



CONVEGNO

L'invecchiamento al lavoro:  
una sfida per la promozione della  
salute nei luoghi di lavoro  
Pisa, 4 Dicembre 2017



Hotel Repubblica Marinara  
Via C. Matteucci, 81  
Pisa

## Gli strumenti per il monitoraggio dei principali fattori di rischio individuali per le malattie croniche

Alberto Baldasseroni,  
UFS CeRIMP Regione Toscana



## 80° CONGRESSO NAZIONALE SIMLII

LA MEDICINA DEL LAVORO  
DALLA RICERCA ALLA PROFESSIONE

"Misura ciò che è misurabile,  
e rendi misurabile ciò che non lo è"  
GALILEO GALILEI

PADOVA 20-22 SETTEMBRE 2017  
PADIGLIONI 7-8 PADOVA FIERE  
Via Nicolò Tommaseo, 59



Lo slogan di quest'anno era in  
una frase di Galileo Galilei:

“Misura ciò che è  
misurabile, e rendi  
misurabile ciò che non  
lo è.”

# Alcuni punti fermi

<sup>1</sup> Medicina del Lavoro

Med Lav 2017; 108, 6: 000-000  
DOI: 10.23749/mdl.v108i6.6234

## Effetti delle limitazioni impartite dal Medico Competente sul percorso lavorativo di una coorte di lavoratori della sanità

DONATELLA TALINI<sup>1</sup>, GIANPAOLO ROMEO<sup>1</sup>, ALBERTO BALDASSERONI<sup>1</sup>, ALDO MIGNANI<sup>2</sup>,  
ALFONSO CRISTAUDO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CeRIMP (Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali) Regione Toscana

<sup>2</sup>Medicina Preventiva del Lavoro, Dipartimento di Ricerca Trasazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia, Azienda  
Ospedaliero-Universitaria Pisana

“La possibilità di avere a disposizione un archivio della Sorveglianza Sanitaria gestito da un solo Medico Competente che non è cambiato nel tempo e che ha sempre utilizzato lo stesso strumento di registrazione su un supporto informatico creato, e adattato nel corso del tempo, rappresenta certamente un punto di forza del nostro studio. Nonostante questo ... ha pesato negativamente la mancanza, nel corso degli anni, di una uniforme tassonomia per la classificazione delle limitazioni/prescrizioni, cosa che ha reso difficoltosa l'interpretazione prima e la codifica poi di quei campi, disponibili solamente in formato testuale e rende anche impossibile, per il momento, ogni confronto con analoghi dati raccolti da altri Medici Competenti.”

# Tassonomie



Università Commerciale  
Luigi Bocconi  
CERGAS  
Centre for Research on Health  
and Social Care Management

Bocconi ALUMNI  
ASSOCIATION

SDA Bocconi  
School of Management



## SSN FAST FORWARD

Le proposte per il SSN

**Le inidoneità e le idoneità parziali alla  
mansione nelle aziende sanitarie pubbliche**

Carlo De Pietro, Guglielmo Pacileo, Agnese Pirazzoli, Marco Sartirana  
CERGAS e SDA Bocconi

In collaborazione con:

abbvie



Roche

Milano, 27.11.2015

### Tema centrale ma senza informazioni disponibili

- Qual è l' **impatto organizzativo** delle non idoneità lavorative?
  - qual è la **% di lavoratori** riconosciuti inidonei/parzialmente idonei?
  - qual è la **distribuzione per tipologia** delle limitazioni (es. esclusione dai turni notturni o limiti alla movimentazione manuale dei carichi)?
  - quali sono le **figure più "colpite"** e su quali limitazioni lavorative?
  - quanto è forte la relazione **invecchiamento organici** / prevalenza limitazioni?
  - la qualità del **management** e della collaborazione tra i diversi attori aziendali può prevenire/mitigare l'impatto organizzativo?
- Problemi:
  - assenza di **glossario/tassonomie** condivise e di **flussi informativi** sistematici
  - assenza di una visione/gestione aziendale complessiva (non esiste **un luogo organizzativo** che raccolga le informazioni/ faccia sintesi)

