



## **LINEA GUIDA PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI ADDETTI A LAVORI TEMPORANEI IN QUOTA CON IMPIEGO DI SISTEMI DI ACCESSO E POSIZIONAMENTO MEDIANTE FUNI**

**(Ultima versione del 03 ottobre 2007)**

Il presente documento è frutto dei contributi di numerosi esperti. In particolare si desidera ringraziare:

Flavio Coato (ASL Bussolengo – VR – coordinatore del Gruppo di Lavoro)  
Manuela Peruzzi (ASL VR)  
Ciardo Francesco (ASL PD)  
Vincenzo Gallo (ASL BO)  
Divo Pioli (ASL RE)  
Gilberto Loffredo (ASL RN)  
Vasco Checcacci (ASL 10 FI)  
Francesco Vigiani (Regione Toscana)  
Daniele Giusti (ASL PT)  
Marco Pristerà (ASL 10 FI)  
Ferruccio Ginnante (ASL GE)  
Giovanni Achille (ASL LC)  
Giovanni Mosconi (Azienda Ospedaliera di BG)

Enrico Maria Ognibeni (ASL TN)  
Mirko Mazzurana (ASL TN)  
Luca Semeraro (Regione Piemonte)  
Raffaella Pastore (Regione Piemonte)  
Massimo Berutti (ASL Chieri –TO)  
Salvatore La Monica (Regione Piemonte)  
Stefano Nava (ASL Alba –CN)  
Antonio Leonardi (ASL CT)  
Ferdinando Manna (Regione Molise)  
Giampiero Pieretti (ASL Urbino)  
Eginardo Baron (ASL RM/B)  
Fabio Colombo (ASL RM/C)  
Giorgio Pisati (Azienda Ospedaliera di LC)  
Silvano Cerri (Azienda Ospedaliera di LC)  
Dr. Claudio Vimercati (ASL LC)  
Luca Delle Donne (Associazione Italiana Imprese Rocciatori)  
Jean Armani (Medico del Lavoro (ANCE LC)  
Renato Comin (Scuola Agraria del Parco di Monza)

## **SCOPO DELLA LINEA GUIDA**

Come noto, nelle diverse norme che regolamentano la sorveglianza sanitaria dei lavoratori non è previsto alcun obbligo all'esecuzione di controlli sanitari per i lavoratori addetti specificamente a lavori in quota con sistemi di accesso e posizionamento su funi, così come definiti dal D. Lgs 235/03 e conseguente Art. 36 quinquies D. Lgs. 626/94.

Si tratta, ad esempio, di lavori su tetti e coperture di edifici, lavori su pareti di edifici e/o di strutture di costruzione, lavori su pareti e scarpate di strutture naturali, lavori su parti elevate di impianti, lavori su tralicci e pali, lavori su alberi di alto fusto, lavori in pozzi e luoghi profondi ecc.

La sorveglianza sanitaria di questa categoria particolare di lavoratori troverebbe invece piena giustificazione se si considera che il lavoro su funi, indipendentemente dal contesto nel quale viene eseguito, ha specifiche peculiarità di rischio, quali il rischio da sospensione cosciente ovvero inerte, ed il rischio di caduta dall'alto.

La gravità dei danni potenzialmente derivanti (2), può a ben diritto rientrare in quanto previsto dagli artt.3 comma 1 lettera l) e 4 comma 5 lettera c) del D.Lgs.626/94, che prescrivono l'effettuazione della sorveglianza sanitaria per qualsiasi rischio valutato e ritenuto in grado di causare danni alla salute degli esposti, laddove essa sia in grado di contribuire ad un'effettiva attività di prevenzione nei confronti della salute e della sicurezza dei lavoratori.

La stessa "Linea guida del Ministero del lavoro e del Ministero della salute ISPESL per l'esecuzione di lavori temporanei in quota con l'impiego di sistemi di accesso e posizionamento mediante funi per l'attuazione della direttiva 2001/45/CE relativa ai requisiti minimi di sicurezza e di salute per l'uso delle attrezzature di lavoro da parte dei lavoratori" (1) rimarca come uno degli elementi fondamentali di riduzione del rischio di caduta dall'alto sia l'idoneità psico-fisica del lavoratore, in quanto elemento essenziale per garantire la piena capacità di saper gestire con competenza e professionalità tutti i sistemi di prevenzione e protezione contro la caduta dall'alto.

