

MEnTore in Agricoltura per i Rappresentanti dei lavoratori della Sicurezza

QUESTIONARIO ANONIMO PER RLS



META-RLS

Mentore in Agricoltura

Ringraziandola per aver accettato di collaborare allo sviluppo di una piattaforma informativa per RLS del settore agricoltura, la preghiamo di compilare il presente modulo, rispondendo a tutte le domande.

A. Percezione sicurezza

1. Quali di questi elementi ritiene debbano essere presenti nella redazione del documento di valutazione dei rischi?

	Sì	No	Non so
1.1 Et�	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Lavoratrici in stato di gravidanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Differenze di genere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Provenienza da altri paesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Tipologie contrattuali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Considerando l'azienda/e agricola/e in cui svolge l'attivit  di RLS, indichi quanto   d'accordo con le seguenti affermazioni:

	Completamente d'accordo	Molto d'accordo	N� d'accordo, n� in disaccordo	Poco d'accordo	Per niente d'accordo
2.1 Sono presenti rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Sono informato sull'entit� dei rischi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Sono esposto a rischi per la salute e sicurezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Ho paura di infortunarmi a causa del mio lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Ho paura di ammalarmi a causa del mio lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Viene consultato preventivamente e tempestivamente sui temi della sicurezza sul lavoro in Azienda?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

4. Rispetto al Suo ruolo di RLS, trova difficoltà a coinvolgere i/le lavoratori/trici sui temi relativi alla salute e la sicurezza? Indichi una tra queste:

Nessun lavoratore mostra interesse ad esser coinvolto	<input type="checkbox"/>
Alcuni lavoratori mostrano interesse ad essere coinvolti	<input type="checkbox"/>
Molti lavoratori mostrano interesse ad essere coinvolti, ma solo in occasione di eventi gravi	<input type="checkbox"/>
La maggior parte dei lavoratori mostra interesse ad essere coinvolta	<input type="checkbox"/>
La gestione della salute e la sicurezza rappresenta un obiettivo che coinvolge tutti i lavoratori	<input type="checkbox"/>

5. Secondo lei, quanto dei seguenti aspetti contribuisce a determinare il rischio di infortunio? indichi il suo grado di accordo:

	Completamente	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
5.1 La mancanza di conoscenza (e consapevolezza) dei pericoli sul luogo di lavoro da parte dei lavoratori					
5.2 L'inadeguatezza delle misure di sicurezza					
5.3 Il comportamento inadeguato del singolo lavoratore					
5.4 Le fatalità					
5.5 L'insufficiente formazione del lavoratore in materia di sicurezza					
5.6 L'inadeguatezza delle procedure di lavoro					
5.7 L'affaticamento del lavoratore					
5.8 Situazioni conflittuali tra lavoratori					

6. Ha mai proposto azioni di miglioramento per la salute e sicurezza, anche su suggerimento dei lavoratori? Indichi una tra queste:

Nessuno mai promuove azione di miglioramento	<input type="checkbox"/>
In pochi e raramente promuovono azioni di miglioramento	<input type="checkbox"/>
La minoranza dei lavoratori promuove azioni di miglioramento	<input type="checkbox"/>
La maggioranza dei lavoratori promuove azioni di miglioramento	<input type="checkbox"/>
Tutti promuovono azioni di miglioramento	<input type="checkbox"/>

B. Comunicazione/Informazione/Organizzazione

7. Ha frequentato il corso di formazione per ricoprire il ruolo di RLS?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

8. Ha partecipato agli aggiornamenti formativi previsti dalla normativa vigente?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

9. Sono state avviate iniziative (riunioni, formazione, distribuzione di depliant da leggere, altra attività analoga) per sensibilizzare i lavoratori della struttura sui temi della salute e sicurezza sul lavoro?

No	<input type="checkbox"/>
Si, coinvolgendo solo pochi lavoratori	<input type="checkbox"/>
Si, coinvolgendo una parte dei lavoratori	<input type="checkbox"/>
Si, coinvolgendo tutti i lavoratori	<input type="checkbox"/>

10. In funzione dell'interesse suscitato o dei ritorni che ha avuto, ha ritenuto utile proporre ulteriori attività?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

10.1 Se sì quali? _____

11. Nella /e azienda/e agricola/e in cui svolge l'attività di RLS le sue relazioni con le diverse figure indicate come sono state?

