

REGIONE LIGURIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3
"GENOVESE"

DELIBERAZIONE N. 584 DEL 21 GIU. 2012

OGGETTO: "Progetto "Attività Fisica Adattata (A.F.A.)". Presa d'atto.

IL DIRETTORE GENERALE

Su conforme proposta del Direttore della S.C. Cure Primarie;

Premesso che:

- la Regione Liguria, con L. R. n. 48/2009 ha inteso promuovere una politica sociale innovativa sul tema dell'invecchiamento attivo;
- con nota prot. PG/2011/21128 del 14/2/2011 ed allegato schema di interventi, l'Amministrazione Regionale, al fine di rendere operativa la L.R. 48/2009 sopra richiamata, ha avviato un progetto di attività sull'invecchiamento attivo, che vede coinvolti l'Ente Regionale stesso, i Distretti Sociosanitari e la Fondazione Carige;
- con successiva nota Regione Liguria, acquisita agli atti in data 11/7/2011, prot. n. 108904, si prevede che in ogni Distretto Sociosanitario si attivi un corso di "Attività Fisica Adattata (A.F.A.)", che riguarda *"programmi di esercizio fisico, non sanitario, svolti in gruppo, appositamente indicati per i cittadini con disabilità causate da sindromi, ampiamente sperimentati sul territorio nazionale"* ;

Rilevato che questa Azienda, con Deliberazione n. 1421 del 23/12/2011, all'Allegato 1, punto 2.3, prevede esplicitamente l'adozione di *"percorsi di Attività Fisica Adattata, considerata come programma di esercizio fisico, non sanitario, da svolgersi in gruppo, e indicato per disabilità causate da sindromi algiche da ipomobilità, o da sindromi croniche stabilizzate in esito a diverse patologie, inclusi ictus e ischemia, miocardia ecc."*

Vista la nota 23/5/2012, id. n. 27461393, con cui il Direttore Distretto Socio Sanitario n. 11 trasmette alla S.C. proponente il "Progetto A.F.A.", allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (All.1);

Dato atto che, come evidenziato nella sopra citata nota id. n. 27461393/2012, il progetto in parola non comporta oneri a carico dell'Azienda, in quanto svolto da personale dipendente in orario di servizio;

Ritenuto, pertanto, di approvare il "Progetto A.F.A.", allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (All.1);

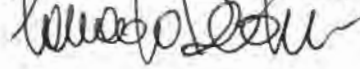
Su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

1. di approvare il "Progetto A.F.A.", allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (All.1);

2. di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri per l'Azienda;
3. di demandare alla S.C. Cure Primarie la notifica del presente provvedimento al Gruppo di Coordinamento Strategico del Progetto stesso;
4. di dare atto che la presente deliberazione è composta di n.2 pagine, e di n. 1 Allegato "A" di n. 8 pagine.

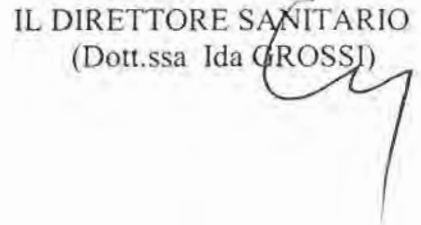
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Corrado BEDOGNI)



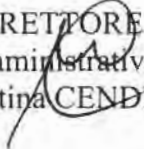
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Piero Giuseppe REINAUDO)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Ida GROSSI)



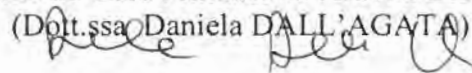
IL DIRETTORE
S.C. Direzione Amministrativa Territoriale
(Dott.ssa Cristina CENDERELLO)



IL DIRETTORE
S.C. Cure Primarie
(Dott. Lorenzo BISTOLFI)



