



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA  
SEGRETERIA DEL DIPARTIMENTO  
UFFICIO PER LE RELAZIONI SINDACALI

9 GEN. 2017

N. 555/RS/01/143/1/000038

Roma, data protocollo

OGGETTO: Sorveglianza Sanitaria e promozione della salute.  
Trasmissione Decreto.

ALLA SEGRETERIA NAZIONALE SIULP	=ROMA=
ALLA SEGRETERIA GENERALE SAP	=ROMA=
ALLA SEGRETERIA NAZIONALE SIAP	=ROMA=
ALLA SEGRETERIA GENERALE UGL-POLIZIA DI STATO	=ROMA=
ALLA SEGRETERIA NAZIONALE SILP CGIL	=ROMA=
ALLA SEGRETERIA GENERALE CONSAP-ADP-ANIP-ITALIA SICURA	=ROMA=
ALLA SEGRETERIA NAZIONALE FEDERAZIONE COISP	=ROMA=
ALLA SEGRETERIA NAZIONALE FEDERAZIONE UIL POLIZIA (UIL POLIZIA-M.P.-P.N.F.D.)	=ROMA=

Si trasmette copia del Decreto del Sig. Capo della Polizia – Direttore Generale della Pubblica Sicurezza, datato 2 gennaio 2017, relativo al programma di Sorveglianza Sanitaria e promozione della Salute.

p. IL DIRETTORE DELL'UFFICIO a.p.c.  
( Tommaso Ricciardi)

Di Blasio



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

Prot. n. 850/A.A.2-71

## IL CAPO DELLA POLIZIA DIRETTORE GENERALE DELLA PUBBLICA SICUREZZA

- VISTA** la legge 1° aprile 1981, n. 121, recante nuovo ordinamento dell'Amministrazione della pubblica sicurezza;
- VISTO** il decreto legislativo 5 ottobre 2000, n. 334, recante il riordino dei ruoli del personale dirigente e direttivo della Polizia di Stato, a norma dell'articolo 5, comma 1, della legge 31 marzo 2000 e, in particolare, l'articolo 55-*bis*, in base al quale i requisiti di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio di polizia sono definiti con apposito regolamento da emanarsi con decreto del Ministro dell'interno, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;
- VISTI** altresì gli articoli 44 e 45 del predetto decreto legislativo n. 334 del 2000, concernenti le attribuzioni dei direttivi e dirigenti medici della Polizia di Stato;
- VISTO** il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 24 aprile 1982, n. 337, recante ordinamento del personale della Polizia di Stato che espleta attività tecnico-scientifica o tecnica e, in particolare gli articoli 5, 20-*quater* e 25-*bis*, in base ai quali l'accertamento dei requisiti di idoneità fisica, psichica e attitudinale al servizio del predetto personale della Polizia di Stato è disciplinato con regolamento da emanarsi con decreto del Ministro dell'interno, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;
- VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica 28 ottobre 1985, n. 782, recante regolamento di servizio dell'Amministrazione della pubblica sicurezza;



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

- VISTO** il decreto del Ministro dell'interno 30 giugno 2003, n. 198, recante regolamento concernente i requisiti di idoneità fisica, psichica e attitudinale di cui devono essere in possesso i candidati ai concorsi per l'accesso ai ruoli del personale della Polizia di Stato e gli appartenenti ai medesimi ruoli;
- VISTO** in particolare, l'articolo 2 del predetto decreto ministeriale n. 198 del 2003, secondo cui i criteri e le modalità di effettuazione delle visite mediche e degli accertamenti sanitari sono stabiliti con provvedimento del Capo della Polizia – Direttore Generale della Pubblica Sicurezza, tenuto conto degli incarichi svolti dal personale, dell'età, dell'anzianità di servizio e dell'eventuale presenza di patologie pregresse o croniche;
- RITENUTA** la necessità di procedere alla determinazione dei criteri e delle modalità di effettuazione delle visite mediche e degli accertamenti sanitari di cui al menzionato articolo 2 del decreto ministeriale n. 198 del 2003, secondo un'ottica volta ad assicurare la maggiore tutela possibile dello stato di salute al personale della Polizia di Stato;
- RITENUTA** a tal fine l'opportunità che i predetti criteri e modalità siano stabiliti in termini che assumano come parametro di riferimento anche le *"Linee – guida per la sorveglianza sanitaria degli operatori dei corpi di polizia"*, adottate dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale (SIMLII);

## DECRETA

### Art. 1

#### *Approvazione dei criteri e delle modalità di effettuazione delle visite mediche e degli accertamenti sanitari*

1. Le visite mediche e gli accertamenti sanitari di cui all'articolo 2 del decreto ministeriale 30 giugno 2003, n. 198 sono effettuate secondo i criteri e le modalità indicati nel "Programma di sorveglianza sanitaria e promozione della salute", che costituisce l'Allegato A al presente provvedimento, e nel rispetto delle indicazioni recate dalle *"Linee – guida per la sorveglianza sanitaria degli operatori dei corpi di polizia"*, adottate dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale (SIMLII), nei limiti in cui esse risultano compatibili con l'ordinamento del personale della Polizia di Stato.



