



# COSTRUIAMO SALUTE

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2021-2025  
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA





# Il servizio di assistenza domiciliare

**“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”**

**21/12/2022**

**Marco Broccoli**





# Il gruppo di lavoro

Componente	Ausl
Corcagnani Lucia	SPSAL Ausl Piacenza
Sergi Giuseppe	SPSAL Ausl Piacenza
Tanzi Chiara	SPSAL Ausl Parma
Di Maggio Cinzia	SPSAL Ausl Parma
Catellani Walter	SPSAL Ausl Parma
Zecchi Giorgio	SPSAL Ausl Reggio Emilia
Ricco' Matteo	SPSAL Ausl Reggio Emilia
Serra Donata	SPSAL Ausl Modena
D'Elia Vincenzo	SPSAL Ausl Bologna
Di Lello Matteo	SPSAL Ausl Bologna
Tarozzi Paola	SPSAL Ausl Imola
Di Ciolo Patrizia	SPSAL Ausl Ferrara
Zanardi Francesca	SPSAL Ausl Ferrara
Broccoli Marco	SPSAL Ausl della Romagna - Ravenna
Argentino Antonio	SPSAL Ausl della Romagna – Ravenna
Liverani Alberto	SPSAL Ausl della Romagna – Ravenna
Di Pilato Elisabetta	SPSAL Ausl della Romagna – Forlì
Croci Valentina	SPSAL Ausl della Romagna - Cesena
Capogrossi Simone	SPSAL Ausl della Romagna - Rimini

Componente	Appartenenza
Menoni Olga	IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico (sezione Ergonomia) – Milano
Tasso Marco	IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico (sezione Ergonomia) – Milano
Puglioli Simonetta	Area Integrazione sociosanitaria - Non autosufficienza - Regione Emilia-Romagna





# Il servizio SAD

- Il servizio di assistenza domiciliare sociale (SAD) ha lo scopo di permettere alle persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti di vario grado, di rimanere al proprio domicilio, vicino alla famiglia e nella realtà sociale di appartenenza.
- *Il servizio SAD che fa capo agli ambiti territoriali sociali può integrarsi con l'Assistenza domiciliare Integrata (ADI) garantita dal Servizio sanitario regionale che prevede, a favore delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita*





# L'attivazione del servizio

Per l'attivazione del servizio è necessario rivolgersi agli **assistenti sociali del Comune di residenza** della persona con non autosufficienza e/o con disabilità che, dopo la valutazione del caso, possono proporre l'inserimento nel servizio e, quindi, concordare un **piano di assistenza personalizzato** che definisce la frequenza degli accessi, la durata e la tipologia di prestazioni da assicurare.

Per ogni piano individualizzato, è individuato un responsabile operativo e si favorisce la continuità degli operatori che seguono un caso.





# Gli utenti

Nei Servizi di assistenza domiciliare sociale accreditati risultano nel 2021:

## **Assistenza domiciliare con finalità socio-assistenziale (anziani e disabili)**

- **25.664** utenti (di cui: 15.488 persone anziane n.a.; 2.182 persone con disabilità; 7.994 utenti programma dimissioni protette);
- 1.798.759 ore erogate ( di cui l'82% sostenuto con FRNA).

## **Assistenza domiciliare con finalità socio – educativa (persone con disabilità)**

- **1.181** utenti
- 177.235 ore erogate (di cui il 93% sostenuto con FRNA)

*Fonte: Monitoraggio annuo dei dati di attività dell'Area non autosufficienza della RER  
(Dati 2021 non ufficiali; saranno oggetto di specifico report di prossima pubblicazione)*



# Soggetti istituzionali competenti al rilascio degli accreditamenti socio sanitari (SIC)

AUSL / PROVINCIA	SIC
01-PC	3
02-PR	4
03-RE	6
04-MO	7
05-BO	6
06-IMO	1
07-FE	3
08-RA	3
09-FC	3
10-RN	2
<b>Totale</b>	<b>38</b>

I Soggetti istituzionali competenti al rilascio degli accreditamenti socio-sanitari (Sic) sono di norma Comuni capofila o Unioni di Comuni e sono presenti in ognuno dei 38 ambiti distrettuali che compongono il territorio regionale.





