

NUMERO VERDE per informazioni: 800 098 734

(lunedì, mercoledì, venerdì dalle ore 10 alle ore 13 - martedì dalle 14 alle 17)

Per Attività Fisica Adattata (d'ora in avanti AFA) si intendono programmi di esercizi non sanitari, svolti in gruppo, appositamente predisposti per cittadini, residenti nei Comuni delle 3 SdS della USL5, con patologie croniche, finalizzati alla modificazione dello stile di vita per la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità, in base a quanto previsto dalle Delibere della Giunta Regionale 595/05, 1081/05, 1082/05 e 459/09. In particolare, l'AFA:

- non è attività sanitaria e pertanto non rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e non è a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- è un'attività per il cui accesso non è richiesta certificazione medica di alcun tipo.
- prevede una contribuzione ai costi del programma AFA da parte del cittadino specificata all'Art.9 del presente regolamento.
- è un'attività motoria e ricreativa svolta per esclusivi fini igienici, ricreativi e di mantenimento di patologie cronicizzate.
- è rivolta alla popolazione in condizioni di salute stabili per assenza di malattia acuta o con riduzione delle capacità funzionali da condizioni cliniche pregresse con esiti funzionali stabilizzati;
- è svolta sotto forma di attività di gruppo in luoghi deputati ad attività di socializzazione, fitness o in palestre da personale adeguatamente formato.

I programmi A.F.A. si distinguono in due categorie:

1. programmi per persone con "bassa disabilità" (AFA di tipo A): programmi di esercizi disegnati per "le sindromi croniche che non limitano le capacità motorie di base o della cura del sé" (sindromi algiche da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi);
2. programmi per persone con "alta disabilità" (AFA di tipo B): programmi di esercizi disegnati per "le sindromi croniche stabilizzate con limitazione della capacità motoria e disabilità stabilizzata".
3. Per ciascuna di queste due categorie la UORRF USL5 e le SdS possono promuovere programmi AFA disegnati in maniera specifica e differenziata in base alla patologia e ai livelli di disabilità stabilizzata secondaria. L'organizzazione dei percorsi e accessi dei vari programmi AFA sono previsti agli Artt.7 e 8 del presente regolamento.
4. Per gli esercizi specifici di ogni programma AFA il presente regolamento rinvia ad appositi protocolli di cui al successivo Art.6.

REGOLAMENTO GENERALE AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA

ATTIVITA' FISICA ADATTATA DI TIPO "B"

PROGRAMMA DI ESERCIZI ATTIVITA' FISICA ADATTATA DI TIPO A PER IPOMOBILITA'

REGOLAMENTO GENERALE AZIENDALE PER L'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA

Art. 1 – Definizione

Per Attività Fisica Adattata (d'ora in avanti AFA) si intendono programmi di esercizi non sanitari, svolti in gruppo, appositamente predisposti per cittadini, residenti nei Comuni delle 3 SdS della USL5, con patologie croniche, finalizzati alla modificazione dello stile di vita per la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità, in base a quanto previsto dalle Delibere della Giunta Regionale 595/05, 1081/05, 1082/05 e 459/09.

In particolare, l'AFA:

- non è attività sanitaria e pertanto non rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e non è a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- è un'attività per il cui accesso non è richiesta certificazione medica di alcun tipo.
- prevede una contribuzione ai costi del programma AFA da parte del cittadino specificata all'Art.9 del presente regolamento.
- è un'attività motoria e ricreativa svolta per esclusivi fini igienici, ricreativi e di mantenimento di patologie cronicizzate.
- è rivolta alla popolazione in condizioni di salute stabili per assenza di malattia acuta o con riduzione delle capacità funzionali da condizioni cliniche pregresse con esiti funzionali stabilizzati;
- è svolta sotto forma di attività di gruppo in luoghi deputati ad attività di socializzazione, fitness o in palestre da personale adeguatamente formato.

Art. 2 – Categorie di programmi AFA

I programmi A.F.A. si distinguono in due categorie:

- a. programmi per persone con "bassa disabilità" (AFA di tipo A): programmi di esercizi disegnati per "le sindromi croniche che non limitano le capacità motorie di base o della cura del sé" (sindromi algiche da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi);
- b. programmi per persone con "alta disabilità" (AFA di tipo B): programmi di esercizi disegnati per "le sindromi croniche stabilizzate con limitazione della capacità motoria e disabilità stabilizzata".

