RENALOCCAM. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE NEOPLASIE A BASSA FRAZIONE EZIOLOGICA

INAIL

Manuale operativo

COLLANA **RICERCHE**

RENALOCCAM. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE NEOPLASIE A BASSA FRAZIONE EZIOLOGICA

INAIL

Manuale operativo

Pubblicazione realizzata da

Inail
Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale

Cordinamento scientifico
Sergio Iavicoli[1], Alessandro Marinaccio[1], Stefania Massari[1]

Autori
Stefania Massari[1], Lucia Miligi[2], Alessandra Binazzi[1], Michela Bonafede[1], Claudia Branchi[1], Lorena Paris[1], Roberto Calisti[3], Paolo Crosignani[4], Gianfranco De Girolamo[5], Corrado Magnani[6], Carolina Mensi[7], Enrica Migliore[8], Dario Mirabelli[8], Enrico Oddone[4], Rudy Ivan Paredes Alpaca[5], Giulia Quattrini[5], Alessandro Marinaccio[1]

A cura di
Stefania Massari[1]

Editing
Emanuela Giuli[1], Laura Medei[1], Tiziana Ursicino[1]

Impaginazione e grafica
Laura Medei[1]

Immagine di copertina
Federica Scarcella (Accademia Cappiello, Scuola di design e comunicazione di Firenze)

[1] Inail, Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale, Roma
[2] Ispro - Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica, Firenze
[3] UOC SPreSAL Epi Occ ASUR Marche – Area vasta 3, Civitanova Marche
[4] Dipartimento di sanità pubblica, medicina sperimentale e forense, Università degli studi di Pavia
[5] COR Tumori professionali a bassa frazione eziologica – Regione Emilia-Romagna, Azienda Usl di Modena, Spsal Dipartimento di sanità pubblica, Modena
[6] Dipartimento di medicina traslazionale, Università del Piemonte orientale, Novara
[7] COR Tumori a possibile eziologia professionale Lombardia, UOC Medicina del lavoro, Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano
[8] Dipartimento di scienze mediche, Università degli studi di Torino, Epidemiologia dei tumori, Torino

per informazioni
Inail - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale
Via Fontana Candida,1 - 00078 Monte Porzio Catone (RM)
dmil@inail.it, s.massari@inail.it
www.inail.it

©2021 Inail
ISBN 978-88-7484-700-6

Gli autori hanno la piena responsabilità delle opinioni espresse nelle pubblicazioni, che non vanno intese come posizioni ufficiali dell'Inail.
Le pubblicazioni vengono distribuite gratuitamente e ne è quindi vietata la vendita nonché la riproduzione con qualsiasi mezzo. È consentita solo la citazione con l'indicazione della fonte.

Tipolitografia Inail - Milano, luglio 2021

PREMESSA

Il d.lgs. 81/2008, in attuazione dell'art. 1 della l. 123/2007, ha riordinato il quadro normativo di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.
In particolare per i temi della sorveglianza epidemiologica e della registrazione dei tumori di origine professionale, la norma prevede all'art. 244 l'istituzione di un Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale presso l'Inail, con un ruolo centrale delle Regioni e Province autonome attraverso i Centri operativi regionali (COR) nell'identificazione dei casi e nella definizione delle circostanze di esposizione professionale coinvolte nell'eziologia.
All'Inail sono assegnati i ruoli di destinatario dei flussi e di ente di riferimento per l'intero sistema nazionale.
Il Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale si articola in tre sezioni:

- Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM);
- Registro nazionale dei tumori nasali e sinusali (ReNaTuNS);
- Registro nazionale delle neoplasie a bassa frazione eziologica (ReNaLOCCAM).

I registri dei tumori professionali ad alta frazione eziologica (ReNaM e ReNaTuNS) hanno iniziato la loro attività già da qualche anno e il flusso per la rilevazione dei dati è ormai consolidato. La ricerca attiva dei tumori professionali a bassa frazione eziologica, invece, presenta difficoltà ad avviarsi a causa della componente eziologica professionale più bassa rispetto ai mesoteliomi e ai tumori naso-sinusali e al gettito complessivo di casi per anno molto rilevante (tumori del polmone, della vescica, della laringe, leucemie e linfomi, oltre ai carcinomi cutanei e ai melanomi) [1,2].
L'obiettivo di questo manuale è standardizzare le procedure del flusso informativo che comprende la raccolta dei dati e la stima dei rischi per sede neoplastica e comparto lavorativo, e l'approfondimento delle occasioni di esposizione. Tale approfondimento, momento fondamentale per la definizione del caso, prevede la scelta di criteri per la selezione dei casi da analizzare, la raccolta di informazioni aggiuntive acquisite mediante apposita intervista, la definizione dell'esposizione per l'accertamento dell'origine professionale.
Questo volume intende rappresentare un testo di riferimento per i Centri operativi regionali (COR-TP) che si accingono ad avviare metodi di ricerca attiva per l'identificazione dei casi di tumore a bassa frazione eziologica utilizzando i risultati prodotti con il metodo noto in letteratura come OCCAM (*OCcupational CAncer Monitoring*).
Saranno presentati il funzionamento del sistema di monitoraggio dall'acquisizione dei dati, l'analisi dei rischi per sede e comparto fino all'approfondimento dei profili di esposizione.
Verrà reso disponibile agli operatori dei Servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro

(SPSAL), che svolgono un ruolo determinante nel quadro della sorveglianza epidemiologica delle neoplasie professionali e lavoro-correlate, del materiale tecnico come questionari per la raccolta dell'anamnesi e dell'eziologia per facilitare la loro attività di recupero attivo dei 'tumori professionali perduti'.

Sergio Iavicoli
Direttore del Dipartimento di medicina,
epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale

INDICE

Presentazione 7
Introduzione 9
Il sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni occupazionali 11
Il progetto OCCAM 16
Le fonti di dati 16
Le schede di dimissione ospedaliera 16
I registri tumori di popolazione 17
Gli archivi dei decessi per causa 18
L'anagrafe sanitaria degli assistiti 18
Gli archivi contributivi dell'Inps 19
I limiti delle fonti dati 19
La selezione dei casi 20
La selezione dei controlli 24
L'acquisizione delle storie lavorative e la stima della potenziale esposizione 24
La base dello studio e la stima del rischio relativo 25
La trasmissione al COR-TP delle storie lavorative 26
Indicazioni per gli approfondimenti dei risultati dell'analisi statistica 27
La preparazione e la gestione dell'intervista 29
La somministrazione dei questionari 32
Il questionario generale per il monitoraggio dei tumori 32
Le schede specifiche per comparto/mansione per l'approfondimento dei profili di esposizione professionale 34
Criteri per la definizione e la codifica dell'esposizione agli agenti cancerogeni coinvolti 37
Criteri di definizione dell'esposizione 40
Conclusioni 41

Appendici

Appendice I - Protocollo di acquisizione dei dati sanitari e di popolazione secondo il metodo OCCAM 45

Appendice II - Settori lavorativi classificati in potenzialmente esposti e potenzialmente non esposti secondo il metodo OCCAM 61

Appendice III - Lettera di invito a partecipare al sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni 69

Appendice IV - Il disagio psicologico nei pazienti oncologici 71

Appendice V - Questionario generale per il monitoraggio dei tumori professionali 73

Appendice VI - Questionari di approfondimento dei profili di esposizione professionale per comparto e/o mansione 85

Appendice VII - Elenco schede per comparto da utilizzare per la definizione del profilo di esposizione 325

Appendice VIII - Attribuzione dell'esposizione ai principali sospetti agenti causali per sede neoplastica secondo la Iarc (categorie 1 e 2A) e Inail (lista I e II) 327

Appendice IX - Modello di segnalazione del tumore professionale dal COR-TP all'Inail (Art. 244 del d.lgs. 81/2008) 355

Appendice X - I Centri operativi regionali (COR-TP) del Registro nazionale dei tumori a più bassa frazione eziologica 359

Appendice XI - La creatività dei ragazzi e la ricerca scientifica al servizio della prevenzione dei tumori professionali 361

Allegati

Allegato 1 - Il d.lgs. 81/2008, art. 244 375

Allegato 2 - Convenzione Inail-Inps 2019 - 2021 per la trasmissione dei dati di cui all'art. 244 del d.lgs. 81/2008 e successive modificazioni e integrazioni 379

Riferimenti

Bibliografia 391

Sitografia 395

Riferimenti normativi 397

PRESENTAZIONE

La ricerca e il monitoraggio dei tumori professionali costituiscono non solo un dovere giuridico (anche in applicazione della dir. 2017/2398/UE) e sociale, ma anche uno strumento indispensabile per la prevenzione delle neoplasie e per la tutela e il miglioramento della salute dell'intera collettività. Molte delle cause dei tumori sono state individuate per prime in campo occupazionale [3,4] e la prevenzione primaria rappresenta, comunque, l'opzione più etica ed efficiente per la difesa della salute.

Le neoplasie di origine professionale costituiscono nelle aree industrializzate una quota non indifferente di alcuni tumori, sebbene i sistemi di registrazione correnti rilevino un numero di casi al di sotto delle stime epidemiologiche.

Le cause di tale sottostima sono molteplici. I tumori professionali sono clinicamente indistinguibili rispetto alle altre neoplasie. Il medico di medicina generale, che rappresenta il primo interlocutore al momento della diagnosi di un tumore, a volte può non possedere tutte le conoscenze per identificare l'eventuale associazione tra la neoplasia e l'esposizione pregressa correlata al lavoro.

Il periodo di latenza, ossia l'intervallo di tempo che intercorre tra l'inizio dell'esposizione a cancerogeni e la manifestazione clinica del tumore, è generalmente superiore a 10 anni e può arrivare anche a 40/50 anni.

La raccolta di una dettagliata anamnesi lavorativa, in cui siano individuate le esposizioni a cancerogeni, per il clinico non è sempre usuale né agevole.

Per le patologie neoplastiche spesso ricorrono condizioni di 'eziopatogenesi multifattoriale', per le quali è necessaria un'attenta valutazione di tutti i fattori di rischio lavorativi ed extralavorativi (abitudini di vita, esposizioni ambientali, suscettibilità individuale, possibili interazioni tra le esposizioni professionali), pertanto non è sempre facile isolare l'effetto legato esclusivamente all'esposizione professionale.

Per quanto riguarda la complessità nel definire il profilo di esposizione è importante considerare quanto sia difficile descrivere le situazioni a rischio: è probabile che le lavorazioni e le sostanze che hanno determinato l'insorgenza dei casi che oggi vediamo non siano più in uso e che le aziende dove queste persone avevano lavorato abbiano anche cessato l'attività. Tuttavia, non è da escludere che le situazioni a rischio in alcune aziende e/o comparti produttivi nell'industria permangano o siano state solo di poco modificate o addirittura non se ne conosca l'esistenza.

Per tali ragioni l'acquisizione di una maggior conoscenza del fenomeno in questione e la definizione di un quadro completo ed esaustivo potrebbero apportare un contributo decisivo al riconoscimento di quella parte di neoplasie la cui origine è attribuibile alle passate esposizioni professionali.

Il sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni occupazionali, qui descritto, rappresenta lo strumento più adatto a favorire l'emersione dei casi di tumore di origine occupazionale. La metodologia esposta, basata su stime di rischio probabilistico, consente di individuare i cluster di casi da indagare per definirne la possibile origine professionale, secondo criteri diversificati a seconda delle realtà industriali di ciascun territorio.

La presente monografia illustra i risultati dell'attività scientifica condotta nell'ambito dell'Accordo di collaborazione fra Inail e l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) di Firenze per la sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali finalizzata all'attivazione del sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni occupazionali previsto dall'art.244 del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.

INTRODUZIONE

L'ammontare dei tumori di origine professionale risulta essere ancora un tema delicato e complesso. Secondo l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc) dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), ogni anno nel mondo sono poco più di 8 milioni le persone che muoiono di cancro e 14 milioni sono le nuove diagnosi rilevate. L'Organizzazione internazionale del lavoro (Ilo) ha stimato nel 2015 circa 2,8 milioni di decessi l'anno per patologie correlate al lavoro e la quota di decessi per neoplasia di origine professionale è del 26% con circa 360.000 morti per tumore associati all'esposizione di sostanze pericolose [5].
Diversi studi in letteratura hanno fornito misure sulla stima della frazione attribuibile della popolazione del cancro a causa di esposizioni professionali. La più nota risale al 1981 in cui Doll e Peto stimano del 4% la quota di tutti i tumori attribuibile all'esposizione professionale con un range di incertezza che varia dal 2 al 8% [6,7].
Da allora nuove stime sono state prodotte sulla base di nuove conoscenze derivanti da studi eziologici e da sistemi di sorveglianza sulle esposizioni tutte finalizzate a contrastare il fenomeno dei tumori occupazionali [8].
Un lavoro americano stima la quota di decessi attribuibili a esposizione professionale tra il 2,4 e il 4,8% [9] e in Finlandia viene quantificata al 3,7% [10].
In Australia, su una coorte di 14,6 milioni di lavoratori la frazione di tumori attribuibili a esposizione professionale è dell'1,4%, con particolare prevalenza del tumore del polmone, leucemia e mesotelioma maligno [11].
Stime recenti condotte in UK nel 2012 riportano al 5,3% la quota di decessi attribuibili al lavoro con le prime cause associate al tumore del polmone, tumore della pelle non-melanoma, tumore della mammella, mesotelioma e tumore della vescica. Il 41% dei casi di tumore è attribuito all'industria delle costruzioni e tra le donne il 54% dei tumori della mammella è associato al lavoro a turni [12-14].
In Italia, i dati esistenti si riferiscono a studi volti a quantificare il rischio attribuibile all'occupazione per specifici tipi di tumore. Barone Adesi nel 2005 stima la proporzione di tumori attribuibili all'occupazione per il tumore del polmone tra il 5 e il 36% e per il tumore della vescica tra il 4% e il 24% [15].
De Matteis nel 2012, applicando una matrice lavoro-esposizione alle storie lavorative raccolte con intervista, valuta la frazione di tumori attribuibili a esposizione professionale del 22,5% e in particolare per il tumore del polmone tale stima è del 18,1%, 5,7% e 7% associata a esposizione ad amianto, silice e nichel cromo rispettivamente [16].
Una stima complessiva è stata prodotta nel 2013 [17], ipotizzando un numero di decessi lavoro-correlato di circa 8.000 l'anno applicando le frazioni attribuibili all'esposizione lavorativa prodotte dallo studio inglese ovvero il 5,3% nel caso di decessi (8,2% negli uomini e 2,3% nelle donne) e il 4% nel caso di incidenza (5,7% negli uomini e 2,1% nelle donne). Utilizzando le stesse quote sui dati aggiornati si stimano circa 9.000 decessi

e 14.800 casi incidenti per anno calcolati a partire dai dati di incidenza forniti dai registri tumori pubblicati nel 2019, che ammontano a circa 370.000 (sono escluse le nuove diagnosi di tumore per carcinoma della cute che per le loro peculiarità biologiche e cliniche e per la difficoltà di stimarne esattamente il numero sono conteggiati separatamente) e dai dati rilevati nell'indagine Istat delle Cause di morte nel 2017 il cui numero di decessi per tumore maligno ammonta a circa 170.000 casi [18,19].
In Italia, l'unica fonte disponibile su scala nazionale è rappresentata dall'archivio Inail che nel 2018, rileva 2.657 tumori professionali denunciati e 1.057 casi riconosciuti ovvero il 40% con prevalenza per i tumori maligni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici di tessuto mesoteliale e dei tessuti molli.
I dati riportati sottolineano la notevole sottovalutazione del fenomeno se misurato con le denunce di malattia professionale dell'Inail, rispetto ai dati dei nuovi casi diagnosticati per tutta la popolazione e della quota attribuita all'esposizione professionale dalla letteratura scientifica.
Le motivazioni dirette di detta situazione sono molteplici e sono dovute alle difficoltà intrinseche del riconoscimento delle cause di tumore (patologie pressoché sempre o, quanto meno, in massima parte di origine multifattoriale), alla scarsa sensibilità e alle scarse conoscenze degli operatori sanitari non specialisti della tematica dell'eziologia professionale delle neoplasie, a una sottovalutazione complessiva del ruolo e del peso svolto dai fattori di rischio presenti negli ambienti di lavoro e infine al lungo periodo di latenza che separa l'inizio dell'esposizione ai fattori di rischio e la manifestazione clinica della neoplasia.
Non va dimenticato inoltre il fatto, piuttosto determinante, che le neoplasie di origine professionale non sono in sé differenti da quelle, per così dire, 'comuni' e che la differenza per poterle credibilmente attribuire a causa lavorativa deriva solo dal riconoscimento, o meno, di pregresse esposizioni occupazionali a cancerogeni noti, quindi da una valutazione del rischio che ne è derivato [21,21].
Lo scostamento tra il dato assicurativo e il dato epidemiologico si potrebbe sicuramente correggere implementando nuovi sistemi di rilevazione delle neoplasie che prevedano un'attività sistematica di ricerca di questi casi e un'attenta formulazione della diagnosi eziologica di patologia occupazionale mediante azioni mirate sul territorio di verifica dei profili di esposizione.

IL SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI RISCHI ONCOGENI OCCUPAZIONALI

L'interesse per la tutela della salute dei lavoratori è sempre stato elevato sia in ambito nazionale che internazionale. Gli input della comunità europea hanno sollecitato i paesi membri ad attivare sistemi di registrazione dei tumori professionali.
La necessità di una forte e sistemica attenzione al problema dei tumori professionali, della loro identificazione e della loro prevenzione è rimarcata nel Piano nazionale della prevenzione 2020 - 2025 (PNP 2020 - 2025), disponibile al link https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=5029 [consultato giugno 2021], anche in forza della direttiva Ue 2017/2398 che precisa quanto segue: 'Tutti i casi di cancro che, in conformità delle leggi o delle prassi nazionali, risultino essere stati causati dall'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante l'attività lavorativa, devono essere notificati all'autorità responsabile.'
L'obbligo di istituzione della 'rete nazionale dei registri tumori e dei sistemi di sorveglianza dei sistemi sanitari regionali' nonché di 'referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione' viene affermato dalla l. 29/2019, che evidenzia come la rete debba descrivere l'andamento del fenomeno 'cancro' (incidenza, mortalità), validare gli studi epidemiologici condotti ai fini della redazione del 'referto epidemiologico', studiare i determinanti del rischio di cancro; precisa inoltre che gli obblighi informativi previsti dalla legge medesima fanno particolare riferimento 'ai dati dei registri di patologia' e che il loro adempimento è dovuto 'ai fini della verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)'.
In Italia la raccolta dei casi di tumori di origine professionale è disciplinata dall'art. 244 del d.lgs. 81/2008 che prevede l'istituzione di un Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale presso l'Inail (Allegato 1).
Il registro si articola in tre sezioni, due dedicate alla rilevazione dei casi di tumore a elevata frazione eziologica professionale (il Registro nazionale dei mesoteliomi - ReNaM - e il Registro nazionale dei tumori naso-sinusali - ReNaTuNS) e una dedicata alle neoplasie a più bassa frazione eziologica (Registro dei tumori a bassa frazione eziologica - ReNaLOCCAM).
La metodologia di rilevazione dei casi è legata alle caratteristiche eziopatogeniche delle differenti neoplasie. Per i mesoteliomi e i tumori naso-sinusali, neoplasie a elevata frazione eziologica professionale, il sistema prevede una ricerca attiva di tutti i casi e un approfondimento anamnestico puntuale condotto mediante intervista diretta al malato o a un suo familiare. L'attività di rilevazione dei Centri operativi regionali (COR), ormai ampiamente consolidata su tutto il territorio nazionale, ha consentito di identificare i casi incidenti e, grazie alla raccolta anamnestica espositiva, di mettere in evidenza situazioni di rischio note e inattese [23].
Un sistema di ricerca attiva come quello adottato per i tumori a elevata frazione eziologica sarebbe improponibile per la rilevazione delle neoplasie a bassa frazione eziologica poiché l'incidenza di casi è molto più numerosa e oggettivamente è più difficile separare la componente occupazionale dagli altri possibili fattori causali (fumo, caratteristiche genetiche individuali, stili di vita ed esposizioni di diversa natura).

Figura 1 **L'articolo 244 del decreto legislativo 81/2008**

D.lgs. 81/2008

in attuazione della delega per il riassetto legislativo in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Art. 244

Registrazione dei tumori

Art. 244. Registrazione dei tumori

1. L'Ispesl, tramite una rete completa di Centri operativi regionali (COR) e nei limiti delle ordinarie risorse di bilancio, realizza sistemi di monitoraggio dei rischi occupazionali da esposizione ad agenti chimici cancerogeni e dei danni alla salute che ne conseguono, anche in applicazione di direttive e regolamenti comunitari. A tale scopo raccoglie, registra, elabora ed analizza i dati, anche a carattere nominativo, derivanti dai flussi informativi di cui all'articolo 8 e dai sistemi di registrazione delle esposizioni occupazionali e delle patologie comunque attivi sul territorio nazionale, nonché i dati di carattere occupazionale rilevati, nell'ambito delle rispettive attività istituzionali, dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, dall'Istituto nazionale di statistica, dall'Istituto nazionale contro gli infortuni sul lavoro, e da altre amministrazioni pubbliche. I sistemi di monitoraggio di cui al presente comma altresì integrano i flussi informativi di cui all'articolo 8.

2. I medici e le strutture sanitarie pubbliche e private, nonché gli istituti previdenziali ed assicurativi pubblici o privati, che identificano casi di neoplasie da loro ritenute attribuibili ad esposizioni lavorative ad agenti cancerogeni, ne danno segnalazione all'ISPESL, tramite i Centri operativi regionali (COR) di cui al comma 1, trasmettendo le informazioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 dicembre 2002, n. 308, che regola le modalità di tenuta del registro, di raccolta e trasmissione delle informazioni.

3. Presso l'Ispesl è costituito il registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale, con sezioni rispettivamente dedicate:

a) ai casi di mesotelioma, sotto la denominazione di Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM);

b) ai casi di neoplasie delle cavità nasali e dei seni paranasali, sotto la denominazione di Registro nazionale dei tumori nasali e sinusali (ReNaTuNS);

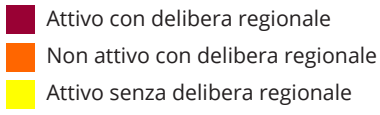
c) ai casi di neoplasie a più bassa frazione eziologia riguardo alle quali, tuttavia, sulla base dei sistemi di elaborazione ed analisi dei dati di cui al comma 1, siano stati identificati cluster di casi possibilmente rilevanti ovvero eccessi di incidenza ovvero di mortalità di possibile significatività epidemiologica in rapporto a rischi occupazionali.

4. L'Ispesl rende disponibili al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, all'Inail ed alle regioni e province autonome i risultati del monitoraggio con periodicità annuale.

5. I contenuti, le modalità di tenuta, raccolta e trasmissione delle informazioni e di realizzazione complessiva dei sistemi di monitoraggio di cui ai commi 1 e 3 sono determinati dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con le Regioni e Province autonome.

Per tali ragioni, il legislatore ha inteso introdurre nel quadro normativo al comma 1 dell'art. 244, solo per i casi di neoplasia a più bassa frazione eziologica, un metodo di rilevazione con approccio probabilistico. L'architettura del registro assegna ai COR un ruolo centrale e proattivo nell'identificazione dei casi e nella definizione delle circostanze di esposizione professionale coinvolte nell'eziologia e all'Inail il ruolo di destinatario dei flussi e di ente di riferimento per l'intero sistema nazionale [24,25].
In un quadro normativo ancora da completare con appositi regolamenti attuativi volti a definire 'i contenuti, le modalità di tenuta, raccolta e trasmissione delle informazioni, di cui al comma 1 e 3 dell'art. 244 del d.lgs. 81/2008', nove regioni hanno istituito i Centri operativi regionali - Tumori professionali (COR-TP) e predisposto piani strategici in accordo con quanto indicato dal PNP 2020 - 2025 per favorire l'emersione dei tumori professionali mettendo in atto la realizzazione dei sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni (Figura 2). Tale sistema si articola in una prima fase incentrata su analisi di natura statistica ed epidemiologica del tipo caso-controllo, noto in letteratura come OCCAM, con l'utilizzo di procedure di record linkage tra banche dati informatizzate per il calcolo di eccessi di rischio per sede neoplastica e comparto produttivo, e una fase successiva focalizzata sullo studio di cluster ottenuti nella fase precedente e dei casi individuali per la verifica dei profili di esposizione [26-30]. L'obiettivo finale è favorire il riconoscimento delle neoplasie professionali

Figura 2 **COR-TP e regioni che hanno avviato la sperimentazione della realizzazione del sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni**



COR-TP istituiti con delibera regionale

Campania: Dipartimento medicina sperimentale II Università degli studi di Napoli

Lazio: Dipartimento di epidemiologia - Servizio regionale Lazio - ASL Roma1

Marche: UOC SPreSAL Epi Occ Asur Marche - Area vasta 3 - Civitanova Marche

Toscana: Ispro - Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica

Calabria: UOC di Anatomia patologica - PO San Giovanni di Dio - ASP Crotone

Lombardia: UOC di Medicina del lavoro, Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale maggiore Policlinico di Milano

Abruzzo: UO di Medicina del lavoro della AUSL di Pescara

Puglia: UOC di Medicina del lavoro - Azienda ospedaliero-universitaria Policlinico Bari - Sezione medicina del lavoro Ramazzini - Dipartimento interdisciplinare di medicina - Scuola di medicina - Università degli Studi Aldo Moro, Bari

Emilia-Romagna: Regione Emilia-Romagna - Azienda USL di Modena, Spsal Dipartimento di sanità pubblica, Modena

e utilizzare informazioni aggregate per individuare i comparti a rischio e le tipologie di agenti cancerogeni coinvolti in esposizioni ancora attuali o inattese, al fine di indirizzare le azioni di vigilanza e i piani di intervento. Il coinvolgimento dei COR-TP nonché dei Servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro delle ASL è fondamentale per avviare un'attività routinaria di sorveglianza epidemiologica finalizzata alla determinazione dell'eziologia professionale mediante intervista e la successiva identificazione di quei casi potenzialmente attribuibili a esposizioni lavorative (per sede neoplastica, per settore produttivo o per cluster aziendale). I risultati ottenuti forniranno utili elementi di conoscenza per individuare le situazioni di rischio, per migliorare la prevenzione nei luoghi di lavoro, per implementare il Registro nazionale dei tumori professionali nonché il Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP), per ridurre la sottostima delle neoplasie di origine professionale e al contempo aumentarne l'appropriatezza in termini quantitativi e qualitativi, per supportare le politiche di indennizzo.

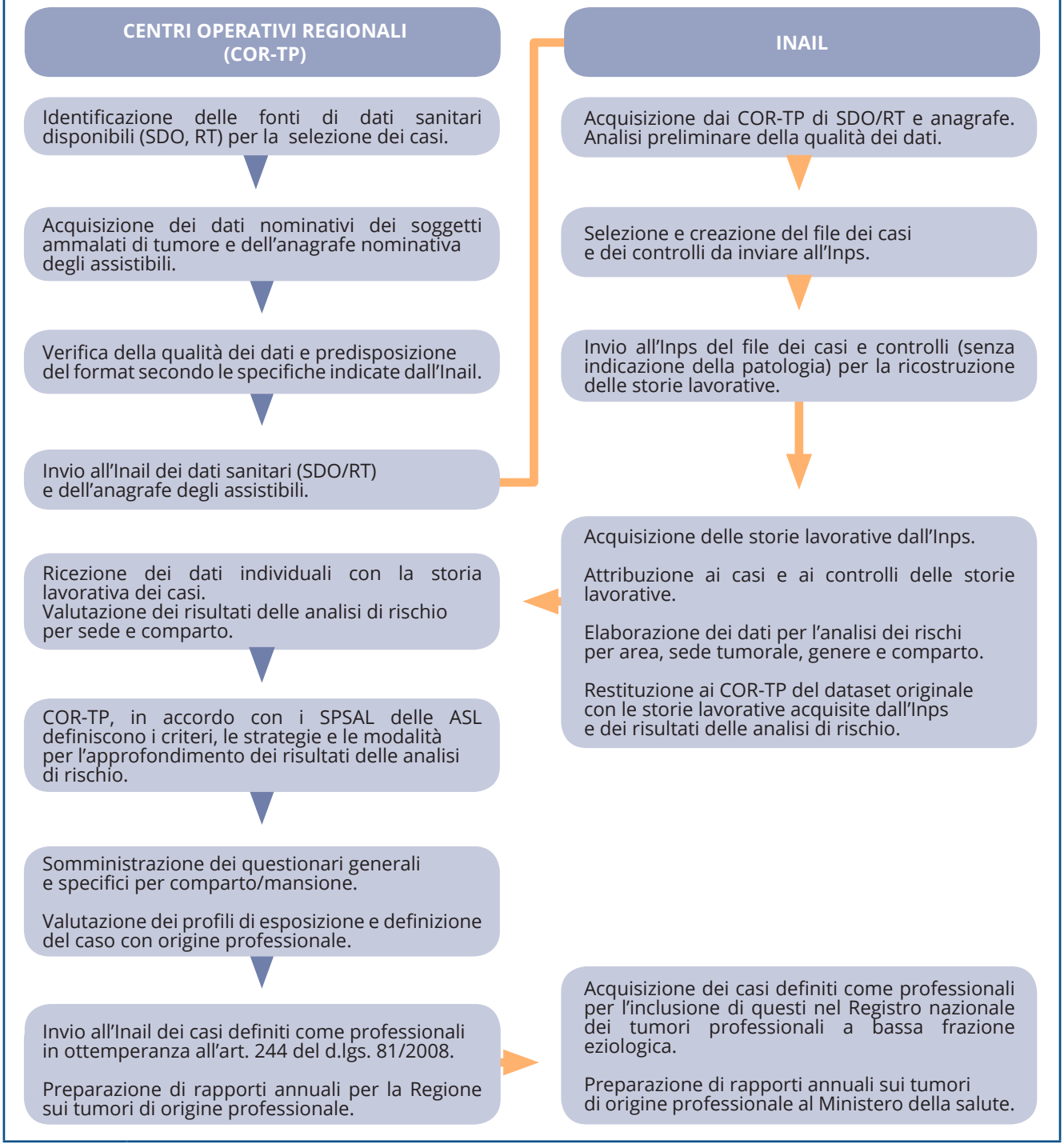
A oggi il sistema di monitoraggio stenta a partire, per tale ragione l'Inail ha voluto sostenere la rete dei COR siglando un Accordo di collaborazione con l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (Ispro) di Firenze per la sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali finalizzata all'attivazione del sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni occupazionali previsto dall'art. 244 del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.

Gli obiettivi dell'accordo sono: mettere a punto le procedure di raccolta e analisi dei dati; definire i criteri per la selezione di casi potenzialmente attribuibili a esposizioni lavorative con lo scopo di avviare un'attività di sorveglianza epidemiologica per l'accertamento diagnostico e anamnestico; predisporre questionari per la ricostruzione anamnestica individuale delle circostanze di esposizione finalizzata all'accertamento del nesso causale. Hanno partecipato attivamente alla stesura delle linee operative e/o per la fornitura dei dati sanitari e di popolazione le seguenti regioni: Toscana, Lombardia, Marche, Lazio, Emilia-Romagna, Sicilia, Liguria, Veneto, Puglia, Piemonte, e la Provincia autonoma di Bolzano.
Il flusso e le fasi operative per la realizzazione del sistema di monitoraggio sono schematizzate nella Figura 3. Viene assegnato all'Inail il ruolo di struttura di riferimento nazionale, che svolge un'attività di supporto e coordinamento. I COR-TP, oppure le Regioni e le Province autonome laddove non è stato ancora istituito il COR-TP, in accordo con i Servizi PSAL dell'ASL competente per territorio, hanno il ruolo di definire i criteri, le strategie e le modalità per la scelta dei casi e l'approfondimento anamnestico individuale da realizzare mediante intervista a partire dai risultati delle analisi di rischio. La qualità e la completezza dei dati raccolti e gestiti dal ReNaLOCCAM e l'efficacia delle attività di sorveglianza epidemiologica e di ricerca si basano sul corretto funzionamento della rete di collaborazione tra i COR-TP e l'Inail.
La realizzazione dell'intero processo si concretizza nelle seguenti fasi:

- i COR-TP, o le Regioni e Province autonome laddove non è stato ancora istituito il COR-TP, identificano le fonti di dati sanitari disponibili nella propria regione per la selezione dei casi incidenti (schede di dimissione ospedaliera e/o registri tumori di popolazione) e acquisiscono i dati nominativi dei soggetti ammalati di tumore (casi) e l'anagrafe sanitaria nominativa degli assistiti per la selezione dei soggetti non affetti da tumore (controlli). Vengono selezionati i codici diagnosi d'interesse (Tabella 1) per i quali la probabilità di una origine professionale è elevata sulla base delle evidenze scientifiche disponibili. Le strutture regionali hanno il compito di verificare la qualità e la completezza dei dati raccolti e di inviare all'Inail il dataset dei casi con tutte le cause di diagnosi e l'anagrafe sanitaria nominativa degli assistiti;
- l'Inail acquisisce dai centri preposti (COR-TP/Regioni/Province autonome) i dati nominativi dei casi e dell'anagrafe sanitaria degli assistiti ed effettua le opportune verifiche sulla qualità e sulla completezza del dato; seleziona i controlli dall'anagrafe secondo il metodo di campionamento definito nelle procedure; predispone il dataset da inviare all'Inps eliminando l'informazione della patologia nel gruppo dei casi e mantenendo quella anagrafica indispensabile per le procedure di record linkage tra gli archivi; acquisisce dall'Inps i dati contributivi per i casi e i controlli così come previsto dalla specifica convenzione Inail-Inps (Allegato 2); elabora i dati acquisiti identificando i settori lavorativi da includere nelle analisi dei rischi; associando tali settori alle informazioni individuali dei casi e dei controlli e predisponendo la base dello studio per il calcolo delle stime di rischio per area geografica, sede tumorale, genere e settore lavorativo; restituisce ai COR-TP il dataset originale con l'integrazione delle storie contributive acquisite dall'Inps e i risultati delle analisi di rischio per i successivi approfondimenti;
- i COR-TP e i Servizi PSAL della ASL competente per territorio definiscono i criteri, le strategie e le modalità per l'approfondimento dei risultati delle analisi di rischio in funzione delle specifiche realtà territoriali;
- i COR-TP organizzano con i Servizi PSAL le attività per l'accertamento della diagnosi e per l'approfondimento dei profili di esposizione mediante la somministrazione dei questionari;
- i COR-TP, con il supporto dei Servizi PSAL, in ragione degli approfondimenti e dei risultati dell'attribuzione del profilo di esposizione identificano i casi di tumore di origine professionale e li trasmettono all'Inail in ottemperanza dell'art. 244 del d.lgs. 81/2008 (cfr. Appendice IX);

- l'Inail rende disponibili annualmente alle Regioni e al Ministero della salute i dati di sintesi relativi ai risultati dell'attività di monitoraggio dei casi di neoplasia di origine occupazionale relativi a tutto il territorio nazionale.

Figura 3 **Descrizione delle fasi procedurali per la realizzazione del sistema di monitoraggio dei rischi occupazionali da esposizione ad agenti cancerogeni previsto dall'art. 244 del d.lgs. 81/2008**



IL PROGETTO OCCAM

Il sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni occupazionali si pone come obiettivo di produrre stime non distorte di rischio di insorgenza della neoplasia a seguito di una esposizione avvenuta in uno specifico comparto produttivo. L'impianto metodologico si basa su uno studio epidemiologico di tipo caso-controllo le cui sorgenti di dati sono archivi informatizzati di tipo amministrativo di patologia e di popolazione, ovvero le schede di dimissione ospedaliera (SDO), i registri tumori di popolazione (RT) per l'identificazione dei soggetti ammalati (casi), l'anagrafe sanitaria degli assistiti (AA) per l'estrazione dei controlli su base di popolazione, gli archivi Inps per la definizione dell'esposizione professionale sulla base dell'attività lavorativa svolta dai soggetti inclusi nello studio. Il protocollo di acquisizione dei dati per la realizzazione del sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni nei luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 244 del d.lgs. 81/2008 è descritto nell'Appendice I.
Il criterio di inclusione dei casi e dei controlli è definito sulla base della residenza dei soggetti in una determinata area e incidenti in un dato periodo. I controlli sono selezionati mediante estrazione di un campione casuale, concorrente con l'incidenza dei casi, dalla popolazione da cui provengono i casi, in modo che i due gruppi mantengano la medesima distribuzione per genere e classe di età. Inoltre, il periodo di riferimento deve essere sufficientemente ampio da produrre stime basate su un numero di casi sufficientemente grande e abbastanza recenti per individuare casi di possibile interesse per i Servizi PSAL della ASL competente per territorio. La stima della potenziale esposizione avviene utilizzando il comparto produttivo come proxy dell'esposizione. Tale informazione viene ricavata dai registri informatizzati dell'Inps, attraverso procedure di record linkage. Il collegamento ('linkage') automatizzato con gli archivi Inps dei casi e dei controlli identificati a livello regionale consente di ricostruire l'intera storia professionale analizzabile in termini di ramo economico delle aziende ove hanno prestato servizio i soggetti inclusi nello studio (casi e controlli). L'esposizione viene definita come settore produttivo in cui si è svolta l'attività lavorativa di maggior durata (purché superiore a 12 mesi).

Le fonti di dati

Le schede di dimissione ospedaliera

Le schede di dimissione ospedaliera (SDO) raccolgono le informazioni relative a tutti gli episodi di ricovero erogati nelle strutture ospedaliere pubbliche e private presenti sul territorio nazionale.
Il flusso informativo delle SDO, pur essendo stato istituito con finalità di carattere prettamente amministrativo, grazie alla rilevanza delle informazioni contenute, è divenuto un utile strumento sia per analisi ed elaborazioni in ambito sanitario sia per analisi di carattere più propriamente clinico-epidemiologico e di esito. I contenuti e le procedure operative per la compilazione e la trasmissione delle SDO sono stabiliti dal disciplinare tecnico allegato al d.m. salute 261/2016, che integra le informazioni relative alla scheda di dimissione ospedaliera e disciplina il relativo flusso informativo al fine di adeguare il contenuto informativo della SDO alle esigenze di monitoraggio, valutazione e pianificazione della programmazione sanitaria.
Le informazioni contenute comprendono da quattro a sei codici per identificare le patologie da cui la persona è affetta, altri codici per identificare le prestazioni maggiori (es. gli interventi chirurgici) e altri dati, quali la data di accettazione, la data di dimissione, i reparti di ricovero. Per esigenze di controllo relative alla sorveglianza delle molteplicità dei ricoveri relativi alla stessa persona, per la richiesta delle prestazioni alla regione di residenza della persona e per verificare se dopo una dimissione vi sia stato un altro ricovero per il recidivare della patologia, dal 1997 i record, detti anche 'schede', relativi alle dimissioni ospedaliere (SDO) contengono

anche un codice che identifica univocamente la persona. Questo codice può essere il 'codice identificativo', ovvero il codice fiscale oppure il 'codice univoco' assegnato, attraverso una procedura automatica, a ogni assistito sostituendo al codice identificativo del paziente un codice cifrato che è univoco su tutto il territorio nazionale e che impedisce l'identificazione diretta dell'interessato. Per quanto riguarda le SDO, in molte regioni italiane è previsto che la persona possa essere identificata sia con l'uno sia con l'altro codice.
Trattandosi di un sistema previsto dalla legge per tutte le strutture pubbliche e private convenzionate, il sistema informativo basato sulle SDO è nominalmente attivato in tutte le regioni italiane. Tuttavia, la qualità delle informazioni registrate è differente da regione a regione e, all'interno della stessa regione, varia da presidio a presidio.
Si tratta, comunque, di un sistema in miglioramento costante, dato che è la base del sistema di spesa per le prestazioni ospedaliere in regime di convenzione. Una puntuale attività di verifica sulla qualità delle informazioni è, poi, attuata da molte regioni italiane.

I registri tumori di popolazione

I registri tumori di popolazione (RT) raccolgono informazioni sui casi di tumore nelle popolazioni residenti in un determinato territorio. In Italia sono attivi in totale 53 registri di popolazione e 7 specializzati. L'Associazione italiana registri tumori (Airtum) svolge attività di raccordo metodologico tra i vari registri e ne definisce l'accreditamento in base alla conformità dei dati e delle procedure a specifici standard qualitativi, oltre a sostenere direttamente la ricerca e la produzione editoriale correlata all'attività della rete. In Italia quindi più di 41 milioni di cittadini, pari al 70% della popolazione, vivono in aree coperte dall'attività dei RT accreditati.
I registri hanno una copertura variabile da dimensioni regionali, provinciali o corrispondenti a una singola città. Le informazioni provengono principalmente dalle aziende ospedaliere, dalle aziende sanitarie locali (ASL), dalle Regioni o dalle loro agenzie sanitarie. Le fonti primarie sono le SDO, i certificati di morte e gli archivi di anatomia e citologia patologica, questi ultimi con un livello più alto di precisione diagnostica del singolo caso, attraverso regole di codifica definite a livello internazionale. I dati raccolti rispondono ora allo 'Schema di deliberazione per l'adozione del Regolamento recante norme per il funzionamento del Registro tumori della Regione/Provincia autonoma', approvato in data 21 giugno 2018 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, e includono per quanto riguarda il tipo di tumore la sede, la morfologia, il comportamento e i dati della persona (nome, sesso, data nascita, residenza) su cui lo schema di regolamento chiarirà i termini. Alcuni registri inoltre raccolgono informazioni sulle terapie che la persona ha ricevuto e/o sta ricevendo e l'evoluzione della malattia. Mediamente, in Italia, oltre l'80% dei casi è corredato da conferma isto-patologica (morfologica e comportamento del tumore). L'archivio dei RT si può ritenere aggiornato in modo completo solo dopo 2 - 4 anni dalla data di incidenza dei casi[1].
Il valore aggiunto di un RT risiede appunto nella sintesi (epicrisi) delle informazioni provenienti dalle diverse fonti. La disponibilità di queste fonti, spesso informatizzate e ricche d'informazioni, ha permesso alla maggior parte dei registri italiani di raccogliere oltre ai dati anagrafici di base (sesso, età, data e luogo nascita, residenza) e alle caratteristiche del singolo tumore (sede, morfologia e comportamento) molte altre informazioni utili sia per il clinico sia per l'epidemiologo. Infatti, molti RT raccolgono informazioni anche su stadio tumorale, grading, marker, stato recettoriale, indicatori biologici, tipo di intervento e trattamenti

[1] Per approfondimenti si rimanda al sito web dell'Airtum (http://www.registri-tumori.it/cms/it [consultato giugno 2021]).

effettuati. Per molti tumori inoltre vi è la disponibilità dello stato di screening (mammella, cervice uterina e più recentemente colon-retto), utile per effettuare valutazioni d'efficacia degli screening oncologici.

Gli archivi dei decessi per causa

La rilevazione delle cause di morte effettuata dall'Istituto nazionale di statistica (Istat) contiene informazioni di carattere sanitario e sociodemografico per tutti i decessi verificatisi in Italia. Le schede di morte Istat sono inviate in copia alle ASL nel cui territorio è avvenuto il decesso e/o è residente il deceduto e presso le quali sono costituiti i relativi registri nominativi delle cause di morte, in base al d.p.r. 285/1990, che a loro volta possono alimentare archivi centralizzati a livello regionale. Sulle schede di morte vengono indicati dal medico il nome, il sesso e l'età del deceduto, le circostanze e la natura del decesso, la sequenza di eventi morbosi che ha condotto alla morte e gli eventuali altri stati morbosi rilevanti. I dati di tipo demografico e sociale devono essere successivamente riportati dall'ufficiale di stato civile del comune di decesso.
In accordo con la normativa comunitaria, i dati aggregati sono validati e diffusi entro 24 mesi dall'anno di riferimento, fornendo dati aggiornati di mortalità per specifiche cause sull'intero territorio nazionale. Le statistiche di mortalità per causa fanno riferimento alla 'causa iniziale' della sequenza, ossia alla malattia o evento traumatico che, attraverso eventuali complicazioni o stati morbosi intermedi, ha condotto al decesso. La causa iniziale è individuata in base a regole fissate a livello internazionale (Oms) e codificata a partire dal 2003 attraverso la decima revisione della classificazione internazionale delle malattie (ICD-10), al fine di garantire la possibilità di effettuare confronti nello spazio e nel tempo, anche con il flusso di dati prodotto dai RT. Inoltre, dal 2003 l'Istat produce e diffonde anche i dati sulle 'cause multiple di morte': rispetto alle statistiche tradizionali basate sulla sola causa iniziale di morte, i dati sulle cause multiple consentono di fornire un quadro più completo del contesto in cui il decesso è avvenuto, con riferimento all'insieme delle cause certificate dal medico al momento del decesso. La disponibilità di tali dati è molto rilevante, qualora il ruolo prevalente nella mortalità sia determinato dalle malattie cronico-degenerative e l'età media al decesso sia più avanzata. In tali circostanze infatti il decesso spesso non è imputabile a una singola patologia ma a una complessa interazione fra più cause e condizioni che considerate singolarmente potrebbero non essere letali. Per la verifica di completezza della casistica registrata, è compito dei COR prendere contatto con i gestori dell'archivio delle schede di morte di ciascuna delle ASL della regione, in modo che vengano estratti tutti i casi accertati o sospetti di decesso per tumore. L'indirizzario dei registri nominativi delle cause di morte, che sono generalmente tenuti presso le unità operative di igiene e sanità pubblica delle ASL, è disponibile al link: http://www.epicentro.iss.it/problemi/mortalita/indirizzario.asp [consultato giugno 2021].
A causa dei notevoli limiti di qualità delle informazioni riportate, le schede di morte non possono essere considerate una fonte di primaria importanza. Questa fonte informativa viene utilizzata nella fase di preparazione dell'AA per escludere gli individui in essa non presenti in quanto deceduti.

L'anagrafe sanitaria degli assistiti

Mentre le SDO sono finalizzate alla retribuzione delle prestazioni in regime di ricovero, le anagrafi sanitarie degli assistiti (AA) costituiscono un sistema informativo su base regionale destinato alla retribuzione dell'assistenza sanitaria di base. In questi archivi sono inclusi tutti i soggetti che hanno fatto richiesta di fruire dell'assistenza sanitaria di base, mediante la scelta del medico. L'assistenza di base viene erogata in base al domicilio dell'assistito e non in base alla residenza. Tuttavia, di fatto la base degli assistiti viene a coincidere con la base dei casi residenti che alimentano il sistema della regione delle dimissioni ospedaliere.

L'AA costituisce quindi una valida fonte per il campionamento dei controlli e può essere utilizzata anche per il recupero dei dati anagrafici necessari per lo studio, errati o mancanti nel file SDO e/o RT (vedi ad esempio sesso, comune di residenza, comune di nascita), a cura del COR-TP o di Inail. Il confronto tra AA e SDO/RT fornisce inoltre una valutazione della completezza della stessa AA come base di campionamento dei controlli relativo ai casi identificati come incidenti.

