

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 255

DEL

19 APR. 2010

Oggetto:

ATTUAZIONE DGRT459/2009 – ATTIVITA' FISICA ADATTATA (AFA) – ADOZIONE REGOLAMENTO AZIENDALE

Azienda Sanitaria Firenze



Proposta da: Direzione Sanitaria Aziendale

Dipartimento

Direttore: Dott. Pierluigi Tosi

Struttura dipartimentale:

Direttore:

Estensore: D. Francini

Importo di spesa:

Conto Economico n.

Allegati N° 1

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che:

la DGRT 595/2005 "percorso assistenziale per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione (allegato 2B, DPCM 29 novembre 2001) – Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazioni ambulatoriale" ed in particolare l'allegato "A" della suddetta delibera "Percorso assistenziale per sindromi algiche da ipomobilità" ritiene non appropriato per tali sindromi un intervento sanitario, mentre indica come intervento appropriato il percorso di attività motoria adattata dando precise direttive alle Aziende Sanitarie in merito all'attivazione sul proprio territorio del percorso di Attività Fisica Adattata (AFA) da concertare anche con forme di collaborazioni (ANCI, Società sportive, sindacati dei pensionati ecc);

Vista:

la DGRT 1081/2005 "Percorso assistenziale per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione. Accordo di collaborazione tra Regione Toscana ed associazioni regionali pensionati ed enti di promozione sportiva riconosciuti CONI. Presa atto" nella quale si ritiene necessario attivare forme di collaborazione nell'ambito di specifiche intese con soggetti pubblici e privati per l'elaborazione di ulteriori forme di incentivazione e di sostegno all'attività fisica adattata;

Preso atto:

- che il PSR 2008-2010 prevede tra gli obiettivi strategici del triennio lo sviluppo della sanità d'iniziativa, quale nuovo approccio organizzativo che assume il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia, o prima che essa si manifesti o si aggravi prevedendo ed organizzando le risposte assistenziali adeguate;
- che lo stesso PSR 2008-2010 sottolinea come la disabilità causata da molte malattie croniche è aggravata dall'effetto additivo della sedentarietà e promuove l'adozione di corretti stili di vita, in particolare l'Attività Fisica Adattata (AFA) come programma di esercizio fisico, non sanitario, svolto in ipomobilità o da sindromi croniche stabilizzate negli esiti di malattie;
- che per AFA si intendono programmi di esercizi non sanitari, svolti in gruppo, appositamente predisposti per cittadini con patologie croniche, finalizzati alla modificazione dello stile di vita per la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità;

Preso atto:

della DGRT 25/2009 "DPCM 502/2005 – Individuazione ed assegnazione obiettivi ai direttori generali delle aziende sanitarie e degli ESTAV ai fini della valutazione dell'attività svolta nell'anno 2009 e della successiva determinazione del compenso aggiuntivo", che individua tra gli obiettivi del Direttori Generali delle Aziende USI per l'attribuzione del compenso aggiuntivo: "l'adesione dei cittadini all'Attività fisica adattata";

Vista:

la DGRT n. 459/2009 "Attività Fisica Adattata. Approvazione di indirizzo e schema di accordo tra Regione Toscana, organizzazioni sindacali confederali, sindacati dei pensionati del lavoro autonomo e Enti di promozione sportiva" ed in particolare l'allegato "A" vengono date direttive alle Aziende ASL affinché promuovino l'AFA coinvolgendo le istituzioni, il volontariato e le risorse private operanti nel settore, provvedendo alla informazione dei MMG e dei Medici Specialisti, ed a dotarsi di una struttura referente per il coordinamento strategico che elabora il progetto di governo dell'attività ed alla realizzazione di un coordinamento stabile per la necessità operative dell'attività stessa;

Considerato:

