
 <b>Asl3</b> Sistema Sanitario Regione Liguria 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	



# Attività Fisica Adattata

## A.F.A.

Redazione	Gruppo di Lavoro	
Approvazione	<i>Direttore Sociosanitario</i> <i>dott. Lorenzo SAMPIETRO</i>	
Verifica Settore Qualità e Accreditamento	<i>necessaria</i> <input checked="" type="checkbox"/>  <i>Non necessaria</i> <input type="checkbox"/>	Settore Qualità e Accreditamento <input checked="" type="checkbox"/> conforme      data 12/07/2022
Data di Applicazione	29.07.2022	



### Presa visione

<i>Necessaria</i> <input type="checkbox"/> <i>Non necessaria</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Direzione Generale</i> <input type="checkbox"/>  Data_____	
<i>Necessaria</i> <input type="checkbox"/> <i>Non necessaria</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Direzione Sanitaria</i> <input type="checkbox"/>  Data_____	
<i>Necessaria</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Non necessaria</i> <input type="checkbox"/>	<i>Direzione Socio Sanitaria</i> <input checked="" type="checkbox"/>  Data 22.07.2022	(Fir.to in originale)
<i>Necessaria</i> <input type="checkbox"/> <i>Non necessaria</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Direzione Amministrativa</i> <input type="checkbox"/>  Data_____	
<i>Necessaria</i> <input type="checkbox"/> <i>Non necessaria</i> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Dirigente Professioni Sanitarie</i> <input type="checkbox"/>  Data_____	

 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	



### Revisioni

Rev.	Data	Descrizione delle principali modifiche
00	21/07/2022	Prima emissione

 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

## Indice

1.	SCOPO .....	4
1.1.	APPLICABILITÀ.....	4
1.2.	OBIETTIVO .....	4
2.	RESPONSABILITÀ.....	4
2.1	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO .....	4
2.2	RESPONSABILITÀ DEL PROCESSO DELLE ATTIVITÀ AFA.....	5
3.	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO .....	8
4.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI .....	11
5.	DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ.....	11
5.1	IL CONTESTO .....	11
5.2	MODALITÀ DI ACCESSO AD AFA PER IL CITTADINO.....	12
5.3	MODALITÀ DI ACCESSO AD AFA PER GLI EROGATORI.....	14
5.3.1	<i>Sedi di erogazione</i> .....	14
5.3.2	<i>Insegnanti</i> .....	15
5.3.3	<i>Programmi di esercizio</i> .....	15
5.3.4	<i>Formazione e disseminazione</i> .....	16
5.3.5	<i>Controllo e azioni per il miglioramento del servizio Afa</i> .....	16
5.3.6	<i>Comunicazioni</i> .....	16
5.3.7	<i>Il sito Web Asl3 e le pagine Web e Social degli Erogatori</i> .....	16
5.3.8	<i>Correttivi e Sanzioni</i> .....	16
5.4	ISTRUZIONI DI LAVORO PER OPERATORI ASL3 .....	17
5.4.1	<i>Il segnalante operatore Medico o Equipe Fisioterapica</i> .....	17
5.4.2	<i>L'Operatore amministrativo del S.u.d: l'inserimento Pratica Afa</i> .....	17
5.4.3	<i>Il Fisioterapista: la Valutazione utente segnalato per Afa</i> .....	17
5.5	AZIONI DI CONTROLLO E MONITORAGGIO DELLA QUALITÀ DA PARTE DI ASL3 ...	18
5.6	IL SITO WEB ASL3 .....	18
6.	ACCESSIBILITÀ.....	18
7.	INDICATORI .....	18
8.	GRUPPO DI LAVORO.....	18
9.	ALLEGATI.....	19
10.	BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA ESSENZIALE.....	19

 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

## 1. Scopo

Scopo del documento è quello di uniformare il comportamento degli operatori di ASL3 in merito alla procedura di accesso ai corsi di Attività Fisica Adattata da parte degli assistiti.

### 1.1. Applicabilità

La seguente procedura si applica a tutti i servizi fisioterapici aziendali afferenti al Dipartimento delle Cure Primarie e Dipartimento delle Specialità Mediche.

