

ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI SANITARI

Giuseppe Cannarella



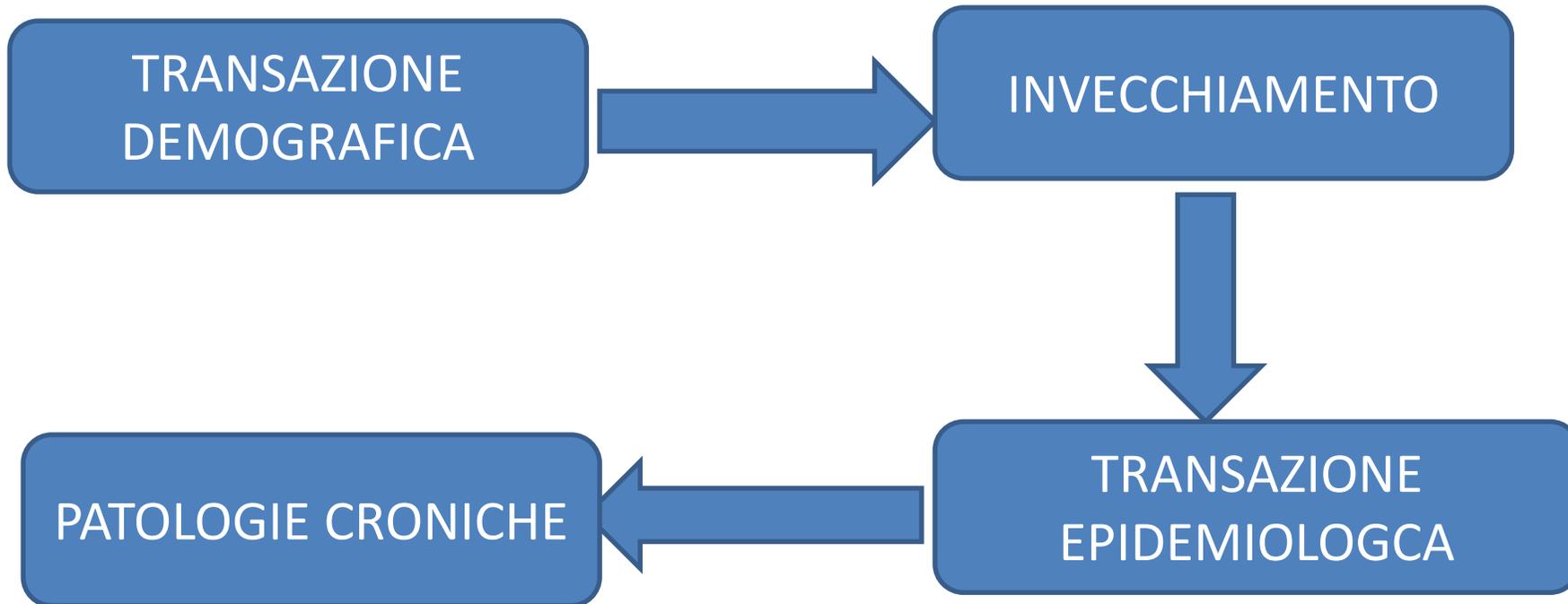
Associazione
Direttori e Dirigenti
Sanitari dei Distretti
del Lazio

“**ATTIVITÀ MOTORIA
E SALUTE NELL'ANZIANO:
IL RUOLO DEL DISTRETTO
TRA SOSTENIBILITÀ SOCIALE
E SFIDE PER LA PREVENZIONE**”

**L'AFA e la Casa della Salute: il modello
toscano e il progetto di un Distretto di Roma**

Roma, 13 giugno 2019

**Dott.ssa Elena Megli
Direttore f.f. Casa della Salute D9**



PROCESSI EVOLUTIVI DELLE SOCIETA' MODERNE

INCREMENTO SEDENTARIETA'

INCREMENTO APPORTO
CALORICO



INCREMENTO PATOLOGIE
CORRELATE



1. CARDIOVASCOLARI
2. DISMETABOLICHE
3. POLMONARI
4. TUMORALI
5. OSTEOARTICOLARI



Gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non sono rivolti alla guarigione ma, al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla **minimizzazione della sintomatologia**, alla **prevenzione della disabilità** e al **miglioramento della qualità di vita**