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

## Art. 2

### *Pianificazione delle visite e degli accertamenti sanitari*

1. Le visite mediche e gli accertamenti sanitari di cui all'articolo 2 del decreto ministeriale 30 giugno 2003, n. 198 sono svolti secondo una pianificazione organica delle attività messa a punto dalla Direzione Centrale di Sanità entro il 31 dicembre 2016, finalizzata ad assicurare una graduale applicazione delle relative procedure al personale della Polizia di Stato, sulla base dei seguenti parametri:
  - a) ufficio o reparto di appartenenza del dipendente;
  - b) funzioni e compiti svolti dal dipendente;
  - c) età anagrafica ed anzianità di servizio;
  - d) presenza di eventuali fattori di rischio individuali.
2. Gli uffici sanitari della Polizia di Stato completano le attività previste nell'ambito della pianificazione di cui al comma 2 entro il termine di tre anni dalla data di adozione. A tal fine, i predetti uffici sanitari possono avvalersi di medici specialisti convenzionati e strutture sanitarie, pubbliche o private, operanti in regime di convenzione.
3. La Direzione Centrale di Sanità aggiorna e modifica le pianificazioni delle attività da effettuarsi sulla base anche dei dati e dei risultati acquisiti attraverso le visite mediche e gli accertamenti sanitari svolti nel triennio precedente.

## Art. 3

### *Clausola di invarianza finanziaria*

1. Dall'attuazione del presente provvedimento non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico dello Stato. La Direzione Centrale di Sanità e gli uffici sanitari della Polizia di Stato provvedono all'espletamento dei compiti attribuiti dal presente provvedimento con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Roma, 2 gennaio 2017

Il Capo della Polizia  
Direttore Generale della Pubblica Sicurezza

Gabrielli  
*f. Gabrielli*



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

## ALLEGATO A – PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA SANITARIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE

### PREMESSA

Il programma comporta l'adozione di uno specifico *piano di tutela della salute del personale*, che segna il passaggio ad un modello centrato sugli aspetti educazionali e motivazionali, utile per la conservazione dello stato di benessere. In particolare, gli accertamenti periodici sono finalizzati all'individuazione dei possibili fattori di rischio per malattia e delle condizioni premorbide suscettibili di evolutività, nel personale di polizia, così da consentire una maggiore tutela della salute degli operatori e garantire peraltro una maggiore compliance degli stessi nello svolgimento del servizio.

Il programma ha come riferimento le *Linee Guida per la sorveglianza sanitaria degli operatori dei corpi di polizia*, recentemente prodotte dalla Società Italiana di Medicina del Lavoro ed Igiene Industriale, la cui applicazione risulta "fortemente raccomandata" sulla base di criteri scientificamente validati.

L'elemento innovativo è rappresentato dall'adozione di programmi di *promozione della salute e di sorveglianza sanitaria generale periodica* nei riguardi di tutti i dipendenti impiegati in attività di polizia e non alle sole mansioni lavorative specifiche di cui al D.Lgs 81/2008 ed alle altre normative di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

I protocolli operativi, definiti sulla base della natura del servizio, dell'età e della suscettibilità individuale a determinati fattori di rischio, prevedono, per tutti i soggetti di età compresa fra i 40 ed i 49 anni, l'attivazione di una campagna di *promozione della salute* su base volontaria; a partire dal 50esimo anno, o in presenza di specifiche situazioni di rischio a prescindere dall'età, è altresì prevista l'attivazione di un programma di *sorveglianza sanitaria generale periodica*, modulabile in base ai compiti di servizio ed all'eventuale ipersuscettibilità individuale.

In tale piano di sorveglianza sanitaria generale, i protocolli già in atto per i rischi correlati alla mansione lavorativa specifica, di cui alla normativa di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, sono da considerare integrativi alle procedure di nuova introduzione.

### 1. PROMOZIONE DELLA SALUTE

#### 1.1 Selezione dei partecipanti

La campagna di promozione della salute è destinata agli operatori di età compresa fra i 40 ed i 49 anni.

L'adesione del dipendente al programma è su base volontaria e viene concordata fra l'ufficio sanitario di riferimento e l'ufficio di appartenenza, al quale il dipendente rappresenta la propria volontà di prendervi parte.



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

## 1.2 Modalità dell'accertamento

L'accertamento prevede l'effettuazione, da parte del medico della Polizia di Stato territorialmente competente, di una visita medica generale (raccolta anamnestica, obiettività clinica, esame della vista e della capacità di discriminazione uditiva, colloquio psicologico), di accertamenti strumentali di base, finalizzati all'individuazione di fattori di rischio per la salute dell'operatore e di eventuali quadri morbosi in atto.

## 1.3 Esito degli accertamenti

Le risultanze degli accertamenti non implicano la formulazione di giudizi sull'idoneità lavorativa del dipendente, fatta salva l'evidenza di condizioni incompatibili con l'idoneità ai compiti di istituto, per le quali il medico accertatore è comunque tenuto ad adottare i necessari provvedimenti medico-legali, come previsto dalla normativa vigente.