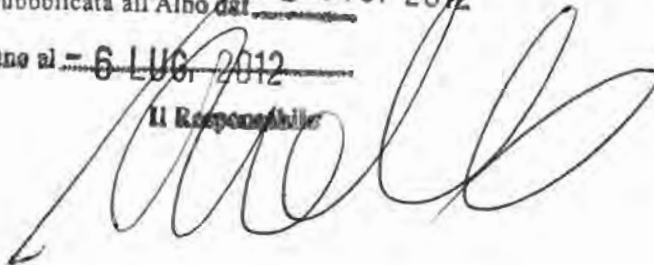
Visto per conformità agli obiettivi dipartimentali
IL DIRETTORE
Dipartimento Cure Primarie ed Attività Distrettuali
(Dott.ssa Daniela DALL'AGATA)



Pubblicata all'Albo del 22 GIU. 2012

fino al 6 LUG. 2012

Il Responsabile



CC/cg



Prot. n° 71428

Genova 17/05/2012

PROGETTO AFA

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2010/2012, ha valorizzato il ruolo dell'attività fisica nel promuovere non solo il benessere nelle persone sane, ma anche l'azione fondamentale di contrasto nel determinismo della cronicità e della disabilità, in questo rappresentando un logico e fisiologico proseguimento delle attività per la promozione della salute.

Il Piano di Indirizzo per la Riabilitazione del Ministero della Salute del 6 ottobre 2010, considera l'AFA (Attività Fisica Adattata), per il duplice ruolo svolto nel combattere l'ipomobilità e favorire la socializzazione, come un valido presidio in grado non solo di interrompere tale circolo vizioso, ma di crearne uno virtuoso.

Il progetto AFA prevede un programma di esercizio fisico **non sanitario** svolto in gruppo, indicato per cittadini preferibilmente di età maggiore di 64 anni, con disabilità causate da sindromi algiche da ipomobilità o da sindromi croniche stabilizzate negli esiti della malattia, finalizzata alla modificazione dello stile di vita per la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità.

Il Piano Sanitario Regionale 2009/2011 prevede tra gli obiettivi strategici del triennio, l'individuazione e l'implementazione di attività di prevenzione e di promozione della salute di dimostrata efficacia valutata in base ai criteri della medicina basata sull'evidenza (parte II, punto 2.1).

Le linee di indirizzo del Progetto Età Libera ed Invecchiamento Attivo 2011 (D.R. n° 48, del 03/11/2009; nota Regione Liguria del 14/02/2011 Protocollo n° 21128/2011) prevedono che in ogni **distretto socio sanitario** si attivi almeno **1 nuovo corso AFA** per il quale è previsto un contributo di 1000 euro a parziale copertura delle spese di rimborso agli istruttori, spese assicurative ed eventuali costi per l'utilizzo dei locali, per il periodo di attivazione e sperimentazione della durata massima di sei mesi. *In analogia anche la ASL 3 con delibera n°1421 del 23-12-2011 (adozione piano di rientro anno 2012) prevede l'attivazione di corsi AFA in ogni distretto socio sanitario.*

Il progetto prevede il coinvolgimento di un'associazione capofila per ogni distretto destinataria del contributo, con la quale verrà definito con la ASL e con il referente tecnico del Progetto Anziani Età Libera (Auser) un protocollo operativo che regola la sperimentazione.

La Asl 3 genovese costituisce un gruppo di coordinamento strategico composto da:

Dott. Enrico Betti Fisiatra, S.C. Riabilitazione Rieducazione Funzionale (Dip. Specialità Mediche)

Dott. Claudio Culotta, S.C. Igiene e Sanità Pubblica (Dip. Prevenzione)

Dott.ssa Valeria Messina MMG - referente AFT - SIMG

Dott.ssa Loredana Minetti Direzione Distretto I1

Dott. Lorenzo Sampietro S.C. Assistenza Geriatrica

Dott.ssa Emilia Tasso coordinatore fisioterapisti (cpse)





Il progetto prevede il coinvolgimento di un'associazione capofila per ogni distretto destinataria del contributo, con la quale verrà definito con la ASL e con il referente tecnico del Progetto Anziani Età Libera (Auser) un protocollo operativo che regola la sperimentazione.