Sono quindi necessari percorsi assistenziali in grado di **prendere in carico il paziente nel lungo termine**, prevenire e contenere le disabilità, garantire la **continuità assistenziale** e **l'integrazione degli interventi sociosanitari**

Il luogo fisico dove tutto ciò avviene è la Casa della Salute



LA CASA DELLA SALUTE SI CARATTERIZZA PER

- CENTRALITÀ DELL'ASSISTENZA
- ACCESSIBILITÀ :
- INTEGRAZIONE PROFESSIONALE
- EFFICACIA E APPROPRIATEZZA DELLE CURE
- APPLICAZIONE DEI NUOVI MODELLI DI PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ(CCM)
- PREVENZIONE

PREVENZIONE

OMS COPENAGHEN 2006: INVESTIRE NEL CONTROLLO E NELLA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE PUO' MIGLIORARE IL BENESSERE E LA QUALITA' DELLA VITA SIA A LIVELLO INDIVIDUALE CHE SOCIALE

OMS PIANO D'AZIONE GLOBALE SULL'ATTIVITA' FISICA PER GLI ANNI 2018-2030

PREVENZIONE

DOCUMENTO PROGRAMMATICO GUADAGNARE SALUTE DPCM 4 MAGGIO 2007 GUADAGNARE SALUTE

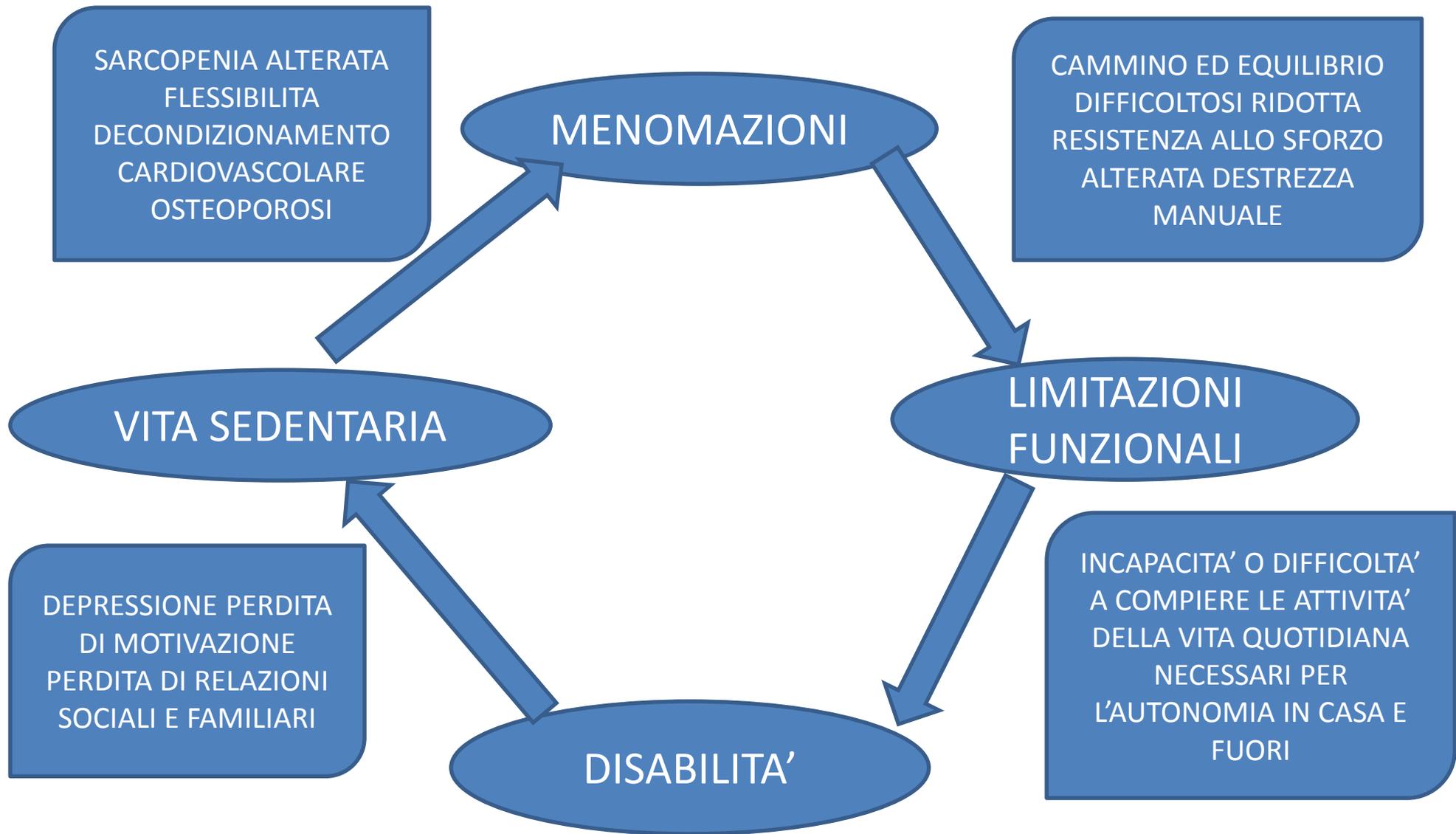
strategie e ipotesi:

1. Favorire l'attività fisica nell'ambiente urbano e domestico
2. Favorire l'attività fisica nei bambini e nei giovani
3. Favorire l'attività fisica al lavoro e nel tempo libero
4. Favorire l'attività fisica per le persone disabili
5. Favorire l'attività fisica per gli anziani
6. Favorire l'attività fisica per le persone portatrici di disagio e disturbo mentale
7. Favorire l'attività fisica attraverso i professionisti della salute

PREVENZIONE

PNP 2010/12 E 2014/2018: Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche

Conferenza Stato Regioni 17/03/2019 “ Linee di indirizzo su attività fisica per le differenti fasce di età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione



L'esercizio fisico regolare migliora i livelli plasmatici di lipidi con riduzione del rischio di Malattia coronarica nell'adulto e nell'anziano

Dopo ictus cerebrale l'esercizio migliora la salute cardiovascolare, la mobilità ed il metabolismo glicidico

Nelle persone con osteoporosi l'attività fisica aerobica aumenta in modo importante la densità ossea del rachide mentre il cammino migliora quella dell'anca

L'esercizio fisico regolare aumenta la massa muscolare, la forza, l'equilibrio e la coordinazione con conseguente riduzione del rischio di caduta

PREVENZIONE

Tra gli interventi della sanità d'iniziativa, si colloca L'Afa (Attività fisica adattata) rivolta prevalentemente alla popolazione anziana, rappresenta un valido strumento per contrastare la perdita di autonomia e la fragilità dell'anziano.

AFA



Programmi di esercizio non sanitari, svolti in gruppo appositamente disegnati per cittadini con malattie croniche, finalizzati alla modifica dello stile di vita per la prevenzione terziaria della disabilità

OBIETTIVI E VANTAGGI AFA

- Prevenire e ridurre gli effetti della sedentarietà interrompendo il circolo vizioso che conduce all'instaurarsi o alla progressione della disabilità.
- Prevenire accessi impropri ai servizi di riabilitazione, riducendone anche la lista di attesa.
- Aumentare le capacità ed opportunità di socializzazione nel cittadino anziano e con disabilità

COSA NON E' L'AFA

- Non è un'attività o intervento sanitario
- Non è un intervento riabilitativo
- Non è rivolta a pazienti affetti da patologie acute o comunque non stabilizzate

L'AFA non è malattia-orientata ma disabilità orientata

I programmi di esercizio sono adattati alle caratteristiche funzionali dei partecipanti e non a specifiche malattie o sindromi