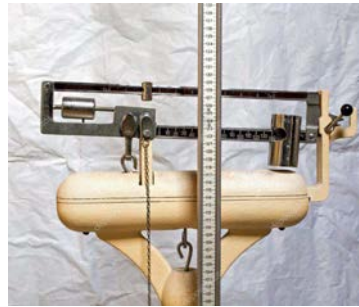


## Tassonomia

- E' essenziale nella raccolta di informazioni di tipo qualitativo.
- I giudizi di Idoneità sono (giustamente) informazioni di tipo qualitativo.
- Senza un accordo sui contenuti delle etichette utilizzate nessun confronto (misura) può essere realizzato

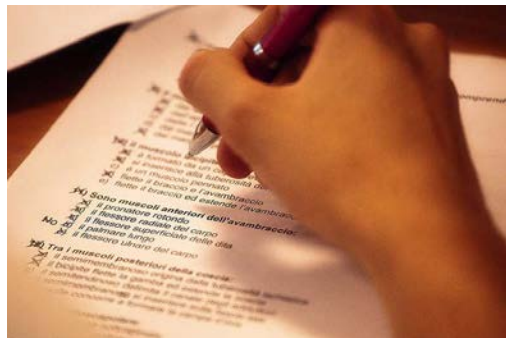
## Gli strumenti di “standardizzazione”

- Per misurare peso e altezza ci sono appositi strumenti, abbastanza imprecisi, ma comodi e robusti per un primo screening.



## ... con la medesima logica

- Per misurare le “abitudini voluttuarie” possiamo usare strumenti abbastanza imprecisi, ma comodi e robusti per un primo screening.



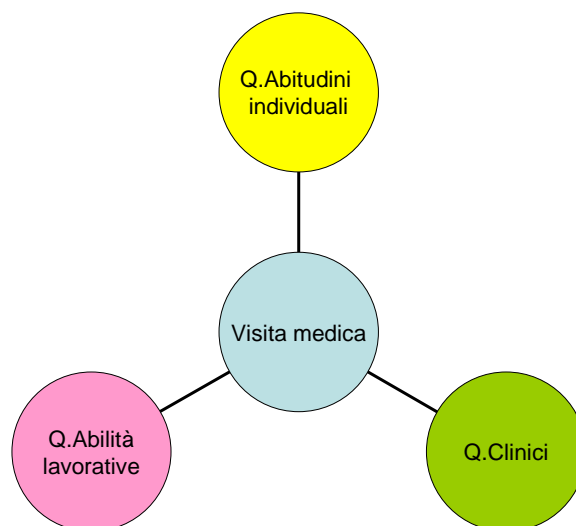
## L'importante è la scala di misura usata !!

- Per il peso il Kg;
- Per l'altezza i cm;
- Per il questionario lo "score", ossia il "punteggio"

## In termini più formali

- Scale di misura per variabili qualitative "nominali" (es. Giudizi di idoneità)
- Scale di misura per variabili qualitative "ordinali" (es. "Score" di questionari)
- Scale di misura per variabili quantitative "intervallari" (es. N.di infortuni)
- Scale di misura per variabili quantitative "continue" (es. Peso, altezza, CV, VEMS)

# I Questionari



## I questionari per la misura dei fattori di rischio individuali

<sup>1a</sup> Medicina del Lavoro

Med Lav 2017; 108, 1: 24-32  
DOI: 10.23749/ml.v108i1.5476

**Ricerca di consenso Delphi sugli strumenti per il monitoraggio da parte del medico competente dei principali fattori di rischio individuali per malattie croniche**

MARCO CREMASCHINI<sup>1</sup>, ROBERTO MORETTI<sup>1</sup>, MARINELLA VALOTI<sup>1</sup>, GIORGIO BARBAGLIO<sup>1</sup>, MEMBERS OF BERGAMO WHP M&E WORKING GROUP<sup>\*</sup>, MEMBERS OF DELPHI PANEL<sup>\*\*</sup>

