
- Chimico (processo al solfato)
- Chimico (processo al solfito)

### B) PRODUZIONE DELLA CARTA O DEL CARTONE

- Sì                       No                       Non so

#### Se sì, specificare il prodotto

- Ovatta di cellulosa, carta velina

Produzione di pasta di cellulosa, carta e cartone

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**10** A quale tipo di stabilimento per la lavorazione della pasta di cellulosa o della carta era addetto? (se lo stabilimento produceva sia carta o, carta e articoli di carta, indagare sul settore della fabbrica nel quale il rispondente lavorava) (segue)

- Carta per scrittura, da stampa, da giornale
- Carta patinata

**C) PRODUZIONE DI ARTICOLI DI CARTA**

- Sì
- No
- Non so

**Se sì, specificare il prodotto**

- Cartone ondulato o scatole, sacchi di carta
- Stampe
- Cartone per confezione, liquidi, cibi
- Altro, specificare \_\_\_\_\_

**D) Produzione (elaborazione) di sottotipi come cloro, viscosa/rayon trementina o alcoli di solfito**

- Sì
- No
- Non so

**E) Manifattura di articoli in plastica come sacchi o manufatti**

- Sì
- No
- Non so

**Se sì, compilare anche la scheda 'Plastica'**

**11** Indichi nelle caselle il periodo, il numero di ore medio al giorno e con quale frequenza svolgeva le seguenti attività (considerando solo i giorni in cui le svolgeva)

| Attività  | Dal __ al __ | Ore/giorno | Ogni giorno | Ogni settimana | Ogni mese | Raramente | Mai | Non so |
|---|--------------|------------|-------------|----------------|-----------|-----------|-----|--------|
| Centrale elettrica  |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Trattamento delle acque di processo o depurazione delle acque di rifugio              |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Manutenzione e riparazione, come meccanico  |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Manutenzione e riparazione, come elettricista   |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Laboratorio e ricerca   |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Movimentazione (carico e/o trasporto) del materiale in deposito e delle materie prime |              |            |             |                |           |           |     |        |

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**11** Indichi nelle caselle il periodo, il numero di ore medio al giorno e con quale frequenza svolgeva le seguenti attività (considerando solo i giorni in cui le svolgeva) (*segue*)

| Attività  | Dal __ al __ | Ore/giorno | Ogni giorno | Ogni settimana | Ogni mese | Raramente | Mai | Non so |
|---|--------------|------------|-------------|----------------|-----------|-----------|-----|--------|
| <b>Se era addetto alla produzione della pasta di cellulosa</b>                                      |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Lavorazione del legno (tagliatrici, scortecciatrici, sminuzzatrici, sfibratrici/raffinatrici)       |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Lisciviatura in autoclave e lavaggio (bollitura/lavaggio della cellulosa chimica)                   |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Sbiancatura   |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Asciugatura e imballaggio della pasta di cellulosa  |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Preparazione chimica o recupero della liscivia  |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Altro, specificare _____  |              |            |             |                |           |           |     |        |
| <b>Se era addetto alla produzione della pasta carta</b>   |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Miscelazione della pasta di cellulosa chimica o meccanica (raffinatrice, 'olandese')                |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Lavori al mescolatore della pasta di cellulosa riciclata o al mescolatore per il disinchiostramento |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Lavori alle pompe - al preparatore della poltiglia  |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Finissaggio: patinatura   |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Finissaggio: calandratura/satinatura, taglio, bobinatura, peso/grammatura/confezionamento           |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Altro, specificare _____  |              |            |             |                |           |           |     |        |

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**12** Manipolava o miscelava una o più dei seguenti agenti chimici, ad esempio quando riempiva o svuotava dei contenitori? Indichi nelle caselle il periodo, il numero di ore medio al giorno e con quale frequenza manipolava/miscelava i seguenti agenti (considerando solo i giorni in cui svolgeva l'attività) (segue)

| Agente   | Dal _ al _ | Ore/giorno | Ogni giorno | Ogni settimana | Ogni mese | Raramente | Mai | Non so |
|--|------------|------------|-------------|----------------|-----------|-----------|-----|--------|
| <input type="checkbox"/> Agenti sbiancanti (ad es. ipoclorito di sodio, soda caustica, perossido di idrogeno, ozono) |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> Solventi (ad es. per pulire i setacci)  |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <b>Se sì, indicare</b>   |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> Trielina  |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> Tricloroetilene   |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> Tetracloruro di carbonio  |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> Ossido di dietilene   |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> Toluene   |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> Xilene  |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> Benzene   |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> Pigmenti (quali il biossido di titanio)   |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <b>Se sì, indicare</b>   |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> In soluzione o pasta  |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> In polvere  |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> In pellet   |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> Non so  |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> Coloranti (ad es. auramina, trypan blue, direct black 38)                                   |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <b>Se sì, indicare</b>   |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> In soluzione o pasta  |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> In polvere  |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> In pellet   |            |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> Non so  |            |            |             |                |           |           |     |        |