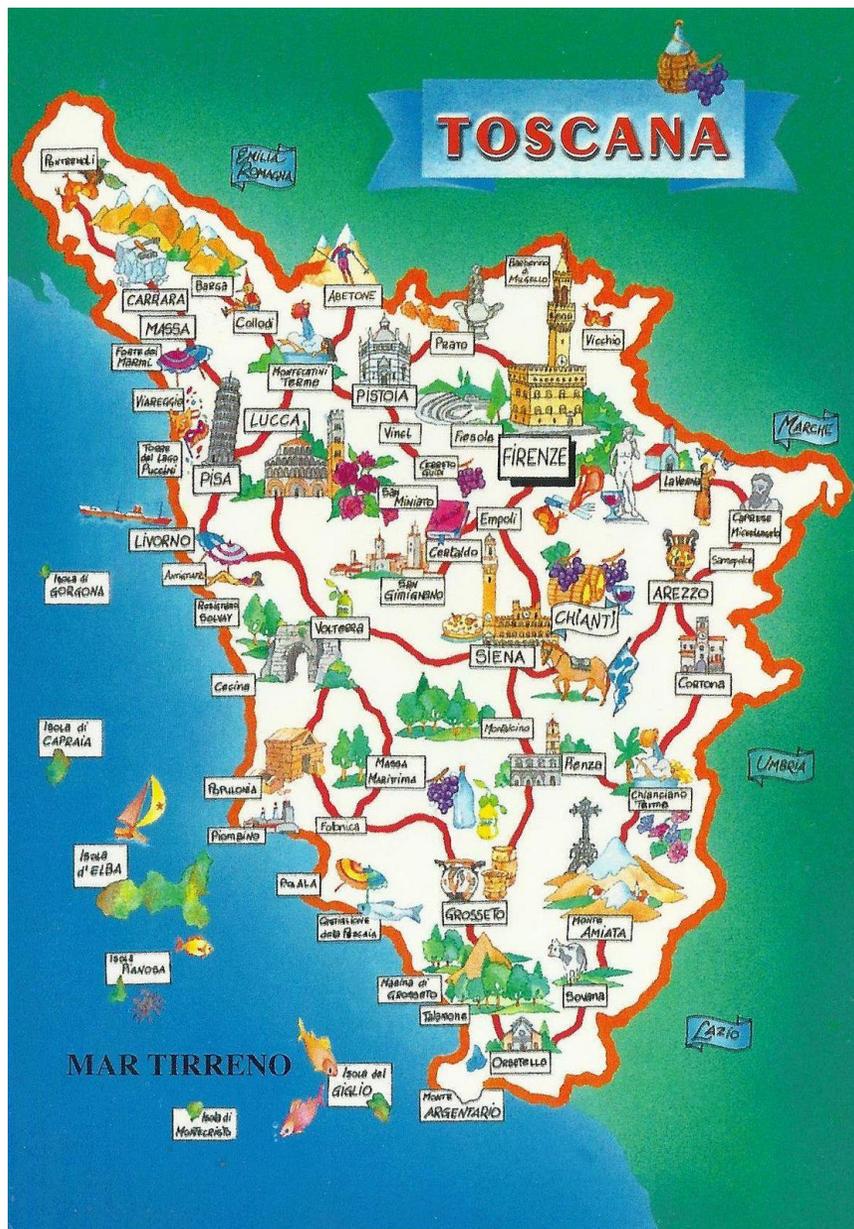
I partecipanti ai programmi AFA sono eterogenei per diagnosi primaria ma omogenei per limitazioni funzionali e livello di disabilità

LE REGIONI ITALIANE

- EMILIA ROMAGNA
- LIGURIA
- PUGLIA
- TOSCANA
- TRENTO
- UMBRIA



Sono le regioni italiane che hanno approvato delibere e leggi regionali per introdurre l'AFA tra le attività per la promozione della salute



15 anni di
esperienza

“ATTIVITÀ MOTORIA E SALUTE NELL'ANZIANO:
IL RUOLO DEL DISTRETTO TRA SOSTENIBILITÀ SOCIALE
E SFIDE PER LA PREVENZIONE”

Roma, 13 giugno 2019

Il Consiglio Sanitario Regionale della Toscana nel **2004**, ha emanato Linee Guida Regionali “Per la Promozione della salute attraverso l’attività motoria”.

La Giunta Regionale ha deliberato nel **2005** l’introduzione a sistema delle Attività Motorie Adattate organizzate in collaborazione fra le Aziende Sanitarie, le Società della Salute e gli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti CONI

Attività Motoria Adattata come definita come attività non sanitaria:

- 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
- svolta negli abituali contesti della comunità sociale sotto forma di attività di gruppo (14-20 persone) in luoghi deputati ad attività di socializzazione, fitness o in palestre
- Gli Istruttori A.F.A. come indicato dalle Linee guida regionali sono Professionisti formati con:
 - Laurea in Scienze Motorie o titolo equipollente
 - Laurea in Fisioterapia o titolo equipollente

Nel 2009, recependo i buoni risultati raggiunti nella sperimentazione introdotta nel 2005, ha deliberato **DGR 459/2009** l'atto di indirizzo alle ASL e SdS per l'organizzazione su tutto il territorio Regionale dell' "Attività Fisica Adattata".