Per ciascuna di queste due categorie la UORRF USL5 e le SdS possono promuovere programmi AFA disegnati in maniera specifica e differenziata in base alla patologia e ai livelli di disabilità stabilizzata secondaria.

L'organizzazione dei percorsi e accessi dei vari programmi AFA sono previsti agli Artt.7 e 8 del presente regolamento.

Per gli esercizi specifici di ogni programma AFA il presente regolamento rinvia ad appositi protocolli di cui al successivo Art.6,

Art. 3 – Attori del servizio AFA e loro compiti

Sono definiti attori del servizio AFA, con compiti e ruoli individuati dalla DGR 459/09; l'Azienda USL, le Società della Salute, i soggetti erogatori del servizio medesimo.

In particolare:

L'azienda USL, tramite la propria UO RRF,

1. Disciplina con il presente regolamento le linee essenziali dei programmi AFA in accordo con le SdS
2. Concorre con proprie professionalità alla composizione ed operatività dei Coordinamento operativo (di cui all'Art.5)
3. Concorre con proprie professionalità alla composizione ed operatività dei Coordinamento strategico (di cui all'Art.4)
4. Disciplina con appositi protocolli i vari programmi AFA attivati, in collaborazione con gli istruttori dei soggetti erogatori del servizio, sulla base della letteratura scientifica
5. Informa ed indirizza, in raccordo con le SdS, gli utenti interessati
6. Forma e informa gli operatori sanitari
7. Promuove l'aggiornamento continuo degli istruttori dei soggetti erogatori sui problemi relativi ai programmi AFA, anche tramite propri operatori
8. Istituisce audit e revisioni dei programmi AFA con la partecipazione degli istruttori e dei sanitari interessati
9. Monitora la corretta attuazione dei programmi AFA attraverso il personale della UORRF presente nei Coordinamento operativo.

le Società della Salute (SdS)

1. Concorrono con proprie professionalità alla composizione ed operatività dei Coordinamento operativo (di cui all'Art.5)
2. Concorrono con proprie professionalità alla composizione ed operatività dei Coordinamento strategico (di cui all'Art.4)
3. Informano ed indirizzano, in raccordo con la UORRF, gli utenti interessati
4. Promuovono l'AFA all'interno dei Piani Integrati di Salute, coinvolgendo istituzioni, volontariato e altre risorse private operanti nel settore
5. Promuovono l'AFA verso la propria popolazione di riferimento
6. Concorrono all'informativa verso i medici di medicina generale e i medici specialisti in collaborazione AUSL
7. Monitorano il corretto funzionamento dei percorsi organizzativi tramite il Coordinamento operativo
8. Elaborano i dati derivanti dal servizio tramite il Coordinamento operativo

Sono definiti soggetti erogatori del presente servizio i soggetti profit o no-profit vocati all'attività motoria, fisica ed allo sport che abbiano esplicitato in un documento di adesione firmato (*allegato A*) dal legale rappresentante, predisposto e conservato dalla UO RRF Azienda USL e dalla SdS, di conoscere e osservare quanto stabilito dal presente regolamento, dai relativi protocolli per gli esercizi.

I
soggetti erogatori del servizio.

1. Si fanno garanti dei requisiti e dell'adesione dei propri istruttori ai programmi di esercizio concordati;
2. Si fanno garanti della sicurezza, della pulizia e dell'igiene delle palestre, piscine o altre strutture;
3. Inviano un report trimestrale al coordinamento operativo di cui all' Art.5 secondo il fac-simile allegato (*allegato B*)
4. Partecipano alla revisione periodica dei programmi di esercizio grazie alla collaborazione dei propri istruttori
5. Stipulano un'assicurazione contro eventuali infortuni il cui premio annuale è a carico del partecipante

Art. 4 – Coordinamento Strategico

Ha il compito di elaborare il progetto di governo dell'attività.

