



CROCE ROSSA ITALIANA

**LINEE GUIDA PER L'ATTUAZIONE DELLA
SORVEGLIANZA SANITARIA
D.LGS. 81/08 E S.M.I.**

Indice

1	Premessa e scopo	3
2	Le novità normative di interesse sanitario	3
3	Le Attività del Medico Competente.....	4
3.1	La scelta del Medico Competente	4
3.2	Le attività di Consulenza del Medico Competente.....	5
3.3	Omogeneità nella sorveglianza sanitaria.....	5
3.4	Qualità nella sorveglianza sanitaria.....	6
4	Le campagne vaccinali	7
5	La Relazione sui Risultati collettivi e anonimi della Sorveglianza Sanitaria	7
	ALLEGATO 1: Schema della Relazione sui risultati anonimi collettivi della Sorveglianza Sanitaria (art. 25 c.1 lett. i del D.Lgs. 81/08 e smi).....	9
	ALLEGATO 2 : Protocolli sanitari.....	10
	Protocollo Sanitario consigliato per le varie Componenti Volontaristiche:	17
	ALLEGATO 3 : Fac-simile Modulo Attestazione Sopralluogo ex art. 25 c. 1 lett. I del D.Lgs.81/08 e smi.....	19
	ALLEGATO 4 : Linee guida per la verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti	21
	ALLEGATO 5 : Questionari e strumenti di raccolta dati sanitari	24

1 Premessa e scopo

La presente Linea Guida, nata dal confronto tra i diversi Medici Competenti della C.R.I. sulla base dello stimolo e del coordinamento dell'Ufficio di Prevenzione e Protezione del Comitato Centrale, rappresenta l'avvio di un processo di confronto e di arricchimento professionale in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento di Gestione della Sicurezza e della Salute nella C.R.I., approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale con Delibera n. 74/08 del 19/07/08, con lo scopo di garantire coerenza e Unità di Azione sulla tematica in oggetto.

A tal fine nel presente documento sono riportati suggerimenti e indicazioni rivolte ai Comitati Regionali e i Medici Competenti individuati dai rispettivi Datori di Lavoro/Dirigenti.

È richiesto a tutti i destinatari di gestire le attività di sorveglianza sanitaria secondo le indicazioni della presente Linea Guida, fatta salva l'autonomia decisionale che Datori di Lavoro e Medici Competenti possono esercitare sulla base degli esiti della Valutazione dei Rischi che ciascun Datore di Lavoro deve elaborare, con il supporto anche dei Medici Competenti, come obbligo in delegabile. Dalla Valutazione dei Rischi dovranno emergere gli elementi che motivano l'applicazione di criteri (attività del Medico Competente, protocolli, ecc.) diversi da quelli della presente Linea Guida.

Nell'applicazione dei principi contenuti nelle presenti Linee Guida, elaborati sulla base della normativa nazionale, le realtà territoriali dell'Associazione, dovranno considerare anche i requisiti previsti da eventuali norme di legge e linee guida emanate a livello regionale, al fine di garantire la piena conformità normativa delle attività svolte presso ciascun Comitato Regionale.

Nell'ambito del richiamato Regolamento si vuole ricordare che il sistema gestionale adottato dalla C.R.I. prevede attività di indirizzo e controllo del Comitato Centrale sui Comitati territoriali per cui saranno previste delle attività di verifica che verranno svolte territorialmente in merito agli adempimenti di sicurezza e salute, ivi inclusi quelli di sorveglianza sanitaria. Queste verifiche non saranno certamente intese quali "controlli", ma come momenti di collaborazione e trasferimento di buone pratiche proprio per le finalità di migliorare progressivamente e rendere omogenea l'attività di sorveglianza sanitaria.

Infine si coglie l'occasione per chiarire che la presente Linea Guida non costituisce un punto di arrivo inemendabile, ma una prima elaborazione che sarà periodicamente aggiornata sulla base dell'evoluzione normativa, del progresso delle conoscenze nel campo della medicina del lavoro e del contributo che verrà da tutti colleghi che esercitano il ruolo di Medici Competenti nelle diverse Unità della C.R.I.

2 Le novità normative di interesse sanitario

Per quel che attiene all'attività di Sorveglianza Sanitaria, sebbene già delineata dalla precedente normativa, il Testo Unico (D.Lgs. 81/08) ed il più recente **D.Lgs 106/09** "correttivo", nella più ampia revisione dei requisiti, dei ruoli, delle funzioni e delle tutele dei soggetti protagonisti del sistema di prevenzione aziendale, dedicano particolare attenzione alla figura del Medico Competente, introducendo una rivisitazione delle modalità di attuazione della relativa attività sanitaria, che

viene ad essere modulata sulle differenti modalità organizzative aziendali e sui particolari tipi di lavorazioni ed esposizioni, sempre ispirata a criteri validati ed alle linee guida scientifiche più avanzate, in uno sforzo teso alla realizzazione dell'obiettivo essenziale di tutta la Medicina del Lavoro: **la prevenzione o la diagnosi precoce della noxa lavorativa**.

Il T.U. introduce peraltro un elemento innovativo di portata indubbiamente ragguardevole, in una concezione più moderna delle attività sanitarie in ambito lavorativo, rimodellando cioè il ruolo del medico competente quale attore di una ormai imprescindibile attività medica di "promozione" della salute", che va ad affiancare e completare quella istituzionale di prevenzione, conferendo significato pregnante alla sua funzione prioritaria di proteggere e promuovere la salute dei lavoratori e rivestendola di un particolare significato in ambito sociale.

La sorveglianza sanitaria, così intesa, volta al miglioramento delle condizioni generali di salute dei lavoratori, in sintonia con gli intendimenti dell'OMS, viene ad assumere un ruolo trainante e assai significativo nelle attività di prevenzione.

