

15	<p>15a) - Si sono verificati infortuni sul lavoro nella tua azienda?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p> <p>15b) - Se Sì , in quale anno?</p> <p><input type="checkbox"/> 2006 <input type="checkbox"/> 2007 <input type="checkbox"/> 2008 <input type="checkbox"/> 2009</p> <p>15c) - Se Sì , sono stati regolarmente denunciati all'INAIL?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	
16	<p>16a) - In caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale, ti sei mai rivolto/a al Patronato INCA-CGIL o di altre OO.SS.?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p> <p>16b) - Se Sì , a: <input type="checkbox"/> operatore <input type="checkbox"/> avvocato <input type="checkbox"/> medico</p> <p>16c) - Se No, ti sei rivolto/a in alternativa ad altre forme di assistenza ?</p> <p><input type="checkbox"/> Medico di famiglia <input type="checkbox"/> Avvocato <input type="checkbox"/> Medico legale privato</p>	
17	<p>17a) - Le misure necessarie ai fini della prevenzione incendi e dell'evacuazione dei luoghi di lavoro, nonché per il caso di pericolo grave e immediato, (solo per aziende con oltre 10 lavoratori, o soggette al rilascio del certificato di prevenzione incendi), sono state adottate e riportate nel piano di emergenza?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D. Lgs. 81/08 ✓ Art. 18, comm1, lettera t)</p> <p>DM 10 marzo 1998, art. 5, Allegato VIII</p>
18	<p>18a) - È stata verificata la conformità degli impianti elettrici alla normativa vigente?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D.Lgs. 81/2008 ✓ Art. 86 DM 37/08</p>
19	<p>19a) - Dopo aver messo in atto le misure di prevenzione e protezione collettiva, è stata valutata la necessità di fornire i Dispositivi di Protezione Individuale ai lavoratori (D.P.I.) ?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p> <p>19b) - Se Sì, sono stati consegnati ai lavoratori i D.P.I.?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D. Lgs. 81/08: ✓ Art. 18, comma 1, lettera d)</p>
20	<p>20a) - E' stata verificata la conformità delle attrezzature di lavoro (macchine, apparecchi, utensili o impianti destinati ad essere usati durante il lavoro) alla normativa vigente?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D.Lgs. 81/2008: ✓ Art. 69</p>

<p>DATI GENERALI LAVORI IN UNA AZIENDA</p> <p><input type="checkbox"/> PRIVATA <input type="checkbox"/> PUBBLICA</p> <p>N° DI ADDETTI DELL'AZIENDA</p> <p>QUALIFICA NELL'AZIENDA</p> <p>MANSIONE NELL'AZIENDA</p> <p>ANZIANITA' DI LAVORO PRESSO L' AZIENDA:</p> <p><input type="checkbox"/> da meno di 5 anni <input type="checkbox"/> da 6 a 10 anni <input type="checkbox"/> da 11 a 15 anni <input type="checkbox"/> oltre 15 anni</p>	<p>ISCRIZIONE ALLA CGIL</p> <p><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>DA QUANTO TEMPO ?</p> <p><input type="checkbox"/> <meno di 5 anni <input type="checkbox"/> oltre 5 anni</p> <p>RICOPRI INCARICHI SINDACALI?</p> <p><input type="checkbox"/> RSU <input type="checkbox"/> DIRETTIVO PROV.LE CATEGORIA <input type="checkbox"/> DIRETTIVO PROV.LE TERRITORIALE <input type="checkbox"/> NESSUNO</p> <p>RICOPRI INCARICHI PER LA SICUREZZA?</p> <p><input type="checkbox"/> RLS <input type="checkbox"/> RSPP <input type="checkbox"/> ADDETTO ALLE EMERGENZE <input type="checkbox"/> ADDETTO PRIMO SOCCORSO <input type="checkbox"/> NESSUNO</p>	<p>SESSO</p> <p><input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina</p> <p>ETÀ</p> <p><input type="checkbox"/> 18 -34 anni <input type="checkbox"/> 35 – 54 anni <input type="checkbox"/> 55 anni e oltre</p> <p>STATO CIVILE</p> <p><input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> altro</p> <p>FIGLI</p> <p><input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>ISTRUZIONE</p> <p><input type="checkbox"/> elementare / media <input type="checkbox"/> diploma <input type="checkbox"/> laurea</p>	<p>Sei interessato a collaborare attivamente con la CGIL per la prevenzione degli infortuni e malattie professionali nei luoghi di lavoro?</p> <p>Se Sì, contattaci</p>
---	---	---	---



www.sicilia.cgil.it
e-mail: sicilia@sicilia.cgil.it
dipartimento salute e sicurezza
e-mail: tas@sicilia.cgil.it
Via E. Bernabei, 22 - 90145 Palermo
Tel. 091/6825864
Fax 091/6819127