La Asl 3 genovese costituisce un gruppo di coordinamento strategico composto da:

Dott. Enrico Betti Fisiatra, S.C. Riabilitazione Rieducazione Funzionale (Dip. Specialità Mediche)

Dott. Claudio Culotta, S.C. Igiene e Sanità Pubblica (Dip. Prevenzione)

Dott.ssa Valeria Messina MMG - referente AFT -SIMG

Dott.ssa Loredana Minetti Direzione Distretto 11

Dott. Lorenzo Sampietro S.C. Assistenza Geriatrica

Dott.ssa Emilia Tasso coordinatore fisioterapisti (cpse)

Tale gruppo si coordina con il referente Auser Età Libera e con il referente per il coordinamento sociale dei distretti socio sanitari afferenti alla ASL 3 Genovese.

Tipologia dei programmi AFA

Si distinguono due distinti indirizzi di programmi AFA :

programmi AFA per persone con **"bassa disabilità"**:

sono disegnati per persone che si rivolgono frequentemente al S.S.N. (MMG , specialisti ortopedici, fisiatra, etc.) per sindromi algiche croniche (mal di schiena, etc.) che potrebbero beneficiare di un cambiamento del proprio stile di vita .

programmi AFA per persone **"alta disabilità"**:

sono disegnati per persone con esiti stabilizzati di eventi acuti (es. frattura femore, eventi cerebrovascolari , etc.) con limitazione della capacità motoria .

Per ciascuna di queste due categorie la ASL 3 può promuovere programmi AFA, per le diverse tipologie, ciascuno disegnato in modo specifico per i differenti livelli di disabilità stabilizzata secondaria a malattie croniche. Sono esclusi da tutti i programmi AFA i soggetti con instabilità clinica nonché con sintomatologia acuta o post-acuta riabilitabili con programmi di cura e riabilitazione per i quali la risposta è esclusivamente sanitaria.

Ruolo della ASL

I programmi AFA sono promossi e coordinati dalla ASL 3 che esplicita per ciascuno di essi, con regolamento aziendale, le modalità di accesso, coordinamento, erogatori e sedi di erogazione, organizzazione, verifica di qualità.

Il distretto socio sanitario coinvolge le istituzioni, il volontariato, le risorse private operanti nel settore e provvede alla informazione dei MMG e dei Medici Specialisti nonché intraprende specifiche attività di promozione verso la propria popolazione di competenza.



Modalità di Accesso

L'accesso ai programmi AFA avviene su indicazione del Medico di Medicina Generale, sulla base della conoscenza che egli ha dello stato di salute del proprio assistito ed avviene altresì su indicazione dei Medici Specialisti e delle équipes di riabilitazione della ASL 3 (S.C. Recupero e Rieducazione Funzionale, S.C. Assistenza Geriatrica; Cure Domiciliari Distrettuali; Strutture Semplici di Riabilitazione Territoriale, altrimenti dette Poli Territoriali di Riabilitazione).

La verifica delle condizioni che controindicano i programmi AFA è del **MMG o Medico Specialista o delle Equipe Riabilitative**.

L'invio avviene con il supporto di un prestampato (modulo 1) da consegnarsi alla persona contenente le informazioni fondamentali dell'AFA.

L'attività è classificata come motoria educativo / ricreativa .

Coordinamento operativo

La funzione di coordinamento operativo è propria ed è garantita dalla ASL 3 tramite fisioterapisti delle Cure Domiciliari e/o fisioterapisti della S.C. Recupero e Rieducazione Funzionale (Dott. Baratto) e/o fisioterapisti delle Strutture Semplici di Riabilitazione Territoriale, altrimenti dette Poli Territoriali di Riabilitazione, con una supervisione sovra distrettuale garantita dal coordinatore dei fisioterapisti (Dott.ssa Emilia Tasso) e dal fisiatra (Dott. Enrico Betti).

- A)** Programmi AFA "bassa disabilità" sono disegnati per persone che si rivolgono frequentemente al S.S.N. (MMG, specialisti ortopedici, fisiatri, etc.) per sindromi algiche croniche (mal di schiena, etc.) che potrebbero beneficiare di un cambiamento del proprio stile di vita.