Dunque i **programmi di promozione della salute** rientrano a pieno titolo nelle attribuzioni del Medico Competente, il cui impegno, oggi quindi anche sociale, viene ad assumere particolare valenza ove si consideri la genesi multifattoriale della maggior parte delle patologie cronicodegenerative oggi diffuse nella popolazione generale.

Nell'ambito della rinnovata espressione di professionalità che ci si aspetta dalla figura del medico, la normativa prevede il **costante aggiornamento professionale**, oggi sancito dalla normativa con l'obbligo di partecipazione a specifici programmi di Educazione Continua in Medicina (ECM), promossi dal Ministero della Salute in collaborazione con altri providers autorizzati.

Viene altresì precisato che la sorveglianza sanitaria include la **visita preassuntiva** e la visita medica precedente la ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare la perdurante idoneità alla mansione.

Il D.Lgs 106/09, come già esposto, ha modificato profondamente la disciplina che riguarda i **volontari, in particolare quelli di C.R.I.**, introducendo agli artt. 2 e 3 un nuovo sistema che sarà regolamentato da un decreto interministeriale da emanarsi entro il 31 dicembre 2010. Tale decreto dovrà tener conto delle particolarità di svolgimento e di organizzazione delle attività di volontariato.

Nell'attesa dell'emanazione di tale decreto la sorveglianza sanitaria per i volontari non è prevista come obbligo di legge, come emerge da un parere formale espresso in proposito dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, secondo il quale ai volontari deve essere applicata la normativa esistente anteriormente all'emanazione del D.Lgs. 81/08 e s.m.i, riconducibile sostanzialmente al D.Lgs. 626/94, che non prevedeva attività di sorveglianza sanitaria per i volontari. Di conseguenza i protocolli riportati in Allegato devono essere considerati puramente indicativi, anche se si ritiene che possano costituire un punto di riferimento per gli accertamenti da eseguire nelle visite mediche generiche, svolte ai sensi del regolamento interno di gestione dei volontari.

3 Le Attività del Medico Competente

3.1 La scelta del Medico Competente

Il Medico Competente, che sia dipendente del Datore di Lavoro, libero-professionista o dipendente di struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata con il Datore di Lavoro, che sia specialista o medico in possesso di documentata e durevole esperienza, che provenga dalle Forze armate, compresa l'Arma dei Carabinieri, la Polizia di Stato e della Guardia di Finanza (secondo le previsioni combinate del T.U. 81/08 e D.Lgs. 106/09, che ribadiscono, viceversa, il divieto di

assumere per tale incarico i dipendenti di strutture pubbliche che esplicano direttamente attività di vigilanza nell'ambito dello stesso territorio, per il possibile conflitto di interessi), viene ad essere un consulente ad "ampio spettro" della azienda nella quale opera assumendo ruolo di primo piano nel sistema integrato di gestione della salute e sicurezza sul lavoro, pienamente integrato nel sistema gestionale della sicurezza.

3.2 Le attività di Consulenza del Medico Competente

Alla luce del nuovo dettato normativo il Medico Competente viene dunque ad assumere una funzione più ampia ed incisiva nell'ambito del Servizio di Prevenzione e Protezione, **collaborando attivamente alla valutazione dei rischi** (è necessaria non solo la sua condivisione, ma la sua sottoscrizione del DVR), nonché alla scelta dei dispositivi di protezione individuale, con particolare riguardo alle situazioni in cui essi debbano essere adattati a particolari condizioni fisiologiche o di salute del lavoratore, alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione, alla predisposizione delle procedure e dei servizi di primo soccorso in azienda ed alla formazione dei relativi addetti. La collaborazione e l'integrazione tra gli operatori del Servizio di Prevenzione e Protezione, in un approccio multidisciplinare al sistema di gestione della salute e della sicurezza, assume non più un carattere episodico o occasionale, ma diviene un *modus operandi* sistematico e costante nell'ambito del quale il contributo del Medico Competente viene ad essere significativo.

Con riguardo all'obbligo di **visitare gli ambienti di lavoro (art. 25 c. 1 lett. I del D.Lgs.81/08 e smi)**, tale adempimento dovrà essere opportunamente formalizzato mediante la redazione di un sintetico verbale che rechi anche indicazioni sulla presenza di eventuali condizioni passibili di ulteriori miglioramenti e suggerisca i necessari interventi e la relativa tempistica di ciascuno. **In allegato 3 si riporta una proposta di modello di verbale.**

3.3 Omogeneità nella sorveglianza sanitaria

La sorveglianza sanitaria, intesa quale attività di visita medica del lavoratore, talora ritenuta erroneamente pressoché esaustiva di buona parte degli obblighi di legge, viene ad essere un atto naturale, coerente e consequenziale nel più ampio contesto delle misure volte alla tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori.

L'attività di sorveglianza sanitaria, proprio perché non richiesta da chi vi si sottopone bensì normata, deve a maggior ragione trovare giustificazione nell'esistenza di rischi specifici, porsi obiettivi di efficacia ed utilità in termini di prevenzione, evitando di esporre i lavoratori ad un'attività indebita (in violazione dell'art. 5 dello Statuto dei Lavoratori), o, addirittura, a rischi indebiti.

Né possono sottacersi, al di là delle sanzioni rimodulate dalla recente normativa, le ineludibili ricadute penalistiche e civilistiche in ipotesi di mancata rilevazione di malattie professionali o di altre gravi inadempienze, considerata peraltro la conflittualità crescente in ambito di responsabilità professionale medica.