Laddove dovessero emergere importanti fattori di rischio individuali e/o infermità a carattere evolutivo, in atto compatibili con lo svolgimento dei normali compiti di istituto ma suscettibili di un possibile peggioramento, è possibile un'ammissione anticipata del dipendente ai programmi di sorveglianza sanitaria di seguito descritti.

## 1.4 Programmi riabilitativi e comunicazione al curante

In presenza di fattori di rischio o di patologie conclamate suscettibili di evoluzione e meritevoli di interventi diagnostico-terapeutici e/o riabilitativi, il medico della Polizia di Stato responsabile della valutazione provvede a suggerire gli interventi ed i percorsi terapeutici e riabilitativi ritenuti utili per il recupero di un ottimale stato di salute. Provvede, inoltre, a redigere una relazione clinica che, rilasciata al dipendente, può essere consegnata da questi al proprio medico di medicina di base per le ulteriori necessità di carattere assistenziale.

## 1.5 Periodicità

Il programma di promozione della salute non prevede necessariamente una periodicità dell'accertamento; in presenza di fattori di rischio o di infermità, non tali da implicare l'inserimento in un più articolato programma di sorveglianza sanitaria, il medico può proporre al dipendente una rivalutazione nel tempo.

## 2. SORVEGLIANZA SANITARIA GENERALE

### 2.1 Destinatari

La sorveglianza sanitaria generale è prevista per tutti i dipendenti di 50 anni e più.

I dipendenti destinatari della sorveglianza vengono individuati dal datore di lavoro che ne cura l'invio al medico competente.

Su indicazione del medico della Polizia, possono essere ammessi al programma di sorveglianza anche soggetti di età inferiore ai 50 anni per i quali sia stata evidenziata, nel corso di accertamenti sanitari già previsti, una condizione di ipersuscettibilità individuale a particolari condizioni e quadri morbosi, qualora sia ritenuto opportuno un monitoraggio dello stato di salute.



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

## 2.2 Modalità valutative

La valutazione prevede *accertamenti di I livello*, consistenti nell'effettuazione, da parte del medico competente, di una visita medica generale (raccolta anamnestica, obiettività clinica, colloquio psicologico, esame della vista e della capacità di discriminazione uditiva) e di accertamenti strumentali di base, al fine di identificare fattori di rischio per la salute dell'operatore ed eventuali quadri morbosi in atto, con particolare riferimento alle possibili noxae lavorative correlate all'attività di polizia.

Qualora necessario per la formulazione del giudizio di idoneità, devono essere eseguiti *accertamenti specialistici di II livello*, espletabili, oltre che presso i Centri Clinici afferenti al Servizio Sanitario della Polizia di Stato, presso strutture pubbliche e private, con oneri a carico dell'Amministrazione.

Laddove il dipendente sia già sottoposto a sorveglianza sanitaria per rischi connessi alla mansione lavorativa specifica, ai sensi del D.Lgs 81/2008, le preesistenti procedure valutative sono da intendersi integrative rispetto agli accertamenti previsti dalla sorveglianza sanitaria generale.

## 2.3 Giudizi di idoneità

Le risultanze degli accertamenti sono finalizzate alla formulazione del giudizio di idoneità relativo all'impiego del dipendente.

Laddove dovessero emergere importanti fattori di rischio individuale e/o infermità a carattere evolutivo, in atto compatibili con lo svolgimento dei normali compiti di istituto ma suscettibili di un possibile peggioramento, è possibile prevedere, a giudizio del medico competente, periodi di sorveglianza ravvicinati.

È possibile l'adozione di giudizi di idoneità condizionata, al fine di consentire un impiego protetto del dipendente, compatibile con il proprio stato di salute, nel rispetto dei requisiti minimi richiesti per l'idoneità al servizio d'Istituto.

In presenza di condizioni incompatibili con l'idoneità, accertato il venir meno di ogni utile intervento di recupero, il medico competente adotta i provvedimenti medico-legali, secondo le procedure previste dalla normativa vigente.

## 2.4 Periodicità

La sorveglianza sanitaria avviene con periodicità stabilita sulla base dell'operatività del dipendente. A tal proposito, vengono individuati i seguenti tre gruppi:

- gruppo I, destinato ad attività esclusiva o preminente di tipo operativo;
- gruppo II, destinato ad attività tecnica e/o burocratico-amministrativa preminente ed occasionalmente operativa;
- gruppo III, destinato ad attività tecnica e/o burocratico-amministrativa preminente ed eccezionalmente operativa.

La periodicità delle visite di sorveglianza è triennale nel I gruppo, quadriennale nel II gruppo e quinquennale negli operatori del III gruppo.



# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

In presenza di fattori di ipersuscettibilità individuale per fattori di rischio e/o infermità, è possibile adottare provvedimenti di idoneità di durata più limitata e prevedere una periodicità più ravvicinata delle visite.

