

INDIRIZZI PER L'ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA (AFA)

1. Premessa

L'Attività Fisica Adattata (AFA) in Regione Toscana rappresenta una modalità consolidata e riconosciuta valida nella risposta ai bisogni delle condizioni di cronicità, come dimostrato dai significativi risultati conseguiti nell'anno 2016 (1877 corsi per bassa disabilità e 185 per alta disabilità, a cui hanno partecipato oltre 30.000 cittadini anziani, svolti in 876 punti di erogazione distribuiti in 237 (85%) Comuni della Regione.

Nel 2016 i programmi AFA e Sanità di Iniziativa sono stati approvati come buone pratiche dalla Commissione Europea e la Regione Toscana è stata riconosciuta "Reference site" (2 stelle) nell'ambito del programma "European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing". In questo contesto, RT aderisce alla Synergy 7 denominata "Impact of Community-based Program on Frailty Prevention and Frailty Mitigation (ICP – FPM)" finalizzata alla condivisione e validazione di strumenti per la valutazione dell'impatto di programmi di intervento territoriali per prevenire/mitigare la fragilità nel cittadino anziano impegnandosi, fra altro, a collaborare nella validazione dello strumento Short Functional Geriatric Evaluation (SFGE).

Questi risultati sono il frutto di una attenta azione di programmazione regionale e locale che ha sostenuto la diffusione ed il consolidamento dell'AFA sul territorio toscano: il presente aggiornamento degli indirizzi organizzativi è ritenuto necessario per potenziare ulteriormente le azioni di supporto all'invecchiamento attivo della popolazione all'interno della nuova visione della gestione della cronicità promossa dalla Sanità di iniziativa.

Per Attività Fisica Adattata (AFA) si intendono programmi di esercizio per persone con problemi cronici di salute, svolti in gruppo ed indirizzati alla acquisizione di stili di vita attivi e alla prevenzione o mitigazione della disabilità.

L'AFA rientra nell'ambito degli obiettivi individuati dal SST per la Sanità di Iniziativa e tra le azioni di promozione dell'Invecchiamento attivo.

L'AFA è promossa dalle Aziende USL nell'ambito del Piano Integrato di Salute (PIS) ed è programmata e gestita dalle Zone-Distretto/SdS.

Le Aziende USL, di concerto con le proprie Zone-Distretto/SdS, approvano con proprio Regolamento le modalità organizzative adottate per il perseguimento degli obiettivi definiti a livello regionale e recepiti a livello di programmazione locale.

L'AFA è articolata in tre differenti programmi di esercizi, ciascuno dei quali dà risposte a cittadini con differenti livelli di capacità funzionale:

- A. AFA per soggetti con autonomia funzionale conservata (all.A DGRT 1418/16)
- B. AFA Otago, per soggetti con autonomia funzionale conservata e a rischio di caduta (DGRT 878/15)
- C. AFA per soggetti con ridotta competenza funzionale (all.B DGRT 1418/16)

L'attività può essere erogata presso palestre, piscine o altre strutture non sanitarie, di proprietà di privati, di istituzioni o di associazioni, come specificato al successivo punto 4.

Nell'ambito dei tre livelli di capacità funzionale sopra indicati possono essere definiti ulteriori protocolli di esercizi, da svolgersi sia in palestra che piscina, per bisogni individuati nella popolazione anche sulla base della stratificazione del rischio prevista nella DGR n.650/2016.

2. Articolazione organizzativa e responsabilità

L'organizzazione dell'AFA è gestita all'interno delle Zone-Distretto/SdS in riferimento al Regolamento approvato a livello aziendale. I Regolamenti aziendali devono prevedere la presenza di un Coordinamento strategico aziendale e di un coordinamento operativo all'interno di ciascuna Zona-Distretto/SdS. In essi sono definite le relazioni fra le strutture aziendali coinvolte, le modalità di utilizzo delle risorse coinvolte e del funzionamento del nucleo operativo, i rapporti con gli erogatori, le modalità di raccolta dati e di monitoraggio dell'attività.

