

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

CONCIA

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

Concia

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 In quale tipo di produzione lavorava?

- In una conceria al cromo
- In una conceria al vegetale
- In una conceria mista
- In una rifinizione chimica
- In lavorazione meccaniche

11 In quali delle seguenti lavorazioni/reparti è stato impiegato?

A) MAGAZZINO INIZIALE O LAVORO DI RIVIERA

- Sì No Non so

Se sì, ha effettuato operazioni di disinfezione o disinfestazione delle pelli?

- Sì No Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 In quali delle seguenti lavorazioni/reparti è stato impiegato? (segue)

Se sì, indicare

- Ogni giorno Indicare il n. di ore _____
- Ogni settimana Indicare il n. di ore _____
- Ogni mese Indicare il n. di ore _____

Altro, specificare _____

Ha usato prodotti contenenti

- Mercurio
- Arsenico
- Formaldeide
- Clorofenoli

B) BOTTALE

- Sì No Non so

Se sì, indicare

- Ogni giorno Indicare il n. di ore _____
- Ogni settimana Indicare il n. di ore _____
- Ogni mese Indicare il n. di ore _____

Altro, specificare _____

Indicare la mansione svolta

- Bottalista di riviera
- Bottalista di concia e riconcia
- Bottalista di concia, riconcia e tintura
- Bottalista di riviera, concia, riconcia e tintura
- Bottalista di riconcia e tintura
- Addetto alle fasi meccaniche (scarnatore, spaccatore, rasatore, altro)
- Addetto a tutte le fasi del bottale

Altro, specificare _____

- Primerizzazione N. di ore/giorno in media _____ Non so

Concia

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 In quali delle seguenti lavorazioni/reparti è stato impiegato? (segue)

Era esposto ad uno o più dei seguenti agenti?

- Tannini vegetali
- Tannini sintetici
- Tannini misti
- Concianti al cromo

Altro, specificare _____

C) RIFINIZIONE

 Sì No Non so

- Ogni giorno
- Ogni settimana
- Ogni mese

Altro, specificare _____

Indicare la mansione svolta

- Rifinitore chimico
- Tamponatore
- Spruzzatore
- Rifinitore meccanico (cilindratore e palisonatore, ecc.)
- Addetto a tutte le fasi della rifinizione

Altro, specificare _____

D) ADDETTO A TUTTE LE FASI DEL BOTTALE E RIFINIZIONE

 Sì No Non so

(In questo caso porre le domande previste per le due attività)

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 In quali delle seguenti lavorazioni/reparti è stato impiegato? (segue)

E) MAGAZZINO FINALE

Sì No Non so

Se sì, i locali del magazzino erano separati dalla lavorazione?

Sì No Non so

12 Per tutte le mansioni raccogliere anche le seguenti informazioni

Era esposto a solventi e/o sgrassanti?

Sì No Non so

Se sì, a quali?

Benzene

Kerosene

Trielina/tricloroetilene

Tetracloruro di carbonio

Altro, specificare _____

Ha effettuato operazioni di sgrassatura delle pelli?

Sì No Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno (in media) _____ Non so

Se sì, con quali solventi?

Benzene

Kerosene

Tetracloruro di carbonio

Altro, specificare _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 Per tutte le mansioni raccogliere anche le seguenti informazioni (segue)

Svolgeva lavorazioni meccaniche?

Sì No Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno (in media) _____ Non so

Di quali lavorazioni si trattava?

Rasatura

Cilindratura

Spaccatura

Palissonatura

Lucidatura

Altro, specificare _____

La pelle era bagnata?

Sì No Non so

Asciugava le pelli?

Sì No Non so

Se sì, quali apparecchiature usava?

Forno elettrico

Forno a microonde

Forno a raggi infrarossi (IR)

Altro, specificare _____

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

Sì No Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 Durante lo svolgimento delle operazioni a cui è/era addetto lavorava con macchine o apparecchiature a motore? (*segue*)

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?

- Ogni giorno Indicare il n. di ore _____
- Ogni settimana Indicare il n. di ore _____
- Ogni mese Indicare il n. di ore _____
- Non so

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

- Meno di 1 m
- Più di 1 m Specificare (m _____)

14 Nell'area in cui lei lavora/va si trovano altri macchinari?

- Sì
- No
- Non so

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

_____ (m) _____

_____ (m) _____

15 Vi era presenza nell'ambiente di lavoro di:

- | | | | |
|---------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Fumi | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Polveri | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| Vapori | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

15 Vi era presenza nell'ambiente di lavoro di: (segue)**Se sì, indicarne l'origine**

16 Erano in funzione impianti di aspirazione? Sì No Non so**17** 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
- Protettori auricolari in genere

Altro, specificare _____

In quali lavorazioni?

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

18 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

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

- Sì No Non so

Se sì, quali?

20 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 _____

21 Oltre a quanto chiesto, vuole segnalarci altri fattori che pensa sia utile riportare?