Al fine di rendere poi omogenea e per quanto possibile riproducibile l'attività sanitaria, si suggerisce l'utilizzo dei seguenti strumenti di valutazione:

- questionari di tipo audiologico,
- questionario per addetti a VDT, finalizzato alla valutazione e quantificazione dell'astenopia,
- protocolli per la valutazione clinico-funzionale del rachide e degli arti superiori
- proposta per la vaccinazione contro l'epatite B

- linea guida per l'applicazione della normativa sulla prevenzione della dipendenza da alcool e sostanze psicotrope e stupefacenti

che vengono **allegati (allegati 4 e 5) al presente documento.**

Si suggerisce poi di allegare i questionari o protocolli clinici sopra alla cartella sanitaria e di rischio, assumendo, a tutti gli effetti, il significato di "accertamenti integrativi" alla visita medica e denotando altresì, anche in sede di eventuale verifica ispettiva, l'accuratezza dell'indagine e l'impegno aggiuntivo.

Tali questionari possono essere affidati a personale infermieristico opportunamente formato.

Per quanto riguarda le modalità di esecuzione e la tempistica degli accertamenti supplementari più diffusi nella pratica della Medicina del Lavoro, si raccomanda di limitare allo stretto indispensabile tali accertamenti. Nel seguito si danno delle indicazioni operative minime:

- gli esami ematochimici devono essere finalizzati solo all'esplorazione della funzionalità degli organi bersaglio dei rischi lavorativi,
- la spirometria, salvo casi di rischio molto elevato per l'apparato respiratorio, può avere cadenza biennale o triennale, in funzione della mansione,
- l'audiometria deve essere praticata solo se i lavoratori hanno livelli di $L_{EX,8h}$ superiori a 85 dB(A),
- L'ECG ha valenza di accertamento preventivo, ma non è uno strumento di sorveglianza sanitaria periodica e comunque può essere eseguito, salvo diverse esigenze, con cadenza biennale o triennale,
- gli esami radiografici costituiscono accertamenti di secondo livello sia per quel che attiene al torace (fatto salvo il rischio di pneumoconiosi), sia per il rachide, devono essere esclusi dall'accertamento periodico e riservati solo a casi specifici e solo dopo aver condotto accertamenti meno invasivi.

Stante l'equivalenza sul territorio nazionale della maggior parte delle attività, e di conseguenza delle relative mansioni svolte dall'Associazione, le attività di sorveglianza sanitaria devono essere, per quanto possibile, omogenee sul territorio nazionale; pertanto ciascun Medico Competente, nel redigere il piano di sorveglianza sanitaria (protocollo sanitario cfr. allegato 2), dovrà tener conto dei criteri della presente Linea guida con particolare riferimento, per quanto possibile, ai protocolli riportati negli allegati.

Sempre al fine di garantire omogeneità, innanzitutto a livello del singolo territorio Regionale, si ritiene necessario che laddove siano nominati più Medici Competenti, sia espressamente prevista la nomina di un Medico Coordinatore, come peraltro richiesto dal Regolamento Salute e Sicurezza della CRI e da D.Lgs. 81/08.

3.4 Qualità nella sorveglianza sanitaria

L'attuale evoluzione della Medicina del Lavoro impone l'utilizzo di protocolli chimico-clinico e biologico/tossicologico, di esami strumentali le cui modalità esecutive rispondano a riconosciuti criteri di qualità, nonché la conoscenza e l'utilizzo di tutte le metodiche clinico-strumentali disponibili in campo scientifico, atte a soddisfare esigenze di specificità, confrontabilità intra-interindividuale, sensibilità, applicabilità, contenimento dei costi.

Nella scelta delle strutture sanitarie e dei laboratori di analisi, va garantito il rispetto dei criteri e degli standard di qualità nell'esecuzione ed interpretazione di ogni accertamento sanitario, sia esso di tipo anamnestico, clinico o strumentale.

Pertanto le strutture investite a tale scopo devono avere un sistema di gestione della qualità certificato UNI EN ISO 9001 per le attività di Medicina del Lavoro (cod E38B).

4 Le campagne vaccinali

Si ritiene in tal senso opportuno un raccordo nei vari ambiti territoriali della C.R.I., sia in ambito civile che militare, al fine di promuovere campagne vaccinali, rammentando che, laddove siano richieste misure protettive particolari nell'ambito della attività lavorativa, anche per motivi sanitari individuali, il medico competente potrà informare il datore di lavoro per la somministrazione diretta del vaccino, sempre a spese del datore di lavoro medesimo, o verificare che tale adempimento possa essere tempestivamente effettuato da parte delle competenti strutture territoriali del servizio sanitario nazionale.

5 La Relazione sui Risultati collettivi e anonimi della Sorveglianza Sanitaria

Si è già anticipata l'importanza di tale strumento e la necessità di acquisizione ed elaborazione a livello centrale delle relazioni redatte sul territorio, al fine di ottemperare alle indicazioni di cui Regolamento di Gestione della Sicurezza e della Salute nella C.R.I.

E' evidente altresì che la relazione sui risultati anonimi e collettivi, unico strumento per divulgare dati sensibili senza violare la riservatezza e la privacy, può considerarsi la naturale conclusione della sorveglianza sanitaria e che le frequenze, le analisi, le informazioni e i confronti conseguenti verranno ad assumere particolare valenza ed attendibilità in ragione della cospicua consistenza numerica dei lavoratori e volontari dell'Associazione, oltre che della durata dell'esposizione, generalmente significativa.

Dall'analisi aggregata dei dati di gruppi omogenei possono dunque trarsi elementi di rilievo in ordine alla sorveglianza sanitaria, ed in tal senso la predetta relazione rappresenta l'indicatore per eccellenza di valutazione e di controllo rispetto all'efficacia delle misure preventive e protettive messe in atto per contenere i rischi lavorativi. Essa è l'atto conclusivo dell'attività sanitaria attuata nei confronti di un gruppo di lavoratori, così come il giudizio di idoneità rappresenta il momento culminante dell'operato del medico competente nei confronti del singolo lavoratore. I dati che se ne potranno estrapolare rappresenteranno dunque la migliore verifica interna alla sorveglianza sanitaria e potranno orientare e perfezionare i relativi protocolli, esercitando nel contempo un controllo statistico-epidemiologico sulla popolazione lavorativa dei comparti presenti nell'area considerata, in relazione ad eventuali patologie professionali o malattie work-related.

