

CONFRONTO E PUNTI DI VISTA SUL PROGETTO SAD

“INDIVIDUAZIONE DI BUONE PRATICHE PER LA
VALUTAZIONE DEL RISCHIO E L’ADOZIONE DI SOLUZIONI
PER LA RIDUZIONE DEL SOVRACCARICO BIOMECCANICO IN
ATTIVITÀ DI ASSISTENZA DOMICILIARE A PERSONE NON
AUTOSUFFICIENTI”

MARCO TASSO
FONDAZIONE IRCCS CA’ GRANDA
OSPEDALE POLICLINICO MILANO
SEZIONE DI ERGONOMIA

Bologna Fiera 19-20-21 novembre 2024

SEZIONE DI ERGONOMIA FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA POLICLINICO MILANO: PRINCIPALI ATTIVITA' DEL SERVIZIO

FORMAZIONE

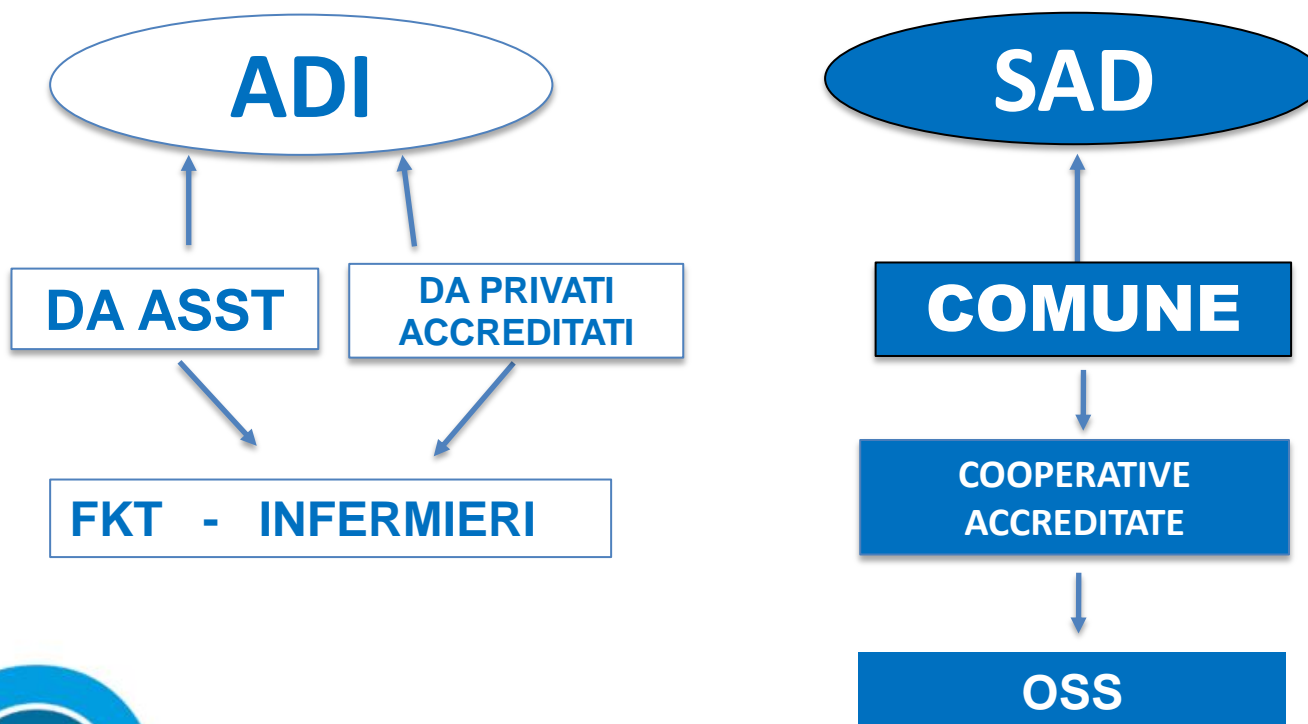
CONSULENZE

ATTIVITA
AMBULATORIALE

COLLABORAZIONI
NAZIONALI E
INTERNAZIONALI

RICERCA

I SERVIZI DOMICILIARI



LE FASI DEL PRIMO PROGETTO DI RICERCA (2019 – 2023)



Fondazione IRCCS Ca' Grandi
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