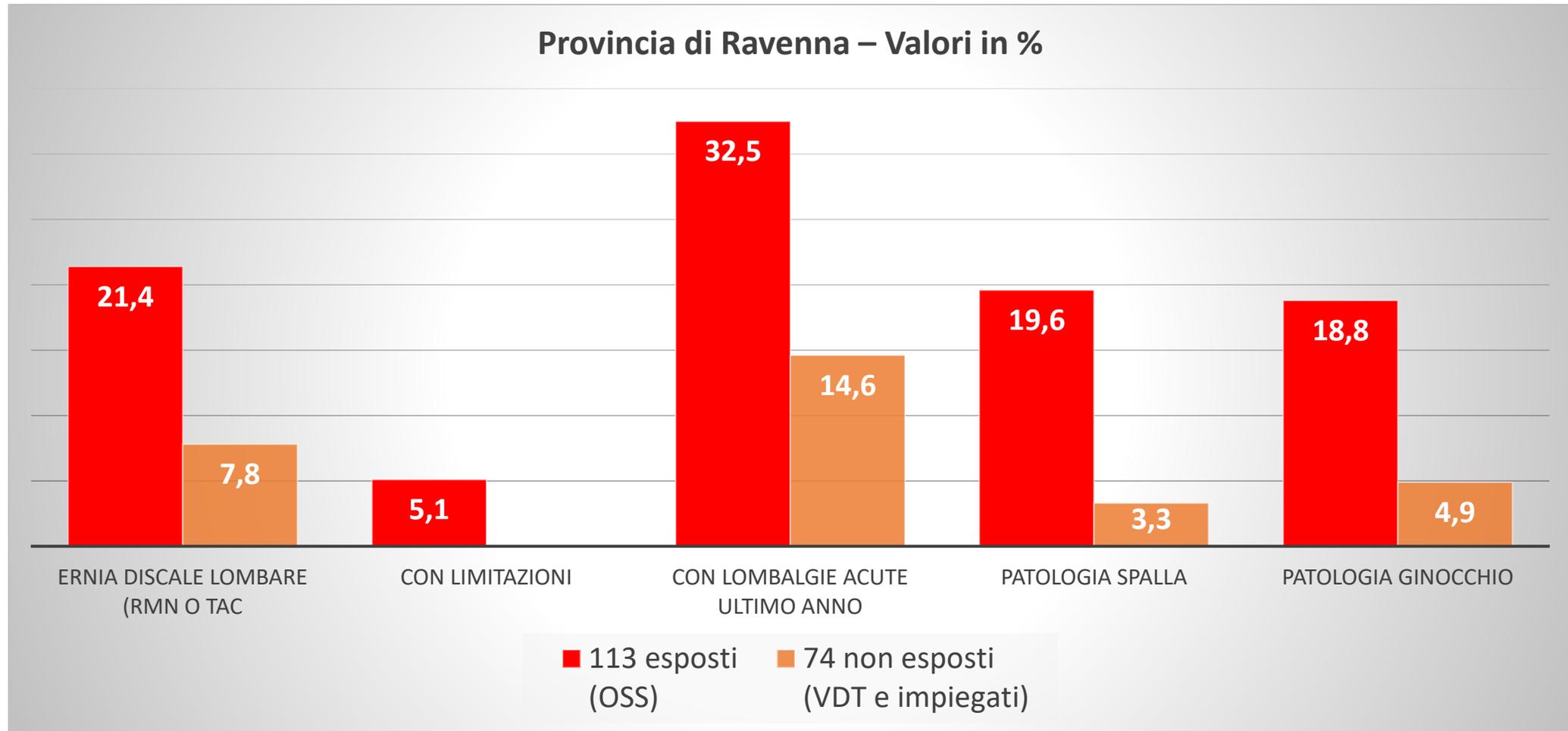
## Servizi accreditati

AUSL / PROVINCIA	Persona Giuridica Privata no profit	Persona Giuridica Pubblica	Totale complessivo
01-PC	9	3	12
02-PR	18	1	19
03-RE	11	5	16
04-MO	10	2	12
05-BO	10	1	11
06-IMO	2		2
07-FE	7		7
08-RA	4		4
09-FC	9		9
10-RN	5		5
<b>Totale</b>	<b>85</b>	<b>12</b>	<b>97</b>