Le funzioni attribuite al coordinamento operativo sono:

1. la raccolta dei dati anagrafici dei partecipanti;
2. la verifica per mezzo di semplici strumenti dei livelli di capacità motoria all'inizio del programma e a 6 mesi di distanza .
3. indirizzo del cittadino alla palestra più conveniente per orario e distanza dal domicilio ed informazioni sulle modalità di prenotazione definite nel regolamento aziendale in accordo con gli erogatori.
4. raccolta scheda informativa e consenso informato del cittadino

Saranno garantiti dall'azione di controllo svolta da i supervisor sovra distrettuali (Dott. Betti Enrico e Dott.ssa Tasso Lia) le seguenti attività:

- elaborazione dati anagrafici e demografici, nonché di quelli relativi alla partecipazione ai corsi e all'efficacia dell'intervento in collaborazione con la S.S. Epidemiologia (Dott. Culotta Claudio).



- analisi della domanda e distribuzione delle strutture, ricercando nuovi erogatori/palestre nelle zone carenti in collaborazione con i Direttori Sociali e con la S.S. Epidemiologia (Dott. Culotta Claudio).
- formazione dei nuovi istruttori all'erogazione dello specifico programma AFA e controllo della correttezza e della somministrazione dei compiti motori con visite nelle palestre;
- ricezione e verifica di segnalazioni di eventi avversi eventualmente attivando le autorità sanitarie della ASL;
- ricezione e verifica di segnalazioni da parte dei cittadini di modalità di erogazione non conformi con quanto esplicitato nel documento aziendale.

B) Programmi AFA **“alta disabilità”** sono disegnati per persone con esiti stabilizzati di eventi acuti (es. frattura femore, eventi cerebro vascolari , etc.) con limitazione della capacità motoria .

La verifica delle condizioni che controindicano i programmi AFA è del **MMG o Medico Specialista o delle Equipe Riabilitative** come descritto nelle modalità di accesso.

Le funzioni attribuite al coordinamento operativo sono:

1. la raccolta dei dati anagrafici dei partecipanti;
2. la verifica per mezzo di strumenti multi disciplinari dei livelli di capacità motoria minimi per la partecipazione al programma;
3. indirizzo del cittadino alla palestra più conveniente per orario e distanza dal domicilio ed informazioni sulle modalità di prenotazione definite nel regolamento aziendale in accordo con gli erogatori.

Saranno garantiti dall'azione di controllo svolta da i supervisor sopra distrettuali Dott. Betti Enrico e Dott.ssa Tasso Emilia le seguenti attività:

- elaborazione dati anagrafici e demografici, nonché di quelli relativi alla partecipazione ai corsi e all'efficacia dell'intervento in collaborazione con la S.S. Epidemiologia Dott. Culotta
- analisi della domanda e la distribuzione delle strutture, ricercando nuovi erogatori/palestre nelle zone carenti in collaborazione con i Direttori Sociali e con la S.S. Epidemiologia Dott. Culotta.
- formazione dei nuovi istruttori all'erogazione dello specifico programma AFA e controllo della correttezza e della somministrazione dei compiti motori con visite nelle palestre;

e



- ricezione e verifica di segnalazioni di eventi avversi eventualmente attivando le autorità sanitarie della ASL;
- ricezione e verifica di segnalazioni da parte dei cittadini di modalità di erogazione non conformi con quanto esplicitato nel documento aziendale.

Erogatori

Gli erogatori sono soggetti profit e no-profit vocati all'attività motoria ed allo sport. Viene raccomandata la molteplicità degli erogatori in modo da garantire una capillare distribuzione delle palestre, piscine o altre strutture sul territorio. Ogni erogatore esplicita in un documento l'adesione, la conoscenza e l'osservanza di quanto stabilito nel regolamento aziendale.

In particolare ogni erogatore si fa garante dei requisiti e dell'adesione dei propri istruttori ai programmi di esercizio concordati. Il firmatario del modulo di adesione si fa garante della sicurezza, della pulizia e dell'igiene delle palestre, piscine o altre strutture. Gli erogatori inviano un report semestrale al coordinamento operativo ASL 3, contenente i corsi attivi, il numero dei partecipanti, eventuali eventi avversi, commenti e suggerimenti sintetici degli utenti, richieste di revisione dei programmi. Gli erogatori partecipano alla revisione periodica dei programmi di esercizio.