- che il ruolo attribuito alle Aziende USL e alle Società della Salute è di promozione e coordinamento dei programmi AFA definendone le modalità di accesso, il coordinamento strategico ed operativo, gli erogatori e le sedi di erogazione, l'organizzazione, la verifica di sicurezza e di qualità ;
- che l'accesso ai programmi AFA avviene, in attesa degli specifici accordi a livello regionale, sia su consiglio del medico di medicina generale sulla base della conoscenza che egli ha dello stato di salute del proprio assistito, sia su indicazione dei Medici specialisti e dalle équipes di riabilitazione nel contesto dei progetti riabilitativi ovvero alla fine di essi, dai Fisioterapisti alla fine dei programmi di cura ex LR 595/05 percorso 2, sentito il medico di famiglia, tramite il report di fine trattamento. dei medici specialisti;
- che l'invio avviene con il supporto di un prestampato da consegnarsi alla persona contenente le informazioni fondamentali dell'AFA;
- che sono individuati due distinti indirizzi di programmi AFA:

a) i programmi AFA per persone con "bassa disabilità" sono 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) i programmi AFA per persone "alta disabilità" sono disegnati per "le sindromi croniche

stabilizzate con limitazione della capacità motoria e disabilità stabilizzata".

Dai quali sono esclusi i soggetti con instabilità clinica nonché con sintomatologia acuta o postacuta aggredibili con programmi di cura e riabilitazione per i quali la risposta è esclusivamente sanitaria;

Preso atto:

che l'allegato A della DGRT n. 459/2009 indica al punto 5.2 "Ruolo delle Aziende USL e delle Società della Salute" la necessità di formalizzare regolamenti aziendali, dove siano esplicitati le modalità di accesso, coordinamento, organizzazione, verifica di sicurezza e qualità dei programmi AFA e che detto documento sia pubblicato sul sito web delle Aziende USL

Considerato:

- che nel territorio dell'Azienda Sanitaria di Firenze sono istituite 4 SdS che incidono sulla totalità del bacino dell'utenza Aziendale e che ogni SdS ha specifico compito di pianificare ed attuare il PIS relativo al territorio di competenza;
- che l'Organizzazione di questa attività nel territorio richiede azioni sinergiche sia a carico dell'ASL che delle SdS
- che, fatte salve le specificità del Territorio - delle Comunità Locali e delle Associazioni proprie di ogni singola SdS, deve essere garantito un livello omogeneo di modalità di accesso, coordinamento, organizzazione, verifica di sicurezza e qualità dei programmi AFA in tutto il territorio aziendale

Preso atto:

della lettera del 27 luglio 2009 del Direttore Sanitario Aziendale in cui si nomina la Commissione AFA composta da professionisti aziendali rappresentanti le 4 zone e da MMG e della proposta di regolamento prodotto dalla Commissione stessa;

Rendendosi necessario definire i rispettivi ruoli di promozione, organizzazione,

monitoraggio e controllo di questa attività , si procede all' approvazione del regolamento Aziendale Programmi AFA di cui alla DGRT 495/2009 come illustrato nell'Allegato "A" al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

Ritenuto

di prevedere un impegno di risorse professionali aziendali per le funzioni di cui ai punti 1.1. e 1.2. dell'allegato "A " del presente provvedimento come specificato:

- a) punto 1.1. – Coordinamento strategico aziendale 150 ore annue
- b) punto 1.2 – Coordinamento Operativo 86 ore settimanali così ripartite:
 - 36 ore per zona Firenze Centro
 - 20 ore per la Zona Fi Nord-Ovest
 - 20 ore per la Zona Fi- Sud-Est
 - 10 ore per la Zona mugello

Con parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

DELIBERA

Per i motivi espressi in normativa:

1. di approvare il Regolamento Aziendale Programmi AFA di cui alla DGRT 495/2009 come illustrato nell'Allegato "A" al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di precisare, inoltre, che per tutto quanto non indicato nel presente regolamento si rimanda all'Allegato "A" e "B" della DGRT n. 459/2009;
3. di dichiarare che tale delibera comporta un impegno di risorse Professionali aziendali per l funzioni di cui ai punti 1.1. e 1.2. dell'allegato A del presente provvedimento come specificato:
 - c) punto 1.1. – Coordinamento strategico aziendale 150 ore annue
 - d) punto 1.2 – Coordinamento Operativo 86 ore settimanali così ripartite:
 - 36 ore per zona Firenze Centro
 - 20 ore per la Zona Fi Nord-Ovest
 - 20 ore per la Zona Fi- Sud-Est
 - 10 ore per la Zona mugello
4. di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile, ai sensi delle vigenti disposizioni;
5. di trasmettere la presente delibera al Collegio sindacale.