<sup>1</sup> Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

**Tabella 2 - Ricerca di consenso Delphi sugli strumenti di monitoraggio della promozione della salute nei luoghi di lavoro da parte del medico competente. Lista finale degli strumenti proposti dagli esperti**  
**Table 2 - Delphi Consensus Research on tools for health promotion monitoring in workplaces by the company physician. Final proposal**

Proposta finale consensus DELPHI		
Parametro		Formato/note
Dati Generali	Codice fiscale	Alfanumerico
	Sesso	Dicotomica: M/F
	Data di nascita	Formato data: gg/mm/aaa
	Livello di istruzione	N. Anni di istruzione
	Classe occupazionale	ISTAT
	Nazionalità	ISTAT (stati esteri)
	Comparto produttivo dell'azienda	Codice ATECO
Parametri antropometrici	Peso	Numerico (Kg - misurati)
	Altezza	Numerico (cm)
	Circonferenza alla vita	Numerico (cm - misurati)
	% massa grassa su peso totale	Solo per utilizzatori di bilance impedenziometriche
Fumo	Matrice di West	Risposta ad ogni singola domanda e score finale
	Pack year	Numerico
	Questionario di Fagerstrom	Score (facoltativo)
Alcol	Questionario Audit C	Risposta ad ogni singola domanda e score finale
Attività fisica	Questionario IPAQ	Risposta ad ogni singola domanda e score finale
Alimentazione Stress percepito	N. medio di porzioni di frutta e/o verdura al giorno	Numerico
	Questionario PSS (Sheldom Cohen)	Score finale
Salute mentale	Farmaci attivi sul sistema nervoso centrale	Categorica: Ansiolitici-ipnotici / Antidepressivi/ Neurolettici /Antiepilettici / Altro

# Fumo di sigaretta

ALLEGATI

**ALLEGATI**

Allegato A

**Matrice di West**  
Heaviness of Smoking Index + Questionario di Richmond/Marino per la valutazione della dipendenza da nicotina e della motivazione a smettere di fumare

Grado di dipendenza		Motivazione a smettere	
Quanti minuti dopo il risveglio fumi la prima sigaretta?		Ti piacerebbe smettere di fumare se potessi riuscirci facilmente?	
Nei primi 5	3	No	0
Da 6 a 30	2	Si	1
Da 31 a 60	1	Quanto ti interessa smettere di fumare?	
Più di 60	0	Per niente	0
Quante sigarette fumi al giorno?		Un po'	1
31 e più	3	Abbastanza	2
Da 21 a 30	2	Molto	3
Da 11 a 20	1	Intendi provare a smettere di fumare nelle prossime due settimane?	
Meno di 10	0	Sicuramente no	0
<b>TOTALE</b>		Forse si	1
		Si	2
		Sicuramente si	3

INTERPRETAZIONE:  
 GRADO DI DIPENDENZA  
 0 - 3 punti: BASSA  
 4 - 6 punti: ALTA  
 GRADO DI MOTIVAZIONE  
 0 - 5 punti: BASSA  
 6 - 10 punti: ALTA

ALLEGATI

Allegato B

**Questionario di Fagerstrom**  
per la valutazione del livello di dipendenza da nicotina

Domanda	Risposte	Punteggio
1) Quanto tempo dopo il risveglio accendi la prima sigaretta?	<input type="checkbox"/> Entro 5 minuti	3
	<input type="checkbox"/> 6-30 minuti	2
	<input type="checkbox"/> 31-60 minuti	1
	<input type="checkbox"/> Dopo 60 minuti	0
2) Trova difficile astenersi dal fumare in luoghi dove è vietato?	<input type="checkbox"/> Sì	1
	<input type="checkbox"/> No	0
3) Quale tra tutte le sigarette che fuma in un giorno trova più gratificante?	<input type="checkbox"/> La prima del mattino	1
	<input type="checkbox"/> Qualsiasi	0
4) Quante sigarette fuma in una giornata?	<input type="checkbox"/> 0-10	0
	<input type="checkbox"/> 11-20	1
	<input type="checkbox"/> 21-30	2
	<input type="checkbox"/> > 31	3
5) Fuma con maggiore frequenza nelle prime ore dopo il risveglio che nel resto della giornata?	<input type="checkbox"/> Sì	1
	<input type="checkbox"/> No	0
6) Fuma anche se è tanto malato da dover rimanere a letto?	<input type="checkbox"/> Sì	1
	<input type="checkbox"/> No	0
<b>TOTALE</b>		