Gli archivi contributivi dell'Inps

I dati sulla storia lavorativa dei lavoratori delle imprese del settore privato, con almeno un dipendente, sono reperibili presso gli archivi informatizzati dell'Inps che riportano, a partire dal 1974, i contributi versati dai lavoratori dipendenti. L'acquisizione di tali dati è possibile grazie a una apposita convenzione siglata da Inail e Inps finalizzata alla realizzazione del Registro nazionale dei tumori professionali.

L'archivio Inps non contiene i lavoratori del settore pubblico, ovvero le amministrazioni centrali (magistratura, autorità indipendenti, agenzie fiscali, ministeri, presidenza del consiglio, carriera diplomatica e prefettizia), le amministrazioni locali (regioni, province, comuni, aziende autonome e altre autonomie locali), i corpi di polizia, le forze armate e i vigili del fuoco, la scuola, sanità, università ed enti di ricerca pubblici, gli enti pubblici non economici, gli enti che producono servizi di pubblica utilità, i lavoratori autonomi, gli artigiani, i lavoratori domestici, i parasubordinati e i lavoratori occasionali.

Per ciascun individuo, presente in Inps, è possibile ricostruirne l'intera storia lavorativa con le seguenti informazioni: il nome dell'azienda ove si è svolta l'attività, la sua matricola, la ragione sociale, l'indirizzo, la data d'inizio e di fine lavoro.

La qualifica del lavoratore è presente solo nella forma operaio ('Blue Collar') o impiegato ('White + Blue Collar').

Non è quindi possibile separare, per lo stesso settore, gli addetti con mansioni diverse e in particolare distinguere le figure amministrative da quelle addette alla produzione. Le aziende sono classificate secondo il ramo di attività economica mediante un codice interno Inps chiamato codice statistico contributivo (CSC) che può essere convertito nella classificazione Istat Ateco 81 mediante apposite tabelle.

I limiti delle fonti dati

Tra le fonti di dati di patologia, l'utilizzo dei dati dei RT italiani come base per studi di tipo caso-controllo di popolazione si è rivelato ottimale per quanto attiene alla rappresentatività dei casi e per la correttezza della definizione di malattia. Utilizzando questi dati è possibile disegnare una mappa dei rischi per ogni singola area coperta da RT. Una validazione oggettiva della bontà del disegno dello studio è costituita dal ritrovare nei risultati di questi studi una gran parte delle associazioni note dalla letteratura di epidemiologia occupazionale.

Tuttavia, i dati dei RT di popolazione soffrono di due importanti limitazioni:

- non tutto il territorio nazionale è coperto da questo sistema di registrazione, anche se ora la copertura del RT è molto ampia, pari al 70% della popolazione;
- c'è un certo ritardo tra la disponibilità dei dati dei RT rispetto alla occorrenza clinica del caso (mediamente 3 - 4 anni). In questo modo si viene a creare un sistema di sorveglianza che non è tempestivo per intervenire sugli eventuali rischi ancora presenti né per notificare i casi di sospetta eziologia professionale.

Su questo ultimo punto si pensa che un sistema misto che utilizzi i dati dei RT fino all'ultimo anno disponibile,

integrato, per gli anni più recenti, con i dati delle SDO, sia la base dati ottimale anche se la qualità delle informazioni delle due fonti non è la stessa. Le SDO hanno una copertura nazionale e una tempestività perfetta per il riconoscimento delle situazioni di rischio attuali. I limiti di tale fonte però risiedono nella definizione della diagnosi, che essendo finalizzata a scopi amministrativi non è sempre idonea a definire la sede primitiva. Anche gli archivi contributivi Inps nascono per scopi amministrativi, ossia l'informazione è limitata all'identificazione del datore di lavoro, e per tale ragione viene meno la specifica del lavoratore, è presente solo la qualifica codificata in 'Blue Collar' (B) o 'White + Blue Collar' (W + B) ma manca l'indicazione precisa della mansione. Inoltre sono inclusi i soli lavoratori del settore privato, perdendo la grande porzione di lavoratori rappresentata dagli impiegati del settore pubblico e dagli artigiani (circa il 40%), in quanto privi del codice di attività economica, così come mancano i periodi contributivi anteriori al 1974.

La selezione dei casi

Sono considerati come casi i soggetti affetti da neoplasie maligne residenti in una determinata area e con data di prima diagnosi all'interno di un periodo considerato, identificati tramite le SDO e/o i RT.
Nel caso di utilizzo delle fonti SDO, la data della diagnosi e/o la data di incidenza vengono definite come data di dimissione del primo ricovero per la patologia in esame, nel caso di RT la data di incidenza è quella definita dalle regole standard dei RT.
Lo studio si limita ai soli casi incidenti, pertanto per i soli dati delle SDO, nella fase di selezione è necessario identificare preliminarmente i casi prevalenti. Per poter selezionare con precisione i nuovi casi incidenti viene preso in considerazione un intervallo temporale di almeno 6 - 7 anni, i primi 2 per identificare i casi prevalenti e almeno 4 - 5 anni per identificare i casi incidenti. Pertanto, i casi con una determinata diagnosi che presentano un ricovero con la medesima diagnosi nei 2 anni precedenti saranno considerati prevalenti e quindi eliminati dal set dei casi. In questo modo i casi incidenti saranno tutti i soggetti con prima diagnosi (primo ricovero) nel periodo d'incidenza. L'età alla diagnosi per i casi considerati è compresa tra i 35 e i 74 anni e viene calcolata come differenza tra l'anno di diagnosi (dimissione) e l'anno di nascita. L'estrazione dei casi avviene per tutta la regione e/o area geografica inclusa nell'indagine e il processo non è stratificato in estrazione. L'unità di rilevazione è la persona e la sede neoplastica, pertanto se un individuo presenta più di una diagnosi sarà incluso nello studio per ciascun codice diagnosi rilevato.
Nel caso di selezione dei casi dalle SDO, la scelta viene effettuata includendo tutti i codici diagnosi, che normalmente nelle SDO vanno da 4 a 6 e che appartengono ai codici a 3 cifre ICD-9 presenti nella Tabella 1. La ricerca viene estesa a tutte le diagnosi secondarie per garanzia di completezza.
Nel caso di selezione dei casi dai RT la scelta sarà limitata all'appartenenza del codice diagnosi a 3 cifre ICD-9 presenti nella Tabella 1. Benché i casi dei RT siano codificati in ICD-10 si raccomanda, per facilitare confronti tra le diverse fonti di dati, di mantenere nella fase di selezione i codici di neoplasia in ICD-9. Le sedi neoplastiche considerate nel sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni sono indicate nella Tabella 1. In considerazione dell'obiettivo generale di sorveglianza vengono adottati criteri ampi, di massima sensibilità, nella selezione dei codici da considerare nell'estrazione dei casi, rimandando alla fase di analisi dei dati e di approfondimento l'applicazione di criteri maggiormente specifici. Il mesotelioma e i tumori del naso e dei seni paranasali, per cui sono attivi sistemi specifici di sorveglianza epidemiologica, sono stati comunque inclusi nell'analisi poiché fungono da indicatore di qualità dei risultati e possono completare le informazioni sulle attività lavorative se mancanti o incomplete nei registri sopra menzionati.
Per maggiori dettagli sulle specifiche tecniche di acquisizione dei dati si rimanda all'Appendice I.

Tabella 1		Sedi e codici ICD-9 e ICD-10 da includere nella selezione dei casi[2]	
ICD-9		ICD-10	
Sede primaria della neoplasia	ICD-9 (Codice da generare/ da includere nella selezione)	ICD-10 (Codice sorgente)	Sede primaria della neoplasia
Orofaringe e ipofaringe	146.0, 146.1, 146.2	C09	Tumore maligno della tonsilla
	146.3, 146.4, 146.5, 146.6, 146.7, 146.8, 146.9	C10	Tumore maligno dell'orofaringe
	148.1	C12	Tumore maligno del seno piriforme
	148.0, 148.2, 148.3, 148.8, 148.9	C13	Tumore maligno dell'ipofaringe
	149.0	C14.0	Tumore maligno della faringe, sede non specificata
Rinofaringe	147	C11	Tumore maligno della rinofaringe
Stomaco	151	C16	Tumore maligno dello stomaco
Colon-retto	153	C18	Tumore maligno del colon
	154.0	C19	Tumore maligno della giunzione rettosigmoidea
	154.1	C20	Tumore maligno del retto
	154.2, 154.3, 154.8	C21	Tumore maligno dell'ano e del canale anale
Fegato e dotti biliari intraepatici	155	C22	Tumore maligno del fegato e dei dotti biliari intraepatici
Cavità nasali e seni paranasali	160.0	C30.0	Tumore maligno della cavità nasale
	160.2, 160.3, 160.4, 160.5, 160.8, 160.9	C31	Tumore maligno dei seni paranasali
Laringe	161	C32	Tumore maligno della laringe
Trachea, bronchi e polmone	162.0	C33	Tumore maligno della trachea
	162.2, 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9	C34	Tumore maligno del bronco e del polmone

[2] La selezione dei casi è limitata all'appartenenza dei codici a 3 cifre ICD-9. Quando il codice, sia esso ICD-9 o ICD-10, è indicato a 3 cifre (codice a 3 cifre = categoria), si intende che vanno considerate tutte le sottocategorie esistenti per quella categoria (codice a 4 cifre = sottocategoria), ad esempio C18 equivale a dire: C18.0 + C18.1 + C18.2 + C18.3 + C18.4 +C18.5 + C18.6 + C18.7 + C18.8 + C18.9.

Tabella 1 *(segue)*		**Sedi e codici ICD-9 e ICD-10 da includere nella selezione dei casi**	
ICD-9		**ICD-10**	
Sede primaria della neoplasia	**ICD-9 (Codice da generare/ da includere nella selezione)**	**ICD-10 (Codice sorgente)**	**Sede primaria della neoplasia**
Pleura, peritoneo, pericardio e tunica vaginale del testicolo	163	C38.4	Tumore maligno della pleura
		C45.0	Mesotelioma
	158.8	C48.1	Tumore maligno di parti specificate del peritoneo
	158.9	C48.2	Tumore maligno del peritoneo, parti non specificate
		C45.1	Mesotelioma del peritoneo
	164.1	C38.0	Tumore maligno del pericardio
		C45.2	Mesotelioma del pericardio
	187.8	C63.7	Tumore maligno della tunica vaginale del testicolo
		C45.7	Mesotelioma di altre sedi
		C45.9	Mesotelioma, sede non specificata
Melanoma della cute	172	C43	Melanoma maligno della cute
Melanoma oculare	190.9	C69.9	Melanoma dell'occhio
Connettivo e altri tessuti molli	171	C49	Tumore maligno di altro tessuto connettivo e molle
Mammella	174 (donna), 175 (uomo)	C50	Tumore maligno della mammella
Ovaio e altri annessi uterini	183.0	C56	Tumore maligno dell'ovaio
	183.2	C57.0	Tumore maligno della tuba di Falloppio
	183.3	C57.1	Tumore maligno del legamento largo
	183.5	C57.2	Tumore maligno del legamento rotondo
	183.4	C57.3	Tumore maligno del parametrio
	183.8, 183.9	C57.4	Tumore maligno di annessi uterini non specificati

Tabella 1 *(segue)*		**Sedi e codici ICD-9 e ICD-10 da includere nella selezione dei casi**	
ICD-9		**ICD-10**	
Sede primaria della neoplasia	**ICD-9 (Codice da generare/ da includere nella selezione)**	**ICD-10 (Codice sorgente)**	**Sede primaria della neoplasia**
Vescica	188	C67	Tumore maligno della vescica
	233.7 (in situ)	D09.0 (in situ)	Carcinoma in situ della vescica
	223.3 (benigno)	D30.3 (benigno)	Tumore benigno della vescica
	236.7 (incerto), 239.4 (sconosciuto)	D41.4 (incerto o sconosciuto)	Tumore di comportamento incerto o sconosciuto della vescica
Rene	189	C64	Tumore maligno del rene, a eccezione della pelvi renale
		C65	Tumore maligno della pelvi renale
		C66	Tumore maligno dell'uretere
		C68.0	Tumore maligno dell'uretra
		C68.1	Tumore maligno di ghiandola parauretrale
		C68.8	Tumore maligno degli organi dell'apparato urinario, lesione sconfinante
		C68.9	Tumore maligno degli organi dell'apparato urinario, non specificato
Encefalo e altre non specificate parti del sistema nervoso centrale	191	C71	Tumore maligno dell'encefalo
	192	C72	Tumore maligno del midollo spinale, dei nervi cranici e di altre parti del sistema nervoso centrale
Tessuto linfatico ed emopoietico	200 202	C82	Linfoma follicolare
		C83	Linfoma non follicolare
		C84	Linfomi a cellule T/NK mature
		C85	Altri e non specificati tipi di linfoma non Hodgkin
		C86[3]	Altri tipi specificati di linfoma a cellule T/NK
	201	C81	Linfoma di Hodgkin

[3] C86 - 'Altri tipi specificati di linfoma a cellule T/NK' è una categoria ICD-10 aggiunta dall'Oms con gli aggiornamenti 2010 - 2013.

Tabella 1 *(segue)*	Sedi e codici ICD-9 e ICD-10 da includere nella selezione dei casi[2]		
ICD-9		**ICD-10**	
Sede primaria della neoplasia	**ICD-9 (Codice da generare/ da includere nella selezione)**	**ICD-10 (Codice sorgente)**	**Sede primaria della neoplasia**
Tessuto linfatico ed emopoietico	203	C90	Mieloma multiplo e tumori plasmacellulari maligni
	204	C91	Leucemia linfoide
	205	C92	Leucemia mieloide
	206	C93	Leucemia monocitica
	207	C94	Altre leucemie di tipo cellulare specificato
	208	C95	Leucemia di tipo cellulare non specificato

La selezione dei controlli

I controlli vengono selezionati estraendo un campione casuale concorrente con l'anno di incidenza dei casi stratificato per età (intervalli quinquennali) e sesso dagli archivi dell'AA su base regionale, utilizzando la popolazione residente nell'area servita dal sistema di rilevazione di patologia di cui ci si è avvalsi, nel periodo di calendario corrispondente a quello dei casi incidenti. Il numero di controlli campionati è scelto con un rapporto di 1 a 4 (4 controlli per ogni caso).

Per campionare in modo corretto la popolazione sorgente dei casi si utilizza, quando è possibile, un'anagrafe cumulativa, cioè che comprenda tutti i presenti, gli iscritti e i cancellati nel periodo in studio, e si costruisce una base degli eleggibili per ciascun anno di incidenza utilizzando le informazioni relative alle date di iscrizione e di cancellazione. Si consiglia di unire l'anagrafe con i Registri regionali di mortalità e includere tutti i soggetti dello studio che partecipano alla creazione dell'anagrafe fino alla data del decesso, indicando nella data di cancellazione la data del decesso.

L'estrazione del campione di controlli avviene per anno con la condizione di essere iscritti e viventi al 31 dicembre dell'anno precedente a quello dei casi incidenti.

Nel caso in cui l'anagrafe sia disponibile con 'fotografie annuali' allora si userà la stessa fotografia per campionare in modo casuale e senza ripetizione i controlli associati ai casi incidenti su più anni.

Per maggiori dettagli sulle specifiche tecniche di acquisizione dei dati si rimanda all'Appendice I.

L'acquisizione delle storie lavorative e la stima della potenziale esposizione

Nella definizione di esposizione sono considerate le lavorazioni che possono comportare l'esposizione ad agenti cancerogeni per cui sia verosimile, sulla base della letteratura scientifica disponibile, un contributo eziologico nel determinismo delle neoplasie.

L'esposizione viene stimata sulla base delle storie contributive presenti negli archivi Inps.

L'insieme dei casi e dei controlli, privato delle informazioni relative allo stato di malattia, viene inviato all'Inps per l'acquisizione delle storie contributive. L'Inps restituisce, per i lavoratori che abbiano lavorato nel settore privato in aziende con almeno un dipendente, a partire dal 1974, le informazioni relative al datore di lavoro, il periodo di lavoro, la qualifica del lavoratore (operaio o impiegato), la ragione sociale e il ramo di attività economica dell'azienda, la partita Iva o codice fiscale e l'indirizzo della sede legale dell'azienda.
L'attività economica del datore di lavoro è definita a partire da un codice chiamato codice statistico contributivo (CSC) che è convertito, con tabelle di raccordo fornite dall'Inps, nella classificazione Istat-Ateco 81. L'Inps inoltre fornisce per alcuni datori di lavoro anche la codifica in Ateco 91 ma non sempre tale campo è valorizzato.
La tipologia economica delle imprese dove i lavoratori hanno condotto la propria attività viene classificata in settori più ampi, ottenuti aggregando i codici del ramo di attività economica in grandi gruppi (siderurgia, tessile, costruzioni meccaniche) e successivamente definita in comparti 'potenzialmente esposti' e 'potenzialmente non esposti' (Appendice II).
Un individuo viene considerato 'potenzialmente esposto' a un comparto produttivo considerando l'attività svolta per il periodo di tempo più lungo nell'ambito dello stesso comparto produttivo, con un minimo di permanenza totale nel comparto di 12 mesi. I periodi si sommano anche se la persona ha lavorato in aziende diverse purché facenti parte dello stesso comparto produttivo. Le esposizioni in altri comparti oltre a quello di maggior durata non vengono considerate nelle analisi, anche se per ogni individuo sono sempre disponibili le storie lavorative complete.
La categoria di riferimento 'potenzialmente non esposti' è costituita da tutti e soli i soggetti che abbiano lavorato esclusivamente in settori ove sia verosimilmente improbabile una esposizione a un qualunque cancerogeno, cioè essenzialmente da lavoratori del settore terziario (esclusa la sanità, presente nella categoria dei 'potenzialmente esposti') (Appendice II).
Questa definizione dell'esposizione è chiaramente insufficiente per caratterizzare la/le esposizione/i individuale/i a sostanze o cicli lavorativi cancerogeni. Tutti i lavoratori appartenenti alle ditte di un determinato comparto sono considerati 'potenzialmente esposti' in quel comparto e l'attività economica è l'unica informazione disponibile per caratterizzare l'esposizione. Proprio per la specificità della fonte utilizzata, non è possibile estrapolare l'informazione della mansione svolta, a parte la sola distinzione di 'Blue Collar' (B) da 'White + Blue Collar' (W + B) espressamente presente negli archivi contributivi. Non è quindi possibile separare gli addetti con mansioni diverse e in particolare distinguere le figure amministrative da quelle addette alla produzione, anche se le figure amministrative in molti settori dell'industria costituiscono una piccola frazione della forza-lavoro.

La base dello studio e la stima del rischio relativo

Una volta selezionati i casi e i controlli e associata la loro storia lavorativa, i soggetti candidati a entrare nello studio sono coloro che siano caratterizzabili in termini di esposizione come potenzialmente esposti a un settore produttivo oppure che facciano parte della categoria di riferimento, ovvero potenzialmente non esposti. Tale insieme rappresenta la base dello studio ovvero quella parte della popolazione con attività lavorativa presente in Inps.
Sono quindi esclusi dalla base dello studio i lavoratori la cui storia professionale non sia presente negli archivi Inps, e in particolare:

- i lavoratori del pubblico impiego (che non è gestito dall'Inps) ossia le amministrazioni centrali

(magistratura, autorità indipendenti, agenzie fiscali, ministeri, presidenza del consiglio, carriera diplomatica e prefettizia), le amministrazioni locali (regioni, province, comuni, aziende autonome e altre autonomie locali), i corpi di polizia, le forze armate e i vigili del fuoco, la scuola, sanità, università ed enti di ricerca pubblici, gli enti pubblici non economici, gli enti che producono servizi di pubblica utilità;
- i lavoratori autonomi, gli artigiani, i lavoratori domestici, i parasubordinati e i lavoratori occasionali (in quanto privi nella base di dati Inps del codice di attività economica);
- coloro che hanno lavorato prima del 1974.

Una volta costituita la base dello studio, il sistema di monitoraggio prevede l'elaborazione di stime del rischio relativo (OR) di sviluppare una neoplasia calcolata come rapporto tra i tassi di incidenza tra esposti e non esposti per comparto produttivo e sede del tumore.
Gli OR vengono stimati mediante regressione logistica multipla con un modello di tipo non condizionato includendo come variabile di confondimento l'età (in continuo), e come variabile di stratificazione il sesso e la provincia di residenza. I limiti di confidenza sono calcolati al 90% per aumentare la sensibilità nella stima dei rischi lavorativi.
La tabella riepilogativa dei risultati contiene per ciascuna combinazione di sesso, sede del tumore, settore di attività economica, qualifica (W + B o per i soli operai B) le seguenti informazioni: OR aggiustato per età, limiti di confidenza al 90% per l'OR calcolati secondo il metodo di Wald, OR non aggiustato per età, numero di casi esposti, numero di casi non esposti, numero di controlli esposti, numero di controlli non esposti (Tabella 9 dell'Appendice I).
Vengono considerati di possibile origine professionale tutti quei casi con OR e limite inferiore dell'intervallo di confidenza maggiori di 1, intendendo con rischio relativo il rapporto tra l'incidenza della neoplasia nel gruppo degli esposti rispetto all'incidenza della stessa neoplasia nel gruppo dei non esposti, tanto maggiore è il rischio relativo tanto maggiore è la forza dell'associazione tra neoplasia ed esposizione occupazionale.
È necessario tenere presente che l'entità del rischio stimato dipende non soltanto dall'aumento reale del rischio nella popolazione esposta ma anche dalla proporzione di questa popolazione all'interno del comparto produttivo considerato. Inoltre, un OR per una determinata neoplasia può essere dovuto alla presenza nell'ambiente di lavoro pregresso rispetto al periodo di osservazione, di sostanze e/o processi in grado di aumentare la probabilità individuale di sviluppare una specifica neoplasia. Pertanto, nella valutazione della presenza di un possibile rischio e nella conseguente attività di ricerca attiva per definire il profilo di esposizione, sarà il COR-TP in accordo con i Servizi PSAL a definire i criteri che individuano il caso con possibile origine professionale tenendo presente non solo i risultati ottenuti dall'analisi dei rischi ma anche delle realtà lavorative specifiche del territorio.

La trasmissione al COR-TP delle storie lavorative

Sulla base dei risultati ottenuti dalle analisi di rischio della neoplasia per provincia, genere e settore produttivo, ottenuti con il metodo OCCAM, viene predisposto un archivio che sarà trasmesso ai COR-TP, contenente i dati sanitari originali pervenuti nella fase di acquisizione dei dati (scheda clinica contenente i dati di incidenza) integrati con la storia lavorativa completa dei casi che è stato possibile ricavare dagli archivi Inps, aggregata per matricola aziendale con l'indicazione del comparto produttivo, della qualifica, del periodo lavorativo e dell'anagrafica completa dell'azienda (Tabella 2).

Tabella 2	Struttura delle informazioni da restituire ai COR-TP sulla storia lavorativa dei casi
Codice	**Informazione**
COR_ID	Identificativo (SDO_ID o RTI_ID) usato per l'estrazione dei casi
Comparto	Settore lavorativo prevalente rispetto alla durata lavorativa (almeno 12 mesi) e che può essere un aggregato di codici Ateco 81 (cfr. Appendice II)
Ateco81	Codifica Ateco 81 del settore di attività dell'azienda dove il lavoratore ha svolto attività lavorativa
Atc81chr	Codifica Ateco 81 in chiaro
Ateco91	Codifica Ateco 91 del settore di attività dell'azienda dove il lavoratore ha svolto attività lavorativa
Datainizio	Data di inizio attività lavorativa
Datafine	Data di fine attività lavorativa
Durata	Durata dell'attività lavorativa espressa in mesi
Qualifica	W + B, ossia senza distinzione di qualifica; B con qualifica di operaio (B è un di cui di W + B)
Matric	Matricola dell'azienda
Class	Forma societaria
Ragsoc	Ragione sociale dell'azienda
Attsoc	Descrizione attività economica dell'azienda secondo gli archivi Inps
Indirizzo_impresa	Indirizzo dell'azienda
Codice_fiscale_impresa	Codice fiscale dell'azienda
Partita_iva	Partita iva dell'azienda
Prov	Provincia di lavoro
Tipo	Tipologia di impiego

INDICAZIONI PER GLI APPROFONDIMENTI DEI RISULTATI DELL'ANALISI STATISTICA

La metodologia qui descritta per la realizzazione di un sistema di sorveglianza dei tumori professionali non intende avere la presunzione di identificare tutti i tumori di origine professionale, ma vuole solo fornire degli strumenti utili agli operatori dei Servizi PSAL per ampliare la conoscenza dei rischi e dei danni per la salute presenti nella realtà produttiva del territorio e per facilitare la loro attività di vigilanza, controllo e tutela della salute nei luoghi di lavoro. Le indicazioni sull'approfondimento dei profili di esposizione sono puramente orientative, ovviamente l'organizzazione di tali attività sarà decisa e pianificata dai Servizi PSAL con il supporto dei COR-TP in maniera autonoma.
Si suggerisce, comunque, di esaminare quanto riportato di seguito.

- L'evidenza scientifica disponibile. A tal riguardo si suggerisce di consultare la letteratura scientifica e le valutazioni della Iarc (per singolo agente o per organo) che costituiscono uno strumento informativo rapido ed essenziale a chiunque voglia documentarsi sul rischio oncologico in ambito professionale (a

oggi sono disponibili 123 monografie su agenti, sostanze o circostanze di esposizione [31]. Per facilitare l'operatore, nell'Appendice VIII sono riportati per ogni organo bersaglio gli agenti cancerogeni a esso associati secondo quanto indicato dalla Iarc (gruppo 1 e 2A) e dall'Inail (Lista I e II).

- Le conoscenze sulle aziende operanti sul territorio. Va ricordato che le analisi di OCCAM sono effettuate per comparto produttivo ed è importante verificare che tali comparti siano ben conosciuti dagli operatori dei Servizi PSAL e ben rappresentati nel territorio della ASL (almeno in passato).
- Le conoscenze fornite dal dizionario ReNaM-Inps. Identificare le aziende associate all'occorrenza di casi di mesotelioma può essere un indicatore sensibile della presenza e/o impiego dell'amianto nell'azienda dove il caso ha svolto la sua attività lavorativa. Nel corso del progetto di ricerca Inail BRIC del 2016[4] è stata verificata la possibilità di utilizzare le informazioni sull'esposizione ad amianto prodotte dal ReNaM per costruire un elenco di aziende identificate con codice Inps e caratterizzate da evidenza di esposizione ad amianto. È stato prodotto un elenco che comprende tutte le aziende per cui risultava una esposizione ad amianto sulla base dei dati ReNaM forniti dalla rilevazione dei casi fino al 2015 e per le seguenti sette regioni: Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Puglia e Sicilia, per un totale di 2.606 aziende con esposizione ad amianto certa (1.826), probabile (222) o possibile (558). Il record comprende: il nome ufficiale dell'azienda acquisito dagli archivi Inps, il suo codice, l'indice di esposizione all'amianto (certo, probabile, possibile) secondo gli esperti ReNaM e il nome dell'azienda, come riportato nelle interviste di ReNaM. I duplicati sono stati ridotti a un unico record, mantenendo il più elevato livello di esposizione all'amianto. I risultati della procedura di linkage sono stati convalidati da esperti regionali in ciascun COR ReNaM. Gli indirizzi delle aziende sono stati geocodificati e le coordinate di latitudine e longitudine sono state utilizzate per l'analisi spaziale. Maggiori dettagli sulla metodologia e sulla validazione sono riportati in Airoldi, 2020 [32]. L'elenco delle aziende è disponibile con richiesta ai COR-TP.
- La presenza di rischio elevato indicato dall'analisi caso-controllo. Orientativamente si potrebbero scegliere quei risultati con rischi relativi più elevati e statisticamente significativi associati ad un numero minimo di casi esposti (almeno 3) per garantire un'apprezzabile presenza di casi esposti nel settore. La mancanza di rischio comunque non esclude la presenza di casi di tumore dovuti alla attività lavorativa: un cluster potrebbe essere indicativo di un possibile rischio emergente da verificare. Il criterio di scelta più valido, comunque, rimane quello della conoscenza sul territorio dell'esistenza attuale o pregressa di rischi cancerogeni nelle aziende del comparto.
- La presenza di possibili cluster aziendali emersi dalle analisi di rischio per comparto. Il metodo OCCAM consente di ricostruire la storia professionale dei singoli casi di interesse residenti nella ASL ed insorti nel periodo in esame in una specifica azienda [33]. L'informazione disponibile a livello di azienda, permette di valutare la presenza di più casi di una medesima neoplasia all'interno della stessa azienda con il vantaggio di dover ricostruire una sola volta il ciclo produttivo, utilizzando anche per gli altri le informazioni ricavate da un solo individuo.
- La ditta dove la persona ha lavorato. Se è ben conosciuta e non si sospetta la presenza di cancerogeni, oppure vi è stato un errore nel codice che identifica l'attività economica dell'azienda e si tratta di un'azienda dove non dovrebbero esserci stati cancerogeni, è sensato non andare avanti nella ricerca di eventuali esposizioni significative.

[4] Inail Bric 59/2016 'Accesso alle cure, sostegno psicologico e sorveglianza epidemiologica delle patologie amianto correlate in Italia: un progetto integrato'.

Il COR-TP organizza, in virtù della conoscenza dell'organizzazione dei Servizi nelle specifiche realtà regionali, le attività di ricerca attiva e approfondimento dei casi di probabile origine professionale. Nello specifico dovranno essere pianificate le operazioni necessarie per: la definizione dei criteri per la scelta dei lavoratori da intervistare, la preparazione all'intervista, la somministrazione dei questionari e la valutazione delle informazioni raccolte e la definizione delle esposizioni per identificare i casi con probabile origine professione.

La preparazione e la gestione dell'intervista

Il COR-TP pianifica con i Servizi, in virtù della conoscenza delle specifiche realtà regionali, le attività di ricerca attiva e definisce i criteri, le strategie e le modalità di approfondimento dei casi di probabile origine professionale.
IL COR-TP prepara l'elenco delle persone con diagnosi di tumore da intervistare, assegnando a ciascuno di essi un identificativo che dovrà essere riportato nei questionari. Tale identificativo dovrà corrispondere allo stesso ID del dataset dei casi fornito dal COR-TP nella fase iniziale di acquisizione dei dati (SDO_ID e/o RT_ID - cfr. Tabella 4 e 5 dell'Appendice I).
IL COR-TP invia ai Servizi PSAL di competenza il listato delle persone, di cui sopra, completo della storia occupazionale che è stato possibile acquisire dagli archivi Inps ed il tabulato dei risultati di OCCAM con gli OR per area, genere, sede neoplastica e comparto produttivo (Tabella 9 dell'Appendice I). Sarà compito dei Servizi PSAL approfondire la storia professionale ed acquisire ulteriori informazioni al fine di definire l'eziologia del caso.
I Servizi PSAL, con il supporto del COR-TP, procedono in primo luogo a controllare lo stato in vita attraverso le fonti disponibili (Registri di mortalità, Anagrafi comunali, Anagrafi assistiti); questo primo passo è importantissimo soprattutto per le patologie tumorali a più bassa sopravvivenza considerata la latenza e la distanza che intercorre tra la disponibilità del dato dalle fonti correnti (SDO o RT) e il periodo in cui si fa l'approfondimento. Con l'ufficio Anagrafe del comune è importante verificare anche l'effettiva residenza, escludendo gli 'Stranieri temporaneamente presenti (STP)' e i casi 'Fuori regione'.
Una volta appurato lo stato in vita, è consigliabile che il servizio territoriale prenda contatto con l'anagrafe sanitaria degli assistiti del SSN per recuperare il nome e l'indirizzo del medico di famiglia (MMG) e il recapito telefonico del caso da intervistare.
Il Servizio PSAL contatterà il medico di famiglia, per lettera, telefonicamente e/o e-mail, e lo informerà dell'indagine, degli obiettivi dell'attività di ricerca e del monitoraggio che si intende eseguire, specificando che si sta agendo in ottemperanza del d.lgs. 81/2008, così, se l'intervistato volesse chiedere ulteriori delucidazioni al proprio medico, sarà in grado di rispondere in modo appropriato, sottolineando l'importanza della ricerca e la necessità di partecipare all'intervista con la massima collaborazione.
Verrà, inoltre, richiesto di fornire le informazioni essenziali che riguardano:

- la correttezza della diagnosi della SDO;
- la conoscenza dello stato di malattia da parte del paziente;
- la possibilità di condurre una intervista diretta (in relazione allo stato di salute o allo stato in vita);
- la disponibilità a un colloquio da parte di parenti.

Se lo stato di salute è sufficientemente buono da poter effettuare l'intervista, un operatore della ASL provvederà a inviare alla persona da intervistare una lettera di invito dove si spiegano le finalità dell'attività di monitoraggio e si preannuncia una telefonata per concordare un incontro (Appendice III). Nell'impossibilità

di intervistare il paziente, e se il servizio territoriale lo riterrà utile, si procederà all'identificazione dei parenti prossimi viventi (denominati di seguito proxy) che saranno contattati per le vie già scritte in precedenza, onde fissare l'intervista con loro.
Dopo un tempo congruo dall'invio della lettera di invito (circa 15 giorni) si procederà a contattare direttamente la persona tramite telefonata per organizzare l'intervista. Il primo contatto telefonico è un momento impegnativo e delicato, a volte caratterizzato da silenzi, poca informazione, negazione, stupore; per questo assume particolare rilevanza la gestione della relazione telefonica nella prevenzione dei rifiuti. È fondamentale fornire alla persona tutte le informazioni utili per comprendere gli obiettivi dell'intervista [34]. Davanti a forti perplessità o iniziale rifiuto, è opportuno concedere il tempo necessario alla persona per valutare le informazioni ricevute, lasciando aperta la possibilità di un contatto successivo. La telefonata dovrebbe essere condotta in un luogo tranquillo, sapendo di dover dedicare tutto il tempo necessario a creare uno spazio relazionale.
Alcuni suggerimenti utili per affrontare il primo contatto telefonico possono essere:

- presentarsi, fare riferimento alla lettera inviata, spiegare sinteticamente in cosa consiste la collaborazione richiesta, informare sul tempo necessario per lo svolgimento dell'intervista;
- lasciare la scelta del luogo dell'incontro alla persona (domicilio, Servizio PSAL, reparto ospedaliero, altra sede);
- usare un tono di voce calmo e rilassato;
- essere sintetici, ma non frettolosi (una telefonata troppo lunga potrebbe risultare fastidiosa, ad esempio quando capita in un momento inopportuno per la persona);
- avere una buona disponibilità emotiva, cercare di 'sorridere mentre si parla'. La persona che ascolta non lo vedrà, ma lo sentirà ugualmente;
- preparare una scaletta e cercare di prevedere tutte le possibili obiezioni e le risposte da dare;
- accogliere le provocazioni o le polemiche spiegando che l'intervista può essere un momento di confronto;
- non dire cose false ma rimanere tranquilli e definire la situazione reale.

Svolgere un'intervista con una persona malata è un compito impegnativo e delicato. È necessario dedicare tempo, attenzione, partecipazione umana, disponibilità emotiva ed empatica.
Le linee guida e gli studi pubblicati in ambito oncologico convergono nel ritenere essenziali in una comunicazione efficace aspetti quali:

- tutela della privacy e comodità del malato;
- onestà, chiarezza e semplicità nella comunicazione;
- facilitazione nell'espressione delle emozioni suscitate ed empatia con i vissuti del malato;
- coinvolgimento del malato nel processo comunicativo, incoraggiandolo a esprimere i suoi dubbi.

Il modello comunicativo centrato sulla persona (person-centered) è attualmente indicato in letteratura (Appendice IV) come il più adeguato e soddisfacente nel rispondere ai bisogni della persona malata e nel favorire una relazione collaborativa [35-38]. Tale modalità comunicativa è centrata sulla persona nel senso che valorizza e rispetta l'unicità di ogni persona e il suo modo specifico e singolare di vivere la malattia.
La corretta gestione dell'intervista è caratterizzata dai seguenti punti chiave:

- essere puntuali all'appuntamento;
- spiegare gli obiettivi dell'indagine;

- illustrare il questionario con precisazione delle aree esplorate;
- evitare di esprimere proprie valutazioni;
- porgere particolare attenzione alle domande aperte;
- guidare nel racconto;
- sintetizzare la risposta nelle domande aperte e verificare la correttezza dell'interpretazione;
- ringraziare la persona del tempo dedicato all'indagine e del contributo reso.

L'intervista può essere effettuata in diversi contesti, principalmente a domicilio, presso il Servizio PSAL e in ospedale. Qui di seguito vengono elencati alcuni punti caratterizzanti per ognuno dei due contesti.

Luogo dell'intervista		
A domicilio	**Presso il Servizio PSAL**	**In ospedale**
Ambiente familiare	Cura del setting per l'intervista – garanzie di privacy	Iter più veloce
Sostegno dei parenti	I parenti possono essere presenti e sostenere il paziente	Rifiuto più raro
Facilità nel reperimento di documentazione utile		Interruzione della routine
Maggiore probabilità di ricevere un rifiuto		Assenza di privacy
Iter con maggiori difficoltà		Condizioni di salute

L'intervista può essere somministrata alla persona o a proxy con alcune diversità di seguito riportate.

Intervistato	
Intervista alla persona	**Intervista a proxy**
Coinvolgimento personale	Reperimento di dati altrimenti persi
Qualità delle informazioni	Carenza di dettagli sulla storia di vita
Condizioni di salute	Carenza di dettagli sulla storia lavorativa
	Disagio emotivo

Il contatto telefonico si può concludere con un appuntamento per l'intervista oppure con un rifiuto temporaneo o definitivo.
Per motivare l'intervista è necessario chiarire all'intervistato che l'obiettivo dell'attività di monitoraggio è quello di valutare i diversi fattori presenti nell'ambiente di lavoro che possono aumentare il rischio di ammalarsi. Su questo punto è necessario essere molto chiari per non generare fraintendimenti e specificare che nessuno di questi fattori può essere considerato una causa sufficiente di tumore.

È indispensabile, prima di iniziare l'intervista, presentare all'interessato tutte le parti del questionario, in modo che sappia fin dall'inizio quali saranno gli argomenti trattati.
È utile ricordare che le informazioni raccolte saranno elaborate ed utilizzate per scopi statistici a fini scientifici e che il personale coinvolto nell'indagine è vincolato dalle norme vigenti per la riservatezza dei dati (d.lgs. 18 maggio 2018, n. 101) e dal rispetto del segreto professionale.
Nel caso in cui il lavoratore non si dimostri disponibile a un incontro, si suggerisce di chiedere la possibilità di svolgere una breve intervista telefonica con poche domande (si prenda come riferimento la scheda per il comparto 'Industria generale' nell'Appendice VI) per cercare di acquisire una descrizione dell'attività lavorativa e della mansione svolta e, se possibile, approfondirne il profilo di esposizione.

La somministrazione dei questionari

L'intervista viene effettuata dai Servizi PSAL delle ASL avvalendosi di personale proprio e, se necessario, del supporto del COR-TP.
Si procederà con la somministrazione del questionario generale (Appendice V) e successivamente, per ogni periodo lavorativo, con la scheda associata al comparto presso cui l'intervistato ha lavorato (Appendice VI e VII) per acquisire dati inerenti la storia professionale con una particolare attenzione alle eventuali esposizioni ad agenti cancerogeni. L'intervistatore rivolgerà immediatamente le domande in apertura del questionario generale (Appendice V) che serviranno a capire se la persona ha sempre e solo lavorato come impiegato e senza specifiche occasioni di esposizione e decidere, pertanto, se sia opportuno continuare o meno con l'intervista. In occasione dell'intervista è utile richiedere ed eventualmente acquisire copia della documentazione clinica e qualsiasi altro documento (tipo il libretto di lavoro) che consenta di associare l'occorrenza della malattia all'origine professionale.
Ogni questionario deve contenere il numero identificativo dell'intervista, la data e l'ora dell'intervista, il nome dell'intervistatore, la struttura di riferimento che effettua l'intervista.
Il numero identificativo viene assegnato dai Servizi PSAL o dal COR-TP e corrisponde all'identificativo del dataset dei casi fornito dal COR-TP nella fase iniziale di acquisizione dei dati. Esso è associato univocamente al paziente con diagnosi tumorale da intervistare, nel caso di diagnosi di tumore su due sedi, ci saranno due codici identificativi ma un'unica intervista.
Se le condizioni di salute dell'intervistato non consentono lo svolgimento completo dell'intervista si consiglia di compilare le schede specifiche per comparto per la ricostruzione dell'anamnesi lavorativa subito dopo la parte anagrafica.

Il questionario generale per il monitoraggio dei tumori

Il questionario generale (Appendice V) si compone delle seguenti sezioni:

Sezione 1 - Informazioni anagrafiche

I dati anagrafici sono raccolti con il questionario in modo tale da verificare al momento dell'intervista l'esattezza e la completezza delle informazioni riportate e raccogliere i dati mancanti.

Sezione 2 - Storia Clinica

Si vuole ricostruire la storia clinica, le domande identificano la sede anatomica delle neoplasia in atto o una precedente diagnosi di patologia tumorale, le cure chemioterapiche o radioterapiche.

Sezione 3 - Abitudine al fumo (attivo)

Si vuole ricostruire la storia del consumo attivo di tabacco dell'intervistato. Le domande stabiliscono se nel corso della vita, in passato o attualmente, la persona ha fumato abitualmente. Per 'abitualmente', si intende almeno una sigaretta al giorno in media per una durata di almeno sei mesi. Se l'intervistato non ha mai fumato abitualmente, passare direttamente alla sezione 4 - Storia occupazionale.

Sezione 4 - Storia occupazionale

In questa sezione vengono raccolte le informazioni sulla storia professionale di ogni individuo.
L'intervista per ricostruire l'attività lavorativa e la mansione all'interno delle aziende ove ha lavorato il paziente deve essere condotta da un intervistatore esperto, provvisto cioè a priori del bagaglio di specifiche conoscenze sui cicli produttivi (già note all'operatore del Servizio PSAL per esperienza o acquisite all'occorrenza attraverso idonei corsi di formazione).
Devono essere riportati per numero d'ordine i lavori svolti dal lavoratore con indicazioni dell'età, anno di inizio e fine, la denominazione per intero dell'azienda con indicazioni della sede (comune) ed indirizzo, il tipo di produzione e la mansione.
La storia occupazionale viene raccolta a partire dal primo lavoro, per tutta la vita.
In caso di lavoro discontinuo o saltuario deve essere specificata la storia professionale solo se cumulativamente la durata è maggiore di sei mesi nello stesso comparto, maggiore di tre mesi per l'agricoltura. Nel registrare le attività lavorative seguire l'ordine cronologico e indicare un numero progressivo per ciascun periodo (Periodo n°).
I periodi sono definiti dall'anno nel corso del quale è iniziata l'attività e dall'anno nel corso del quale è finita, senza tenere conto dei mesi. Per ciascun anno indicare anche l'età all'anno inizio e all'anno fine dell'attività lavorativa nel periodo. Le date vanno riportate in anni, usando un numero di quattro cifre. Esempio: dal 1945 al 1949 e non dal 45 al 49.
Se si svolgono due attività diverse nello stesso periodo bisogna compilare due righe. La medesima mansione esercitata per datori di lavoro diversi deve essere registrata in righe diverse con l'indicazione del periodo corrispondente. Allo stesso modo devono essere registrati su righe diverse i cambiamenti di mansione all'interno della medesima azienda.
Eventuali periodi in cui si siano svolte attività lavorative saltuarie, ciascuna di durata inferiore a sei mesi, all'interno di uno stesso settore produttivo (es.: manovale edile in numerose imprese) vanno riassunti in una sola riga.
La storia lavorativa dell'individuo non deve avere periodi vuoti o non spiegati. Vanno indicati nell'anamnesi anche i periodi di interruzione per studio, servizio militare, disoccupazione o altro.
Nella parte 'Nome azienda e indirizzo' va indicato il nome dell'azienda per cui l'individuo ha lavorato e il relativo indirizzo. L'indirizzo serve a identificare con certezza l'azienda e l'unità produttiva e consente anche di riconoscere eventuali esposizioni ambientali, che non sono cercate con domande dirette. Se l'intervistato è reticente a fornire questa informazione, è utile ottenere almeno una buona descrizione dell'attività dell'azienda, dell'attività lavorativa svolta e del luogo di lavoro.
Alcune istruzioni per i casi più complessi:

- per le aziende agricole, se non è identificato un indirizzo 'principale' è sufficiente il comune;
- per i lavoratori in proprio indicare 'in proprio' e l'indirizzo;
- nel caso di aziende grandi, con diversi indirizzi riportare quello più vicino al posto di lavoro effettivo.

Nella parte 'Settore di attività economica dell'ente/azienda' va indicata l'attività principale dell'unità produttiva dove lavorava l'interessato. Ad es. nel caso di una fonderia annessa a uno stabilimento Fiat indicare fonderia, non produzione auto.
Nella parte 'Descrizione della mansione svolta' va indicata la professione utilizzando il termine più specifico possibile e dando una descrizione dell'attività lavorativa. Si ricorda di descrivere nel dettaglio quale è la reale mansione.
È opportuno evitare di indicare il termine 'operaio' o 'manovale', bensì utilizzare, ad esempio, 'tornitore', 'addetto al', 'manovale edile', ecc. Questo è particolarmente importante per le attività lavorative per cui non verrà compilata la scheda specifica. L'intervista deve mirare a stabilire il lavoro effettivamente svolto dall'intervistato. Per questa ragione, la laurea, il diploma o le altre qualifiche professionali possedute interessano soltanto nel caso che corrispondano alla attività svolta dall'individuo. Anche per i membri delle forze armate in servizio permanente effettivo o per la polizia, carabinieri, ecc. bisogna registrare le attività effettivamente svolte: lavoro d'ufficio, trattamento delle informazioni, istruzione dei coscritti, ecc. Evitare l'uso di sigle: è preferibile chiedere di farsele spiegare e scriverle per esteso.
Per ciascun periodo lavorativo, dovrà poi essere somministrata l'apposita scheda per comparto corrispondente al settore di attività economica presso cui l'intervistato è stato impiegato. Per maggiori dettagli si veda il paragrafo successivo 'Schede specifiche per comparto/mansione'.
Per ogni periodo lavorativo indicare anche se l'intervistato è stato esposto a fumo passivo nell'ambiente in cui lavorava.

Sezione 5 - Attività hobbistiche

Queste attività hanno in comune per esempio l'uso di solventi, che può anche essere rilevante. L'esposizione può essere elevata se l'attività si svolge in locali chiusi e non ventilati. Vanno riferiti soprattutto gli usi ripetuti e non quelli eccezionali. Ad esempio, non riportare il fatto che una o poche volte all'anno viene riparato un oggetto rotto con colla. Registrare anche usi saltuari ma in quantità importanti, ad esempio l'incollatura di laminati plastici nell'abitazione durante un rifacimento dell'abitazione è eccezionale ma comporta esposizioni rilevanti.

