

PROVA PRATICA N. 2
ALLEGATI

PROTOCOLLO SANITARIO DELL'AZIENDA



ANNO 2025

DATI GENERALI SULL'AZIENDA

ATTIVITA'	Installazione e modifica di impianti termici e idraulico sanitari e antincendio
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------

In base al sopralluogo conoscitivo effettuato presso la Vostra sede in ottemperanza all'art. 25 comma 1 lettera l) del D.Lgs. 9 Aprile 2008, n. 81 ed alla valutazione dei rischi presenti in ambito lavorativo, tenuto conto della normativa vigente, si propone il seguente protocollo di accertamenti sanitari preventivi e periodici suddiviso per gruppi omogenei di rischio dei lavoratori :



MANSIONE		Elettricista	
RISCHI	Lavori in altezza		
	Mov.manu.caric.		
	Polveri		
	Posture incongrue		
	Rumore		
	Utilizzo mezzi patente b		
	Vibrazioni mano - braccio		
ACCERTAMENTI SANITARI	Audiometria	Biennale	
	Screening alcol d'abuso	Annuale	
	Spirometria	Annuale	
	Visita medica	Annuale	
MANSIONE		Idraulico	
RISCHI	Lavori in altezza		
	Mov.manu.caric.		
	Polveri		
	Posture incongrue		
	Rumore		
	Utilizzo mezzi patente b		
	Vibrazioni mano - braccio		
ACCERTAMENTI SANITARI	Audiometria	Biennale	
	Screening alcol d'abuso	Annuale	
	Spirometria	Annuale	
	Visita medica	Annuale	
MANSIONE		Idraulico/saldatore	
RISCHI	Fumi saldatura		
	Lavori in altezza		
	Mov.manu.caric.		
	Polveri		
	Posture incongrue		
	Raggi u.v		
	Rumore		
	Utilizzo mezzi patente b		
	Vibrazioni mano - braccio		
ACCERTAMENTI SANITARI	Audiometria	Biennale	
	Esami di laboratorio	Annuale	
	Screening alcol d'abuso	Annuale	
	Spirometria	Annuale	
	Visita medica	Annuale	
MANSIONE		Impiegato videoterminalista	
RISCHI	Da vdt		
	Posture incongrue		

2

Poliambulatorio [REDACTED]

Medicina del Lavoro

CARTELLA SANITARIA

VISITA MEDICA PREVENTIVA (2024)

Motivazione: _____ Data: 19/12/2024

DATI DIPENDENTE

Cognome: [REDACTED] Nome: [REDACTED] Sesso: M
Nato a: [REDACTED] il: 17/02/2005
Domicilio: [REDACTED] Telefono: [REDACTED]
Nazione: ITALIANA Cod. Fis.: [REDACTED]

DATI AZIENDA

Rag. Sociale: [REDACTED]
Unità prod.: Stabilimento principale
Indirizzo: [REDACTED]
Attività: Installazione e modifica di impianti termici e idraulico sanitari e antincendio

VISITA PREVENTIVA

Reparto: REPARTO UNICO Mansioni: Idraulico

Fattori di rischio:
Lavori in altezza, Mov.Manu.Caric., Polveri, Posture Incongrue, Rumore, Utilizzo mezzi patente B,
Vibrazioni mano - braccio

Anamnesi lavorativa:

...

Esposizioni precedenti: No

Anamnesi familiare:

Anamnesi fisiologica:

Parto: a termine eutocico
Sviluppo Psicofisico: regolare
Attività fisica: agonistica
Dieta: Normale
Digestione: normale
Consuma caffè: sì (f. 3 tazze)
Bevitore: fine settimana - Unità alcoliche: 0
Fumatore: sì (da 10 a 20)
Uso droghe: No
Alvo: regolare
Diuresi: regolare
Sonno: Regolare
Condizioni generali: buone
Struttura scheletrica: normale
Statura: 180 cm
Gruppo sanguigno: **
Rh: ***
Donatore Avis: No
Uso farmaci: Sì (Insulinodipendente)

Sostanze stupefacenti: Non ne viene fatto uso.

Vaccinazioni
09/05/2018 - Antitetan. Richiamo (scade 2028)

Allergie:



[REDACTED] Al. - [REDACTED] - [REDACTED] Fa. [REDACTED]

4

on note

Contemporanea esposizione presso altri datori di lavoro o attività professionale autonoma

No

Anamnesi patologica remota

Anamnesi Patologica

Nel 2021 frattura setto nasale trattata chirurgicamente.