	Non sono stato in contatto	Relazioni prevalentemente collaborative	Relazioni puramente formali	Relazioni prevalentemente conflittuali
11.1 Datore di Lavoro				
11.2 Medico competente				
11.3 Lavoratori (in senso lato)				
11.4 ASL – Azienda sanitaria locale				
11.5 Sindacati dei lavoratori				
11.6 RSPP				
11.7 Associazioni di categoria: es..Coldiretti, Confagricoltura				
11.8 Ente bilaterale				

12. Nel corso dell'ultimo anno i/le lavoratori/trici hanno dato informazioni (dirette o indirette) su incidenti all'RLS?

Sempre	<input type="checkbox"/>
Spesso	<input type="checkbox"/>
Qualche volta	<input type="checkbox"/>
Raramente	<input type="checkbox"/>
Mai	<input type="checkbox"/>

13. Nella/e azienda/e agricola/e in cui svolge l'attività di RLS, vengono promossi momenti di formazione per i lavoratori sui temi della salute e sicurezza sul lavoro in aggiunta a quella obbligatoria per legge?

No. Solo quella obbligatoria	<input type="checkbox"/>
Si, solo dopo incidenti gravi e casi di malattie professionali	<input type="checkbox"/>
Si, solo per i lavoratori che operano in luoghi dove sono presenti rischi elevati	<input type="checkbox"/>
Si, la formazione è continua per tutti i lavoratori	<input type="checkbox"/>
Si, la formazione è continua e approfondita per tutti i lavoratori	<input type="checkbox"/>

14. Su quali dei seguenti argomenti ha ricevuto formazione? E su quali vorrebbe ricevere ulteriore formazione? (massimo tre argomenti)

[Indichi tutti gli argomenti su cui ha già ricevuto formazione e rispetto agli argomenti su cui vorrebbe ricevere formazione indichi i TRE più importanti ordinandoli da 1 a 3]

	14.1 Argomenti sui cui ho già ricevuto formazione	14.2 Argomenti su cui vorrei ricevere formazione (max 3)
Ruolo del RLS e di altri soggetti della prevenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guida alla lettura dei documenti (DVR, DUVRI, Piano emergenze, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tecniche di comunicazione, coinvolgimento e partecipazione dei lavoratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevenzione incendi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevenzione degli infortuni sul lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rischi da strumenti e attrezzature	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rischi da utilizzo scorretto dei DPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rischio chimico, biologico o rischio di esposizione a radiazioni o polveri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergonomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress lavoro-correlato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Nella/e azienda/e agricola/e in cui svolge l'attività di RLS, viene effettuata la riunione periodica almeno una volta l'anno?

Sì	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
Non presente	<input type="checkbox"/>

C. Parte Tecnica

16. Ha preso visione e sottoscritto il Documento di Valutazione dei Rischi all'interno della sua Azienda?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

17. Conosce le principali malattie professionali e/o infortuni riscontrati nella sua Azienda?

Sì	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
Non so	<input type="checkbox"/>

18. I trattori che vengono utilizzati nella sua Azienda sono provvisti di sistemi antiribaltamento (arco di protezione) e cinture di sicurezza?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

19. Conosce i principali rischi presenti nella sua Azienda?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

19.1 se SI, quali sono i più importanti? _____

20. Nelle aziende presso le quali svolge il ruolo di RLS, i trattori che vengono utilizzati sono provvisti di sistemi antiribaltamento (arco di protezione) e cinture di sicurezza?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

21. Nelle aziende presso le quali svolge il ruolo di RLS, le macchine ed attrezzature hanno il libretto d'uso e manutenzione ed il relativo marchio CE previsto dalla legge?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

D. Per conoscerci meglio...22. Et : 23. Genere: Maschio Femmina

24. Nazionalit :

25. Titolo di studio:

 Licenza elementare- Licenza media- Diploma di scuola superiore Specificare.....- Laurea di primo livello (triennale) Specificare.....- Laurea specialistica (o vecchio ordinamento) Specificare.....

26. Regione di provenienza (sede azienda/e):

27. Da quanti anni lavora nel settore agricolo? 28. Ha esperienze lavorative in altri settori? SI NO

28.1 Se si, specificare

29. Specificare se RLS o RLS territoriale o di comparto: RLS RLSt RLSc 30. Da che anno ricopre la suddetta funzione? 31. Quante aziende agricole rappresenta?

32. Quante persone sono occupate nell'unit  produttiva in cui lei   RLS?

Fino a 9	<input type="checkbox"/>
10-16	<input type="checkbox"/>
16-25	<input type="checkbox"/>
26-40	<input type="checkbox"/>

33. Indirizzo produttivo dell'azienda/e che rappresenta:

 Colture erbacee Specificare..... Colture arboree Specificare..... Zootecnia Specificare..... Altro Specificare.....

Il presente questionario   anonimo. Se lo desidera pu , comunque, fornirci uno o pi  dei seguenti dati, che non saranno diffusi ad alcuna persona o ente esterno all'Universit  e saranno trattati ai fini del progetto di sviluppo di una piattaforma informativa per RLS agricoli, nel rispetto della normativa sulla privacy.

Cognome..... Nome

Comune ove ha sede l'azienda

Tel. Cell. e-mail

Desidero Non desidero - ricevere informazioni sulle iniziative nell'ambito del progetto.