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**12 Manipolava o miscelava una o più dei seguenti agenti chimici, ad esempio quando riempiva o svuotava dei contenitori? Indichi nelle caselle il periodo, il numero di ore medio al giorno e con quale frequenza manipolava/miscelava i seguenti agenti (considerando solo i giorni in cui svolgeva l'attività) (segue)**

| Agente   | Dal __ al __ | Ore/giorno | Ogni giorno | Ogni settimana | Ogni mese | Raramente | Mai | Non so |
|--|--------------|------------|-------------|----------------|-----------|-----------|-----|--------|
| <input type="checkbox"/> Resine sintetiche, quali additivi o agenti patinati (ad es. resine melamminiche, resine ureaformaldeidiche) |              |            |             |                |           |           |     |        |
| <input type="checkbox"/> Agenti per il trattamento dei fanghi, biocidi (ad es. PCB, dimetilformaldeide, clorofenoli)                 |              |            |             |                |           |           |     |        |
| Altro, specificare _____   |              |            |             |                |           |           |     |        |

**13 Dove si svolgeva in prevalenza il suo lavoro e come era condizionata o ventilata la sua area di lavoro?**

- All'aperto
- In reparto
- In una cabina con aria condizionata
- In una sala di controllo

**14 Se il lavoro si svolgeva al chiuso, la ventilazione avveniva per mezzo di:**

- |   |                             |                             |                                 |
|---|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Aspirazione generale a soffitto (attiva-forzata)                        | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Ventilazione passiva a mezzo di porte, finestre, vani a soffitto aperti |                             |                             |                                 |
| Nella stagione fredda   | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Nella stagione calda  | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Aspirazione locale degli inquinanti a mezzo di:                         |                             |                             |                                 |
| Cappa o cabina aperta   | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Lavorazione a ciclo chiuso con macchina incapsulata                     | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Altro, specificare _____  | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |

Produzione di pasta di cellulosa, carta e cartone

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

## 15 Quali mezzi di protezione personale usava per ridurre l'esposizione?

- |  |                             |                             |                                 |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Respiratore o maschera antigas         | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Maschera anti-polvere                  | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Protezioni anti-rumore (cuffie, tappi) | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Altro, specificare _____               | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |

## 16 Durante lo svolgimento delle operazioni a cui è/era addetto lavorava con macchine o apparecchiature a motore?

- Sì  No  Non so

**Se sì, può indicare il tipo di macchina?**

---

**La macchina era azionata da**

- Motore elettrico  
 Aria compressa o meccanismi idraulici  
 Motore a scoppio

**Con quale frequenza lavorava alla macchina?**

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ogni giorno    | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Ogni settimana | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Ogni mese      | Indicare il n. di ore _____ |
| <input type="checkbox"/> Non so         | Indicare il n. di ore _____ |

**Se la macchina era azionata da un motore elettrico, a quale distanza lei lavorava solitamente?**

- Meno di 1 m  Più di 1 m Specificare (m \_\_\_\_\_)

## 17 Nell'area in cui lei lavora/lavorava si trovano altri macchinari?

- Sì  No  Non so

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

## 17 Nell'area in cui lei lavora/lavorava si trovano altri macchinari? (segue)

Se sì, specificare il tipo di macchinari e a quale distanza si trovano/trovavano da lei

\_\_\_\_\_ (m) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (m) \_\_\_\_\_

## 18 Vi era presenza nell'ambiente di lavoro di:

Fumi  Sì  No  Non so

Polveri  Sì  No  Non so

Vapori  Sì  No  Non so

Se sì, indicarne l'origine

\_\_\_\_\_

## 19 Erano in funzione impianti di aspirazione?

Sì  No  Non so

## 20 Usava mezzi di protezione individuale?

Sì  No  Non so

Se sì, di che tipo?

- Mascherine semifacciali
- Maschere facciali con filtri intercambiabili
- Maschere in genere
- Guanti in pelle
- Guanti in gomma
- Guanti in amianto
- Guanti in genere
- Grembiuli protettivi
- Tute protettive

Produzione di pasta di cellulosa, carta e cartone



N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**20 Usava mezzi di protezione individuale? (segue)**

Protettori auricolari in genere

Altro, specificare \_\_\_\_\_

**In quali lavorazioni?**

\_\_\_\_\_

**21 Durante lo svolgimento della sua mansione ha lavorato in vicinanza di sorgenti di radiazioni ionizzanti o ha portato una piastrina per misurare l'esposizione a radiazioni?**

Sì

No

Non so

**Se sì, specificare**

\_\_\_\_\_

**22 Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del suo posto di lavoro?**

Sì

No

Non so

**Se sì, quali?**

\_\_\_\_\_

**23 Ha mai sostituito un collega?**

Sì

No

Non so

**Se sì, descriva in quali attività, per quanto tempo e con quale frequenza**

Tipo di attività \_\_\_\_\_

Periodo \_\_\_\_\_

Frequenza  Ogni giorno      Indicare il n. di ore \_\_\_\_\_

Ogni settimana      Indicare il n. di ore \_\_\_\_\_

Ogni mese      Indicare il n. di ore \_\_\_\_\_

Altro, specificare \_\_\_\_\_

N. Identificativo intervista \_\_\_\_\_

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° \_\_\_\_\_

**24** Oltre a quanto chiesto vuole segnalarci altri fattori che pensa sia utile riportare?

---

---