Nel 2006 diagnosi di diabete mellito tipo I, insulinodipendente, seguito da reparto di diabetologia Osp. Infermi Rimini.

Effettua visita sportiva agonistica per calcio

Invalidità riconosciute

Inv. Inail : 0 Inv. Civ. : 0 Inv. Mil. : 0 Inv. Inps : 0 Inv. Ass. Priv.: 0

Infortuni - Traumi (lavorativi o extralavorativi)

Nessun infortunio dichiarato / rilevato.

Malattie professionali

Nessuna malattia professionale dichiarata / rilevata.

Anamnesi patologica prossima

Infortuni - Traumi (lavorativi o extralavorativi)

Nessun infortunio dichiarato / rilevato.

Malattie professionali

Nessuna malattia professionale dichiarata / rilevata.

Programma sorveglianza sanitaria

- SPIROMETRIA: annuale (precedente 19/12/2024)
- VISITA MEDICA: annuale (precedente 19/12/2024)
- AUDIOMETRIA: biennale (precedente 19/12/2024)
- SCREENING alcol.d'abuso: annuale (precedente 19/12/2024)

esame obiettivo

Altezza: 180 cm Peso: 72 Kg Freq. cardiaca: ... bpm Press. Min: 70 mmHg Press. Max: 110 mmHg

APPARATO CARDIO-VASCOLARE : Toni ritmici e validi, pause libere. Polsi periferici presenti, non edemi declivi.

APPARATO RESPIRATORIO : Basi mobili, fonesi chiara, FVTnormotrasmesso.MV normoudibile su tutto l'ambito polmonare, non rumori patologici aggiunti.

APPARATO OSTEO-MUSCOLARE : Rachide in asse, non deviazioni patologiche. Non limitazioni funzionali nei movimenti attivi e passivi del rachide. Non dolore alla pressione sui corpi vertebrali e in regione paravertebrale. Manovra di Lasegue negativa. Non dolore alla digitopressione sulle articolazioni delle spalle bilateralmente, non limitazioni funzionali.Test di Phalen negativo.

APPARATO URO-GENITALE : Manovra di Giordano negativa.

APPARATO VISIVO : Nessun rilievo significativo.

APPARATO UDITIVO : Nessun rilievo significativo.

SISTEMA NERVOSO : RQT normali, presenti e simmetrici

SISTEMA ENDOCRINO : Nessun rilievo significativo.

CUTE E ANNESSI : Cute integra, indenne da alterazioni. No lesioni o dermatiti in atto.

ORGANI IPOCONDRIACI : Addome trattabile, non dolente alla palpazione profonda, organi ipocondriaci nei limiti. Margine inferiore del fegato nei limiti, non dolente alla palpazione superficiale e profonda.Murphy negativo.

ALTRO : ...

Accertamenti integrativi

Data: 19/12/2024 - SPIROMETRIA (normale)

Data: 19/12/2024 - AUDIOMETRIA (Classe Merluzzi: dx.: 0 sx.: 0)

Data: 19/12/2024 - SCREENING alcol d'abuso (eseguito)

Provvedimenti medico competente



~~_____~~
~~_____~~
~~_____~~

5

Non idoneo al lavoro in quota.			
Giudizio di idoneità alla mansione specifica			
IDONEO CON LIMITAZIONI alla mansione specifica; giudizio espresso in data 19/12/2024.			
Prescrizioni / Limitazioni / Note : (Non idoneo al lavoro in quota.)			
Trasmissione giudizio idoneità	Al datore di lavoro in data 19/12/2024 a mezzo brevi manu		
Scadenza visita medica successiva	Dicembre 2025		
Luogo	RIMINI	Data	19/12/2024



1

6

CERTIFICATO DI IDONEITA'



Con la presente si comunica che il [redacted] E, nato a [redacted] il [redacted]/2005 assunto in data 03/12/2024 con contratto **Apprendista** con mansione di **Idraulico** nel reparto **REPARTO UNICO**, è stato sottoposto in data 19/12/2024 alla **Visita Medica Preventiva** per esposizione a:

- Lavori in altezza, Mov.Manu.Caric., Polveri, Posture Incongrue, Rumore, Utilizzo mezzi patente B, Vibrazioni mano - braccio

con il seguente esito : **Idoneo con limitazioni** alla mansione specifica; giudizio espresso in data 19/12/2024.
Prescrizioni / Limitazioni / Note : **Non idoneo al lavoro in quota.**

Qualora il protocollo sanitario preveda l'effettuazione di accertamenti relativi a condizioni di tossicodipendenza il giudizio di idoneità alla mansione specifica è da intendersi conforme a quanto previsto dal Provvedimento n.99/C.U. 30/10/2007 (Gazzetta Ufficiale n.266 del 15/11/2007).