IL DIRETTORE GENERALE
(Luigi Marroni)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(David Vannozzi)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Pierluigi Tosi)

(Dr. Angelo Tosi)

Allegato "A"
n. 255 (p. 3)
del 19 APR. 2010

Regolamento Aziendale Programmi AFA

1. L'Azienda Sanitaria di Firenze, anche attraverso le Direzioni di Zona Distretto, costituisce :

1.1. il Coordinamento Strategico dell'AFA Aziendale di cui fanno parte:

- n. 2 componenti del Dipartimento della Riabilitazione;
- n 1 componente del Dipartimento Cure Primarie;
- n 1 componente per ogni SdS;
- n.1 rappresentante dei MMG .

Il coordinamento strategico ha il compito di:

definire i programmi AFA da attivare nell'ASL e approvare i relativi programmi di esercizi condivisi fra i Professionisti ASL con i rappresentanti degli erogatori; promuovere ed organizzare azioni di informazione verso gli Operatori i MMG ed i Medici Specialisti;

monitorare l'andamento generale dell'attività;

-Rilevare dai gruppi di monitoraggio AFA Zonali/SdS e trasmettere alla Regione in forma integrata i flussi dati dell'attività;

Diffondere la conoscenza dei programmi AFA nelle professioni sanitarie, medici di medicina

generale e specialisti e tra i cittadini, curandone la diffusione su internet;

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;

Promuovere per tutti gli istruttori una adeguata formazione nelle procedure di manovre rianimatorie di base (Basic Life Support – BLS), testimoniata da apposito attestato di partecipazione.

1.2. il Coordinamento Operativo dell'AFA a livello Zona Distretto è composto dalle componenti professionali della U.O. di Riabilitazione Funzionale di Zona. Le funzioni attribuite a tale coordinamento, relative ai programmi AFA A e B, sono riportate ai successivi punti **5 e 6**. Inoltre gestisce, in accordo con le strutture di zona, eventuali criticità fra i soggetti coinvolti nell'attività (Medici invianti, Cittadini partecipanti e Soggetti erogatori)

2. le SdS Firenze Centro, Firenze Nord Ovest, Firenze Sud Est e Mugello provvedono a:

- inserire i programmi AFA nell'ambito dei PIS

- promuovere l'organizzazione sviluppando la rete territoriale degli erogatori; coinvolgendo le istituzioni, il volontariato e le risorse private operanti nel settore.

- stipulare con gli erogatori individuati accordi di adesione in riferimento a quanto indicato :

- nei punti 5.5 ,5.6, 5.7 e 5.8 dell'allegato A alla DGR 459/09

➤ negli articoli 4,5,6,7, e 8, dell'allegato B alla DGR 459/09

- facilitare le procedure d'accesso dei cittadini alla attività, attraverso l'organizzazione di call center o punti unici d'accesso.
- garantire il raccordo con il Coordinamento Operativo dell'attività costituito nella Zona/Distretto omologa
- fare parte del coordinamento strategico Aziendale con un proprio rappresentante designato
- intraprendere specifiche attività di promozione verso la propria popolazione di competenza.
- costituire il **gruppo di monitoraggio AFA Zona/SdS** composto dal Responsabile sanitario della Zona, da un MMG, dal Direttore dell'U.O. di RF e da un rappresentante della SdS con il compito di verificare di monitorare l'attività, analizzare e trasmettere i dati sui flussi al Coordinamento Strategico Aziendale.

3. Accesso ai Programmi AFA

L'accesso ai programmi AFA avviene, in attesa degli specifici accordi a livello regionale, su consiglio del Medico di medicina generale, sulla base della conoscenza che egli ha dello stato di salute del proprio assistito.