E' evidente altresì il contributo che ne deriva nel dinamismo della valutazione dei rischi, con riferimento agli effetti dei medesimi sulla salute rilevabili durante l'esposizione o in un periodo di tempo successivo ma compatibile con l'osservazione del medico competente. Non trascurabili sono altresì gli aspetti di utilità quale strumento di riepilogo per scadenze, aspetti economici e controllo di gestione. Appare dunque rilevante pervenire, in seno all'Associazione, ad una forma omogenea di organizzazione dei dati collettivi fornendo uno schema di relazione, quale strumento di elaborazione generale successiva, di conoscenza per i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e di verifica per eventuali aggiustamenti ed integrazioni del Documento di valutazione dei rischi. La relazione, da ultimo, potrà essere di estrema utilità in relazione alle richieste sui dati dell'attività da parte dell'organo di vigilanza.

In sintesi, la relazione non potrà comunque prescindere da i seguenti elementi:

- riepilogo dell'attività sanitaria svolta;

- numero di lavoratori visitati, distinti per mansione;
- idoneità espresse, opportunamente distinte, precisando possibilmente la tipologia di disturbi o alterazioni che hanno determinato giudizi di inidoneità;
- analisi dei risultati, con riferimento a frequenza di disturbi, alterazioni ed eventuali sintesi diagnostiche, laddove tutto questo possa essere posto in rapporto causale o concausale con i rischi contemplati;
- analisi di gruppo dei valori di alcuni eventuali indicatori sensibili e/o dei dati del monitoraggio biologico;
- numero di casi di malattie professionali accertate;
- valutazioni, conclusioni ed eventuali commenti sul significato dei dati riportati, operando un confronto nel tempo con le precedenti relazioni al fine di ricavarne una valutazione prospettica e cogliere eventualmente una sospetta incidenza di patologie lavoro-correlate o un andamento preoccupante di alcuni indicatori dello stato di salute;
- eventuale confronto con dati di aziende dello stesso comparto e con rischi analoghi, se seguite dallo stesso medico competente, con analoghi protocolli sanitari;
- eventuale confronto con dati epidemiologici di popolazione generale.

In allegato 1 è riportato l'indice della Relazione.

Le caratteristiche della nostra Associazione, in rapporto alla consistenza numerica di dipendenti e volontari, al tempo di osservazione, alle tipologie di rischio, alla disponibilità di dati sensibili e di monitoraggio biologico, possono consentire una lettura critica di tale documento, che assume pertanto particolare valenza e attendibilità, al fine di indirizzare gli interventi di prevenzione primaria e determinare le priorità da affrontare.

La relazione annuale dovrà pervenire al Datore di Lavoro e in copia all'Ufficio di Prevenzione e Protezione – Dipartimento Organizzazione e Risorse Umane – Comitato Centrale.

Per comunicazioni e contatti: dott. A. Pastorini - Coordinatore Nazionale Medicina del lavoro

ALLEGATO 1: Schema della Relazione sui risultati anonimi collettivi della Sorveglianza Sanitaria (art. 25 c.1 lett. i del D.Lgs. 81/08 e smi)

(in grassetto i contenuti minimi previsti dall'allegato 3B)

1) Dati generali identificativi dell'azienda

2) Dati generali identificativi del settore di attività e indicazione del periodo di tempo cui si riferiscono la sorveglianza sanitaria.

3) Dati identificativi del Medico Competente

4) Riepilogo sintetico dei rischi cui sono esposti i lavoratori con riferimento al DVR

5) Esposizione del protocollo sanitario come inserito nel DVR, precisando se gli accertamenti sono stati effettuati nel pieno rispetto di tale protocollo o se si sono verificate delle variazioni, spiegandone, in tale ipotesi, i motivi.

6) Riepilogo dell'attività svolta riportando uno schema sintetico del numero di lavoratori sottoposti a visita, divisi per gruppo omogeneo di rischio, distinguendo visite preventive/preassuntive e periodiche,

7) Numero dei lavoratori non sottoposti ad accertamenti sanitari e le rispettive ragioni.

8) Numero dei giudizi di idoneità espressi, specificando le rispettive quote di idoneità, idoneità con prescrizioni o inidoneità.

9) Analisi dei dati sanitari per tipologia di rischio individuato nel protocollo sanitario. Andranno indicati, distinti per mansione:

- la prevalenza delle alterazioni individuate nella visita e sulla base degli esami strumentali;
- Le eventuali correlazioni dei parametri sopra indicati, con diversi livelli di esposizione al rischio o con diverse classi di anzianità lavorativa
- i fattori extraprofessionali laddove rilevanti (sesso, età, fumo, etc.)

10) Valutazioni conclusive e formulazione di proposte operative, effettuando un necessario confronto con dati analoghi contenuti nelle relazioni precedenti.

ALLEGATO 2 : Protocolli sanitari

Le periodicità sono espresse in mesi.

