

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	<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

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?

---

---