**1° FASE: GRUPPO PILOTA
(2019-2020)**

**2° FASE: ESTENSIONE
(2020-2023)**



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

OBIETTIVI DEL PROGETTO DI RICERCA



- 1 – Identificare e quantificare l'entità del rischio da sovraccarico biomeccanico (movimentazione pazienti e posture incongrue) per OSS addetti all'assistenza domiciliare**
- 2 - Quantificare la prevalenza di disturbi muscoloscheletrici in tale categoria di OSS e correlazione con i principali determinanti di rischio rilevati**
- 3 – Fornire attrezzature utili e verificarne l'efficacia per la riduzione del rischio da sovraccarico biomeccanico in ambito domiciliare**

1 – IDENTIFICARE E QUANTIFICARE L'ENTITÀ DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO PER OSS ADDETTI ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE



PROGETTO PILOTA: RACCOLTA DATI DI RISCHIO TRAMITE APPOSITA CHECKLIST PRO OPERATORE



SECONDA FASE: ESTENSIONE DEL CAMPIONE (RACCOLTA DATI TRAMITE WEB APP)

1° FASE: GRUPPO PILOTA

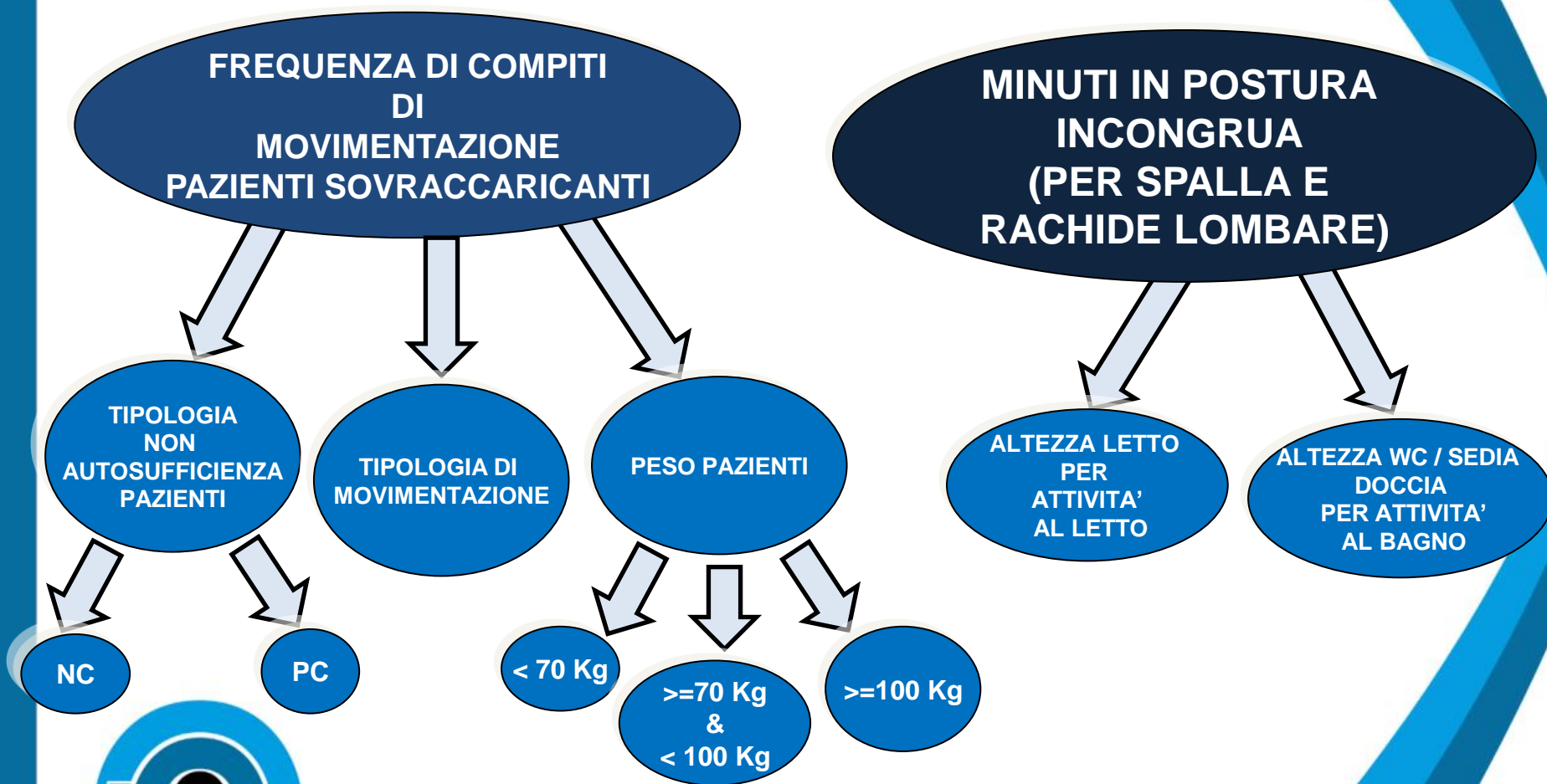
A – Predisposizione checklist di raccolta dati e formazione alla compilazione