VIDEOTERMINALISTI > 50 anni o per soggetti con prescrizione

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Controllo oculistico	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	24
Visita medica generale periodica di idoneità	24

VIDEOTERMINALISTI < 50 anni ed assenza di prescrizioni

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Controllo oculistico	60
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	60
Visita medica generale periodica di idoneità	60

ADDETTI AL LABORATORIO

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12

ADDETTI AL SOCCORSO E TRASPORTO INFERMI (AUTISTI/BARELLIERI IN AMBULANZA)

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Audiometria	24
ECG	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Spirometria	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12

Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

ADDETTI AL SOCCORSO E TRASPORTO INFERMI (INFERMIERI IN AMBULANZA)

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Audiometria	24
ECG	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Spirometria	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

ADDETTI AL SOCCORSO E TRASPORTO INFERMI (MEDICI IN AMBULANZA)

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Audiometria	24
ECG	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Spirometria	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

ADDETTI ALLE MACROEMERGENZE

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Audiometria	24

ECG	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Spirometria	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12
Verifica assenza tossicodipendenze (per addetti alla guida di autoveicoli CRI per i quali è necessaria patente di tipo 6-7-8-9)	12

FISIOTERAPISTI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
ECG	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Spirometria	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

INFERMIERI C/O CENTRI DI ASSISTENZA

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

INFERMIERI C/O AMBULATORIO

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
--------------	--------------

Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

INFERMIERI C/O REPARTI OSPEDALIERI O SALE OPERATORIE

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
ECG	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Spirometria	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

MEDICI C/O AMBULATORIO

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

MEDICI C/O CENTRI DI ASSISTENZA

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

OPERATORI C/O CENTRI DI ASSISTENZA

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
--------------	--------------

ECG	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

ADDETTI ALLA PULIZIA DEI MEZZI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Audiometria	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Spirometria	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12

BATTITORI E MONTATORI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Audiometria	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Spirometria	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12

MECCANICI ED ELETTROMECCANICI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Audiometria	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12

Spirometria	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12

VERNICIATORI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Audiometria	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Spirometria	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12

EDUCATORI PROFESSIONALI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

LOGOPEDISTI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

PSICOLOGI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Visita medica generale periodica di idoneità	12

Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

ADDETTI AI MAGAZZINI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
ECG	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12
Verifica assenza tossicodipendenze (nel caso di utilizzo di carrelli elevatori, ecc)	12

ADDETTI AL GARAGE E ALLA MOVIMENTAZIONE DEI MEZZI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Audiometria	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Spirometria	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12

ADDETTI ALLA RICEZIONE DELLE CHIAMATE DI EMERGENZA PRESSO LA SALA OPERATIVA

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Visita medica generale periodica di idoneità	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	24
ECG	24

AUTISTI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
ECG	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

CENTRALINISTI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Visita medica generale periodica di idoneità	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	24
ECG (in caso di turni notturni)	24

PORTIERI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Visita medica generale periodica di idoneità	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	24
ECG (in caso di turni notturni)	24

SORVEGLIANTI

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Visita medica generale periodica di idoneità	24
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	24
ECG (in caso di turni notturni)	24

Protocollo Sanitario consigliato per le varie Componenti Volontaristiche:

Volontario del soccorso / Pioniere che effettua solo attività di Trasporto o con attività <800 ore/anno:

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
ECG	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

Volontario del soccorso / Pioniere con attività >800 ore/anno:

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Audiometria	24
ECG	24
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

Infermiere volontarie

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Esami ematochimici: emocromo con formula, glicemia, transaminasi, gamma gt, creatinina, esame delle urine, markers per epatite B e C	12
Visita medica con esame morfofunzionale dell'apparato osteoarticolare	12
Visita medica generale periodica di idoneità	12
Verifica assenza Alcol dipendenza	12

Comitato femminile

ACCERTAMENTO	PERIODICITA'
Visita medica generale periodica di idoneità	36

ALLEGATO 3 : Fac-simile Modulo Attestazione Sopralluogo ex art. 25 c. 1 lett. I del D.Lgs.81/08 e smi

l... sottoscritto/a..... nella sua qualità di Medico Competente, ha effettuato la visita degli ambienti di lavoro dell'Unità appresso specificata in conformità a quanto disposto dall'art. 25, comma 1, lettera I, D.Lgs 81/08 e smi.

Sede/Struttura/Reparto_____

Sita in _____ Via _____ n°_____

Osservazioni relative ai luoghi di lavoro (per quanto di competenza)

(rapporti illuminanti, rapporti aeranti, impianto di riscaldamento, servizi igienici, docce, spogliatoi, presenza di seminterrati, interrati, altezza locali, ecc.)

Osservazioni relative alla sicurezza di attrezzature, macchine e impianti

(compresi impianti di aspirazione localizzata, dispositivi di protezione collettiva, ecc)

Osservazioni relative ai Dispositivi di Protezione Individuali

(presenza, corretto utilizzo, ecc.)

Osservazioni relative al comfort

(eventuali situazioni di discomfort microclimatico, illuminamento, ergonomia, ecc.)

Osservazioni relative all'organizzazione del lavoro

(eventuali situazioni di discomfort ambientale e/o organizzativo, stress lavoro correlato, ecc.)

Dotazioni di primo soccorso

Altri rischi rilevati _____

Durante la visita dei sopraelencati ambienti di lavoro il sottoscritto è stato accompagnato da:

Firma

RSPP

Direttore/Dirigente della Struttura

Preposto

Rappresentante dei Lavoratori.

Luogo e data

Il Medico Competente

ALLEGATO 4 : Linee guida per la verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti

Riferimento Normativo

D.Lgs. 81/08 Art. 41, comma 4: Verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti per le mansioni elencate nella Legge 125/01 e nell'Intesa Stato-Regioni del 30 ottobre 2007. Gli accertamenti sanitari preventivi, periodici e in occasione del cambio di mansione sono finalizzati anche alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti.

Il D.Lgs. 81/08 e s.m.i. ha previsto (art. 41 c. 4-bis) che entro il 31 Dicembre 2009 sarebbero dovute essere rivisitate e, auspicabilmente, chiarite, con un provvedimento normativo ad hoc, le condizioni e le modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcol dipendenza. Al momento tale provvedimento non è stato ancora emanato.

Le procedure riportate nel seguito saranno quindi riviste non appena sarà emanato il provvedimento citato per renderle coerenti e aggiornate alle nuove modalità che saranno proposte.