Scopo prioritario della presente Linea Guida è pertanto quello di proporre alla Conferenza Permanente per i rapporti fra lo Stato le Regioni e le Province Autonome un accordo che vada a superare l'attuale indeterminatezza normativa in materia, in modo che i lavori che comportano sistemi di accesso e posizionamento su funi ricadano in termini specifici ed espliciti nella previsione normativa di obbligo di sorveglianza sanitaria.

## **CONTENUTI DELLA LINEA GUIDA**

Nel lavoro su funi possono essere individuati, in particolare ed in modo specifico, il rischio di caduta dall'alto ed i rischi derivanti dalla sospensione, sia cosciente, che inerte a seguito di perdita di conoscenza, oltre a rischi connessi con l'ambiente in cui si opera e comuni ad altre attività.

E' proprio per tali motivi che la già citata linea guida ISPESL (1) considera la sorveglianza sanitaria preventiva e periodica degli addetti per la valutazione dell'idoneità lavorativa specifica come uno degli elementi fondamentali di contenimento del rischio.

Del resto, la peculiarità e la gravità dei rischi del settore fa sì che già ora lavoratori affetti da patologie che possano essere aggravate dall'attività, ovvero che rendano poco sicuro per loro il lavoro da svolgere, sono generalmente oggetto, per ovviare alla mancanza di norme specifiche, di accertamento di idoneità ai sensi dell'art. 5 della Legge 300/70, attraverso il quale il datore di lavoro demanda al Servizio Sanitario Nazionale la valutazione dell'idoneità alla mansione del proprio dipendente.

Le finalità della sorveglianza sanitaria, alla quale il protocollo oggetto della presente proposta deve rispondere, sono le seguenti:

- La prevenzione dell'insorgenza di patologie professionali, ovvero lavoro-correlate;
- L'accertamento di patologie controindicanti questo tipo di lavoro (sia di per sé, che per eventuali riacutizzazioni che si verificassero durante l'espletamento del lavoro),

Tenuto conto della gravità dei rischi e delle loro possibili conseguenze (traumatismi, patologie da stasi del circolo ematico sia arterioso che venoso degli arti inferiori, compromissione delle funzioni vitali in caso di sospensione inerte, patologia da usura del sistema muscolo-scheletrico) la sorveglianza sanitaria dovrà sempre comprendere una valutazione medica generale integrata da accertamenti specialistici.

In carenza di indicazioni precise derivanti da norme in vigore, viene proposto un protocollo diagnostico per l'idoneità allo svolgimento del lavoro in quota, fermo restando che per altri rischi più tradizionali che dovessero essere presenti (ad es. rumore, vibrazioni, esposizione a polveri) vi sono già schemi di sorveglianza sanitaria in norme o in linee guida specifiche, a cui il Medico Competente può far riferimento per integrazioni che dovessero essere necessarie.

Si precisa che la valutazione preventiva deve riguardare sia i lavoratori da adibire ai lavori in quota, sia quelli che debbano frequentare corsi di formazione che comprendano una parte di esercitazione pratica esponente agli stessi rischi del lavoro vero e proprio.

Il ricorso a visita medica ed indagini specialistiche anche in fase di formazione è giustificato dall'elevata pericolosità intrinseca del lavoro in quota pur se eseguito con finalità formative, dal rischio aggiuntivo legato all'eventualità di dover attivare interventi di soccorso per soggetti che non erano idonei a dette esercitazioni pratiche, e non ultimo dal costo economico della formazione, che risulterebbe totalmente "a fondo perso" in caso di non idoneità accertata successivamente all'atto dell'avvio al lavoro.

Vengono inoltre elencate le condizioni sia patologiche che anagrafiche che controindicano di adibire un lavoratore ad attività in quota con accesso e posizionamento mediante funi.

Viene infine operata una sintetica valutazione dell'impegno economico ed organizzativo conseguente all'attuazione del piano di sorveglianza sanitaria.

## **IL PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA**

Gli accertamenti sanitari si compongono di una rilevazione standardizzata dell'anamnesi clinica (mediante questionari che esplorano i principali sintomi dei diversi organi e apparati), di una visita medica generale, di esami/valutazioni specialistiche integrative.

Per ogni persona visitata deve essere istituita una cartella sanitaria e di rischio con i dati anagrafici, le abitudini di vita, l'anamnesi patologica remota, l'anamnesi lavorativa e i dati dell'obiettività clinica.