I risultati dell'attività concorrono alla valutazione del Direttore Generale e del Direttore di Zona/Distretto.

Responsabile dell'attività è il Direttore della Zona-Distretto/SdS.

Il Coordinamento strategico aziendale è costituito dai rappresentanti delle strutture organizzative coinvolte nella Sanità di iniziativa e negli obiettivi di promozione dell'invecchiamento attivo della popolazione:

- Direzione di Zona/distretto
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento di Medicina Generale
- Dipartimento delle specialità Mediche
- Dipartimento della Riabilitazione
- Dipartimento della Prevenzione
- Dipartimento Tecnico Sanitario, prevenzione , riabilitazione .
- Dipartimento Infermieristico e ostetrico.

Al Coordinamento strategico aziendale sono assegnati i seguenti compiti:

- Definizione degli obiettivi annuali della Azienda USL e delle Zone-Distretto/SdS.
- Supporto alla formulazione dei PIS in merito alle azioni di supporto all'invecchiamento attivo, compresa l'AFA.
- Valutazione della performance e proposta azioni di miglioramento della diffusione dell'offerta e l'adesione della popolazione target.
- Promozione della formazione del personale del SSR e degli erogatori, impegnato nell'attività.
- Individuazione delle tariffe di partecipazione ai corsi.
- Promozione , definizione ed approvazione di ulteriori programmi di esercizio AFA per per bisogni individuati nella popolazione anche sulla base della stratificazione del rischio prevista nella DGR n.650/2016.
- Individuazione delle soluzioni per favorire la partecipazione ai Corsi anche tramite eventuali accordi per il trasporto delle persone.
- Promozione delle attività di studio, validazione e ricerca in merito all'attività.

Il Coordinamento operativo zonale è l'organismo operativo formalmente costituito in ogni Zona-Distretto/SdS che si avvale, in analogia con il livello aziendale, dell'apporto delle competenze professionali ed organizzative coinvolte sull'obiettivo.

L'articolazione ed il funzionamento del coordinamento operativo tengono conto, sotto il punto di vista organizzativo e della distribuzione territoriale, delle specificità zonali ai fini della facilitazione dei contatti da parte degli utenti e delle relazioni con gli erogatori.

Si avvale di un nucleo operativo composto, di norma, da risorse dedicate dei Servizi di Riabilitazione, per lo svolgimento dell'attività di valutazione finalizzata all'inserimento nei gruppi e per le funzioni di ricordo e verifica degli erogatori.

- Al Coordinamento operativo zonale sono assegnati i seguenti compiti:

- Coordinamento dell'organizzazione dell'attività a livello di Zona-Distretto/SdS.
- Inserimento dei soggetti destinatari nei gruppi di attività in relazione alla verifica delle competenze funzionali e alla distribuzione dell'offerta.
- Raccolta ed elaborazione dei dati anagrafici e demografici dei partecipanti per gli obblighi informativi previsti.
- Verifica dello svolgimento dell'attività in relazione ai criteri e alle modalità stabilite.
- Individuazione delle azioni di collegamento fra e con le strutture sanitarie favorevoli all'inserimento nei programmi.
- Promozione delle iniziative per l'adesione della popolazione target.
- Individuazione dei soggetti competenti per l'erogazione dell'attività.
- Organizzazione delle riunioni periodiche con gli erogatori.

3. Accesso

Partecipano all' Attività Fisica Adattata persone, stabili dal punto di vista clinico e che non presentano controindicazioni specifiche alla partecipazione all'AFA, individuati :

- dai MMG e/o dai Medici specialisti sulla base della conoscenza che gli stessi hanno dello stato di salute dei loro assistiti;
- dai Servizi di Riabilitazione, in base alla valutazione conclusiva del ciclo di trattamento previsto per i percorsi di riabilitazione 2 e 3 della DGR n° 595/2005 ;
- dai Servizi Sanitari territoriali nell'ambito delle azioni di educazione alla salute e supporto all'invecchiamento attivo previsti dalle DGR . n 650/2016;

L'inserimento dei partecipanti nei gruppi di Attività Fisica Adattata avviene da parte del nucleo operativo zonale sulla base della stratificazione delle capacità funzionali presenti attraverso l'utilizzo di test di valutazione delle capacità funzionali e del dolore, della presenza in anamnesi di storie di cadute.