## 2.5 Ricorso avverso i giudizi di idoneità

È ammesso ricorso avverso il giudizio di idoneità all'impiego formulato in sede di sorveglianza sanitaria generale, che andrà specificamente inoltrato all'organo di vigilanza territorialmente competente.

## 2.6. Cartella clinica e criteri valutativi

Le cartelle cliniche relative alla raccolta dei dati per le attività di cui ai punti 1. e 2. sono redatte secondo il modello accluso.

## 3. CONSENSO E TUTELA DELLA PRIVACY

La partecipazione al programma di promozione della salute è su base volontaria e prevede l'acquisizione del consenso da parte del dipendente, mediante la modulistica acclusa.

La trattazione dei dati sanitari sensibili deve comunque avvenire nel rispetto della vigente normativa in materia.

A tal fine, nei rapporti fra uffici sanitari ed uffici di appartenenza dei dipendenti, la preesistente modulistica impiegata per certificazioni idoneative è sostituita da attestazioni inerenti la sussistenza o meno dell'idoneità richiesta, senza riferimento alcuno a dati sensibili di carattere sanitario, come da modulo allegato.

## 4. ATTIVAZIONE DEL PIANO

Le descritte procedure di tutela della salute del personale saranno operative a far data dal 1 marzo 2017.

L'attuale previsione di una volontarietà nell'accesso al programma di promozione della salute, nonché di una limitazione della sorveglianza sanitaria generale a partire dai 50 anni di età, implica necessariamente la presenza di personale in servizio non immediatamente coinvolto dalle procedure previste dal piano descritto. Ciò comporta che le previgenti modalità valutative di carattere idoneativo restino valide fino all'estensiva applicazione delle procedure di sorveglianza sanitaria generale a tutto il personale della Polizia di Stato.

Le modalità per la progressiva ammissione dei dipendenti afferenti ai vari uffici e reparti della Polizia di Stato al programma di sorveglianza generale vanno concordate fra uffici sanitari ed uffici di appartenenza degli operatori, anche con riferimento al livello di operatività di questi ultimi.





# Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA

## 5. RICOGNIZIONE SULLE DOTAZIONI E DEFINIZIONE DELLE NECESSITÀ DEGLI UFFICI SANITARI TERRITORIALI

La Direzione Centrale di Sanità provvede ad integrare le dotazioni degli uffici sanitari con la strumentazione tecnica necessaria all'effettuazione degli accertamenti previsti dal programma descritto.

I responsabili degli uffici sanitari territoriali provvedono, laddove ritenuto necessario, a promuovere la stipula di convenzioni per accertamenti sanitari e visite specialistiche presso strutture pubbliche e/o private.

## 6. FASE TRANSITORIA

### 6.1. Armonizzazione e semplificazione

In attesa di un complessivo riordino delle norme che disciplinano l'idoneità al servizio, le risultanze degli accertamenti effettuati nell'ambito della promozione della salute e della sorveglianza sanitaria generale possono essere impiegate anche per l'adozione di altri provvedimenti idoneativi, a carattere periodico (verifica della sussistenza dei requisiti psico-fisici di idoneità alla guida di auto-motomezzi in servizio di polizia) ed emergente (valutazione dell'idoneità psicofisica all'ammissione a servizi speciali, specialità, particolari qualifiche, missioni all'estero).

Restano valide comunque le attuali procedure selettive per l'ammissione al N.O.C.S. e per l'ammissione e la conferma dell'idoneità psico-fisica al servizio aereo e alla qualifica di sommozzatore.

### 6.2. Monitoraggio del piano

La Direzione Centrale di Sanità provvede a monitorizzare l'andamento del piano, garantendo una completa adesione in tutte le sedi nel corso del prossimo triennio e proponendo ogni misura utile al miglioramento del programma.

## 7. ONERI E SPESE

Le spese per la realizzazione del piano, relativamente agli accertamenti di I livello, non necessitano di preventiva autorizzazione. Gli accertamenti di II livello vanno effettuati previa acquisizione dell'autorizzazione da parte dei competenti uffici centrali del Dipartimento.

I capitoli su cui ripartire le spese per il funzionamento del piano sono rappresentati da:

- spese per la gestione delle sale mediche (capitoli n. 2731, art. 2);
- spese per accertamenti clinico-specialistici sul personale (capitolo 2624).

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO  
PROMOZIONE DELLA SALUTE**

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa \_\_\_\_\_ dichiara di aver fornito al  
dipendente un'informazione completa ed esauriente relativamente all'atto sanitario proposto:

Le informazioni sono state fornite tramite colloquio personale.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico  
\_\_\_\_\_

**ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO**

**ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO**

Io, sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro:

- di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente;
- sul tipo di procedura diagnostica proposta;
- sulle conseguenze della mancata esecuzione della procedura proposta;
- sui vantaggi, sui rischi e sui limiti degli esami diagnostici;
- sulle eventuali alternative diagnostiche;
- di essere a conoscenza della possibilità di **REVOCARE** il presente consenso in qualsiasi momento durante la procedura proposta;
- di  **ACCETTARE**  **NON ACCETTARE** liberamente, spontaneamente e in piena coscienza, l'atto sanitario proposto;
- di  **ACCETTARE**  **NON ACCETTARE** liberamente, spontaneamente e in piena coscienza, di essere sottoposto all'indagine radiologica richiesta, in quanto pienamente consapevole dei benefici e dei rischi connessi all'esame.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico  
\_\_\_\_\_

**PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA SANITARIA GENERALE**

**UFFICIO SANITARIO**

**VISITA**

- Preventiva
- Periodica
- A richiesta

Nome  Cognome  Data di nascita   
Codice  Ufficio  Gruppo

Tipo di rischio

**GIUDIZIO DI IDONEITÀ**

- Idoneo
- Idoneo con prescrizioni
- Idoneo con limitazioni
- Inidoneo temporaneamente
- Inidoneo permanentemente

Note

Da sottoporre a nuova visita medica il

Data

Avverso il giudizio di idoneità è ammesso ricorso all'Organo di vigilanza territorialmente competente ai sensi del comma 9 dell'art. 41 del DLgs 81/2008, entro il termine di 30 giorni.

Il dipendente per presa visione

Il medico competente

ALLEGATI

## TABELLE DI RIFERIMENTO SUI FATTORI DI RISCHIO

(individuare quelli presenti e riportarli in cartella)

### TABELLA FATTORI DI RISCHIO CARDIO-VASCOLARE

Fattori di rischio modificabili	Fattori di rischio parzialmente modificabili	Fattori di rischio non modificabili
Fumo	Iperensione arteriosa	Età
Abuso di alcool	Diabete mellito	Sesso
Dieta ricca di grassi saturi, ipercalorica	Ipercolesterolemia, basso HDL, ipertrigliceridemia	Fattori genetici e predisposizione familiare
Inattività fisica	Obesità	Storia personale di malattie cardio-vascolari
	OSA <sup>2</sup>	
	Fibrillazione atriale e eritmia	

### TABELLA IPERTENSIONE

Pressione arteriosa	Massima	Minima
Ottimale	< 120	< 80
Normale	< 130	< 85
Normale alta	130 - 139	85 - 89
Iperensione lieve	140 - 159	90 - 99
Iperensione moderata	160 - 179	100 - 109
Iperensione grave	> 180	> 110
Iperensione sistolica isolata	> 140	< 90

### CLASSIFICAZIONE DEL PESO SECONDO L'INDICE DI MASSA CORPOREA (BMI)

Classi ponderali	BMI
Sottopeso	< 18,5
Normale	18,5 - 24,9
Sovrappeso	25 - 29,9
Obesità lieve	30 - 34,9
Obesità moderata	35 - 39,9
Obesità Patologica	≥ 40

### DIAGNOSI SINDROME METABOLICA (se presenti 3 o più delle seguenti caratteristiche)

1. circonferenza addominale > 102 cm per uomo, > 88 cm per donna
2. trigliceridemia > 150 mg/dl
3. colesterolo HDL < 40 mg/dl per uomo, < 50 mg/dl per donna
4. pressione arteriosa > 130/85 mmHg
5. glicemia > 110

TABELLE VALUTATIVE RISCHIO CARDIOVASCOLARE

DONNE DIABETICHE

NON FUMATRICI		Colesterolo mg/dl				
Età	P. A. (mmhg)	130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
40 - 49	170 - 200	I	I	I	I	I
	150 - 170	I	I	I	I	I
	130 - 150	I	I	I	I	I
	90 - 130	I	I	I	I	I

FUMATRICI		Colesterolo mg/dl				
Età	P. A. (mmhg)	130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
40 - 49	170 - 200	I	I	I	I	I
	150 - 170	I	I	I	I	I
	130 - 150	I	I	I	I	I
	90 - 130	I	I	I	I	I

NON FUMATRICI		Colesterolo mg/dl				
Età	P. A. (mmhg)	130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
50 - 59	170 - 200	II	II	II	II	II
	150 - 170	I	I	I	I	II
	130 - 150	I	I	I	I	I
	90 - 130	I	I	I	I	I

FUMATRICI		Colesterolo mg/dl				
Età	P. A. (mmhg)	130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
50 - 59	170 - 200	III	III	III	III	IV
	150 - 170	II	II	II	II	III
	130 - 150	II	II	II	II	II
	90 - 130	I	I	I	I	II

NON FUMATRICI		Colesterolo mg/dl				
Età	P. A. (mmhg)	130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
60 - 69	170 - 200	III	III	IV	IV	V
	150 - 170	II	II	III	III	III
	130 - 150	II	II	II	II	II
	90 - 130	I	II	II	II	II

FUMATRICI		Colesterolo mg/dl				
Età	P. A. (mmhg)	130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
60 - 69	170 - 200	V	V	V	VI	VI
	150 - 170	IV	IV	IV	V	V
	130 - 150	III	III	III	III	IV
	90 - 130	II	III	III	III	III

DONNE NON DIABETICHE

NON FUMATRICI		Colesterolo mg/dl					
Età 40 - 49	P. A. (mmhg)		130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
		170 - 200	I	I	I	I	I
		150 - 170	I	I	I	I	I
		130 - 150	I	I	I	I	I
		90 - 130	I	I	I	I	I