# Una ricerca in Romagna (dati sanitari)





# Una ricerca in Romagna (esposizione)

- Ausili forniti per 1.295 pazienti non autosufficienti
  - Sollevatori: 19% di cui 2 sollevatori attivi
  - Qualche sedia doccia, peraltro non regolabile in altezza
  - Letti con il piano letto regolabile in altezza: 8,4%
- Movimentazione ausiliate: 3,5%
- Tempo del turno in postura incongrua: 44% (119 min su 269 min)
- Operazioni svolte da un solo operatore: 99%
- Pazienti (2.475): autonomi (24,3%); parzialmente collaboranti (50,8%); non collaboranti (25%)
- Non autonomi obesi: 5,6% (di cui 4,3 > 100 kg)
- Aiuto di parente / badante: negato nel 90%

Corso di formazione a 60 OSS

Descrizione dell'attività presso 2.475 pazienti

Analizzate 1.667 schede (67% del totale)





# Intersectorialità

Il percorso, dell'assistenza domiciliare SAD, prevede il coinvolgimento di diverse realtà e professionalità e in particolare:

- medico di base
- servizio di assistenza sociale del comune di residenza
- Ausl che fornisce gli ausili (nomenclatore 2017)
- struttura finale di erogazione del servizio.





# Il piano di assistenza - PAI

Il PAI dovrebbe contenere:

- caratteristiche della **persona** (grado di autosufficienza e peso),
- tipologia di **prestazione** letta anche indicando i compiti (preferibilmente indicando le attività riferibili agli “scenari” di rischio),
- informazioni relative ad **arredi dei locali utilizzati** (presenza di letto matrimoniale basso – inferiore a 70 cm; letto singolo fisso; eventuali poltrone utilizzate; utilizzo di wc; utilizzo di sedia-doccia fissa; utilizzo di vasca fissa; spazi liberi in bagno - misure)
- richiesta di **ausili adeguati** al paziente, alla qualità di servizio fornita, che tuteli sia pazienti che famigliari/caregivers che lavoratori





# Il domicilio

- Per il datore di lavoro che invia il lavoratore a domicilio per il servizio SAD il primo elemento è la **non disponibilità** per lui del luogo di lavoro.
- A questo si aggiunge la **diversità** delle abitazioni, delle stanze, dei servizi igienici, degli arredi e la loro frequente inadeguatezza in quanto concepiti generalmente in momenti della vita in cui non si prendono in considerazione eventuali condizioni di non autosufficienza e bisogno di assistenza.
- La **resistenza ad eventuali adeguamenti/cambiamenti** ha forti motivazioni affettive ed economiche oltre che la supposta transitorietà della situazione e del bisogno.
- Anche la **possibilità di accesso** (sopralluogo) per la verifica delle condizioni di rischio comporta una individuazione di soggetto che può accedere al domicilio per questo scopo (assistente sociale/responsabile della sicurezza di chi eroga il servizio /operatore che eroga il servizio).





# Gli ausili – Banca delle soluzioni

- Il **nomenclatore tariffario** attualmente vigente propone ausili che possono essere adeguati alla movimentazione di persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti a domicilio.
- Per facilitare la scelta dell'ausilio adatto sono state predisposte schede descrittive pubblicate in un apposito sito predisposto da operatori AUSL (Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro – SPSAL) e ricercatori **UNIBO (Dipartimento di ingegneria)**:
- <http://safetyengineering.din.unibo.it/banca-delle-soluzioni>.
- Queste schede specifiche sono state predisposte con il contributo di ricercatori **IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico (sezione Ergonomia) – Milano**.





# La comunicazione con i familiari

- Quando si presenta la necessità di un'assistenza a domicilio, **una famiglia vive un momento problematico.**
- La comunicazione con i familiari da parte del medico di base e degli assistenti sociali nella fase di presa in carico e poi da parte della struttura erogatrice del servizio in particolare con l'operatore (OSS), ha soprattutto la finalità di **sostenere la famiglia e l'assistito.**
- Del resto, fin da subito vi è l'opportunità di valutare la possibilità di eventuali **modifiche di spazi e arredi e di introduzione di ausili** che possono essere in un primo momento rifiutati.





