

Dipartimento di Sanità Pubblica
Unità Operativa Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (SC)

Progetto: EMERSIONE E RICERCA ATTIVA DI SOSPETTE PATOLOGIE OCCUPAZIONALI

SCHEDA SEGNALAZIONE CASI

Ambulatorio/reparto _____	Med/Op.Sanitario _____
Disposto Ricovero c/o _____	

Cognome _____ Nome _____ Nato il _____

Residente a _____ Recapito tel. _____

Familiare da contattare _____ tel. _____

Sez. A) Ha lavorato in produzione (come operaio /impiegato tecnico) per almeno 1 anno complessivamente, in uno dei seguenti settori /comparti produttivi?

Siderurgico/ metallurgico/metalmecanico	SI ☐	NO ☐
Trattamento superficiale metalli (Galvanica e altro)	SI ☐	NO ☐
Riparazione/demolizioni veicoli/garage	SI ☐	NO ☐
Costruzione/Riparazione veicoli ferroviari	SI ☐	NO ☐
Cantieristica navale	SI ☐	NO ☐
Edilizia o produzione manufatti per edilizia	SI ☐	NO ☐
Rimozione materiali contenenti amianto	SI ☐	NO ☐
Industria cemento amianto	SI ☐	NO ☐
Industria mineraria o estrattiva	SI ☐	NO ☐
Industria Chimica	SI ☐	NO ☐
Produzione o lavorazione Gomma-Plastiche	SI ☐	NO ☐
Produzione/lavoraz. tessuti o Concia pelli	SI ☐	NO ☐
Agricoltura	SI ☐	NO ☐
Trasporti	SI ☐	NO ☐
Altro ☐ specificare settore e mansione _____		

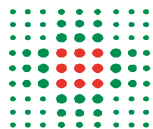
Sez. B) Durante la sua vita lavorativa:

- ☐ è stato esposto ad AMIANTO? SI ☐ NO ☐ Non so ☐
- ☐ è stato esposto a Radiazioni ionizzanti? SI ☐ NO ☐ Non so ☐
- ☐ è stato esposto a SILICE? SI ☐ NO ☐ Non so ☐ (Ha la silicosi? SI ☐ NO ☐)
- ☐ è stato esposto a OLI MINERALI (Idrocarburi Policiclici Aromatici)? SI ☐ NO ☐ Non so ☐
- ☐ ha svolto attività di saldatura? SI ☐ NO ☐
- ☐ ha svolto attività di verniciatura? SI ☐ NO ☐
- ☐ è stato esposto a fibre ceramiche? SI ☐ NO ☐
- ☐ è stato esposto a gas di scarico di motori diesel? SI ☐ NO ☐ Non so ☐
- ☐ è stato esposto a Radon? SI ☐ NO ☐ Non so ☐

sez.C) Abitudine al FUMO: Sì, FUMO ☐ Ho fumato IN PASSATO ☐ NON HO MAI FUMATO ☐
☐ esposizione a FUMO PASSIVO

Sono stato informato delle finalità della presente raccolta anamnestica ed esprimo il consenso ad essere contattato telefonicamente da parte del Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (PSAL) dell'Azienda USL destinataria di tale comunicazione

Data compilazione _____ firma _____



SCHEDA n. 2- COMPARTO LAVORAZIONE METALLI

A. Tipo di produzione/prodotti finiti _____

B. Metalli utilizzati

Rame ☐ Bronzo ☐ Ottone ☐ Alluminio ☐ Piombo ☐ Ghisa ☐ Acciaio ☐ Acciai speciali ☐ Acciaio inox ☐ Metalli cromati ☐ Altro ☐
(specificare) _____
Leghe specifiche (contenenti *cadmio*) ☐ Leghe di alluminio ☐ Leghe di rame ☐ Leghe di nichel ☐ Leghe d'oro bianco ☐
Altro ☐ (specificare) _____

C. Operazioni/lavorazioni cui era addetto

Operazioni/lavorazioni svolte	Se SI, in quali ditte o periodi?	Con quale frequenza?	Per quanto tempo complessivamente (mesi o anni)	NOTE su PRESENZA PROTEZIONI Aspirazione postaz/attrezzature Utilizzo DPI vie respiratorie
Lavorazioni a secco (molatura, levigatura, foratura, etc.) ☐ .		Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Una/più volte al giorno ☐		
Lavorazioni con fluidi da taglio* ☐ Fresatura ☐ Tornitura ☐ Trapanatura ☐ Altro _____ _____		Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Una/più volte al giorno ☐		

Manutenzione impianti ☐		Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Più volte al giorno ☐		
Manutenzione macchine, attrezzature e strumenti ☐		Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Una/più volte al giorno ☐		
Altri compiti (specificare) _____ _____ _____		Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Più volte al giorno ☐		