Le schede specifiche per comparto/mansione per l'approfondimento dei profili di esposizione professionale

Le schede di approfondimento comparto/mansione sono state preparate con l'obiettivo di fornire all'intervistato la possibilità di ripercorrere le fasi essenziali del ciclo produttivo svolto e solo raramente si richiede uno specifico riferimento agli agenti cancerogeni.
La conoscenza accurata dell'azienda, della mansione e dei suoi cicli di produzione (passati) sono la chiave per capire se e come il lavoratore sia stato esposto ed a quali cancerogeni. Infatti è utile ricordare che i cancerogeni presenti in modo diffuso nell'ambiente di lavoro possono essere stati causa della malattia (si pensi a tessile, amianto e mesotelioma) anche se la mansione non esponeva direttamente alla sostanza.
Una volta raccolta l'anamnesi lavorativa completa occorre compilare, per ciascun periodo lavorativo riportato nella sezione 4 - Storia occupazionale del questionario generale, le schede specifiche per comparto/mansione per poter approfondire la storia lavorativa ed individuare le possibili esposizioni da associare alla neoplasia.
Si ricorda che se l'intervistato non è in buone condizioni di salute, l'anamnesi lavorativa e le schede

andrebbero compilate subito dopo la parte anagrafica e non al termine dell'intero questionario.
Le schede specifiche per comparto sono il frutto di un'attenta revisione e aggiornamento, da parte di un panel di esperti, di documenti prodotti all'interno di due studi caso controllo: 'Lo studio multicentrico caso controllo sulle neoplasie maligne del sistema emolinfopoietico'[5] e lo 'Studio multicentrico SETIL sulle leucemie infantili, linfomi e neuroblastomi nel bambino'[6]. Tali schede sono state riadattate allo scopo di reperire quante più informazioni possibili per approfondire la storia lavorativa e le occasioni di esposizione associate alla malattia.
Tutte le schede contengono una serie di domande comuni in apertura e in chiusura del questionario; la parte centrale, invece, contiene domande specifiche per individuare le caratteristiche intrinseche delle mansioni o dei settori produttivi considerati.
Le informazioni raccolte con le schede per comparto saranno riviste da esperti (medici del lavoro, igienisti industriali) e tradotte in termini di esposizioni ad agenti/circostanze di esposizioni a cancerogeni
È importante non lasciare mai domande senza risposte, per non creare dubbi agli esperti che analizzeranno queste schede, barrare eventualmente delle sezioni se non vengono utilizzate indicandone il motivo. Sbarrare le domande che non sono state poste, spiegando il perché. Riferire a margine eventuali altre informazioni che l'intervistato ritiene importanti.
Si ricorda di annotare sempre il N. identificativo intervista e il Periodo n° corrispondente alla domanda 4.4 della sezione Storia occupazionale, per collegare le informazioni qui acquisite con il resto del questionario.
Per la selezione delle schede vedere l'Appendice VII che riporta l'elenco delle schede da utilizzare in corrispondenza dei settori produttivi. Questi settori sono gli stessi che compaiono sui tabulati prodotti con il metodo OCCAM (Atc81chr presente nella Tabella 9 dell'Appendice I).
Tutte le schede in questione sono presenti nell'Appendice VI e sono disponibili in un'area dedicata del sito web dell'Inail.
La scheda 'Industria generale' deve essere compilata per quei settori lavorativi in cui non sia disponibile una scheda occupazione/mansione specifica. La scheda 'Impiegati' va compilata per coloro che hanno svolto prevalentemente attività di tipo amministrativo e si vogliono indagare situazioni di vicinanza a postazioni con possibile esposizione.
Qualora si verifichi che un'attività lavorativa o mansione non sia presente nella storia lavorativa ricavata dagli archivi Inps, ma si ritenga che sia importante per la valutazione dell'eziologia professionale, allora l'attività o la mansione andranno aggiunte.
Nell'Appendice II sono indicati tutti i settori inclusi nell'analisi dei rischi e le relative aggregazioni in comparto suddivisi in 'Settori lavorativi considerati potenzialmente esposti' e 'non esposti'. La classificazione di riferimento è Istat Ateco 81 in quanto direttamente ricodificata dai codici contributivi presenti negli archivi Inps.
Per arricchire le informazioni raccolte si suggerisce di reperire tutta la documentazione concernente l'eventuale presenza di cancerogeni ove l'individuo ha lavorato in passato direttamente dall'intervistato o dagli archivi dei Servizi territoriali riguardo le aziende. Questo materiale può essere integrato alle analisi di comparto disponibili. L'elenco delle schede per comparto/mansione è il seguente:

[5] Responsabile Prof. P. Vineis Imperial College London, responsabile della definizione dell' esposizione Dr.ssa L. Miligi - Ispro, Firenze.

[6] Responsabile Prof. Corrado Magnani Università del Piemonte Orientale, responsabile della definizione dell'esposizione Dr.ssa L. Miligi –Ispro, Firenze.

Schede per comparto/mansione disponibili

Agricoltura e allevamento animale

Benzinai

Calzature e relative parti e accessori (esclusa la fabbricazione di calzature, suole e tacchi in gomma e in plastica)

Cantieristica navale

Ceramica

Chimica di base

Concia

Costruzione, riparazione, demolizione di materiale rotabile ferroviario

Edilizia

Elettricisti

Esercizio ferroviario (compresa la manutenzione di linee)

Forestali

Galvanica

Gomma (compresa la gomma termoplastica)

Impiegati

Industria - questionario professionale generale

Industria del vetro

Industria tipografica

Lavanderia

Lavoro in attività sanitarie, infermieri, medici e altri addetti alla sanità

Legno

Orafi

Parrucchieri, estetiste

Pelletterie

Plastica (compreso il poliuretano – PU)

Portuali

Preparazione e cottura dei cibi

Produzione di pasta di cellulosa, carta e cartone

Siderurgia - Fonderie di prima fusione (ferro, acciaio, ghisa, metalli non ferrosi, raffinazione e conversione dei metalli)

Siderurgia - Fonderie di seconda fusione

Tessile

Trasporti

Trattoristi

Criteri per la definizione e la codifica dell'esposizione agli agenti cancerogeni coinvolti

L'attività del sistema di monitoraggio dei rischi occupazionali consiste nel raccogliere dati di tipo epidemiologico sul territorio nazionale, che elaborati consentano di identificare casi sospetti di tumore e formulare ipotesi causali con alcuni fattori di rischio professionali [39]. L'approfondimento del dato sanitario e la valutazione delle occasioni di esposizione ad agenti correlati al rischio di tumore professionale a bassa frazione eziologica sono il prerequisito per esplorare nuove ipotesi eziologiche, per il riconoscimento della malattia professionale, per accrescere la consapevolezza dei rischi e per consentire di verificare l'efficacia delle misure di prevenzione e protezione [40,41].
La definizione dell'esposizione professionale si basa essenzialmente su:

- la raccolta dettagliata della storia occupazionale del caso segnalato, tramite intervista diretta, se possibile, o intervista a un parente; descrizione dettagliata di ogni lavoro svolto tramite le schede comparto/mansione-specifiche;
- la codifica del settore lavorativo (secondo la classificazione delle attività economiche dell'Istat, Ateco 81) e della mansione (codice Istat delle professioni 1991), effettuata per ogni periodo lavorativo e per ogni cambiamento di mansione;
- la definizione accurata del settore lavorativo e della mansione ove la possibile esposizione si sia verificata, fase molto importante sebbene la definizione dell'esposizione a singoli agenti resti l'obiettivo prioritario; l'uso di una classificazione standardizzata per il settore e la mansione svolta permette di poter condurre l'analisi per occupazione/mansione;
- la revisione delle informazioni raccolte, fondamentale per poterle poi tradurre in termini di esposizione da parte di esperti igienisti industriali per gli agenti certi o sospetti per i tumori a bassa frazione eziologica.

Analogamente a quanto viene fatto nei due registri ad alta frazione eziologica (ReNaM e ReNaTuNS), la valutazione dell'esposizione, per ogni periodo lavorativo, sarà svolta dal COR-TP con il coinvolgimento dei Servizi PSAL o di un panel che rappresenti i Servizi PSAL ed esperti a livello regionale per i casi dubbi. Le informazioni raccolte con le schede specifiche per comparto saranno pertanto tradotte in termini di esposizioni ad agenti cancerogeni.

Criteri di definizione dell'esposizione

La definizione dell'esposizione e la relativa codifica dovrà essere eseguita distintamente per ciascun agente / famiglia di agenti che sono stati valutati come potenzialmente causa di insorgenza della neoplasia in base alla forza dell'associazione individuata in letteratura e classificati nei gruppi 1 (certi), 2A (probabili) da Iarc con indicazione di un organo bersaglio coerente con il tipo di neoplasia in studio (ad esempio, ammine aromatiche, idrocarburi policiclici aromatici e arsenico per i carcinomi della vescica urinaria) [42,43].
Qui di seguito viene esplicitata la codifica per livelli di esposizione in omogeneità con gli altri registri ad alta frazione eziologica.

Codice 1 = Esposizione professionale certa

Lavoratori che hanno svolto un'attività lavorativa implicante l'esposizione all'agente causale considerato. La presenza dell'esposizione a tale agente deve essere documentata da almeno una delle seguenti condizioni:

- dichiarazione esplicita della persona intervistata qualora si tratti del caso stesso;
- indagini ambientali, relazioni degli organi di vigilanza, documentazione amministrativa aziendale;

- dichiarazione dei colleghi/datore di lavoro;
- dichiarazione del parente/convivente sui periodi di lavoro svolti in comparti in cui vi è presumibilmente l'esposizione certa all'agente considerato.

Codice 2 = Esposizione professionale probabile

Lavoratori che hanno lavorato in una industria o in un ambiente di lavoro in cui l'agente considerato era sicuramente presente, ma per il quale non è possibile arrivare a documentare/valutare in maniera sicura per carenza o incoerenza di informazioni da questionario.

Codice 3 = Esposizione professionale possibile

Lavoratori che hanno lavorato in una industria o in un ambiente di lavoro appartenente a un settore economico in cui si potrebbe essere verificata l'esposizione all'agente considerato, ma non vi sono notizie sufficienti per documentare tali esposizioni o meno da parte degli stessi.

Codice 4 = Esposizione familiare

Lavoratori esposti in ambiente domestico perché conviventi almeno con un lavoratore esposto assegnabile ai codici 1 o 2.

Codice 5 = Esposizione ambientale/residenziale

Lavoratori non esposti professionalmente e che hanno vissuto in vicinanza di insediamenti produttivi che lavoravano o utilizzavano l'agente considerato oppure hanno frequentato ambienti con presenza di tale agente per motivi non professionali.

Codice 6 = Esposizione extraprofessionale

Lavoratori non esposti professionalmente all'agente considerato, ma esposti in ambiti o attività extralavorative (hobbistica, riparazioni o attività domestiche di vario genere).

Codice 7 = Esposizione improbabile

Lavoratori per i quali sono disponibili informazioni di buona qualità sulle loro attività lavorative e sulla loro vita, dalle quali si possa escludere un'esposizione all'agente considerato.

Codice 8 = Esposizione ignota

Lavoratori per i quali l'incompletezza e l'insufficienza delle informazioni raccolte e/o il livello delle conoscenze di contesto non consentono di assegnare una categoria di esposizione, ma potrebbe essere ancora possibile acquisire ulteriori informazioni utili.

Codice 9 = Esposizione da definire

Lavoratori per i quali è in corso la raccolta delle informazioni per la valutazione dell'esposizione.

Codice 10 = Esposizione non classificabile

Lavoratori per i quali non sono e non saranno disponibili informazioni (casi chiusi con intervista impossibile o rifiuto del soggetto o dei parenti e/o inesistenza di altre fonti informative accessibili).

Per facilitare l'attribuzione dell'esposizione, nell'Appendice VIII viene presentata una scheda riassuntiva da compilare per ogni organo bersaglio e per ogni tipo di lavoro svolto dalle persone intervistate.
Nella scheda sono menzionate le sostanze o i processi inseriti nell'elenco Iarc (volumi da 1 a 123) e nella lista del d.m. del 10 aprile 2014 in grado di provocare tumori di origine lavorativa con evidenza certa o probabile. Per ogni agente sono state inserite le seguenti colonne: 'Codice fonte', per segnalare su che fonte si è potuta basare l'attribuzione; 'Iarc' e 'Inail', dove è riportata la valutazione di cancerogenicità associata alla sede tumorale considerata; 'Codice esposizione', dove è indicato il codice definito nella fase di valutazione dell'esposizione.
La scheda dà la possibilità di raccogliere meglio la concomitanza di più esposizioni a cancerogeni.
I criteri che si dovrebbero tenere in considerazione nella definizione dell'esposizione possono essere i seguenti:

- esistenza certa del tumore;
- indicazione precisa delle sostanze/lavorazioni cancerogene;
- l'anamnesi lavorativa deve dimostrare una esposizione adeguata per continuità e durata (meglio se supportata da indagini di igiene industriale);
- periodo di latenza adeguato tra esposizione e comparsa del tumore;
- per quanto possibile, la sede del tumore deve corrispondere a quella elettiva per la sostanza in causa;
- il tipo istologico deve essere compatibile con quello del tumore provocato dalla sostanza in causa;
- per le neoplasie amianto-correlate, si suggerisce inoltre di consultare il dizionario ReNaM - Inps delle aziende per identificare le aziende in cui sia stato diagnosticato un caso di mesotelioma, indicatore questo di presenza e/o impiego dell'amianto nel processo produttivo.

Il COR-TP con il coinvolgimento dei Servizi PSAL o di un panel di esperti igienisti industriali assegna a ogni segmento di storia lavorativa (caratterizzato dai quattro elementi informativi, ossia periodo, settore, mansione e agente coinvolto) uno dei codici di esposizione ed esprime infine un giudizio finale assegnando un livello finale complessivo di esposizione. Nel caso di esposizione professionale (codici 1 - 3), i codici assegnati ai singoli segmenti di storia lavorativa e il codice complessivo di esposizione devono essere coerenti (in particolare il codice complessivo deve risultare pari al più elevato rilevante dei codici specifici assegnati).
Una volta definito il caso di neoplasia di origine professionale, sarà cura del COR-TP di trasmettere all'Inail, in ottemperanza dell'art. 244, comma 2, del d.lgs. 81/2008 le informazioni riportate nell'Appendice IX relativamente alla diagnosi di neoplasia e la storia occupazionale, ossia il periodo di lavoro (anno inizio, anno fine), il settore di attività economica (Ateco 1981), la mansione (codice Istat delle professioni 1991), l'agente di esposizione e il codice di esposizione.

CONCLUSIONI

La registrazione sistematica delle neoplasie di origine occupazionale, con i metodi definiti dalle buone prassi di epidemiologia, rappresenta uno strumento prezioso per stimolare la consapevolezza dei rischi nei luoghi di lavoro, produrre evidenze scientifiche in ordine ai meccanismi d'azione, sviluppare le attività di prevenzione e misurarne l'efficacia.
La sfida che si intende perseguire è costituire un sistema di sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali a bassa frazione eziologica finalizzata a una rilevazione sistematica ed esaustiva sul territorio nazionale dei casi, in accordo con i compiti istituzionali degli enti e i Servizi preposti alla prevenzione e la sicurezza dei lavoratori.
Le numerose sperimentazioni condotte in varie parti d'Italia [44-49], forniscono chiare indicazioni sull'utilità del sistema OCCAM. Questo approccio innovativo, basato sull'uso dei dati amministrativi attualmente disponibili e sull'applicazione di un rigoroso modello metodologico, ha dimostrato l'efficacia nel far emergere associazioni tra malattia e settori produttivi a rischio potenziale e può effettivamente rappresentare un valido strumento per orientare la ricerca attiva dei tumori a bassa frazione eziologica procedendo anche all'approfondimento di associazioni meno conosciute o studiate.
Il limite principale di tale sistema è quello di fare affidamento su database correnti comunemente usati per scopi amministrativi, che forniscono informazioni limitate e talvolta non specifiche. L'esposizione professionale, infatti, è valutata attraverso gli archivi Inps che registrano le storie lavorative dal 1974 e si riferiscono solo ai dipendenti del settore privato non prevedendo, al momento, la disponibilità di dati per i lavoratori autonomi e del settore pubblico così come la descrizione della mansione.
Per superare questi limiti, il sistema è stato integrato con l'attività di ricerca attiva mediante intervista diretta per poter identificare con accuratezza ed esaustività l'esposizione professionale ed eventuali fattori di confondimento.
L'Accordo di collaborazione tra Inail e Ispro con il coinvolgimento dei COR-TP ha permesso l'avvio e l'attuazione del sistema di monitoraggio previsto dall'art. 244 del d.lgs. 81/2008 relativamente ai tumori a bassa frazione eziologica su quasi tutto il territorio nazionale.
Sono state definite le procedure per acquisire dati sanitari, intervistare i soggetti ammalati e garantire una completa uniformità delle procedure di classificazione e codifica dei profili di esposizione. Su questo aspetto si deve segnalare alle Regioni la necessità di garantire ai COR-TP le condizioni strutturali per la completa operatività e la possibilità di accesso tempestivo agli archivi sanitari regionali fondamentali per garantirne la realizzazione degli obiettivi previsti dalla legge.
Non intende sostituirsi alla ricerca del nesso di causalità in tema di tumori professionali che è di esclusiva competenza tecnico-scientifica e istituzionale dei COR-TP e dei Servizi PSAL delle ASL.
Il sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni sconta ancora il ritardo dell'attuazione della norma per

la definizione delle modalità operative di rilevazione dei casi di tumore di origine professionale. Le conoscenze, rese disponibili mediante la ricerca attiva e la ricostruzione anamnestica individuale delle circostanze di esposizione di origine professionale, sono di sicuro interesse per la sanità pubblica e per la missione istituzionale dell'Inail come ente deputato alla tutela complessiva della salute e della sicurezza dei lavoratori.
La diffusione del sistema di monitoraggio al territorio nazionale consentirà di completare e rendere stabile il quadro della sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali in Italia e favorire quindi la pianificazione di interventi mirati di prevenzione e controllo nonché l'emersione di tali patologie.

APPENDICI

APPENDICE I
PROTOCOLLO DI ACQUISIZIONE DEI DATI SANITARI E DI POPOLAZIONE SECONDO IL METODO OCCAM

Il presente protocollo definisce le fasi operative per l'acquisizione dei dati sanitari e di popolazione necessari per la realizzazione del sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni nei luoghi di lavoro ai sensi dell'art. 244 del d.lgs. 81/2008. Vengono specificate le modalità di accordo tra Inail, COR-TP e Regioni, per lo scambio di dati sanitari e di popolazione, e dei risultati ottenuti con il metodo OCCAM allo scopo di identificare quei lavoratori per i quali è necessario l'approfondimento anamnestico individuale per la definizione della neoplasia di origine occupazionale.
La metodologia adottata sfrutta la possibilità di ricostruire le storie lavorative dei casi di neoplasia potenzialmente di interesse lavorativo utilizzando le informazioni disponibili sui registri informatizzati dell'Inps, attraverso procedure di record linkage. La valutazione del rischio viene condotta mediante il confronto con le storie professionali di un campione di persone non affette da tumore, raccolte con la stessa metodologia.
Il quadro normativo che istituisce il sistema di monitoraggio dei rischi oncogeni prevede che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano individuino i centri operativi regionali (denominati COR-TP) deputati alle attività previste dall'art. 244 comma 3/c del d.lgs. 81/2008, tenendo conto delle strutture già operanti, quali registri regionali dei tumori, COR mesoteliomi ReNaM e ReNaTuNS, osservatori e servizi epidemiologici o altre strutture. Le regioni che hanno già identificato il COR-TP deputato all'attività con delibera regionale sono: Lombardia, Toscana, Marche, Lazio, Campania, Calabria, Abruzzo, Puglia e Emilia- Romagna.
Il processo per la realizzazione del sistema di monitoraggio è schematizzato nella Figura 4 dell'Appendice I e si concretizza nelle fasi riportate di seguito.

- I COR-TP, le regioni e le province autonome dove non è stato ancora istituito il COR-TP, identificano le fonti di dati sanitari disponibili nella propria regione per la selezione dei casi incidenti (schede di dimissione ospedaliera e/o registri tumori di popolazione) e acquisiscono i dati nominativi dei soggetti ammalati di tumore (casi) e l'anagrafe sanitaria nominativa degli assistiti per la selezione dei soggetti non affetti da tumore (controlli). Vengono selezionati i codici diagnosi d'interesse (cfr. Tabella 3 dell'Appendice I) per le quali la probabilità di una origine professionale è elevata sulla base delle evidenze scientifiche disponibili. Le strutture regionali hanno il compito di verificare la qualità e completezza dei dati raccolti e inviano all'Inail il dataset dei casi con tutte le cause di diagnosi e l'anagrafe nominativa degli assistiti.
- L'Inail acquisisce dai COR-TP/Regioni/Province autonome i dati nominativi dei casi e dell'anagrafe sanitaria degli assistiti ed effettua le opportune verifiche sulla qualità e completezza del dato; seleziona i controlli dall'anagrafe secondo il metodo di campionamento definito nelle procedure; predispone il dataset da inviare all'Inps eliminando l'informazione della patologia nel gruppo dei casi e mantenendo quella anagrafica indispensabile per le procedure di record linkage tra gli archivi; acquisisce dall'Inps i

dati contributivi per i casi e i controlli così come previsto dalla specifica convenzione Inail-Inps (Allegato 2); elabora i dati acquisiti identificando i settori lavorativi da includere nelle analisi dei rischi; associando tali settori alle informazioni individuali dei casi e dei controlli e predisponendo la base dello studio per il calcolo delle stime di rischio per area geografica, sede tumorale, genere e settore lavorativo; restituisce ai COR-TP il dataset originale con l'integrazione delle storie contributive acquisite da Inps ed i risultati delle analisi di rischio per i successivi approfondimenti.

- I COR-TP e i Servizi PSAL della ASL competente per territorio definiscono i criteri, le strategie e le modalità per l'approfondimento dei risultati delle analisi di rischio in funzione delle specifiche realtà territoriali.
- I COR-TP organizzano con i Servizi PSAL le attività per l'accertamento della diagnosi e per l'approfondimento dei profili di esposizione mediante la somministrazione dei questionari.
- I COR-TP con il supporto dei Servizi PSAL, in ragione degli approfondimenti e dei risultati dell'attribuzione del profilo di esposizione, identificano i casi di tumore di origine professionale e li trasmettono all'Inail in ottemperanza dell'art. 244 del d.lgs. 81/2008 (cfr. Appendice IX).
- L'Inail rende disponibili annualmente alle Regioni e al Ministero della salute i dati di sintesi relativi ai risultati dell'attività di monitoraggio dei casi di neoplasia di origine occupazionale relativi a tutto il territorio nazionale.

SELEZIONE DEI CASI E DEI CONTROLLI MEDIANTE LE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA, I REGISTRI TUMORI DI POPOLAZIONE E L'ANAGRAFE SANITARIA DEGLI ASSISTITI

Il livello minimo di entità territoriale di dimensioni adeguate per l'individuazione dei rischi specifici per comparto è quello provinciale.
Le basi di dati informatizzate per la realizzazione dello studio sono:

- le schede di dimissione ospedaliera (SDO);
- i registri tumori di popolazione (RT);
- l'anagrafe sanitaria degli assistiti (AA).

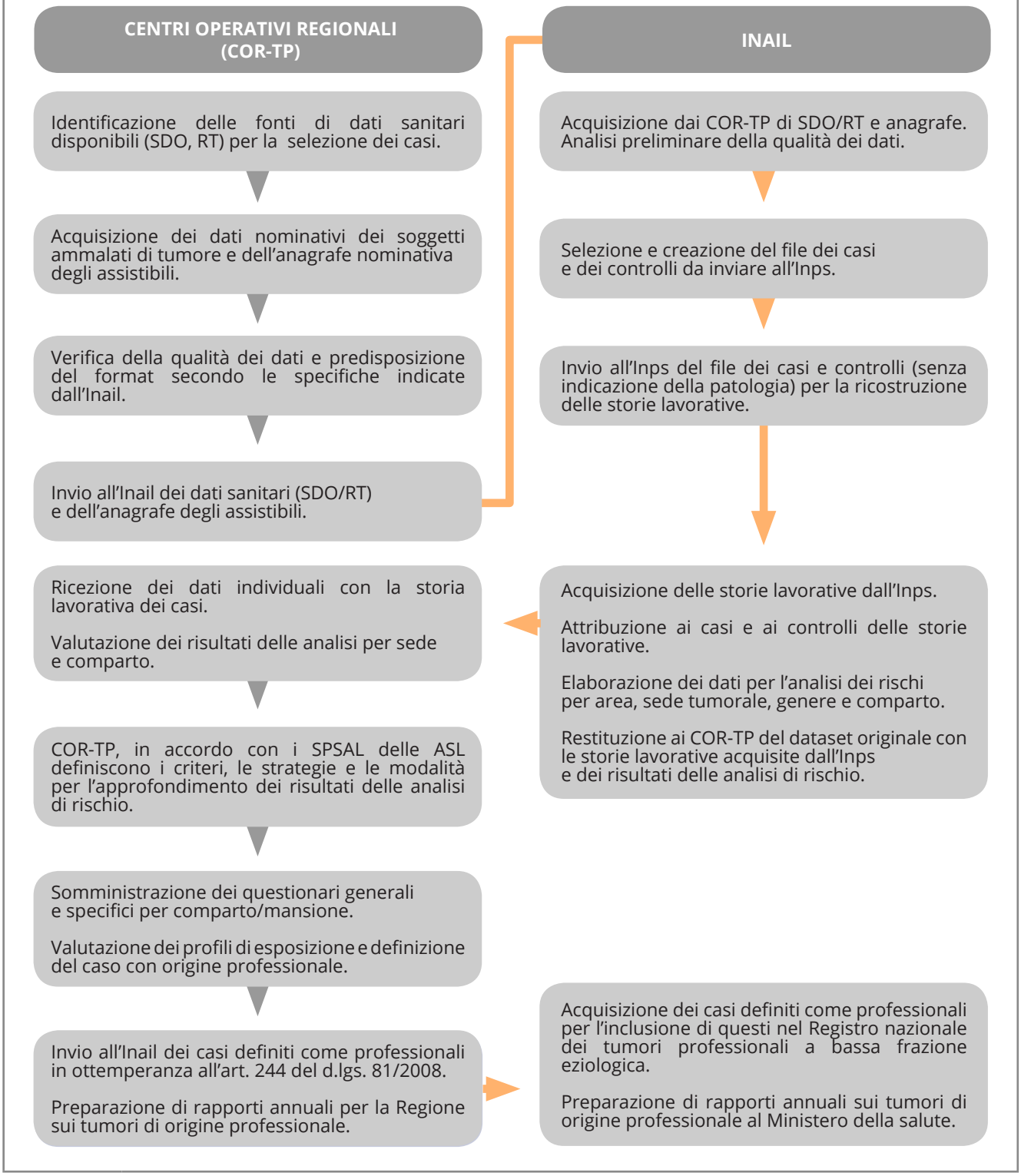
Gli archivi delle SDO e i RT vengono utilizzati come sorgenti dei casi di nuova diagnosi nel periodo e nell'area considerati. L'anagrafe sanitaria viene utilizzata per l'estrazione dei controlli.
Gli anni di riferimento vanno dal 2005 al dato consolidato, comprensivo dei ricoveri extraregionali, più recente disponibile.

Nota bene: per tutte le fonti viene richiesto che il codice fiscale sia consistente e abbia la sequenza alfanumerica corretta, così come i dati anagrafici necessari alla costruzione del codice fiscale che saranno utilizzati per verificare la correttezza dello stesso mediante apposito algoritmo. Sarà cura del COR-TP verificare la qualità del dato.

Scelta dei casi - Schede di dimissione ospedaliera

La selezione delle SDO prevede l'estrazione dei casi a partire dagli archivi regionali o da quelli delle ASL. Operativamente, vanno considerati come anni di estrazione quelli relativi alla dimissione del soggetto.
Si considera come data di incidenza quella di dimissione del primo ricovero per la patologia in esame. Lo

Figura 4 **Descrizione delle fasi procedurali per la realizzazione del sistema di monitoraggio dei rischi occupazionali da esposizione ad agenti cancerogeni previsto dall'art. 244 del d.lgs. 81/2008**



(Inail - Dipartimenti di medicina, epidemiologia e igiene del lavoro e ambientale)

studio si limita ai soli casi incidenti, pertanto per i soli dati delle SDO, nella fase di selezione è necessario identificare preliminarmente i casi prevalenti effettuando una ricerca nei file dei primi anni di ricovero.
Per poter selezionare con precisione i nuovi casi incidenti viene preso in considerazione un intervallo temporale di almeno 6 - 7 anni, formato dai primi 2 anni per identificare i casi prevalenti e almeno 4 - 5 anni per identificare i casi incidenti. Pertanto, i casi con una determinata diagnosi che presentano un ricovero con la medesima diagnosi nei due anni precedenti saranno considerati prevalenti e quindi eliminati dal set dei casi. In questo modo i casi incidenti saranno tutti i soggetti con prima diagnosi (primo ricovero) nel periodo d'incidenza. L'estrazione dei casi avviene per tutta la regione e/o area geografica inclusa nell'indagine e il processo non è stratificato in estrazione. L'unità di rilevazione è la persona e la sede neoplastica, pertanto se un individuo presenta più di una diagnosi sarà incluso nello studio per ciascun codice diagnosi rilevato.
La codifica utilizzata dalle SDO, per normativa nazionale è la ICD-9-CM, che corrisponde alla ICD-9 nelle prime tre cifre e spesso anche nella quarta. La codifica è topografica, con limitate eccezioni ad alcuni settori nosologici per cui è anche usato un criterio morfologico, come nel caso delle neoplasie del sistema emolinfopoietico, delle neoplasie della cute (melanomi vs tumori epiteliali) e di altre neoplasie.
I criteri di selezione e di processo per l'archivio SDO sono:

- l'insieme degli anni di incidenza precedentemente descritti;
- l'assenza di ricoveri per la medesima patologia negli anni precedenti il periodo in studio (verificata applicando la procedura per la ricerca dei casi prevalenti);
- il luogo di residenza: deve essere quello della regione/provincia considerata; ricoveri di residenti in altre regioni o di pazienti senza residenza vanno esclusi;
- i dati anagrafici devono essere completi e non nulli o troncati;
- il codice fiscale (CF) è richiesto, se il è mancante può essere recuperato dal COR sulla base dei dati anagrafici consultando anche l'Anagrafe regionale degli assistiti;
- l'età alla diagnosi (riferita alla data di dimissione) è compresa tra i 35 ed i 74 anni e viene calcolata come differenza tra l'anno della diagnosi (dimissione) e l'anno di nascita;
- la diagnosi principale o le diagnosi secondarie incluse nell'elenco dei codici a 3 cifre ICD-9-CM della Tabella 3.

Le procedure di codifica delle SDO sono tali per cui la diagnosi principale deve essere usata per riportare la condizione patologica che ha determinato il maggiore impegno di risorse nel ricovero; le altre diagnosi vanno utilizzate per riportare altre condizioni di rilievo (ad es. patologie prevalenti o condizioni che possono determinare una maggiore complessità). Il ricovero che ha determinato la diagnosi e i maggiori atti terapeutici sarà quindi codificato indicando nella diagnosi principale la diagnosi di interesse. La scelta del codice diagnosi viene effettuata includendo tutti i codici diagnosi, che normalmente nelle SDO vanno da 4 a 6 e che appartengono ai codici a 3 cifre ICD-9 presenti nella Tabella 3. La ricerca viene estesa a tutte le diagnosi secondarie per garanzia di completezza. La scelta dei casi si riferisce a tutto il periodo disponibile, che comprende il periodo in studio e i due anni precedenti. Per i casi che nel periodo di studio presentano diversi ricoveri per la medesima causa la data della diagnosi viene definita in base al primo ricovero. I casi che presentano un ricovero con la medesima diagnosi nei due anni precedenti saranno considerati prevalenti e quindi eliminati dal set dei casi.
I casi incidenti saranno tutti i soggetti con prima diagnosi (primo ricovero) nel periodo in studio.

È consigliato, al momento dell'invio dei dati, specificare se le procedure per la verifica della prevalenza siano state effettuate dal COR-TP oppure se si desidera che queste vengano svolte dall'Inail.

Tabella 3 **Sedi e codici ICD-9 e ICD-10 da includere nella selezione dei casi**[7]

ICD-9		ICD-10	
Sede primaria della neoplasia	**ICD-9 (Codice da generare/ da includere nella selezione)**	**ICD-10 (Codice sorgente)**	**Sede primaria della neoplasia**
Orofaringe e ipofaringe	146.0, 146.1, 146.2	C09	Tumore maligno della tonsilla
	146.3, 146.4, 146.5, 146.6, 146.7, 146.8, 146.9	C10	Tumore maligno dell'orofaringe
	148.1	C12	Tumore maligno del seno piriforme
	148.0, 148.2, 148.3, 148.8, 148.9	C13	Tumore maligno dell'ipofaringe
	149.0	C14.0	Tumore maligno della faringe, sede non specificata
Rinofaringe	147	C11	Tumore maligno della rinofaringe
Stomaco	151	C16	Tumore maligno dello stomaco
Colon-retto	153	C18	Tumore maligno del colon
	154.0	C19	Tumore maligno della giunzione rettosigmoidea
	154.1	C20	Tumore maligno del retto
	154.2, 154.3, 154.8	C21	Tumore maligno dell'ano e del canale anale
Fegato e dotti biliari intraepatici	155	C22	Tumore maligno del fegato e dei dotti biliari intraepatici
Cavità nasali e seni paranasali	160.0	C30.0	Tumore maligno della cavità nasale
	160.2, 160.3, 160.4, 160.5, 160.8, 160.9	C31	Tumore maligno dei seni paranasali
Laringe	161	C32	Tumore maligno della laringe
Trachea, bronchi e polmone	162.0	C33	Tumore maligno della trachea
	162.2, 162.3, 162.4, 162.5, 162.8, 162.9	C34	Tumore maligno del bronco e del polmone

[7] La selezione dei casi è limitata all'appartenenza dei codici a 3 cifre ICD-9. Quando il codice, sia esso ICD-9 o ICD-10, è indicato a 3 cifre (codice a 3 cifre = categoria), si intende che vanno considerate tutte le sottocategorie esistenti per quella categoria (codice a 4 cifre = sottocategoria), ad esempio C18 equivale a dire: C18.0 + C18.1 + C18.2 + C18.3 + C18.4 +C18.5 + C18.6 + C18.7 + C18.8 + C18.9.

Tabella 3 *(segue)* **Sedi e codici ICD-9 e ICD-10 da includere nella selezione dei casi**

ICD-9		ICD-10	
Sede primaria della neoplasia	**ICD-9 (Codice da generare/ da includere nella selezione)**	**ICD-10 (Codice sorgente)**	**Sede primaria della neoplasia**
Pleura, peritoneo, pericardio e tunica vaginale del testicolo	163	C38.4	Tumore maligno della pleura
		C45.0	Mesotelioma
	158.8	C48.1	Tumore maligno di parti specificate del peritoneo
	158.9	C48.2	Tumore maligno del peritoneo, parti non specificate
		C45.1	Mesotelioma del peritoneo
	164.1	C38.0	Tumore maligno del pericardio
		C45.2	Mesotelioma del pericardio
	187.8	C63.7	Tumore maligno della tunica vaginale del testicolo
		C45.7	Mesotelioma di altre sedi
		C45.9	Mesotelioma, sede non specificata
Melanoma della cute	172	C43	Melanoma maligno della cute
Melanoma oculare	190.9	C69.9	Melanoma dell'occhio
Connettivo e altri tessuti molli	171	C49	Tumore maligno di altro tessuto connettivo e molle
Mammella	174 (donna), 175 (uomo)	C50	Tumore maligno della mammella
Ovaio e altri annessi uterini	183.0	C56	Tumore maligno dell'ovaio
	183.2	C57.0	Tumore maligno della tuba di Falloppio
	183.3	C57.1	Tumore maligno del legamento largo
	183.5	C57.2	Tumore maligno del legamento rotondo
	183.4	C57.3	Tumore maligno del parametrio
	183.8, 183.9	C57.4	Tumore maligno di annessi uterini non specificati

Tabella 3 *(segue)* **Sedi e codici ICD-9 e ICD-10 da includere nella selezione dei casi**

ICD-9		ICD-10	
Sede primaria della neoplasia	**ICD-9 (Codice da generare/ da includere nella selezione)**	**ICD-10 (Codice sorgente)**	**Sede primaria della neoplasia**
Vescica	188	C67	Tumore maligno della vescica
	233.7 (in situ)	D09.0 (in situ)	Carcinoma in situ della vescica
	223.3 (benigno)	D30.3 (benigno)	Tumore benigno della vescica
	236.7 (incerto) 239.4 (sconosciuto)	D41.4 (incerto o sconosciuto)	Tumore di comportamento incerto o sconosciuto della vescica
Rene	189	C64	Tumore maligno del rene, a eccezione della pelvi renale
		C65	Tumore maligno della pelvi renale
		C66	Tumore maligno dell'uretere
		C68.0	Tumore maligno dell'uretra
		C68.1	Tumore maligno di ghiandola parauretrale
		C68.8	Tumore maligno degli organi dell'apparato urinario, lesione sconfinante
		C68.9	Tumore maligno degli organi dell'apparato urinario, non specificato
Encefalo e altre non specificate parti del sistema nervoso centrale	191	C71	Tumore maligno dell'encefalo
	192	C72	Tumore maligno del midollo spinale, dei nervi cranici e di altre parti del sistema nervoso centrale
Tessuto linfatico ed emopoietico	200 202	C82	Linfoma follicolare
		C83	Linfoma non follicolare
		C84	Linfomi a cellule T/NK mature
		C85	Altri e non specificati tipi di linfoma non Hodgkin
		C86[8]	Altri tipi specificati di linfoma a cellule T/NK
	201	C81	Linfoma di Hodgkin

[8] C86 - 'Altri tipi specificati di linfoma a cellule T/NK' è una categoria ICD-10 aggiunta dall'Oms con gli aggiornamenti 2010 - 2013.

Tabella 3 *(segue)*		**Sedi e codici ICD-9 e ICD-10 da includere nella selezione dei casi**	
ICD-9		**ICD-10**	
Sede primaria della neoplasia	**ICD-9 (Codice da generare/ da includere nella selezione)**	**ICD-10 (Codice sorgente)**	**Sede primaria della neoplasia**
Tessuto linfatico ed emopoietico	203	C90	Mieloma multiplo e tumori plasmacellulari maligni
	204	C91	Leucemia linfoide
	205	C92	Leucemia mieloide
	206	C93	Leucemia monocitica
	207	C94	Altre leucemie di tipo cellulare specificato
	208	C95	Leucemia di tipo cellulare non specificato

Scelta dei casi - Registri tumori di popolazione

Per i dati estratti dai RT la data di incidenza è definita secondo le procedure standard dei RT. Non verranno effettuati controlli della prevalenza, sulla data della diagnosi o sulla qualità della diagnosi dei casi, in quanto fanno parte delle attività routinarie di registrazione richieste per l'accreditamento AIRTum.

La codifica utilizzata per identificare la sede del tumore nella procedura è la ICD-9 nelle prime 3 cifre. I RT possono avere i loro dati secondo le codifiche:

1. ICD-9 + morfologia (un asse). In questo caso vengono considerate le prime 3 cifre ICD-9.
2. ICD-10 + morfologia (un asse). In questo caso devono attuare la trasformazione da ICD-10 in ICD-9.
3. ICD-O 3 (terza revisione). Si tratta di una classificazione a due assi in cui la patologia è identificata dalla coppia SEDE + Morfologia. In questo caso la coppia di codici deve prima essere trasformata in ICD-10 da un apposito programma e poi si ricade nel caso 2 e quindi nel caso 1.

I criteri di selezione e di processo per l'archivio RT della regione/provincia sono:

- l'insieme degli anni di incidenza precedentemente descritti;
- il luogo di residenza: deve essere quello della regione/provincia considerata; ricoveri di residenti in altre regioni o di pazienti senza residenza vanno esclusi;
- i dati anagrafici devono essere completi e non nulli o troncati;
- l'età alla diagnosi (riferita alla data di incidenza) è compresa tra 35 e 74 anni ed è calcolata come differenza tra l'anno di incidenza e l'anno di nascita.
- il codice di diagnosi, incluso nella Tabella 3. È importante mantenere, nella fase di selezione dei casi, i codici di neoplasia in ICD-9 per facilitare confronti tra le diverse fonti di dati. Seppure i casi dei RT siano codificati in ICD -10 si raccomanda, per facilitare confronti tra diverse fonti di dati, di mantenere nella fase di selezione i codici di neoplasia in ICD-9.

In considerazione dell'obiettivo generale di sorveglianza vengono adottati criteri ampi, di massima sensibilità, nella selezione dei codici da considerare nell'estrazione dei casi, rimandando alla fase di analisi dei dati e di approfondimento l'applicazione di criteri maggiormente specifici. Il mesotelioma e i tumori del naso e dei seni paranasali, per cui sono attivi sistemi specifici di sorveglianza epidemiologica, sono stati comunque inclusi nell'analisi poiché fungono da indicatore di qualità dei risultati e possono completare le informazioni sulle attività lavorative se mancanti o incomplete nei registri sopra menzionati.

Scelta dei controlli - L'anagrafe sanitaria degli assistiti

L'anagrafe sanitaria degli assistiti (AA) rappresenta un'ottima base di dati in termini di disponibilità e di qualità delle informazioni. Oltre ad essere impiegata per l'estrazione dei controlli, può anche essere utilizzata per il recupero dei dati anagrafici necessari per lo studio, errati o mancanti nel file SDO/RT (vedi ad esempio sesso, comune di residenza, comune di nascita), a cura del COR-TP o di Inail. Il confronto tra AA e SDO/RT fornisce inoltre una valutazione della completezza della stessa AA come base di campionamento dei controlli relativo ai casi identificati come incidenti. Pertanto, in fase di invio dei dati, si richiede di indicare la percentuale di casi incidenti presente nell'anagrafe cumulativa degli assistiti. Tale indicatore dovrà essere almeno dell'80% per considerare l'anagrafe di buona qualità.

L'anagrafe è formata dai soggetti residenti ed è importante che sia cumulativa relativamente al periodo di incidenza.

Per la costruzione di una anagrafe di buona qualità, è fondamentale escludere i soggetti deceduti nel periodo di riferimento dello studio. Si consiglia pertanto di linkare l'anagrafe con i registri regionali di mortalità ed eliminare i soggetti deceduti indicando nella data di cancellazione, la data del decesso.

È fondamentale riportare la data di iscrizione e la data di cancellazione per definire bene nel corso del tempo la popolazione da cui estrarre i controlli. Per tale ragione si chiede, qualora sia possibile, di riportare un campo flag per ogni anno del periodo in studio, in modo tale che il valore sia 1 se il soggetto è stato iscritto nell'anagrafe per almeno 6 mesi e 0 altrimenti. Se l'anagrafe è disponibile solo per alcuni anni, che costituiscono delle 'fotografie' si uniscono tutte le annualità disponibili relative al periodo d'incidenza considerato. L'Inail effettuerà il campionamento a partire dai dati disponibili.

L'anagrafe non deve contenere duplicati. Per questo il codice fiscale deve essere dichiarato come chiave univoca e i record multipli vanno eliminati. Il COR-TP cura l'acquisizione dei dati dell'AA e ne verifica la buona qualità. Per produrre stime non distorte del RR (rate ratio, rapporto tra il tasso degli esposti rispetto al tasso dei non esposti), il campionamento dei controlli deve essere 'concorrente' cioè contemporaneo al manifestarsi del caso, sia esso esposto o non esposto. In questo metodo i controlli forniscono una rappresentazione non distorta della base che ha generato i casi, in termini di anni/persona, che è nota per essere il denominatore del tasso di incidenza.

L'estrazione casuale del campione di controlli avviene per anno nel caso in cui la regione disponga di una anagrafe cumulativa con valorizzati i campi di data iscrizione e data di cancellazione, con la condizione di essere iscritti e viventi al 31/12 dell'anno precedente a quello dei casi incidenti. Nel caso in cui l'anagrafe sia disponibile con 'fotografie' per ciascun anno oppure per alcuni anni dello studio, allora per gli anni intermedi, si usa una interpolazione, o nel peggiore dei casi, si utilizza più volte la stessa fotografia, estraendo soggetti diversi. La selezione dei controlli, in ogni caso, avviene con campionamento casuale stratificato per area di residenza, anno di incidenza, genere e classe quinquennale di età. Il numero di controlli è scelto con un rapporto di 1 a 4 (4 controlli per ogni caso).

Per uniformità delle procedure e per assicurare la confrontabilità tra regioni, si consiglia di inviare all'Inail l'intera anagrafe sanitaria degli assistiti in modo che la procedura di estrazione campionaria dei controlli venga eseguita dall'Inail secondo le procedure definite.

Procedure per lo scambio di dati tra Inail e COR-TP/Regioni

Il file delle SDO/RT e quello dell'anagrafe devono essere esclusivamente in formato ACCESS la cui struttura viene definita nelle tabelle seguenti. I campi e i formati devono essere rispettati soprattutto il formato delle date deve essere gg/mm/aaaa e importato in ACCESS come data.
È importante che i soggetti che sono stati selezionati per l'elaborazione siano ben identificati.
A tale scopo sono previsti:

a. un identificativo interno (SDO_ID) che viene generato dal COR-TP dopo il caricamento delle SDO;
b. un identificativo interno (RTI_ID) che viene generato dal COR-TP dopo il caricamento dei RT;
c. un identificativo interno (AAA_ID) che viene generato dal COR-TP dopo il caricamento dell'AA;
d. un identificativo per l'Inps (INPS_ID), che viene generato dall'Inail, una volta ricevuto dai COR-TP l'elenco dei casi e dei controlli che entreranno a far parte dello studio e saranno inviati all'Inps per la ricostruzione delle storie lavorative. Tale identificativo consentirà al COR-TP di agganciare le storie lavorative alle informazioni dei casi selezionati per lo studio.

Il tracciato record dei dati da inviare all'Inail dovrà corrispondere a quanto indicato nella Tabella 4 se relativi alle SDO, nella Tabella 5 se relativi a RT e nella Tabella 6 se relativi a AA.

Invio dai COR-TP all'Inail

Per la trasmissione dei dati tra Inail e COR-TP si suggerisce di comprimere il file con Winzip o altro software assegnando una password che sarà comunicata via mail all'indirizzo dmil@postacert.inail.it. La stessa password sarà utilizzata per i successivi scambi di dati da parte di Inail e/o COR-TP.
Il file dei dati potrà essere inoltrato mediante posta certificata all'indirizzo dmil@postacert.inail.it.
In tutti i casi il file dovrà essere accompagnato da una lettera indirizzata al Direttore del Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro ed ambientale, facendo specifico riferimento alla realizzazione dei sistemi di monitoraggio per l'identificazione dei tumori a bassa frazione eziologica professionale prevista dall'art. 244 del d.lgs. 81/2008 e indicando il numero di record contenuti nel file inviato per una corretta verifica della ricezione dei dati. Nell'eventualità in cui dovessero verificarsi problemi per l'invio dei dati, si suggerisce di inviare la nota di accompagnamento all'indirizzo mail PEC del dipartimento ovvero dmil@postacert.inail.it e i dati, invece, nella posta del dipartimento ovvero: dmil@inail.it. oppure contattare la dott.ssa Massari all'indirizzo s.massari@inail.it per lo scambio di dati mediante la condivisione di una cartella in OneDrive.

