

ALL. 'B'

Den. Amm. : A.R.N.A.S.
Cod. AOO : DIRAZI
N. Prot. : 0011458
Data Prot. : 18-08-2020 15:29:30
Tipo Reg. : Interno
Cod. Reg. : REG_INT_191217170702_1



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

001275



Palermo, li 18/08/2020

Al Responsabile UOS SIRS

Dott. Giuseppe Carruba

SEDE

Oggetto: PO di PSN 2018/4.33 "Individuazione dei percorsi di cura integrati dei lavoratori dell'ARNAS Civico - Di Cristina - Benfratelli affetti da disturbi muscolo-scheletrici acuti e MCNT: dalla presa in carico riabilitativa alla riduzione delle disabilità e al reinserimento lavorativo precoce" - Modalità attuative

Con riferimento al DDG 252 del 23/03/2020, con il quale il progetto obiettivo dal titolo "Individuazione dei percorsi di cura integrati dei lavoratori dell'ARNAS Civico - Di Cristina - Benfratelli affetti da disturbi muscolo-scheletrici acuti e MCNT: dalla presa in carico riabilitativa alla riduzione delle disabilità e al reinserimento lavorativo precoce" è stato ammesso a finanziamento sui PO di PSN 2018 - Linea 4 "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione" (codice progetto 2018/4.33), per un ammontare complessivo di euro 100.000, gli scriventi, Dr. Marco Crema e Dr. Angelo Ginestra nella loro qualità di referenti aziendali del progetto, chiedono che il finanziamento ricevuto sia suddiviso nelle seguenti voci di costo per l'implementazione delle attività progettuali previste:

Descrizione	Costo (€)
No. 1 medico competente (90 ore/mese x 12 mesi)	24.213
No. 2 fisioterapisti (90 ore/mese x 12 mesi)	38.880
Professionista di area sanitaria dipendente (Attività di coordinamento e management progettuale – 125 ore/annue)	4.882
No. 2 workstation	1.000
Divulgazione scientifica (pubblicazioni, convegni, formazione)	1.000
Attrezzature (laser yag, tecar, 5 cyclette, un tapis roulant) - ausili per palestra (5 tappetini, 5 fit-ball, 5 set di thera band, 5 bastoni)	30.025
TOTALE	100.000

Dott. 

Dott. 

Progetti Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale Intesa Stato Regione del 26/10/2017 - 181/CSR	
Regione Proponente	Sicilia
Linea progettuale	4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione
Titolo del Progetto	Sostegno operativo alle azioni del Piano Regionale della Prevenzione Individuazione dei percorsi di cura integrati dei lavoratori dell'ARNAS Civico - Di Cristina - Benfratelli affetti da disturbi muscolo-scheletrici acuti e MCNT: dalla presa in carico riabilitativa alla riduzione delle disabilità e al reinserimento lavorativo precoce.
Durata del Progetto	Annuale (2020-2021)
Costo complessivo del progetto	€ 100.000,00
Descrizione del Progetto	
Contesto	<p>Il PNP 2014-2018 ha individuato, tra i suoi macro-obiettivi, anche quello di "Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non-trasmissibili".</p> <p>Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità le patologie non-trasmissibili causano in Europa l'86% dei decessi e il 77% della perdita di anni di vita in buona salute. Le malattie croniche non-trasmissibili (MCNT) hanno un peso epidemiologico, sociale ed economico rilevante che, per altro, tenderà ad aumentare nei prossimi anni a causa del progressivo invecchiamento della popolazione, con conseguente incremento del numero di soggetti con ridotta autonomia, scarsa inclusione sociale e minore partecipazione alla vita attiva.</p> <p>Le malattie non trasmissibili, soprattutto quelle cardiovascolari, il cancro, il diabete e i disturbi respiratori cronici, rappresentano oggi il principale rischio per la salute e lo sviluppo umano. Circa l'80% di queste malattie potrebbero essere prevenute eliminando alcuni fattori di rischio come il consumo di tabacco, le diete poco salutari e l'inattività fisica. Le conoscenze e le strategie per prevenire queste malattie ci sono, ma spesso non vengono concretizzate in effettive iniziative di prevenzione.</p> <p>Una delle motivazioni addotte all'inattività fisica è la presenza di disabilità muscolo-scheletriche. Infatti, le malattie e disturbi muscoloscheletrici da sovraccarico biomeccanico (DMS) sono assai diffusi tra lavoratrici e lavoratori e costituiscono una delle principali cause di assenza per malattia anche in questa Azienda.</p> <p>Il progetto europeo <i>Pathways</i>, ancora in corso, si propone di analizzare l'impatto, crescente, delle malattie croniche non trasmissibili nel mondo del lavoro e proporre soluzioni in grado di promuovere il reinserimento lavorativo delle persone che ne sono affette (si stima 1 su 4 in età lavorativa).</p> <p>Allo stesso modo il progetto <i>Fit for Work</i> Italia ha lo scopo di orientare decisori e stakeholders rispetto alle problematiche socio-economiche connesse alla disabilità lavorativa indotta dalle affezioni muscolo-scheletriche. A tal fine ritiene fondamentale che le persone con malattie muscolo scheletriche ricevano un immediato accesso alle cure con l'obiettivo di una migliore qualità di vita, tenendo conto del fatto che il peso dell'assistenza grava molto spesso quasi totalmente sulle spalle delle famiglie.</p> <p>Inoltre, le malattie muscolo-scheletriche occupazionali in Italia, costituiscono ormai i 2/3 delle malattie professionali riconosciute dall'Inail (Calabresi, 2016).</p>