È unico aziendale

È ordinariamente composto da:

- Direttore dell'UO RRF USL5
- I Direttori delle SdS
- I referenti delle SdS presenti nel Coordinamento Operativo
- Un referente della Medicina Generale
- Un referente dell'A.U.O.P.
- Un referente del Dipartimento Prevenzione dell'USL5

Possono essere invitati anche altri soggetti ritenuti necessari per l'attività del Coordinamento

È convocato dal Direttore della UO RRF

Possono essere previste riunioni specifiche di SdS con referenti di livello zonale su richiesta del Direttore di SdS

Art. 5 – Coordinamento Operativo

Ha il compito di garantire la funzionalità del servizio e monitorare la correttezza del percorso e l'attuazione dei protocolli degli esercizi dei singoli programmi AFA

È unico aziendale. Può avere articolazioni zonali.

In specifico deve:

- Raccogliere ed elaborare i dati anagrafici e demografici dei partecipanti
- Verificare i livelli di capacità motoria minimi per la partecipazione al programma
- Analizzare la domanda e la distribuzione delle strutture, ricercando nuovi erogatori
- Ricerca e verifica di segnalazioni di eventi avversi eventualmente attivando le autorità sanitarie preposte
- Ricezione e verifica di segnalazioni da parte dei cittadini di modalità di erogazione non conformi con quanto esplicitato nel documento aziendale
- Per i Programmi AFA di "tipo B" ha anche il compito di verificare ad intervalli prestabiliti lo stato funzionale, la partecipazione e la soddisfazione dei partecipanti.

È ordinariamente composto da:

- Direttore UO RRF o suo referente delegato
- Un referente per ogni SdS
- Un referente per ogni centrale telefonica operativa
- Un operatore individuato dalla UO RRF con compiti di verifica e controllo

I compiti sono ripartiti in base alle specialistiche competenze e a quanto riportato all'Art.3, 8 e 13. Possono essere invitati anche altri soggetti ritenuti necessari per l'attività del Coordinamento

Sono previste un minimo di 3 riunioni annuali convocate dal Direttore dell'UO RRF USL5

Possono essere previste ulteriori riunioni delle articolazioni zionali per verifiche più specifiche convocate dal Direttore di SdS o dal Direttore dell'UO RRF USL 5

Art. 6 – Protocolli degli esercizi dei Programmi AFA

Prevedono:

- indicazioni e controindicazioni allo specifico programma di esercizio fisico
- livelli di funzionalità motoria minimi necessari per partecipare al programma di esercizio di gruppo

Sono elaborati dal personale della UO RRF, per ogni programma AFA attivato, in collaborazione con gli istruttori dei soggetti erogatori del servizio, sulla base della letteratura scientifica

Art. 7 – Accessi, utenti e prestampati

L'accesso ai programmi di Attività Fisica Adattata avviene con modalità diverse in funzione della tipologia di programma:

- A.F.A. di tipo A - l'accesso avviene su indicazione del Medico di Medicina Generale, da Medico Specialista anche attraverso la compilazione di un prestampato appositamente predisposto
- A.F.A. di tipo B - l'accesso avviene su valutazione della équipes di riabilitazione

Sono esclusi da tutti i programmi AFA i soggetti con instabilità clinica nonché con sintomatologia acuta o post-acuta aggredibili con programmi di cura e riabilitazione per i quali la risposta è esclusivamente sanitaria.

I Medici di Medicina Generale, i Medici Specialisti o le U.V.M. zionali possono segnalare all'équipes di riabilitazione, anche tramite i prestampati citati, i soggetti che necessitano, a loro avviso, di Programmi AFA di tipo B attivati nella zona di riferimento.

Nei prestampati debbono essere chiaramente e sinteticamente riportate le indicazioni contenute nel presente articolo e negli Artt. 8 e 9 e in linea generale tutto ciò che può facilitare la conoscenza del servizio da parte dei cittadini. Nel prestampato deve essere riportato il numero telefonico della centrale telefonica operativa

Per specifiche sulle modalità di invio da parte dei medici si rinvia a quanto previsto dalla DGRT n.459/09.

Art.8 – Percorsi e centrale telefonica

L'utente con il prestampato debitamente compilato dal medico si rivolge alla centrale telefonica operativa la quale saprà indicare l'erogatore in base alla vicinanza o alla specializzazione nel caso dei partecipanti ad AFA di tipo B. La centrale telefonica fornirà all'utente anche informazioni relative a orari e frequenza dei corsi, eventuali tempi di attesa e lo metterà in contatto con il referente dell'erogatore individuato.