### 1.2. Obiettivo



Promuovere e stimolare atteggiamenti proattivi e di Empowerment per la persona e/o i suoi caregiver al fine di:

- prevenire il decondizionamento fisico favorendo uno stile di vita attivo;
- prevenire e ridurre i danni determinati da eventi avversi, dalle cadute e/o ridurre la gravità degli stessi;
- prevenire e favorire la continuità di assistenza, sorveglianza, monitoraggio a conclusione del processo fisioterapico-riabilitativo a favore di un processo Salute condiviso e agito dall'utente in ottica di mantenimento e potenziamento di quanto riabilitato;
- informare e/o educare l'utente, il familiare/caregiver, gli operatori e la comunità di vita per creare una Capacity Building in grado di sostenere i fattori predisponenti il cambiamento, renderli abilitanti e rafforzarli con continuità nel tempo;
- disporre di una raccolta base dati informatizzata per mantenere monitorato il livello di autonomia motoria funzionale nell'arco temporale dell'utente, compreso il ricorso a nuovi interventi fisioterapici in assenza di eventi acuti.

## 2. Responsabilità

### 2.1 Responsabilità del processo

NOME STRUTTURA	PROCESSO	RESPONSABILE DI PROCESSO
<b>CURE DOMICILIARI DISTRETTUALI</b>	Cure domiciliari;	Direttore Distretto*
<b>CENTRO RESIDENZIALE SEMIRESIDENZIALE</b>	Gestione residenzialita'	Direttore Medico Responsabile
<b>RESIDENZIALITÀ RSA A GESTIONE DIRETTA</b>	Gestione residenzialita'	Direttore Distretto*
<b>AMBULATORI FISIOTERAPICI</b>	Ambulatorio Reumatologia /	Direttore Medico

 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

	Poli riabilitazione	responsabile*
--	---------------------	---------------

\*Ad ogni fase del processo corrispondono responsabilità intermedie legate alle competenze specifiche.

1. **Responsabilità Organizzativa:** Direttore di Distretto, Dirigente Medico Responsabile, Referente attività fisioterapiche /Coordinatore Fisioterapico
2. **Responsabilità Clinica:** Medico di medicina generale; Specialista, Fisioterapista

## 2.2 Responsabilità del processo delle attività AFA



Il processo delle Attività Fisiche Adattate in Asl3 vede la costituzione di due Gruppi di Lavoro:

- a) Gruppo di coordinamento strategico con funzione programmatica e di indirizzo
- b) Gruppo operativo con funzione operativa e di gestione organizzativa delle attività

<b>Gruppo di Coordinamento Strategico</b>	<b>Responsabilità</b>
Dipartimento delle Cure Primarie	Dott. Lorenzo Sampietro;
Dipartimento delle Specialità Mediche	Dott. Bianchi Gerolamo; Dott. Betti Enrico
Dipartimento della Prevenzione	Dott.ssa Maria Teresa Saporita
Referente AFT-SIMG	Dott.ssa Valeria Messina
Direttore di un Distretto Socio Sanitario	Dott.ssa Loredana Minetti Dss 11
Referente fisioterapisti	Dott.ssa Emilia Tasso


<b>Gruppo Operativo AFA</b>	<b>Responsabilità</b>
Coordinamento operativo	Dott. Betti Enrico Dott.ssa Emilia Tasso Dott.ssa Federica Seta Dott.ssa Gabriella Gaimari
Fisioterapisti territoriali (tutti i fisioterapisti del Dipartimento Cure Primarie; Dipartimento Specialità Mediche)	Referenti Fisioterapisti per Afa: Dott. Marco Mezzasalma Dott.ssa Emilia Tasso Dott.ssa Federica Seta Dott.ssa Gabriella Gaimari

<b>Attività del Gruppo di Coordinamento Strategico</b>	<b>Responsabilità</b>
Coinvolgimento delle istituzioni, del volontariato e delle risorse private operanti nel settore, con una azione di Coordinamento specifico con Comune di	Membri del Gruppo di Coordinamento Strategico