### **RILEVAZIONE DELLA SINTOMATOLOGIA DEI DIVERSI ORGANI E APPARATI**

E' opportuno che la rilevazione della sintomatologia avvenga mediante l'impiego di questionari standardizzati e validati:

- Questionario per la registrazione di sintomi cardio-respiratori: v. allegato 1, tratto dalle linee guida della Regione Lombardia per la sorveglianza sanitaria in edilizia (3), basato

sul questionario CECA per la rilevazione di tosse e dispnea e di interpretazione standardizzata (4);

- Questionario per la registrazione dei sintomi dell'apparato locomotore: v. allegato 2, tratto anch'esso dalle linee guida della Regione Lombardia per la sorveglianza sanitaria in edilizia (3), basato sul questionario proposto dal gruppo EPM, a cui si rimanda per l'interpretazione delle risposte (5);
- Questionario per la rilevazione dei disturbi vascolari e nervosi degli arti inferiori: v. allegato 3. L'interpretazione delle risposte è riportata nell'allegato 3 bis;
- Questionario per la registrazione di disturbi neuropsichici e dell'uso di sostanze stupefacenti o con effetti tossici per il sistema nervoso: v. allegato 4;

#### ESAME OBIETTIVO

Non viene proposto uno schema obbligato per la rilevazione/registrazione dell'esame obiettivo, affidandone la conduzione alla professionalità del Medico Competente in funzione del caso specifico in esame.

#### ACCERTAMENTI/VALUTAZIONI SPECIALISTICHE INTEGRATIVE

Gli accertamenti diagnostici a corredo della visita medica vengono differenziati fra il momento della valutazione preventiva e quello della valutazione periodica:

##### ▪ VALUTAZIONE SANITARIA PREVENTIVA:

- Esami di laboratorio: esame emocromocitometrico comprensivo di conta piastrinica, transaminasi e gamma GT sieriche, colesterolemia, trigliceridemia, creatininemia, glicemia a digiuno, tempo di protrombina, tempo di tromboplastina parziale, fibrinogeno, esame urine
- Determinazione dell'acuità visiva per lontano, almeno con tavola optometrica
- ECG basale (utile integrazione con ECG dinamico per soggetti a elevato rischio coronarico, valutato sulla base della contemporanea presenza di più fattori di rischio quali fumo, sovrappeso, spiccate turbe del metabolismo lipidico e glicidico e del ritmo cardiaco)
- Spirometria (valutazione volumi polmonari e flussi espiratori)
- EEG
- Valutazione otorinolaringoiatrica comprensiva di esame audiometrico e prove vestibolari
- Controllo dell'immunità verso il tetano

Il programma sanitario dovrà essere integrato da altri accertamenti qualora la valutazione dei rischi connessi con lo svolgimento dell'attività lavorativa abbia evidenziato rischi aggiuntivi a quello specifico del lavoro in quota con funi.

##### ▪ VALUTAZIONE SANITARIA PERIODICA

- Visita ed esami di laboratorio come sopra con periodicità annuale;
- Determinazione dell'acuità visiva per lontano, con tavola optometria con periodicità triennale
- PFR con periodicità triennale;
- ECG con periodicità triennale;
- Valutazione otorinolaringoiatrica e prove vestibolari con periodicità triennale;

Una periodicità più ravvicinata di quella indicata potrà trovare giustificazione nel riscontro o nella segnalazione da parte del lavoratore di disturbi o patologie insorte dall'ultima visita.

La ripetizione dell'EEG va limitata ai casi anamnesticamente positivi per patologia neurologica.

La periodicità di eventuali ulteriori accertamenti integrativi dovrà essere stabilita sulla scorta dei rischi specifici valutati nell'attività lavorativa effettivamente svolta (ad esempio la

periodicità dell'esame audiometrico dovrà tenere conto di quanto stabilito dal Titolo V° Bis del D.Lgs 626/94).