La centrale telefonica operativa ha anche il compito di raccogliere i dati demografici dell'utenza, eventuali rimostranze e aggiornare periodicamente l'elenco dei soggetti erogatori e riportare il tutto al Coordinamento Operativo

Nel percorso sono previsti anche eventuali momenti rivalutativi, in specie dei casi frequentanti Programmi AfA di tipo B, da parte dell'UO RRF. Possono essere previste informative ai medici specialisti, di medicina generale o le U.V.M. che hanno segnalato l'utente.

Art. 9 – Costi, frequenza e numero massimo di partecipanti

La quota per la partecipazione a ciascuna tipologia di programma è definita nell'ambito del Protocollo di Intesa con la Regione Toscana ed è stabilita indicativamente in €2 ad accesso e €2,50 per i programmi svolti in piscina, con modalità di pagamento mensile, non comprensiva degli oneri assicurativi da porsi a carico dell'utente.

I programmi di esercizio A.F.A., sia di tipo A che di tipo B, sono definiti come stabilito all'Art.6. Le sedute di esercizio, della durata di un ora con frequenza di 2 o 3 volte la settimana, sono svolte in gruppo la cui numerosità dipende dalla gravità della disabilità motoria e dalle dimensioni della struttura dedicata. Non deve comunque superare il numero massimo di 20 partecipanti.

Art. 10 - Sedi di erogazione

Le sedi di erogazione possono essere palestre, piscine o altre strutture, non sanitarie, di proprietà di privati, di istituzioni o di associazioni.

La struttura erogatrice deve possedere i requisiti igienico-sanitari, di sicurezza e di accessibilità previsti dalle normative vigenti, con particolare attenzione, per le AFA di tipo B, 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 per gli ambienti frequentati dal pubblico.

In nessun caso i programmi A.F.A. possono essere condotti all'interno delle sedi dei distretti sociosanitari delle Aziende USL o all'interno di strutture ospedaliere.

Art. 11 – Istruttori

Possono essere istruttori A.F.A. i professionisti laureati in Scienze Motorie e Diplomatici ISEF o in Fisioterapia.

Possono svolgere attività di istruttori anche i laureandi in Scienze Motorie o in Fisioterapia nell'ambito del tirocinio previsto nel piano di studio, sotto la responsabilità del proprio tutor indicato alla UO RRF dall'ente erogatore.

Per tutti i corsi attivati, resta possibile, ad esaurimento del programma AFA prevista, la conduzione dei corsi AFA da parte di istruttori già impegnati nella conduzione degli stessi da almeno 6 mesi.

Gli istruttori possono essere titolari della struttura e quindi erogatori AFA

Gli istruttori partecipano alla definizione dei programmi di esercizi insieme alla UORRF che li coordina; partecipano inoltre alla formazione periodica.

Ogni istruttore dovrà dichiarare di aderire strettamente ai programmi di esercizi previsti dai Protocolli dei singoli programmi di AFA

Art. 12 – Trasporti

I costi per eventuali trasporti non sono a carico, anche solo parziale, delle Aziende USL e SdS, possono essere altresì ricercate forme di sostegno da parte degli erogatori, dalle associazioni di volontariato, dagli Enti Locali.

Art. 13 – Verifiche e controlli

Spetta alla UORRF, eventualmente tramite i propri operatori nei coordinamenti operativi:

- Verificare in ogni momento l'adesione degli istruttori ai protocolli degli esercizi dei programmi AFA
- Visitare nelle palestre per verificare che non vi siano forme di erogazione non conformi a quanto previsto da protocolli e regolamenti
- Visitare nelle palestre, in caso di segnalazioni di eventi avversi avvenuti durante le sessioni di esercizio.

Spetta alla SdS tramite il coordinamento operativo:

- Visitare alla palestra a seguito della richiesta di adesione dell'erogatore e prima dell'inizio del corso di AFA
- Verificare funzionalità e pulizia dei locali preposti all'AFA

I risultati delle visite ed eventuali correttivi, se necessari, saranno riportati su apposito modulo e comunicati ad erogatori, UORRF e SdS.

Nel caso in cui l'ente erogatore non attuasse in tempo congruo i correttivi richiesti si avrà l'annullamento dell'atto di adesione.

Art. 14 – Norma finale

Per quanto non previsto dal presente Regolamento si rimanda ai contenuti della DGR n. 459/09.