PALERMO (PA)
Via Giovanni Meli, 5
Tel. 091/6111166

TRAPANI (TP)
Via Garibaldi, 77
Tel. 0923/28377

AGRIGENTO (AG)
Via Matteo Cimarra, 29
Tel. 0922/613222

CALTANISSETTA (CL)
P.zza Luigi Capuana, 29
Tel. 0934/584344

MESSINA (ME)
Via Peculio Frumentario, 6
Tel. 090/6782801

CATANIA (CT)
Via Crociferi, 40
Tel. 095/7198111

CALTAGIRONE (CT)
Scala Santa Maria del Monte, 7
Tel. 0933/21435

ENNA (EN)
Via Carducci, 16
Tel. 0935/519100

SIRACUSA (SR)
Via S.Panagia n° 207
Tel. 0931/963111

RAGUSA (RG)
Vico Cairoli
Tel. 0932/621182



SICILIA - Via Bernabei, 22 - PA
e-mail: sicilia@inca.it

QUESTIONARIO SULLA SICUREZZA DEI LAVORATORI NEI LUOGHI DI LAVORO

Il questionario che ti sottoponiamo ha lo scopo di focalizzare lo stato di applicazione del nuovo testo unico *D.L.g.s. 81/2008* integrato con il *D.L.g.s. 106/2009*, a verificarne l'efficacia per ridurre gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Ti chiediamo di collaborare a questo progetto compilando e facendo compilare il questionario, assicurandoti l'anonimato.

Sarà cura delle strutture **CGIL** provinciali e del patronato **INCA CGIL** la diffusione e il ritiro.

I dati raccolti serviranno ad elaborare un'azione propositiva con gli enti preposti e le aziende per garantire l'incolumità psico-fisica dei lavoratori e delle lavoratrici.

La **CGIL** e il patronato **INCA**, dopo aver analizzato i dati, li divulgheranno al fine di migliorare le condizioni e l'ambiente di lavoro, rafforzando la medicina preventiva.

Per ulteriori notizie potete contattare i dipartimenti salute e sicurezza **CGIL**

E il patronato **INCA CGIL**

1	<p>1a) - E' / Sono stato/i eletto/i il/i Rappresentante/i dei lavoratori per la Sicurezza?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p> <p>1b) - Se Sì, quanti sono? _____</p> <p>1c) - Conosci il nome del/i tuo/i RLS</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D. Lgs. 81/08 ✓ Art. 47, commi 3 e 4</p>
2	<p>2a) - Il Datore di lavoro ha provveduto alla formazione del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) ?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D. Lgs. 81/08: ✓ Art. 37, commi 10 e 11 ✓ Art. 18, comma 1, lettera b ✓ Art. 43, comma 1, lettera b</p>
3	<p>3a) - Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, viene consultato obbligatoriamente nei casi previsti dalla legge?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p> <p>3b) - Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, svolge i suoi compiti di iniziativa e controllo dei luoghi di lavoro?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D. Lgs. 81/08 ✓ Art. 50 comma 1, lettere b, c, d, l</p> <p>✓ Art. 50, comma 1, lettere a, h, i, n, o</p>
4	<p>4a) - Sono stati designati i lavoratori incaricati dell'attuazione della prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro e si è provveduto alla loro formazione?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p> <p>4b) - Conosci i loro nomi?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D. Lgs. 81/08 ✓ Art. 18, comma 1, lettera b ✓ Art. 43, comma 1, lettera b D. M. 10 marzo 1998, art. 6 e 7, Allegato IX</p>
5	<p>5a) - Sono stati designati i lavoratori addetti al primo soccorso e si è provveduto alla loro formazione?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D. Lgs. 81/08 ✓ Art. 18, comma 1, lettera b ✓ Art. 43, comma 1, lettera b ✓ Art. 45, comma 2 DM 388/2003</p>
6	<p>6a) - Il Datore di Lavoro ha effettuato la valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori ed ha redatto il relativo Documento di valutazione dei rischi o l'autocertificazione(*) per le aziende fino a 10 lavoratori?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p> <p>(*) L'autocertificazione non si applica: - nelle aziende industriali a rischio di incidente rilevante (art. 2 D.Lgs 334/1999) e s.m.i.; - nelle centrali termoelettriche; - negli impianti ed installazioni di cui agli articoli 7, 28 e 33 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, e s.m.i.; - nelle aziende per la fabbricazione ed il deposito separato di esplosivi, polveri e munizioni; - nelle strutture di ricovero e cura pubbliche e private con oltre 50 lavoratori.</p>	<p>D. Lgs. 81/08: ✓ Art. 17 comma 1, lettera b ✓ Art. 32 ✓ Art. 34 Allegato II</p>
7	<p>7a) - Il primo agosto 2010 diventa obbligatorio effettuare la Valutazione dei rischi da stress lavoro-correlato (tra cui il mobbing, dipendenza da alcol e droghe, ruolo non gratificante in azienda, ecc.). La tua azienda si è già attivata per effettuare la Valutazione dei rischi?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D. Lgs. 81/08: ✓ Art. 28, comma 1 e 1-bis</p>
8	<p>8a) - E' stata richiesta e fatta eseguire la verifica periodica dell'impianto di messa a terra?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D.P.R. 462/01, ✓ Art. 4</p>