INTERPRETAZIONE:  
 da 0 a 2: lieve dipendenza  
 da 3 a 4: media dipendenza  
 da 5 a 6: forte dipendenza  
 da 7 a 10: dipendenza molto forte

# Alcol

ALLEGATI 5

Allegato D

**Questionario AUDIT C**  
(Alcohol Use Disorders Identification Test)  
per l'identificazione del consumo rischioso di alcolici

**Con quale frequenza consumi bevande alcoliche?**

Ma	0
Una volta o meno al mese	1
2-4 volte al mese	2
2-3 volte alla settimana	3
4 o più volte alla settimana	4

**Nei giorni in cui bevi, quante bevande alcoliche\* consumi in media?**

1 o 2	0
3 o 4	1
5 o 6	2
7 o 9	3
10 o più	4

**Con quale frequenza ti è capitato di bere 6 o più bicchieri in un'unica occasione?**

Ma	0
Meno di una volta al mese	1
1 volta al mese	2
1 volta alla settimana	3
Ogni giorno o quasi	4

TOTALE

INTERPRETAZIONE: Possibile consumo rischioso con uno score:  
2-4 per le femmine  
3-5 per i maschi

\* Bevande alcoliche standard (in unità alcoliche): contengono esattamente 10-12 g di alcol puro; sono una bevanda standard una lattina di birra (4,5%) da 33 cl, un bicchiere di vino (12%) da 12,5 cl, un bicchiere di aperitivo (18%) da 8 cl e un bicchiere di superalcolico (26%) da 4 cl.

# Livelli di attività fisica

ALLEGATI 5

Allegato C

**Questionario IPAQ (short form)**  
per la misurazione dei livelli di attività fisica settimanali

**ISTRUZIONI PER LA COMPIUZIONE**

- Questo questionario misura il tipo e la quantità di attività fisica che lei fa normalmente. Le domande si riferiscono all'attività svolta negli ultimi 7 giorni al lavoro, per spostarsi da un posto all'altro e nel tempo libero.
- Per attività fisica **MODERATA** si intende un'attività che richiede uno sforzo fisico moderato e che la costringe a respirare con un ritmo solo moderatamente più elevato del normale (durante tale attività non riuscirebbe a cantare ma le sarebbe ancora possibile parlare).
- Per attività fisica **INTENSA** si intende un'attività che richiede uno sforzo fisico elevato e che la costringe a respirare con un ritmo molto più elevato del normale (durante tale attività si sudata e non si riesce a parlare).
- Nel rispondere alle domande, tenga conto solo di quelle attività che l'hanno impegnata per almeno 10 minuti consecutivi.

**Attività intense**

1a Negli ultimi 7 giorni, per quanti giorni ha compiuto attività\* fisiche INTENSE, come ad esempio sollevamento di pesi, lavori pesanti in giardino, attività aerobiche come corsa o giri in bicicletta a velocità sostenuta?

\_\_\_ giorni alla settimana

Nemmeno uno (vada alla domanda 2a)

1b Quanto tempo in totale, normalmente, lei ha trascorso compiendo attività\* fisiche INTENSE in uno di questi giorni?

\_\_\_ minuti

**Attività moderate**

2a Negli ultimi 7 giorni, per quanti giorni ha compiuto attività\* fisiche MODERATE, come ad esempio trasporto di pesi leggeri, giri in bicicletta ad una velocità regolare, attività in palestra, lavoro in giardino, lavoro fisico prolungato in casa...? *Non consideri le camminature*

\_\_\_ giorni alla settimana

Nemmeno uno (vada alla domanda 3a)

2b Quanto tempo in totale, normalmente, lei ha trascorso compiendo attività\* fisiche MODERATE in uno di questi giorni?