	<p>Le conseguenze dei DMS sono pesantissime, da un punto di vista sociale ed economico: per i lavoratori, ai quali procurano sofferenza personale e possibile riduzione di reddito; per il datore di lavoro, perché riducono l'efficienza aziendale; per il Paese, perché incidono sulla spesa sanitaria e previdenziale. È acclarato che l'analisi dei dati delle relazioni INAIL relativi agli anni 2015 e 2016 evidenzia che in Italia, così come in Europa, i DMS rappresentano il 60% delle malattie professionali, dato, comunque, sottostimato a parere della comunità scientifica in generale.</p> <p>Una buona programmazione sia sul versante organizzativo che terapeutico della prevenzione delle patologie dei DMS porta vantaggi alla società ed al lavoratore stesso, che recuperando la condizione di pieno benessere può attendere ad una attività, sempre più remunerativa di una qualsiasi forma di compenso assistenziale o di riconoscimento postumo del danno biologico subito.</p>
<p>Fabbisogno</p>	<p>In linea con quanto previsto dal PNP, considerando che la popolazione lavorativa aziendale ha un'età media compresa tra i 50-60 anni ed un'elevata percentuale è affetta da MCNT e DMS, si ritiene necessaria un'azione di sistema volta a realizzare un'adeguata presa in carico per l'implementazione di idonei percorsi terapeutico-assistenziali multidisciplinari e per l'adozione consapevole di stili di vita corretti.</p> <p>I dati aziendali rilevati dall'U.O. Sorveglianza Sanitaria, relativi alle limitazioni alle attività lavorative comportanti MMP (movimentazione manuale pazienti) con-causate da DMS, si aggirano intorno al 10% della popolazione lavorativa esposta al rischio, con conseguente perdita di produttività e aggravio della spesa sanitaria. Si ritiene opportuno, quindi, proporre azioni tese alla riduzione della disabilità muscolo-scheletrica, quale fattore inibente l'attività fisica, e alla prevenzione delle malattie croniche attraverso l'implementazione di percorsi di presa in carico riabilitativa volti a ridurre il rischio di recidive e complicanze per migliorare la qualità della vita e favorire il reinserimento lavorativo.</p> <p>Dall'analisi della realtà regionale non esistono esperienze di presa in carico aziendale dei percorsi di cura dei lavoratori affetti da tali patologie, che sono costretti a gestirle autonomamente.</p>
<p>Obiettivi qualitativi e quantitativi che si intendono conseguire</p>	<p>Obiettivi generali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizzare un modello innovativo di presa in carico di recupero funzionale e modificazione dello stile di vita che possa essere esteso ad altre realtà regionali, prefigurandosi come progetto pilota di una delle "strategia di comunità" previste dal PNP 2014-2018 (2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili). ▪ Realizzare un Piano Aziendale per la Prevenzione dei DMS e delle MCNT. <p>Obiettivi specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizzare un Percorso Diagnostico Terapeutico e Riabilitativo per la gestione integrata dei pazienti che preveda: <ul style="list-style-type: none"> - <i>rilevazione del livello di patologia lavoro-correlata in tutta l'Azienda mediante l'utilizzo del questionario in uso;</i> - <i>identificazione dei lavoratori con presenza di sindrome metabolica e disturbi muscolo-scheletrici;</i> - <i>inquadramento, attraverso la valutazione funzionale e scale di valutazione appropriate (Barthel Index, VAS, etc), del grado di disabilità;</i> - <i>identificazione di obiettivi specifici per la riduzione di ciascun fattore di disabilità e di ciascun fattore di rischio, formulazione di un piano di trattamento individuale coinvolgente il paziente che includa:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>prescrizione di un programma di fisioterapia finalizzato a ridurre le disabilità, migliorare la capacità funzionale, favorire il reinserimento sociale e lavorativo;</i> - <i>elaborazione di un programma individualizzato di attività fisica mirato alla riduzione del rischio da MCNT;</i> - <i>verifica, attraverso periodici follow-up del mantenimento delle condizioni di salute raggiunte.</i>

Descrizione attività previste	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sperimentazione e implementazione di un modello multiprofessionale di PDTR per la presa in carico dei DMS e per la prevenzione, su base comportamentale, delle MCNT. ▪ Definizione del gruppo di lavoro per la gestione integrata del PDTR. ▪ Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizioni di acuzie di DMS e rischio aumentato per MCNT attraverso la misurazione del girovita. ▪ Reclutamento ed inserimento dei soggetti nel progetto. ▪ Implementazione delle attività previste dal PDTR e di counseling per le attività di prevenzione. ▪ Verifica delle modificazioni attese. ▪ Diffusione delle buone prassi. ▪ Adozione di idonee strategie di informazione e comunicazione (programmi educazionali strutturati e opuscoli informativi). ▪ Verifica dell'empowerment del paziente e del soggetto a rischio (questionario SF36).
--------------------------------------	---