- coinvolti 21 OSS di 3 cooperative
- raccolti dati organizzativi di 185 giornate lavorative
- 1.139 pazienti assistiti a domicilio

E' stata effettuata alle operatrici OSS da parte del nostro Servizio una formazione specifica sulla raccolta dei seguenti dati:

- **Caratteristiche del paziente (tipologia, peso);**
- **attività svolte a domicilio implicanti compiti di movimentazione pazienti e non;**
- **Tempo di intervento (suddiviso tra attività in bagno, al letto e altre attività);**
- **Caratteristiche degli ambienti di lavoro domiciliari e degli arredi;**
- **aspetti qualitativi-quantitativi dell'ausiliazione al domicilio;**
- **Eventuale supporto di familiare e/o badante nella movimentazione**

ENTITA' DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO



2° FASE: ESTENSIONE PROGETTO

Predisposizione nuova checklist di raccolta dati e formazione alla compilazione tramite applicazione web

(corso di formazione e video tutorial)

- coinvolti 56 OSS
- raccolti dati organizzativi di 364 giornate lavorative
- 2.363 pazienti assistiti a domicilio


Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Username

Password

Hai dimenticato la tua password?

Ricordami

TUTORIAL PER LA COMPILAZIONE DI
SCHEDE DI RILEVAZIONE RISCHIO IN ADI:
SINTESI DEI PUNTI PRINCIPALI

COMPITI DI MOVIMENTAZIONE MANUALE AL LETTO
Inserire il numero di movimentazioni effettuate.

Sollevamento verso il cuscino manuale (con traversa)	Rotazioni nel letto	Sollevamento tronco
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="2"/>
Sollevamento arto inferiore/parti corpo paziente obeso	Letto/carrozzina o viceversa	Sollevamento da seduto a in piedi o viceversa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sforzo percepito per attività al letto		
<input type="text" value="2"/>		

COMPITI DI MOVIMENTAZIONE AUSILIATA AL LETTO
Inserire il numero di movimentazioni effettuate.

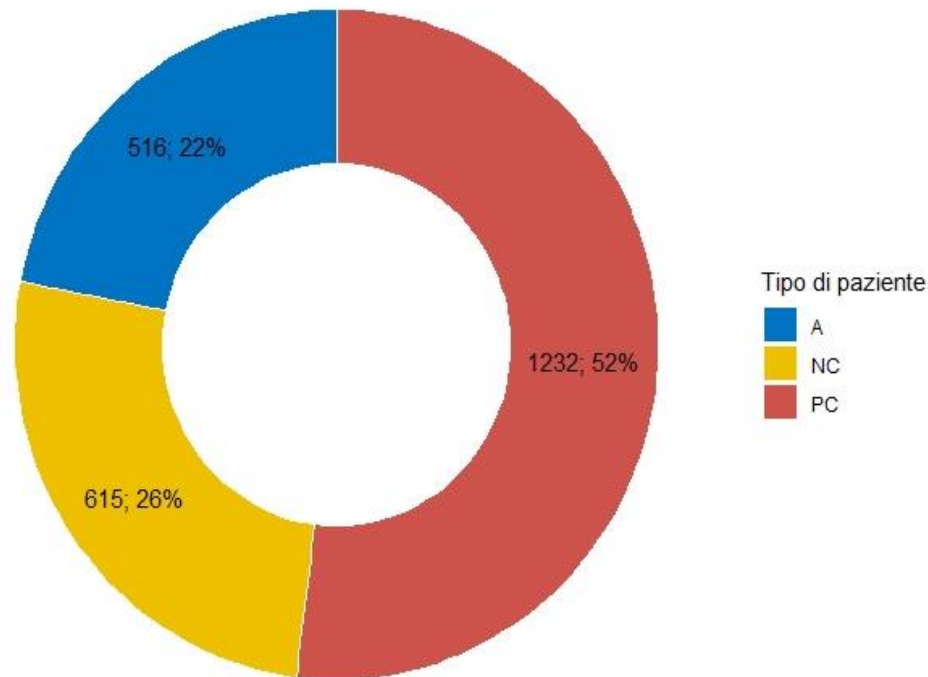
Letto/carrozzina o viceversa <u>con sollevatore</u>	Sollevamento da seduto a in piedi <u>con ausili</u>	Altri compiti al letto <u>con ausili</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ATTIVITÀ IN BAGNO
Descrizione delle attività effettuate in bagno.