È raccomandato l'utilizzo delle scale di valutazione funzionale Short Physical Performance Battery (SPPB) e Six Minuts Walking Test (6MWT) e di misurazione del dolore secondo le procedure in uso.

È indicato l'inserimento nei gruppi di attività secondo la seguente stratificazione :

	<i>Gruppo di assegnazione</i>	<i>Test utilizzati e criteri</i>
A	Gruppo persone con autonomia funzionale conservata	SPPB = 9-12 ; dolore = da assente a moderato
B	Gruppo OTAGO per la prevenzione delle cadute nell'anziano	SPPB = 6-8; dolore = da assente a moderato storia di cadute.
C	Gruppo persone con ridotta competenza funzionale	SPPB = ≤5 ; dolore = da assente a moderato 6MWT = distanza percorsa >110 metri (con o senza ausilio per la deambulazione ma senza aiuto di altra persona)

L'accesso all'Attività Fisica Adattata (AFA), così come definita dalle delibere della Giunta Regionale n. 595 del 30 maggio 2005, n. 459 del 3 giugno 2009, n.677 del 25 maggio 2015 e n. 1418 del 27 dicembre 2016, non richiede la presentazione di una specifica certificazione medica in quanto la stessa attività mantiene le caratteristiche di esclusione dalla certificazione previste dal Decreto di Ministero della Salute del 8 agosto 2014, indipendentemente dalla natura dei soggetti erogatori.

4. Strutture erogatrici e sedi

Gli erogatori sono soggetti profit e no-profit vocati all'attività motoria e ludico-sportiva. Possono candidarsi alla gestione dei corsi AFA anche le Associazioni di volontariato che assicurino i requisiti di tipo professionale e strutturale previste per il corretto svolgimento delle attività

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 di adesione di conoscere ed osservare quanto stabilito nei regolamenti aziendali. 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 altresì della sicurezza, della pulizia e dell'igiene delle palestre, piscine o altre strutture utilizzate per lo svolgimento dell'attività.

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 lo svolgimento delle attività per soggetti con ridotta competenza funzionale, alla accessibilità da parte delle persone con disabilità.

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. L'attività può essere erogata presso palestre, piscine o altre strutture non sanitarie, di proprietà di privati, di istituzioni o di associazioni.

L'attività AFA può essere inoltre svolta all'interno di strutture residenziali territoriali, quali ad esempio le RSA, per programmi che vedano coinvolti anche le persone residenti.

La regolamentazione dei rapporti con le strutture che svolgono attività sanitaria per l'inserimento di programmi AFA è demandata ai regolamenti aziendali. I regolamenti devono prevedere la distinzione netta fra le attività sanitarie e l'AFA.

In nessun caso i programmi AFA possono essere condotti all'interno di strutture ospedaliere.

5. Istruttori

I professionisti competenti all'erogazione dell'AFA sono i laureati in Scienze Motorie e Diplomi ISEF o laureati in Fisioterapia (Linee Guida regionali per la promozione della salute attraverso le attività motorie). Ogni istruttore dichiara di attenersi ai protocolli di esercizio definiti nei provvedimenti.

Gli istruttori devono dimostrare la partecipazione ad attività di aggiornamento specifico sulla conduzione dei gruppi AFA. Il Coordinamento strategico aziendale predisponde i piani di aggiornamento per il personale impegnato individuando i contenuti e condividendo con gli erogatori le modalità di partecipazione e la frequenza degli aggiornamenti.

Gli istruttori possono essere titolari della struttura.

I Regolamenti aziendali possono riconoscere la titolarità alla conduzione dei gruppi agli istruttori, impegnati nella conduzione degli stessi, da almeno 6 mesi al momento della approvazione della DGRT 459/2009

6. Tariffe di partecipazione

La partecipazione ai Corsi è subordinata al pagamento di una quota di iscrizione a carico del partecipante.