FUMATRICI		Colesterolo mg/dl					
Età 40 - 49	P. A. (mmhg)		130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
		170 - 200	I	I	I	I	I
		150 - 170	I	I	I	I	I
		130 - 150	I	I	I	I	I
		90 - 130	I	I	I	I	I

NON FUMATRICI		Colesterolo mg/dl					
Età 50 - 59	P. A. (mmhg)		130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
		170 - 200	I	I	I	I	II
		150 - 170	I	I	I	I	I
		130 - 150	I	I	I	I	I
		90 - 130	I	I	I	I	I

FUMATRICI		Colesterolo mg/dl					
Età 50 - 59	P. A. (mmhg)		130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
		170 - 200	II	II	II	II	III
		150 - 170	I	I	I	II	II
		130 - 150	I	I	I	I	I
		90 - 130	I	I	I	I	I

NON FUMATRICI		Colesterolo mg/dl					
Età 60 - 69	P. A. (mmhg)		130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
		170 - 200	II	II	II	III	III
		150 - 170	II	II	II	II	II
		130 - 150	I	I	I	I	II
		90 - 130	I	I	I	I	I

NON FUMATRICI		Colesterolo mg/dl					
Età 60 - 69	P. A. (mmhg)		130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
		170 - 200	IV	IV	IV	IV	V
		150 - 170	III	III	III	III	IV
		130 - 150	I	I	I	I	III
		90 - 130	I	I	I	I	I

**UOMINI DIABETICI**

NON FUMATORI		Colesterolo mg/dl					
Età	P. A. (mmhg)		130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
		40 - 49		170 - 200	II	II	II
150 - 170	II			II	II	II	III
130 - 150	I			I	I	II	II
90 - 130	I			I	I	I	II

FUMATORI		Colesterolo mg/dl					
Età	P. A. (mmhg)		130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
		40 - 49		170 - 200	III	III	III
150 - 170	II			II	III	III	IV
130 - 150	II			II	II	II	III
90 - 130	I			I	II	II	III

NON FUMATORI		Colesterolo mg/dl					
Età	P. A. (mmhg)		130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
		50 - 59		170 - 200	IV	IV	IV
150 - 170	III			III	III	IV	V
130 - 150	II			II	III	III	IV
90 - 130	II			II	II	II	III

FUMATORI		Colesterolo mg/dl					
Età	P. A. (mmhg)		130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
		50 - 59		170 - 200	V	V	V
150 - 170	IV			IV	V	V	VI
130 - 150	III			III	IV	IV	V
90 - 130	III			III	III	III	V

NON FUMATORI		Colesterolo mg/dl					
Età	P. A. (mmhg)		130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
		60 - 69		170 - 200	VI	VI	VI
150 - 170	V			V	VI	VI	VI
130 - 150	IV			IV	V	IV	VI
90 - 130	III			III	IV	V	V

FUMATORI		Colesterolo mg/dl					
Età	P. A. (mmhg)		130 - 174	174 - 213	213 - 252	252 - 291	291 - 320
		60 - 69		170 - 200	VI	VI	VI
150 - 170	VI			VI	VI	VI	VI
130 - 150	V			V	VI	VI	VI
90 - 130	V			V	V	VI	VI



**UOMINI NON DIABETICI**

NON FUMATORI		Colesterolo mg/dl					
Età 40-49	P. A. (mmhg)		130-174	174-213	213-252	252-291	291-320
		170-200	I	I	II	II	II
150-170	I	I	I	I	I	II	
130-150	I	I	I	I	I	II	
90-130	I	I	I	I	I	I	

FUMATORI		Colesterolo mg/dl					
Età 40-49	P. A. (mmhg)		130-174	174-213	213-252	252-291	291-320
		170-200	II	II	II	II	II
150-170	I	II	II	II	II	III	
130-150	I	I	I	I	II	II	
90-130	I	I	I	I	I	II	

NON FUMATORI		Colesterolo mg/dl					
Età 50-59	P. A. (mmhg)		130-174	174-213	213-252	252-291	291-320
		170-200	II	II	III	III	III
150-170	II	II	II	II	III	IV	
130-150	I	II	II	II	II	III	
90-130	I	I	I	I	II	III	

FUMATORI		Colesterolo mg/dl					
Età 50-59	P. A. (mmhg)		130-174	174-213	213-252	252-291	291-320
		170-200	III	IV	IV	V	V
150-170	III	III	III	IV	IV	V	
130-150	II	II	II	III	III	IV	
90-130	II	II	II	II	II	III	

NON FUMATORI		Colesterolo mg/dl					
Età 60-69	P. A. (mmhg)		130-174	174-213	213-252	252-291	291-320
		170-200	IV	V	V	V	V
150-170	III	IV	IV	V	V	VI	
130-150	III	III	III	IV	IV	V	
90-130	II	II	III	III	III	IV	

FUMATORI		Colesterolo mg/dl					
Età 60-69	P. A. (mmhg)		130-174	174-213	213-252	252-291	291-320
		170-200	VI	VI	VI	VI	VI
150-170	V	V	V	VI	VI	VI	
130-150	IV	IV	V	V	V	VI	
90-130	III	III	IV	IV	IV	V	

**QUESTIONARIO VALUTAZIONE SONNOLENZA**  
**EPWORTH SLEEPINESS SCALE (ESS)**

✓ Che probabilità ha di appisolarsi o di addormentarsi nelle seguenti situazioni, indipendentemente dalla sensazione di stanchezza?