ALCOL

È comunque tuttora in vigore la legge n. 125 del 30 marzo 2001, "Legge quadro in materia di alcol e di problemi alcol-correlati" tesa al recupero del lavoratore con problemi di abuso di alcol. Nelle attività lavorative elencate da tale normativa è vietata l'assunzione e la somministrazione di bevande alcoliche, divieto che è esteso all'intervallo pranzo. La normativa non stabilisce un limite di alcolemia. Il medico competente ha la possibilità di effettuare test alcolimetrici, non come esami di screening, ma per confermare od escludere a fini preventivi condizioni in grado di determinare eventuali comportamenti dannosi per sé o per gli altri.

A tal fine si suggerisce la seguente **PROCEDURA OPERATIVA**:

1. Individuazione dei soggetti con mansione a rischio identificata nella normativa:

- Addetti al soccorso e trasporto infermi (medici, infermieri, autisti-barellieri)
- Addetti alle macroemergenze
- Fisioterapisti
- Infermieri
- Medici
- Operatori socio sanitari
- Educatori professionali
- Logopedisti
- Psicologi
- Addetti ai magazzini (nel caso di utilizzo di carrelli elevatori, ecc)
- Autisti
- Volontari del soccorso
- Infermiere volontarie
- Pionieri

2. Verifica assenza condizioni di alcol dipendenza su tutti i soggetti con mansione a rischio identificata nella normativa :

- Visite mediche specialistiche in medicina del lavoro con anamnesi mirata all'identificazione di problemi alcol-correlati.
- Informazione, formazione e counselling, durante la visita, sui rischi lavorativi associati all'assunzione di alcol e sulle modalità di verifica dell'assunzione di alcol da parte del medico competente.
- Indicatori di laboratorio, già individuati nel protocollo sanitario (volume corpuscolare medio, transaminasi, gamma-glutamyl-transpeptidasi), mirati all'individuazione dei soggetti a rischio.
- Indicatori ulteriori di laboratorio, transferrina desialata (CDT), da richiedere se necessario.
- Se verifica positiva: giudizio di inidoneità temporanea alla mansione, autodiagnosi e counselling individuale.
- Invio ai servizi competenti dell'Unità Sanitaria Locale.

3. Verifica assenza condizioni di alcol dipendenza sul lavoratore con sospetta intossicazione alcolica acuta segnalato dall'azienda:

Se MANSIONE A RISCHIO

- Test alcolimetrico effettuato dal medico competente o dal medico dell'organo di vigilanza.
- Se test positivo: invio ai SERT.

Se MANSIONE NON A RISCHIO

- Invio alla commissione medico-legale ex art. 5 Statuto dei Lavoratori.

DROGHE

L'intesa Stato-Regioni in materia di accertamento di assenza di tossicodipendenza del 30 ottobre 2007 individua le mansioni a rischio (allegato I) per le quali il Medico Competente, nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria, deve richiedere test di screening per verificare l'assenza di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti. Secondo tale normativa il datore di lavoro, prima di adibire un lavoratore all'espletamento di mansioni comprese nell'elenco di cui all'allegato I dell'Intesa, qualunque sia il tipo di rapporto di lavoro instaurato, provvede a richiedere al medico competente gli accertamenti sanitari del caso comunicando per iscritto il nominativo dei lavoratori interessati.

Effettuata la visita medica, il Medico Competente può indirizzare i lavoratori alla Struttura competente individuata dall'Azienda USL, in base alle modalità organizzative e procedurali della stessa formalmente adottate. Tale struttura provvederà ad assicurare l'esecuzione della raccolta delle urine e la catena di custodia dei campioni raccolti e comunicherà, alla fine, i risultati al Medico Competente

Nel caso che dai tests emerga una positività all'assunzione di stupefacenti, il lavoratore va inviato al SERT per l'effettuazione di ulteriori accertamenti. Il riscontro di un risultato positivo ai tests comporta inoltre un giudizio di non idoneità temporanea alla mansione. Qualora gli ulteriori accertamenti (Il Livello) effettuati presso il SERT evidenzino uno stato di tossicodipendenza, il lavoratore interessato dovrà sottoporsi ad un percorso di recupero che renda possibile un

successivo inserimento della persona nell'attività lavorativa a rischio. Nel frattempo il lavoratore avrà il diritto a conservare il posto di lavoro e sarà adibito a mansioni diverse da quelle comprese nell'allegato I dell'Intesa.

A tal fine si suggerisce la seguente **PROCEDURA OPERATIVA**:

1. Identificazione dei soggetti con mansione a rischio identificata nella normativa con comunicazione al Medico dei nominativi dei soggetti interessati:
 - Addetti alle macroemergenze (per addetti alla guida di autoveicoli CRI con patenti di tipo 6-7-8-9)
 - Addetti ai magazzini (nel caso di utilizzo carrelli elevatori, ecc.)

2. Verifica di assenza di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope (d.m.186/90) su tutti i soggetti con mansione a rischio identificata nella normativa
 - Visite mediche specialistiche in medicina del lavoro con anamnesi mirata all'accertamento dell'uso abituale di sostanze stupefacenti e psicotrope.
 - Test di screening nei liquidi biologici (urina): raccolta del campione ed analisi secondo le opzioni previste dalla normativa:
 - Raccolta del campione per esecuzione del test immunochimico rapido da parte del Medico Competente.
 - Raccolta del campione a cura del Medico Competente ed esecuzione in laboratorio del test immunochimico.
 - Raccolta del campione ed esecuzione del test da parte di struttura competente individuata da Azienda USL.
 - Verifica positiva: giudizio di inidoneità temporanea alla mansione e counselling individuale. Invio ai SERT.