#### CONDIZIONI CHE DETERMINANO NON IDONEITA' LAVORATIVA SPECIFICA

Le seguenti patologie sono considerate ostative per l'idoneità specifica ad attività lavorativa in quota con sistemi di accesso e posizionamento su funi:

- Tutte le gravi insufficienze d'organo, comunque determinate;
- Grave obesità (BMI > 40)
- Le alterazioni del senso dell'equilibrio e le turbe della coordinazione motoria, l'epilessia e le alterazioni dello stato di coscienza (di natura organica e/o psichica);
- Le forme gravi di ipertensione arteriosa non controllata dalla terapia farmacologica; gli episodi sincopali; le aritmie cardiache (malattie del nodo del seno con blocco seno atriale, disturbi dell'eccitabilità atriale, turbe del ritmo giunzionale, blocchi A-V, turbe dell'eccitabilità ventricolare, sindrome W.P.W.); le coronaropatie, le valvulopatie emodinamicamente rilevanti;
- Le patologie del circolo periferico arterioso, e venoso, quali tromboflebiti e gravi patologie del plesso emorroidario;
- linfedemi importanti e varicocele
- L'asma non controllata dalla terapia farmacologica; pneumotorace con evidenza di distrofia bollosa del parenchima
- Le forme gravi di reumoartropatie e di osteoartrosi;
- Il diabete in mediocre compenso o con storia di crisi ipoglicemiche ripetute.

I lavori in quota con sistemi di accesso e posizionamento su funi sono inoltre da vietare:

- Alle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino al 7 mesi di età del figlio, potendosi considerare lavori pericolosi, faticosi ed insalubri, anche se non compresi nell'allegato A del D.Lgs n.151 del 26 marzo 2001 "Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art.15 della legge 8 marzo 2000, n. 53". A tal fine l'allegato A di detto .Lgs. dovrà essere adeguato prevedendovi espressamente tale tipologia di lavoro;

- Agli adolescenti così come definiti dalla Legge 17 Ottobre 1967 n° 977 modificata dal D.Lgs 4 Agosto 1999 n° 345 "Tutela del lavoro dei bambini e degli adolescenti". A tal fine, l'allegato I di detta Legge dovrà essere adeguato con apposito decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale di concerto con il Ministro della Salute così come previsto dall'Art. 6 comma 5 della norma, prevedendovi espressamente tale tipologia di lavoro.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- 1) Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Ministero della salute ISPESL:Linea guida per l'esecuzione di lavori temporanei in quota con l'impiego di sistemi di accesso e posizionamento mediante funi
- 2) F.Vinci, C.Romano, N.Castellino: Il giudizio di idoneità per addetti a lavori in altezza. Folia Medica (1), 107-116, 1998
- 3) Linee guida regionali per la sorveglianza sanitaria in edilizia. Decreto Direttore Generale Giunta Regionale della Lombardia n.20647 del 31/10/2002 pubblicato su Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia il 20/12/02
- 4) Comunità Europea Carbone e Acciaio-CECA Promemoria: Questionario della CECA per lo studio della bronchite cronica e dell'enfisema polmonare (1967) – collezione Igiene e Medicina del Lavoro, Lussemburgo 1972; 14
- 5) Occhipinti E., Colombini D., Molteni G., Menoni O., Boccardi S., Greco A. Messa a punto e validazione di un questionario per lo studio delle alterazioni del rachide in collettività lavorative. Med.Lav. 1988, 79(5), 2 : 390-402
- 6) G. Pisati, S. Cerri, G. Achille, G. Rossi, G. Lorenzi  
Attività fisica con utilizzo di imbracatura in sospensione su funi, e trombosi vasale  
La Medicina del Lavoro – Ed. Mattioli 1885 Casa Editrice – Vol. 98 n° 5 del 1 Settembre 2007 – pp 415-421

ALLEGATO 1

data.....

COGNOME ..... NOME..... data di nascita.....

QUESTIONARIO SINTOMI CARDIORESPIRATORI  
(dal questionario CECA ) Riferito agli ultimi dodici mesi