Sono state svolte attività in bagno



RISULTATI DELLA QUANTIFICAZIONE DEL RISCHIO



	Inferiore a 70kg N (%)	Da 70kg a 100kg N (%)	Da 101kg a 240 kg N (%)	Missing	TOT
A	220 (43%)	241 (47%)	31 (5,5%)	24 (4.5%)	516 (22%)
PC	487 (39.5%)	674 (55%)	71 (5,5%)	-	1232 (52%)
NC	234 (38%)	310 (50%)	71 (12%)	-	615 (25%)

Tabella 1: suddivisione dei pazienti analizzati per grado di non autosufficienza e peso

SCENARI TIPICI DI RISCHIO

→ UTILI STRUMENTI PER STIMARE IL RISCHIO LADDOVE SI RIESCA A RICOSTRUIRE UNA GIORNATA MODALE PER ATTIVITA' EROGATE AI PAZIENTI PRO/OPERATORE

- 1. Attività di igiene al letto per paziente totalmente non collaborante (NC)**
- 2. Attività di igiene al letto per paziente parzialmente collaborante (PC)**
- 3. Attività di igiene in bagno per paziente parzialmente collaborante (PC)**
- 4. Attività svolta a pazienti autosufficienti (A)**

1. Attività di igiene al letto per paziente totalmente non collaborante (NC)

- Numero complessivo di **manovre sovraccaricanti n°= 8**
- **33 minuti di postura incongrua del rachide lombare e spalla** indotti da arredi inadeguati (letti regolabili forniti a circa 1% dei pazienti NC; 67% letti detti «ortopedici» - fissi con manovella per schienale)

2. Attività di igiene al letto per paziente parzialmente collaborante (PC)

- Numero complessivo di **manovre sovraccaricanti n°= 6**
- Letto regolabile in altezza per circa il 10% di pazienti PC
- **23 minuti di postura incongrua della spalla e rachide lombare** qualora il letto non sia regolabile in altezza

SCENARI TIPICI DI RISCHIO

3. Attività di igiene in bagno per paziente parzialmente collaborante (PC)

- Numero complessivo di manovre sovraccaricanti n°= 3
- 29 minuti che inducono postura incongrua del rachide e della spalla



SCENARI TIPICI DI RISCHIO

4. Attività svolta a pazienti autosufficienti (A)

- Viene eseguito monitoraggio in piedi per il 60,5% dei pazienti, con un tempo medio di **postura incongrua della spalla di 23,4 minuti**
- Il 26% di pazienti effettua igiene in vasca fissa, con tempo medio di permanenza in **postura incongrua di spalla e rachide di 25,4 minuti**
- Il 29,5% di pazienti invece esegue igiene in sedia doccia fissa con **postura incongrua di rachide per un tempo medio di 33,2 minuti**



Bologna Fiera 19-20-21 novembre 2024

- La **stima del rischio** per operatore SAD è pertanto ipotizzabile ricostruendo la giornata modale che deve contenere i seguenti aspetti:
 - Durata del tempo di turno;
 - Numero complessivo di pazienti assistiti nella giornata;
 - Numero di pazienti NC e PC assistiti;
 - Tipologia di attività effettuate ai pazienti NC e PC
- Attribuendo i risultati degli “scenari” a tali aspetti rilevati nella giornata modale, è possibile stimare il rischio da sovraccarico biomeccanico negli operatori OSS come:
 - **frequenza dei compiti sovraccaricanti** (aspetto che coinvolge i distretti di rachide, spalla e ginocchio);
 - **tempo in postura incongrua** (differenziato per rachide lombare e spalla).
- Per lo studio del carico cumulato è necessario analizzare un'intera settimana di lavoro dello stesso operatore.