\_\_\_ minuti

**Cammino**

3a Negli ultimi 7 giorni, per quanti giorni ha camminato per almeno 10 minuti? (Consideri le camminature compiute al lavoro e a casa, quelle per spostarsi da un posto ad un altro ed ogni altra camminata che le è capitato di fare per piacere, esercizio o sport)

\_\_\_ giorni alla settimana

Nemmeno uno (vada alla domanda 4a)

3b Per quanto tempo in totale, normalmente, lei ha camminato in uno di questi giorni?

\_\_\_ minuti

3c A che passo ha camminato prevalentemente?

passo INTENSO, che l'ha fatta respirare ad un ritmo molto più elevato del normale

passo MODERATO, che l'ha fatta respirare ad un ritmo solo moderatamente più elevato del normale

passo LENTO, senza alcun cambiamento nel suo ritmo di respiro

**Attività da seduto**

4a Negli ultimi 7 giorni, quanto tempo in totale lei ha trascorso rimanendo seduto, durante un giorno (incluse attività svolte al lavoro, a casa, mentre si recava la lavoro e durante il tempo libero: es. ad una scrivania, a tavola, mentre stava visitando degli amici, alla TV, leggendo)

\_\_\_ minuti

4b Negli ultimi 7 giorni, quanto tempo in totale ha trascorso rimanendo seduto, durante un giorno del fine settimana?

\_\_\_ minuti

**INTERPRETAZIONE**

Met attività intense = minuti \* giorni \* 8 Met

Met attività moderate = minuti \* giorni \* 4 Met

Met attività cammino = minuti \* giorni \* 3 se moderato, \* 3,3 se intenso, \* 2,5 se lento

Totale Met = Met att intense + Met att moderate + Met camminato = \_\_\_\_\_

Se il totale è meno di 700 Met: SEI INATTIVO

Se il totale è tra 700 e 2520 Met: SEI SUFFICIENTEMENTE ATTIVO

Se il totale è 2520 Met o più: SEI ATTIVO O MOLTO ATTIVO



# Stress percepito

ALLEGATI

## Allegato E

### Scala di Sheldon Cohen per la misurazione dello stress percepito nell'ultimo mese

Le domande contenute in questa scala riguardano i suoi sentimenti e pensieri durante l'ultimo mese. Per ogni domanda le viene chiesto di indicare la sua risposta circoscrivendo la frequenza con cui si è sentito o ha pensato in un certo modo.

	MAI	QUASI MAI	A VOLTE	ABBASTONZA SPESSE	MOLTO SPESSE
1. Con che frequenza si è sentito fuori di sé poiché è avvenuto qualcosa di inaspettato?	0	1	2	3	4
2. Con che frequenza ha avuto la sensazione di non essere in grado di avere controllo sulle cose importanti della sua vita?	0	1	2	3	4
3. Con che frequenza si è sentito nervoso o "stressato"?	0	1	2	3	4
4. Con che frequenza si è sentito fiducioso sulla sua capacità di gestire i suoi problemi personali?	4	3	2	1	0
5. Con che frequenza ha sentito che le cose andassero come diana lei?	4	3	2	1	0
6. Con che frequenza ha avuto la sensazione di non riuscire a star dietro a tutte le cose che doveva fare?	0	1	2	3	4
7. Con che frequenza ha avvertito di essere in grado di controllare ciò che le vita offre sua vita?	4	3	2	1	0
8. Con che frequenza ha sentito di padroneggiare la situazione?	4	3	2	1	0
9. Con che frequenza è stato ambrogliato per cose che erano fuori dal suo controllo?	0	1	2	3	4
10. Con che frequenza ha avuto la sensazione che le difficoltà si stavano accumulando a un punto tale per cui non poteva superarle?	0	1	2	3	4

### TOTALE

Gruppo	N	Media	S.D.
Uomini			
Maschile	826	12.1	5.9
Femmine	1408	13.7	6.8
Età			
18-29	645	14.2	6.3
30-44	750	13.0	6.2
45-54	295	12.6	6.1
55-64	282	11.9	6.0
65 e oltre	296	12.0	6.3
Gruppo			
Caucasici	1924	12.8	6.2
Negroni	98	14.0	6.9
Altri	176	14.7	7.2
Americani			
Altri	50	14.1	5.0
Ammissionari			

### INTERPRETAZIONE:

Secondo media e deviazione standard del proprio sottogruppo. A lato è riportata una tabella con alcuni dati provenienti da un campione di 2,387 soggetti residenti negli U.S.A. (L. Hamrick Pitt)

\* Una scala form di 4 item può essere anche essere ottenuto dalle domande 2, 4, 9 e 10 della scala PSS a 10 item.