Da sottoporre a nuova visita entro il mese di **Dicembre 2025 (annuale)** previa esecuzione degli accertamenti sanitari previsti dal protocollo sanitario.

RIMINI, li 19/12/2024

Data trasmissione al lavoratore : 19/12/2024 a mezzo brevi manu

- In base ai provvedimenti legislativi attualmente vigenti si rammenta l'obbligo della visita medica di fine rapporto in tutti i dipendenti che risultano esposti a Rischio Chimico e/o Cancerogeno.
- Avverso il parere del medico competente è ammesso ricorso entro 30 gg. dalla data di comunicazione del giudizio medesimo all'organo di vigilanza territorialmente competente ai sensi del comma 9 dell'art. 41 del D.Lgs 81/2008 e successive modifiche.
- Il lavoratore dichiara:
 - ✓ di essere stato informato sui rischi della mansione specifica, sul significato della Sorveglianza Sanitaria, degli accertamenti eseguiti e sul loro risultato, ai sensi dell'art. 25 comma 1 lettera g-h del D.Lgs.81/08 e successive modifiche.
 - ✓ che quanto riferito al Medico Competente e riportato nella cartella sanitaria e di rischio risponde a verità. E' consapevole inoltre di essere tenuto ad informare il Medico Competente su ogni variazione significativa del proprio stato di salute, specie se in relazione allo svolgimento dell'attività lavorativa.
- Il lavoratore, informato sui diritti e sui limiti di cui alle leggi n.196/03 e 675/96 concernente "La tutela delle persone e di altri oggetti rispetto al trattamento dei dati personali", esprime il suo consenso e autorizza al trattamento dei dati personali, esclusivamente ai fini di diagnosi e cura, il [redacted] e riceve copia della documentazione sanitaria.
- La copia elettronica è conforme all'originale depositato presso lo studio medico
- Il documento è sottoscritto con firma elettronica avanzata ai sensi del 7 marzo 2005 e s.m.l.

Il lavoratore per presa visione _____

Data trasmissione al datore di lavoro : 19/12/2024 a mezzo brevi manu

Nome: [redacted]
Motivo: [redacted]
Località: [redacted]

L'interessato:

-l'interessato non possiede alcun requisito tra quelli di cui all'art. 4 D.L. 9 febbraio 2012 n. 5

Disabilita' rilevate:

ESONERO DA FUTURE VISITE DI REVISIONE PER APPLICAZIONE DEL DM 2/8/2007: NO

REVISIONE: NO



Presidente: [REDACTED]

Componente: [REDACTED]

Operatore Sociale: [REDACTED]

Firme autografe sostituite a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs. n.39 del 1993

UOC/UOS TERRITORIALE INPS 3201 - CML di RIMINI

DATA 28/6/2023, RESPONSABILE UOC/UOS O SUO DELEGATO : CHIARA SANTANGELO

SI APPROVA AI SENSI DELL'ART.20 COMMA 1 DELLA LEGGE 3 AGOSTO 2009 N. 102

9



GIUSEPPE SANTARCANGELO

Data Nascita: 17/02/2005 Et : 19 Anni Sesso: M

Id. Paz. [redacted]