Invio dall'Inail ai COR-TP

Una volta acquisite le storie contributive dall'Inps, l'Inail provvederà ad aggregare opportunamente i dati per renderli 'leggibili' e trasmetterli ai COR-TP. Saranno restituiti i file dei casi con le informazioni iniziali integrate con tutta la storia lavorativa dei soggetti presenti nell'archivio Inps aggregata per matricola aziendale specificando il comparto produttivo, la qualifica, la durata lavorativa e l'anagrafica completa dell'azienda (Tabella 8).

Tabella 4			Formato Schede dimissione ospedaliera – Dati anagrafici e clinici
	Nome	Descrizione	Formato
Dati anagrafici	SDO_ID	Identificativo	Testo lungo 20 caratteri formato da: SDO + Header della regione (vedi Tabella 7) + numero progressivo assegnato dal COR se i casi sono estratti dalle SDO. In caso di dati pertinenti a una singola ASL, indicare Header della regione + ASL + sigla provincia + numero identificativo ASL (ad es: EMR_Asl_MO, LAZ_ASL_RMA, CAM_Asl_NA1).
	COG	Cognome	Testo lungo 25 caratteri.
	NOM	Nome	Testo lungo 25 caratteri.
	CF	Codice fiscale	Testo lungo 16 caratteri, deve essere consistente e avere la sequenza alfanumerica corretta.
	SEX	Sesso	Testo lungo 1 carattere M/F.
	DN	Data di nascita	Data nel formato gg/mm/aaaa e inferiore alla data di invio dei dati.
	LN	Comune di nascita	Per i nati in Italia testo lungo 6 caratteri numerici: pppccc, dove ppp = provincia ccc = comune come classificazione Istat dei comuni. Per i nati all'estero = 999 seguito dal codice dello stato estero definito dal Ministero dell'interno.
	RES	Comune di residenza	Per i residenti in Italia testo lungo 6 caratteri numerici: pppccc, dove ppp = provincia ccc = comune come classificazione Istat dei comuni. Per i residenti all'estero = 999 seguito dal codice dello stato estero definito dal Ministero dell'interno.
Dati clinici	DIA1-DIA6	Diagnosi della neoplasia	ICD-9 o ICD9-CM di 6 o meno caratteri e allineato a sinistra. Alcuni campi possono essere vuoti ma almeno uno deve essere pieno.
	DDIM	Data di dimissione	Data nel formato gg/mm/aaaa e inferiore alla data di invio dei dati.
	HDIM	Ospedale di dimissione	Codice regionale dell'ospedale di dimissione.
	CART	Numero di cartella	Numero della cartella clinica.

Si ricorda, comunque, che la quota di linkage con gli archivi informatizzati dell'Inps non può essere totale in quanto questi nascono per un'esigenza amministrativa e contengono i contributi versati per i lavoratori che abbiano lavorato nel settore privato in aziende con almeno un dipendente a partire dal 1974 (sono esclusi i lavoratori del settore pubblico). Per ciascun lavoratore è possibile disporre del periodo di lavoro, della qualifica del lavoratore distinta unicamente tra operaio o impiegato e le aziende ove si è svolta l'attività. Queste ultime sono, a loro volta, classificate secondo il ramo di attività economica codificata dall'Inps. Tale codifica viene convertita nella classificazione Ateco 81 dell'Istat secondo tabelle di transcodifica definite

dall'Inps. Lo stato di esposizione è attribuito considerando l'attività svolta per il periodo di tempo più lungo nell'ambito dello stesso comparto produttivo e per almeno 12 mesi.
Inoltre saranno trasmessi ai COR-TP i risultati degli eccessi di rischio stimati dal metodo OCCAM per ciascuna combinazione di sesso, sede del tumore, settore d'attività economica e qualifica. L'elenco completo delle variabili è riportato in Tabella 9.

Tabella 5 **Formato Registri tumori – Dati anagrafici e clinici**

	Nome	Descrizione	Formato
Dati anagrafici	RTI_ID	Identificativo	Testo lungo 20 caratteri formato da: RTI + Header della regione (vedi Tabella 7) + numero progressivo assegnato dal COR se i casi sono estratti dalle RT. In caso di dati pertinenti a una singola ASL, indicare RT + Header della regione +ASL + sigla provincia + numero identificativo ASL (ad es: EMR_Asl_MO, LAZ_ASL_RMA, CAM_Asl_NA1).
	COG	Cognome	Testo lungo 25 caratteri.
	NOM	Nome	Testo lungo 25 caratteri.
	CF	Codice fiscale	Testo lungo 16 caratteri, deve essere consistente e avere la sequenza alfanumerica corretta.
	SEX	Sesso	Testo lungo 1 carattere M/F.
	DN	Data di nascita	Data nel formato gg/mm/aaaa e inferiore alla data di invio dei dati.
	LN	Comune di nascita	Per i nati in Italia testo lungo 6 caratteri numerici: pppccc, dove ppp = provincia ccc = comune come classificazione Istat dei comuni. Per i nati all'estero = 999 seguito dal codice dello stato estero definito dal Ministero dell'interno.
	RES	Comune di residenza	Per i residenti in Italia testo lungo 6 caratteri numerici: pppccc, dove ppp = provincia ccc = comune come classificazione Istat dei comuni. Per i residenti all'estero = 999 seguito dal codice dello stato estero definito dal Ministero dell'interno.
Dati clinici	DIA	Diagnosi della neoplasia	ICD-9 o ICD9-CM di 6 o meno caratteri e allineato a sinistra. Alcuni campi possono essere vuoti ma almeno uno deve essere pieno.
	DDIA	Data della diagnosi	Data nel formato gg/mm/aaaa e inferiore alla data di invio dei dati.
	MORF	Morfologia	Codifica utilizzata dal registro ICD-O
	FU	Data del follow-up	Data nel formato gg/mm/aaaa e inferiore alla data di invio dei dati.
	SFU	Stato al follow-up	M = morto, V = vivo, P = perso di vista.

Tabella 6 **Formato Anagrafe sanitaria degli assistiti – Dati anagrafici**

Nome	Descrizione	Formato
AAA_ID	Identificativo	Testo lungo 20 caratteri formato da: AAA + Header della regione (vedi Tabella 7) + numero progressivo assegnato dal COR. In caso di dati pertinenti a una singola ASL, indicare AA + Header della regione + ASL + sigla provincia + numero identificativo ASL (ad es: EMR_Asl_MO, LAZ_Asl_RMA, CAM_Asl_NA1).
COG	Cognome	Testo lungo 25 caratteri.
NOM	Nome	Testo lungo 25 caratteri.
CF	Codice fiscale	Testo lungo 16 caratteri, deve essere consistente e avere la sequenza alfanumerica corretta.
SEX	Sesso	Testo lungo 1 carattere M/F.
DN	Data di nascita	Data nel formato gg/mm/aaaa e inferiore alla data di invio dei dati.
LNISTAT	Comune di nascita	Per i residenti in Italia testo lungo 6 caratteri numerici: pppccc, dove ppp = provincia ccc = comune come classificazione Istat dei comuni. Per i residenti all'estero = 999 seguito dal codice dello stato estero definito dal Ministero dell'interno.
RES	Comune di residenza	Per i residenti in Italia testo lungo 6 caratteri numerici: pppccc, dove ppp = provincia ccc = comune come classificazione Istat dei comuni. Per i residenti all'estero = 999 seguito dal codice dello stato estero definito dal Ministero dell'interno.
DI	Data di iscrizione	Data nel formato gg/mm/aaaa e inferiore alla data di invio dei dati.
DC	Data di cancellazione	Data nel formato gg/mm/aaaa e inferiore alla data di invio dei dati.
MED	Medico di base	Codice regionale del medico.
Flag_anno1	Flag 1/0	Flag del tipo 1/0 dove è 1 se il soggetto è presente in anagrafe per l'anno1 (almeno 6 mesi) e 0 altrimenti.
……..	…….	…….
Flag_annoN	Flag 1/0	Flag del tipo 1/0 dove è 1 se il soggetto è presente in anagrafe per l'annoN (almeno 6 mesi) e 0 altrimenti.

Figura 5 **Esempio struttura File Anagrafe**

COG	NOM	CF	SEX	DN	LN	DI	DC	flag_2009	flag_2010	flag_2011	flag_2012	flag_2013	flag_2014	flag_2015	AAA_ID
Rossi1	Mario1	BAEYYY48Z65Z999X	F	25/08/1948	061029	01/01/2008	02/01/2013	1	1	1	1	0	0	0	MA_AA_1
Rossi2	Mario2	FAEYYY48Z65Z999X	M	23/06/1981	044023	01/01/2010	31/12/2016	0	1	1	1	1	1	1	MA_AA_2
Rossi3	Mario3	XXXYYY48Z65Z999X	M	11/01/1957	999314	01/02/2008	02/01/2010	1	1	0	0	0	0	0	MA_AA_3
Rossi4	Mario4	BXXYYY48Z65Z999X	M	04/04/1946	043015	01/01/2008	02/01/2010	1	1	0	0	0	0	0	MA_AA_4
Rossi5	Mario5	XXXABC22Z65Z999X	F	22/08/1967	058091	01/01/2008	01/12/2014	1	1	1	1	1	1	0	MA_AA_5
Rossi6	Mario6	BAEYYY99Z99Z999X	F	12/07/1971	037006	10/01/2009	31/12/2016	0	1	1	1	1	1	1	MA_AA_6
Rossi7	Mario7	ABCDEF48Z65Z999X	F	01/01/1955	037006	01/01/2011	01/01/2017	0	0	0	1	1	1	1	MA_AA_7
Rossi8	Mario8	ABCDEF44Z44Z999X	M	05/06/1961	037006	01/01/2010	02/01/2017	0	0	1	1	1	1	1	MA_AA_8

Tabella 7	Rischio relativo per area, genere, sede neoplastica e comparto produttivo		
Piemonte	PIE	Abruzzo	ABR
Valle D'Aosta	VDA	Molise	MOL
Lombardia	LOM	Campania	CAM
Veneto	VEN	Puglia	PUG
Friuli- Venezia Giulia	FVG	Basilicata	BAS
Liguria	LIG	Calabria	CAL
Emilia-Romagna	EMR	Sicilia	SIC
Toscana	TOS	Sardegna	SAR
Umbria	UMB	Provincia autonoma di Trento	TRN
Marche	MAR	Provincia autonoma di Bolzano	BOZ
Lazio	LAZ		

In caso di dati pertinenti a una singola ASL, indicare l'header della regione + ASL + sigla provincia e numero identificativo ASL, ad esempio la ASL di Modena sarà così indicata: EMR_ASL_MO, la ASL RMA sarà LAZ_ASL_RMA, la ASL Napoli 1 sarà CAM_ASL_NA1, ecc.

Tabella 8	Struttura della storia lavorativa dei casi acquisita dall'Inps
Codice	**Informazione**
COR_ID	Identificativo (SDO_ID o RTI_ID) usato per l'estrazione dei casi
Comparto	Settore lavorativo prevalente rispetto alla durata lavorativa (almeno 12 mesi) che può essere un aggregato di codici ATECO 81 (rif. Appendice II)
Ateco81	Codifica Ateco 81 del settore di attività dell'azienda dove il lavoratore ha svolto attività lavorativa
Atc81chr	Codifica Ateco 81 in chiaro
Ateco91	Codifica Ateco 91 del settore di attività dell'azienda dove il lavoratore ha svolto attività lavorativa
Datainizio	Data di inizio attività lavorativa
Datafine	Data di fine attività lavorativa
Durata	Durata dell'attività lavorativa espressa in mesi
Qualifica	W + B, ossia senza distinzione di qualifica; B con qualifica di operaio (B è un di cui di W + B)
Matric	Matricola dell'azienda
Class	Forma societaria

Tabella 8 (segue)	Struttura della storia lavorativa dei casi acquisita dall'Inps
Codice	**Informazione**
Ragsoc	Ragione sociale dell'azienda
Attsoc	Descrizione attività economica dell'azienda secondo gli archivi Inps
Indirizzo_impresa	Indirizzo dell'azienda
Codice_fiscale_impresa	Codice fiscale dell'azienda
Partita_iva	Partita iva dell'azienda
Prov	Provincia di lavoro
Tipo	Tipologia impiego

Tabella 9	Risultati delle stime degli eccessi di rischio Sede - Comparto
SESSO	Sesso codificato come F - M.
ICDIXCHR	Sede tumorale dedotta dalla classificazione ICD-9. In certi casi i codici originali sono stati raggruppati.
ATC81CHR	Settore di attività economica dedotto dal codice Ateco 81. In certi casi i codici originali sono stati raggruppati.
OR	Odds Ratio aggiustato per età (interpretabile come stima del rischio relativo).
INF90OR	Limite inferiore dell'intervallo di confidenza al 90% per l'Odds Ratio aggiustato per età ottenuto per approssimazione normale.
SUP90OR	Limite superiore dell'intervallo di confidenza al 90% per l'Odds Ratio aggiustato per età ottenuto per approssimazione normale.
N_CTRLES	Numero dei controlli esposti.
N_CASIES	Numero dei casi esposti.
N_CTRLNE	Numero dei controlli non esposti.
N_CASINE	Numero dei casi non esposti.
OR_NOADJ	Odds Ratio non aggiustato per età (ottenuto come N_CASIES x N_CTRLNE / N_CASINE x N_CTRLES).
COLLAR	W + B indica che la riga si riferisce a tutti i soggetti (ovvero White + Blue Collar), mentre B indica che la riga si riferisce ai soli Blue Collar.
P_VALUE	Significatività osservata per il test avente come ipotesi nulla OR = 1. Con valori molto piccoli si rifiuta tale ipotesi e si accetta con probabilità elevata (fissata al 90%) la relazione tra esposizione ed evento sanitario in questione (tumore o morte).
CRT1	L'asterisco indica che P_VALUE è inferiore a 0,05, ovvero che il test a cui si riferisce P_VALUE è significativo al 5%.

APPENDICE II

SETTORI LAVORATIVI CLASSIFICATI IN POTENZIALMENTE ESPOSTI E POTENZIALMENTE NON ESPOSTI SECONDO IL METODO OCCAM

Tabella 10		Settori lavorativi considerati potenzialmente esposti (Ateco 81)
Gruppo comparto	**Codice Istat**	**Descrizione**
1	**Siderurgia**	
	221	Siderurgia (secondo il trattato CECA) escluse le cokerie annesse a stabilimenti siderurgici
	222	Fabbricazione di tubi d'acciaio
	223	Trafilatura stiratura laminazione di nastri profilatura a freddo dell'acciaio
	224	Produzione e prima trasformazione dei metalli non ferrosi
	311	Fonderie
	312	Fucinatura stampaggio imbutitura tranciatura e lavorazione a sbalzo
2	**Prodotti per edilizia**	
	241	Produzione di materiali da costruzione in laterizio
	242	Produzione di cemento calce e gesso
	243	Produzione di materiali per costruzione in calcestruzzo, amianto cemento e gesso
	244	Produzione di articoli in amianto (ad esclusione degli articoli in amianto-cemento)
	245	Lavorazione della pietra e di prodotti minerali non metalliferi
	246	Produzione di mole e di altri corpi abrasivi applicati
3	**Costruzioni meccaniche**	
	314	Costruzione e installazione di carpenteria metallica
	315	Costruzione e installazione di caldaie e serbatoi
	316	Costruzione di utensili e articoli finiti in metallo (escluso il materiale elettrico)
	319	Officine meccaniche non altrove classificate
	321	Costruzione o montaggio di macchine e attrezzature per l'agricoltura e la zootecnia
	322	Costruzione di macchine utensili per la lavorazione dei metalli, di utensileria per macchine utensili e operatrici
	323	Costruzione e installazione di macchine tessili e loro accessori, costruzione di macchine e installazione di impianti per il trattamento ausiliario dei tessili, costruzione di macchine per cucire e per maglieria
	324	Costruzione e installazione di macchine e apparecchi per le industrie alimentari, chimiche e affini

Tabella 10 *(segue)* **Settori lavorativi considerati potenzialmente esposti (Ateco 81)**

Gruppo comparto	Codice Istat	Descrizione
3	**Costruzioni meccaniche**	
	325	Costruzione e installazione di macchine per l'industria estrattiva, per la lavorazione dei minerali non metalliferi, per il genio civile e l'edilizia, per le industrie siderurgiche e le fonderie
	326	Costruzione di organi di trasmissione
	327	Costruzione e installazione di macchine per la lavorazione del legno della carta, cuoio delle pelli e delle calzature; costruzione di apparecchiature igienico sanitarie e per lavanderia e stireria
	328	Costruzione, installazione e riparazione di altre macchine e apparecchi meccanici
	330	Costruzione, installazione e riparazione di macchine per ufficio, macchine ed impianti per l'elaborazione dei dati
	351	Costruzione e montaggio di autoveicoli e costruzione dei relativi motori
	352	Costruzione di carrozzerie e rimorchi
	353	Costruzione di parti ed accessori per autoveicoli e rimorchi
	362	Costruzione di materiale rotabile a scartamento normale e a scartamento ridotto per servizio pubblico
	363	Costruzione e montaggio di cicli, motocicli e loro parti staccate
	365	Costruzione di altri mezzi di trasporto non altrove classificati
	371	Costruzione e riparazione di strumenti di precisione di apparecchi di misura e controllo
	372	Costruzione di apparecchi e materiale medico chirurgico
	373	Costruzione e riparazione di strumenti ottici e di apparecchiature fotografiche
	374	Costruzione di orologi e loro pezzi staccati
	671	Riparazione di autoveicoli e biciclette
4	**Costruzioni elettriche**	
	342	Costruzione di motori generatori trasformatori interruttori ed altro materiale elettrico e dielettrico
	343	Costruzione di apparecchiature elettriche per mezzi di trasporto e per uso industriale, di pile e di accumulatori
	344	Costruzione di apparecchi elettrici di misura; apparecchi per telecomunicazioni ed apparecchi elettromedicali
	345	Costruzione o montaggio di apparecchi radio riceventi, televisori, apparecchi elettroacustici; costruzione di sistemi per il controllo dei processi industriali e di componenti elettronici
	346	Costruzione di apparecchi elettrodomestici
	347	Produzione di materiale elettrico di illuminazione
	348	Lavori d'impianto tecnico: montaggio e riparazione impianti di apparecchiature elettriche ed elettroniche
5	**Industria alimentare**	
	411	Industria dei grassi vegetali e animali
	412	Industria della macellazione del bestiame, preparazione e conservazione della carne
	413	Industria casearia
	414	Industria della trasformazione e conservazione di frutta, ortaggi e funghi

Tabella 10 *(segue)*		**Settori lavorativi considerati potenzialmente esposti (Ateco 81)**
Gruppo comparto	**Codice Istat**	**Descrizione**
5	**Industria alimentare**	
	415	Industria della lavorazione e conservazione del pesce e di altri prodotti alimentari marini
	416	Industria della lavorazione delle granaglie
	417	Industria delle paste alimentari
	418	Industria dei prodotti amidacei
	419	Industria della panificazione, pasticceria e biscotti
	421	Industria del cacao, cioccolato, caramelle e gelati
	422	Industria dei prodotti alimentari per zootecnia
	423	Industria di prodotti alimentari vari
	428	Industria idrominerale e delle bevande analcooliche
6	**Tessile**	
	431	Industria laniera
	432	Industria cotoniera
	433	Industria della seta e delle fibre chimiche assimilate
	434	Industria della canapa, del lino, del ramiè e delle fibre dure
	435	Industria della juta
	436	Industria della maglia, maglieria e calze
	437	Industria del perfezionamento dei tessili
	438	Industria per la produzione di arazzi, tappeti, copripavimento, linoleum tele cerate
	439	Altre industrie tessili
7	**Cuoio e calzature**	
	441	Concia e tintura delle pelli e del cuoio
	442	Produzioni di articoli di cuoio e affini
	451	Produzione a macchina di calzature
	452	Produzione a mano e su misura di calzature
	672	Riparazione di calzature e articoli in cuoio
8	**Abbigliamento**	
	453	Confezione in serie di articoli di abbigliamento e altre attività collegate
	454	Confezione su misura di vestiario e biancheria; modisterie
	455	Confezione di altri articoli tessili
	456	Confezione di pellicce
9	**Legno**	
	461	Segagione e preparazione industriale del legno
	462	Produzione di prodotti semifiniti in legno
	463	Produzione in serie di elementi di carpenteria, falegnameria e pavimenti in legno
	464	Costruzione di imballaggi in legno
	465	Costruzione di altri oggetti in legno

Tabella 10 *(segue)*		**Settori lavorativi considerati potenzialmente esposti (Ateco 81)**
Gruppo comparto	**Codice Istat**	**Descrizione**
9	**Legno**	
	466	Produzione di articoli in sughero, paglia, giunco e vimini; produzione di spazzole e pennelli
	467	Industria del mobile e dell'arredamento in legno
10	**Carta**	
	471	Produzione della pasta carta, della carta e del cartone
	472	Trasformazione della carta e del cartone, fabbricazione di articoli in carta, cartone e ovatta di cellulosa
11	**Stampe**	
	473	Stampa e industrie affini
	474	Editoria
12	**Gomma**	
	341	Produzione di fili e cavi elettrici
	481	Industria della gomma
	482	Ricostruzione di pneumatici vulcanizzazione e riparazione pneumatici
13	**Edilizia**	
	501	Costruzioni edili, restauro e manutenzione di fabbricati
	502	Genio civile
	503	Installazione di impianti per l'edilizia
	504	Attività di finiture dell'edilizia
14	**Petrolio**	
	131	Estrazione di petrolio
	134	Ricerca di petrolio e gas naturali
	140	Industria petrolifera
	111	Industria dell'estrazione e agglomerazione di combustibili solidi
15	**Trasporti**	
	720	Altri trasporti terrestri
	750	Trasporti aerei
	760	Attività connesse ai trasporti
	790	Comunicazioni
16	**Chimica**	
	251	Produzione di prodotti chimici di base
	255	Produzione di mastici, pitture, vernici e inchiostri da stampa
	256	Produzione di altri prodotti chimici principalmente destinati all'industria e all'agricoltura
	258	Produzione di saponi e detergenti sintetici nonché di altri prodotti per l'igiene del corpo e di profumeria
	259	Produzione di altri prodotti chimici
	260	Industria della produzione di fibre artificiali e sintetiche

Tabella 10 *(segue)*		**Settori lavorativi considerati potenzialmente esposti (Ateco 81)**
Gruppo comparto	**Codice Istat**	**Descrizione**
17	**Estrazione minerali**	
	211	Estrazione ricerche e preparazione di minerali di ferro
	212	Estrazione ricerche e preparazione di minerali metalliferi non ferrosi
	231	Estrazione e ricerche di prodotti di cava per materiali da costruzione per refrattari e per ceramiche
	232	Estrazione e ricerca mineraria di sali di potassio e di fosfati di calcio naturali
	233	Produzione ed estrazione di sale
	239	Estrazione di altri minerali; torbiere
20	**Energia elettrica e gas**	
	132	Estrazione e depurazione di gas naturale
	161	Produzione e distribuzione di energia elettrica
	162	Produzione e distribuzione di gas
	163	Produzione e distribuzione di altri tipi di energia
21	**Alcolici e vino**	
	424	Industria dell'alcool etilico, di acquaviti e liquori
	425	Industria del vino
	427	Industria della birra e del malto
22	**Trasporti marittimi**	
	730	Trasporti fluviali, lacuali e lagunari
	740	Trasporti marittimi e cabotaggio
19	**Agricoltura**	
	011	Agricoltura
	042	Attività di trasformazione svolte in forma associata (da parte di cooperative, consorzi di produzione, associazione dei produttori, ecc.)
	044	Esercizio di macchine agricole
	045	Approvvigionamento, produzione e distribuzione di mezzi tecnici necessari all'esercizio dell'agricoltura
012	**Zootecnia**	
014	**Caccia**	
020	**Foreste**	
030	**Pesca**	
120	**Cokerie**	
170	**Raccolta, depurazione e distribuzione d'acqua**	
247	**Vetro**	
248	**Ceramica**	
257	**Farmaceutica**	
313	**Trattamento metalli**	
361	**Costruzioni navali**	
364	**Aeronautica**	

Tabella 10 *(segue)*		**Settori lavorativi considerati potenzialmente esposti (Ateco 81)**
Gruppo comparto	**Codice Istat**	**Descrizione**
420	**Zuccherifici**	
429	**Industria tabacco**	
483	**Plastica**	
490	**Manifatturiera varie**	
	490	Manifatturiera varie
	492	Costruzione di strumenti musicali e relativi accessori
491	**Produzione di oreficeria, argenteria, bigiotteria e taglio delle pietre preziose**	
	491	Produzione di oreficeria, argenteria, bigiotteria e taglio delle pietre preziose
	674	Orafi
493	**Laboratori e studi fotografici**	
	493	Laboratori fotografici e cinematografici
	983	Studi e laboratori fotografici
710	**Ferrovie**	
921	**Nettezza urbana**	
950	**Sanità e servizi veterinari**	
981	**Lavaggio a secco**	
991	**Benzinai**	
992	**Parrucchieri**	

Tabella 11		Settori lavorativi considerati potenzialmente non esposti (Ateco 81)
Gruppo comparto	**Codice Istat**	**Descrizione**
600	**Commercio**	
	611	Commercio all'ingrosso di materie prime agricole, di animali vivi, di materie prime tessili e di semilavorati
	612	Commercio all'ingrosso di combustibili, di minerali e prodotti chimici per l'industria
	613	Commercio all'ingrosso di legname, di materiale da costruzione e di articoli per installazione
	614	Commercio all'ingrosso di macchine, attrezzature e veicoli
	615	Commercio all'ingrosso di mobili, elettrodomestici, apparecchi radio televisivi, casalinghi e ferramenta
	616	Commercio all'ingrosso di prodotti tessili, abbigliamento, di calzature e articoli in cuoio e pelli
	617	Commercio all'ingrosso di prodotti alimentari, bevande e tabacco
	618	Commercio all'ingrosso di prodotti farmaceutici, sanitari, di bellezza e di detersivi
	619	Commercio all'ingrosso di prodotti non alimentari
	620	Commercio all'ingrosso di materiali vari di recupero
	630	Intermediari del commercio (agenti rappresentanti e agenzie di mediazione)
	640	Commercio al minuto di prodotti alimentari, di articoli di abbigliamento, di arredamento e per la casa; farmacie
	650	Commercio al minuto di veicoli, natanti, carburanti, libri ed altri articoli vari
	653	Commercio al minuto di libri, giornali, articoli da cancelleria e forniture per ufficio
660	**Alberghi**	
675	**Riparazioni non altrove classificate**	
770	**Noleggio, Agenzie di viaggio, Magazzini, Custodia e depositi**	
800	**Credito, assicurazioni, servizi alle imprese**	
	810	Istituti di credito
	812	Altre istituzioni monetarie
	820	Assicurazione (escluse le assicurazioni sociali obbligatorie)
	830	Ausiliari finanziari e delle assicurazioni, affari immobiliari, servizi prestati alle imprese
	839	Altri servizi prestati alle imprese
900	**Altre attività di servizi**	
	911	Amministrazione statale
	923	Servizi di pulizia
	930	Istruzione
	960	Altri servizi sociali
	968	Servizi sociali non altrove classificati
	970	Servizi ricreativi ed altri servizi culturali
	975	Spettacoli
	979	Servizi ricreativi non altrove classificati
	982	Servizi per l'igiene e l'estetica della persona
	984	Servizi personali non altrove classificati

APPENDICE III
LETTERA DI INVITO A PARTECIPARE AL SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI RISCHI ONCOGENI

Prot. N° _____ / PG _____ / _____

Gent.mo/a Sig./Sig.ra _____
_____
_____
Ai familiari del Sig./Sig.ra. _____
_____
_____

Gent.mo/a Sig./Sig.ra _____,

il Piano nazionale della prevenzione ha previsto la ricerca attiva delle malattie di possibile origine professionale e l'adozione delle conseguenti tutele assicurative.
Attualmente i Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPSAL/PISLL) dell'ASL di _____ hanno identificato un gruppo di lavoratori o ex lavoratori che hanno sviluppato, nel periodo_____ malattie potenzialmente dovute all'attività lavorativa; tra questi soggetti è compreso anche il suo nominativo/il nominativo di _____.
Per valutare se la malattia possa essere definita di origine professionale si rende necessario acquisire ulteriori informazioni, in particolare quelle che riguardano l'effettiva attività lavorativa svolta.
Nel caso in cui le informazioni raccolte confermino l'ipotesi dell'origine professionale della patologia, verrà redatto il certificato medico di malattia professionale, da inviare all'Inail a fini assicurativi e per il conseguimento dei benefici previsti in questi casi.
Richiediamo, pertanto, la sua cortese disponibilità a partecipare alla compilazione di un questionario che indaga ogni fonte potenziale di esposizione ai rischi professionali che potrebbero aver avuto un ruolo nello sviluppo della malattia. Eventuali ulteriori informazioni potranno esserle fornite dal suo medico curante, che è già a conoscenza di questo progetto.

Le risposte che ci fornirà saranno unite a quelle delle altre persone intervistate e verranno elaborate e presentate in forma anonima e aggregata, nell'assoluto rispetto della normativa vigente in tema di privacy. In particolare, Le garantiamo che i Suoi dati saranno custoditi dalla ASL nel pieno rispetto della suddetta normativa privacy, che saranno conservati per il tempo necessario alla programmazione dell'intervista e alla loro elaborazione e che non saranno in alcun modo trasmessi a terzi.

Un nostro operatore sanitario la contatterà nei prossimi giorni; potrà così concordare la data e il luogo dell'incontro per la compilazione del questionario. Qualora sia impossibilitato a presentarsi presso i nostri uffici, ci rendiamo disponibili alla compilazione del questionario presso il suo domicilio. Ovunque avvenga l'incontro, è ben gradita la presenza di uno o più familiari.

Le chiediamo cortesemente di contattarci al numero _____/_____.

Per qualsiasi chiarimento può chiamare _____ oppure telefonare al numero _____/_____,

La ringraziamo per la sua collaborazione.

Distinti saluti.

Responsabile del SPSAL (o COR)

dott. _____

APPENDICE IV
IL DISAGIO PSICOLOGICO NEI PAZIENTI ONCOLOGICI

In Europa, ogni anno vengono diagnosticati tumori a circa 3,5 milioni di persone, di cui il 50% fa parte della popolazione attiva [50]. I malati di lunga sopravvivenza possono avere varie conseguenze fisiche e psicologiche derivanti dalla loro malattia o dal trattamento subito. Queste possono essere gravi, debilitanti e talvolta persino permanenti. I sintomi frequentemente riportati sono affaticamento, deterioramento cognitivo, disfunzione sessuale, depressione, ansia e angoscia [51-53]. Tuttavia, i problemi psicologici, come la depressione e l'ansia, sono spesso sottodiagnosticati e sottotrattati tra i pazienti con cancro e hanno bisogno di una identificazione precoce [54]. I pazienti con una diagnosi di cancro e con una depressione conseguente hanno un'ansia, un dolore, una stanchezza e un funzionamento peggiori degli altri pazienti con la stessa diagnosi [55,56]. Inoltre possono avere maggiori probabilità di avere pensieri suicidari e di avere maggiori difficoltà nell'aderire ai trattamenti antitumorali [57]. Uno studio sulla prevalenza di depressione maggiore in pazienti oncologici [54] mostra come questa sia più alta nei pazienti con cancro al polmone, tumore ginecologico, carcinoma mammario, tumore del colon-retto e cancro genito-urinario. All'interno di queste tipologie, una diagnosi di depressione maggiore risulta più probabile nei pazienti più giovani, con una deprivazione sociale significativa. Da un'analisi su ansia e depressione in pazienti oncologici iraniani emerge una più alta prevalenza di ansia e depressione in pazienti con cancro al seno e allo stomaco soprattutto per chi è sottoposto a chemioterapia come trattamento singolo [58]. Uno studio epidemiologico del 2019 [59] esamina dati su oltre 4,6 milioni di pazienti oncologici, tra cui 1.585 persone morte per suicidio entro un anno dalla diagnosi. Emerge un tasso di suicidio circa 2,5 volte superiore a quello che ci si aspetterebbe nella popolazione generale, quindi la morte per alcuni pazienti con cancro non è stata dovuta al risultato della diagnosi ma piuttosto allo shock emotivo conseguente. Tra le motivazioni del gesto gli autori riportano depressione e ansia, dolore, effetti dei trattamenti anticancro (affaticamento), impatto psicologico e sociale (paura, alienazione, deturpazione) e sentimenti di colpevolezza per le scelte di vita che possono aver avuto un impatto sul rischio di cancro. Dai risultati dello studio risulta che il rischio di suicidio è più alto nel secondo mese dopo la diagnosi, quando i malati di cancro hanno quasi cinque volte più probabilità di morire per suicidio rispetto alla popolazione generale. Quando ai malati di cancro è diagnosticata una neoplasia avanzata che si è già diffusa nel corpo, il rischio di suicidio è quasi sei volte quello della popolazione generale. Il rischio di suicidio rimane più alto nei primi sei mesi dopo la diagnosi, quando i pazienti oncologici sono più di tre volte soggetti a morire per suicidio rispetto a quelli della popolazione generale. Da 6 a 12 mesi dopo la diagnosi, i malati di cancro hanno ancora il doppio delle probabilità di morire per suicidio rispetto agli altri. Anche il tipo di tumore fa la differenza: le persone con cancro del pancreas, per esempio, hanno una probabilità otto volte maggiore di morire per suicidio rispetto alla popolazione generale, e le persone con cancro ai polmoni hanno un rischio aumentato di sei volte. Il cancro al seno e il cancro alla prostata,

tuttavia, non sembrano avere una significativa differenza nel rischio di suicidio. La maggior parte dei pazienti deceduti per suicidio sono uomini, tra i 64 e gli 84 anni al momento della diagnosi. Tra i pazienti più giovani presi in considerazione dallo studio, gli uomini risultano essere più inclini al suicidio rispetto alle donne; al contrario, tra i pazienti più anziani le donne hanno un rischio maggiore rispetto agli uomini. Anche i pazienti divorziati mostrano aumenti maggiori nel rischio di suicidio rispetto alle persone sposate, single, vedove o separate.

Una recente revisione della letteratura sui malati di tumore dopo almeno cinque anni dalla diagnosi [60] fa emergere che la prevalenza di sintomi depressivi varia dal 5,4% al 49,0% (prevalenza aggregata: 21,0%). Per l'ansia la prevalenza varia dal 3,4% al 43,0% (prevalenza aggregata: 21,0%) e per il distress dal 4,3% all'11,6% (prevalenza aggregata: 7,0%). Questi risultati mostrano che le prevalenze dei sintomi di depressione, ansia e distress tra i sopravvissuti a lungo termine, ovvero dopo almeno cinque anni dalla diagnosi, non differiscono in modo significativo da quelle della popolazione generale. La maggior parte delle strutture sanitarie ha infatti programmi di follow-up per i pazienti dopo il trattamento per il cancro, che dura fino a 5 anni dopo il trattamento. I risultati di questi studi sono importanti per i pazienti, le famiglie e le politiche sanitarie, perché mettono in luce i problemi psicologici che possono interessare le persone con tumore in particolar modo nella fase precoce della malattia e contrastare il rischio di una sotto-stima della sofferenza psicologica. Un ruolo fondamentale è ricoperto dai medici di base. Alcuni studi hanno dimostrato che i pazienti con tumore consultano frequentemente il loro medico di base anche per gli aspetti psicologici, a partire dai primi anni dopo la diagnosi [61,62]. I tassi di sopravvivenza dei malati di cancro sono in aumento [63] così come la loro capacità di tornare al lavoro, o anche di continuare a lavorare durante la cura [64]. Un anno dopo la diagnosi, circa il 62% dei sopravvissuti al cancro ritorna al lavoro [46]. La capacità di tornare a lavoro può essere ostacolata dalle conseguenze di fattori correlati alla malattia e al trattamento, da fattori sociodemografici (es. età superiore, essere donna, livello di istruzione inferiore) e da fattori legati al lavoro. Alcuni determinanti psicologici come il valore del lavoro, un atteggiamento positivo, un ambiente sociale di supporto ed applicare abilità di coping funzionali possono avere un'influenza positiva significativa [50].

I dati di letteratura mettono in risalto l'importanza degli aspetti psicologici nella presa in carico del paziente e dei familiari dato che la diagnosi di tumore e le sue conseguenze possono avere un forte impatto negativo sulla qualità della vita dei malati, ben oltre la vasta gamma di sintomi fisici sui quali generalmente si pone l'attenzione.

APPENDICE V
QUESTIONARIO GENERALE PER IL MONITORAGGIO DEI TUMORI PROFESSIONALI

QUESTIONARIO

Sezione 1 - Informazioni anagrafiche
Sezione 2 - Storia clinica
Sezione 3 - Abitudine al fumo
Sezione 4 - Storia occupazionale
Sezione 5 - Attività hobbistiche
Scheda tecnica per comparto per l'approfondimento dell'esposizione professionale

Numero identificativo dell'intervista _____ / _____

Data e ora di inizio dell'intervista (gg/mm/aaaa) ___ / ___ / _____ hh/mm ____ / ____

Nome dell'intervistatore _____

Ente di riferimento _____

Ha sempre fatto un lavoro di tipo impiegatizio?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, la sua postazione era separata dall'area dedicata all'attività produttiva?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

SEZIONE 1 - INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

Informazioni sul lavoratore

1.1 Nome e cognome

_____

1.2 Luogo di nascita

_____

1.3 Data di nascita (gg/mm/aaaa) ___ /___ / _____

1.4 Sesso ☐ M ☐ F

1.5 Codice fiscale

_____

1.6 Ultima residenza

Via/Piazza _____

CAP _____ Comune _____ Prov _____

1.7 Recapiti telefonici

_____

1.8 Stato civile

☐ Nubile/celibe

☐ Sposato/a o convivente

☐ Divorziato/a o separato/a

☐ Vedovo/a

1.9 Titolo di studio

☐ Laurea breve/diploma universitario
☐ Diploma di scuola media superiore
☐ Diploma scuola media inferiore o avviamento professionale
☐ Licenza elementare
☐ Nessun titolo

1.10 Medico di famiglia

_____

1.11 ASL di riferimento

_____

Dati di chi risponde all'intervista, se diverso dal lavoratore

1.12 Nome e cognome

_____

1.13 Luogo di nascita

_____

1.14 Data di nascita (gg/mm/aaaa) ___ /___ / _____

1.15 Sesso ☐ M ☐ F

1.16 Ultima residenza

Via/Piazza _____

CAP _____ Comune _____ Prov _____

1.17 Relazione con il lavoratore

☐ Coniuge

☐ Figlio/a

☐ Fratello/sorella

☐ Altro, specificare _____

1.18 Motivi dell'intervista a persona diversa dal lavoratore

☐ Impossibilità a rispondere del lavoratore

☐ Decesso del lavoratore

☐ Altro, specificare _____

1.19 Se il lavoratore è deceduto, indicare la data del decesso (gg/mm/aaaa) _____ /_____ / _____

SEZIONE 2 - STORIA CLINICA

2.1 Ha mai avuto patologie tumorali?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare la sede anatomica della neoplasia in studio

_____

Se no, passare alla Sezione 3

2.2 Anamnesi patologica e storia della patologia neoplastica in studio

_____

_____

2.3 Ha avuto una precedente diagnosi di patologia tumorale?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

2.4 Si è mai sottoposto a chemioterapia?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

2.5 Se sì, specificare in quale anno _____

2.6 Si è mai sottoposto a radioterapia?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

2.7 Se sì, specificare in quale anno _____

2.8 È titolare di rendita Inail per malattia professionale?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

2.9 Se sì, per quale malattia ha ricevuto la rendita?

_____

_____

2.10 Quale tipologia di esposizione è stata associata alla malattia?

_____

_____

2.11 In quale periodo svolgeva tale attività? _____

SEZIONE 3 - ABITUDINE AL FUMO

3.1 Attualmente fuma?

☐ Sì ☐ No

3.2 Se attualmente fuma, che cosa fuma?

☐ Sigarette con filtro
☐ Sigarette senza filtro
☐ Sigari
☐ Pipa
☐ Altro, specificare _____

3.3 Se attualmente fuma, quanto fuma?

n. di sigarette con filtro/giorno _____
n. di sigarette senza filtro/giorno _____
n. di sigari/giorno _____
grammi di tabacco per pipa/giorno _____
Altro, specificare _____

3.4 Se attualmente fuma, a che età ha cominciato a fumare? _____

3.5 Se attualmente non fuma ha mai fumato in passato?

☐ Sì ☐ No

3.6 Se sì, a quale età ha cominciato a fumare? _____

3.7 Da quanti anni ha smesso? _____

3.8 Che cosa fumava prima di smettere?

☐ Sigarette con filtro

☐ Sigarette senza filtro

☐ Sigari

☐ Pipa

Altro, specificare _____

3.9 Quanto fumava prima di smettere?

n. di sigarette con filtro/giorno _____

n. di sigarette senza filtro/giorno _____

n. di sigari/giorno _____

grammi di tabacco per pipa/giorno _____

Altro, specificare _____

SEZIONE 4 - STORIA OCCUPAZIONALE

4.1 A quale età ha iniziato a lavorare? _____

4.2 Svolge attualmente un'attività professionale?

☐ Sì ☐ No

Se no, indicare il motivo

_____

4.3 Ha fatto il servizio militare?

☐ Sì ☐ No

Se no, indicare il motivo

_____

4.4 Può descrivere la sua storia professionale completa per ciascun periodo lavorativo, includendo il servizio di leva e l'apprendistato?[9]

Periodo n. 1			
Anno inizio	_____	Età all'anno inizio	_____
Anno fine	_____	Età all'anno fine	_____
Nome e indirizzo dell'ente/azienda _____ _____			
Settore di attività economica dell'ente/azienda (indicare il codice attività secondo la classificazione Istat Ateco 1991) _____ _____			
Descrizione della mansione svolta (indicare il codice professione secondo la classificazione Istat Professioni 1991) _____ _____			

Periodo n. 2			
Anno inizio	_____	Età all'anno inizio	_____
Anno fine	_____	Età all'anno fine	_____
Nome e indirizzo dell'ente/azienda _____ _____			
Settore di attività economica dell'ente/azienda (indicare il codice attività secondo la classificazione Istat Ateco 1991) _____ _____			
Descrizione della mansione svolta (indicare il codice professione secondo la classificazione Istat Professioni 1991) _____ _____			

[9] Nota bene: in caso di lavoro discontinuo o saltuario specificare la storia professionale solo se cumulativamente la durata è maggiore di sei mesi nello stesso comparto, maggiore di tre per agricoltura.

Periodo n. 3			
Anno inizio	_____	Età all'anno inizio	_____
Anno fine	_____	Età all'anno fine	_____
Nome e indirizzo dell'ente/azienda _____ _____			
Settore di attività economica dell'ente/azienda (indicare il codice attività secondo la classificazione Istat Ateco 1991) _____ _____			
Descrizione della mansione svolta (indicare il codice professione secondo la classificazione Istat Professioni 1991) _____ _____			

Periodo n. 4			
Anno inizio	_____	Età all'anno inizio	_____
Anno fine	_____	Età all'anno fine	_____
Nome e indirizzo dell'ente/azienda _____ _____			
Settore di attività economica dell'ente/azienda (indicare il codice attività secondo la classificazione Istat Ateco 1991) _____ _____			
Descrizione della mansione svolta (indicare il codice professione secondo la classificazione Istat Professioni 1991) _____ _____			

Periodo n. 5			
Anno inizio	_____	Età all'anno inizio	_____
Anno fine	_____	Età all'anno fine	_____
Nome e indirizzo dell'ente/azienda _____ _____			
Settore di attività economica dell'ente/azienda (indicare il codice attività secondo la classificazione Istat Ateco 1991) _____ _____			
Descrizione della mansione svolta (indicare il codice professione secondo la classificazione Istat Professioni 1991) _____ _____			

Periodo n. 6			
Anno inizio	_____	Età all'anno inizio	_____
Anno fine	_____	Età all'anno fine	_____
Nome e indirizzo dell'ente/azienda _____ _____			
Settore di attività economica dell'ente/azienda (indicare il codice attività secondo la classificazione Istat Ateco 1991) _____ _____			
Descrizione della mansione svolta (indicare il codice professione secondo la classificazione Istat Professioni 1991) _____ _____			

Periodo n. 7			
Anno inizio	_____	Età all'anno inizio	_____
Anno fine	_____	Età all'anno fine	_____
Nome e indirizzo dell'ente/azienda _____ _____			
Settore di attività economica dell'ente/azienda (indicare il codice attività secondo la classificazione Istat Ateco 1991) _____ _____			
Descrizione della mansione svolta (indicare il codice professione secondo la classificazione Istat Professioni 1991) _____ _____			

4.5 In uno o più dei periodi lavorativi su indicati, è stato esposto a fumo passivo per almeno quattro ore al giorno nello stesso locale?

☐ Sì ☐ No

Se sì, specificare il numero identificativo del periodo lavorativo _____

SEZIONE 5 - ATTIVITÀ HOBBISTICHE

5.1 Durante il suo tempo libero ha mai svolto una delle seguenti attività per almeno un anno, almeno due volte alla settimana?

Manutenzione o costruzione di edifici e relativi impianti (muratore, decoratore di interni, idraulico)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Manutenzione di auto e motoveicoli, includendo lavori a freni e frizioni	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Saldatura	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Manutenzione o costruzione di barche, navi, barche a vela, imbarcazioni da diporto	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Manutenzione o riparazione di apparecchi radio o elettrici	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Piccoli lavori di falegnameria	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Attività di orto /giardinaggio	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Pittura artistica	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Altro, specificare _____

5.2 Durante il suo tempo libero, ha mai utilizzato uno dei seguenti prodotti per almeno un anno, almeno due volte alla settimana?