	SI	NO
<b>T O S S E</b>		
Tossisce abitualmente quando si alza nella cattiva stagione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tossisce abitualmente di giorno o di notte nella cattiva stagione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tossisce in tal modo quasi tutti i giorni per 3 mesi all'anno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A che età ha incominciato a tossire ..... (anni)		
<b>E S C R E A T O</b>		
Espettora abitualmente quando si alza nella cattiva stagione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espettora abitualmente di giorno o di notte nella cattiva stagione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espettora in tal modo quasi tutti i giorni per 3 mesi all'anno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A che età ha incominciato ad espettorare ..... (anni)		
Negli ultimi 3 anni, le è capitato di tossire e di espettorare più del solito per 3 settimane?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciò capitato più di una volta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D I S P N E A</b>		
Ha mai avuto un attacco di mancanza di fiato o respiro affannoso e/o sibilante di giorno o di notte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha difficoltà di respiro quando cammina in fretta in pianura o salendo un leggero pendio o una rampa di scale a passo normale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha difficoltà di respiro quando cammina con altre persone della sua età ad un passo normale in pianura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A che età ha osservato che il suo respiro non era più normale?.....(anni).		
Nell'ultimo anno, ha sofferto di malattie broncopolmonari che l'hanno obbligata ad interrompere l'abituale attività per almeno una settimana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In questa occasione la sua espettorazione è aumentata?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanti episodi di questo tipo ha avuto nell'ultimo anno?.....		
Fuma abitualmente o ha fumato in passato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sigarette al giorno? .....		
A che età ha incominciato a fumare regolarmente?.....		
<b>Se ha smesso di fumare definitivamente, da quanto tempo ha smesso?.....(anni)</b>		



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

ANAMNESI RACHIDE

	SI	NO
Fratture e/o traumi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> arti inferiori <input type="checkbox"/> vertebre <input type="checkbox"/> bacino		
<input type="checkbox"/> arti superiori <input type="checkbox"/> coste/clavicola <input type="checkbox"/> colpo di frusta		
Ernia discale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> sospetto diagnostico <input type="checkbox"/> diagnosi certa <input type="checkbox"/> pregresso intervento riduttivo		
Lombalgie acute: lei ha avuto mal di schiena <u>da rimanere bloccato per almeno 3 giorni?</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° totale episodi ..... In che anno è comparso il primo episodio .....		
N° episodi ultimi 12 mesi ..... Prevalenti: lombalgie <input type="checkbox"/>		
		lombosciatalgie <input type="checkbox"/>
Lei pratica attività sportiva almeno una volta alla settimana? <i>se sì quale: .....</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Ha avuto mal di schiena negli ultimi dodici mesi?</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- se SI: andare alle domande n° 2.6 , 2.7, 2.8
- se NO: andare alla domanda n° 2.9

**PRESENZA DI DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI**

**2.6 Tratto cervicale**

fastidio, senso di peso,  
senso di stanchezza senso di rigidità

pressochè tutti i giorni

a episodi(cioè solo in alcuni  
periodi dell'anno)

quanti episodi  
negli ultimi 12 mesi: n° .....

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

dolore

pressochè tutti i giorni

a episodi(cioè solo in alcuni  
periodi dell'anno)

quanti episodi  
negli ultimi 12 mesi: n° .....

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

- Presenza di parestesie o dolore irradiato agli arti superiori  0 NO  1 DX  2 SX
- Uso regolare di farmaci.....
- Altre cure.....
- Esami Rx già eseguiti.....

**2.7 Tratto dorsale**

fastidio, senso di peso,  
senso di stanchezza senso di rigidità

pressochè tutti i giorni

a episodi(cioè solo in alcuni  
periodi dell'anno)

quanti episodi  
negli ultimi 12 mesi: n° .....

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

dolore

pressochè tutti i giorni

a episodi(cioè solo in alcuni  
periodi dell'anno)

quanti episodi  
negli ultimi 12 mesi: n° .....

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

- Presenza di parestesie o dolore irradiato anteriormente al torace  0 No  1 dx  2 sx
- Uso regolare di farmaci.....
- Altre cure.....
- Esami Rx già eseguiti.....

**2.8 Tratto lombosacrale**

fastidio, senso di peso,  
senso di stanchezza senso di rigidità

pressochè tutti i giorni

a episodi(cioè solo in alcuni  
periodi dell'anno)

quanti episodi  
negli ultimi 12 mesi: n° .....

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

dolore(esclusi gli episodi acutiissimi,  
lombalgie acute già prima descritte)

pressochè tutti i giorni

a episodi(cioè solo in alcuni  
periodi dell'anno)

quanti episodi  
negli ultimi 12 mesi: n° .....

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

- Presenza di parestesie o dolore irradiato agli arti inferiori  0 NO  1 DX  2 SX
- Uso regolare di farmaci.....
- Altre cure.....
- Esami Rx già eseguiti.....