# Il ruolo del medico competente

- La ricerca condotta in un territorio (Ravenna) ha già evidenziato la **rilevanza della sorveglianza sanitaria** al fine di contribuire alla conoscenza epidemiologica delle condizioni di salute dei lavoratori.
- La condivisione e adozione a livello dell'intero territorio di metodi di rilevazione porterà a consolidare queste evidenze.
- Nello stesso tempo, l'approfondimento di modalità di stima del rischio faciliterà al medico competente **l'adempimento medico legale in caso di sospetta malattia professionale**.
- La riduzione del rischio (soprattutto con l'adozione di ausili) e la sua valutazione potrà consentire una **migliore gestione dei casi di limitazione di idoneità**.





# Valutazione del rischio: le variabili

- Le variabili da considerare per la valutazione del rischio sono state così individuate:
  1. Numero di pazienti non autosufficienti per operatore/die
  2. Numero di movimentazioni manuali di pazienti per operatore/die
  3. Peso del paziente (suddivisione in categorie di peso)
  4. Arredi e spazi inadeguati (rilevazione altezza arredi o presenza di arredi “regolabili in altezza”)
  5. Tempo in postura incongrua per operatore/die (indotte da arredi e spazi inadeguati)
  6. Presenza o assenza di ausili e relativo utilizzo
  7. Movimentazione effettuata singolarmente o in coppia con badante/caregiver





# Valutazione del rischio: «scenari» tipici

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).





# Proposta di miglioramento

- Cercare di organizzare la turnazione inserendo in ogni giornata almeno 2 pazienti autonomi
- Applicare ed integrare il PAI con gli aspetti riportati nell'allegato 1
- In presenza di paziente Non Autosufficiente di peso > 100 kg fornire il servizio di assistenza domiciliare con 2 operatori
- Sulla base del PAI e del sopralluogo fornire attrezzature adeguate (Banca delle soluzioni)
- In presenza di paziente non autosufficiente (sia NC che PC) fornire un letto regolabile in altezza





# Quattro strumenti

1. Caratteristiche del **Piano di Assistenza individualizzato (PAI)** per la descrizione della persona, del servizio richiesto, del domicilio (ambienti e arredi) degli ausili presenti o utili e prescrivibili (Allegato 1);
2. Scheda per la **descrizione delle condizioni di sovraccarico biomeccanico** (Allegato 2);
3. Strumento per la rilevazione dei **dati della sorveglianza sanitaria** (Allegato 3);
4. Schede di **descrizione degli ausili disponibili nel nomenclatore tariffario** e fruibili per tutti soggetti coinvolti (redattore del PAI, prescrittore, struttura erogatrice, caregiver), presenti nella Banca delle Soluzioni (<http://safetyengineering.din.unibo.it/banca-delle-soluzioni>).





# Valutazione di efficacia e monitoraggio

1. **Percentuale di adozione** di struttura del **Piano di Assistenza individualizzato (PAI)** corrispondente agli elementi individuati;
2. **Percentuale di adozione** della **scheda di quantificazione dell'esposizione** da parte delle strutture erogatrici del servizio;
3. **Percentuale di adozione** di uno strumento concordato nel contesto del piano mirato per la rilevazione dei **dati della sorveglianza sanitaria** (vedi Buona pratica di sorveglianza sanitaria);
4. **Disponibilità delle schede di descrizione degli ausili** nella Banca delle Soluzioni.