ALLEGATO 5 : Questionari e strumenti di raccolta dati sanitari

QUESTIONARIO AUDIOLOGICO

Nome Cognome Sesso Età Tipo di attività

È mai stato sottoposto ad esame audiometrico? SI () NO ()
per quale motivo?.....

Quali mezzi di protezione personali
usa abitualmente in caso di esposizione a rumore?

NESSUNO () INSERTI () CUFFIE ()

da quanti anni: |_ |_ |

Ha avuto esposizione a rumori intensi e prolungati extralavoro? SI () NO ())
(caccia, scoppi di mine, bombe, discoteca.....)

se sì specificare

Ha usato per lunghi periodi streptomina, chinino, aspirina, diuretici? SI () NO ())

Ha praticato sports motoristici SI () NO ()

Se sì quali e per quanto tempo.....

Usa o ha mai usato armi da fuoco SI () NO ()

Se sì quali, in quali circostanze e per quanto tempo.....

Nella sua famiglia ci sono sordi congeniti? SI () NO ()

Ha sofferto o soffre di otite o altre malattie dell'orecchio SI () NO ()
se sì specificare

Ha mai subito traumi cranici gravi? SI () NO ()
(con perdita di coscienza, con fratture del cranio, con otorragia,
con sequela certa di ipoacusia)

Soffre di vertigini? SI () NO ()

Avverte la fastidiosa presenza di fischi e/o ronzii? SI () NO ()

Secondo lei il suo udito è normale? SI () NO ()
o ridotto? DS () SIN ()

se normale : STOP

Da quanti anni ha notato la sordità? _____

La sordità è insorta bruscamente? SI () NO ()

È stata fatta denuncia di malattia professionale all'I.N.A.I.L.?
(ipoacusia da rumore) SI () NO ()

La malattia professionale è stata riconosciuta? SI () NO ()

Riposo acustico precedente l'esame audiometrico _____ ore/giorni

QUESTIONARIO SUGLI ASPETTI VISIVI (LAVORO AL VIDEOTERMINALE)

Nome Cognome Sesso Età Tipo di attività
Durata del lavoro allo schermo

Durante il lavoro siete disturbati da:

La sfumatura dei caratteri video	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Lo sfarfallamento del fondo o dei caratteri	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
I riflessi sullo schermo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
L'illuminazione artificiale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
L'illuminazione naturale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Altri fattori	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Durante il lavoro avvertite:

Bruciori oculari	<input type="checkbox"/>	spesso	<input type="checkbox"/>	talora	<input type="checkbox"/>	di rado	<input type="checkbox"/>	mai
Riduzione acuita visiva	<input type="checkbox"/>	spesso	<input type="checkbox"/>	talora	<input type="checkbox"/>	di rado	<input type="checkbox"/>	mai
Pizzicore agli occhi	<input type="checkbox"/>	spesso	<input type="checkbox"/>	talora	<input type="checkbox"/>	di rado	<input type="checkbox"/>	mai
Sensazione di difficoltà visiva	<input type="checkbox"/>	spesso	<input type="checkbox"/>	talora	<input type="checkbox"/>	di rado	<input type="checkbox"/>	mai
Mal di testa	<input type="checkbox"/>	spesso	<input type="checkbox"/>	talora	<input type="checkbox"/>	di rado	<input type="checkbox"/>	mai
Abbagliamenti	<input type="checkbox"/>	spesso	<input type="checkbox"/>	talora	<input type="checkbox"/>	di rado	<input type="checkbox"/>	mai

Altre sensazioni

Dopo il lavoro:

Avete disturbi guardando la televisione

spesso
 talvolta
 raramente
 mai

Avete disturbi leggendo il giornale

spesso
 talvolta
 raramente
 mai

Siete facilmente abbagliati guidando di notte

spesso
 talvolta
 raramente
 mai

Dati anamnestici di interesse oftalmologico

Data dell'ultimo esame oftalmologico

Data d'inizio dell'attività al terminale

Numero di ore giornaliere di utilizzo dello schermo

- meno di due ore
- da due a quattro
- più di quattro

Modalità di utilizzazione

- continua
- discontinua

Tipo di caratteri

- lettere
- cifre
- grafica

Contrasto dello schermo

- positivo
- negativo

Colore

- dei caratteri
- del fondo
- policromia

Caratteristiche dei documenti

- manoscritti
- a stampa
- fotocopie
- carta brillante

Lo schermo è

- fisso
- orientabile

Posizione dello schermo rispetto agli occhi

- al di sopra
- al di sotto
- allo stesso livello

I documenti stampati sono consultati

- spesso
- raramente

Posizione dei documenti

- a piatto
- su supporto orientabile

Distanze

- occhi-schermo cm
- occhi-tastiera cm
- occhi-documento cm

QUESTIONARIO PER LA RACCOLTA DI SINTOMI A CARICO DELL'APPARATO LOCOMOTORE

(Riferito agli ultimi dodici mesi)

Nome Cognome Sesso Età Tipo di attività

ANAMNESI RACHIDE

Fratture e/o traumi SI NO

arti inferiori vertebre bacino arti superiori coste/clavicola colpo di frusta

Ernia discale SI NO

sospetto diagnostico diagnosi certa pregresso intervento riduttivo

Lombalgie acute:

Ha avuto mal di schiena da rimanere bloccato per almeno 3 giorni? SI NO)

N° totale episodi In che anno è comparso il primo episodio

N° episodi ultimi 12 mesi Prevalenti: lombalgie lombosciatalgie

Pratica attività sportiva almeno una volta alla settimana? SI NO

se sì quale:

Ha avuto mal di schiena negli ultimi dodici mesi? SI NO

- se SI compilare i seguenti riquadri relativi ai tratti cervicale, dorsale lombare:

PRESENZA DI DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI

Tratto cervicale

fastidio, senso di peso,

dolore

senso di stanchezza, senso di rigidità

pressochè tutti i giorni

pressochè tutti i giorni

a episodi (cioè solo in alcuni

a episodi (cioè solo in alcuni

periodi dell'anno)

periodi dell'anno)

episodi negli ultimi 12 mesi: n°....

episodi negli ultimi 12 mesi: n°....

quanti giorni è durato ogni episodio: n°.....

quanti giorni è durato ogni episodio: n°.....