Doc. [redacted] prodotto il [redacted] Ore: 13:55 Routine

Richiesta: [redacted] del 14/12/2024 Ore: 07:51

Esame	Risultato	U.M.	Intervalli Riferimento
[51] Sg-Exame Emocromocitometrico (Sysmex XN)			
Globuli bianchi	7.73	10 ⁹ /L	4.00 - 10.00
Globuli rossi	5.56	10 ¹² /L	4.50 - 5.70
Emoglobina	16.7	g/dl	13.5 - 17.0
Ematocrito	49.9	%	40.0 - 52.0
MCV	89.7	fl	80.0 - 95.0
MCH	30.0	pg	27.0 - 32.0
MCHC	33.5	g/dl	32.0 - 36.0
RDW CV	12.5	%	11.5 - 14.5
RDW SD	40.8	fl	39.0 - 48.0
[51] Piastrine	294	10 ⁹ /L	140 - 400
[51] Formula leucocitaria			
Neutrofil	3.98	10 ⁹ /L	2.00 - 8.00
Linfociti	2.96	10 ⁹ /L	1.00 - 4.00
Monociti	0.57	10 ⁹ /L	0.20 - 1.00
Eosinofili	0.15	10 ⁹ /L	0.00 - 0.50
Basofili	0.07	10 ⁹ /L	0.00 - 0.20
Neutrofil	51.5	%	
Linfociti	38.3	%	
Monociti	7.4	%	
Eosinofili	1.9	%	
Basofili	0.9	%	
[51] Osservazioni			
<i>Esame morfologico con analizzatore Sysmex XN</i>			
[51] S/P-Glucosio	77	mg/dl	60 - 100
[51] S/P-Creatinina	0.97	mg/dl	0.70 - 1.20 I.R. maschi oltre 15 anni
[51] eGFR (Velocit� di Filtrazione Glomerulare stimata) (Calcolo secondo formula CKD-EPI)	113	ml/min/1.73mq	
<p><i>Calcolo applicabile solo per et� superiore a 18 anni. Valore da valutare insieme a clinica e albuminuria. Aumentare del 16% il valore di eGFR nei soggetti di etnia afro-americana.</i></p>			
Direttore Dr. VITTORIO SAMBRI			

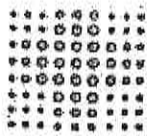
[51] S-Colesterolo totale

149 mg/dl < 200

[51] S-Colesterolo HDL

42 mg/dl > 40

10



3792 [REDACTED]
[REDACTED]
Data Nascita: 17/02/2005 Età: 19 Anni Sesso: M
Id [REDACTED] P
Doc. n. [REDACTED] prodotto il: 17/12/2024 Ore: 13:55 Routine
Richiesta: 31917093 del 14/12/2024 Ore: 07:51

Esame	Risultato	U.M.	Intervalli Riferimento
[51] S-Colesterolo LDL (Calcolo secondo formula di Friedewald)	[REDACTED] 81	mg/dl	< 116 Valori target <116 per soggetti a rischio cardiovascolare basso <100 per soggetti a rischio cardiovascolare moderato <70 per soggetti a rischio cardiovascolare alto <55 per soggetti a rischio cardiovascolare molto alto
<i>Risultato da valutare insieme al proprio medico curante.</i>			
[51] S-Trigliceridi	[REDACTED] 129	mg/dl	< 150
[51] U-Albumina (Microalbuminuria)	[REDACTED]		
Albumina/Creatinina	[REDACTED] 4,8	mg/g creat	< 30,0
[51] Sg-Emoglobina glicata (HbA1c) (SEBIA-Elettroforesi capillare)	[REDACTED] 61	mmol/mol	20 - 42
*** Metodo tracciabile alla Procedura di Riferimento IFCC *** Il valore di HbA1c può non correlare con i valori glicemici medi in condizioni che possono alterare l'emivita dei globuli rossi o la glicazione dell'emoglobina.			

Direttore Dr. VITTORIO SAMBRI

La responsabilità dei risultati contenuti nel documento è dei rispettivi Direttori di Unità Operativa.

SEDE DI ESECUZIONE ESAMI E DIRETTORI

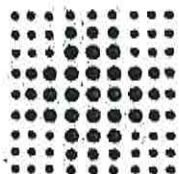
[51] Pievesestina	Patologia Clinica prof. V.Sambri (ad interim), Microbiologia prof. V.Sambri, Genetica Medica dr. C.Graziano tel. 0547394811
[51] Pievesestina	Officina Trasfusionale dr. R.Biguzzi tel. 0547394889, An.Patologica Ravenna dr. L.Saragoni tel. 0544285368
[21] Cesena	Lab.R.R. prof. V.Sambri (ad interim) tel. 0547352825 S.Trasfusionale dr. R.Biguzzi tel. 0547352920
[11] Forlì	Lab.R.R. prof. V.Sambri (ad interim) tel. 0543731663 S.Trasfusionale dr. R.Biguzzi tel. 0543735073
[31] Rimini, [32] Riccione	Lab.R.R. prof. V.Sambri (ad interim) tel. 0541705149 S.Trasfusionale dr.ssa A.Gabriele tel. 0541705371
[41] Ravenna, [42] Faenza, [43] Lugo	Lab.R.R. prof. V.Sambri (ad interim) tel. 0544285313 S.Trasfusionale ff. dr.ssa C.Moretti tel. 0544285632