2 - QUANTIFICARE LA PREVALENZA DI DISTURBI MUSCOLOSCHIELETRICI IN TALE CATEGORIA DI OSS E CORRELAZIONE CON I PRINCIPALI DETERMINANTI DI RISCHIO




**RACCOLTA DATI CLINICI –
ANALISI WMSDs TRAMITE
LATIN QUESTIONNAIRE**



**CONFRONTO WMSDs
OSS SAD E PERSONALE
AMMINISTRATIVO**

Allegato 3 - Questionario anamnestico disturbi muscoloscheletrici di rachide, spalle e ginocchi

DATI ANAGRAFICI			
Cognome e nome:		Data visita:	
Gestore:	Età:	Sesso:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Anzianità lavorativa nell'attuale azienda:	Limitazioni lavorative per WMSDs: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Se SI per patologie <input type="checkbox"/> Rachide <input type="checkbox"/> Arti superiori <input type="checkbox"/> Arti inferiori			
A-SPALLE: DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI E PATOLOGIE NOTE			
A1-SPALLE	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO) =	DX SX
dx  sx	RIGUARDO AI DISTURBI RIFERITI: <u>Dolore ai movimenti.</u> <input type="checkbox"/> Ha Assunto Farmaci <u>Dolore a riposo.</u>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	HA EFFETTUATO: <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita Ortopedica/Fisiatrica. <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia / RMN		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		SOGLIA POSITIVA = presenza di <input type="checkbox"/> dolore continuo o subcontinuo oppure <input type="checkbox"/> dolore durato almeno 7 giorni nell'ultimo anno oppure <input type="checkbox"/> dolore almeno 1 volta al mese nell'ultimo anno	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N° DI GIORNI DI MALATTIA PER DISTURBI SPALLE N°			
A2-SPALLE: PRESENZA DI PATOLOGIE GIA' NOTE (CON ESAMI STRUMENTALI)			
TENDINITI, TENDINOSI	<input type="checkbox"/> ECO <input type="checkbox"/> RMN	QUANDO?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

DATI CLINICI RICERCA

ANALIZZATI NELLO STESSO PERIODO E NELLO STESSO TERRITORIO CON SOMMINISTRAZIONE DI QUESTIONARIO INDAGANTE DISTURBI E PATOLOGIE DIAGNOSTICATE

N° DI OPERATORI OSS CON RILEVAZIONE DANNO →
N°=116

NUMERO DI LAVORATORI NON ESPOSTI (CONFRONTO)
VDT E IMPIEGATI → **N°=70**

**VEDIAMO ORA ALCUNI DATI INERENTI WMSDs
ESPOSTI/NON ESPOSTI**

WMSDs RICERCA ADI ROMAGNA: RISULTATI

ERNIA DISCALE LOMBARE (CON REFERTI TAC O RMN):
OSS → 22,41% **OSS CON LIMITAZIONI → 7%**
OSS CON LOMBALGIE ACUTE ULTIMO ANNO → 31%

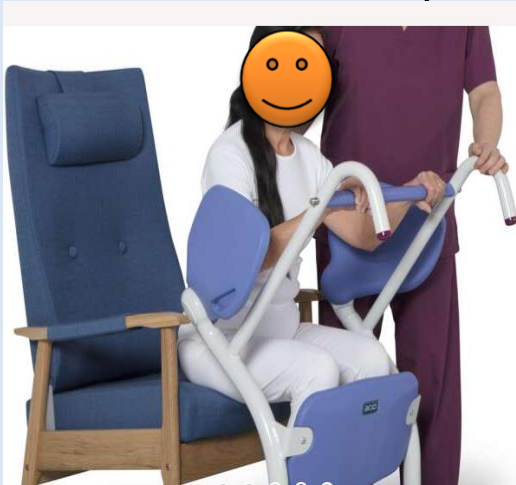
ERNIA DISCALE LOMBARE (NON ESPOSTI):
NE → 8,6% **NE CON LIMITAZIONI → 0%**
NE CON LOMBALGIE ACUTE ULTIMO ANNO → 14,3%

PATOLOGIE NOTE SPALLA (CON ESAMI STRUMENTALI)
OSS → 19,8% **OSS CON LIMITAZIONI → 7%**
NE → 4,3% **NE CON LIMITAZIONI → 0%**

cause -media					
Giorni malattia ultimi 12 mesi - dist	7.09 (19.5)		0.74 (2.48)		P<0.001 *
(%)					
ERNIA DISCALE - n° lavoratori (%)	26	(22,41%)	6	(8,57%)	P=0,03 ⁱ
lavoratori (%)					
Patologie note GINOCCHIA -n° lavoratori (%)	22	(18,97%)	4	(5,71%)	P=0,01 ^j