# Gli strumenti





# Il piano di assistenza individualizzato

## La persona

1

**NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE:**  solo/a  con coniuge di età > 65 aa  con figlio età > 65 aa  con badante

**DESCRIZIONE DEL PAZIENTE: AUTONOMIE MOTORIE** (segnalare 1 sola voce)

- Autonomo (non necessita di aiuto né per alzarsi né per spostarsi nel letto)
- Necessita di aiuto per alzarsi e cammina con bastone / deambulatore
- Necessita di aiuto per alzarsi e camminare
- Necessita di aiuto parziale nei passaggi da piano a piano
- Necessita di aiuto totale nei passaggi da piano a piano
- Permane allettato

**PESO DEL PAZIENTE:** Peso in kg:  < 70 kg  da 70 a 100 kg  > 100 kg  > 150 kg

**ATTIVITA' DA SVOLGERE A DOMICILIO**

- IGIENE AL LETTO
- ALZATA DA LETTO
- IGIENE IN BAGNO
- RIORDINO
- MONITORAGGIO PAZIENTE
- ALTRE ATTIVITA' \_\_\_\_\_





# Il piano di assistenza individualizzato L'ambiente

1

**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:





# Il piano di assistenza individualizzato

## Gli ausili

1

<u>ATTREZZATURE GIÀ IN DOTAZIONE</u>	<u>ATTREZZATURE DA PRESCRIVERE</u>
<input type="checkbox"/> Bastone / Deambulatore / Tripode <input type="checkbox"/> Teli ad alto scorrimento <input type="checkbox"/> Sollevatore passivo elettrico a imbragatura avvolgente <input type="checkbox"/> Sollevatore attivo / verticalizzatore <input type="checkbox"/> Carrozzina <input type="checkbox"/> Bascula <input type="checkbox"/> Letto elettrico regolabile in altezza <input type="checkbox"/> Sedia doccia regolabile elettricamente <input type="checkbox"/> Alza persona manuale su ruote con seduta <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Bariatrico	<input type="checkbox"/> Bastone / Deambulatore / Tripode <input type="checkbox"/> Teli ad alto scorrimento <input type="checkbox"/> Sollevatore passivo elettrico a imbragatura avvolgente <input type="checkbox"/> Sollevatore attivo / verticalizzatore <input type="checkbox"/> Carrozzina <input type="checkbox"/> Bascula <input type="checkbox"/> Letto elettrico regolabile in altezza <input type="checkbox"/> Sedia doccia regolabile elettricamente <input type="checkbox"/> Alza persona manuale su ruote con seduta <input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Bariatrico
<u>MODIFICHE AMBIENTALI</u>	
<input type="checkbox"/> Piatto doccia filo pavimento <input type="checkbox"/> Sollevatore a bandiera <input type="checkbox"/> Sollevatore a soffitto e binari <input type="checkbox"/> Montascale <input type="checkbox"/> Ascensore	
NOTE:	





# Autovalutazione del rischio

## La persona

2

PROVINCIA:	DISTRETTO:	Età:
GESTORE:	Data inizio periodo:	M/F:
<b>CARATTERISTICHE DELL'ASSISTITO (Nota)</b>		
Per <b>NC</b> si intende che →	deve essere completamente sollevato ( <b>Non Collaborante</b> )	
Per <b>PC</b> si intende che →	deve essere solo parzialmente sollevato o aiutato ( <b>Parzialmente Collaborante</b> )	
Per <b>A</b> si intende che →	è solo da controllare – completamente Autosufficiente negli spostamenti ( <b>Autosufficiente</b> )	

DESCRIZIONE ASSISTITI IN 1 SETTIMANA							
	Lun	Mart	Merc	Giov	Ven	Sab	Dom
N° di assistiti da Sollevare Completamente = <b>NC</b>							
N° di assistiti da Sollevare Parzialmente = <b>PC</b>							
N° di assistiti autosufficienti = <b>A</b>							
N° di assistiti con <b>Peso &gt; 100 kg</b>							

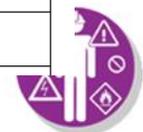




# Autovalutazione del rischio L'assistenza

2

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' AL LETTO E DEGLI ARREDI							
	Lun	Mart	Merc	Giov	Ven	Sab	Dom
N° di assistiti <b>NC con attività di igiene al letto</b>							
N° di assistiti <b>PC con attività di igiene al letto</b>							
N° di <b>letti con manovelle</b> per testiera e pediera							
N° di <b>letti regolabili elettricamente in altezza</b>							
N° di assistiti <b>NC/PC con sollevatore</b>							
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' IN BAGNO							
	Lun	Mart	Merc	Giov	Ven	Sab	Dom
N° di assistiti <b>NC con attività di igiene in bagno</b>							
N° di assistiti <b>PC con attività di igiene in bagno</b>							
N° di assistiti con <b>attività di igiene in vasca fissa</b>							
DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' DI RIORDINO / PULIZIA / COMPAGNIA / MONITORAGGIO							
	Lun	Mart	Merc	Giov	Ven	Sab	Dom
N° di assistiti <b>NC/PC</b> che necessitano di tale attività							
N° di assistiti <b>Autosufficienti (A)</b> che necessitano di tale attività							