 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	



Genova e Comuni extra-Genova per favorire l'intersettorialità e l'equità di accesso per tutti i cittadini (azioni di supporto economico)	
Informazione dei Medici di medicina Generale (MMG) e dei Medici Specialisti (MS) di struttura pubblica;	Membri del Gruppo di Coordinamento Strategico
Programmazione e pianificazione delle linee di indirizzo e attività AFA (versus Gruppo Coordinamento Operativo; Associazioni)	Membri del Gruppo di Coordinamento Strategico
Realizzazione di specifiche azioni settoriali ed intersettoriali di promozione di sani stili di vita in particolare sull'attività fisica e la mobilità attiva dei cittadini, per qualsiasi fascia di età, condizione psicofisica ed economica, al fine di attivare e stimolare processi di Empowerment individuali e di comunità; relazione con Regione Liguria e Alisa	Membri del Gruppo di Coordinamento Strategico
Formazione degli operatori aziendali e degli Enti Pubblici e Privati su azioni di "counseling breve strategico" atta a facilitare gli aspetti motivazionali per la pratica regolare e costante di attività motoria e sani stili di vita	Membri del Gruppo di Coordinamento Strategico

<b>Attività del Gruppo Operativo</b>	<b>Responsabilità</b>
Avvio della procedura di verifica e valutazione delle richieste di Associazioni culturali, sportive, ricreative per l'autorizzazione all'esercizio delle attività AFA. Effettuazione dei sopralluoghi ambientali ed invio di relazione con parere al Direttore del Distretto sociosanitario di competenza territoriale	Membri del Gruppo Operativo
Verifiche e controlli Random sulle Associazioni Autorizzate (vd. aderenza alle Linee di indirizzo sulle attività Afa, degli standard regionali/nazionali; aderenza dei programmi di lavoro; etc)	Membri del Gruppo Operativo
La raccolta dei dati anagrafici dei partecipanti;	Membri del Gruppo Operativo
La verifica per mezzo di strumenti multidisciplinari dei livelli di capacità motoria minimi per la partecipazione al programma Afa; la raccolta dei dati demografici di partecipazione nonché la raccolta dei dati di output e di outcome nelle previste rivalutazioni Random dei partecipanti e	Membri del Gruppo Operativo

	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

loro inserimento, quale debito informativo a Regione Liguria, sul Portale Poliss;	
Analisi della domanda e della distribuzione delle strutture: promozione della adesione ad AFA di nuovi erogatori/palestre nelle zone carenti, in collaborazione con i Distretti Sociali e gli Enti preposti (C.o.n.i., Sport & Salute, Enti di promozione sportiva e altri stakeholders territoriali)	Membri del Gruppo Operativo
Formazione dei nuovi Istruttori designati per la gestione dei programmi AFA (Alta e Bassa Funzione). Monitoraggio e controllo della corretta applicazione metodologica delle linee di indirizzo condivise con la comunità scientifica A.p.a. (Adapted Physical Activity) e con le linee guida Nazionali e Regionali.	Membri del Gruppo Operativo
Ricezione e verifica delle segnalazioni di eventi avversi con eventuale attivazione di percorsi sanitari (servizi territoriali e/o ospedalieri) atti a ridefinire gli aspetti clinico-funzionali della persona.	Membri del Gruppo Operativo
Ricezione e verifica delle segnalazioni inviate da cittadini per modalità di erogazione attività AFA non conformi con quanto esplicitato nel presente documento aziendale deliberato, e da tutte le successive modificazioni messe in atto e comunicate /pubblicate su sito Web Asl3.	Membri del Gruppo Operativo

<b>Attività Socio Sanitarie AFA a &gt; valenza sanitaria</b>	<b>Responsabilità</b>
Segnalazione dell'utente per AFA	Medico di Medicina Generale; Medico Specialista; Equipe riabilitativo-fisioterapica
Valutazione psicomotoria dell'utente attraverso Scheda Valutazione AFA Fisioterapista (SV_AFA_FT)	Fisioterapista
Scelta del livello di inserimento AFA ALTA o BASSA Funzione (o altre nuove categorizzazioni)	Fisioterapista; Equipe riabilitativo-fisioterapica
Debito Informativo su Portale POLISS (dati Socio – Sanitari valutazione T0 e ri-valutazioni random/non random, Scheda Valutazione AFA)	Fisioterapista; Coordinatore Fisioterapista; Referente Fisioterapista
Controllo archiviazione della documentale	Fisioterapista;

 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	



	Coordinatore Fisioterapista; Referente Fisioterapista
Raccolta e invio alla Direzione Distretto delle richieste di Gratuità	Fisioterapista Sportello Unico Distrettuale