Viene introdotta la differenziazione fra AFA **per persone a bassa disabilità** e AFA per **persone ad alta Disabilità** individuando due tipologie di programmi:

- a) 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) Programmi AFA per persone "alta disabilità" disegnati per "le sindromi croniche stabilizzate con limitazione della capacità motoria e disabilità stabilizzata"

REGOLAMENTO AFA SdS PRATESE

Art 1. Requisiti di accesso al servizio

Sono ammissibili al servizio di attività fisica adattata i cittadini residenti o domiciliati in uno dei comuni della provincia di Prato affetti da sindromi algiche da ipomobilità o da esiti stabilizzati di patologia disabilitante.

Art.3 Natura del servizio

L'AFA è un servizio di natura sociosanitaria che non rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza e non è a carico del Servizio Sanitario Regionale..... Il servizio è a totale carico dell'utente.

Art. 4 Modalità di pagamento del servizio

Il servizio AFA viene fornito agli utenti dietro pagamento di una quota per seduta comprensiva della quota assicurativa, stabilita dalla normativa regionale. A tale quota si dovrà aggiungere la quota associativa del soggetto attuatore presso cui verrà svolta l'AFA. Il rapporto economico sarà fra l'utente ed il soggetto attuatore.

Art.9 Modalità di accesso al servizio di AFA Generica

L'accesso al servizio è proposto dal MMG, dai medici specialisti o dal personale dell'equipe di riabilitazione, che sulla base della condizione di salute dell'assistito, consigliano/indicano la partecipazione ad un programma AFA. L'assistito sarà inoltre messo a conoscenza dell'elenco delle sedi in cui viene svolta l'AFA generica. L'invio ai programmi AFA avviene con il supporto di un prestampato contenente le informazioni fondamentali sull'attività

Art. 10 Modalità di attuazione del servizio AFA Generica

Il servizio dovrà esser svolto dagli operatori aventi le qualifiche richieste dall'Art.7 del presente regolamento. Per ogni corso/modulo è prevista la partecipazione di non più di 20 persone a intervento, con livelli funzionali più possibile omogenei. Gli operatori dovranno seguire le indicazioni previste dai protocolli concordati con il coordinamento operativo AFA. Il venir meno di tali modalità determina l'esclusione o il ritiro del riconoscimento da parte degli enti promotori ad esercitare il servizio di AFA in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale.

Art.12 Attività Fisica Adattata Speciale (alta disabilità)

L'attività fisica adattata speciale (AFAS) è indicata negli esiti di disabilità stabilizzata con riduzione delle capacità motorie non suscettibile di ulteriore livello di recupero, a conclusione di un programma riabilitativo sanitario

L'indicazione all'AFAS può provenire:

1. Dall'equipe dei servizi di riabilitazione che invia direttamente il paziente al servizio al termine o contestualmente al percorso riabilitativo .
2. Dal MMG: in questo caso l'utente dovrà essere indirizzato al coordinamento operativo afas che provvederà alla valutazione dei livelli minimi di funzionalità per la partecipazione allo specifico programma di afa speciale. Non è consentito l'accesso diretto ai programmi di afa speciale senza verifica da parte del coordinamento operativo. Il coordinamento operativo invierà il paziente al servizio di afa speciale tramite apposita scheda (scheda D art.19).

Art.16 Modalità di attuazione del servizio AFA Speciale

Il servizio dovrà esser svolto dagli operatori aventi le qualifiche e/o competenze richieste. Il numero dei partecipanti potrà variare sulla base delle condizioni di disabilità e comunque non dovrà essere superiore a 12.

Gli operatori dovranno seguire i programmi e i protocolli concordati con il coordinamento operativo AFAS dell'Azienda Usl 4 Prato. Il venir meno di tali modalità determina l'esclusione o il ritiro del riconoscimento da parte degli enti promotori ad esercitare il servizio di AFAS in nome e per conto del Servizio Sanitario Regionale.

