

# ATS SARDEGNA

## DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ZONA CENTRO

### S.C. SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO (SPRESAL)

## Questionario per R.L.S.

#### DATI ANAGRAFICI:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Età: \_\_\_\_\_ Mansione Lavorativa: \_\_\_\_\_

#### AZIENDA UNITA' PRODUTTIVA:

Nome della Ditta: \_\_\_\_\_

Settore Merceologico: \_\_\_\_\_

Numero di Dipendenti: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Rispondi alle domande che seguono dando un voto da 1 a 3 secondo questa scala

1 - Mai

2 - Qualche volta

3 - Sempre

### **RICONOSCIMENTO DEL RUOLO**

1) *La sua nomina ad R.L.S. è avvenuta per:*

- Elezione da parte dei lavoratori*  
 *Designazione da parte dei sindacati*

2) *Ha rapporti di parentela con:*

- Datore di lavoro*    *RSPP*    *RLS*    *Altro: \_\_\_\_\_*    *Nessuna figura aziendale*

3) *L'azienda ti consulta in fase di progettazione di modifiche strutturali (spazi, attrezzature, processi, luoghi di lavoro) ?*

1                      2                      3

4) *L'azienda ti consulta in fase di progettazione di modifiche organizzative (orari, ritmi, mansioni di lavoro) ?*

1                      2                      3

5) *L'azienda ti consulta per la designazione degli addetti all'emergenza ?*

1                      2                      3

6) *L'azienda ha effettuato la valutazione dei rischi ?*

- Si*                       *No*

• *Durante tale percorso sei stato consultato ?*

Si                      No

• *Hai riscontrato carenze nel documento ?*

Si                      No

• *Se si Quali ?*

7) *L'azienda ti fornisce i mezzi necessari per esercitare la funzione di RLS ?*

Si  No  Non Tutti

(Se no, o non tutti) *Quali ti sarebbero invece necessari ?*

Locale  Telefono e/o Fax  Strumenti informatici

Documentazione ( giuridica, scientifica...)

Altro \_\_\_\_\_

### **PARTECIPAZIONE COINVOLGIMENTO E CONSAPEVOLEZZA**

1) *La riunione periodica viene effettuata almeno una volta all'anno ?*

Si No

2) *Sei soddisfatto dei criteri con cui la riunione periodica è organizzata e gestita ?*

Si No

3) *Ricevi informazioni e documentazione per poterti preparare alla stessa?*

Si No

4) *Le tue osservazioni sono prese in considerazione ?*

(Esprimi per ogni voce il tuo voto secondo la scala indicata precedentemente)

	<i>Mai</i>	<i>Qualche volta</i>	<i>Sempre</i>
Valutazione dei Rischi			
Macchine			
Organizzazione del Lavoro			
Infortuni e malattie professionali			
Sostanze e preparati pericolosi			
Impianti			
Ambienti di lavoro			
Misure di lavoro conseguenti			

5) Hai partecipato al corso di formazione specifico per gli R.L.S. previsto dalla normativa in vigore in materia di salute e sicurezza lavoro ?

Si  No

▪ Il corso è stato organizzato:

- Solo dall'azienda
- Dagli organismi paritetici con le organizzazioni sindacali
- Dalla ASL

6) Le conoscenze che hai acquisito, tramite il corso di formazione, ti sembrano adeguate per svolgere il tuo ruolo ?

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Niente

7) Quante ore di permesso retribuito hai effettivamente utilizzato nell'ultimo anno, per l'esercizio del tuo ruolo (formazione esclusa) ? \_\_\_\_\_

8) Esprimi un voto sulla qualità dei rapporti che intrattieni con i vari soggetti, a fianco di ogni voce secondo la seguente scala:

1 - Pessimi;    2 -Insufficienti;    3-Discreti;    4- Soddisfacenti;
---

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| • Con l'azienda                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Con i lavoratori                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Con il RSPP                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Con il medico competente                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Con le ASL e gli altri organi di vigilanza | 1 | 2 | 3 | 4 |
| • Con il sindacato                           | 1 | 2 | 3 | 4 |

9) Conosci i nominativi del MC e dell'RSPP?