Smacchiatori	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Sverniciatori	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Colle e mastici	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Solventi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Tarlicidi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Pesticidi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Se sì, indichi quali

Diserbanti	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Insetticidi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Erbicidi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Fungicidi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Altro, specificare _____

5.3 Ha abitato a meno di 1 km di distanza da impianti industriali del seguente tipo per almeno un anno?

Impianto chimico	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Petrolchimico e raffineria	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Siderurgia	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Centrale elettrica	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Miniere e/o cave	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Area portuale	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Presenza/uso di amianto o altre fibre minerali	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Discarica	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Inceneritore	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Altro che lei ritenga interessante specificare _____

APPENDICE VI
QUESTIONARI DI APPROFONDIMENTO DEI PROFILI DI ESPOSIZIONE PROFESSIONALE PER COMPARTO E/O MANSIONE

Agricoltura e allevamento animale 82
Benzinai 88
Calzature e relative parti e accessori (esclusa la fabbricazione di calzature, suole e tacchi in gomma e in plastica) 94
Cantieristica navale 102
Ceramica 111
Chimica di base 118
Concia 128
Costruzione, riparazione, demolizione di materiale rotabile ferroviario 137
Edilizia 144
Elettricisti 151
Esercizio ferroviario (compresa la manutenzione di linee) 159
Forestali 166
Galvanica 171
Gomma (compresa la gomma termoplastica) 178
Impiegati 185
Industria - questionario professionale generale 189
Industria del vetro 195
Industria tipografica 202
Lavanderia 209
Lavoro in attività sanitarie, infermieri, medici e altri addetti alla sanità 215
Legno 221
Orafi 228
Parrucchieri, estetiste 235
Pelletterie 242
Plastica (compreso il poliuretano – PU) 248
Portuali 255
Preparazione e cottura dei cibi 261
Produzione di pasta di cellulosa, carta e cartone 267
Siderurgia - Fonderie di prima fusione (ferro, acciaio, ghisa, metalli non ferrosi, raffinazione e conversione dei metalli) 277
Siderurgia - Fonderie di seconda fusione 283
Tessile 295
Trasporti 306
Trattoristi 314

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

AGRICOLTURA E ALLEVAMENTO ANIMALE

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

_____

_____

2 **Dimensione dell'attività produttiva**

☐ Meno di 10 dipendenti ☐ 10 - 100 dipendenti

☐ 100 - 200 dipendenti ☐ Oltre 200 dipendenti

3 **Tipo di lavoro**

☐ Tempo pieno Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Tempo parziale Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Stagionale _____ Indicare il n. di ore/giorno _____

4 **In quali ambienti ha lavorato? (Specificare il nome dell'azienda e l'indirizzo)**

Azienda _____ Indirizzo _____

Dal _____ al _____

Azienda _____ Indirizzo _____

Dal _____ al _____

Azienda _____ Indirizzo _____

Dal _____ al _____

5 **Qual era la sua posizione?**

	Fisso	Stagionale	Salariato	Giornaliero
Mezzadro	☐	☐	☐	☐
Bracciante/salariato	☐	☐	☐	☐
Coltivatore diretto	☐	☐	☐	☐
Contoterzista	☐	☐	☐	☐
Operaio agricolo	☐	☐	☐	☐
Altro, specificare _____	☐	☐	☐	☐

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

6 Quale tipo di coltura praticava?

	Uso vendita			Uso famigliare		
Cereali	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vite	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Olivo	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Barbabietola da zucchero	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Agrumi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Soia/girasole	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Fragole	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Melo, pero	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Pesco, albicocco, susino, ciliegio	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vivai in genere	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Ortaggi da seme	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Fiori	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Altro, specificare _____	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

7 Quali operazioni svolge abitualmente?

Preparazione miscela	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Trattamento	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Assistenza al trattamento	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Pulizia attrezzatura			
a fine trattamento	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
rientro colture	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
nei terreni trattati	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Se sì, dopo quante ore rientrava in coltura?

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

8 **Ha mai utilizzato oppure (nel caso avesse fatto esclusivamente mansioni di rientro) sa se sono mai stati utilizzati nella ditta i seguenti prodotti?**

Insetticidi ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Periodo Dal _____ al _____

Mediamente per quanti giorni all'anno? _____

E per quali colture? _____

Fungicidi ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Periodo Dal _____ al _____

Mediamente per quanti giorni all'anno? _____

E per quali colture? _____

Erbicidi ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Periodo Dal _____ al _____

Mediamente per quanti giorni all'anno? _____

E per quali colture? _____

9 **Quali mezzi venivano usati di solito nel corso dei trattamenti?**

Irroratrici a lancia ☐ Sì ☐ No

Irroratrici spalleggiate ☐ Sì ☐ No

Atomizzatori ☐ Sì ☐ No

Barre irroratrici ☐ Sì ☐ No

Impolveratrici ☐ Sì ☐ No

Trattori con cabina ☐ Sì ☐ No

Trattori senza cabina ☐ Sì ☐ No

Altro, specificare _____

10 **Venivano allevati animali nelle aziende in cui ha lavorato?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 Venivano allevati animali nelle aziende in cui ha lavorato? *(segue)*

Se sì, può indicare quali e quanti animali venivano allevati, la dimensione e il periodo dell'allevamento?

Bovini	N. di capi _____	☐ Familiari	☐ Aziendali	Dal _____ al _____
Ovini	N. di capi _____	☐ Familiari	☐ Aziendali	Dal _____ al _____
Suini	N. di capi _____	☐ Familiari	☐ Aziendali	Dal _____ al _____
Avicolo	N. di capi _____	☐ Familiari	☐ Aziendali	Dal _____ al _____
Cavalli	N. di capi _____	☐ Familiari	☐ Aziendali	Dal _____ al _____
Conigli	N. di capi _____	☐ Familiari	☐ Aziendali	Dal _____ al _____

Altro, specificare _____

11 La stalla o gli ambienti in cui gli animali venivano allevati si trovavano

☐ Nella casa, specificare dove _____

☐ Vicino alla casa

☐ Lontano dalla casa

☐ Non so

12 Sono stati fatti trattamenti sugli animali o nelle stalle con insetticidi?

☐ Sì ☐ No

Se sì, specificare	Animali			Stalle o ambienti in cui gli animali sono allevati		
Per quanti giorni l'anno (in tutto)?	_____			_____		
Di solito applicava lei i trattamenti?	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Era lei ad applicare o mescolare le miscele di insetticidi?	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

In che modo veniva fatto il trattamento?

A mano con pennellature	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Pompa a spalla	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Atomizzatori a spalla	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Altro, specificare _____	☐ Sì	☐ No	☐ Non so	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 **È stata mai usata la formaldeide/formalina?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, in quali periodi?

Dal _____ Al _____ Dal _____ Al _____ Dal _____ Al _____ Dal _____ al _____

In che modo veniva usata?

_____

14 **Entrava nella stalla dopo il trattamento?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, per quale motivo?

_____

15 **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 _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

In quali lavorazioni?

_____

16 **Quali altri lavori era solito fare nelle aziende in cui ha lavorato?**

Pulizia delle macchine	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Manutenzione delle macchine	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Lavori di falegnameria	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Se sì, specificare che tipo di lavori

_____

Altro, specificare _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

BENZINAI

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

_____

_____

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

☐ Ogni giorno — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni settimana — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni mese — Indicare il n. di ore _____

☐ Non so

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

☐ Meno di 10 dipendenti

☐ 10 - 100 dipendenti

☐ 100 - 200 dipendenti

☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di ore/giorno _____

6 **Tipo di ambiente di lavoro**

☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____

☐ Officina — Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____

Altro, specificare _____ — Tempo trascorso (%) _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

7 **Descrizione dell'impianto**

Dimensioni _____

N. di persone presenti _____

N. di macchinari presenti _____

Tipo di macchinari presenti _____

Fonti di calore _____

Ventilazione _____

8 **Ci può indicare:**

N. di pistole di benzina super _____ N. di veicoli riforniti per settimana _____

N. di pistole di benzina senza piombo _____ N. di veicoli riforniti per settimana _____

N. di pistole di gasolio _____ N. di veicoli riforniti per settimana _____

9 **Le pistole della benzina avevano un sistema di aspirazione dei vapori?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare da quale anno _____

10 **Lei mediamente quanti rifornimenti (o litri) faceva al giorno?**

Benzina super N. di rifornimenti _____ N. di litri _____

Benzina senza piombo N. di rifornimenti _____ N. di litri _____

Miscela diesel N. di rifornimenti _____ N. di litri _____

Totale N. di rifornimenti _____ N. di litri _____

11 **Il distributore in cui lei lavorava dov'era ubicato?**

☐ Città (centro) ☐ Città (periferia)

☐ Città (circonvallazione) ☐ Autostrada o tangenziale

Altro, specificare _____

Indirizzo del distributore _____

Benzinai

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **A che distanza si trovava il distributore dalla strada principale?**

☐ Direttamente sulla strada

☐ A _____ m dalla strada principale

13 **Era una strada a elevato traffico?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

14 **Il distributore era vicino a un incrocio di più vie?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, all'incrocio c'era un semaforo?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

15 **Oltre al rifornimento lei svolgeva altre mansioni?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

☐ Cambio olio	N. di volte a settimana _____
☐ Lubrificazione motore	N. di volte a settimana _____
☐ Lavaggio macchine	N. di volte a settimana _____
☐ Ingrassaggio	N. di volte a settimana _____
Altro, specificare _____	N. di volte a settimana _____

16 **Solitamente si sporcava le mani di:**

Olio	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Benzina	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

17 **Che cosa utilizzava per pulirsi le mani?**

Sapone, detergenti vari	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Spirito	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Benzinai

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

17 **Che cosa utilizzava per pulirsi le mani? *(segue)***

Altro, specificare _____ ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

18 **Durante lo svolgimento delle operazioni a cui è/era addetto lavorava con macchine o apparecchiature a motore (esclusi i veicoli che riforniva)?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, può indicare il tipo di macchina o apparecchiatura?

_____

_____

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 lei lavorava solitamente?

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

19 **Nell'area in cui lei lavora/lavorava 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) _____

Benzinai

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

20 **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

_____

21 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

22 **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?

_____

Benzinai

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

23 **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

_____

24 **Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del vostro posto di lavoro?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

25 **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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

CALZATURE E RELATIVE PARTI E ACCESSORI
(esclusa la fabbricazione di calzature, suole e tacchi in gomma e in plastica)

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

_____

_____

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

☐ Ogni giorno — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni settimana — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni mese — Indicare il n. di ore _____

☐ Non so

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

☐ Meno di 10 dipendenti

☐ 10 - 100 dipendenti

☐ 100 - 200 dipendenti

☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ 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

- ☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Laboratorio artigiano — Tempo trascorso (%) _____

Altro, specificare _____ Tempo trascorso (%) _____

9 Descrizione dell'impianto

Dimensioni _____

N. di persone presenti _____

N. di macchinari presenti _____

Tipo di macchinari presenti _____

Fonti di calore _____

Ventilazione _____

10 In quale tipo di produzione del comparto lavora / ha lavorato in questo periodo?

- ☐ Progettazione, sviluppo e produzione di modelli
- ☐ Fabbricazione completa di calzature
- ☐ Officina/reparto industriale
- ☐ Taglio di componenti di tomaie e/o fodere e/o rinforzi in tela e/o sottopiedi ovvero solette
- ☐ Fabbricazione di tomaie per scarpe/orlatura/giunteria
- ☐ Fabbricazione di suole
- ☐ Fabbricazione di tacchi e soprattacchi
- ☐ Montaggio
- ☐ Lavorazione del fondo
- ☐ Finissaggio e guarnitura
- ☐ Fabbricazione di accessori per scarpe (fibbie, passanti, anelli, occhielli, ecc.)

Altro, specificare _____

Calzature e relative parti e accessori

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **In quali delle seguenti fasi è stato impiegato?**

A) MODELLERIA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

B) TAGLIO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

C) GIUNTERIA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Indicare la mansione svolta

☐ Spaccatore N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Scarnitore N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Preparatore N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Cucitore a macchina N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

D) PREPARAZIONE SUOLA E TACCO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? *(segue)***

Indicare la mansione svolta

☐ Tranciatore N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Masticiatore N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Altre fasi meccaniche N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

Usava colle?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

☐ A base acquosa

☐ A base di solventi

Altro, specificare _____

E) MONTAGGIO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Indicare la mansione svolta

☐ Preparatore N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Montatore o calzolaio N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Masticiatore della tomaia N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Molatore N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Masticiatore delle suola e sottopiede N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Fasciatore e fissatore del tacco N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Pressatore, fresatore, pomiciatore e spolveratore N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

Usava colle?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

☐ A base acquosa

☐ A base di solventi

Altro, specificare _____

Calzature e relative parti e accessori

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? *(segue)***

F) RIFINITURA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Usava solventi?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare il tipo

_____

G) MAGAZZINO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

H) ADDETTO A PIÙ REPARTI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare quali

_____

I) CALZOLAIO (in bottega)

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

12 **Ricorda in questo periodo di aver usato o personalmente manipolato:**

Solventi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Collanti	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Mastici	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Tinte per pellami	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Altra sostanza, specificare _____

Calzature e relative parti e accessori

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 **All'interno del locale in cui lei lavora/lavorava, circolano/circolavano mezzi di trasporto con motore a scoppio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare quali e in quale numero

☐ Carrelli elevatori ('muletti') diesel N. _____

☐ Autocarri N. _____

Altro, specificare _____ N. _____

14 **Durante il lavoro in questo periodo, si imbratta / imbrattava parti del corpo e/o indumenti?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, per quanto le è possibile specifichi la natura e l'origine del materiale imbrattante:

_____

_____

15 **Ha svolto lavori di saldatura?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

16 **Ha svolto lavori di verniciatura/decapaggio/sgrassaggio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

17 **Vi era presenza in ambienti di lavoro di:**

Fumi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Polveri	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vapori	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Se sì, indicarne l'origine

_____

Calzature e relative parti e accessori

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

18 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

19 **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?

_____

20 **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, può specificare?

_____

Calzature e relative parti e accessori

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

21 **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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

CANTIERISTICA NAVALE

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ 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

☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____

☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____

☐ 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 quali delle seguenti fasi è stato impiegato?

SETTORE COSTRUZIONI

A) COSTRUZIONE SCAFO E SOVRASTRUTTURE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Indicare la mansione svolta

☐ Ricezione materiali — N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Taglio e sagomatura — N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Prefabbricazione — N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Assemblaggio blocchi sullo scafo — N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

Cantieristica navale

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)**

B) ASSEMBLAGGIO SCAFO E SOVRASTRUTTURE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Indicare la mansione svolta

☐ Installazione giunto bimetallico N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Imbarco sovrastrutture N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Calettatura sovrastrutture N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Allineamento con i giunti N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Saldatura N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

C) COMPLETAMENTO SCAFO E SOVRASTRUTTURE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Indicare la mansione svolta

☐ Raddrizzatura sovrastrutture N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Controllo saldature N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Preparazione superfici N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

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

D) COSTRUZIONE ALBERI E ATTREZZATURA VELICA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Cantieristica navale

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)**

Indicare la mansione svolta

☐ Ricezione materiale	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Costruzione componentistica	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Assemblaggio	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Saldatura e molatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Primerizzazione	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so

E) ALLESTIMENTO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

SETTORE ALLESTIMENTO

A) PICCOLA PITTURAZIONE INTERNA SCAFO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

B) COIBENTAZIONE INTERNA SCAFO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

C) IMPIANTO ELETTRICO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)**

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

D) IMPIANTO GENERALE (idraulico, nafta, antincendio, oleodinamica)

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

E) IMPIANTO VENTILAZIONE E CONDIZIONAMENTO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

F) ARREDAMENTO GENERALE INTERNO E SALA MACCHINE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

G) VARO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

H) PROVE IN BANCHINA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)**

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

I) PROVE IN MARE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

J) STUCCATURA E CARTEGGIATURA ESTERNA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

K) PITTURA ESTERNA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

L) MONTAGGIO RIVESTIMENTO PONTI SCOPERTI IN TEAK (taglio listelli e posa in opera, sgrassaggio della coperta metallica, incollaggio listelli, spianatura, apertura canali, sigillatura (calafataggio), spianatura e rifinitura)

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)**

M) COIBENTAZIONE INTERNA SCAFO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

N) MONTAGGIO ACCESSORI, ILLUMINAZIONE E APPARECCHIATURE NAVIGAZIONE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

11 **Durante qualche fase lavorativa utilizzava solventi?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare il tipo

_____

12 **Nell'area in cui lei lavora/lavorava 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) _____

13 **Vi era presenza negli ambienti di lavoro di:**

Fumi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Polveri	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vapori	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Cantieristica navale

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 **Vi era presenza negli ambienti di lavoro di:** ***(segue)***

Se sì, indicarne l'origine

_____

14 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

15 **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?

_____

_____

Cantieristica navale

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

16 **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

_____

_____

17 **Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del vostro posto di lavoro?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

18 **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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

CERAMICA

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ 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

- ☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ 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 Qual era la produzione tipica dell'azienda?

_____

11 A quali fasi produttive era addetto e per quanto tempo? Indichi quante ore al giorno (in media)

☐ Preparazione impasti e smalti	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Modellazione stampi	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Colaggio/foggiatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Sformatura e rifinitura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Collaudo	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Smaltatura/verniciatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Cottura in forni	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Decoro	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Scelta e ritocco	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Magazzino	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so

Ceramica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **A quali fasi produttive era addetto e per quanto tempo? Indichi quante ore al giorno in media *(segue)***

Ceramica per piastrelle

☐ Reparto terre e materie prime	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Macinazione terre	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Macinazione smalti	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Pressatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Smaltatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Cottura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Decoro	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Scelta	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Magazzino	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Taglio/levigatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so

12 **A quali operazioni era addetto e per quanto tempo? Indichi quante ore al giorno (in media)**

☐ Pulizia dei pavimenti con scope e raschietti	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Miscelazione di smalti e ossidi colorati	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Caricamento dei mulini con materie prime	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Pulizie degli impianti	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Uso di prodotti ausiliari come collanti, resine, ecc. Specificare quali _____	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Uso di solventi Specificare quali _____	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so

13 **Ha operato interventi di manutenzione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

In che cosa consisteva l'operazione di manutenzione?

_____

Ceramica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

14 **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?

☐ 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 _____)

15 **Nell'area in cui lei lavora/lavorava 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) _____

Ceramica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

16 **Usava abiti da lavoro?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, venivano riposti in armadietti separatamente dai suoi?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, venivano lavati a casa sua?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

17 **Vi era presenza negli ambienti di lavoro di:**

Fumi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Polveri	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vapori	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Se sì, indicarne l'origine

_____

18 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

19 **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

Ceramica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

- ☐ Guanti in amianto
- ☐ Guanti in genere
- ☐ Grembiuli protettivi
- ☐ Tute protettive
- ☐ Protettori auricolari in genere

Altro, specificare _____

In quali lavorazioni?

_____

20 **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

_____

21 **Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del vostro posto di lavoro?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

22 **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 _____

Ceramica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

22 **Ha mai sostituito un collega? *(segue)***

Frequenza

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

Altro, specificare _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

CHIMICA DI BASE

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

_____

_____

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

☐ Ogni giorno — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni settimana — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni mese — Indicare il n. di ore _____

☐ Non so

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

☐ Meno di 10 dipendenti

☐ 10 - 100 dipendenti

☐ 100 - 200 dipendenti

☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ 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

- ☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ 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 del comparto lavora/ha lavorato in questo periodo?

- ☐ Fabbricazione di gas industriali
- ☐ Fabbricazione di coloranti e pigmenti
- ☐ Fabbricazione di altri prodotti chimici di base inorganici
- ☐ Fabbricazione di altri prodotti chimici di base organici
- ☐ Fabbricazione di concimi e di composti azotati
- ☐ Fabbricazione di materie plastiche in forme primarie e scambiatori di ioni a base di polimeri
- ☐ Fabbricazione di gomma sintetica in forme primarie
- ☐ Fabbricazione di pesticidi e di altri prodotti chimici per l'agricoltura
- ☐ Fabbricazione di pitture, vernici e smalti, inchiostri da stampa e mastici
- ☐ Fabbricazione di prodotti farmaceutici di base, medicinali e preparati farmaceutici
- ☐ Fabbricazione di saponi, detersivi e detergenti, di prodotti per la pulizia e la lucidatura
- ☐ Fabbricazione di profumi e prodotti per toletta

Chimica di base

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **In quale tipo di produzione del comparto lavora/ha lavorato in questo periodo? *(segue)***

- ☐ Fabbricazione di esplosivi
- ☐ Fabbricazione di colle e gelatine
- ☐ Fabbricazione di oli essenziali
- ☐ Fabbricazione di prodotti chimici per uso fotografico
- ☐ Fabbricazione di supporti preparati per la registrazione audio, video, informatica
- ☐ Fabbricazione di fibre sintetiche e artificiali

Altro, specificare _____

11 **Svolge/ha svolto una o più di una delle seguenti operazioni?**

A) CARICO E/O SCARICO DI MATERIE PRIME

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

B) CARICO E/O SCARICO DI SOLVENTI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

C) CARICO E/O SCARICO DI PRODOTTI FINITI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

D) PESATURA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **Svolge/ha svolto una o più di una delle seguenti operazioni? *(segue)***

E) FILTRAZIONE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

F) PRELIEVO E TRASPORTO DI CAMPIONI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

G) ANALISI CHIMICA DI CAMPIONI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

H) MANUTENZIONE MECCANICA E/O IDRAULICA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

I) MANUTENZIONE ELETTRICA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

L) MANUTENZIONE EDILE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

Chimica di base

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **Svolge/ha svolto una o più di una delle seguenti operazioni?** ***(segue)***

M) PULIZIA DI FILTRI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

N) ALTRE OPERAZIONI DI PULIZIA INDUSTRIALE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

O) MOVIMENTAZIONE INTERNA DI MATERIE PRIME E/O SEMILAVORATI E/O PRODOTTI FINITI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

Se sì, specificare il mezzo usato

Carrello elevatore 'muletto' ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/settimana in media _____ ☐ Non so

Transpallet ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/settimana in media _____ ☐ Non so

Altri mezzi meccanici, specificare _____ **Indicare**

N. di ore/settimana in media _____ ☐ Non so

P) LAVORI D'UFFICIO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **Svolge/ha svolto una o più di una delle seguenti operazioni? *(segue)***

Se sì, specificare

All'interno ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/settimana in media _____ ☐ Non so

All'esterno degli ambienti di produzione ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/settimana in media _____ ☐ Non so

Altro, specificare _____ **Se sì, indicare**

N. di ore/settimana in media _____ ☐ Non so

12 **In quale/i reparto/i e/o in che tipo di produzione lei è/era impegnato in questo periodo? (NOTA PER L'INTERVISTATORE: contrassegnare tutte le fasi del ciclo produttivo in cui il lavoratore è/è stato impegnato)**

Reparto di produzione al chiuso	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Sala - comandi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Laboratorio di controllo di qualità	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Laboratorio di ricerca	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Deposito/magazzino al chiuso	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Area d'impianto in luogo aperto/piazzale	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Officina di manutenzione	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Altro, specificare _____

13 **Ricorda se tra le materie prime e/o gli intermedi del ciclo produttivo dell'impianto a cui è/è stato addetto vi sia/vi sia stata presenza di una o più delle sostanze di seguito elencate?**

Cloruro di vinile monomero (CVM)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Acrilonitrile	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Butadiene	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Stirene	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Benzene	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Toluene	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Formaldeide	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Chimica di base

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 **Ricorda se tra le materie prime e/o gli intermedi del ciclo produttivo dell'impianto a cui è/è stato addetto vi sia/vi sia stata presenza di una o più delle sostanze di seguito elencate? *(segue)***

Epicloridrina	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Bisfenolo - A	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Isocianati	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Piombo	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Cromo	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Cobalto	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Cadmio	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Mercurio	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Amianto	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Talco	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Quarzo	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Silice amorfa	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

14 **Nel caso in cui effettui e/o abbia effettuato operazioni di manutenzione di qualunque genere, in che modo queste vengono/venivano condotte?**

A impianto in funzione	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
A impianto fermo non bonificato	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
A impianto fermo e bonificato	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

15 **Effettuava lavori di coibentazione e/o decoibentazione?**

Con impiego e/o rimozione di amianto	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Con impiego e/o rimozione di fibre ceramiche	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Con impiego e/o rimozione di lana di roccia	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Con impiego e/o rimozione di lana di vetro	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Con impiego e/o rimozione di altri coibenti	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Se sì, specificare il tipo di coibente

_____

_____

Chimica di base

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

16 **All'interno del locale in cui lei lavora/lavorava, circolano/circolavano mezzi di trasporto con motore a scoppio? Se sì, può specificare quali e in quale numero?**

☐ Carrelli elevatori ('muletti') diesel N. _____

☐ Autocarri N. _____

Altro, specificare _____ N. _____

17 **Durante il lavoro in questo periodo, si imbratta/imbrattava parti del corpo e/o indumenti?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, per quanto le è possibile, specifichi la natura e l'origine del materiale imbrattante

_____

_____

_____

18 **Ha svolto lavori di saldatura?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

19 **Ha svolto lavori di verniciatura/decapaggio/sgrassaggio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

20 **Vi era presenza in ambienti di lavoro di:**

Fumi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Polveri	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vapori	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Se sì, indicarne l'origine

_____

_____

Chimica di base

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

21 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

22 **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?

_____

23 **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

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

25 **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 _____

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

_____

_____

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?**

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ 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

☐ Officina/reparto industriale Tempo trascorso (%) _____

☐ Impianto all'aperto Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino Tempo trascorso (%) _____

☐ 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

Concia

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 _____

Concia

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

Concia

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	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Polveri	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vapori	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Concia

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?

_____

Concia

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?**

_____

_____

Concia

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

COSTRUZIONE, RIPARAZIONE, DEMOLIZIONE DI MATERIALE ROTABILE FERROVIARIO (per chi lavorava in stazione, a bordo di treni o lungo linee ferroviarie usare la scheda 'Esercizio ferroviario - compresa la manutenzione di linee')

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di ore/giorno _____

6 **Nome del reparto**

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

7 Produzione del reparto

_____

8 Tipo di ambiente di lavoro

☐ Officina/reparto industriale Tempo trascorso (%) _____

☐ Impianto all'aperto Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino Tempo trascorso (%) _____

☐ 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 del comparto lavora/ha lavorato in questo periodo?

Carrozze passeggeri	☐ Costruzione	☐ Riparazione	☐ Demolizione
Carrozze letto	☐ Costruzione	☐ Riparazione	☐ Demolizione
Vagoni postali	☐ Costruzione	☐ Riparazione	☐ Demolizione
Mezzi d'opera	☐ Costruzione	☐ Riparazione	☐ Demolizione
Carri refrigeranti	☐ Costruzione	☐ Riparazione	☐ Demolizione
Motrici elettriche	☐ Costruzione	☐ Riparazione	☐ Demolizione
Motrici diesel	☐ Costruzione	☐ Riparazione	☐ Demolizione
Motrici a vapore	☐ Costruzione	☐ Riparazione	☐ Demolizione
Altro, specificare _____	☐ Costruzione	☐ Riparazione	☐ Demolizione

_____

Costruzione, riparazione, demolizione di materiale rotabile ferroviario

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **Quale era la tipologia di stabilimento in cui lavorava?**

- ☐ Fabbrica di rotabili nuovi
- ☐ Officina grandi riparazioni (OGR)
- ☐ Deposito locomotive (DL)
- ☐ Squadra rialzo (SR)

Altro, specificare _____

12 **Ha mai lavorato in uno dei seguenti reparti di una fabbrica di materiale rotabile ovvero officina ovvero deposito o simili?**

Fonderia	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Falegnameria	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Officina meccanica	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Officina di verniciatura	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

13 **In quale/i reparto/i e/o in che tipo di produzione lei è/era impegnato in questo periodo?**

- ☐ Magazzinaggio delle materie prime
- ☐ Lavori di fonderia
- ☐ Assemblaggio e/o smontaggio del telaio
- ☐ Assemblaggio e/o smontaggio della sovrastruttura
- ☐ Assemblaggio e/o smontaggio delle pannellature interne
- ☐ Assemblaggio e/o smontaggio degli arredi
- ☐ Interventi su parti elettriche
- ☐ Verniciatura a pennello
- ☐ Verniciatura a spruzzo
- ☐ Coibentazione a spruzzo
- ☐ Controllo di qualità all'interno dei locali di produzione
- ☐ Movimentazione interna di materie prime e/o semilavorati e/o prodotti finiti
  - ☐ con carrello elevatore 'muletto'
  - ☐ con transpallet
  - ☐ con altri mezzi meccanici _____

Costruzione, riparazione, demolizione di materiale rotabile ferroviario

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 **In quale/i reparto/i e/o in che tipo di produzione lei è/era impegnato in questo periodo?** ***(segue)***

- ☐ Lavori d'ufficio
- ☐ Manutenzione e riparazioni di struttura e/o impianti dello stabilimento
  - ☐ all'interno
  - ☐ all'esterno dei locali di produzione
  - ☐ meccaniche
  - ☐ elettriche
  - ☐ edili
- ☐ Pulizie industriali

Altro, specificare _____

14 **Ricorda di aver usato o comunque personalmente manipolato, in questo periodo, una o più delle seguenti sostanze? (NOTA PER L'INTERVISTATORE: contrassegnare tutte le sostanze per cui è stata data una risposta positiva, anche a solo a titolo di possibilità)**

Amianto compatto (sindanio e/o simili)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Amianto in 'cartone' o simili	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Amianto in fibre libere e/o polvere	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Fibre minerali artificiali (lana di vetro e/o di roccia e/o simili)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vernici	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Solventi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Detergenti e/o disinfettanti	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

15 **All'interno del locale in cui lei lavora/lavorava, circolano/circolavano mezzi di trasporto con motore a scoppio? Se sì, può specificare quali e in quale numero?**

- ☐ Carrelli elevatori ('muletti') diesel N. _____
- ☐ Autocarri N. _____
- ☐ Motrici elettriche N. _____
- ☐ Motrici diesel N. _____
- ☐ Motrici a vapore N. _____

Altro, specificare _____ N. _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

16 **Durante il lavoro in questo periodo, si imbratta/imbrattava parti del corpo e/o indumenti?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, per quanto le è possibile, specifichi la natura e l'origine del materiale imbrattante

_____

_____

17 **Ha svolto lavori di saldatura?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

18 **Ha svolto lavori di verniciatura/decapaggio/sgrassaggio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

19 **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

_____

_____

20 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

21 **Usava mezzi di protezione individuale?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Costruzione, riparazione, demolizione di materiale rotabile ferroviario

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

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?

_____

22 **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

_____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

24 **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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

EDILIZIA

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di ore/giorno _____

6 **Nome dell'azienda**

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

7 Descrizione dell'azienda

_____

_____

8 Tipo di ambiente di lavoro

- ☐ Ambiente esterno, all'aperto — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Officina o reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Abitazione privata — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Laboratorio artigiano/bottega — Tempo trascorso (%) _____

Altro, specificare _____ Tempo trascorso (%) _____

9 Descrizione dell'ambiente/locale

Dimensioni _____

N. di persone presenti _____

N. di macchinari presenti _____

Tipo di macchinari presenti _____

Fonti di calore _____

Ventilazione _____

10 In quale tipo di produzione lavora/ha lavorato in questo periodo?

- ☐ Costruzione di case di abitazione e complessi abitativi
- ☐ Costruzione di edifici pubblici
- ☐ Costruzione di fabbricati per uffici o negozi
- ☐ Costruzione di opere del genio civile (autostrade, strade, ponti, gallerie, ecc.)
- ☐ Costruzione di fabbricati rurali
- ☐ Costruzione di impianti industriali
- ☐ Costruzione di ferrovie, campi di aviazione, porti e altre opere idrauliche

Edilizia

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **In quale tipo di produzione lavora/ha lavorato in questo periodo? *(segue)***

- ☐ Costruzione di sistemi di irrigazione e di fognatura
- ☐ Costruzione di condotte e linee elettriche
- ☐ Costruzione di impianti sportivi
- ☐ Installazione di impianti (idraulico-sanitari, di riscaldamento e condizionamento dell'aria, di illuminazione e segnaletica per strade, ferrovie, aeroporti, porti di antenne, di sistemi di allarme e di altri apparati elettrici, di sistemi antincendio, di ascensori e scale mobili, ecc.)
- ☐ Lavori di isolamento (per umidità, calore, rumore, ecc.) o di rivestimento metallico
- ☐ Lavori di completamento e finitura edifici (intonacatura, posa in opera di infissi, rivestimento di pavimenti e di muri, tinteggiatura e posa in opera di vetri, ecc.)
- ☐ Costruzione di impianti sportivi
- ☐ Lavori di manutenzione, riparazione, ristrutturazione

Altro, specificare _____

11 **Svolge/ha svolto una delle mansioni di seguito specificate?**

- ☐ Muratore
- ☐ Carpentiere
- ☐ Coibentatore
- ☐ Imbianchino
- ☐ Asfaltatore
- ☐ Piastrellista
- ☐ Lattoniere
- ☐ Saldatore
- ☐ Elettricista
- ☐ Idraulico
- ☐ Intonacatore
- ☐ Ruspista

Altro, specificare _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **Quali mansioni ricorda di avere svolto in questo periodo? (NOTA PER L'INTERVISTATORE: contrassegnare tutte le fasi del ciclo produttivo in cui il lavoratore è/è stato impegnato)**

Conduzione macchine movimento terra	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Lavori di sterro	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Demolizione con uso del martello pneumatico	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Costruzione di casseforme per calcestruzzo in legno	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Costruzione di casseforme per calcestruzzo in metallo	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Armatura del calcestruzzo	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Saldatura	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Carpenteria in ferro	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Lavori con uso di oli disarmanti a spruzzo	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Isolamento termico con amianto, anche mescolato ad altri materiali	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Isolamento termico con lana di vetro e/o roccia	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Isolamento termico con poliuretano (PU)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Copertura di tetti con tegole e/o coppi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Copertura di tetti con manufatti in cemento-amianto (Eternit e analoghi)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Copertura di tetti con fogli catramati e/o bitume	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Asfaltatura di strade	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Preparazione di cementi e/o, malte con aggiunta di resine epossidiche e/o qualsiasi induritore	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Lavori di pitturazione di strutture edilizie interne e/o esterne	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Se sì, specificare

- ☐ Con antiruggine al piombo
- ☐ Con antiruggine al cromato di zinco
- ☐ Con vernici a solvente
- ☐ Con vernici all'acqua

Lavori di verniciature su metallo con uso di antiruggine e/o sverniciatori	☐ Sì	☐ No	☐ Forse

Altro, specificare _____

Edilizia

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 **All'interno del locale in cui lei lavora/lavorava, circolano/circolavano mezzi di trasporto con motore a scoppio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, può specificare quali e in quale numero?

☐ Carrelli elevatori ('muletti') diesel N. _____

☐ Autocarri N. _____

Altro, specificare _____ N. _____

14 **Durante il lavoro in questo periodo, si imbratta/imbrattava parti del corpo e/o indumenti?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, per quanto le è possibile specifichi la natura e l'origine del materiale imbrattante

_____

_____

15 **Ha svolto lavori di saldatura?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

16 **Ha svolto lavori di verniciatura/decapaggio/sgrassaggio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

17 **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

_____

_____

Edilizia

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

18 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

19 **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?

_____

20 **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

_____

Edilizia

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

22 **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 _____

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

_____

_____

Edilizia

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

ELETTRICISTI

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ 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

☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____

☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____

☐ Laboratorio artigiano — Tempo trascorso (%) _____

Altro, specificare _____ — Tempo trascorso (%) _____

9 Descrizione dell'ambiente/locale

Dimensioni _____

N. di persone presenti _____

N. di macchinari presenti _____

Tipo di macchinari presenti _____

Fonti di calore _____

Ventilazione _____

10 Qual era il suo tipo di attività?

A) ELETTRICISTA CIVILE (realizzazione di impianti in edilizia civile)

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

B) ELETTRICISTA INDUSTRIALE (realizzazione e manutenzione di impianti industriali)

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

C) ADDETTO PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE ELETTRICITÀ

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

Elettricisti

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **Qual era il suo tipo di attività? *(segue)***

D) Altro, specificare _____

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

11 **Eseguiva operazioni su trasformatori a olio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

Era addetto alla verifica del livello e del potere dielettrico?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Quale olio utilizzava?

_____

Utilizzava l'olio anche per altri usi (ad es. pulizia delle mani)?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

12 **Faceva uso di sigillanti e solventi?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 **Utilizzava altre sostanze?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

14 **Eseguiva lavori sotto tensione o in prossimità di linee di tensione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

Di quali tensioni si trattava? (indicare anche più di un valore in volt e la distanza dal conduttore)

_____ volt Distanza (specificare se in m o cm) _____ , _____

_____ volt Distanza (specificare se in m o cm) _____ , _____

_____ volt Distanza (specificare se in m o cm) _____ , _____

_____ volt Distanza (specificare se in m o cm) _____ , _____

15 **Se era elettricista industriale indichi l'attività dell'unità produttiva**

_____

_____

16 **Se era addetto alla produzione e distribuzione di elettricità chiedere se lavorava in uno dei seguenti impianti:**

Lavorava in una centrale elettrica?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

Se sì, specificare il tipo di centrale e la frequenza

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

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

16 **Se era addetto alla produzione e distribuzione di elettricità chiedere se lavorava in uno dei seguenti impianti:** ***(segue)***

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

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

☐ Su caldaie e/o turbine N. di ore/giorno (in media) _____ ☐ Non so

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

Operava in sottostazioni di trasformazione?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

Operava nella posa e manutenzione di linee elettriche?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

Operava nella costruzione e manutenzione di organi di distribuzione?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

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

17 **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?

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

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 _____)

Per quanto tempo?

N. ore/settimana _____ N. ore/mese _____ ☐ Non so

18 **Nell'area in cui lei lavora/lavorava 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) _____

19 **Vi era presenza nell'ambiente di lavoro di:**

Fumi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Polveri	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vapori	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Elettricisti

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

19 **Vi era presenza nell'ambiente di lavoro di:** ***(segue)***

Se sì, indicarne l'origine

_____

_____

20 **Erano in funzione impianti di aspirazione**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

21 **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?

_____

Elettricisti

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

22 **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

_____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

24 **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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

ESERCIZIO FERROVIARIO
(compresa la manutenzione di linee)

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di ore/giorno _____

6 **Nome del reparto**

_____

7 **Produzione del reparto**

_____

Esercizio ferroviario

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

8 Tipo di ambiente di lavoro

☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____

☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____

☐ 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 del comparto lavora/lavorava in questo periodo?

☐ Convogli - conduzione

☐ Convogli - altri lavori a bordo come 'personale viaggiante'

☐ Mezzi d'opera - conduzione e/o utilizzo (comprese la posa e/o la rimozione di ballast per massicciante)

☐ Stazioni

☐ Officine

☐ Magazzini/depositi

☐ Manutenzione e/o riparazione di linee e/o impianti lungo-linea

Altro, specificare _____

11 Svolge/svolgeva anche turni notturni in questo periodo?

☐ Sì, in media _____ turni notturni all'anno ☐ No ☐ Non so

Esercizio ferroviario

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **È mai stato addetto a una o più delle operazioni di seguito specificate?**

A) CONDUZIONE DI MOTRICI ELETTRICHE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

B) CONDUZIONE DI MOTRICI DIESEL

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

C) CONDUZIONE DI MOTRICI A VAPORE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

D) MANUTENZIONE E/O RIPARAZIONE DI IMPIANTI DI RISCALDAMENTO E/O RAFFRESCAMENTO SUI ROTABILI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

E) MANUTENZIONE E/O RIPARAZIONE DI IMPIANTI ELETTRICI SUI ROTABILI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Esercizio ferroviario

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **È mai stato addetto a una o più delle operazioni di seguito specificate?** ***(segue)***

F) MANUTENZIONE E/O RIPARAZIONE DI LINEE ELETTRICHE, CABINE ELETTRICHE E ALTRI IMPIANTI ELETTRICI A TERRA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

G) PULIZIA E/O DISINFEZIONE DI ROTABILI, SIA COME PERSONALE VIAGGIANTE SIA COME PERSONALE DI STAZIONE DURANTE LA SOSTA DEI CONVOGLI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

H) SPRUZZATURA DI ERBICIDI LUNGO LINEA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

13 **Ricorda di aver usato o comunque personalmente manipolato, in questo periodo, una o più delle seguenti sostanze? (NOTA PER L'INTERVISTATORE: contrassegnare tutte le sostanze per cui è stata data una risposta positiva, anche a solo a titolo di possibilità)**

Amianto compatto (sindanio e/o simili)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Amianto in 'cartone' o simili	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Amianto in fibre libere e/o polvere	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Fibre minerali artificiali (lana di vetro e/o di roccia e/o simili)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Pietrisco ('ballast') per massicciate di colore verdastro	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vernici	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Solventi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Detergenti e/o disinfettanti	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Esercizio ferroviario

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

14 **All'interno del locale in cui lei lavora/lavorava, circolano/circolavano mezzi di trasporto con motore a scoppio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, può specificare quali e in quale numero?

☐ Carrelli elevatori ('muletti') diesel N. _____

☐ Autocarri N. _____

Altro, specificare _____ N. _____

15 **Durante il lavoro in questo periodo, si imbratta/imbrattava parti del corpo e/o indumenti?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, per quanto le è possibile specifichi la natura e l'origine del materiale imbrattante

_____

_____

16 **Ha svolto lavori di saldatura?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

17 **Ha svolto lavori di verniciatura/decapaggio/sgrassaggio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

18 **Vi era presenza in ambienti di lavoro di:**

Fumi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Polveri	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vapori	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Se sì, indicarne l'origine

_____

_____

Esercizio ferroviario

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

☐ 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

_____

Esercizio ferroviario

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

22 **Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del vostro 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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

FORESTALI

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di ore/giorno _____

6 **Tipo di ambiente di lavoro**

- ☐ Bosco — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Vivaio — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Segheria, officina — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Altro impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

6 Tipo di ambiente di lavoro *(segue)*

☐ Deposito/magazzino Tempo trascorso (%) _____

Altro, specificare _____ Tempo trascorso (%) _____

7 Se il lavoro si svolgeva in un luogo chiuso ne dia una descrizione

Dimensioni _____

N. di persone presenti _____

N. di macchinari presenti _____

Tipo di macchinari presenti _____

Fonti di calore _____

Ventilazione _____

8 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**
Carico/scarico concimi								
Disinfestazione manuale nidi di processionarie								
Ripulitura invasi e laghetti								
Addetto alla motosega o al decespugliatore								
Addetto alla fauna selvatica								
Ripulitura sottobosco								
Altro, specificare _____								
Irrorazione/spargimento di antiparassitari								
Se sì, indicare il nome dei principali prodotti o parassiti _____								
Preparava la miscela?	☐ Sì		☐ No		☐ Non so			

Forestali

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

9 **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?

☐ 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 _____)

10 **Nell'area in cui lei lavora/lavorava 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) _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **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

_____

12 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

13 **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?

_____

Forestali

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

14 **Durante lo svolgimento della sua mansione utilizzava una motosega?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

16 **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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

GALVANICA

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di ore/giorno _____

6 **Nome del reparto**

_____

7 **Produzione del reparto**

_____

Galvanica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

8 Tipo di ambiente di lavoro

- ☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ 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 del comparto lavora/lavorava in questo periodo?

- ☐ Ramatura
- ☐ Zincatura
- ☐ Nichelatura
- ☐ Piombatura
- ☐ Cromatura
- ☐ Ossidazione anodica
- ☐ Ottonatura
- ☐ Doratura
- ☐ Cadmiatura
- ☐ Non specifica

Altro, specificare _____

Galvanica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **Quali delle seguenti attività ha svolto?**

A) PRETRATTAMENTI MECCANICI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se si, quale metodo usava?

☐ Sabbiatura

☐ Burattatura

☐ Spazzolatura

☐ Molatura

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

B) SGRASSAGGIO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se si, quale metodo usava?

Elettronico con sonda ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

A solvente ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, che tipo di sostanza chimica usava?

☐ Trielina/tricloroetilene

☐ Percloroetilene/tetracloroetilene

☐ Tricloroetano

☐ Cloruro di metilene/diclorometano

☐ Freon/triclorotrifluoroetano

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Galvanica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **Quali delle seguenti attività ha svolto?** ***(segue)***

C) DECAPPAGGIO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se si, quale metodo usava?

☐ Acido

☐ Basico (con soda)

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

D) DEPOSIZIONE GALVANICA (bagni)

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

E) PREPARAZIONE BAGNI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

F) POST TRATTAMENTI MECCANICI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **Quali delle seguenti attività ha svolto? *(segue)***

G) CARICO E SCARICO PEZZI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

12 **Con quali sostanze ricorda di essere stato in contatto?**

_____

_____

13 **Le vasche erano dotate di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

14 **Le lavorazioni erano di tipo**

☐ Manuale ☐ Automatico

15 **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

_____

16 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Galvanica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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?

_____

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 vostro posto di lavoro?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

Galvanica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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?**

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

GOMMA
(compresa la gomma termoplastica)

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

_____

_____

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

☐ Ogni giorno — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni settimana — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni mese — Indicare il n. di ore _____

☐ Non so

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

☐ Meno di 10 dipendenti

☐ 10 - 100 dipendenti

☐ 100 - 200 dipendenti

☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ 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

- ☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ 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 del comparto lavora/ha lavorato in questo periodo?

- ☐ Pneumatici
- ☐ Camere d'aria
- ☐ Tubi
- ☐ Cavi elettrici
- ☐ Manicotti e/o tappi e/o analoghi articoli tecnici cavi
- ☐ Guarnizioni e/o analoghi articoli tecnici piani
- ☐ Suole ('fondi') e/o accessori per calzature
- ☐ Tappeti e nastri continui
- ☐ Tappeti e simili articoli in gomma stampata
- ☐ Tovaglie e/o analoghi articoli in gomma spalmata su supporto

Altro, specificare _____

Gomma

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **In quale/i reparto/i e/o in che tipo di produzione è/era impegnato in questo periodo?**

- ☐ Magazzinaggio delle materie prime
- ☐ Preparazione e dosatura del nerofumo
  - ☐ Manuale
  - ☐ Automatica
- ☐ Preparazione e dosatura di altri ingredienti
  - ☐ Liquidi/fluidi
  - ☐ In polvere
  - ☐ In granuli
- ☐ Preparazione e dosatura di cascami di gomma
- ☐ Preparazione e dosatura di oli plastificanti
  - ☐ Manuale
  - ☐ Automatica
- ☐ Preparazione e taglio di pani di gomma
- ☐ Caricamento dei mescolatori chiusi - Banbury
- ☐ Rilancio e scarico all'uscita dei mescolatori chiusi - Banbury
- ☐ Omogeneizzazione/calandratura in mescolatori aperti
- ☐ Trafilatura
- ☐ Impregnazione di
  - ☐ Tele metalliche
  - ☐ Tele tessili
- ☐ Confezione/assemblaggio a freddo di manufatti
- ☐ Vulcanizzazione
  - ☐ In presa verticale
  - ☐ In autoclave
- ☐ Finitura manuale di manufatti
- ☐ Riparazione manuale di manufatti fallati mediante impasti gommosi
- ☐ Catramatura di cavi
- ☐ Piombatura di cavi
- ☐ Controllo di qualità all'interno dei locali di produzione

Gomma

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **In quale/i reparto/i e/o in che tipo di produzione è/era impegnato in questo periodo? *(segue)***

- ☐ Controllo di qualità e/o attività di ricerca e sviluppo in laboratorio
- ☐ Movimentazione interna di materie prime e/o semilavorati e/o prodotti finiti
    - ☐ Con carrello elevatore 'muletto'
    - ☐ Con transpallet
    - ☐ Con altri mezzi meccanici
- ☐ Magazzinaggio dei prodotti finiti
- ☐ Spedizione dei prodotti finiti
- ☐ Lavori d'ufficio
    - ☐ All'interno dei locali di produzione
    - ☐ All'esterno dei locali di produzione
- ☐ Manutenzione e riparazioni
    - ☐ Meccaniche
    - ☐ Elettriche
    - ☐ Edili
- ☐ Pulizie industriali

Altro, specificare _____

12 **Ricorda di aver usato o comunque personalmente manipolato, in questo periodo, una delle seguenti sostanze?**

☐ Amianto	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Talco	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Stearato di zinco	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Eptano	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Benzene	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Benzina	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Stirene	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Trielina	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Percloroetilene	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Solventi in genere	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Gomma

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **Ricorda di aver usato o comunque personalmente manipolato, in questo periodo, una delle seguenti sostanze? *(segue)***

☐ Oli plastificanti in genere	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Antiossidanti	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Vulcanizzanti	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Ritardanti	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Pigmenti	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Oli aromatici	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Oli naftenici	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Oli paraffinici	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

13 **All'interno del locale in cui lei lavora/lavorava, circolano/circolavano mezzi di trasporto con motore a scoppio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, può specificare quali e in quale numero?