Tempi di attuazione (cronoprogramma) entro i quali tali obiettivi si ritengono raggiungibili 2020-2021

STEPS	TASK	Months											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
STEP 1	Identificazione delle risorse strutturali, tecnologiche e umane												
T1.1	Adeguamento e messa a norma locali												
T1.2	Acquisto attrezzature e tecnologie dedicate												
STEP 2	Individuazione del team multiprofessionale												
T2.1	Individuazione dei componenti del team di lavoro. Formazione specifica. Workshop												
T2.2	Definizione dei ruoli all'interno del team di lavoro e designazione Responsabile del Progetto (RP)												
T2.3	Avvio delle procedure per l'elaborazione di un Percorso Diagnostico Terapeutico Riabilitativo (PDTR)												
STEP 3	Inizio delle attività												
T3.1	Reclutamento e inserimento pazienti												
T3.2	Sviluppo del PTDR per ogni soggetto reclutato												
T3.3	Costruzione di un database dei soggetti reclutati												
STEP 4	Verifica e monitoraggio del percorso												
T4.1	Creazione di un primo report di verifica dei risultati raggiunti												
T4.2	Implementazione della componente educativa												
STEP 5	Determinazione azioni di mantenimento e misure preventive												
T5.1	Creazione e diffusione di un opuscolo informativo												
T5.2	Verifica attraverso follow up del mantenimento delle condizioni raggiunte												
T5.3	Verifica dell'empowerment del paziente												
STEP 6	Analisi delle attività												
T6.1	Analisi dati												
T6.2	Definizione di best practice												
T6.1	Verifica finale e implementazione PDTR. Workshop												
STEP 7	Management e monitoraggio attività progettuali												
T7.1	Attività continuata di controllo e coordinamento delle fasi progettuali												

girovita, valori di PAO, glicemia, colesterolemia, trigliceridemia, con conseguente riduzione di costi legati a riduzione del rischio di malattie cerebro-cardiovascolari.


Indicare se l'intervento è collegato al POCS / piani attuativi / LEA	L'intervento è collegato alla "Linea 4. Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione"
Attività di implementazione,	Si

coordinamento e monitoraggio DASOE	
Percentuale di Costo per annualità (ove il progetto sia a carattere pluriennale)	I costi sono legati all'approvvigionamento di attrezzature specifiche e al reclutamento di personale specializzato.
Sostenibilità	L'intervento può rendersi sostenibile grazie all'integrazione multiprofessionale fra diverse UU.OO. all'interno dell'Azienda in linea con la "mission" e la "vision" aziendale.
Attuabilità	<p>Il Progetto è realizzabile all'interno dell'Azienda dai soggetti proponenti, attraverso percorsi scientifici supportati da Pratiche Basate sulle Evidenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PATHWAYS Project has received funding from the European Union's Health Programme (2014-2020) Grant agreement n. 663474 www.pathways.eu - Disturbi muscolo-scheletrici e lavoro: una mappatura critica di Livia Di Stefano e Dario Fontana – Fondazione Marco Biagi – UNIMORE Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - Ministero della Salute - Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - Ministero della Salute - Piano d'azione globale dell'OMS per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020 - Ministero della Salute - Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie - Programma 2017 - Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro - Patologie muscoloscheletriche occupazionali: rapporto sulla prevenzione - http://ew2007.osha.europa.eu - L. Piano, F. Maselli, A. Viceconti, S. Gianola, A. Ciuro, Direct access to physical therapy for the patient with musculoskeletal disorders, a literature review, <i>The Journal of Physical Therapy Science</i> 29: 1463-1471, 2017 - Heidi A. Ojha Rachel S. Snyder Todd E. Davenport, Direct Access Compared With Referred Physical Therapy Episodes of Care: A Systematic Review, <i>Physical Therapy Volume 94 Number 1 January 2014</i> - Agenzia Regionale della Sanità – Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Documento di Consensus: Il mal di schiena, Novembre 2008

SCHEMA DI BUDGET

Descrizione	Costo (€)
No. 1 medico competente (60 ore/mese x 12 mesi)	24.213
No. 2 fisioterapisti (90 ore/mese x 12 mesi)	38.880
No. 2 workstation	1.000
Professionista di area sanitaria dipendente (Attività di coordinamento e management progettuale – 125 ore/annue)	4.882
Divulgazione scientifica (pubblicazioni, convegni, formazione)	1.000
Attrezzature (laser yag, 3 cyclette, un tapis roulant) - ausili per palestra (5 tappetini, 5 fit-ball, 5 set di thera band, 5 bastoni)	30.025
TOTALE	100.000

I Referenti di Progetto
Dott. Marco Crema


09/11/2020

Dott. Angelo Ginestra



Il Reponsabile SIRS

Dott. Giuseppe Carruba