## ANAMNESI PATOLOGIE ARTICOLARI

2.9 Ha mai avuto negli ultimi 12 mesi dolore continuo o di almeno due episodi durati una settimana alle articolazioni?  SI  NO

- |                                    |                             |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> spalla    | <input type="checkbox"/> DX | <input type="checkbox"/> SX |
| <input type="checkbox"/> gomito    | <input type="checkbox"/> DX | <input type="checkbox"/> SX |
| <input type="checkbox"/> polso     | <input type="checkbox"/> DX | <input type="checkbox"/> SX |
| <input type="checkbox"/> anca      | <input type="checkbox"/> DX | <input type="checkbox"/> SX |
| <input type="checkbox"/> ginocchio | <input type="checkbox"/> DX | <input type="checkbox"/> SX |
| <input type="checkbox"/> caviglia  | <input type="checkbox"/> DX | <input type="checkbox"/> SX |

Quando aveva/ha dolore ha usato farmaci e/o eseguito terapia fisica?  SI  NO

• se SI per quale articolazione? .....

data.....

COGNOME ..... NOME..... data di nascita.....

**QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DI  
DISTURBI VASCOLARI E NERVOSI AGLI ARTI INFERIORI**

- 1) Le succede dopo un turno di lavoro di avere la sensazione di gambe pesanti?  
 Sì       NO
- 2) Le succede dopo un turno di lavoro di avere le gambe gonfie per almeno 2-3 ore ?  
 Sì       NO
- 3) Nella Sua famiglia ricorda che qualcuno  
•abbia sofferto di queste malattie:  
- embolia polmonare       Sì       NO  
- trombosi/flebite/tromboflebite       Sì       NO  
- ulcere alle gambe       Sì       NO  
• porti/abbia portato calze elastiche       Sì       NO  
•assuma/abbia assunto anticoagulanti ( farmaci per cui bisogna eseguire frequenti prelievi di sangue)       Sì       NO
- 4) Ha mai assunto con continuità farmaci per la circolazione del sangue?  
 Sì, quali.....       NO
- 5) Dopo aver iniziato questo lavoro ha notato sulle gambe la comparsa di vene varicose (varici)?  
 Sì       NO
- 6) Alla sera trova beneficio dal distendere le gambe, magari rialzandole rispetto al corpo?  
 Sì       NO
- 7) Ha mai sofferto di trombosi o flebiti?       Sì       NO
- 8) Durante il lavoro o al termine di giornate lavorative le è capitato di avvertire crampi e/o parestesie (formicolio, sensazione di punture di spillo) agli arti inferiori associati a perdita della sensibilità o impaccio dei movimenti?  
 Sì, dove.....       NO
- 9) E' fumatore di sigarette?       Sì       NO  
Se sì, n° sigarette al dì ..... da quanti anni .....

## **ALLEGATO 3 bis**

### **LEGENDA D'INTERPRETAZIONE DEL SIGNIFICATO CLINICO DELLE RISPOSTE AL QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE DEI DISTURBI VASCOLARI E NERVOSI AGLI ARTI INFERIORI**

La risposta positiva alle domande 4 e/o 5 e/o 7 e/o 8 comporta la necessità di approfondimento strumentale (ecodoppler, EMG...)

La risposta positiva alla domanda 3 in presenza di alterazione degli esami di screening della coagulazione ematica comporta la necessità di effettuazione di esami di screening per trombofilia (Antitrombina III, Prot. C coagulativa, Prot. S coagulativa, APC Resistance, LAC, ACA, Omocisteina, Fattore VIII, Mutazione Fattori II e V)

La risposta positiva alle domande 1 e/o 6 ha significato solo se associate a positività della risposta ad una o più delle altre domande

La presenza di gambe gonfie dopo turno di lavoro per tempi inferiori alle 2-3 ore non ha significato di patologia di rilievo e non richiede approfondimento strumentale

**ALLEGATO 4**

**data.....**

**COGNOME ..... NOME..... data di nascita.....**

**QUESTIONARIO PER LA REGISTRAZIONE DI DISTURBI NEUROPSICHICI E DELL'USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI O TOSSICHE PER IL SISTEMA NERVOSO :**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
- Ha mai avuto perdite di coscienza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ha mai avuto traumi cranici?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ha mai avuto crisi epilettiche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ha mai sofferto di disturbi psichici? (se sì, specificare il tipo di disturbo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ha mai fatto uso di farmaci psicotropi? (se sì, specificare quali e per quali motivi, dosi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Beve abitualmente birra o vino? (se sì), specificare la quantità)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Beve abitualmente superalcolici? (se sì, specificare le quantità)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>