*La domanda si riferisce alle usuali abitudini di vita nell'ultimo periodo.*

*Qualora non si sia trovato di recente in alcune delle situazioni elencate sotto, provi ad immaginare come si sentirebbe.*

✓ Usi la seguente scala per scegliere il punteggio più adatto ad ogni situazione:

- 0 Non mi addormento mai
- 1 Ho qualche probabilità di addormentarmi
- 2 Ho una discreta probabilità di addormentarmi
- 3 Ho un'alta probabilità di addormentarmi

**Situazioni**

- |  |       |                          |
|--|-------|--------------------------|
| a. Seduto mentre leggo   | _____ | <input type="checkbox"/> |
| b. Guardando la TV   | _____ | <input type="checkbox"/> |
| c. Seduto, inattivo in un luogo pubblico (a teatro, ad una conferenza) | _____ | <input type="checkbox"/> |
| d. Passeggero in automobile, per un'ora senza sosta                    | _____ | <input type="checkbox"/> |
| e. Sdraiato per riposare nel pomeriggio, quando ne ho l'occasione      | _____ | <input type="checkbox"/> |
| f. Seduto mentre parlo con qualcuno                                    | _____ | <input type="checkbox"/> |
| g. Seduto tranquillamente dopo pranzo, senza aver bevuto alcoolici     | _____ | <input type="checkbox"/> |
| h. In automobile, fermo per pochi minuti nel traffico                  | _____ | <input type="checkbox"/> |
|  | Somma | _____                    |

*Se il punteggio totalizzato è superiore a 10 ciò è indicativo di una sonnolenza diurna eccessiva.*

**QUESTIONARIO DI BERLINO**  
**(SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO - OSAS)**  
 Contrassegnare la lettera corrispondente alla risposta corretta.

**CATEGORIA 1**

**Punto 1** Siete solito russare ?

- A Si
- B No
- C Non so

**Punto 2** Se russa: il suo russare è

- A Leggermente più forte della respirazione
- B Più forte di chi parla
- C Più forte del parlare
- D Molto alto - può essere ascoltata in stanze adiacenti

**Punto 3** Le capita di russare:

- A Quasi ogni giorno
- B 3-4 volte a settimana
- C 1-2 volte a settimana
- D 1-2 volte al mese
- E Mai o quasi mai

**Punto 4** Il suo russare è mai interessato ad altre persone?

- A Si
- B No
- C Non so

**Punto 5** Qualcuno ha notato che interrompe la respirazione durante il sonno?

- A Quasi ogni giorno
- B 3-4 volte a settimana
- C 1-2 volte a settimana
- D 1-2 volte al mese
- E Mai o quasi mai

**CATEGORIA 2**

**Punto 6** Quante volte si sente stanco o affaticato dopo il sonno notturno?

- A Quasi ogni giorno
- B 3-4 volte a settimana
- C 1-2 volte a settimana
- D 1-2 volte al mese

**Punto 7** Durante il giorno, si sente stanco, affaticato o svogliato?

- A Quasi ogni giorno
- B 3-4 volte a settimana
- C 1-2 volte a settimana
- D 1-2 volte al mese
- E Mai o quasi mai

Punto 8. Si è mai appisolato o addormentato durante la guida di un veicolo?

- |   |    |
|---|----|
| A | Si |
| B | No |

Punto 9. In caso affermativo, con quale frequenza si verifica il problema?

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| A | Quasi ogni giorno     |
| B | 3-4 volte a settimana |
| C | 1-2 volte a settimana |
| D | 1-2 volte al mese     |
| E | Mai o quasi mai       |

### CATEGORIA 3

Punto 10. Ha la pressione alta? Calcolare il BMI (Body Mass Index)

- |   |        |
|---|--------|
| A | Si     |
| B | No     |
| C | Non so |

## PUNTEGGI QUESTIONARIO DI BERLINO

Tratto da: NC Netzer, Stoohs RA, CM Netzer, Clark K, Strohl KP). Utilizzo del questionario di Berlino per identificare i pazienti a rischio per la sindrome delle apnee notturne. Tabella 2 - Ann Intern Med. 5 ottobre 1999; 131 (7) :485-91.

Il questionario si compone di 3 categorie relative al rischio di apnea del sonno. I pazienti possono essere classificati ad alto rischio o basso rischio, sulla base delle loro risposte ai singoli elementi e con la valutazione complessiva nelle categorie sintomo.

### CATEGORIE E PUNTEGGIO:

Categoria 1: punti 1, 2, 3, 4, 5.