# Autovalutazione del rischio L'aiuto?

2

AMBIENTI – ATTIVITA' EFFETTUATA IN COPPIA							
	Lun	Mart	Merc	Giov	Ven	Sab	Dom
N° di assistiti con <b>ristrutturazione ambienti finanziato</b>							
N° di assistiti con <b>attività in coppia</b> (due operatori <b>OSS</b> )							
N° di assistiti con <b>attività in coppia</b> (con <b>caregiver</b> della famiglia)							
NOTE – ASPETTI DI INTERESSE							





# Il contributo della sorveglianza sanitaria

**“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”**

**24/11/2022**





# Il gruppo di lavoro

Componente	Affiliazione
Bassi Gloria	Società Italiana di Medicina del Lavoro - SIML
Bonfiglioli Roberta	Società Italiana di Medicina del Lavoro - SIML
Broccoli Marco	SPSAL Ausl della Romagna – Ravenna
Casolari Giulia	Società Italiana di Medicina del Lavoro - SIML
Catellani Walter	SPSAL Ausl Parma
Di Ciolo Patrizia	SPSAL Ausl Ferrara
Di Maggio Cinzia	SPSAL Ausl Parma
Gilioli Gianni	Società Italiana di Medicina del Lavoro - SIML
Mantovani Francesco	Società Italiana di Medicina del Lavoro - SIML
Sergi Giuseppe	SPSAL Ausl Piacenza
Serra Donata	SPSAL Ausl Modena
Tafuro Federica	Associazione Nazionale Medici d'Azienda e Competenti - ANMA
Valsiglio Mauro	Associazione Italiana di Psicologia e Medicina del Lavoro - AIPMeL
Zanardi Francesca	SPSAL Ausl Ferrara





# Incertezze della valutazione del rischio

- Allo stato attuale **non è ancora disponibile una metodologia validata di valutazione del rischio** finalizzata anche all'espressione di un giudizio di idoneità da parte del medico competente.
- L'esperienza condotta fin qua in un territorio regionale ha consentito di formulare alcune **ipotesi che richiedono ulteriori approfondimenti** e soprattutto una verifica della estensibilità anche in altri territori.



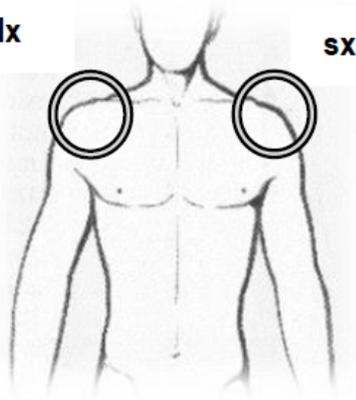


## Idoneità e dati anonimi collettivi

- Considerando le incertezze ancora presenti, il contributo del medico competente in termini di giudizio di idoneità sarà pertanto prevalentemente quello di **indicare l'eventuale necessità di limitare l'esposizione, non essendo attualmente disponibili criteri per individuare livelli di rischio differenziati.**
- In questo contesto, il contributo del medico competente sarà quello di fornire **dati anonimi collettivi** in esito alla sorveglianza sanitaria svolta ed anche **dati di singoli su un campione di lavoratori.**