☐ Carrelli elevatori ('muletti') diesel N. _____

☐ Autocarri N. _____

Altro, specificare _____ N. _____

14 **Durante il lavoro in questo periodo, si imbratta/imbrattava parti del corpo e/o indumenti?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, per quanto le è possibile specifichi la natura e l'origine del materiale imbrattante

_____

15 **Ha svolto lavori di saldatura?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

16 **Ha svolto lavori di verniciatura/decapaggio/sgrassaggio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Gomma

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

17 **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

_____

18 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

19 **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?

_____

Gomma

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

20 **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

_____

21 **Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del vostro posto di lavoro?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

22 **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 _____

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

_____

_____

Gomma

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

IMPIEGATI

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di ore/giorno _____

6 **Nome del reparto**

_____

7 **Produzione del reparto**

_____

Impiegati

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

8 Tipo di ambiente di lavoro

☐ Ufficio senza pubblico Tempo trascorso (%) _____

☐ Ufficio con pubblico Tempo trascorso (%) _____

☐ Banca Tempo trascorso (%) _____

☐ Ufficio tecnico annesso a reparto o magazzino Tempo trascorso (%) _____

Specificare il tipo di reparto o magazzino

_____

_____

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 Lavorava con uno dei seguenti apparecchi?

☐ Calcolatore (PC o terminale) Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Macchina da scrivere elettrica Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Telex Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Fotocopiatrice Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Visore per microfiches Indicare il n. di ore/giorno _____

Altro, specificare _____ Indicare il n. di ore/giorno _____

11 Ha mai usato solventi chimici?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Impiegati

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **Ha mai usato solventi chimici? *(segue)***

Se sì, di che tipo?

_____

Per quale operazione?

_____

Con quale frequenza?

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

12 **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

_____

13 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

14 **Usava mezzi di protezione personale?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, di che tipo?

_____

In quali lavorazioni?

_____

Impiegati

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

15 **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

_____

16 **Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del vostro posto di lavoro?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

17 **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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

INDUSTRIA – QUESTIONARIO PROFESSIONALE GENERALE

(da utilizzare solo se non è presente un questionario più specifico)

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ 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

☐ Officina o reparto industriale	Tempo trascorso (%) _____
☐ Impianto all'aperto	Tempo trascorso (%) _____
☐ Sala quadri/comandi	Tempo trascorso (%) _____
☐ Cantiere	Tempo trascorso (%) _____
☐ Cantiere navale o porto	Tempo trascorso (%) _____
☐ Deposito/magazzino	Tempo trascorso (%) _____
☐ Laboratorio chimico	Tempo trascorso (%) _____
☐ Laboratorio artigiano	Tempo trascorso (%) _____
☐ Ufficio	Tempo trascorso (%) _____
☐ Ospedale	Tempo trascorso (%) _____
☐ Ristorante/bar	Tempo trascorso (%) _____
☐ Negozio	Tempo trascorso (%) _____
☐ A casa	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 Descrizione della mansione svolta

Operazioni svolte _____

Mansioni svolte _____

Frequenza _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 Descrizione della mansione svolta *(segue)*

Materiale e macchinari utilizzati _____

Modi di utilizzo _____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, può specificare 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 _____)

12 Nell'area in cui lei lavora/lavorava 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) _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 **Ha mai usato solventi chimici?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, di che tipo?

_____

Per quale operazione?

_____

Con quale frequenza?

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

14 **Ha mai usato pesticidi?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

☐ Erbicidi

☐ Insetticidi

☐ Fumiganti

Altro, specificare _____

15 **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

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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?

_____

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

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

19 **Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del vostro 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?**

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

INDUSTRIA DEL VETRO

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di ore/giorno _____

6 **Nome del reparto**

_____

7 **Produzione del reparto**

_____

Industria del vetro

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

8 Tipo di ambiente di lavoro

- ☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ 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 Che tipo di vetro veniva prodotto?

- ☐ Vetro piano
- ☐ Vetro temprato/antiurto
- ☐ Articoli casalinghi in vetro
- ☐ Articoli da laboratorio in vetro
- ☐ Vetro artistico
- ☐ Bulbi per lampadine elettriche

Altro, specificare _____

11 Qual era la composizione chimica principale del vetro in produzione?

- ☐ Vetro in silice e silicato di sodio e calcio
- ☐ Vetro in silice, silicato di potassa e piombo
- ☐ Vetro al borosilicato (vetro isolante, pirex)

Altro, specificare _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **In quale parte dello stabilimento lavorava principalmente? 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
Deposito materie prime								
Miscelazione materie prime								
Fusione								
Soffiatura								
Colatura								
Laminazione								
Stampaggio								
Filatura								
Ricottura								
Finitura								
Manutenzione di forni o camere di combustione								
Manutenzione dei macchinari (per stampaggio)								
Altro, specificare _____								

13 **Che tipo di forno veniva usato?**

☐ Elettrico

☐ A gas

☐ A nafta

Altro, specificare _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

14 **Era esposto a qualcuno dei seguenti prodotti? Indichi nelle caselle il periodo, il numero di ore medio al giorno (considerando solo i giorni in cui svolgeva l'attività) e con quale frequenza era a contatto con la sostanza**

Sostanza	Dal __ al __	Ore/giorno	Ogni giorno	Ogni settimana	Ogni mese	Raramente	Mai	Non so
Sabbia come materia prima								
Sabbia per sabbiature								
Acido fluoridrico								
Altri acidi								
Soluzioni argentanti								
Olio (per tempera, per ingrassaggio di stampi)								
Nafta								
Composti del piombo								
Composto dell'arsenico del piombo								
Altre sostanze chimiche								

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Si sì, può specificare 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 _____

Industria del vetro

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

☐ 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 _____)

16 **Nell'area in cui lei lavora/lavorava 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) _____

17 **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

_____

18 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

19 **Usava mezzi di protezione individuale?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Industria del vetro

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

Se sì, di che tipo?

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

Altro, specificare _____

In quali lavorazioni?

_____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

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

_____

Industria del vetro

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

22 **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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

INDUSTRIA TIPOGRAFICA

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di mesi/anno _____

6 **Nome del reparto**

_____

7 **Produzione del reparto**

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

8 Tipo di ambiente di lavoro

- ☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ 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 Qual era la produzione tipica dell'azienda?

_____

11 A quali procedimenti di stampa era addetto? Indichi anche il numero medio di ore al giorno

- ☐ Tipografia — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Letterset — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Flessografia — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Litografia — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Offset — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Rotocalcografia — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Calcografia — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Serigrafia — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Elettrografia — Indicare il n. di ore/giorno _____

Industria tipografica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **A quali fasi del ciclo era addetto? Indichi anche il numero medio di ore al giorno**

- ☐ Composizione testo — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Fotoriproduzione immagini e testi — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Assemblaggio testi e/o foto — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Produzione matrici (cliches, lastre, ecc.) — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Stampa (addetto macchine) — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Finitura (piegatura,taglio,confezione,ecc.) — Indicare il n. di ore/giorno _____

13 **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
Pulizia di rulli di stampa e/o lastre litografiche								
Caricamento con inchiostro delle macchine								
Diluizione di inchiostri								
Trattamenti con prodotti ausiliari, come siccativi, antisiccativi, bagnanti								
Operazioni carico/scarico solventi								

14 **Usava solventi?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare il tipo

_____

_____

Industria tipografica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

15 **Ha operato interventi di manutenzione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, con quale frequenza?

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

In che cosa consisteva l'operazione di manutenzione?

_____

L'intervento si svolgeva a impianto fermo o in moto?

A impianto fermo ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Sempre

A impianto in moto ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Sempre

16 **Ha svolto lavori di saldatura?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, può specificare il tipo di macchina?

_____

Industria tipografica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

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 _____)

18 **Nell'area in cui lei lavora/lavorava 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) _____

19 **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

_____

Industria tipografica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

20 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

21 **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?

_____

22 **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

_____

Industria tipografica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

23 **Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del vostro posto di lavoro?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

24 **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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

LAVANDERIA

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ 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

☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____

☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____

☐ 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 Nome del luogo di lavoro

_____

11 Quali attività si svolgevano in lavanderia?

Lavaggio a secco	☐ Sì	☐ No	
	Se sì, specificare		
	N. di cicli a settimana _____		
	☐ A ciclo aperto	Dal _____ al _____	
	☐ A ciclo chiuso	Dal _____ al _____	
Lavaggio ad acqua	Indicare il n. di cicli a settimana _____		
Tinto-lavanderia	Indicare il n. di cicli a settimana _____		

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 Quali dei seguenti compiti ha svolto?

A) SMACCHIATURA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

B) STIRATURA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

C) LAVAGGIO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

D) MANUTENZIONE DELLA MACCHINA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

E) PULIZIA FILTRI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Lavanderia

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **Quali dei seguenti compiti ha svolto? *(segue)***

F) RICARICO DEL SOLVENTE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

G) CARICO/SCARICO MACCHINE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Altro, specificare _____

_____

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

13 **Quali solventi ha usato?**

☐ Trielina (tricloroetilene)

☐ Percloroetilene (tetracloroetilene)

Altro, specificare _____

14 **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

_____

Lavanderia

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

15 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

16 **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?

_____

17 **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

_____

Lavanderia

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

18 **Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del vostro posto di lavoro?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

19 **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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

LAVORO IN ATTIVITÀ SANITARIE, INFERMIERI, MEDICI E ALTRI ADDETTI ALLA SANITÀ

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

_____

_____

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

☐ Ogni giorno — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni settimana — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni mese — Indicare il n. di ore _____

☐ Non so

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

_____

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

☐ Meno di 10 dipendenti

☐ 10 - 100 dipendenti

☐ 100 - 200 dipendenti

☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di ore/giorno _____

6 **Nome del reparto/servizio**

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

7 Produzione del reparto

_____

_____

8 Tipo di ambiente di lavoro

- ☐ Reparto ospedaliero — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Ambulatorio — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Studio medico — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Sala operatoria — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Laboratorio — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Radiologia — 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 Qual è stata la sua professione?

- ☐ Infermiera/e professionale
- ☐ Medico
- ☐ Addetto a un laboratorio
- ☐ Fisioterapista
- ☐ Infermiera/e
- ☐ Ausiliario (inserviente/portantino)

Altro, specificare_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 Ha mai lavorato con uno o più di questi agenti? Indichi nelle caselle il periodo, il numero di ore medio al giorno e con quale frequenza è venuto a contatto con i seguenti agenti (considerando solo i giorni in cui svolgeva l'attività)

Agente	Dal __ al __	Ore/giorno	Ogni giorno	Ogni settimana	Ogni mese	Raramente	Mai	Non so
Ormoni (specificare) _____								
Citostatici/chemioterapici								
Farmaci nebulizzati								
Agenti detergenti								
Agenti chimici sterilizzanti								
Formaldeide								
Ossido di etilene								
Materiali infetti (es. campioni biologici, aghi, sangue, ecc.)								
Raggi ultravioletti (luce blu)								
Gas anestetici somministrati tramite maschera (specificare) _____								

12 Lavoro a turni

Ha mai lavorato a turni? ☐ Sì ☐ No

Se sì, da quanti anni _____

Che tipo di turno svolge/svolgeva ?

- ☐ Ciclo continuo ☐ Sì ☐ No
- ☐ Ciclo discontinuo (interruzione fine settimana) ☐ Sì ☐ No
- ☐ Turni a rotazione con notte ☐ Sì ☐ No
- ☐ Turni a rotazione senza notte ☐ Sì ☐ No

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 Lavoro a turni *(segue)*

☐ Turno fisso	☐ Sì	☐ No
	Se sì, specificare	
	☐ Notturno	☐ Diurno
☐ A rotazione rapida (cambio di turno ogni 1, 2 o 3 giorni)	☐ Sì	☐ No
☐ A rotazione lenta (cambio del turno ogni 4 o più giorni)	☐ Sì	☐ No
☐ Senso di rotazione	**Se sì, specificare**	
	☐ Mattino, pomeriggio, notte	
	☐ Pomeriggio, mattino, notte	
Altro, specificare _____	☐ Sì	☐ No

Indicare il n. di turni notturni (si intende il lavoro effettuato tra la mezzanotte e le cinque del mattino) **effettuati mediamente nell'arco di un anno** _____

Indicare gli orari di inizio e fine turno

Mattino	Ora di inizio _____	Ora di fine _____
Pomeriggio	Ora di inizio _____	Ora di fine _____
Notte	Ora di inizio _____	Ora di fine _____

13 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

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

14 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

15 **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?

_____

16 **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

_____

Lavoro in attività sanitarie, infermieri, medici e altri addetti alla sanità

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

17 **Vengono/venivano svolte altre lavorazioni nelle adiacenze del vostro posto di lavoro?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

18 **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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

LEGNO

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

_____

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ 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

☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____

☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____

☐ 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 Dove ha lavorato?

☐ In segheria — **Se sì, indicare**

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

☐ In produzione di pannelli di truciolare — **Se sì, indicare**

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

☐ In produzione di pannelli di compensato — **Se sì, indicare**

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

☐ In produzione di mobili o infissi — **Se sì, indicare**

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

Altro, specificare _____ — **Se sì, indicare**

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

Legno

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 Quale legno veniva lavorato?

☐ Legno duro	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Legno tenero	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Panforte, truciolare	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Altro, specificare _____	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

12 Nell'azienda si eseguivano trattamenti antimuffa?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, in che modo?

☐ In autoclave

☐ Per impregnazione a pannello

☐ A immersione

Con quali sostanze?

☐ Arsenico

☐ Mercurio

☐ Clorofenoli

Altro, specificare _____

Preparava i bagni antimuffa?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

13 Su quali macchine utensili ha lavorato?

☐ Seghe a nastro

☐ Toupies

☐ Pomiciatrici

Legno

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 **Su quali macchine utensili ha lavorato? *(segue)***

☐ Seghe circolari

☐ Frese

☐ Levigatrici

Altro, specificare _____

14 **Effettuava operazioni di verniciatura**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Se sì indicare con quali vernici

☐ Vernici poliestere

☐ Vernici poliuretaniche

☐ Vernici alla nitro

Altro, specificare _____ ☐ Non so

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, può specificare il tipo di macchina?

_____

_____

La macchina era azionata da:

☐ Motore elettrico

☐ Aria compressa o meccanismi idraulici

☐ Motore a scoppio

Legno

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

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 _____)

16 **Nell'area in cui lei lavora/lavorava 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) _____

17 **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

_____

18 **Usava mezzi di protezione individuale?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, di che tipo?

☐ Mascherine semifacciali

Legno

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

- ☐ 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?

_____

19 **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

_____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

21 **Ha mai sostituito un collega?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Legno

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

21 **Ha mai sostituito un collega? *(segue)***

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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

ORAFI

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

_____

_____

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

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

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

_____

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di mesi/anno _____

6 **Nome del reparto**

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

7 Produzione del reparto

_____

8 Tipo di ambiente di lavoro

☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____

☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____

☐ 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 quali delle seguenti fasi è stato impiegato?

A) PREPARAZIONE LEGHE (affinazione, saggiatura e fusione)

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Indicare la mansione svolta e la frequenza

☐ Affinazione — N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Saggiatura — N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

☐ Fusione — N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

Orafi

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)**

B) PREPARAZIONE SEMILAVORATI (lavorazioni meccaniche, trattamenti chimico-fisici, lavorazioni chimico-metallurgiche)

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Indicare la mansione svolta e la frequenza

☐ Laminazione	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Trafilatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Tranciatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Taglio	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Stampaggio	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Imbutitura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Rovesciatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Produzione canna piena	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Produzione catene	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Lavorazioni chimiche/elettrochimiche	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Lavorazioni chimico-metallurgiche (saldatura catena, microfusione, ricottura)	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so

C) MONTAGGIO E SALDATURA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Se sì, che tipo di leghe utilizzava?

_____

Sa se contenevano

☐ Cadmio ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Orafi

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)**

☐ Zinco	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Argento	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Rame	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Nichel	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Altro, specificare _____	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

D) FINITURA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Indicare i trattamenti meccanici e la frequenza

☐ Pulitura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Sabbiatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Satinatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Burattatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Asciugatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so

Indicare i trattamenti chimico-fisici e la frequenza

☐ Lavaggio con detersivi	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Lavaggio con ultrasuoni	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Lavaggio con solventi	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Lavaggi combinati	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Decapaggio	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Brunitura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Anticatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Smaltatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **In quali delle seguenti fasi è stato impiegato? (segue)**

Indicare i trattamenti galvanici e la frequenza	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Sgrassatura elettrolitica	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Doratura a spessore	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Doratura flash	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Argentatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Rodiatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Nichelatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Ramatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so
☐ Brillantatura	N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so

E) OPERAZIONI AUSILIARIE E DI SUPPORTO (controllo, confezione)

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di giorni/mese _____ N. di ore/giorno _____ ☐ Sempre ☐ Non so

F) MAGAZZINO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

G) SPEDIZIONE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

11 **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

_____

Orafi

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

13 **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?

_____

14 **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

_____

Orafi

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

16 **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 _____

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

_____

_____

Orafi

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

PARRUCCHIERI, ESTETISTE

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

_____

_____

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

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

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

_____

_____

4 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di ore/giorno _____

5 **Tipologia di attività**

- ☐ Parrucchiere donna
- ☐ Parrucchiere/barbiere uomo
- ☐ Parrucchiere uomo/donna
- ☐ Attività di estetista
- ☐ Attività di manicure/pedicure estetica

Altro, specificare _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

6 Indicare l'orario di apertura del negozio/salone

Invernale Dalle _____ alle _____

Estivo Dalle _____ alle _____

7 Può indicare il personale presente nel negozio/salone?

☐ Solo il titolare

☐ Da 2 a 5 persone (eventualmente compreso il titolare)

☐ Più di 5 persone (eventualmente compreso il titolare)

8 Tipo di ambiente di lavoro

☐ Locale unico per shampoo, taglio, piega, phon, decolorazione e colorazione, estetica, cura unghie — Tempo trascorso (%) _____

☐ Locale dedicato per shampoo, taglio, colore, piega e phon — Tempo trascorso (%) _____

☐ Locale dedicato per preparazione decoloranti e colori — Tempo trascorso (%) _____

☐ Locale dedicato per estetica — Tempo trascorso (%) _____

☐ Locale dedicato per cura unghie — Tempo trascorso (%) _____

☐ Locale dedicato per solarium — Tempo trascorso (%) _____

Altro, specificare _____ — Tempo trascorso (%) _____

9 Descrizione del negozio/salone

Dimensioni complessive, in mq _____

N. medio di clienti trattati nei giorni infrasettimanali _____

N. medio di clienti trattati nei giorni di punta _____

N. di macchinari presenti _____

Tipi di macchinari presenti _____

Fonti di calore _____

Ventilazione _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **Può specificare il numero di postazioni presenti nel negozio/salone?**

Postazioni taglio n. _____ Postazioni tintura/permanente n. _____

Se le postazioni non sono distinte

Postazioni taglio/tintura/permanente n. _____ Postazioni lavaggio n. _____

11 **La preparazione delle tinture avveniva in un locale separato?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

12 **C'erano giorni in cui faceva orario continuato?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Giov ☐ Ven ☐ Sab ☐ Dom

13 **Orientativamente, qual era il numero medio di clienti nei vari giorni della settimana?**

Lun _____ Mar _____ Mer _____ Giov _____ Ven _____ Sab _____ Dom _____

14 **Indicare quali delle seguenti operazioni svolgeva e con che frequenza**

Operazione	Mai	N. di volte al giorno	N. di volte a settimana	N. di volte al mese
Lavaggio				
Tintura				
Permanente				
Colpi di sole				
Taglio				
Stiratura/lisciatura				
Piega				
Lozioni/creme ecc.				
Estetista				
Manicure				
Altro, specificare _____				

Parrucchieri, estetiste

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

15 **Faceva uso di guanti?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare il tipo e la frequenza

Tipo di guanti	Meno di 1 ora al giorno	1 - 4 ore al giorno	più di 4 ore al giorno
Guanti in lattice			
Guanti in vinile			
Guanti in propilene			
Altri tipi di guanti, specificare _____			

16 **Indicare le operazioni in cui si usano i guanti e la frequenza di cambio**

Operazione	Uso guanti		Frequenza cambio guanti		
	No	Sì	1 volta a settimana	1 volta al mese	N. di volte l'anno
Lavaggio					
Tintura					
Permanente					
Colpi di sole					
Stiratura/lisciatura					
Taglio					
Piega					
Lozioni/creme ecc.					
Altro, specificare _____					

17 **Si ricorda di aver usato prodotti lisciantì per capelli denominati come 'trattamento brasiliano' o in modo simile?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

18 **Quante volte alla settimana in media eseguiva la colorazione dei capelli usando prodotti coloranti permanenti?**

N. volte _____

Parrucchieri, estetiste

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

19 **Quali colori usava più frequentemente? E in quali anni?**

Operazione	1950 - 1969	1970 - 1989	1990 - 2009	2010 - oggi
☐ Nero				
☐ Castano				
☐ Biondo				
☐ Rosso				
Altro, specificare _____				

20 **Quante volte alla settimana in media esegue la colorazione dei capelli usando prodotti coloranti temporanei (non permanenti)?**

N. volte _____

21 **Quali colori usava più frequentemente? E in quale periodo?**

Operazione	1950 - 1969	1970 - 1989	1990 - 2009	2010 - oggi
☐ Nero				
☐ Castano				
☐ Biondo				
☐ Rosso				
Altro, specificare _____				

22 **Quali prodotti spray per capelli usava?**

☐ Lacche

☐ Fissanti

Altro, specificare _____

_____

Parrucchieri, estetiste

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

23 **Di quali prodotti per l'asciugatura faceva uso abitualmente?**

☐ Arricciacapelli

☐ Stiracapelli

☐ Phon

Altro, specificare _____

24 **Solitamente a che distanza lavora/lavorava dai seguenti apparecchi e per quanto tempo?**

Casco per l'asciugatura dei capelli

☐ Meno di 1 m ☐ Più di 1 m Specificare (m _____) Tempo (ore/giorno) ____

Phon

☐ Meno di 1 m ☐ Più di 1 m Specificare (m _____) Tempo (ore/giorno) ____

Altra apparecchiatura elettrica, specificare _____

☐ Meno di 1 m ☐ Più di 1 m Specificare (m _____) Tempo (ore/giorno) ____

25 **Ci sono altre apparecchiature elettriche vicino al suo posto di lavoro?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare quali e a che distanza si trovano/trovavano dalla sua postazione di lavoro

_____ (m) _____

26 **Può descrivere l'impianto di aerazione presente nel negozio/salone?**

☐ Naturale

☐ Forzata

Presente in tutti i locali ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Tipo di aerazione ☐ Centralizzata ☐ Localizzata

Se no, specificare in quali locali era presente un sistema di aerazione forzata

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

27 **Se l'aerazione forzata è presente nel locale tinture, specificare il periodo di accensione**

☐ Sempre ☐ Spesso (più del 50% del tempo di apertura) ☐ Saltuariamente

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

_____

29 **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 _____

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

_____

_____

Parrucchieri, estetiste

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

PELLETTERIE
(non comprende la fabbricazione di calzature, suole e tacchi in gomma e in plastica)

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

_____

_____

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

☐ Ogni giorno — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni settimana — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni mese — Indicare il n. di ore _____

☐ Non so

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

_____

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

☐ Meno di 10 dipendenti

☐ 10 - 100 dipendenti

☐ 100 - 200 dipendenti

☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di ore/giorno _____

6 **Nome del reparto**

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

7 Produzione del reparto

_____

8 Tipo di ambiente di lavoro

- ☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ 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 del comparto lavora/lavorava in questo periodo?

- ☐ Fabbricazione di articoli in pelle da viaggio (valigia, baule, ecc.)
- ☐ Fabbricazione di borse in pelle
- ☐ Fabbricazione di articoli di piccola pelletteria (agenda, portafoglio, astuccio, cintura, ecc.)
- ☐ Fabbricazione di articoli di selleria
- ☐ Fabbricazione di articoli di vestiario in pelle
- ☐ Fabbricazione di vestiario in pelliccia

Altro, specificare _____

Pelletterie

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **Quale tra le seguenti mansioni svolge/svolgeva?**

☐ Masticiatore

☐ Cucitore

☐ Aggiuntatore

Altro, specificare _____

12 **In quale/i reparto/i e/o in che tipo di produzione lei è/era impegnato in questo periodo? (NOTA PER L'INTERVISTATORE: contrassegnare tutte le fasi del ciclo produttivo in cui il lavoratore è/è stato impegnato)**

☐ Magazzino materie prime

☐ Modelleria (attività di ricerca e sviluppo in laboratorio)

☐ Taglio pelli

☐ Preparazione semilavorati pelli (spaccatura, scarnitura, preassemblaggio)

☐ Incollaggio/assemblaggio/montaggio pelli

☐ Rifinitura

☐ Magazzino prodotti finiti

☐ Controllo di qualità

Altro, specificare _____

13 **Ricorda di aver usato o comunque personalmente manipolato in questo periodo**

☐ Solventi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Collanti	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Mastici	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Altra sostanza, specificare _____	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

14 **All'interno del locale in cui lei lavora/lavorava, circolano/circolavano mezzi di trasporto con motore a scoppio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

14 **All'interno del locale in cui lei lavora/lavorava, circolano/circolavano mezzi di trasporto con motore a scoppio? *(segue)***

Se sì, può specificare quali e in quale numero?

☐ Carrelli elevatori ('muletti') diesel

☐ Autocarri N. _____

Altro, specificare _____ N. _____

15 **Durante il lavoro in questo periodo, si imbratta/imbrattava parti del corpo e/o indumenti?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, per quanto le è possibile specifichi la natura e l'origine del materiale imbrattante

_____

_____

_____

16 **Ha svolto lavori di saldatura?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

17 **Ha svolto lavori di verniciatura/decapaggio/sgrassaggio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

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

_____

Pelletterie

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

☐ 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

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

PLASTICA
(compreso il poliuretano – PU)

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

_____

_____

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

☐ Ogni giorno — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni settimana — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni mese — Indicare il n. di ore _____

☐ Non so

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

_____

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

☐ Meno di 10 dipendenti

☐ 10 - 100 dipendenti

☐ 100 - 200 dipendenti

☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di ore/giorno _____

6 **Nome del reparto**

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

7 Produzione del reparto

_____

_____

8 Tipo di ambiente di lavoro

- ☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ 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 del comparto lavora/lavorava in questo periodo?

- ☐ Fogli
- ☐ Fili
- ☐ Tubi e/o altri articoli cavi
- ☐ Profilati
- ☐ Scatolati

Altro, specificare _____

Plastica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **In quale/i reparto/i e/o in che tipo di produzione è/era impegnato in questo periodo? (NOTA PER L'INTERVISTATORE: contrassegnare tutte le fasi del ciclo produttivo in cui il lavoratore è/è stato impegnato)**

- ☐ Magazzinaggio delle materie prime
- ☐ Preparazione e dosatura di ingredienti
    - ☐ Liquidi/fluidi
    - ☐ In polvere
    - ☐ In granuli
- ☐ Preparazione e dosatura di frantumi di plastica
- ☐ Stampaggio su pressa a compressione
- ☐ Stampaggio su pressa a iniezione
- ☐ Stampaggio su estrusore/trafilatore
- ☐ Stampaggio rotazionale
- ☐ Soffiatura
- ☐ Spalmatura
- ☐ Calandratura
- ☐ Lavorazione per colata
- ☐ Assemblaggio a freddo
- ☐ Assemblaggio a caldo
- ☐ Finitura manuale di manufatti
- ☐ Serigrafia
- ☐ Stampigliatura/punzonatura
- ☐ Verniciatura a pennello
- ☐ Verniciatura a spruzzo
- ☐ Controllo di qualità all'interno dei locali di produzione
- ☐ Controllo di qualità e/o attività di ricerca e sviluppo in laboratorio
- ☐ Movimentazione interna di materie prime e/o semilavorati e/o prodotti finiti
    - ☐ Con carrello elevatore 'muletto'
    - ☐ Con transpallet
    - ☐ Con altri mezzi meccanici, specificare _____
- ☐ Magazzinaggio dei prodotti finiti

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **In quale/i reparto/i e/o in che tipo di produzione è/era impegnato in questo periodo? (NOTA PER L'INTERVISTATORE: contrassegnare tutte le fasi del ciclo produttivo in cui il lavoratore è/è stato impegnato) *(segue)***

- ☐ Spedizione dei prodotti finiti
- ☐ Lavori d'ufficio
  - ☐ All'interno dei locali di produzione
  - ☐ All'esterno dei locali di produzione
- ☐ Manutenzione e riparazioni
  - ☐ Meccaniche
  - ☐ Elettriche
  - ☐ Edili
- ☐ Pulizie industriali

Altro, specificare _____

12 **Ricorda di aver usato o comunque personalmente manipolato, in questo periodo, una delle seguenti sostanze? (NOTA PER L'INTERVISTATORE: contrassegnare tutte le sostanze per cui è stata data una risposta positiva, anche a solo a titolo di possibilità)**

☐ Polietilene (PE)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Polipropilene (PP)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ ABS	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Resine poliammidiche	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ PVC	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Polimetacrilato	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Resine fenoliche	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Resine melamminiche	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Resine ureiche	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Resine epossidiche	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Resine poliestere	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Poliuretano (PU)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Poliuretano termoplastico (TPU)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Altre resine	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Pigmenti in polvere	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Plastica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **Ricorda di aver usato o comunque personalmente manipolato, in questo periodo, una delle seguenti sostanze? (NOTA PER L'INTERVISTATORE: contrassegnare tutte le sostanze per cui è stata data una risposta positiva, anche a solo a titolo di possibilità)**

☐ Pigmenti in master	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Plastificanti fluidi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Cariche inerti in polvere	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Stabilizzanti a base di piombo	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Stabilizzanti a base di cadmio	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Stabilizzanti non specificati	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

13 **All'interno del locale in cui lei lavora/lavorava, circolano/circolavano mezzi di trasporto con motore a scoppio? Se sì, può specificare quali e in quale numero?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, può specificare quali e in quale numero?

☐ Carrelli elevatori ('muletti') diesel	N. _____
☐ Autocarri	N. _____
Altro, specificare _____	N. _____

14 **Durante il lavoro in questo periodo, si imbratta/imbrattava parti del corpo e/o indumenti?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, per quanto le è possibile specifichi la natura e l'origine del materiale imbrattante

_____

_____

15 **Ha svolto lavori di saldatura?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

16 **Ha svolto lavori di verniciatura/decapaggio/sgrassaggio?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Plastica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

17 **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

_____

18 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

19 **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?

_____

Plastica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

20 **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

_____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

22 **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 _____

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

_____

_____

Plastica

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

PORTUALI

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

_____

_____

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

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

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

- ☐ Ormeggiatori
- ☐ Marinai
- ☐ Autisti
- ☐ Trattoristi
- ☐ Smarcatori
- ☐ Officina

Altro, specificare _____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di ore/giorno _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

6 **Nome del reparto**

_____

7 **Produzione del reparto**

_____

8 **Tipo di ambiente di lavoro**

☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____

☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____

☐ 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 **Quali merci ha prevalentemente movimentato (in percentuale)?**

Rinfusi (caolino, carbone, sabbie, pelli, banane, cellulosa, legname, metalli)	_____ %
Amianto	_____ %
Mezzi, auto, camion (navi RO-Ro)	_____ %
Container	_____ %

In quale periodo? Dal _____ al _____

Portuali

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **A quali merci è stato prevalentemente addetto e per quanto tempo? Indichi il numero di ore al giorno in media e il periodo**

☐ Rinfusi	N. di ore/giorno _____
☐ Caolino	N. di ore/giorno _____
☐ Carbone	N. di ore/giorno _____
☐ Sabbie	N. di ore/giorno _____
☐ Pelli	N. di ore/giorno _____
☐ Alimenti, specificare _____	N. di ore/giorno _____
☐ Cellulosa	N. di ore/giorno _____
☐ Legname	N. di ore/giorno _____
☐ Metalli	N. di ore/giorno _____
☐ Amianto	N. di ore/giorno _____
☐ Mezzi	N. di ore/giorno _____
☐ Auto	N. di ore/giorno _____
☐ Camion	N. di ore/giorno _____
☐ Navi RO-Ro	N. di ore/giorno _____
☐ Container	N. di ore/giorno _____
Altro, specificare _____	N. di ore/giorno _____

12 **È stato addetto al magazzino?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, in quale periodo? Dal _____ al _____

13 **Indicare le operazioni che ha effettuato e la frequenza**

☐ Pulizia manuale dei pavimenti delle stive con utensili	Indicare il n. di ore/giorno _____
☐ Pulizie degli impianti	Indicare il n. di ore/giorno _____

Portuali

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

14 **Ha operato interventi di manutenzione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

In che cosa consisteva l'operazione di manutenzione?

_____

_____

15 **Usava abiti da lavoro?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, venivano riposti in armadietti separati dai suoi abiti?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Venivano lavati a casa sua?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

16 **Vi era presenza in ambienti di lavoro di:**

Fumi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Polveri	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vapori	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Se sì, indicarne l'origine

_____

17 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Portuali

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

18 **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?

_____

19 **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

_____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

Portuali

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

21 **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 _____

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

_____

_____

Portuali

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

PREPARAZIONE E COTTURA DEI CIBI

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

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ 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

☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____

☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____

☐ 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 del comparto lavora/lavorava in questo periodo?

☐ Ristorante

☐ Snack bar

☐ Fast food

☐ Mensa

☐ Azienda di ristorazione collettiva

☐ Produzione di cibi conservati

Altro, specificare _____

11 Lavorava da solo in cucina?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **Puliva i forni?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

13 **È mai stato addetto alla friggitura?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare la frequenza

N. di ore/giorno _____ N. di ore/mese _____ N. di ore/anno _____ N. di ore/anno _____

☐ Raramente ☐ Mai ☐ Non so

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, può specificare 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 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 _____)

Preparazione e cottura dei cibi

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

15 **Nell'area in cui lei lavora/lavorava 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) _____

16 **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

_____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

18 **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

Preparazione e cottura dei cibi

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

☐ Tute protettive

☐ Protettori auricolari in genere

Altro, specificare _____

In quali lavorazioni?

_____

19 **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

_____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

21 **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 _____

Preparazione e cottura dei cibi

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

_____

_____

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?**

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ 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

☐ Officina/reparto industriale Tempo trascorso (%) _____

☐ Impianto all'aperto Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino Tempo trascorso (%) _____

☐ 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

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
Se era addetto alla produzione della pasta di cellulosa								
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 _____								
Se era addetto alla produzione della pasta carta								
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
☐ Agenti sbiancanti (ad es. ipoclorito di sodio, soda caustica, perossido di idrogeno, ozono)								
☐ Solventi (ad es. per pulire i setacci)								
Se sì, indicare								
☐ Trielina								
☐ Tricloroetilene								
☐ Tetracloruro di carbonio								
☐ Ossido di dietilene								
☐ Toluene								
☐ Xilene								
☐ Benzene								
☐ Pigmenti (quali il biossido di titanio)								
Se sì, indicare								
☐ In soluzione o pasta								
☐ In polvere								
☐ In pellet								
☐ Non so								
☐ Coloranti (ad es. auramina, trypan blue, direct black 38)								
Se sì, indicare								
☐ In soluzione o pasta								
☐ In polvere								
☐ In pellet								
☐ Non so								

Produzione di pasta di cellulosa, carta e cartone

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
☐ Resine sintetiche, quali additivi o agenti patinati (ad es. resine melamminiche, resine ureaformaldeidiche)								
☐ 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) ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Ventilazione passiva a mezzo di porte, finestre, vani a soffitto aperti

Nella stagione fredda ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Nella stagione calda ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Aspirazione locale degli inquinanti a mezzo di:

Cappa o cabina aperta ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Lavorazione a ciclo chiuso con macchina incapsulata ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Altro, specificare _____ ☐ Sì ☐ No ☐ 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	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Maschera anti-polvere	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Protezioni anti-rumore (cuffie, tappi)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Altro, specificare _____	☐ Sì	☐ No	☐ 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?

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

Produzione di pasta di cellulosa, carta e cartone

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 _____

Produzione di pasta di cellulosa, carta e cartone

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

SIDERURGIA - FONDERIE DI PRIMA FUSIONE
(ferro, acciaio, ghisa, metalli non ferrosi, raffinazione e conversione dei metalli)

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

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ 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

☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____

☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____

☐ 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 che genere di impianto lavora/lavorava in questo periodo?

A) PRODUZIONE DEL FERRO, DELLA GHISA D'ALTOFORNO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

B) PRODUZIONE O RAFFINAZIONE DELL'ACCIAIO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare il tipo di acciaio

☐ Acciaio comune

☐ Acciaio inossidabile

☐ Altre leghe di acciaio contenenti:

☐ nichel ☐ cromo

☐ ferro o manganese ☐ vanadio

☐ molibdeno ☐ tungsteno

Altro, specificare _____

Siderurgia - Fonderie di prima fusione

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **In che genere di impianto lavora/lavorava in questo periodo? *(segue)***

C) PRODUZIONE O RAFFINAZIONE DI METALLI NON FERROSI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare il tipo di metallo

☐ Alluminio

☐ Berillio

☐ Cadmio

☐ Rame

☐ Cromo

☐ Piombo

☐ Nichel

☐ Zinco

Altro, specificare _____

11 **A quale lavorazione era addetto? 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
Vagliatura/riciclaggio di rottame metallico								
Lavaggio, vagliatura, concentrazione, frantumazione, miscelazione del minerale								
Essicazione, arrostitura, sintetizzazione, calcinazione, pellettizzazione del minerale								
Fusione in altoforno								
Fusione in forno a cuore aperto (forno Martin)								
Fusione in forno elettrico ad arco								
Fusione in forno elettrico a induzione								
Raffinazione elettrolitica: ciclo chiuso								
Raffinazione elettrolitica: ciclo aperto								
Cottura con catodo/anodo al carbonio								

Siderurgia - Fonderie di prima fusione

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 Dove si svolgeva il lavoro?

All'aperto	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
In una cabina o sala controllo pressurizzata	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
In ambiente con aspirazione forzata a soffitto	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
In ambiente con ventilazione generale (porte, finestre, ecc.)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

13 In che modo era effettuata l'aspirazione degli inquinanti alla fonte?

☐ Cappa o cabina aperta	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
☐ Ciclo chiuso con macchina incapsulata	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Altri sistemi di aerazione, specificare _____

14 Ha svolto qualcuna delle seguenti lavorazioni?

A) Fonderia	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
	Se sì, compilare anche la scheda 'Siderurgia - Fonderie di seconda fusione'		
B) Saldatura o brasatura	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
C) Manutenzione come elettricista	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
	Se sì, compilare anche la scheda 'Elettricisti'		
D) Manutenzione come meccanico	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
E) Forgiatura	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
F) Cokeria	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
G) Produzione di sottoprodotti di scoria	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

15 Vi era presenza nell'ambiente di lavoro di:

Fumi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Polveri	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vapori	☐ Sì	☐ No	☐ 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
☐ Indumenti anticalore (grembiuli o tute)
☐ Respiratore o maschera antigas
☐ Maschera antipolvere
☐ Protezioni antirumore

Altro, specificare _____

In quali lavorazioni?

_____

Siderurgia - Fonderie di prima fusione

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?**

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

SIDERURGIA - FONDERIE DI SECONDA FUSIONE

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

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ 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

- ☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ 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 Quali metalli erano lavorati?

- ☐ Ghisa
- ☐ Bronzo
- ☐ Acciaio
- ☐ Ottone
- ☐ Acciaio inox
- ☐ Alluminio
- ☐ Rame
- ☐ Piombo
- ☐ Leghe speciali

Altro, specificare _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **Qual era la materia prima da fondere?**

☐ Rottame

☐ Lingotti/pezzi

☐ Entrambi

12 **Quali forni venivano impiegati? Indichi sia i forni presenti in azienda che quelli a cui lei ha eventualmente lavorato**

☐ Cubilotto	☐ Presenti	☐ Lavorato direttamente
☐ Forno elettrico a elettrodi	☐ Presenti	☐ Lavorato direttamente
☐ Forno a induzione	☐ Presenti	☐ Lavorato direttamente
Altro, specificare _____	☐ Presenti	☐ Lavorato direttamente

13 **È stato addetto a qualcuna delle seguenti lavorazioni?**

A) PREPARAZIONE MODELLI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Quali materiali ultilizzava?

Legno ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, compilare scheda 'Legno'

Resine sintetiche ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali? _____

Altro, specificare _____

B) PREPARAZIONE TERRE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 **È stato addetto a qualcuna delle seguenti lavorazioni? *(segue)***

Dove avveniva la lavorazione?

☐ In area di fusione

☐ In reparto dedicato

C) PREPARAZIONE FORME

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Quale tecnica ultilizzava?

☐ A mano

☐ A macchina

☐ A caldo

☐ A freddo

Dove avveniva la lavorazione?

☐ In area di fusione

☐ In reparto dedicato

D) PREPARAZIONE ANIME

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Quale tecnica ultilizzava?

☐ A mano

☐ A macchina

☐ A caldo

☐ A freddo

Usava resine sintetiche?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 È stato addetto a qualcuna delle seguenti lavorazioni? *(segue)*

Se sì, quali?

- ☐ Fenoliche
- ☐ Furaniche
- ☐ Isocianati
- ☐ Ureaformaldeide
- ☐ Non so

Usava nero minerale?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

E) RAMOLAGGIO (assemblaggio forme e anime)

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

L'operazione avveniva in area fusione?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

F) FUSIONE (addetto al forno)

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

G) COLATA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 **È stato addetto a qualcuna delle seguenti lavorazioni? *(segue)***

I) DISTAFFATURA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

In che modo avveniva?

☐ Manuale

☐ Meccanizzato

C'era una aspirazione localizzata?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

I) FINITURE A FREDDO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Se sì, indicare quali finiture

☐ Taglio materozze

☐ Molatura

☐ Sbavatura

☐ Sabbiatura

Altro, specificare _____

C'era una aspirazione localizzata?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

L) FINITURE A CALDO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 **È stato addetto a qualcuna delle seguenti lavorazioni? *(segue)***

Se sì, indicare quali finiture

☐ Scriccatura

☐ Saldatura

Altro, specificare _____

M) RIFACIMENTO REFRATTARI

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Indicare la mansione svolta

Addetto al rifacimento forno	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Addetto al rifacimento siviera	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so	
N. di giorni/mese _____	☐ Sempre	☐ Non so

Quali materiali usava?

Refrattari cromo magnesiaci (cromite)	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Amianto	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

N) CONTROLLO PEZZI NON DISTRUTTIVO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____	☐ Non so	
N. di giorni/mese _____	☐ Sempre	☐ Non so

Come avveniva?

☐ Radiazioni

☐ Campi magnetici

☐ Eco (ultrasuoni)

Altro, specificare _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

14 Quali leganti delle sabbie/terre venivano usati?

Legante	Dal __ al __	Ore/giorno	Ogni giorno	Ogni settimana	Ogni mese	Raramente	Mai	Non so
Sabbia verde								
Sabbia di silicato di sodio (processo CO_2)								
Sabbia legata con resine sintetiche in:								
cassa bollente								
cassa calda								
cassa fredda								
Nel caso di resine sintetiche, esse erano:								
fenol-formaldeidiche								
furaniche								
alchil-isocianiche								

15 Era esposto a qualcuna delle seguenti sostanze? Indichi nelle caselle il periodo, il numero di ore medio al giorno e con quale frequenza veniva in contatto con le seguenti sostanze (considerando solo i giorni in cui svolgeva l'attività)

Sostanza	Dal __ al __	Ore/giorno	Ogni giorno	Ogni settimana	Ogni mese	Raramente	Mai	Non so
Sabbia da forme/anime								
Sabbia da sabbiatura								
Fumi di cannello da taglio								
Fumi metallici								
Oli minerali								
Indurenti e/o catalizzatori per resine								
Altri inquinanti, specificare _____								

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

16 **Lavorava vicino a qualcuna delle seguenti apparecchiature? Indichi nelle caselle il periodo, il numero di ore medio al giorno e con quale frequenza lavorava con le seguenti apparecchiature (considerando solo i giorni in cui svolgeva l'attività)**

Apparecchiatura	Dal __ al __	Ore/giorno	Ogni giorno	Ogni settimana	Ogni mese	Raramente	Mai	Non so
Forno elettrico								
Forno a induzione								
Gru aeree								
Macchine per compattare le sabbie (formatrici)								
Altro, specificare _____								

17 **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?

☐ Ogni giorno Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni settimana Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni mese Indicare il n. di ore _____

☐ Non so Indicare il n. di ore _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

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 _____)

18 **Nell'area in cui lei lavora/lavorava 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) _____

19 **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

_____

20 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

21 **Usava protezioni personali in amianto?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, di che tipo?

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

22 **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?

_____

23 **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

_____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

Siderurgia - Fonderie di seconda fusione

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

25 **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 _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

TESSILE

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

_____

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

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

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

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ 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

☐ Officina/reparto industriale Tempo trascorso (%) _____

☐ Impianto all'aperto Tempo trascorso (%) _____

☐ Deposito/magazzino Tempo trascorso (%) _____

☐ 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 Quali fibre tessili erano lavorate?

Naturali

☐ Cotone

☐ Lana

☐ Canapa

☐ Lino

☐ Seta

☐ Iuta

Altro, specificare _____

Sintetiche

☐ Poliestere

☐ Poliammidiche

☐ Acriliche

Tessile

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 Quali fibre tessili erano lavorate? *(segue)*

☐ Rayon

Altro, specificare _____

Minerali

☐ Asbesto

☐ Lana di roccia

☐ Fibre di vetro

Altro, specificare _____

11 In quali delle seguenti fasi lavorative è/era impiegato?

A) PREPARAZIONE DELLA FIBRA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Indicare la mansione svolta

☐ Cernitore **Se sì, specificare** ☐ dopo carbonizzo

☐ dopo tintura

☐ Stracciatore e sfoderatore

☐ Sfilacciatore

☐ Carbonizzatore

Altro, specificare _____

B) FILATURA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Tessile

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **In quali delle seguenti fasi lavorative è/era impiegato? *(segue)***

Indicare la mansione svolta

☐ Preparatore filatura, cardatore, pettinatore, allupino

☐ Filatore (cardati e pettinati)

☐ Addetto alla roccatura e ritorciatura

☐ Addetto alla imbozzimatura

Altro, specificare _____

Veniva effettuata la paraffinatura del filo? ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

C) TESSITURA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Era addetto all'orditura, annodino, tessitore? ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Veniva effettuata l'imbozzimatura? ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Che tipo di telai venivano usati?