Punto 1: se 'Si', assegnare 1 punto

Punto 2: se 'C' o 'd' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 3: se 'a' o 'b' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 4: se 'a' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 5: se 'a' o 'b' è la risposta, assegnare 2 punti

Categoria 1 è positivo se il punteggio totale è di 2 o più punti

Categoria 2: articoli 6, 7, 8 (il punto 9 va osservato separatamente).

Punto 6: se 'a' o 'b' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 7: se 'a' o 'b' è la risposta, assegnare 1 punto

Punto 8: se 'a' è la risposta, assegnare 1 punto

Categoria 2 è positivo se il punteggio totale è di 2 o più punti

Categoria 3 è positivo se la risposta al punto 10 è Si

(se il Body Mass Index del paziente è maggiore di 30kg/m<sup>2</sup>. (il BMI deve essere calcolato; è definito come peso (kg) diviso altezza (m) al quadrato, vale a dire, kg/m<sup>2</sup>).

Ad alto rischio OSAS: 2 o più categorie positive

Basso rischio OSAS: 1 o nessuna categoria considerata positiva

## INTERVENTI CORRETTIVI IN RELAZIONE AL GRUPPO DI RISCHIO CARDIO VASCOLARE

**GRUPPO I:** Nessun intervento

**GRUPPO II:** Esortazione a seguire i canoni di vita ed alimentazione corretti

**GRUPPO III:** Come gruppo II, in più, proposta di incontri ravvicinati per la valutazione dell'andamento del recupero dei limiti corretti (eventuale report al medico di base)

**GRUPPO IV - V:** Come gruppo III, eventuale approfondimento clinico di secondo livello ai fini della idoneità lavorativa, con report al medico di base

**GRUPPO VI:** Temporanea non idoneità al S.l.; approfondimento clinico di secondo livello per valutazione idoneità lavorativa; report al medico di base. Valutazione a regime dell'eventuale terapia fino al recupero dei valori accettabili con reinserimento in servizio attivo secondo quanto previsto dal medico competente.

**CARTELLA SANITARIA**

UFFICIO SANITARIO

**SORVEGLIANZA SANITARIA GENERALE**

- preventiva
- periodica
- a richiesta

**PROMOZIONE DELLA SALUTE**

Ufficio di appartenenza

Data

Gruppo

- I
- II
- III

Nome

Data di nascita

Qualifica

Cognome

Sesso

Telefono

Medico curante

Tipo di rischio

**ANAMNESI FAMILIARE**

**ANAMNESI FISIOLÓGICA**

Fumo

si

n/die

da quanti anni

no

Caffè

si

n/die

no

Alcolici

si

tipo

quantità/die

no

**Sport praticati**

Agonismo

frequenza

mesi/anni di pratica

attività

ultima certificazione idoneità agonistica

**ANAMNESI LAVORATIVA**

**Lavoro a turni**

si

tipo di turno

da quanti anni

no

**Sonno diurna negli ultimi 6 mesi**

si

punteggio ESS

no

**ANAMNESI PATOLOGICA REMOTA**

**ANAMNESI PATOLOGICA PROSSIMA**

**ESAME OBIETTIVO**

**Peso (Kg)**

**Altezza (cm)**

**Circonferenza addome (cm)**

**BMI (peso/altezza<sup>2</sup>)**

**Pressione arteriosa (mmHg)**

**Frequenza cardiaca (bpm)**

**ORGANI ED APPARATI**

**ESAME VISIVO**

OD

OS

Visus naturale

Visus corretto

Correzione

Senso cromatico

Visione binoculare

Campo visivo

Forle

**ESAME Uditivo**

(percezione voce di conversazione e voce sussurrata)

Orecchio dx, a m

Orecchio sx, a m

**TEMPI DI REAZIONE** (in decili)

Stimoli luminosi semplici

rapidità

regolarità

Stimoli acustici semplici

Stimoli visivi di allerta

Stimoli acustici di allerta

Stimoli visivi di vigilanza

Stimoli acustici di vigilanza

**ESAMI CLINICO STRUMENTALI**

**I LIVELLO**

**II LIVELLO**

**COLLOQUIO PSICOLOGICO**



**FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE**

modificabili

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

parzialmente modificabili

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

non modificabili

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

**GRUPPO DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE**

**PRESSIONE ARTERIOSA** (gruppo di appartenenza)

\_\_\_\_\_

**CLASSIFICAZIONE PONDERALE**

BMI

\_\_\_\_\_

Classe

**SINDROME METABOLICA**

(caratteristiche presenti)

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

**GIUDIZIO DI IDONEITA'**

- Idoneo
- Idoneo con prescrizioni
- Idoneo con limitazioni
- Inidoneo temporaneamente
- Inidoneo permanentemente

Note

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

Da sottoporre a nuova visita medica il \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Avverso il giudizio di idoneità è ammesso ricorso all'Organo di vigilanza territorialmente competente ai sensi del comma 9 dell'art. 41 del DLgs 81/2008, entro il termine di 30 giorni

Il dipendente per presa visione

Il medico

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