Copyright © 1988, by Sheldon Cohen. All rights reserved.  
Traduzione italiana a cura di Andrea Pozzani, Università di Padova, Italia.

## Altri strumenti: le capacità di lavoro

- WAI- Work Ability Index

### 11. APPENDICE

#### INDICE DI CAPACITÀ DI LAVORO\*

Questionario

Gentile Signor/a:

Con questo questionario La invitiamo a fornire la propria opinione sulla Sua capacità di lavoro e sui fattori che potrebbero influenzarla. Le Sue risposte servono per valutare la possibilità di lavorare a lungo di aspettare la necessità di migliorare le condizioni di lavoro. La preghiamo di rispondere attentamente a tutte le domande segnando con una crocetta il numero che riflette meglio la Sua opinione, oppure scrivendo la Sua risposta negli spazi previsti. Tutte le informazioni date vengono trattate con la massima riservatezza e utilizzate soltanto per finalità di Medicina del Lavoro.

Grazie per la cortese collaborazione

Cognome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F Età \_\_\_\_\_ anni

**Spazio civile**

Categoria  1  Insegnante  1

Contigatore  2  Medico  2

Categoria  3  Biologo superiore  3

Superiore  4  Diploma  4

Direttoria  5  Laurea  5

Università  6

**Formazione professionale**

- Altri corsi professionali (città e non)  2

- Scuola professionale  3

- Istituto professionale (diploma di scuola media superiore)  4

- Diploma  5

- Altri tipi di addestramento  6

Qualifica professionale \_\_\_\_\_

Azienda e Registro \_\_\_\_\_

Completamento \_\_\_\_\_

**Stipendio richiesto**

- precedente/mensile  1

- precedente/mensile  2

- da fisso che mensile  3

\* 1988 (Pubblicazione di Occupational Health Research Institute, Helsinki, Finlandia, con il titolo "Capacità di lavoro", pag. 104)

# Altri strumenti: la clinica

- Apparato respiratorio:



## I questionari

Nel corso della sorveglianza sanitaria relativa a rischi respiratori è opportuno utilizzare dei questionari per seguire l'evoluzione dello stato di salute del singolo lavoratore nel tempo. Almeno alla prima visita ciò è pressoché obbligatorio, mentre successivamente può essere sufficiente registrare le eventuali modificazioni.

Esistono due grandi famiglie di questionari : quelli SOMMINISTRATI da personale addestrato (es. CECA, ATS, CNR etc.) in cui si ottiene una risposta "controllata" durante l'intervista e quelli AUTOSOMMINISTRATI, cioè riempiti dal soggetto ( es. SIDRIA, etc.) in cui vi è la mancanza di qualsiasi controllo. Ambedue le categorie di questionari hanno vantaggi e svantaggi che possono essere confrontati.

LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE CONTINUA E L'ACCREDITAMENTO DEL MEDICO DEL LAVORO

Series Editors: P. Aponso, P.A. Baruzzi, L. Isolani, M. Imbriani, G. Albrini.

2009

*Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale*

## LINEE GUIDA per la sorveglianza sanitaria di lavoratori esposti ad irritanti e tossici per l'apparato respiratorio

P. Maestrelli (coordinatore)

P. Boschetto, P. Carta, M. Corradi, R. De Zotti, L. Di Lorenzo, M. Ferrari, G. Guarnieri, M. Imbriani, A. Innocenti, C. Mapp, N. Murgia, G. Muzi, L. Patrini, A. Quercia, L. Riboldi, C. Romano, L. Soleo

## QUESTIONARI E SCALE DI VALUTAZIONE

Lo scopo dei questionari e delle scale di valutazione proposti è quello di fornire uno strumento strutturato e standardizzato per identificare i sintomi caratteristici della rinite, della bronchite cronica, dell'asma bronchiale e per classificare il grado di dispnea, la gravità della rinite e della rinosinusite e il carico di lavoro percepito.