<b>Attività Socio Sanitarie AFA a &gt; valenza sociale</b>	<b>Responsabilità</b>
Gestione dei Gruppi di lavoro AFA	Insegnante AFA (Laureato in Scienze motorie e/o fisioterapista con Formazione post-laurea Asl3); Responsabile Legale dell'Associazione
Rivalutazione psicomotoria dell'utente frequentante attraverso l'uso della Scheda Valutazione AFA_SM (SV_AFA_SM) di routine (ovvero ogni anno sportivo)	Insegnante AFA (Laureato in Scienze motorie e/o fisioterapista con Formazione post-laurea Asl3)
Debito Informativo inserito su Portale POLISS a seguito di ri-valutazioni	Responsabile Legale dell'Associazione
Controllo della documentale	Insegnante AFA (Laureato in Scienze motorie e/o fisioterapista con Formazione post-laurea Asl3); Responsabile Legale dell'Associazione
Archiviazione della documentale	Insegnante AFA (Laureato in Scienze motorie e/o fisioterapista con Formazione post-laurea Asl3); Responsabile Legale dell'Associazione



### 3. Documenti di riferimento

4. AHRQ “Preventing In-Facility falls” – 2013 – Traduzione in allegato “Prevenzione cadute nelle strutture degenziali”
5. <https://archive.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/ptsafetyIIchap19.pdf>
6. AHRQ “Preventing Falls in Hospitals A Toolkit for Improving Quality of Care” - 2013
7. [https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/fallpxtoolkit\\_0.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/fallpxtoolkit_0.pdf)
8. AIFI “Aggiornamento della nota sulla rimodulazione degli interventi fisioterapici nell'emergenza Covid19” aggiornato al DPCM 10 aprile 2020 - revisione del 20/04/2020
9. CDC “A CDC compendium of effective fall interventions: what works for community-dwelling older adults” - 2015
10. CDC “Algorithm for Fall Risk Screening, Assessment, and Intervention”
11. <https://www.cdc.gov/steady/pdf/STEADI-Algorithm-print.pdf>
12. CDC “Cost of falls among older adults” 2016
13. <https://www.cdc.gov/homeandrecreationsafety/falls/fallcost.html>
14. CDC “Falls and Fall Injuries Among Adults Aged ≥ 65 Years — United States, 2014”
15. Falls Prevention Awareness Day — September 22, 2016
16. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6537a2.pdf>





 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	DIREZIONE SOCIO SANITARIA	

17. CDC “Hip Fractures Among Older Adults” –2016
18. <https://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/adulthipfx.html>
19. CDC “Important Facts about Falls” –2017
20. <https://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/adultfalls.html>
21. Consiglio Superiore di Sanità “Linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina” -10 luglio 2012 [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp)
22. Decreto Legge n.6, 23 febbraio 2020 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”
23. DPCM del 23 febbraio 2020- aggiornamento al 1° marzo 2020
24. European Public Health Association, 2020 “Una prospettiva di promozione della salute nella risposta al covid-19.”
25. Global Advocacy Council for Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health. *The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action.* 2010 <https://www.globalpa.org.uk/>
26. ISPAH “La dichiarazione di Bangkok sull’attività fisica per la salute globale e lo sviluppo sostenibile” -2016
27. Hempel S. Et al “Hospital Fall Prevention: A Systematic Review of Implementation, Components, Adherence, and Effectiveness” in Journal of American Geriatrics Society – 2013 -
29. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670303/pdf/jgs0061-0483.pdf>
30. ISS “Lotta alla sedentarietà e promozione dell’attività fisica”- Linea guida Prevenzione Novembre 2011
31. ISS “Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19” - Rapporto COVID-19 n. 2/2020 (agg.10 Maggio 2020)
32. MDS Raccomandazione n. 13 “Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie “-Novembre 2011
33. NICE Guidance / LG “Falls in older people” – aggiornato al 2017
34. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs86/resources/falls-in-older-people-pdf-2098911933637>
35. e documento correlato di sintesi NICE “Preventing falls in older people overview. NICE pathway” – 2017
36. NICE “Falls in older people: prevention NICE quality standard” - January 2017
37. <https://www.nice.org.uk/guidance/QS86/documents/draft-quality-standard-2>
38. NICE Guideline NG116 “Post-traumatic stress disorder”- 2018
39. NICE Guideline CG159 “Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment” - 2013
40. NICE Guideline CG113 “Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management”-2011
41. NICE Guideline CG91 “Depression in adults with a chronic physical health problem: recognition and management”- 2009
42. O.N.U. “Trasformare il nostro mondo: l’Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile”-2015
43. Oliver D. Et al “Preventing falls and fall-related injuries in hospitals” in Clinics in Geriatric Medicine Volume 26, Issue 4, November 2010