Sedi di erogazione

Possono essere palestre, piscine o altre strutture, non sanitarie, di proprietà di privati, di istituzioni o di associazioni. Alle strutture erogatrici è richiesto il possesso dei requisiti igienico-sanitari, di sicurezza e di accessibilità previsti dalle normative vigenti per gli ambienti frequentati dal pubblico, con particolare attenzione, per le AFA di tipo B (alta disabilità), alla accessibilità da parte dei disabili. Per una maggiore distribuzione sul territorio, è possibile l'utilizzo di ambienti primariamente deputati ad attività di socializzazione se conformi alla normativa vigente in materia di igiene e sicurezza. In nessun caso i programmi AFA possono essere condotti all'interno delle sedi dei distretti sociosanitari della ASL 3 o all'interno di strutture ospedaliere.

Istruttori

I soggetti competenti all'erogazione dell'AFA sono i Laureati in Fisioterapia, i Laureati in Scienze Motorie o Diplomati ISEF. Ogni istruttore dichiara di aderire rigorosamente ai programmi di esercizio concordati con la ASL3. Per gli istruttori devono essere attivati specifici corsi di formazione gestiti dalla ASL 3.

Costi

La quota di riferimento per la partecipazione a ciascuna tipologia di programma AFA è definita in accordo con le associazioni degli utenti e degli erogatori, ed è valida per tutte le sedi di erogazione. Sono ammessi minimi scostamenti in relazione all'offerta (palestre o piscine) o a particolari caratteristiche locali. I costi di trasporto sono a carico dei partecipanti. Possono altresì essere



ricercate nella comunità forme di sostegno per il trasporto da parte degli erogatori, dalle associazioni del volontariato o dalle istituzioni locali, i cui costi non sono comunque a carico della ASL 3. Ogni erogatore deve stipulare un'assicurazione contro eventuali infortuni. I costi del coordinamento strategico e del coordinamento operativo sono a carico della ASL 3.

Programma di esercizio

I programmi di esercizio AFA sono definiti per ogni tipologia sulla base della letteratura scientifica. Alla definizione dei programmi di esercizio concorre il personale del coordinamento strategico ed operativo della ASL 3. I programmi di esercizi sono applicati omogeneamente in tutte le strutture aderenti all'attività. Ciascun programma AFA deve avere caratteristiche ed intensità adeguate alle condizioni funzionali dei partecipanti. Le attività di esercizio, della durata di un'ora, con una frequenza minima di 2 volte la settimana, sono svolte in gruppo la cui numerosità dipende dalla gravità della disabilità motoria e dalle dimensioni della palestra/piscina/struttura dedicata (di norma max. 15 partecipanti per "bassa disabilità" e 8 partecipanti per "alta disabilità").

Formazione

E' compito della ASL 3 diffondere la conoscenza dei programmi AFA nelle professioni sanitarie, fra i medici di medicina generale, gli specialisti e tra i cittadini. Promuovere l'aggiornamento continuo degli istruttori sui problemi relativi ai programmi AFA. Istituire audit di analisi e revisione dei programmi con la partecipazione degli istruttori e dei sanitari interessati.