3 – FORNIRE ATTREZZATURE UTILI E VERIFICARNE L'EFFICACIA PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO

Utilizzo a domicilio di attrezzature fornite per 4 mesi da due case produttrici e utili per pz NA → attività di igiene in bagno e passaggio da stanza a stanza (deambulatori, sollevatori attivi, sedie doccia)



VERIFICA DI EFFICACIA DELL'UTILIZZO

RISPETTO A:

- PAZIENTI
- ATTIVITA'
- AMBIENTI



COLLABORAZIONE CON UNIVERSITA' DI BOLOGNA



«BANCA DELLE SOLUZIONI» CON SCHEDE SPECIFICHE IMPOSTATE DALLA NOSTRA SEZIONE DI ERGONOMIA

TIPO DI AUSILI

PER QUALE FUNZIONE

CARATTERISTICHE NON AUTOSUFFICIENZA

CARATTERISTICHE AMBIENTE

PREGI/DIFETTI

Bologna Fiera 19-20-21 novembre 2024

“ALZAPERSONE MANUALE SU RUOTE CON SEDUTA FISSA IN ALTEZZA”
Migliora l'autonomia del paziente ed abbassa il rischio per l'operatore



PESO: 29,4 KG
INGOMBRO TOTALE: (105 x 63 x 92) CM
PER IL TRASPORTO SONO NECESSARI 2 OPERATORI

- TIPO DI PAZIENTE (paziente parzialmente collaborante):**
- ANZIANO CAPACE DI TENERSI CON UNA MANO
 - ANZIANO CON DIFFICOLTA' A MANTENERE LA POSIZIONE IN PIEDI
 - ANZIANO CHE NON RIESCE A MANTENERE L'EQUILIBRIO PER CAMMINARE

- TIPO DI ATTIVITA'/MOVIMENTAZIONI POSSIBILI:**
- SOLLEVARE IL PAZIENTE DA LETTO E METTERLO IN CARROZZINA E VICEVERSA
 - SOLLEVARE IL PAZIENTE DALLA CARROZZINA/SEDIA E METTERLO SUL WC E VICEVERSA
 - PORTARE IL PAZIENTE DAL LETTO IN SOGGIORNO SU POLTRONA
 - VESTIRE IL PAZIENTE (METTERE LA MAGLIA, CAMICIA ECC.)
 - PORTARE IL PAZIENTE IN BAGNO PER LAVARE IL VISO- PETTINARE E ASCIUGARE I CAPELLI, FARE LA BARBA, LAVARE IL TRONCO.
 - FARE LA DOCCIA/SPUGNATURA ANCHE IN ALTRI LOCALI DIVERSI DAL BAGNO

- CARATTERISTICHE DELLA ATTREZZATURA:**
- SARA STEDY E SARA COMPACT PER PAZIENTI CON ALTEZZA COMPRESA TRA I 138 CM (SARA COMPACT) E I 193 CM (SARA STEDY) E PESO FINO A 182 KG.
 - LA BASE VIENE AZIONATE A PEDALE - PRESENZA DI APPOGGIO PER GINOCCHI
 - SEBILE SUDDIVISO IN DUE PARTI GIREVOLI



SOLUZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

- NON POSSONO ESSERE A CARICO SOLAMENTE DELL'ENTE GESTORE
- NECESSARIO INTERVENTO A LIVELLO DEI SERVIZI SOCIALI DEI DIVERSI COMUNI (POSSONO INTERVENIRE SUL PAI – PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO)
- FORMAZIONE DEI MEDICI DI BASE SULLA FORNITURA DI ADEGUATI AUSILI DA FORNIRE

AZIONI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

Sulla base dei dati precedentemente riportati (scenari) inerenti il rischio specifico si possono ipotizzare le seguenti azioni per la riduzione del rischio:

- 1) cercare di organizzare la turnazione inserendo in ogni giornata anche pazienti autosufficienti
- 2) In presenza di paziente Non Autosufficiente di peso > 100 kg considerare il servizio di assistenza domiciliare con 2 operatori
- 3) Fornitura di ausili adeguati per ambiente, tipologia di paziente e attività
- 4) In presenza di paziente non autosufficiente (sia NC che PC) fornire un letto regolabile in altezza



Bologna Fiera 19-20-21 novembre 2024

INDIVIDUAZIONE DI BUONE PRATICHE



PRP 2021-2025 (DGR 2144/2021) - Programma Predefinito 8 (PP8)

“Individuazione di buone pratiche per la valutazione del rischio e l’adozione di soluzioni per la riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti”

Tema: riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti.