- Presenza di parestesie o dolore irradiato agli arti superiori SI (1)DX (2)SX NO

- Uso regolare di farmaci.....

- Altre cure.....

- Esami Rx già eseguiti.....

Tratto dorsale

fastidio, senso di peso,

dolore

senso di stanchezza senso di rigidità

pressochè tutti i giorni

pressochè tutti i giorni

a episodi (cioè solo in alcuni

a episodi (cioè solo in alcuni

periodi dell'anno)

periodi dell'anno)

episodi negli ultimi 12 mesi: n°....

episodi negli ultimi 12 mesi: n°....

quanti giorni è durato ogni episodio: n°.....

quanti giorni è durato ogni episodio: n°.....

- Presenza di parestesie o dolore irradiato anteriormente al torace SI (1)DX (2)SX NO
- Uso regolare di farmaci.....
- Altre cure.....
- Esami Rx già eseguiti.....

Tratto lombosacrale

- fastidio,senso di peso, dolore
- pressochè tutti i giorni pressochè tutti i giorni
- a episodi (cioè solo in alcuni periodi dell'anno) a episodi (cioè solo in alcuni periodi dell'anno)
- episodi negli ultimi 12 mesi: n°.... episodi negli ultimi 12 mesi: n°....
- quanti giorni è durato ogni episodio: n°..... quanti giorni è durato ogni episodio: n°.....
- Presenza di parestesie o dolore irradiato agli arti inferiori SI (1)DX (2)SX NO
- Uso regolare di farmaci.....
- Altre cure.....
- Esami Rx già eseguiti.....

ANAMNESI PATOLOGIE ARTICOLARI

- Ha mai avuto negli ultimi 12 mesi dolore continuo o di almeno due episodi durati una settimana alle articolazioni? SI NO
- spalla DX SX
 - gomito DX SX
 - polso DX SX
 - anca DX SX
 - ginocchio DX SX
 - caviglia DX SX

- Quando aveva/ha dolore ha usato farmaci e/o eseguito terapia fisica? SI NO
- se SI per quale articolazione?

SINTOMATOLOGIA PARESTETICA ARTI SUPERIORI

- Nell'ultimo anno ha avuto/ha formicolio;bruciore; intorpidimento;
- senso di puntura di spillo o di scossa all'arto superiore? SI NO
 - se NO: STOP
 - se SI: proseguire

- Parestesie notturne SI NO
- in quale localizzazione?
- braccio DX SX
 - avambraccio DX SX
 - mano tutta DX SX
 - mano alcune dita DX SX

quali dita?

con quali caratteristiche?

continue(quasi tutte le notti)

a episodi: n° episodi

Parestesie diurne SI NO

in quale localizzazione?

braccio DX SX

avambraccio DX SX

mano tutta DX SX

mano alcune dita DX SX

quali dita?

con quali caratteristiche?

continue(quasi tutte le notti)

a episodi: n° episodi

SINTOMATOLOGIA IPOSTENICA SI NO

Ha difficoltà ad effettuare a lungo la presa di oggetti SI NO

con l'uso di pollice ed indice(presa a pinza)

- se SI : DX SX

Le sono caduti o le cadono piccoli oggetti (spilli,monete,chiavi) dalle mani? SI NO

- se SI : DX SX

Ha difficoltà ad afferrare e/o sostenere oggetti pesanti con le braccia? SI NO

- se SI : DX SX

Ha difficoltà ad avvitare e/o svitare oggetti (caffettiere,barattoli)? SI NO

- se SI : DX SX

PROPOSTA PER LA VACCINAZIONE CONTRO L'EPATITE B

La legge 165/91 ha introdotto l'obbligo della vaccinazione contro l'epatite B e la gratuità del vaccino per gruppi di popolazioni esposte al rischio (D.M. n° 251 del 4/10/91). Gli attuali vaccini contro l'epatite B sono prodotti di ricombinazione genetica e quindi assolutamente esenti dai rischi legati alla somministrazione di emoderivati (trasmissione di virus dell'immunodeficienza, delle epatiti, etc).

D'altronde il contagio con virus dell'epatite B in soggetto non vaccinato e non immune, può portare a epatite virale acuta, epatite cronica, cirrosi, epatocarcinoma.

Il rifiuto della profilassi vaccinale può comportare al lavoratore un mancato indennizzo da parte dell'ente assicuratore (INAIL) in caso di infortunio, nonché la mancata corresponsione di altri riconoscimenti pecuniari previsti dalla normativa per i lavoratori che contraggano la malattia in servizio.

Tale misura di profilassi primaria deve inoltre essere tenuta in debito conto ai fini della valutazione dell'idoneità alla mansione.

Ciò considerato io sottoscritto.....informato dal

Dott.....che,

- per il rischio legato alle proprie condizioni lavorative è consigliabile la pratica della vaccinazione contro l'epatite B.
- tale pratica è pressochè totalmente esente da rischi connessi alla somministrazione di emoderivati in quanto i vaccini praticati sono prodotti di ricombinazione genetica.
- la misura più idonea per evitare il contagio da virus dell'epatite B è proprio la vaccinazione.
- in caso di rifiuto si pongono problemi medico-legali inerenti le eventuali indennità previste

acconsento ad essere sottoposto al trattamento previsto dal calendario di vaccinazione contro l'epatite B.

non acconsento, dando atto della avvenuta, puntuale informazione fornita.

Data

Firma