L'accesso ai programmi AFA avviene altresì su consiglio dei Medici specialisti, dalle équipes di riabilitazione nel contesto dei progetti riabilitativi ovvero alla fine di essi, dai Fisioterapisti alla fine dei programmi di cura ex LR 595/05 percorso 2, sentito il medico di famiglia, tramite il report di fine trattamento;

- ❖ ***L'invio avviene con il supporto di un prestampato*** da consegnarsi alla persona contenente le informazioni fondamentali dell'AFA
- ❖ ***L'attività è classificata come motoria*** e ricreativa svolta per "esclusivi fini igienici e ricreativi" per lo svolgimento della quale "***non è richiesta certificazione medica di alcun tipo***"

4. Prenotazione

Il Cittadino, telefona o si presenta al Call Center – appositamente individuato in accordo con le SdS -, per segnalare l'intenzione di partecipare a un Programma AFA cui è stato indirizzato, il Call Center almeno una volta a settimana invia, per via informatica al coordinatore operativo logisticamente preposto per ogni Zona, i dati anagrafici per attivare l'inserimento nel gruppo AFA adeguato

5. Assegnazione al Programma AFA e alla Sedi di erogazione:

Il Coordinatore Operativo in base ai programmi AFA svolti nelle strutture della Zona e alle segnalazioni ricevute assegna i cittadini alla sede adeguata curando il costante mantenimento del numero dei partecipanti.

- a) Per Programmi AFA per persone con "bassa disabilità" disegnati per "le sindromi croniche che non limitano le capacità motorie di base o della cura del sé"
- b) Per Programmi AFA per persone "alta disabilità" disegnati per "le sindromi croniche stabilizzate con limitazione della capacità motoria e disabilità stabilizzata".
La verifica dei criteri di inclusione è di norma delle équipes dei servizi di riabilitazione che provvedono all'esecuzione di una valutazione funzionale multidimensionale dei partecipanti. Se necessario, possono reindirizzare i cittadini ad un percorso di riabilitazione qualora si intravedano le possibilità di raggiungere gradi più alti di abilità

Il Coordinamento Operativo AFA provvede a:

- A. la raccolta dei dati anagrafici e demografici dei partecipanti;
- B. la verifica per mezzo di semplici strumenti dei livelli di capacità motoria minimi per la partecipazione al programma;
- C. indirizzo del cittadino alla palestra più conveniente per orario e distanza dal domicilio ed informano sulle modalità di prenotazione definite nel regolamento aziendale in accordo con gli erogatori;
- D. verifica ad intervalli prestabiliti lo stato funzionale, la partecipazione e la soddisfazione dei partecipanti;
- E. analisi della domanda e distribuzione degli erogatori, ricercandone di nuovi nelle zone carenti;
- F. formazione dei nuovi istruttori all'erogazione dello specifico programma AFA e controllo della correttezza della somministrazione dei compiti motori con visite nelle palestre;
- G. ricezione e verifica di segnalazioni di eventi avversi eventualmente attivando le autorità sanitarie della Azienda USL;
- H. ricezione e verifica di segnalazioni da parte dei cittadini di modalità di erogazione non conformi con quanto esplicitato nel documento aziendale.

6. Controllo di qualità

Il personale che svolge attività di coordinamento può effettuare visite nelle palestre, piscine e strutture dedicate per verificare:

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

Il personale che svolge attività di coordinamento effettua obbligatoriamente visite nelle palestre, piscine e strutture dedicate;

- 1. 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;
- 2. I risultati delle visite riportati su apposito modulo sono comunicati agli erogatori ed alle direzioni sanitarie della Azienda USL o della Società della Salute con l'indicazione di eventuali azioni correttive da intraprendere ed il tempo entro quanto realizzarli;
- 3. Il non rispetto dei requisiti richiesti comporta l'annullamento dell'atto di adesione;

7. Flussi informativi

L'ASL a cadenza semestrale rilevano e trasmette alla regione, anche attraverso i report degli erogatori, le informazioni dei cittadini che aderiscono ai programmi AFA, le informazioni delle specifiche attività dei programmi, le informazioni relative agli erogatori, la tipologia dei soggetti in entrata nei programmi AFA; gli effetti del programma di esercizio, funzione e qualità della vita; la qualità percepita dagli utenti; gli eventuali eventi clinici avversi durante il programma di esercizio.

Eseguibile a norma di Legge dal 19 APR. 2010

Pubblicata a norma di Legge il 28 APR. 2010

Inviato al Collegio Sindacale il 28 APR. 2010

Strutture aziendali da partecipare _____

Azienda Sanitaria Firenze