Titolo della buona pratica: valutazione del rischio e l’adozione di soluzioni per la riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti

Organizzazione: Piano regionale della prevenzione 2021-2025 della Regione Emilia-Romagna

Fornitore dell’informazione: Regione Emilia-Romagna

Settore: Servizio assistenza domiciliare SAD

Sommario

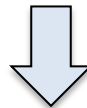
Sommario.....	1
Attività	3
Il servizio di assistenza domiciliare in Emilia-Romagna.....	3
Problematica (pericolo/rischio/danno).....	4
Dati di letteratura	4
Ricerca intervento in provincia di Ravenna.....	4
La rilevazione del rischio e implicazioni per una valutazione del rischio (Scenari)	5
Erogazione del servizio SAD	11
Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)	11
Il domicilio.....	12
Individuazione e prescrizione di ausili	12



Bologna Fiera 19-20-21 novembre 2024

ALLEGATI BUONE PRATICHE

**PER RENDERE OMOGENEA L'ANALISI DEI BISOGNI
DEL PAZIENTE NONCHE' DELLE NECESSITA' PER GLI
OPERATORI / CAREGIVER / FAMIGLIARI
(DA ANALISI DEI PAI ABITUALMENTE UTILIZZATI DAI
DIVERSI COMUNI)**



PROPOSTA INTEGRAZIONE PAI (ALLEGATO 1)

**PER CONDIVIDERE STRUMENTI STANDARDIZZATI
PER LA RILEVAZIONE DEI WMSDs PER I MEDICI
COMPETENTI**



**QUESTIONARIO ANAMNESTICO PER LA
RILEVAZIONE DEI DISTURBI MUSCOLOSCELETRICI
(ALLEGATO 3)**

Allegato 1 - Integrazione del Piano di Assistenza individualizzato (PAI)

Identificativo della scheda:			
PROVINCIA:		DISTRETTO:	
COMUNE:		Area di intervento (ADI/SAD):	
NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE: <input type="checkbox"/> solo/a <input type="checkbox"/> con coniuge di età > 65 aa <input type="checkbox"/> con figlio età > 65 aa <input type="checkbox"/> con badante			
DESCRIZIONE DEL PAZIENTE: AUTONOMIE MOTORIE (segnalare 1 sola voce)			
<input type="checkbox"/> Autonomo (non necessita di aiuto né per alzarsi né per spostarsi nel letto)			
<input type="checkbox"/> Necessita di aiuto per alzarsi e cammina con bastone / deambulatore			
<input type="checkbox"/> Necessita di aiuto per alzarsi e camminare			
<input type="checkbox"/> Necessita di aiuto parziale nei passaggi da piano a piano			
<input type="checkbox"/> Necessita di aiuto totale nei passaggi da piano a piano			
<input type="checkbox"/> Permane allettato			
PESO DEL PAZIENTE: <input type="checkbox"/> < 70 kg <input type="checkbox"/> da 70 a 100 kg <input type="checkbox"/> > 100 kg <input type="checkbox"/> > 150 kg. Se sì, pesa kg			
ATTIVITA' DA SVOLGERE A DOMICILIO			
<input type="checkbox"/> IGIENE AL LETTO			
<input type="checkbox"/> ALZATA DA LETTO			
<input type="checkbox"/> IGIENE IN BAGNO			
<input type="checkbox"/> RIORDINO			
<input type="checkbox"/> MONITORAGGIO PAZIENTE			
<input type="checkbox"/> ALTRE ATTIVITA' _____			

LA PROPOSTA DI ANALISI OMOGENEA DEI PZ NON AUTOSUFFICIENTI SU BASE NAZIONALE E' STATA EFFETTUATA DAL PATTO DEL NUOVO WELFARE PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE

SOPRALLUOGO A DOMICILIO no sì, effettuato con OSS infermiere fisioterapista

ABITAZIONE:

scale interne scale esterne ascensore montascale

CAMERA DA LETTO:

- Larghezza porta _____ cm
- Letto matrimoniale Letto singolo Letto ortopedico Altezza del letto _____ cm
- Letto elettrico regolabile in altezza e nelle sezioni
- Spazio attorno al letto non adeguato a passaggio carrozzina o sollevatore
- Spazio libero sotto al letto di almeno 15 cm