Si  No

10) *L'azienda adotta dei comportamenti discriminatori nei tuoi confronti in quanto RLS?*

Si  No

(Se si) Di che tipo \_\_\_\_\_

11) *Esprima un suo giudizio sulle sue condizioni di lavoro:*

Pessimo  Sufficiente  Buono  Ottimo

12) *Quali sono le principali cause degli infortuni nella sua attività?*

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

13) *Quanti infortuni si sono registrati nella sua azienda negli ultimi dodici mesi?*

\_\_\_\_\_

14) *Cosa cambieresti per migliorare la tua attività di RLS?*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15) *E' a conoscenza di modifiche alle macchine e/o agli impianti, apportate esclusivamente per motivi di sicurezza?*

Si  No

16) *La manutenzione delle macchine e/o degli impianti è svolta:*

- tutta da manodopera interna
- tutta da ditte esterne
- prevalentemente da manodopera interna
- prevalentemente da ditte esterne
- non ne sono a conoscenza

Rispondi alle domande che seguono dando un voto da 1 a 4 secondo questa scala:

1- molto importante; 2- Importante; 3- poco importante; 4- non importante

17) A suo giudizio, tra le seguenti figure aziendali, quali sono quelle che nella promozione della sicurezza possono ottenere i maggiori risultati ?

- Titolare dell'azienda	1	2	3	4
- RSPP	1	2	3	4
- RLS	1	2	3	4
- Lavoratori	1	2	3	4
- Medico Competente	1	2	3	4
- Altro (specificare) _____				

18) Quanto i seguenti fattori influiscono sul verificarsi di incidenti:

dai un punteggio da 1 (influiscono poco) a 4 (influiscono molto)

	1	2	3	4
<i>incompetenza</i>				
<i>negligenza</i>				
<i>desiderio di rischio</i>				
<i>fatalità</i>				
<i>fretta</i>				
<i>stanchezza</i>				
<i>Altro (specificare _____)</i>				

19) Come valuti le seguenti affermazioni sugli infortuni sul lavoro?

(da 1 = poco d'accordo a 4 = molto d'accordo)

	1	2	3	4
<i>Se si seguono scrupolosamente le norme, non ci si infortuna</i>				
<i>la sicurezza appesantisce lo svolgimento del lavoro</i>				
<i>Gli infortuni spesso dipendono da disattenzioni dei lavoratori</i>				
<i>Negli infortuni la fatalità non esiste; ci sono sempre delle responsabilità</i>				
<i>Per prevenire gli incidenti si deve intervenire sul comportamento dei lavoratori</i>				
<i>La qualità in un'azienda andrebbe valutata anche sulla base del numero di infortuni</i>				
<i>di solito si infortuna chi è imprudente anche al di fuori del lavoro</i>				
<i>Gli interessi degli imprenditori impediscono di realizzare buone condizioni di sicurezza</i>				

#### A. FORMAZIONE SU SSL

**1. In qualità di RLS ha ricevuto la formazione specifica iniziale (di norma almeno 32 ore) richiesta dalla normativa di legge e dalla contrattazione collettiva in materia di salute e sicurezza sul lavoro?**

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**2. Ha fatto le ore annuali di aggiornamento previste per legge?**

Si	<input type="checkbox"/>
No, anche se sono stato eletto da più di un anno	<input type="checkbox"/>
No, perché sono stato eletto da meno di un anno	<input type="checkbox"/>
Non so	<input type="checkbox"/>

- 3. Come considera la formazione ricevuta?  
Indichi l'efficacia su una scala da 1 a 5 dove:  
1 = Per niente efficace e 5 = Del tutto efficace**

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				

- 4. Oltre alla formazione obbligatoria, quante ore di formazione aggiuntive su SSL ha fatto nell'ultimo mandato?  
[ Indichi le ore di formazione aggiuntiva per soggetto che le ha erogate ]**

Soggetto che ha organizzato la formazione	Ore di formazione
Azienda	
Sindacati	
Organismi paritetici	
Altro	

- 5. Quali sono state le modalità formative utilizzate nei corsi a cui ha partecipato? [ Può dare più di una risposta ]**

In aula con lezioni frontali	<input type="checkbox"/>
In aula con esercitazioni tecnico-pratiche	<input type="checkbox"/>
In aula con lavori di gruppo	<input type="checkbox"/>
Simulazioni e pratica sul luogo di lavoro	<input type="checkbox"/>
Affiancamento	<input type="checkbox"/>
E-learning / FAD (formazione al computer)	<input type="checkbox"/>

- 6. 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 ]  
[ Sugli argomenti su cui vorrebbe ricevere formazione indicare i TRE più importanti ]**

	Argomenti su cui ho già ricevuto formazione	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"/>
Violenza sul luogo di lavoro, bullismo, mobbing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress lavoro-correlato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metodologie di valutazione di rischi specifici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistemi di certificazione / SGSL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