 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

44. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/preventing-falls-in-older-people>
  45. Piano Nazionale della Cronicità 2016 - Ministero della salute
  46. Piano Nazionale degli Esiti 2018- Ministero della salute
  47. Piano Nazionale della Prevenzione 2019- 2021 - Ministero della salute
  48. Piano Nazionale della Prevenzione 2020- 2025 - Ministero della salute
  49. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Italia , 2021 (M1-M2-M5-M6)
  50. <https://italiadomani.gov.it/it/strumenti/documenti/archivio>
  51. Piano Regionale della Prevenzione 2021- 2025 – Regione Liguria (Dgr n.1224\_2021)
  52. Piano Regionale Socio-Sanitario 2017-19- Regione Liguria
  53. PNLG *Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani – 2009 -*
  54. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749069010000534?via%3Dihub>
  55. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_975\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_975_allegato.pdf)
  56. Public Health England, National Health Service (NHS), Royal College of Nursing (RCN) *“Falls and fracture consensus statement. Resource pack” – July 2017*
  57. Public Health England, NHS, RCN *“Falls and fracture consensus statement Supporting commissioning for prevention” January 2017 –*
  58. <https://www.gov.uk/government/publications/falls-and-fractures-consensus-statement>
  59. Quaderno del Ministero della Salute n8, *“La centralità della persona in riabilitazione nuovi modelli organizzativi”- QdSn8\_2011\_la centralità della persona in riabilitazione nuovi modelli organizzativi*
  60. Regione Emilia Romagna *“Prevenzione delle cadute e promozione del benessere generale degli ospiti delle strutture per anziani”- 2015*
  61. <http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/201cprevenzione-delle-cadute-epromozione-del-benessere-generale-degli-ospiti-delle-strutture-per-anziani-giugno-2015-01d/view>
  62. Regione Liguria.- Determina del Commissario Straordinario ARS N. 25 del 3/3/2016 *“Piano regionale di prevenzione delle cadute nelle Aziende Sanitarie della Liguria: modifica della scheda regionale unificata di segnalazione cadute”*
  63. WHO / OMS *“Every move counts “ 2020 -* <https://www.who.int/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
  64. WHO / OMS *“Falls fact sheet “ August 2017 -* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en>
  65. WHO / OMS *“Falls fact sheet “ August 2017*
  66. WHO/OMS *”Global report on falls prevention in older age”. 2007 –*
  67. [http://www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention7March.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf)
  68. <http://www.who.int/ageing/global-strategy>
  69. WHO / OMS - Department of Ageing and Life Course, 2016 -Global strategy and action plan on ageing and health (2016 – 2020)
  70. WHO Towards More Physical Activity in Cities 2017- <https://www.euro.who.int/en/home>
- NB: Si rimanda ai percorsi di approfondimento di seguito:
71. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/eip-aha>
  72. <https://www.dors.it/>
  73. <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/>
  74. <https://ifapa.net/>

 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

75. <https://www.ispah.org/overview/>
76. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-stili-vita-attivita-fisica>
77. [https://www.promisalute.it/servizi/eventi/cerca\\_fase03.aspx?ID=3255](https://www.promisalute.it/servizi/eventi/cerca_fase03.aspx?ID=3255)
78. <http://www.sunfrail.eu/>
79. <https://www.who.int/europe/groups/who-european-healthy-cities-network>

#### 4. Definizioni e abbreviazioni


AFA	Attività Fisica Adattata
DSS	Distretto Socio Sanitario.
FT	Fisioterapista
MMG	Medico Medicina Generale
L-SM primo livello	Laureato in Scienze motorie – primo livello (L22)
L-SM secondo livello	Laureato in Scienze motorie – secondo livello (LM67-LM68)
PP.AA.	Pubbliche Amministrazioni
S.U.D.	Sportello Unico Distrettuale
SV_AFA_FT	Scheda di Valutazione AFA a uso del Fisioterapista
SV_AFA_SM	Scheda di Valutazione AFA a uso del Laureato in Scienze motorie