BAGNO:

- Larghezza porta ___ cm
- Altezza WC ___cm Alza water Doccino per WC
- Sedia doccia regolabile elettricamente Sedia doccia fissa Doccia filo pavimento
- Spazio non adeguato a rotazione di carrozzina o sollevatore

CUCINA/SALOTTO/CORRIDOIO

- Spazi utilizzabili per rotazione e passaggio di carrozzina o sollevatore
- Se non utilizzabili, motivazioni:

ATTREZZATURE GIÀ IN DOTAZIONE

- Bastone / Deambulatore / Tripode
- Teli ad alto scorrimento
- Sollevatore passivo elettrico a imbragatura avvolgente
- Sollevatore attivo / verticalizzatore
- Carrozzina
- Bascula
- Letto elettrico regolabile in altezza
- Sedia doccia regolabile elettricamente
- Alza persona manuale su ruote con seduta
 - Standard Bariatrico

ATTREZZATURE DA PRESCRIVERE

- Bastone / Deambulatore / Tripode
- Teli ad alto scorrimento
- Sollevatore passivo elettrico a imbragatura avvolgente
- Sollevatore attivo / verticalizzatore
- Carrozzina
- Bascula
- Letto elettrico regolabile in altezza
- Sedia doccia regolabile elettricamente
- Alza persona manuale su ruote con seduta
 - Standard Bariatrico

MODIFICHE AMBIENTALI

- Piatto doccia filo pavimento
- Sollevatore a bandiera
- Sollevatore a soffitto e binari
- Montascale
- Ascensore

NOTE:

ALLEGATO 3 – BUONE PRATICHE

Allegato 3 - Questionario anamnestico disturbi muscoloscheletrici di rachide, spalle e ginocchi

DATI ANAGRAFICI			
Cognome e nome:		Data visita:	
Gestore:		Età:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Anzianità lavorativa nell'attuale azienda:		Limitazioni lavorative per <u>WMSDs</u> : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Se SI per patologie <input type="checkbox"/> Rachide <input type="checkbox"/> Arti superiori <input type="checkbox"/> Arti inferiori			



A-SPALLE: DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI E PATOLOGIE NOTE					
A1-SPALLE	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	QUANDO SONO INZIATI I DISTURBI (ANNO)=	DX	SX
	RIGUARDO AI DISTURBI RIFERITI: <input type="checkbox"/> Ha Assunto Farmaci		<u>Dolore ai movimenti</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	HA EFFETTUATO: <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita Ortopedica/Fisiatrice. <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia / RMN		<u>Dolore a riposo</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			SOGLIA POSITIVA = presenza di <input type="checkbox"/> dolore continuo o subcontinuo oppure <input type="checkbox"/> dolore durato almeno 7 giorni nell'ultimo anno oppure <input type="checkbox"/> dolore almeno 1 volta al mese nell'ultimo anno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N° DI GIORNI DI MALATTIA PER DISTURBI SPALLE				N°	
A2-SPALLE: PRESENZA DI PATOLOGIE GIA' NOTE (CON ESAMI STRUMENTALI)					
TENDINITI, TENDINOSI	<input type="checkbox"/> ECO <input type="checkbox"/> RMN		QUANDO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROSSIMO STEP: ESTENSIONE DEGLI SCENARI DESCRITTI A TUTTA LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

LE FASI E GLI STRUMENTI DEL PIANO MIRATO DI PREVENZIONE



DEFINIZIONE DI UN PERCORSO DI AUTOVALUTAZIONE DEL RISCHIO

PREVISIONE DELLA STIMA DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE (PER TUTTI GLI ENTI GESTORI)

CHECKLIST E WEB APP DI RACCOLTA DATI RISCHIO (GRUPPO PILOTA → UN ENTE PER OGNI AUSL)

ELABORAZIONE DI SPECIFICHE LINEE GUIDA REGIONALI

RISULTATI ATTESI SIA DALLA SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE CHE DAI DATI RICAVATI DAI «GRUPPI PILOTA»

UNO SGUARDO PIU' ATTENTO E CONSAPEVOLE SUI DIVERSI ASPETTI DEL SERVIZIO SAD POTREBBE:

FORNIRE METODI PER QUANTIFICARE IL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO

INDIRIZZARE DATORI DI LAVORO E MEDICI PRESCRITTORI A STRATEGIE PREVENTIVE MIRATE