C-SPALLE: DISTURBI NEGLI ULTIMI 12 MESI E PATOLOGIE NOTE					
C1-SPALLE	<input type="checkbox"/> NO	SI <input type="checkbox"/>	QUANDO SONO INIZIATI I DISTURBI (ANNO)=	DX	SX
dx  sx	<b>RIGUARDO AI DISTURBI RIFERITI:</b> <input type="checkbox"/> Ha Assunto Farmaci		Dolore ai movimenti Dolore a riposo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>HA EFFETTUATO:</b> <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita Ortopedica/Fisiatrica. <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia / RMN		<b>SOGLIA POSITIVA=</b> 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"/>
<b>N° DI GIORNI DI MALATTIA PER DISTURBI SPALLE</b>				<b>N°</b>	
C2-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"/>





### D-RACHIDE LOMBARE: DISTURBI ULTIMI 12 MESI E PATOLOGIE NOTE

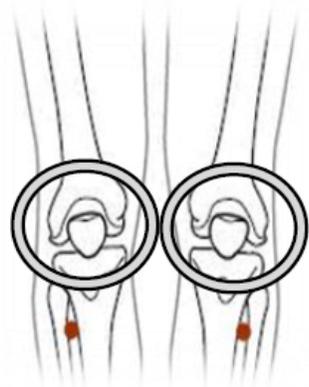
<b>D3-LOMBOSACRALE (FASTIDIO, DOLORE)</b> <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>				
<b>RIGUARDO AI DISTURBI RIFERITI:</b> <input type="checkbox"/> Ha Assunto Farmaci  <b>HA EFFETTUATO:</b> <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Visita Ortopedica/Fisiatrica. <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> TAC/RMN	<b>RARAMENTE</b>  <input type="checkbox"/> fastidio <input type="checkbox"/> dolore	<b>ALMENO 3 – 4 EPISODI DELLA DURATA DI MINIMO 3 GIORNI</b>  <input type="checkbox"/> fastidio <input type="checkbox"/> <b>DOLORE</b>	<b>ALMENO 3 – 4 EPISODI CON ANTIDOLORIFICI</b>  <input type="checkbox"/> fastidio <input type="checkbox"/> <b>DOLORE</b>	<b>QUASI TUTTI I GIORNI</b>  <input type="checkbox"/> <b>FASTIDIO</b> <input type="checkbox"/> <b>DOLORE</b>
	<b>SOGLIA POSITIVA (SOLO IN "GRASSETTO" )</b> <input type="checkbox"/>			
	N° DI GIORNI DI ASSENZA DAL LAVORO PER DOLORI RACHIDE=			
	<b>D4-LOMBALGIA ACUTA</b> <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>		Numero totale di episodi acuti =	
N° di lombalgie acute nell'ultimo anno=		<input type="checkbox"/> <b>ALMENO 1 EPISODIO DI LOMBALGIA ACUTA ULTIMO ANNO</b>		
<b>D5-RACHIDE - DIAGNOSI GIA' NOTE (CON ESAMI STRUMENTALI)</b>				
ERNIA DISCALE LOMBARE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RMN/TAC	QUANDO?	
ALTRE PATOLOGIE DEGENERATIVE RACHIDE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RMN/TAC	QUANDO?	





## E-GINOCCHI: DISTURBI ULTIMI 12 MESI E PATOLOGIE NOTE

## E1- GINOCCHI



## RIGUARDO AI DISTURBI RIFERITI:

 Ha Assunto Farmaci

## HA EFFETTUATO:

- 
- Fisioterapia
- 
- 
- Visita Ortopedica/Fisiatrica.
- 
- 
- RX
- 
- 
- Ecografia / RMN

Dolore durante il movimento

Dolore a riposo

**SOGLIA POSITIVA=** presenza di
 dolore continuo o subcontinuo  
 oppure

 dolore durato almeno 7 giorni nell'ultimo anno  
 oppure

 dolore almeno 1 volta al mese nell'ultimo anno

DX

SX

N° DI GIORNI DI MALATTIA PER DISTURBI GINOCCHI

## E2-ARTI INFERIORI DIAGNOSI GIA' NOTE (CON ESAMI STRUMENTALI)

PATOLOGIE DEGENERATIVE/MENISGOPATIE GINOCCHIO

 SI NO RX RMN/ECO

QUANDO?

ASSENZE PER MALATTIA ULTIMI 12 MESI (qualsiasi patologia)

N° di giorni \_\_\_\_\_





# COSTRUIAMO SALUTE

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2021-2025  
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