9	<p>9a) - (1) Il Datore di Lavoro ha provveduto alla nomina del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione in possesso dei requisiti professionali richiesti dal D.Lgs. 81/08 o svolge direttamente (*) i compiti propri del servizio di prevenzione e protezione previa frequentazione di apposito corso?</p> <p>(*) Il Datore di lavoro può svolgere i compiti propri del servizio di prevenzione e protezione nelle: - Aziende artigiane e industriali (1).....fino a 30 addetti - Aziende agricole e zootecniche.....fino a 10 addetti (2) - Aziende della pesca.....fino a 20 addetti - Altre aziende.....fino a 200 addetti</p> <p>(1) Escluse nelle aziende industriali a rischio di incidente rilevante (art. 2 D.Lgs 334/1999) e s.m.i. soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica, le centrali termoelettriche, gli impianti ed i laboratori nucleari, le aziende estrattive e altre attività minerarie, le aziende per la fabbricazione ed il deposito separato di esplosivi, polveri e munizioni, le strutture di ricovero e cura sia pubbliche sia private.</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p> <p>9b) - Conosci il nome del RSPP dell'azienda ?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D. Lgs. 81/08: ✓ Art. 17, comma 1, lettera b ✓ Art. 32 ✓ Art. 34 Allegato II</p>
10	<p>10a) - Nella valutazione dei rischi è stata verificata la necessità di effettuare la sorveglianza sanitaria sui lavoratori ?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p> <p>10b) - Se Sì, è stato nominato dal datore di lavoro il medico competente?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p> <p>10c) - Conosci il nome del medico competente?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D. Lgs. 81/08: ✓ Art. 41, comma 1, lettera a</p>
11	<p>11a) - Vengono effettuate nella tua azienda le visite mediche di sorveglianza sanitaria?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p> <p>11b) - Se Sì, quante volte?</p> <p><input type="checkbox"/> Una volta l'anno <input type="checkbox"/> Altro _____</p>	
12	<p>12a) - Sono mai stati denunciati, nella tua azienda, casi di malattia professionale all'INAIL?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p> <p>12b) - Se Sì, in quale anno?</p> <p><input type="checkbox"/> 2006 <input type="checkbox"/> 2007 <input type="checkbox"/> 2008 <input type="checkbox"/> 2009</p>	
13	<p>13a) - La tua azienda è mai stata ispezionata dagli Ispettori del Servizio di Prevenzione ed Igiene nei posti di lavoro della tua ASL (dall'1.9.2009 Azienda sanitaria Provinciale)?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p> <p>13b) - Se Sì, in seguito a quale evento?</p> <p><input type="checkbox"/> Infortunio sul lavoro <input type="checkbox"/> Segnalazione/denuncia dei lavoratori e delle OO.SS. <input type="checkbox"/> Su iniziativa della stessa ASL</p>	
14	<p>14a) - I lavoratori sono stati informati, formati e, ove previsto, addestrati alle lavorazioni, per i rischi ai quali sono esposti?</p> <p><input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NON SO</p>	<p>D. Lgs. 81/08: ✓ Art. 18, comma 1, lettera l) ✓ Art. 36 ✓ Art. 37</p>