Controllo di qualità

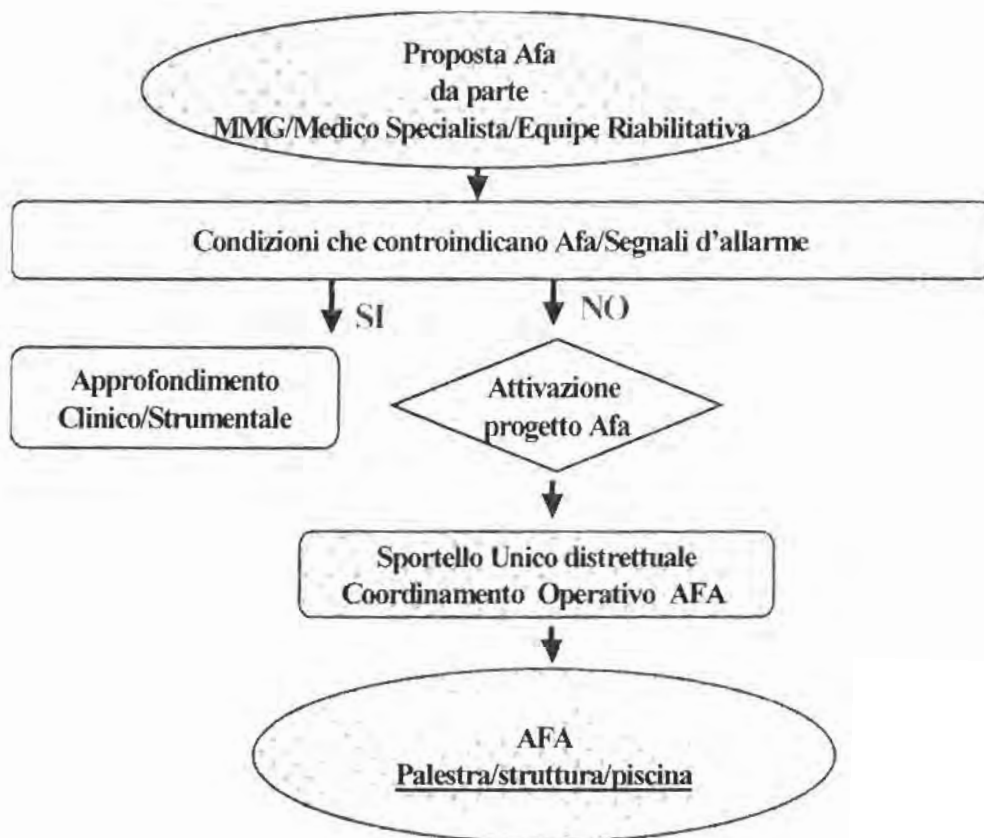
Il personale che svolge attività di coordinamento strategico in collaborazione con i direttori sociali, può effettuare visite nelle palestre, piscine e strutture dedicate per verificare:

- pulizia e igiene dei locali
- agibilità ai locali
- possesso di documentazione di sicurezza (anche ottenuta per altre attività ludico-sportive o ricreative)
- adesione degli istruttori al programma di esercizio.

Il personale che svolge attività di coordinamento strategico in collaborazione con i direttori sociali, effettua obbligatoriamente visite nelle palestre, piscine e strutture dedicate:

- in seguito alla richiesta di adesione prima dell'inizio dell'attività
- in caso di segnalazioni di eventi avversi avvenuti durante le sessioni di esercizio;
- in caso di segnalazioni da parte dei cittadini di modalità di erogazione non conformi con quanto esplicitato nel documento aziendale

I risultati delle visite sono comunicati agli erogatori ed alla direzione sanitaria della ASL con l'indicazione di eventuali azioni correttive da intraprendere ed il tempo entro quanto realizzarli. Il non rispetto dei requisiti richiesti comporta l'annullamento dell'atto di adesione



R



- Massa retroperitoneale, dolore reno-ureterale, dolore uteroannessiale
- Lombalgia infiammatoria (entesoartrite)
- alterazioni della comunicazione e degli apparati sensoriali così gravi da rendere impossibile la comprensione e/o l'esecuzione delle istruzioni date dall'insegnante (demenza, afasia, cecità, sordità) o le valutazioni previste dallo studio.
- scompenso Cardiaco (>II NYHA)
- angina instabile;
- arteriopatia periferica sintomatica;
- malattia polmonare che richiede ossigeno terapia
- recente (≤ 3 mesi) infarto miocardico o ospedalizzazione
- dolore che interferisca con l'esercizio
- ipotensione ortostatica
- precario controllo della PA (diastolica ≥ 95 mmHg, sistolica ≥ 160 mmHg)
- qualsiasi altra condizione che il MMG ritenga controindicare un programma di esercizio fisico di moderata intensità

**Per il Gruppo di Coordinamento Strategico
Direttore Distretto Socio Sanitario 11
Dottoressa Loredana Minetti**