E NEL LAZIO?

NON ESISTONO NORMATIVE REGIONALI SPECIFICHE

SI PARLA DI PROMOZIONE ATTIVITA' FISICA NEL PRP 2014-2018

NELL'AMBITO DELLA PRESA IN CARICO PROATTIVA DEI PDTA

NELL'AMBITO DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

IL DISTRETTO HA CHIESTO COLLABORAZIONE AL MUNICIPIO

Memoria di Giunta n. 10 del 13/04/2019

OGGETTO: Integrazione socio-sanitaria ASL ROMA2 Distretto 9 e Municipio Roma IX EUR

LA GIUNTA DEL MUNICIPIO IX

Premessa

che lo Statuto di Roma Capitale prevede, tra l'altro, che i Municipi rappresentano le rispettive comunità, ne curano gli interessi e ne promuovono lo sviluppo nell'ambito dell'unità di Roma Capitale;

che il regolamento del Decentramento amministrativo approvato con Deliberazione del Consiglio Comunale nr 10 del 08 febbraio 1999 e succm.ii. definisce il Municipio quale organismo di governo del territorio, di gestione, di esercizio delle competenze ad esso attribuite, di consultazione e partecipazione, espressione dell'autonomia comunale;

Considerato

che la promozione di iniziative di integrazione socio-sanitaria tende alla tutela della salute della popolazione;

che in occasione della Giornata Internazionale dell'Infermiere, prevista per il 12 maggio, la ASL ROMA 2 Distretto 9 intende organizzare una passeggiata tesa alla promozione di stili di vita con particolare attenzione alla popolazione anziana, fragile e affetta da patologie croniche;

Tenuto conto

che con nota prot. CN58156 del 17/04/2019 il Direttore del Distretto 9 ha inteso chiedere all'Assessore Diritto alla Persona, Politiche giovanili, Lavoro e Pari Opportunità del Municipio Roma IX EUR la collaborazione per iniziative in tal senso;

LA GIUNTA

per i motivi esposti in narrativa

manifesta interesse ad adottare e quanto la ASL ROMA2 Distretto 9 intende promuovere

ED IMPEGNA

la Direzione Socio-Educativa per il tramite del Coordinatore dei Centri Anziani ad attivare i Centri Anziani del Municipio IX EUR.

Il Presidente del Municipio IX ROMA EUR

Dario Di Vito

Assessore Proponente:

Roma Capitale - Municipio IX Roma EUR
Presidenza
Via Ignazio Silone 90
Tel. 06 58122000 - 5812

DISTRETTO/CASA DELLA SALUTE



PAZIENTI PDTA DIABETE

MUNICIPIO



CENTRI ANZIANI



PERCORSO DI CIRCA 3 KM (LAGHETTO EUR)



**IL 26 MAGGIO HANNO PARTECIPATO A
QUESTO PRIMO EVENTO CIRCA 70
PERSONE TRA PAZIENTI PDTA E ANZIANI**

**“ATTIVITÀ MOTORIA E SALUTE NELL'ANZIANO:
IL RUOLO DEL DISTRETTO TRA SOSTENIBILITÀ SOCIALE
E SFIDE PER LA PREVENZIONE”**

Roma, 13 giugno 2019



IL FUTURO.....

LA CAMMINATA ALMENO 2 VOLTE AL MESE CON CIRCUITI IN ZONE DIVERSE DEL MUNICIPIO COSI' DA FAVORIRE PIU' UTENTI

ACCORDO CON IL MUNICIPIO E SOCIETA' SPORTIVE CHE OPERANO IN ZONA .

INDIVIDUAZIONE DI UN FISIOTERAPISTA CHE OPERANDO ALL'INTERNO DELLA CASA DELLA SALUTE COORDINI ATTIVITA' PER INIZIARE AFA GENERICA

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



“ATTIVITÀ MOTORIA E SALUTE NELL'ANZIANO:
IL RUOLO DEL DISTRETTO TRA SOSTENIBILITÀ SOCIALE
E SFIDE PER LA PREVENZIONE”

Roma, 13 giugno 2019