Documento informatico firmato digitalmente da prof. VITTORIO SAMBRI il 17/12/2024 ore 13:59 e archiviato presso ParER - Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna.

La firma garantisce la provenienza e l'integrità del documento ai sensi dell'art.1, comma 1, lettera s del Codice dell'Amministrazione Digitale.
Nota per il paziente: per ogni informazione o chiarimento sugli aspetti medici, può rivolgersi al suo medico curante.

In caso di stampa il documento cartaceo costituisce copia analogica dell'originale informatico ai sensi dell'art.23 del Dlgs 82/2005 e s.m.i.





**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Via Coriano, 38 - 47900 Rimini

OSPEDALE DI RIMINI
DIPARTIMENTO E.I.C. DI RIMINI
U.O. RN MEDICINA 2
MODULO DI ENDOCRINOLOGIA E
MALATTIE METABOLICHE
Responsabile Dr. Matteo Bruglia
tel. 0541 705954 - 705623

VISITA DI CONTROLLO DIABETOLOGICA DEL 21/12/2024

Egregio collega dott. [redacted] le riporto i dati più recenti di [redacted] nato/a il 17/02/2005
cartella n° [redacted] Affetto da: Diabete tipo 1 - Immuno mediato

Perito informatico. Manutentore.

DMT1 da 17 anni, non complicato, in terapia insulinica multiiniettiva e monitoraggio glicemico standard con glucometro (non gradisce il sensore).

Fuma 10 sig/die. APR: muta.

Glicata subottimale.

Al diario (cartaceo) alcune ipoglicemie minori, che avverte bene e che sa gestire.

Prescrivo screening piede diabetico.

Dati clinici e antropometrici

Data	Esame	UM	Valore
21/12/2024	Peso	kg	72
21/12/2024	Altezza	cm	170
21/12/2024	BMI	Kg/m ²	24,91
21/12/2024	Pressione Sistolica	mmHg	110
21/12/2024	Pressione Diastolica	mmHg	70
21/12/2024	Glicemia a digiuno	mg/dl	77
21/12/2024	Emoglob.Glicata HbA1c	mmol/mol	61
21/12/2024	Emoglob.Glicata HbA1c	%	7,73
21/12/2024	Creatinina	mg/dl	0,97
21/12/2024	eGFR (calc. CKD-EPI)	ml/min/1.73m ²	112,7
21/12/2024	Clearance Creatinina (calc. Cockcroft-Gault)	ml/min/1.73m ²	124,74
21/12/2024	Filtrato glomerulare MDRD (calc)	ml/min/1.7	105,97
21/12/2024	Microalbuminuria	mg/l	4,8
21/12/2024	Colesterolo	mg/dl	149
21/12/2024	Colesterolo HDL	mg/dl	42
21/12/2024	Trigliceridi post 12h dig.	mg/dl	129
21/12/2024	Colesterolo LDL (calc)	mg/dl	81,2
21/12/2024	Colesterolo LDL	mg/dl	81

Terapia :

Data	Farmaco	Posologia
Colazione	Humalog*KWIKPEN 100U/ML BORDEA	9 UI
Pranzo	TRESIBA*FLEXT 5PEN 3ML 100U/ML	36 UI
Pranzo	Humalog*KWIKPEN 100U/ML BORDEA	10 UI
Cena	Humalog*KWIKPEN 100U/ML BORDEA	9 UI

Strisce reattive: 150/mese. Prossimo controllo tra 5-6 mesi, col risultato di esami ematici recenti.
In caso di lesioni al piede, inviare una foto al numero Whatsapp 333-3256668.

Il/La paziente accetta di esser contattato dall'Igiene Pubblica per essere informato sulla adeguata offerta vaccinale in base alla sua età e alle sue patologie croniche.

Cordiali saluti

Rimini, 21/12/2024

[redacted signature]



12