1. Q.Rinite
2. Q.Bronchite cronica
3. Q.Aasma bronchiale
4. Q.Grado di dispnea
5. Q.Gravità della rinite e della rinosinusite

**SCALA ANALOGICO VISUALE (VAS) PER CLASSIFICARE LA GRAVITA' DELLA  
RINOSINUSITE E DELLA POLIPOS NASALE**  
(da European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2007 (3)).

Al paziente viene chiesto di rispondere alla domanda indicata sotto sulla VAS.

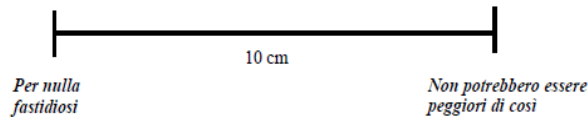
Classificazione della VAS (0-10 cm):

LIEVE = 0-3 cm

MEDIA = >3-7 cm

GRAVE = >7-10 cm

*Quanto fastidiosi sono i suoi sintomi di rinosinusite?*



• **Apparato MSK- Q.EPM:**

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO DELLE PATOLOGIE DEGLI  
ARTI SUPERIORI E DEL RACHIDE**  
Prima parte

Medico compilatore: \_\_\_\_\_ Data di compilazione: \_\_\_\_\_

Stato: \_\_\_\_\_

Cognome Nome  Trapiato  Malazione

Data di nascita \_\_\_\_\_  Sesso \_\_\_\_\_

Anamnesi manente  Anamnesi accidentale

**ARTI SUPERIORI**  
DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI

**DOLORE ALLA SPALLA**  NO  SI

Quanto sono indolenti i disturbi? (circa)  DA  SA

Riguardo ai disturbi riferiti:

- No anamnesi formali
- No affettività
- No anamnesi
- No anamnesi di dolore negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi

**DOLORE AL CORITO**  NO  SI

Quanto sono indolenti i disturbi? (circa)  DA  SA

Riguardo ai disturbi riferiti:

- No anamnesi formali
- No affettività
- No anamnesi
- No anamnesi di dolore negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi

**DOLORE AL POLSINIANO**  NO  SI

Quanto sono indolenti i disturbi? (circa)  DA  SA

Riguardo ai disturbi riferiti:

- No anamnesi formali
- No affettività
- No anamnesi
- No anamnesi di dolore negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi

NO per ogni anamnesi positiva. AGLI ARTI SUPERIORI si riferisce la presenza di dolore continuo oppure intermittente o lacerazione di dolore negli ultimi 12 mesi oppure dolore presente durante una notte di notte negli ultimi 12 mesi.

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO DISTURBI MUSCOLOSCHELETRICI  
RACHIDE, ARTI SUPERIORI E ARTI INFERIORI**

Medico compilatore: \_\_\_\_\_ Data di compilazione: \_\_\_\_\_

Stato: \_\_\_\_\_

Cognome Nome  Trapiato  Malazione

Data di nascita \_\_\_\_\_  Sesso \_\_\_\_\_

Anamnesi manente  Anamnesi accidentale

**RACHIDE LOMBARE**

Quanto sono indolenti i disturbi? (circa)  DA  SA

Riguardo ai disturbi riferiti:

- No anamnesi formali
- No affettività
- No anamnesi
- No anamnesi di dolore negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi

**LOMBALGIA ACUTA (ALTO "COLO DELLA STREGA")**  NO  SI

Quanto sono indolenti i disturbi? (circa)  DA  SA

Riguardo ai disturbi riferiti:

- No anamnesi formali
- No affettività
- No anamnesi
- No anamnesi di dolore negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi
- No anamnesi di notte negli ultimi 12 mesi

**PATOLOGIE RACHIDE LOMBARE "NOTI"**  NO  SI

SINDROME DI CAUDA EQUINA  SINDROME DI CAUDA EQUINA

SINDROME DI CAUDA EQUINA  SINDROME DI CAUDA EQUINA