La quota di iscrizione ai corsi è definita dal Regolamento Aziendale in relazione alla tipologia di ciascun Corso AFA (A, B, C, piscina) in accordo con le Associazioni degli utenti e gli erogatori, ed è valida per tutte le sedi di erogazione nel territorio aziendale. La quota viene definita avendo l'obiettivo di favorire la massima partecipazione e sostenibilità reciproca per i partecipanti e gli erogatori.

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, anche solo parziale, delle aziende USL e SdS.

Ogni erogatore deve stipulare un'assicurazione contro eventuali infortuni il cui premio annuale è a carico del partecipante.

7. Informazioni e promozione dell'AFA

Con l'obiettivo della massima diffusione possibile, l'attività AFA viene promossa, da parte delle Aziende USL e delle Zone-Distretto/SdS, con azioni specifiche rivolte ai professionisti e strutture sanitarie, agli erogatori e alla popolazione destinataria.

I Regolamenti aziendali, l'elenco degli erogatori e delle sedi, i protocolli adottati ed ogni altra documentazione ritenuta utile, devono essere pubblicati sui siti aziendali per assicurare la massima diffusione delle informazioni. Analogamente vanno utilizzate le potenzialità di comunicazione proprie dei "social network".

Materiale divulgativo, quali depliant e/o manifesti, dovrebbe essere reso disponibili presso i presidi sanitari e gli Enti Locali per assicurare una informazione continua nel tempo. Sono ritenuti strategici gli ambulatori dei MMG, le sedi delle AFT e delle Case della salute, i presidi di Riabilitazione.

Sulla base della esperienza maturata nel corso degli anni assumono particolare valenza la presenza in eventi pubblici organizzati per la promozione della Salute ed in particolare la promozione delle specifiche iniziative conosciute come "AFA DAY" quale occasione di dimostrazione dell'attività e di promozione per gli stessi erogatori.

Regione Toscana promuove la diffusione dell'AFA con campagne dedicate e attraverso l'utilizzo dei siti istituzionali anche con la previsione di aree informative specifiche.

8. Monitoraggio dell'attività e valutazione degli outcome

Gli erogatori inviano un report semestrale al coordinamento operativo zonale, competente per area, contenente i corsi attivi, il numero dei partecipanti, eventuali eventi avversi (avvenuti durante la seduta di esercizio e nei locali della struttura) che abbiano richiesto intervento sanitario, commenti e suggerimenti sintetici degli utenti, richieste di revisione dei programmi.

Entro la fine del mese di Febbraio le Aziende USL inviano alla Regione Toscana un report, predisposto sulla base di indicazioni regionali, relativo all'attività svolta nell'anno precedente all'interno delle singole Zone/Distretto.

Per valutare l'efficacia e la sicurezza dei programmi di esercizio la Regione Toscana ha già promosso programmi di ricerca in alcune Aziende (DGR 367/2006, DGR 265/2007) con la consulenza scientifica dell'Università degli Studi di Firenze e con la supervisione dell'Istituto Superiore di Sanità e del National Institutes of Health (USA). I risultati degli studi hanno contribuito, assieme alla significativa espansione della partecipazione dei cittadini, al riconoscimento dell'AFA come approccio innovativo nelle politiche per la popolazione anziana e con disabilità e alla sua replica in altri contesti regionali e negli USA.

In continuità con questo impegno, con DGRT n.299 del 27-03-2017 "Attività Fisica Adattata: Approvazione Progetto "Definizione di un set minimo di indicatori per la valutazione del programma AFA e definizione di un programma educativo per gli istruttori", è stato avviato il Progetto di Ricerca Outcome di salute e aderenza nei programmi AFA in Regione Toscana (PROAFA), che riguarda inizialmente 9 Zone /Distretto con l'obiettivo di integrare la valutazione dei dati di partecipazione con l'analisi dell'efficacia sul piano preventivo e di impatto sulla fragilità dell'anziano.