* Tipo di lubrificanti utilizzati: olii interi/ emulsionati e NOTE sulla presenza di nebbie nei locali ecc. _____

D. Esposizione diretta a materiali/sostanze e/o esposizione indiretta da fattori organizzativi.

1. Durante il lavoro ha usato o è venuto a contatto con:

amianto in fiocchi ☐; materiali contenenti amianto ☐; lane /fibre minerali ☐; solventi ☐; vernici ☐; abrasivi ☐; silice ☐ agenti fisici/radiazioni ☐
 Altro ☐ (specificare) _____

2. La sua esposizione alle sostanze/materiali di cui sopra è stata determinata/favorita da:

ambienti comunicanti ☐; lavorazioni di altri (ad es. sull'amianto o con amianto) in locali non separati ☐; organizzazione del lavoro ☐; assenza di misure di prevenzione e DPI ☐

Descrizione _____

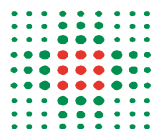
3. Ha mai sagomato, applicato o rimosso materiale isolante di cui non conosce la composizione? SI ☐ NO ☐

Se sì, descriva i materiali e/o indichi il nome commerciale e i tempi complessivi di utilizzo _____

4. Effettuava operazioni di pulizia dei locali e/o degli strumenti? SI ☐ NO ☐ Utilizzava aria compressa? SI ☐ NO ☐

Se sì con che modalità? _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slightly textured appearance and is set against a dark background.



SCHEDA n°11- CIRCOSTANZA LAVORATIVA: **SALDATURA**

A. Tipologia metalli oggetto di saldatura e utilizzati:

Rame ☐ Bronzo ☐ Ottone ☐ Alluminio ☐ Stagno ☐ Ghisa/Ferro ☐ Acciaio ☐ Acciai speciali ☐ Acciaio inox ☐
Metalli cromati ☐ Leghe di alluminio ☐ Leghe di rame ☐ Leghe di nichel ☐ Leghe specifiche ☐ _____
Altro ☐ (specificare) _____

B. Operazioni/lavorazioni cui è stato addetto

Operazioni/lavorazioni svolte	Se SI, in quali ditte e in quali periodi ?	Con quale frequenza?	Per quanto tempo complessivamente (mesi o anni)	NOTE su PRESENZA PROTEZIONI Aspirazione postazione /su attrezzature Utilizzo DPI vie respiratorie ecc
Preparazione e manutenzione delle attrezzature, in particolare rettifica degli elettrodi ☐		Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Più volte al giorno ☐		
Saldatura ad arco elettrico ☐ A filo MIG ☐ A filo MAG ☐ A elettrodo rivestito ☐ Altro ☐ _____ _____		Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Più volte al giorno ☐		

Saldatura a torcia/ossiacetilenica ☐		Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Più volte al giorno ☐		
Saldatura al plasma ☐		Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Più volte al giorno ☐		
Saldatura per punti (puntatura / punzonatura) ☐		Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Più volte al giorno ☐		
Altre tipologie di saldatura (laser, per attrito, brasatura, a fasci di elettroni) ☐		Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Più volte al giorno ☐		
Controllo qualità (raggi x, raggi γ) ☐		Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Più volte al giorno ☐		
Altri compiti (specificare) _____ _____		Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Più volte al giorno ☐		

C. Ha effettuato **saldatura su materiali verniciati**? Se *Si*, specificare se: Occasionale ☐ Più volte al mese/anno ☐ Più volte al giorno ☐

D. Esposizione diretta a materiali/ sostanze e/o esposizione indiretta da fattori organizzativi

1. Durante il lavoro ha usato o è venuto a contatto con:

amianto in fiocchi ☐; materiali contenenti amianto ☐; lane /fibre minerali ☐; solventi ☐; vernici ☐; abrasivi ☐; silice ☐ agenti fisici/radiazioni ☐

Altro(specificare) _____

2. La sua esposizione alle sostanze/materiali di cui sopra è stata determinata/favorita da:

ambienti comunicanti ☐; lavorazioni di altri (ad es. sull'amianto o con amianto) in locali non separati ☐; organizzazione del lavoro ☐; assenza di misure di prevenzione e DPI ☐

Descrizione

E. Durante il lavoro lei ha usato *più volte al mese* DPI in amianto (grembiuli, guanti , ghettoni...) ☐

Se Sì, descrivere stato di conservazione/manutenzione _____

F. Ha mai utilizzato (*rimosso o installato*) materiali isolanti o ignifughi? SI ☐ NO ☐

Se Sì, di quale materiale si trattava ? _____

Se SI, in quali ambiti lavorativi (rotabili ferroviari, costruzione/ riparazione macchine industriali)? _____

NOTE (indagare sull'organizzazione del lavoro nelle varie realtà, riferita all'esposizione ad amianto e altri cancerogeni)

[illegible]