☐ A mano

☐ A cuscino d'aria

☐ Meccanici (a navetta)

☐ Circolari/tubolari

☐ Sulzer/(a proiettile)

Lubrificava i telai? ☐ Sì ☐ No ☐ Non so

D) TINTURA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Tessile

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **In quali delle seguenti fasi lavorative è/era impiegato?** ***(segue)***

Indicare la mansione svolta

☐ Pesatore e preparatore colori (cucina colori)

☐ Tintore

☐ Chimico tintore, perito tintore

☐ Addetto alla purga

☐ Addetto al mercerizzo (cotone)

☐ Addetto al bruciapelo

☐ Addetto al candeggio

In che modo avveniva la tintura?

☐ Vasca aperta

☐ Vasca chiusa

☐ Autoclave

Usava pigmenti o coloranti contenenti quali di queste sostanze?

☐ Piombo

☐ Cadmio

☐ Cromo

Coloranti e pigmenti erano:

☐ In polvere

☐ In dispersione liquida

E) STAMPA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Indicare la mansione svolta

☐ Pesatore e preparatore colori (cucina colori)

☐ Tintore

Tessile

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **In quali delle seguenti fasi lavorative è/era impiegato?** ***(segue)***

☐ Chimico tintore, perito tintore

☐ Addetto alla purga

☐ Addetto al mercerizzo (cotone)

☐ Addetto al bruciapelo

☐ Addetto al candeggio

Che tipo di stampa veniva utilizzata?

☐ Telaio/quadro

☐ Rotativa

☐ Trasfert

A quali delle seguenti fasi era addetto?

Stampa	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vaporizzo	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Faceva uso di solventi?	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

☐ Toluolo, xilolo

☐ Acqua ragia

☐ Trielina

☐ Percloroetilene

Altro, specificare _____

F) RIFINIZIONE

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Indicare la mansione svolta

☐ Purgatore e follatore

Tessile

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

11 **In quali delle seguenti fasi lavorative è/era impiegato? *(segue)***

- ☐ Rifinitore a secco (garzatura, cimatura, calandratura)
- ☐ Rifinitore a umido (vaporizzo, KD, decatissaggio, ecc.)
- ☐ Addetto al rammendo
- ☐ Addetto allo specchio
- ☐ Addetto alla gommatura, spalmatura, resinatura
- ☐ Addetto a lavanderia industriale

Usa/usava formaldeide o prodotti con formaldeide?

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Effettuava lavaggi con:

Trielina	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Percloroetilene	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Altro, specificare _____	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

G) ALTRO (descrivere dettagliatamente la mansione, le sostanze manipolate e i macchinari utilizzati)

_____

_____

_____

_____

_____

12 **Ha mai usato solventi chimici?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, di che tipo?

_____

Tessile

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **Ha mai usato solventi chimici? (segue)**

Per quale operazione?

_____

Con quale frequenza?

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

13 **Ha mai usato pesticidi?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, di che tipo?

☐ Erbicidi

☐ Insetticidi

☐ Fumiganti

Altro, specificare _____

14 **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

Tessile

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

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 — 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 _____)

15 **Nell'area in cui lei lavora/lavorava si trovano altri macchinari?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

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

_____

_____

16 **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

_____

17 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Tessile

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

18 **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?

_____

19 **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

_____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

_____

Tessile

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

21 **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 _____

Tipo di attività _____

Frequenza ☐ Ogni giorno Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni settimana Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni mese Indicare il n. di ore _____

Altro, specificare _____

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

_____

_____

Tessile

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

TRASPORTI
(sono compresi i rappresentanti o i viaggiatori di commercio)

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

_____

_____

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

☐ Ogni giorno — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni settimana — Indicare il n. di ore _____

☐ Ogni mese — Indicare il n. di ore _____

☐ Non so

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

_____

_____

4 **Dimensione dell'attività produttiva**

☐ Meno di 10 dipendenti

☐ 10 - 100 dipendenti

☐ 100 - 200 dipendenti

☐ Oltre 200 dipendenti

5 **Tipo di lavoro**

☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____

☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di mesi/anno _____

6 **Nome del reparto**

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

7 Produzione del reparto

_____

8 Tipo di ambiente di lavoro

- ☐ Officina/reparto industriale — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Impianto all'aperto — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Deposito/magazzino — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ 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 Che tipo di veicolo usa/usava?

- ☐ Autovettura/taxi
- ☐ Pullman/corriera/autobus
- ☐ Tram
- ☐ Motocarro
- ☐ Pulmino
- ☐ Autocarro (camion)
- ☐ Autoarticolato (TIR)
- ☐ Metropolitana

Altro, specificare _____

Trasporti

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

10 **Che tipo di veicolo usa/usava? *(segue)***

Indicare il tipo di alimentazione

☐ Benzina

☐ Gas

☐ Diesel

☐ Elettrico

11 **Dove svolgeva la sua attività?**

☐ Città	Tempo trascorso (%) _____
☐ Autostrada	Tempo trascorso (%) _____
☐ Altre strade fuori città	Tempo trascorso (%) _____
☐ Magazzino	Tempo trascorso (%) _____
☐ Officina	Tempo trascorso (%) _____

12 **Qual era la sua mansione?**

A) GUIDA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

B) BIGLIETTAIO

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

C) MANUTENZIONE MECCANICA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **Qual era la sua mansione? *(segue)***

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Se sì, indicare il tipo di manutenzione

Pulizia motore ☐ Al chiuso

☐ All'aperto

Cambio olio ☐ Al chiuso

☐ All'aperto

Freni, frizione ☐ Al chiuso

☐ All'aperto

Altro, specificare _____ ☐ Al chiuso

☐ All'aperto

D) MANUTENZIONE CARROZZERIA

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Se sì, indicare il tipo di manutenzione

Lavaggio automezzo ☐ Al chiuso

☐ All'aperto

Piccole riverniciature ☐ Al chiuso

☐ All'aperto

Piccole saldature, specificare il tipo _____ ☐ Al chiuso

☐ All'aperto

E) Altra mansione, specificare _____

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Trasporti

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

12 **Qual era la sua mansione? *(segue)***

Se sì, indicare

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

13 **Quali erano i principali materiali trasportati?**

_____

_____

_____

14 **Effettuava operazioni di carico e scarico?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, specificare

☐ All'aperto

☐ Al chiuso

15 **Ha mai usato solventi chimici?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, di che tipo?

_____

Per quale operazione?

_____

Con quale frequenza?

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

16 **Ha mai usato pesticidi?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, di che tipo?

☐ Erbicidi

☐ Insetticidi

☐ Fumiganti

Altro, specificare _____

17 **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

_____

18 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

19 **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

Trasporti

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

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

- ☐ Guanti in amianto
- ☐ Guanti in genere
- ☐ Grembiuli protettivi
- ☐ Tute protettive
- ☐ Protettori auricolari in genere

Altro, specificare _____

In quali lavorazioni?

_____

20 **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

_____

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

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, quali?

_____

22 **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 _____

Trasporti

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

22 **Ha mai sostituito un collega? *(segue)***

Frequenza

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

Altro, specificare _____

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

_____

_____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

TRATTORISTI

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

_____

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

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

3 **Nome dell'azienda**

_____

4 **Descrizione dell'azienda (attività e prodotti)**

_____

5 **Dimensione dell'attività produttiva**

- ☐ Meno di 10 dipendenti
- ☐ 10 - 100 dipendenti
- ☐ 100 - 200 dipendenti
- ☐ Oltre 200 dipendenti

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

_____

7 **Tipo di lavoro**

- ☐ Tempo pieno — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Tempo parziale — Indicare il n. di ore/giorno _____
- ☐ Stagionale _____ — Indicare il n. di mesi/anno _____
- ☐ Conto terzista — Indicare il n. di mesi/anno _____

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

8 **Tipo di ambiente di lavoro**

- ☐ Pieno campo — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Serre, vivai — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Bosco — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Magazzini — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Cantieri edili o stradali — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Porto — Tempo trascorso (%) _____
- ☐ Aziende industriali — Tempo trascorso (%) _____
- Altro, specificare _____ — Tempo trascorso (%) _____

9 **Svolge/svolgeva questo lavoro all'interno di un'azienda agricola?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì passare alle domande 10 - 15, se no alla domanda 16

10 **Quale era la produzione dell'azienda agricola? (Se lavorava nei campi usare anche la scheda 'Agricoltura e allevamento animale')**

_____

11 **Quale tipo di trattore utilizza?**

- ☐ Trattore a ruote — Potenza (CV) _____
- ☐ Trattore a cingoli — Potenza (CV) _____
- ☐ Mietitrebbia — Potenza (CV) _____
- Altro, specificare _____ — Potenza (CV) _____

12 **C'è/c'era una cabina con filtro dell'aria?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Trattoristi

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

13 **Sul trattore, dove era posto lo scarico?**

☐ Sopra il motore

☐ Sopra la cabina

☐ Di lato al motore

Altro, specificare _____

14 **Quale carburante era utilizzato?**

☐ Benzina

☐ Gasolio

15 **Quali attività svolgeva con il trattore? 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**
Lavorazione del terreno								
Trattamento di colture								
☐ Diserbo								
☐ Distribuzione insetticidi								
☐ Altri trattamenti								
Altro, specificare _____								
Specificare il mezzo di distribuzione usato								
☐ Barra								
☐ Atomizzatore								
Altro, specificare _____								
Raccolta								
Altro, specificare _____								

16 **Lavora/lavorava in attività industriali, trasporti e simili?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

16 **Lavora/lavorava in attività industriali, trasporti e simili? *(segue)***

Se sì, che cosa trasportava più frequentemente? (specificare se era materiale sfuso o confezionato)

_____

Quale tipo di trattore/mezzo utilizza/utilizzava?

☐ Trattore a ruote

☐ Muletto diesel

☐ Muletto elettrico

Altro, specificare _____

17 **Fa/faceva manutenzione del trattore o muletto?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

Se sì, con quale frequenza?

N. di ore/giorno in media _____ ☐ Non so

N. di giorni/mese _____ ☐ Sempre ☐ Non so

Se sì, in che cosa consisteva?

_____

_____

Durante la manutenzione, utilizzava:

☐ Oli

☐ Solventi, specificare quali _____

Altro, specificare _____

18 **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° _____

18 **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 lei lavorava solitamente?

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

19 **Nell'area in cui lei lavora/lavorava 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) _____

20 **Vi era presenza nell'ambiente di lavoro di:**

Fumi	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Polveri	☐ Sì	☐ No	☐ Non so
Vapori	☐ Sì	☐ No	☐ Non so

Trattoristi

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

20 **Vi era presenza nell'ambiente di lavoro di:** ***(segue)***

Se sì, indicarne l'origine

_____

21 **Erano in funzione impianti di aspirazione?**

☐ Sì ☐ No ☐ Non so

22 **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?

_____

23 **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

Trattoristi

N. Identificativo intervista _____

Sezione 4 - Storia occupazionale completa - Periodo n° _____

23 **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? *(segue)***

Se sì, specificare

_____

24 **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 _____

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

_____

_____

APPENDICE VII
ELENCO SCHEDE PER COMPARTO DA UTILIZZARE PER LA DEFINIZIONE DEL PROFILO DI ESPOSIZIONE

Settore OCCAM esposti ATECO81	Scheda comparto da utilizzare per la definizione del profilo di esposizione
Abbigliamento	Industria - questionario professionale generale.
Aeronautica	Industria - questionario professionale generale.
Agricoltura	Agricoltura e allevamento animale.
Alcolici e vino	Industria - questionario professionale generale.
Benzinai	Benzinai.
Carta	Produzione di pasta di cellulosa carta e cartone.
Ceramica	Ceramica.
Chimica	Chimica di base.
Cokeria	Siderurgia – Fonderie di seconda fusione.
Costruzioni elettriche	Industria - questionario professionale generale. NB: utilizzare la scheda Elettricisti se il lavoratore è soggetto a rischio elettrico.
Costruzioni meccaniche	Costruzione, riparazione, demolizione di materiale rotabile ferroviario.
Costruzioni navali	Cantieristica navale.
Cuoio e calzature	Calzature e relative parti e accessori (esclusa la fabbricazione di calzature, suole e tacchi in gomma e plastica) - da utilizzare per lavoro nella produzione e lavorazione di calzature non in gomma o in plastica. Pelletterie - da utilizzare per lavoro nella fabbricazione o riparazione o rifinitura o guarnizione articoli in pelle come accessori da viaggio, complementi di abbigliamento in pelle. Concia - da utilizzare per lavoro nel settore conciario.
Edilizia	Edilizia.
Energia elettrica e gas	Industria - questionario professionale generale.
Estrazione minerali	Industria - questionario professionale generale.
Farmaceutica	Chimica di base.
Ferrovie	Esercizio ferroviario (compresa la manutenzione di linee).
Foreste	Forestali.

Settore OCCAM esposti ATECO81	Scheda comparto da utilizzare per la definizione del profilo di esposizione
Gomma	Gomma (compresa la gomma termoplastica).
Impiegati/Servizi/Pubblica amministrazione	Impiegati.
Industria alimentare	Preparazione e cottura dei cibi.
Industria del tabacco	Industria - questionario professionale generale.
Laboratori e studi fotografici	Industria - questionario professionale generale.
Lavaggio a secco	Lavanderia.
Legno	Legno.
Manifatturiera varie	Industria - questionario professionale generale.
Nettezza urbana	Industria - questionario professionale generale.
Parrucchieri	Parrucchieri, estetiste.
Pesca	Industria - questionario professionale generale.
Petrolio	Industria - questionario professionale generale.
Plastica	Plastica (compreso il poliuretano - PU).
Prodotti per edilizia	Industria - questionario professionale generale.
Produzione di orologi, gioielli	Industria - questionario professionale generale. NB: utilizzare la scheda Orafi solo per gli orafi.
Raccolta, depurazione e distribuzione d'acqua	Industria - questionario professionale generale.
Riparazioni non altrove classificate	Industria - questionario professionale generale.
Sanità	Lavoro in attività sanitarie, infermieri, medici e altri addetti alla sanità.
Siderurgia	Siderurgia - Fonderie di prima fusione (ferro, acciaio, ghisa, metalli non ferrosi, raffinazione e conversione dei metalli). Siderurgia – Fonderie di seconda fusione.
Stampe	Industria - questionario professionale generale. NB: utilizzare la scheda Industria tipografica solo per i tipografi.
Tessile	Tessile.
Trasporti	Trasporti (sono compresi anche i rappresentanti o i viaggiatori di commercio) NB: utilizzare la scheda Trattoristi solo se il lavoratore svolge la mansione di trattorista.
Trasporti marittimi	Portuali.
Trattamento metalli	Galvanica.
Vetro	Industria del vetro.
Zootecnia	Agricoltura e allevamento animale.
Zuccherifici	Industria - questionario professionale generale.

APPENDICE VIII

ATTRIBUZIONE DELL'ESPOSIZIONE AI PRINCIPALI SOSPETTI AGENTI CAUSALI PER SEDE NEOPLASTICA SECONDO LA IARC (CATEGORIE 1 E 2A) E INAIL (LISTA I E II)

Tumore dell'orofaringe e dell'ipofaringe
Tumore del rinofaringe
Tumore dello stomaco
Tumore del colon e del retto, della giunzione rettosigmoidea e dell'ano
Tumore del fegato e dei dotti biliari intraepatici
Tumore delle cavità nasali e seni paranasali
Tumore della laringe
Tumore della trachea, bronchi e polmone
Tumore della pleura, peritoneo, pericardio e tunica vaginale del testicolo
Melanoma della cute e oculare
Tumore del connettivo ed altri tessuti molli
Tumore della mammella
Tumore dell'ovaio e degli altri annessi uterini
Tumore della vescica
Tumore del rene
Tumore dell'encefalo e altre non specificate parti del sistema nervoso centrale
Tumore del tessuto linfatico ed emopoietico

TUMORE DELL'OROFARINGE E DELL'IPOFARINGE

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili				
Codice fonte[c]	**Agente considerato**	**Iarc**	**Inail**	**Codice esposizione[d]**
	Asbesto (tutte le forme)	2A	II	
	Fumo di tabacco, passivo	2A		
	Processi di stampa	2A		

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DEL RINOFARINGE

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili				
Codice fonte[c]	**Agente considerato**	**Iarc**	**Inail**	**Codice esposizione[d]**
	Epstein-Barr virus	1		
	Formaldeide	1	I	
	Polvere di legno	1	I	

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DELLO STOMACO

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili				
Codice fonte[c]	**Agente considerato**	**Iarc**	**Inail**	**Codice esposizione[d]**
	Industria produzione gomma	1	I	
	Radiazioni X, radiazioni y	1		
	Radiazioni ionizzanti		I	
	Asbesto (tutte le forme)	2A	II	
	Composti di piombo, inorganico	2A	II	
	Virus Epstein-Barr	2A		

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DEL COLON E DEL RETTO, DELLA GIUNZIONE RETTOSIGMOIDEA E DELL'ANO

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili				
Codice fonte[c]	**Agente considerato**	**Iarc**	**Inail**	**Codice esposizione[d]**
	Radiazioni ionizzanti		I	
	Radiazioni X, Radiazioni y	1		
	Asbesto (tutte le forme)	2A	II	
	Turni di lavoro notturni	2A		

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DEL FEGATO E DEI DOTTI BILIARI INTRAEPATICI

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili				
Codice fonte[c]	**Agente considerato**	**Iarc**	**Inail**	**Codice esposizione[d]**
	Aflatossine	1	I (Aflatossina B1)	
	Virus epatite B	1	I	
	Virus epatite C	1	I	
	Plutonio	1		
	Torio-232 e suoi prodotti di decadimento	1		
	Cloruro di vinile	1	I	
	1,2-dicloropropano	1		
	Arsenico e composti inorganici dell'arsenico	2A	II	
	DDT	2A		
	Diclorometano (cloruro di metilene)	2A		
	Radiazioni ionizzanti		II	
	Radiazioni X, Radiazioni y	2A		
	Tricloroetilene	2A	II	
	Virus dell'immunodeficienza umana di tipo 1	2A		

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DELLE CAVITÀ NASALI E SENI PARANASALI

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili				
Codice fonte[c]	**Agente considerato**	**Iarc**	**Inail**	**Codice esposizione[d]**
	Composti del nichel	1	I	
	Polvere di cuoio	1	I	
	Polvere di legno	1	I	
	Produzione di alcol isopropilico	1	I	
	Radio-226 e suoi prodotti di decadimento	1		
	Radio-228 e suoi prodotti di decadimento	1		
	Carpenteria e falegnameria	2A		
	Composti del cromo (VI)	2A	II	
	Formaldeide	2A	II	
	Manifatturiera tessile	2A		

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DELLA LARINGE

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili

Codice fonte[c]	Agente considerato	Iarc	Inail	Codice esposizione[d]
	Acidi forti misti inorganici	1		
	Amianto (tutte forme)	1	I	
	Esposizioni a nebbie di acidi inorganici forti contenenti acido solforico		I	
	Iprite		I	
	Fumo di tabacco, passivo	2A		
	Industria di produzione della gomma	2A	II	
	Mostarda solforata	2A		
	Papillomavirus umano tipo 16	2A		

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DELLA TRACHEA, BRONCHI E POLMONE

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili				
Codice fonte[c]	**Agente considerato**	**Iarc**	**Inail**	**Codice esposizione[d]**
	Amianto (tutte le forme)	1	I	
	Arsenico e composti dell'arsenico inorganico	1	I	
	Berillio e composti del berillio	1	I	
	Bis(clorometil)etere; clorometil metil etere (grado tecnico)	1	I	
	Cadmio e composti del cadmio	1	I	
	Composti del cromo (VI)	1	I	
	Composti del nichel	1	I	
	Fuliggine	1	I	
	Fumi di saldatura	1		
	Fumi di scarico Diesel	1	I	
	Fumo di tabacco, passivo	1	I	
	Fusione ferro e acciaio	1	I	
	Gassificazione del carbone	1		
	Produzione del gas del carbone		I	
	Idrocarburi policiclici aromatici: miscele contenente IPA cancerogeni, tipicamente benzo(a)pirene		I	
	Inquinamento atmosferico	1		
	Iprite		I	
	Miniere di ematite (sotterranee)	1		
	Mostarda solforata	1		
	Particolato inquinamento aria outdoor	1		
	Peci di catrame di carbone	1	I	
	Plutonio	1		
	Polvere di silice, cristallina	1	I	

Codice fonte[c]	Agente considerato	Iarc	Inail	Codice esposizione[d]
	Processo Acheson, esposizione professionale associata	1		
	Produzione alluminio	1	I	
	Produzione carbone Coke	1	I	
	Produzione industriale di gomma	1	I	
	Radiazioni X, Radiazioni γ	1		
	Radiazioni ionizzanti		I	
	Radon-222 e suoi prodotti di decadimento	1	I	
	Verniciatori	1	I	
	2,3,7,8-tetraclorodibenzo-para-diossina	2A	I	
	Benzene	2A		
	Bitumi, esposizione professionale a bitumi ossidati e loro emissione durante il lavoro di colaggio asfalto	2A		
	Bitumi, esposizione professionale a ossidi di bitumi durante coperture dei tetti	2A		
	Carburo di silicio fibroso	2A		
	Creosoti	2A	II	
	Diazinone	2A		
	Idrazina	2A		
	Idrocarburi policiclici aromatici (IPA): dibenzo(a,h)antracene; dibenzo(a,l)pirene; ciclopenta(c,d)pirene		II	
	Fabbricazione elettrodo di carbonio	2A	II	
	Frittura, emissione da alte temperature	2A		
	Insetticidi non arsenicali (esposizione professionale, durante il trattamento e l'applicazione)	2A	II	
	Metallo di cobalto con carburo di tungsteno	2A	II	
	Nebbie di acidi forti inorganici	2A	II	
	Processi di stampa	2A		
	Saldatura		II	
	Tolueni α-clorurati e benzilcloruro (esposizione combinata)	2A		
	Vetrerie artistiche, contenitori in vetro e manufatti pressati (di manifattura)	2A	II	

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DELLA PLEURA, PERITONEO, PERICARDIO E TUNICA VAGINALE DEL TESTICOLO

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili				
Codice fonte[c]	**Agente considerato**	**Iarc**	**Inail**	**Codice esposizione[d]**
	Asbesto (tutte le forme)	1	I	
	Erionite	1		
	Fibre asbestiformi		I	
	Fluoro-edenite	1		
	Verniciatori	1		

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

MELANOMA DELLA CUTE E OCULARE*

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili				
Codice fonte[c]	**Agente considerato**	**Iarc**	**Inail**	**Codice esposizione[d]**
	Bifenili policlorurati	1 (MC)	I (MC)	
	Radiazioni solari	1 (MC)		
	Radiazioni ultraviolette emesse da apparecchi per abbronzatura	1 (MC)		
	Attività di saldatura	1 (MO)	I (MO)	

* MC = Melanoma della cute; MO = Melanoma oculare.

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DEL CONNETTIVO ED ALTRI TESSUTI MOLLI

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili				
Codice fonte[c]	**Agente considerato**	**Iarc**	**Inail**	**Codice esposizione[d]**
	2,3,7,8-tetraclorodibenzoparadiossina	2A	I	
	Policlorofenoli o loro sali di iodio (esposizione combinata)	2A		
	Radioiodine, incluso iodio-131	2A		

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DELLA MAMMELLA

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili				
Codice fonte[c]	**Agente considerato**	**Iarc**	**Inail**	**Codice esposizione[d]**
	Radiazioni ionizzanti		I	
	Radiazioni X, radiazioni γ	1		
	Bifenilipoliclorurati (PCB)	2A	II	
	Dieldrin	2A		
	Ossido di etilene	2A	II	
	Turni di lavoro notturno	2A		

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DELL'OVAIO E DEGLI ALTRI ANNESSI UTERINI

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili				
Codice fonte[c]	**Agente considerato**	**Iarc**	**Inail**	**Codice esposizione[d]**
	Asbesto (tutte le forme)	1	I	
	Radiazioni ionizzanti		II	
	Radiazioni X, radiazioni γ	2A		

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DELLA VESCICA

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili

Codice fonte[c]	Agente considerato	Iarc	Inail	Codice esposizione[d]
	2-naftilamina	1		
	4-aminobifenile	1		
	Ammine aromatiche: 4-4 metilen-bis-2-cloroanilina (MOCA), benzidin-2-naftilamina, ortotoluidina e pigmenti metabolizzati a benzidina, 4-aminodifenile e loro sali		I	
	Arsenico e composti dell'arsenico	1	I	
	Benzidina	1		
	Idrocarburi policiclici aromatici: miscele contenenti IPA cancerogeni, tipicamente benzo(a)pirene		I	
	Industria di produzione della gomma	1	I	
	Orto-toluidina	1		
	Produzione alluminio	1	I	
	Produzione aurammina	1	I	
	Produzione magenta	1	I	
	Radiazioni ionizzanti		I	
	Radiazioni X, Radiazioni γ	1		
	Verniciatori	1	I	
	2-mercaptobenzotiazole	2A		
	4-cloro-orto-toluidina	2A	II	
	Fuliggine	2A	II	
	Fumi di scarico diesel	2A	II	
	Idrocarburi policiclici aromatici (IPA): Dibenzo(a,h)antracene; dibenzo(a,l)pirene; Ciclopenta(c,d)pirene		II	
	Lavaggio a secco	2A		
	Parrucchieri e barbieri (esposizione professionale)	2A	II	
	Peci di catrame di carbone	2A	II	

Codice fonte[c]	Agente considerato	Iarc	Inail	Codice esposizione[d]
	Processi di stampa	2A		
	Produzione tessile	2A		
	Tetracloroetilene (percloroetilene)	2A	II	

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DEL RENE

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili

Codice fonte[c]	Agente considerato	Iarc	Inail	Codice esposizione[d]
	Radiazioni X, Radiazioni γ	1		
	Radiazioni ionizzanti		I	
	Tricloroetilene	1	I	
	Arsenico e composti inorganici dell'arsenico	2A	II	
	Cadmio e composti del cadmio	2A	II	
	Processi di stampa	2A		
	Acido perfluoroottanoico (PFOA)	2A		
	Fumi di saldatura	2A		

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DELL'ENCEFALO E ALTRE NON SPECIFICATE PARTI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili				
Codice fonte[c]	**Agente considerato**	**Iarc**	**Inail**	**Codice esposizione[d]**
	Radiazioni X, Radiazioni γ	1		
	Campi elettromagnetici a radiofrequenza (anche da telefoni wireless)	2A		

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

TUMORE DEL TESSUTO LINFATICO E EMOPOIETICO*

N. identificativo intervista _____ Cognome e nome_____

Attributore[a] _____ Data ___ /___ / _____ Riunione panel del ___ /___ / _____

Periodo lavorativo n.[b] _____ Dal _____ al _____ Mansione _____

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili

Codice fonte[c]	Agente considerato	Iarc	Inail	Codice esposizione[d]
	1,3-butadiene	1 (tutti organi emolinfopoietici)	I (tutti organi emolinfopoietici)	
	Butano e isobutano contenenti > 0,1% di butadiene		I (tutti organi emolinfopoietici)	
	2,3,7,8-tetracloro-dibenzo- para-diossina		I (NHL)	
	Benzene	1 (AML)	I (1)	
	Formaldeide	1 (Le, Li)	I (Le Mieloide)	
	Fosforo-32	1 (Le)		
	Helicobacter pylori	1 (NHL)		
	Industria produzione gomma	1 (Le)	I (Le, Li, MM)	
	Lindano	1 (NHL)		
	Pentaclorofenolo	1 (NHL)		
	Prodotti di scissione, incluso stronzio-90	1 (Le)		
	Radiazioni ionizzanti		I (tutti organi emolinfopoietici escluso LLC)	
	Radiazioni X, Radiazioni γ	1 (Le eccetto LLC)		
	Torio-232 e prodotti di decadimento	1 (Le)		
	Virus dell'immunodeficienza umana tipo1	1 (NHL ,HD)	I (NHL)	
	Virus della leucemia T-cell tipo 1	1(Le, Li)		
	Virus di Epstein Barr	1 (NHL ,HD)		
	Virus dell'epatite C	1 (NHL)	I (NHL a cellule B)	
	2,3,7,8-tetraclorodibenzo-para-diossina,	2A (NHL)		
	Benzene	2A (NHL, LLC, MM)	II (Le Linfoide, NHL, MM)	

Attribuzione ad agenti cancerogeni certi o probabili *(segue)*

Codice fonte[c]	Agente considerato	Iarc	Inail	Codice esposizione[d]
	Biscloroetilnitrosourea (BCNU)	2A (Le)		
	Diazinone	2A (NHL, Le)		
	Diclorometano (cloruro di metilene)	2A (NHL)		
	Glifosate	2A (NHL)		
	Malathion	2A (NHL)		
	Mostarda nitrogenata	2A (Le)		
	Ossido di etilene	2A (NHL, MM, LLC)	II (NHL, MM, LLC)	
	Policlorofenoli o loro sali di sodio (esposizione combinata)	2A (NHL)		
	Radioiodine, incluso iodio-131	2A (Le)		
	Radon-222 e suoi prodotti di decadimento	2A (Le)	II (Le, Li)	
	Raffinerie di petrolio (esposizione professionale)	2A (Le)	II (Le, Li)	
	Stirene	2A (Le)		
	Tricloroetilene	2A (NHL)	II (NHL)	
	Virus dell'epatite B	2A (NHL)		
	Bifenili policlorurati	2A (NHL)	II (NHL)	
	Antiblastici del gruppo I e del gruppo 2° della IARC (manipolazione da parte del personale addetto)		II (tutti organi emolinfopoietici)	
	DDT	2A (NHL)		
	Vigile del fuoco (esposizione occupazionale)	2A (NHL)		

***** Accanto a ogni agente è stata indicata la neoplasia maligna del sistema emolinfopoietico associata: Le = leucemie, Li = linfomi, NHL = linfoma non Hodgkin, HD = linfoma di Hodgkin, MM = mieloma multiplo, AML = leucemia mieloide acuta, LLC = leucemia linfatica cronica, 1 = leucemia mieloide acuta, mieloide subacuta, promielocitica, acuta monocitica, acuta mielomonocitica, monocitica subacuta, eritremia ed eritroleucemia acuta e altre leucemie acute non linfatiche.

Legenda

a. Nome e cognome di chi fa l'attribuzione dell'esposizione.

b. Riportare lo stesso numero del periodo lavorativo indicato nella domanda 4.4 del questionario generale nella sezione Storia occupazionale.

c. Codici della fonte di informazione:

Codice fonte	Descrizione	Codice	Descrizione
1	Descrizione della mansione sufficiente ad attribuire un'esposizione generica		
2	Descrizione sufficiente a modulare l'attribuzione sulla base delle conoscenze dell'attributore		
3	Attribuzione fatta sulla base del questionario specifico per mansione/occupazione		
9	Non attribuibile per carenza o incoerenza dei dati		

d. Codici della definizione dell'esposizione:

Codice esposizione	Descrizione	Codice esposizione	Descrizione
1	Esposizione professionale certa	6	Esposizione extraprofessionale
2	Esposizione professionale probabile	7	Esposizione improbabile
3	Esposizione professionale possibile	8	Esposizione ignota
4	Esposizione familiare	9	Esposizione da definire
5	Esposizione ambientale	10	Esposizione non classificabile

APPENDICE IX

MODELLO DI SEGNALAZIONE DEL TUMORE PROFESSIONALE DAL COR-TP ALL'INAIL (ART. 244 DEL D.LGS. 81/2008)

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____ Sesso M ☐ F ☐

Comune di Nascita _____ Prov. _____

Data di Nascita _____/_____/_____

Cod. Fiscale _____---

Comune di Residenza _____ Prov.____ Regione _____ Cod.Istat_____

Indirizzo _____ Cap_____

DATI CLINICI RELATIVI ALLA NEOPLASIA

Sede primaria _____

Sede metastatica _____

Tipo istologico _____

Data della prima diagnosi ____/____/_____

Modalità della diagnosi

- ☐ Istologia o ematologia
- ☐ Citologia o ematologia
- ☐ Radiologia o radioisotopica
- ☐ Markers tumorali
- ☐ Solo Clinica
- ☐ Altro *(specificare)* _____

Stato del paziente

- ☐ Vivente al _____/_____/_____
- ☐ Deceduto per _____-

Data del Decesso: _____/_____/_____

Luogo del Decesso: _____

DATI DEL SOGGETTO NOTIFICATORE

Cognome _____ Nome _____

Professione _____ Istituto/Organizzazione _____

Indirizzo _____

n.Tel._____ Fax _____

Email _____

Data della compilazione: ___/___/_____

Timbro e Firma _____

ATTIVITA' LAVORATIVA PROBABILE CAUSA DELLA NEOPLASIA

(compilare un foglio per ciascuna delle attività economiche che si ritiene siano causa della neoplasia)

Periodo Lavorativo: Dal ___/___/_____ Al: ___/___/_____

Posizione Lavorativa In servizio ☐ Cessata ☐ il ___/___/_____

Comune in cui si svolge l'attività lavorativa probabile causa della neoplasia

_____

_____

Attività lavorativa

Professione/Mansione svolta

Agente/i cancerogeno/i al quale il lavoratore è stato esposto con certa o elevata probabilità durante lo svolgimento dell'attività lavorativa sopra indicata

Codice della definizione dell'esposizione all'agente/i cancerogeno/i sopra indicato

1	Esposizione professionale certa	☐
2	Esposizione professionale probabile	☐
3	Esposizione professionale possibile	☐
4	Esposizione familiare	☐
5	Esposizione ambientale	☐
6	Esposizione extraprofessionale	☐
7	Esposizione improbabile	☐
8	Esposizione ignota	☐
9	Esposizione da definire	☐
10	Esposizione non classificabile	☐

SPECIFICHE DI COMPILAZIONE DELL'ALLEGATO
(Art. 244 del Testo Unico)

Il modello di registro dei tumori dovuti all'esposizione lavorativa ad agenti cancerogeni (ex art. 71 D.Lgs 626/94, modificato e integrato da D.Lgs 242/96) è costituito da quattro riquadri.
Il primo riporta i dati anagrafici del soggetto a cui è stata diagnosticata la neoplasia causata da agenti cancerogeni. Il secondo riferisce i dati clinici relativi alla neoplasia del soggetto in questione. Il terzo riquadro riporta le informazioni relative alla pregressa esposizione lavorativa del soggetto interessato dalla malattia.
Il quarto riquadro prevede la registrazione degli estremi del soggetto che trasmette la notifica.

DATI ANAGRAFICI

COGNOME	Cognome anagrafico del lavoratore
NOME	Nome anagrafico del lavoratore
SESSO	Barrare lo spazio corrispondente al sesso
COMUNE DI NASCITA	Riportare il comune di nascita
PROV.	Riportare la provincia di nascita abbreviata secondo la sigla Automobilistica (Roma=RM)
DATA DI NASCITA	Riportare la data di nascita in formato GG/MM/AA
CODICE FISCALE	Riportare il codice fiscale del lavoratore
COMUNE DI RESIDENZA	Riportare il comune di residenza
PROV.	Riportare la provincia di residenza abbreviata secondo la sigla automobilistica (Roma=RM)
REGIONE	Riportare la regione di residenza
CODICE ISTAT	Riportare il codice del comune di residenza secondo la classificazione ISTAT
INDIRIZZO	Riportare l'indirizzo del lavoratore per esteso
CAP	Riportare il codice di avviamento postale

DATI CLINICI RELATIVI ALLA NEOPLASIA

SEDE PRIMARIA CERTA O PROBABILE	Indicare la sede di origine della lesione primitiva. La classificazione ICD-10 è a cura del COR
SEDE METASTATICA	Indicare la sede con presenza di metastasi. La classificazione ICD-10 è a cura del COR
TIPO ISTOLOGICO	Riportare per esteso la diagnosi morfologica. La classificazione ICD-10 è a cura del COR
DATA DELLA PRIMA DIAGNOSI	Riportare la data della prima diagnosi in formato GG/MM/AA
MODALITA' DELLA DIAGNOSI	Barrare la casella corrispondente all'esame/i diagnostico/i effettuato/i (Istologia o ematologia, citologia o ematologia, radiologia o radioisotopica, markers tumorali, solo clinica, altro. Se altro specificare per esteso la modalità della diagnosi)
STATO DEL PAZIENTE	Barrare la casella corrispondente specificando la data di compilazione del modello se il soggetto è ancora in vita o gli estremi del decesso secondo certificato di morte (causa, data in formato GG/MM/AA e luogo del decesso) se deceduto

DATI DEL SOGGETTO NOTIFICATORE

COGNOME	Cognome anagrafico del soggetto notificatore
NOME	Nome anagrafico del soggetto notificatore
PROFESSIONE	Riportare la professione esercitata dal soggetto notificatore
ISTITUTO/ORGANIZZAZIONE	Riportare l'istituto o l'organizzazione presso cui il soggetto notificatore opera
INDIRIZZO	Riportare l'indirizzo per esteso del soggetto notificatore
N.TEL.	Prefisso / numero telefonico del soggetto notificatore
FAX	Prefisso / numero di fax del soggetto notificatore
Email	Indirizzo E-mail del soggetto notificatore
DATA DELLA COMPILAZIONE:	Indicare la data di compilazione dell'allegato (formato GG/MM/AA)
TIMBRO E FIRMA	Apportare timbro e firma del notificatore

ATTIVITA' LAVORATIVA PROBABILE CAUSA DELLA NEOPLASIA

PERIODO LAVORATIVO	Indicare la data di inizio e fine (formato GG/MM/AA) della attività lavorative indicata in precedenza
POSIZIONE LAVORATIVA	Barrare la casella corrispondente alla posizione lavorativa indicata in precedenza (in servizio o cessata). Se la posizione lavorativa è cessata, indicarne la data (formato GG/MM/AA)
COMUNE	Riportare il comune in cui si svolge l'attività lavorativa probabile causa della neoplasia
ATTIVITA' LAVORATIVA	Indicare brevemente la principale attività lavorativa che si ritiene abbiano causato la neoplasia. Compilare un foglio per ciascuna delle attività economiche che si ritiene siano causa della neoplasia. La classificazione ATECO è a cura del COR.
PROFESSIONE/MANSIONE SVOLTA	Indicare il compito affidato o lavoro svolto durante l'attività lavorativa indicata in precedenza.
AGENTE/I CANCEROGENO/I AL QUALE IL LAVORATORE È STATO ESPOSTO DURANTE LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA SOPRA INDICATA	Indicare l'/gli agente/i cancerogeno/i ai quali il lavoratore è stato esposto durante l'attività lavorativa indicata in precedenza.
COMUNE IN CUI SI SVOLGE L'ATTIVITÀ LAVORATIVA PROBABILE CAUSA DELLA NEOPLASIA	Indicare il comune in cui il lavoratore svolge l'attività lavorativa.

APPENDICE X
I CENTRI OPERATIVI REGIONALI (COR-TP) DEL REGISTRO NAZIONALE DEI TUMORI A PIÙ BASSA FRAZIONE EZIOLOGICA

COR-TP Lazio

Dipartimento di epidemiologia del Servizio sanitario regionale del Lazio - ASL Roma 1
Via Cristoforo Colombo 112 - 00147, Roma
Telefono: 06 99722182
Email: e.romeo@deplazio.it
Referente: Elisa Romeo

COR-TP Marche

UOC SPreSAL Epi Occ ASUR Marche - Area vasta territoriale n. 3
Via Ginocchi 1/a - 62012, Civitanova Marche (MC)
Telefono: 0733 823834; 0733 823819
Email: roberto.calisti@sanita.marche.it; spresal.epiocc.av3@sanita.marche.it;
stefania.massacesi@sanita.marche.it
Referente: Roberto Calisti

COR-TP Toscana

ISPRO - Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica
Villa delle Rose, Via Cosimo il Vecchio 2 - 50139, Firenze
Telefono: 055 416942 (int. 725)
Email: l.miligi@ispro.toscana.it; v.cacciarini@ispro.toscana.it
Referente: Lucia Miligi

COR-TP Calabria

Unità operativa complessa di anatomia patologica del Presidio ospedaliero San Giovanni di Dio - ASP Crotone

Largo Bologna - 88900, Crotone

Telefono/fax: 0962 924206; 0962 924394; 0962 924456

Email: primario.anatomiapatologica@asp.crotone.it; corcalabria@asp.crotone.it

Referente: Federico Tallarigo

COR-TP Lombardia

UOC Medicina del lavoro, Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale maggiore policlinico

Via San Barnaba 8, 20122 - Milano

Telefono: 02 55032595; 02 50320137

Fax: 02 50320139

Email: registro.mesoteliomi@unimi.it; carolina.mensi@unimi.it

Referente: Carolina Mensi

COR-TP Puglia

UOC Medicina del lavoro Azienda ospedaliero universitaria Policlinico Bari - Sezione di medicina del lavoro 'B. Ramazzini' - Dipartimento Interdisciplinare di medicina, Scuola di medicina - Università degli studi Aldo Moro Bari

Policlinico - Piazza Giulio Cesare 11 - 70124, Bari

Telefono: 080 5478256 - 080 5478317 - 080 5427300

Email: luigi.vimercati@uniba.it; domenica.cavone@uniba.it

Referente: Luigi Vimercati; Domenica Cavone

COR-TP Emilia Romagna

Regione Emilia Romagna - Azienda USL di Modena, SPSAL Dipartimento di sanità pubblica, Modena

Via S. Giovanni del cantone 23 - 41121, Modena

Tel. 059 435111

Email: i.paredes@ausl.mo.it

Referente: Rudy Ivan Paredes Alpaca

APPENDICE XI
LA CREATIVITÀ DEI RAGAZZI E LA RICERCA SCIENTIFICA AL SERVIZIO DELLA PREVENZIONE DEI TUMORI PROFESSIONALI

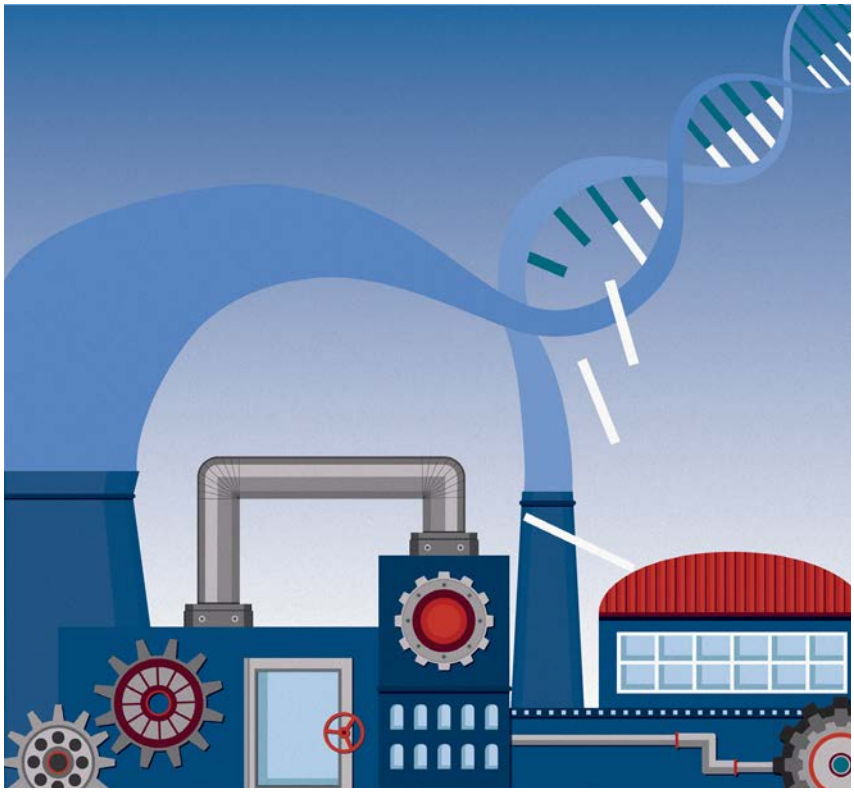
Per la realizzazione della copertina del presente manuale operativo ci si è avvalsi della collaborazione degli studenti dell'Accademia Cappiello, Scuola di design e comunicazione di Firenze. In particolare, grazie al professor Gianni Dorigo sono stati coinvolti gli studenti del secondo e terzo modulo del Corso di grafica pubblicitaria e comunicazione, di età tra i 20 e 30 anni, a cui è stato spiegato quale fosse l'obiettivo principale del manuale operativo e soprattutto cosa sono i tumori professionali, argomento poco conosciuto specie tra le giovani generazioni.
Gli studenti hanno lavorato con molto impegno per produrre questi elaborati, a nostro parere tutti molto interessanti, tanto da rendere molto difficile la selezione dell'immagine da utilizzare come copertina.
Pertanto desideriamo manifestare un sentito ringraziamento, per l'impegno e la professionalità dimostrata nel lavoro svolto, all'Accademia Cappiello, agli studenti e all'insegnante che li ha indirizzati e aiutati ad arrivare agli elaborati finali. La sensibilizzazione collettiva, in particolare delle giovani generazioni, ai temi della salute e sicurezza dei lavoratori è uno degli obiettivi essenziali dei ricercatori impegnati nello sviluppo dei sistemi di sorveglianza epidemiologica.

Federica Scarcella

Annalisa Bardelli

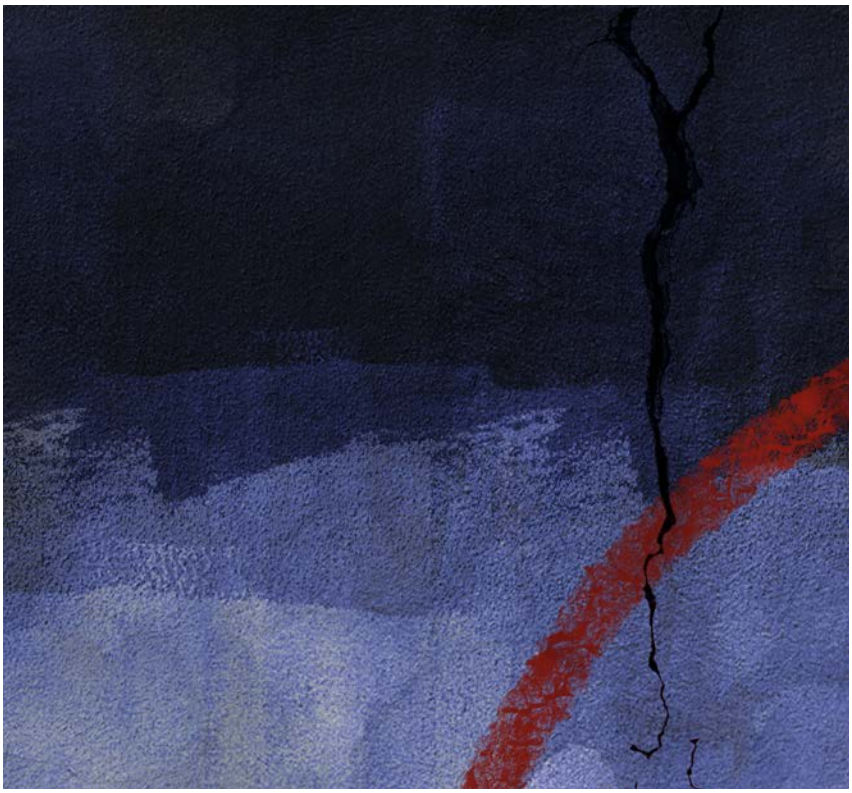
Giorgia Bini

Cinzia Boldini



Elena Bruni

Marcella Fagundes



Marina Giorgetti

Giulia Battista

Lorenzo Zazzeri

Luisa Luciano

Margherita Konning

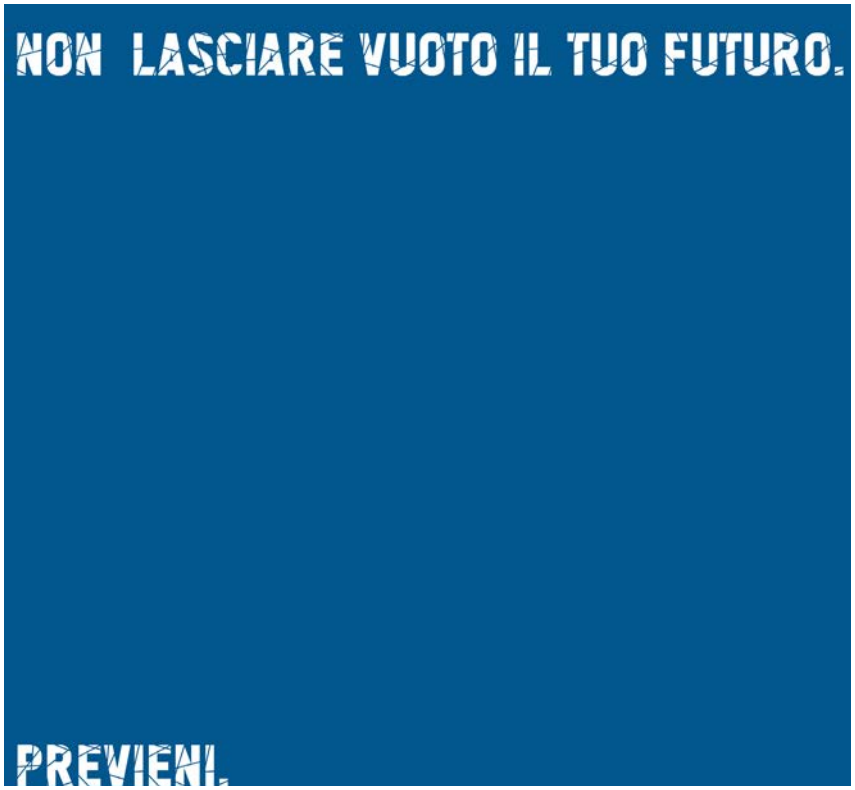
Vanessa Cerminara

Gabriella Zecca

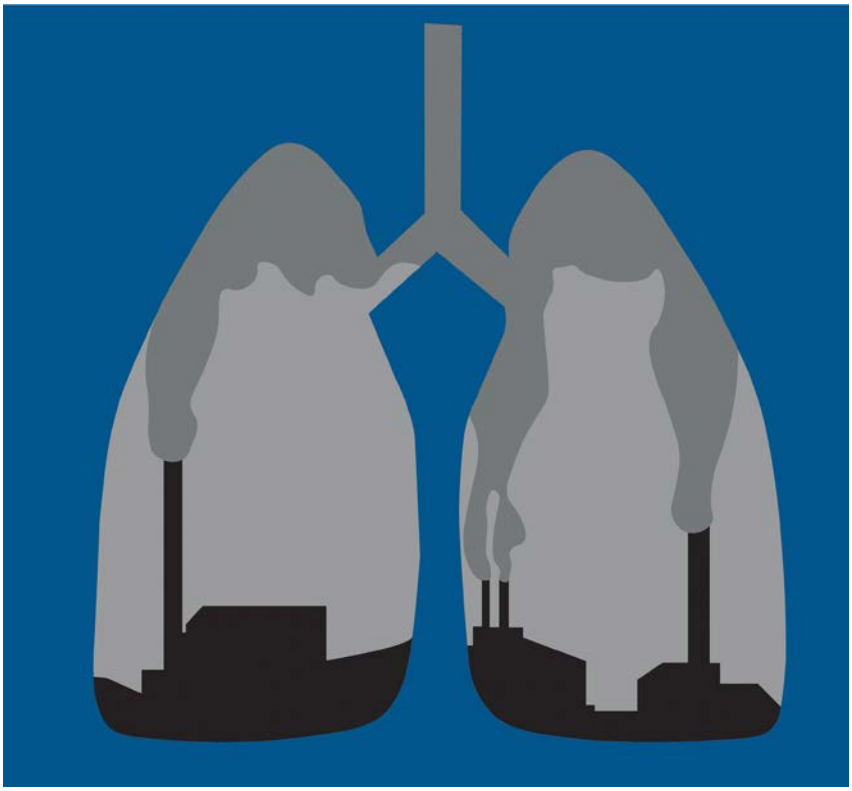
Jacopo Salucci

Giulia Melis

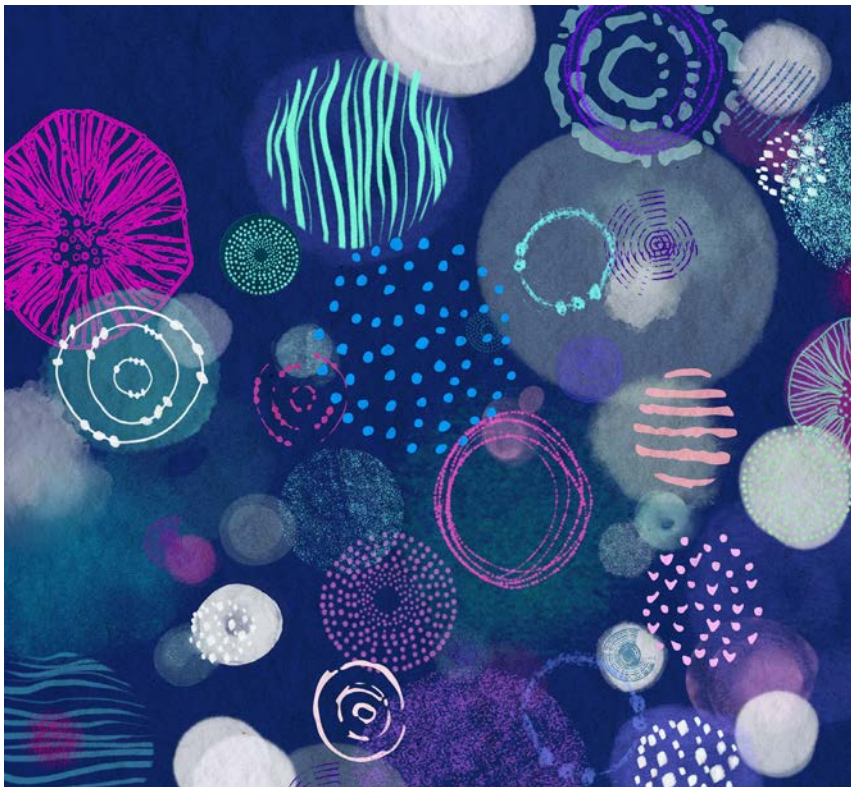
Silvia Pattis



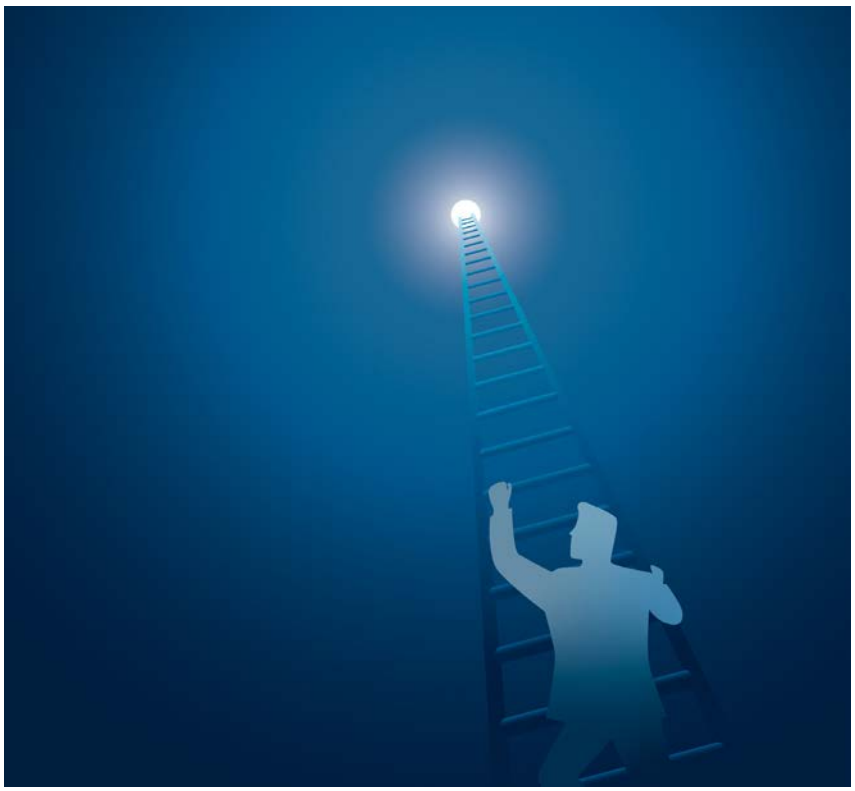
Virginia Pollastrelli



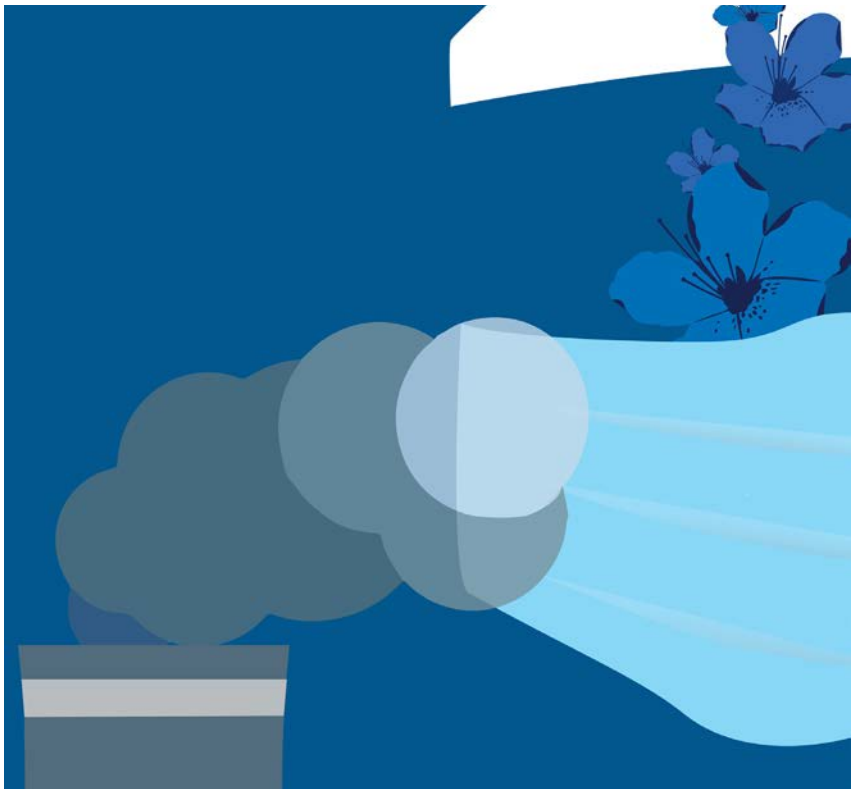
Giulia Regattieri



Federica Scarcella



Michele Scarpellini



Alice Toffolo

Angelica Torcasio

Sofia Torzoni

ALLEGATI

ALLEGATO 1
IL D.LGS. 81/2008, ART. 244

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76, 87 e 117 della Costituzione;

Vista la legge 3 agosto 2007, n. 123, recante: misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1955, n. 547, recante: norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 7 gennaio 1956, n. 164, recante: norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro nelle costruzioni;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1956, n. 303, recante norme generali per l'igiene del lavoro;

Visto il decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277, recante: attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE, in materia di protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'articolo 7 della legge 30 luglio 1990, n. 212;

Visto il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, recante: attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE, 90/679/CEE, 93/88/CEE, 95/63/CE, 97/42/CE, 98/24/CE, 99/38/CE, 99/92/CE, 2001/45/CE, 2003/10/CE, 2003/18/CE e 2004/40/CE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro;

Visto il decreto legislativo 19 dicembre 1994, n. 758, recante: modificazioni alla disciplina sanzionatoria in materia di lavoro; Visto il decreto legislativo 14 agosto 1996, n. 493, recante attuazione della direttiva 92/58/CEE concernente le prescrizioni minime per la segnaletica di sicurezza e/o di salute sul luogo di lavoro;

Visto il decreto legislativo 14 agosto 1996, n. 494, recante attuazione della direttiva 92/57/CEE concernente le prescrizioni minime di sicurezza e di salute da attuare nei cantieri temporanei o mobili;

Visto il decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante disciplina della responsabilità amministrativa

delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300;

Visto il decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, recante attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30;

Vista la direttiva 2004/40/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, sulle prescrizioni minime di sicurezza e salute relative all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici (campi elettromagnetici);

Visto il decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 187, recante attuazione della direttiva 2002/44/CE sulle prescrizioni minime di sicurezza e di salute relative all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti da vibrazioni meccaniche;

Vista la direttiva 2006/25/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2006, concernente le prescrizioni minime di sicurezza e salute relative all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici (radiazioni ottiche);

Vista la legge comunitaria 2006 del 6 febbraio 2007, n. 13 recante disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee;

Visto il decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 257, recante attuazione della direttiva 2004/40/CE sulle prescrizioni minime di sicurezza e di salute relative all'esposizione dei lavoratori ai rischi derivanti dagli agenti fisici (campi elettromagnetici);

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 6 marzo 2008;

Sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei lavoratori e dei datori di lavoro;

Acquisito il parere del Garante per la protezione dei dati personali;

Acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, espresso nella riunione del 12 marzo 2008;

Acquisiti i pareri delle competenti Commissioni parlamentari della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 1° aprile 2008;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e dei Ministri del lavoro e della previdenza sociale, della salute, delle infrastrutture, dello sviluppo economico, di concerto con i Ministri per le politiche europee, della giustizia, delle politiche agricole alimentari e forestali, dell'interno, della difesa, della pubblica istruzione, della solidarietà sociale, dell'università e della ricerca, per gli affari regionali e le autonomie locali e dell'economia e delle finanze;

Emana

il seguente decreto legislativo:

...

Titolo IX

SOSTANZE PERICOLOSE

...

Capo II

Protezione da agenti cancerogeni e mutageni

...

Art. 244.

Registrazione dei tumori

1. L'Ispesl, tramite una rete completa di Centri operativi regionali (COR) e nei limiti delle ordinarie risorse di bilancio, realizza sistemi di monitoraggio dei rischi occupazionali da esposizione ad agenti chimici cancerogeni e dei danni alla salute che ne conseguono, anche in applicazione di direttive e regolamenti comunitari. A tale scopo raccoglie, registra, elabora ed analizza i dati, anche a carattere nominativo, derivanti dai flussi informativi di cui all'articolo 8 e dai sistemi di registrazione delle esposizioni occupazionali e delle patologie comunque attivi sul territorio nazionale, nonché i dati di carattere occupazionale rilevati, nell'ambito delle rispettive attività istituzionali, dall'Inps, dall'Istat, dall'Inail e da altre amministrazioni pubbliche. I sistemi di monitoraggio di cui al presente comma altresì integrano i flussi informativi di cui all'articolo 8.

2. I medici e le strutture sanitarie pubbliche e private, nonché gli istituti previdenziali ed assicurativi pubblici o privati, che identificano casi di neoplasie da loro ritenute attribuibili ad esposizioni lavorative ad agenti cancerogeni, ne danno segnalazione all'Ispesl, tramite i Centri operativi regionali (COR) di cui al comma 1, trasmettendo le informazioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 10 dicembre 2002, n. 308, che regola le modalità di tenuta del registro, di raccolta e trasmissione delle informazioni.

3. Presso l'Ispesl è costituito il registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale, con sezioni rispettivamente dedicate:

a) ai casi di mesotelioma, sotto la denominazione di Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM);

b) ai casi di neoplasie delle cavità nasali e dei seni paranasali, sotto la denominazione di Registro nazionale dei tumori nasali e sinusali (ReNaTuNS);

c) ai casi di neoplasie a più bassa frazione eziologica riguardo alle quali, tuttavia, sulla base dei sistemi di elaborazione ed analisi dei dati di cui al comma 1, siano stati identificati cluster di casi possibilmente rilevanti ovvero eccessi di incidenza ovvero di mortalità di possibile significatività epidemiologica in rapporto a rischi occupazionali.

4. L'Ispesl rende disponibili al Ministero della salute, al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, all'Inail ed alle regioni e province autonome i risultati del monitoraggio con periodicità annuale.

5. I contenuti, le modalità di tenuta, raccolta e trasmissione delle informazioni e di realizzazione complessiva dei sistemi di monitoraggio di cui ai commi 1 e 3 sono determinati dal Ministero della salute, d'intesa con le regioni e province autonome.

ALLEGATO 2

CONVENZIONE INAIL-INPS 2019 - 2021 PER LA TRASMISSIONE DEI DATI DI CUI ALL'ART. 244 DEL D.LGS. 81/2008 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI

CAPO DELLA SEGRETERIA
DEL DIRETTORE GENERALE

Al Servizio supporto organi

Alla Direzione centrale prevenzione

Oggetto: Convenzione tra l'Istituto nazionale della previdenza sociale e l'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro per la trasmissione dei dati di cui all'art. 244 del decreto legislativo 9 aprile 2008 n.81 e successive modificazioni.

Con riferimento all'argomento in oggetto, si trasmette l'atto sottoscritto digitalmente in data 14 ottobre 2019 dal Presidente dell'Istituto, Prof. Massimo De Felice, e dal Presidente dell'Istituto nazionale della previdenza sociale Prof. Pasquale Tridico, in data 25 ottobre 2019.

Teresa Citraro

All. : c.d.t.

PIAZZALE GIULIO PASTORE, 6
00144 ROMA
TEL. 0654872887 - 065923201

CONVENZIONE TRA L'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE E L'ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO PER LA TRASMISSIONE DEI DATI DI CUI ALL'ART. 244 DEL DECRETO LEGISLATIVO 9 APRILE 2008 N. 81 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI.

L'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, (di seguito denominato INPS o, congiuntamente all'INAIL, le Parti) con sede in Roma, via Ciro il grande n. 21, codice fiscale n.80078750587, rappresentato dal Prof. Pasquale Tridico

e

l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, (di seguito denominato "INAIL" o congiuntamente ad INPS "le Parti"), con sede in Roma, via IV Novembre n. 144, codice fiscale n.01165400589, rappresentato dal Presidente Prof. Massimo De Felice

Premesso che

il DPR 4 dicembre 2002, n.303 ha regolamentato l'organizzazione dell'Istituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza del Lavoro che, in qualità di organo tecnico - scientifico del SSN, ha svolto compiti di ricerca, sperimentazione, elaborazioni delle tecniche per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e la salute e sicurezza sul lavoro, controllo, informazione, formazione e consulenza;

l'art. 244 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81 e successive modifiche e integrazioni, prevede la costituzione di un registro nazionale dei tumori di origine professionale mediante l'utilizzo di informazioni, anche a carattere nominativo, derivanti dai flussi informativi di cui all'articolo 8 del citato decreto legislativo, n.81/2008 e dai sistemi di registrazione delle esposizioni occupazionali e delle patologie comunque attivi sul territorio nazionale, nonché i dati di carattere occupazionale rilevati nell'ambito delle rispettive attività istituzionali dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, dall'Istituto Nazionale di Statistica e da altre amministrazioni pubbliche;

l'art.7, comma 1, del decreto legge 31 maggio 2010, n.78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n.122, ha disposto la soppressione dell'ISPESL, a decorrere dalla data di entrata in vigore del decreto medesimo e il trasferimento delle relative funzioni all'INAIL, il quale succede in tutti i rapporti attivi e passivi;

il decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 19 ottobre 2012 trasferisce le risorse strumentali, umane e finanziarie del soppresso Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro all'Istituto nazionale contro gli infortuni sul

lavoro, ai sensi dell'articolo 7, comma 4, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122;

il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e s.m.i., con particolare riferimento agli artt. 50 e 52, prevede la disponibilità dei dati delle pubbliche amministrazioni ed il relativo accesso telematico ai dati e documenti delle pubbliche amministrazioni stesse;

l'INPS, nello svolgimento dei propri compiti istituzionali, acquisisce ed elabora dati inerenti alla storia lavorativa dei lavoratori iscritti;

l'INAIL, in base al disposto di cui all'art. 244 del D.lgs n. 81 del 2008, svolge funzioni di monitoraggio dei rischi occupazionali da esposizione ad agenti chimici cancerogeni e dei danni alla salute che ne conseguono e a tale scopo raccoglie, registra, elabora ed analizza i dati di carattere occupazionale rilevati, nell'ambito delle rispettive attività istituzionali, dall'INPS, dall'ISTAT e da altre amministrazioni pubbliche;

l'INPS e l'INAIL hanno già stipulato convenzioni per la trasmissione dei dati di cui all'articolo 244 del D. lgs n.81 del 2008, l'ultima delle quali sottoscritta in data 3 maggio 2018;

VISTO

il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati) (di seguito "Regolamento UE");

il d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE";

il Codice in materia di protezione dei dati personali, d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato dal predetto d.lgs. n. 101 del 2018;

il provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 2 luglio 2015 n. 393;

Premesso e visto quanto sopra

per il raggiungimento dei fini istituzionali, in attuazione delle norme in materia di lavoro e di legislazione sociale, le Parti concordano:

Art.1
(Oggetto e finalità)

L'INPS trasmette all'INAIL, in base al disposto dell'art. 244 del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i., recante disposizioni per la costituzione di un registro nazionale dei tumori di origine professionale, i dati di carattere occupazionale rilevati nell'ambito della propria attività istituzionale con riferimento ai lavoratori contenuti negli elenchi forniti dallo stesso INAIL, per i quali è stata accertata una patologia oncologica ovvero sono stati valutati come soggetti a rischio in base all'attività lavorativa svolta.

Nell'allegato 1, che costituisce parte integrante della presente Convenzione, sono specificati i dati che l'INPS mette a disposizione dell'INAL per lo svolgimento delle attività di propria competenza finalizzate alla costituzione del registro nazionale dei casi di tumori di sospetta origine professionale.

L'INPS rende disponibili i dati, anche personali, di cui all'allegato 1, così come risultano al momento dell'interrogazione e non assume responsabilità per la mancanza di aggiornamenti che non dipendano dallo stesso, per variazioni che possono successivamente intervenire e per danni diretti e/o indiretti, nonché per eventuali interruzioni del servizio non preventivamente pianificabili.

Art. 2
(Definizioni)

Nell'ambito del testo e degli allegati alla presente Convenzione si intendono per:

Regolamento (UE): il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;

Codice: il codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 così come modificato dal d.lgs. n. 101 del 2018;

CAD: il Codice dell'Amministrazione digitale di cui al decreto legislativo del 7 marzo 2005, n. 82, e s.m.i.;

Convenzione: il presente atto convenzionale;

Responsabile della Convenzione: soggetto preposto alla gestione dei rapporti e delle comunicazioni inerenti alla Convenzione;

Referente tecnico: soggetto preposto all'attivazione e alla successiva gestione operativa dello scambio dati nonché alla corretta applicazione delle regole di sicurezza tecnico-organizzative previste in Convenzione.

Art.3
(*Modalità di trasmissione*)

I dati di cui all'allegato 1 della presente Convenzione saranno richiesti dall'INAIL con cadenza non inferiore al semestre e trasmessi dall'INPS tramite canale SFTP.

Art.4
(Figure di riferimento per l'attuazione della Convenzione)

Si riportano di seguito le figure di riferimento nominate da ciascuna delle Parti per l'attuazione e la gestione della Convenzione. Eventuali modifiche ai riferimenti indicati nei successivi commi potranno essere effettuati con scambio di comunicazioni tra le Parti.

Ai fini della corretta applicazione di quanto previsto nella Convenzione, sia l'INPS che l'INAIL, nominano il proprio Responsabile della Convenzione quale rappresentante preposto alla gestione dei rapporti e delle comunicazioni tra le Parti per la gestione del medesimo documento. I nominativi ed i recapiti dei Responsabili della Convenzione sono riportati nell'allegato 2 alla stessa, di cui costituisce parte integrante.

Rientra nei compiti dei Responsabili della Convenzione, ciascuno per quanto di competenza, il mantenimento e la gestione della stessa in relazione a qualsiasi modificazione dovesse generarsi, con scambio di formali comunicazioni, a seguito di:

- evoluzione tecnica e funzionale dei servizi erogati;
- per sopravvenuta normativa.

Sia l'INPS che l'INAIL nominano un proprio Referente tecnico responsabile dell'attivazione e della successiva gestione operativa della fornitura dei dati nonché della corretta applicazione delle regole di sicurezza organizzative previste nella Convenzione. I nominativi ed i recapiti dei Referenti tecnici sono riportati nel medesimo allegato 2.

Rientra nei compiti dei Referenti tecnici garantire per quanto di competenza:

- la comunicazione di eventuali errori o inesattezze e/o manchevolezze riscontrate in ordine ai dati trasmessi;
- la verifica interna sull'adeguamento alle misure di sicurezza previste dal Codice;
- l'adozione delle procedure necessarie a garantire la conservazione dei dati acquisiti per il tempo strettamente necessario allo svolgimento delle attività per cui sono stati forniti e la loro distruzione quando gli stessi non siano più necessari.

Art. 5
(*Trattamento dei dati personali*)

Le Parti, per quanto di rispettiva competenza, quali Titolari del trattamento dei dati personali oggetto della presente Convenzione, si vincolano alla scrupolosa osservanza delle disposizioni contenute nel Regolamento UE e nel Codice, con particolare riferimento a ciò che concerne la sicurezza dei dati, gli adempimenti e la responsabilità nei confronti degli interessati, dei terzi e del Garante per la protezione dei dati personali.

Le Parti assicurano l'utilizzo del servizio esclusivamente nell'ambito delle regole e per

le specifiche finalità previste nella normativa citata in premessa e posta alla base della presente Convenzione e osservano, in ogni fase del trattamento, il rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, sanciti dagli artt.5 e 6 del citato Regolamento UE.

Le Parti si impegnano affinché i dati personali oggetto del trattamento siano utilizzati limitatamente alle operazioni strettamente connesse agli scopi di cui alla normativa citata e non siano divulgati, comunicati, ceduti a terzi, né in alcun modo riprodotti al di fuori dei casi previsti dalla legge.

L'INAIL garantisce, altresì, che l'accesso alle informazioni sia consentito esclusivamente a soggetti che siano stati designati quali responsabili o persone autorizzate al trattamento dei dati, ferma restando la responsabilità derivante dall'uso illegittimo dei dati; pertanto provvederà, sotto la propria responsabilità e nell'ambito del proprio assetto organizzativo, ad impartire precise e dettagliate istruzioni agli addetti al trattamento che, espressamente designati, opereranno sotto la sua diretta autorità in qualità di persone autorizzate.

I soggetti di cui al comma precedente procedono al trattamento dei dati personali in osservanza delle previsioni normative al riguardo e nel particolare rispetto del principio di responsabilizzazione del titolare del trattamento così come sancito dall'art. 5 del Regolamento UE.

L'INAIL si impegna a non duplicare i dati resi disponibili e a non creare autonome banche dati non conformi alle finalità per le quali è stato autorizzato l'accesso; si impegna, inoltre, a conservare le informazioni ricevute per il tempo strettamente necessario ad effettuare le attività a cui la trasmissione dei dati è finalizzata.

Le Parti informano l'utenza ai fini dell'esercizio dei diritti loro spettanti e si impegnano a collaborare nell'espletamento di eventuali attività di controllo previste per verificare il rispetto dei vincoli di utilizzo dei servizi, previo preavviso tra le rispettive funzioni organizzative preposte alla sicurezza, nonché ad offrire la propria collaborazione nell'espletamento delle suddette attività.

Ciascuna delle Parti comunicherà tempestivamente all'altra le violazioni di dati o incidenti informatici eventualmente occorsi nell'ambito dei trattamenti effettuati, che possano avere un impatto significativo sui dati personali, in modo che ciascun titolare, nei termini prescritti, possa effettuare la dovuta segnalazione di c.d. "data breach" al Garante per la protezione dei dati personali.

Art.6
(Misure di sicurezza)

L'INAIL si impegna a rispettare i limiti e le condizioni di accesso riportati nell'allegato 1, che è parte sostanziale della Convenzione, volti ad assicurare la protezione dei dati personali, ai sensi della normativa vigente, di cui al Regolamento UE e al Codice.

Le Parti si impegnano a trattare i dati personali, osservando le misure di sicurezza e i vincoli di riservatezza previsti dalla citata normativa europea e nazionale sulla protezione dei dati, ossia in maniera da garantire un'adeguata sicurezza delle

informazioni, compresa la protezione, mediante misure tecniche e organizzative adeguate, al fine di scongiurare trattamenti non autorizzati o illeciti, la perdita, la distruzione o il danno accidentali e, ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE, garantire un livello di sicurezza parametrato al rischio individuato.

La presente Convenzione è stipulata nel rispetto delle prescrizioni – così come attualizzate in coerenza con la vigente normativa in materia di trattamento dei dati personali – dettate dal Garante per la protezione dei dati personali con il Provvedimento del 2 luglio 2015 n. 393 e con quelle contenute nello schema di convenzione quadro fruibilità dati dell'INPS, approvato dal Garante per la protezione dei dati personali con Provvedimento n. 108 del 6 marzo 2014.

Art.7
(*Oneri economici*)

Per la presente Convenzione, secondo quanto stabilito dall'art.50, comma 2 del CAD, non sono previsti oneri.

Art. 8
(Durata)

La presente Convenzione ha durata triennale, con validità dalla data della sottoscrizione e può essere rinnovata, per lo stesso periodo, su conforme volontà delle Parti, da manifestarsi per atto scritto.

INPS INAIL

Allegato 1: dati oggetto di fornitura

Quanto di seguito riportato è parte integrante della Convenzione e costituisce parte sostanziale accettata dalle Parti in sede di stipula.

Dati inviati da INAIL a INPS

- codici fiscali dei lavoratori per i quali è stata accertata una patologia oncologica ovvero valutati come soggetti a rischio in base all'attività economica.
- Cognome
- Nome
- Giorno di nascita
- Mese di nascita
- Anno di nascita
- Sesso
- Comune di nascita (codice catastale)
- Comune di nascita (in chiaro)
- Provincia di nascita
- Indirizzo di residenza
- Cap di residenza
- Comune di residenza (in chiaro)
- Provincia di residenza
- Numero identificativo INAIL

Dati INPS da restituire a INAIL:

Dati contributivi del lavoratore:

- Progressivo Inps
- Identificativo Inail
- data inizio periodo contributivo
- data fine periodo contributivo
- codice della contribuzione
- unità di misura della contribuzione
- numero di contributi per unità di misura della contribuzione
- matricola dell'azienda
- qualifica completa del lavoratore
- provincia di lavoro

Dati dell'azienda presso cui il lavoratore ha svolto attività lavorativa:

- matricola azienda
- forma societaria
- ragione sociale
- indirizzo
- codice fiscale
- partita iva
- descrizione attività economica
- CSC
- Codice ATECO

Allegato 2: FIGURE DI RIFERIMENTO

Quanto di seguito riportato è parte integrante della Convenzione e costituisce parte sostanziale accettata dall'Ente in sede convenzionale.

Figure di riferimento INPS:

Responsabile della Convenzione: Dott. Paolo Mariani
telefono 0659054019 email: paol.mariani@inps.it

Referente tecnico: Dott. Gianluigi Raiss
telefono 0659053829 email: gianluigi.raiss@inps.it

Figure di riferimento INAIL:

Responsabile della Convenzione: Dott. Sergio Iavicoli
telefono 0694181405-404 email: s.iavicoli@inail.it

Referente tecnico: Dott.ssa Stefania Massari
telefono 0654872058 email: s.massari@inail.it

RIFERIMENTI

BIBLIOGRAFIA

[1] Marinaccio A, Binazzi A, Bonafede M, et al. Il Registro nazionale dei mesoteliomi. VI Rapporto. Roma: Inail; 2018. PAG 2.

[2] Binazzi A, Miligi L, Giovannetti L et al. ReNaTuNS sorveglianza epidemiologica dei tumori naso-sinusali - Manuale operativo. Roma: Inail; 2020.

[3] Global Burden of Disease (GBD) 2017, Risk Factor Collaborator. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet 2018; 392: 1923–94.

[4] Global Burden of Disease (GBD) 2016 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2017; 390: 1151-1210.

[5] Hämäläinen P. Takala J. Tan BK. Global Estimates of occupational accidents and fatal work-related diseases in 2017. XXI World Congress on Safety and Health at Work; Singapore, 3 - 6 settembre 2017. Workplace Safety and Health Institute, 2017 [consultato giugno 2021]. URL: https://www.wshi.gov.sg/-/media/wshi/past-publications/2017/global-estimate-of-occupational-injuries-and-workrelated-illnesses-2017.pdf.

[6] Doll R, Peto R. The Cause of Cancer. Oxford University Press: Oxford. 1981

[7] Doll R, Peto R. The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. J Natl Cancer Inst. 1981;66(6):1191–1308.

[8] Purdue MP, Hutchings SJ, Rushton, L et al. The proportion of cancer attributable to occupational exposures. Ann. Epidemiol. 2015; 25(3): 188.192.

[9] Steenland K, Burnett C, Lalich N, et al. Dying for work: the magnitude of US mortality from selected causes of death associated with occupation. Am J Ind Med. 2003;43(5):461-82.

[10] Nurminen M, Karjalainen A. Epidemiologic estimate of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland. Scand J Work Environ Health. 2001;27(3):161-213.

[11] Renee N. Carey, Sally J et al. The future excess fraction of occupational cancer among those exposed to carcinogens at work in Australia in 2012. Cancer Epidemiol. 2012;47:1-6.

[12] Rushton L, Hutchings SJ, Fortunato L et al. Occupational cancer burden in Great Britain. Br. J. Cancer. 2012;107(Suppl 1): S3-S7.

[13] Hutchings SJ, Rushton L. Occupational cancer in Britain: Statistical methodology. Br J Cancer. 2012a; 107(Suppl 1): S8–S17.

[14] Hutchings SJ, Rushton L with the British occupational cancer burden study group. Occupational cancer in Britain: Industry sector results. Br J Cancer. 2012b;107(Suppl 1): S92–S103.

[15] Barone-Adesi F, Richiardi L, Merletti F. Population attributable risk for occupational cancer in Italy. Int J Occup Environ Health. 2005;11(1):23-31.

[16] De Matteis S, Consonni D, Lubin JH et al. Impact of occupational carcinogens on lung cancer risk in a general population Int J Epidemiol. 2012;41(3):711-21.

[17] Binazzi A, Scarselli A, Marinaccio A The burden of mortality with costs in productivity loss from occupational cancer in Italy. Am J Ind Med. 2013;56(11):1272-9

[18] AIRTUM Working group. I numeri del cancro in Italia. Report 2019. [consultato giugno 2021] URL: https://www.registri-tumori.it/cms/pubblicazioni/i-numeri-del-cancro-italia-2019.

[19] Istat. Indagine su decessi e cause di morte. 2017. [consultato giugno 2021]. URL: http://dati.istat.it/.

[20] Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Inail. Relazione Annuale 2019 – Appendice statistica. Roma: Inail; 2019.

[21] Calisti R, Barone Adesi F, Merletti F. Cancer risk attributable to occupational agents in the general population and in groups of exposed workers. In Aracne editore Canterano (Rome - Italy). Atti del workshop CANC TUM, Civitanova Marche 28-30 giugno 2018.43-58.

[22] Calisti R, Calabresi C. L'evidenza dei tumori professionali in Italia. Trend temporali, differenze territoriali, ricadute assicurative e giudiziarie, opportunità e necessità per la prevenzione. In Aracne editore Canterano (Rome - Italy). Atti del workshop CANC TUM, Civitanova Marche 28-30 giugno 2018.115-142.

[23] Massari S, Binazzi A, Bonafede M et al. Il sistema di monitoraggio per l'identificazione delle neoplasie a bassa frazione eziologica. Med Lav 2015; 106 (Supplemento 2):100.

[24] Massari S, Binazzi A, Marinaccio A. Strumenti metodologici per l'emersione dei tumori di possibile origine professionale. In Aracne editore Canterano (Rome - Italy). Atti del workshop CANC TUM, Civitanova Marche 28-30 giugno 2018. 65-86.

[25] Miligi L, Iaia TE, Crosignani P et al. Alla ricerca dei tumori professionali a bassa frazione eziologica occupazionale in Italia. In Aracne editore Canterano (Rome - Italy). Atti del workshop CANC TUM, Civitanova Marche 28-30 giugno 2018. 93-114.

[26] Crosignani P, Massari S, Audisio R et al. The Italian surveillance system for occupational cancers: characteristics, initial results, and future prospects. Crosignani P, Nesti M, Audisio R, et al. A monitoring system for occupational cancer. Med Lav. 2005;96(1):33-41.

[27] Crosignani P, Scaburri A, Audisio R et al. Il progetto OCCAM (Occupational Cancer Monitoring). Eur J Oncol. 2005;10(3):181-84.

[28] Crosignani P, Massari S, Audisio R et al. The Italian surveillance system for occupational cancers: characteristics, initial results, and future prospects. Am J Ind Med. 2006;49(9):791-8.

[29] Amendola P, Audisio R, Cavuto S et al. Active search of work related tumours: preliminary findings. G Ital Med Lav Ergon. 2007; 29(3 Suppl):307-9.

[30] Bai E, Aiani MR, Crosignani P. OCCAM: a tool for the workpractice of the units of occupational health, safety and prevention. Epidemiol Prev. 2011;35(1):55-6.

[31] IARC. Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Volumes 1-124 [consultato giugno 2021]. URL: http://monographs.iarc.fr/.

[32] Airoldi C, Ferrante D, Miligi L et al. Estimation of Occupational Exposure to Asbestos in Italy by the Linkage of Mesothelioma Registry (ReNaM) and National Insurance Archives. Methodology and Results. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020;17:1020.

[33] Aiani MR, Bai E, Oddone E et al. From research on occupational tumors to interventional prevention: use of the OCCAM method at the Asl in Como. G Ital Med Lav Ergon. 2011;33(4):381-6.

[34] Massacesi S. Approccio con il paziente e la famiglia nella conduzione dell'intervista per l'accertamento dell'eziologia professionale ed ambientale dei tumori. Rapporti ISTISAN – Istituto superiore di sanità Roma, 2006: 109-16.

[35] Girgis A, Sanson-Fisher RW. Breaking bad news: consensus guidelines for medical practitioners. J Clin Oncol. 1995;13(9):2449-56.

[36] Lovera G. Il malato tumorale. Per un'umanizzazione dell'assistenza, Edizioni Medico Scientifiche, 1999, Torino.

[37] Baile WF, Buckman R, Lenzi R et al. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist. 2000;5(4):302-11.

[38] Larson DG, Tobin DR. End-of-life conversations: evolving practice and theory. JAMA. 2000 27;284(12):1573-8.

[39] Iaia TE, Miligi L, Massari S et al. L'identificazione delle neoplasie a bassa frazione eziologica con il metodo OCCAM: un 'esperienza regionale. Atti del XLI Convegno AIE; Mantova, 25-27 ottobre 2017.114.

[40] Loomis D, Guha N, Hall AL et al. Identifying occupational carcinogens: an update from the Iarc Monographs. Occup Environ Med. 2018; 75: 593-603.

[41] Miligi L, Bartoli D, Capacci F. Linee guida di prevenzione oncologica cancerogeni occupazionali: prevenzione ed emersione dei tumori professionali. Firenze: Regione Toscana; 2016 [consultato giugno 2021] URL: https://www.regione.toscana.it/-/linee-guida-di-prevenzione-oncologica-cancerogeni-occupazionali-prevenzione-ed-emersione-dei-tumori-professionali.

[42] Cogliano VJ, Baan R, Straif K et al. Preventable Exposures Associated With Human Cancers. J Natl Cancer Inst 2011; 103(24):1827-39.

[43] URL: https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2019/07/Classifications_by_cancer_site.pdf [consultato giugno 2021].

[44] Crosignani P, Oddone E, Massari S et al. Le coorti senza le coorti: una nuova potenzialità del progetto OCCAM. In Aracne editore Canterano (Rome - Italy). Atti del workshop CANC TUM, Civitanova Marche 28-30 giugno 2018. 87-92.

[45] Crosignani P, Audisio R, Amendola P et al. The active search for occupational cancers. Epidemiol Prev. 2009;33(4-5 Suppl 2):71-3.

[46] Oddone E, Scaburri A, Bai E et al. Occupational brain cancer risks in Umbria (Italy), with a particular focus on steel foundry workers. G Ital Med Lav Ergon. 2014;36(2):111-7.

[47] Oddone E, Edefonti V, Scaburri A et al. Female breast cancer and occupational sectors: a preliminary study in the provinces of Lombardy, Italy. G Ital Med Lav Ergon. 2014;36(2):102-10.

[48] Panizza C, Bai E, Oddone E et al. Lung cancer risk in the electroplating industry in Lombardy, Italy, using the Italian occupational cancer monitoring (OCCAM) information system. Am J Ind Med. 2012;55(1):1-4.

[49] Panizza C, Bai E, Oddone E et al. Study of lung cancer risk in the electroplating industry in Lombardy based on the OCCAM method. Med Lav. 2011;102(5):404-8.

[50] Duijts SFA, van Egmond MP, Gits M et al. Cancer survivors' perspectives and experiences regarding behavioral determinants of return to work and continuation of work. Disabil Rehabil. 2017;39(21):2164-2172.

[51] Bloom JR. Surviving and thriving? Psychooncology. 2002;11(2):89-92.

[52] Deimling GT, Bowman KF, Sterns S et al. Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. Psychooncology. 2006;15(4):306-20.

[53] Yi JC, Syrjala KL. Anxiety and depression in cancer survivors. Med Clin North Am. 2017;101(6):1099-1113.

[54] Walker J, Hansen CH, Martin P et al. Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: a cross-sectional analysis of routinely collected clinical data. Lancet Psychiatry. 2014;1(5):343-50.

[55] Brown LF, Kroenke K, Theobald DE et al. The association of depression and anxiety with health-related quality of life in cancer patients with depression and/or pain. Psychooncology 2010; 19: 734–41.

[56] O'Connor M, Weir J, Butcher I et al. Pain in patients attending a specialist cancer service: Prevalence and association with emotional distress. J Pain Symptom Manage 2012; 43: 29–38.

[57] Walker J, Waters RA, Murray G et al. 'Better off dead': suicidal thoughts in cancer patients. J Clin Oncol 2008; 26: 4725–30.

[58] Nikbakhsh N, Moudi S, Abbasian S et al. Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. Caspian J Intern Med 2014; 5(3): 167-170.

[59] Saad AM, Gad MM, Al-Husseini MJ et al. Suicidal death within a year of a cancer diagnosis: A population-based study. Cancer. 2019 15;125(6):972-979.

[60] Brandenbarg D, Maass SWMC, Geerse OP et al. A systematic review on the prevalence of symptoms of depression, anxiety and distress in long-term cancer survivors: Implications for primary care. Eur J Cancer Care (Engl). 2019;28(3):e13086.

[61] Roorda C, Berendsen AJ, Groenhof F et al. Increased primary healthcare utilisation among women with a history of breast cancer. Support Care Cancer. 2013;21(4):941-9.

[62] Brandenbarg D, Roorda C, Groenhof F et al. Primary healthcare use during follow-up after curative treatment for colorectal cancer. Eur J Cancer Care (Engl). 2017;26(3).

[63] van Muijen P, Weevers NL, Snels IA et al. Predictors of return to work and employment in cancer survivors: a systematic review. Eur J Cancer Care (Engl). 2013;22:144-160.

[64] Smedby KE. Cancer survivorship and work loss – what are the risks and determinants? Acta Oncol. 2014;53:721–723.

[65] Mehnert A. Employment and work-related issues in cancer survivors. Crit Rev Oncol Hematol. 2011;77:109–130.

SITOGRAFIA

http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=148&newsId=995&furtherNews=yes
https://osha.europa.eu/it/themes/psychosocial-risks-and-stress
https://www.dors.it/matline_index.php
http://www.hse.gov.uk/stress/standards/
https://www.iarc.fr
https://www.ilo.org
https://www.inail.it/cs/internet/attivita/dati-e-statistiche/banca--dati-statistica.html
http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/salute-e-sicurezza/Pagine/default.aspx
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
https://www.salute.gov.it
https://www.who.int

RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 25 maggio 2016, n. 183

Regolamento recante regole tecniche per la realizzazione e il funzionamento del SINP, nonché le regole per il trattamento dei dati, ai sensi dell'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. Pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 226 del 27 settembre 2016.

Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 10 giugno 2014

Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 212 del 12 settembre 2014.

Decreto del Ministero della sanità 27 ottobre 2000, n. 380

Regolamento recante norme concernenti l'aggiornamento della disciplina del flusso informativo sui dimessi degli istituti di ricovero pubblici e privati. Pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 295 del 19 dicembre 2000.

Decreto del Ministero della sanità 26 luglio 1993

Disciplina del flusso informativo sui dimessi degli istituti di ricovero pubblici e privati. Pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 180 del 3 agosto 1993.

Decreto del Ministero della sanità 28 dicembre 1991

Istituzione della scheda di dimissione ospedaliera. Pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 13 del 17 gennaio 1992.

Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81

Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta ufficiale n.101 del 30 aprile 2008.

Decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38

Disposizioni in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, a norma

dell'articolo 55, comma 1, della legge 17 maggio 1999, n. 144. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 50 del 10 marzo 2000.

Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229

Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419. Pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta ufficiale n.165 del 16 luglio 1999.

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502

Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421. Pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta ufficiale n.4 del 07 gennaio 1994.

Decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517

Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421. Pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta ufficiale n.293 del 15 dicembre 1993.

Direttiva (UE) 2017/2398 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 dicembre 2017 che modifica la Direttiva 2004/37/CE

Protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti cancerogeni o mutageni durante il lavoro.

Legge 22 marzo 2019, n. 29

Istituzione e disciplina della Rete nazionale dei registri dei tumori e dei sistemi di sorveglianza e del referto epidemiologico per il controllo sanitario della popolazione. Pubblicata nella Gazzetta ufficiale n.81 del 5 aprile 2019.

Legge 23 dicembre 1978, n. 833

Istituzione del servizio sanitario nazionale. Pubblicata nel supplemento ordinario della Gazzetta ufficiale n. 360 del 28 dicembre 1978.

Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3

Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione. Pubblicata nella Gazzetta ufficiale n. 248 del 24 ottobre 2001.