#### 5. Descrizione dell'attività

##### 5.1 Il contesto

Nel territorio di Asl3 l'aumento dell'aspettativa di vita e la compresenza di comorbidità, così come l'emergenza di problematiche psicosociali e della gestione delle emergenze per la salute (emergenza caldo, emergenza Covid19, etc.), hanno aumentato la complessità delle attività di cura, comprese le attività fisioterapiche. La collaborazione e la condivisione di stili di vita attiva con l'utente e l'ambito familiare rivestono sempre più importanza nella gestione delle malattie croniche e dei loro esiti, soprattutto per le attività dedicate alla prevenzione e ai programmi di Empowerment. Le realtà e le risorse presenti nel Territorio di Asl3 in tema di aggregazione e socializzazione rappresentano il ricco substrato di cui la realtà Genovese e dei Comuni può godere. L'associazionismo motorio-sportivo (associazioni affiliate Coni/Eps; Sport & Salute) inoltre è punto di riferimento per reperire luoghi, strutture, organizzazioni e competenze utili a integrarsi con la Mission di Asl 3 per la Salute dei cittadini di cui AFA rappresenta elemento di congiunzione per la Prevenzione a tutto tondo.

Gli Istituti Formativi della PP.AA. (Scuola, Università, S.c. Formazione Asl3) si sono già interconnessi e interfacciati in momenti informati, formativi con la popolazione e le rappresentanze dei cittadini. Ulteriori progettazioni e collaborazioni specifiche con Unige, Corso di Laurea in Scienze Motorie, hanno già dato al Progetto AFA di Asl3 (iniziato nel 2012) evidenza scientifica di attività, programmi e gestione "in armonia con i principi/valori/credenze e le prove di efficacia..." "...ben integrati con il contesto ambientale... tali da poter raggiungere il miglior risultato possibile "

	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

(Kahan e Goodstadt, 2001) ovvero di Best Practice (vedi “Promis: AFA Webinar ristretto del 15 Aprile 2021) con Regione Liguria titolare di Buona pratica (Pioneer) assieme a Campania e Toscana.

## 5.2 Modalità di accesso ad AFA per il cittadino

Il Medico di medicina generale (M.m.g.), il Medico Specialista di struttura pubblica o l’ Equipé operanti nel contesto dei progetti AFA aziendali, compilano la “**Scheda di adesione al progetto AFA**” (allegato Modulo 1) reperibile sul sito Web Aziendale (<http://www.asl3.liguria.it/prevenzione-e-screening/stili-di-vita/attivita-fisica-adattata-afa.html>).

La stessa deve essere inviata scansionata agli indirizzi mail degli sportelli di accoglienza denominati S.U.D. (Sportelli Unici Distrettuali). Ogni utente farà riferimento al S.U.D. di appartenenza ovvero al territorio di residenza.

Di seguito gli “indirizzi mail S.U.D.” (allegato Modulo 2):

- DSS8 (Voltri –Valle Stura)

[sportellounicodistrettuale.dss8areametropolitanalitoranea@asl3.liguria.it](mailto:sportellounicodistrettuale.dss8areametropolitanalitoranea@asl3.liguria.it)

[sportellounicodistrettuale.dss8vallestura@asl3.liguria.it](mailto:sportellounicodistrettuale.dss8vallestura@asl3.liguria.it)

- DSS9 (Sampierdarena)

[sportellounico.distrettualedistretto9@asl3.liguria.it](mailto:sportellounico.distrettualedistretto9@asl3.liguria.it)

- DSS10 (Valpolcevera via Bonghi—Valle Scrivia Busalla)

[sportellounicodistrettuale.dss10.vallescrivia@asl3.liguria.it](mailto:sportellounicodistrettuale.dss10.vallescrivia@asl3.liguria.it)

[sportellounicodistrettuale.dss10.valpolcevera@asl3.liguria.it](mailto:sportellounicodistrettuale.dss10.valpolcevera@asl3.liguria.it)

- DSS11 (Centro)


[sportellounicodistrettualedistretto11@asl3.liguria.it](mailto:sportellounicodistrettualedistretto11@asl3.liguria.it)

- DSS12 (Valbisagno via Archimede)

[sportellounicodistrettuale.distretto12@asl3.liguria.it](mailto:sportellounicodistrettuale.distretto12@asl3.liguria.it)

- DSS13 (Quarto Levante )

[sportellounicodistrettuale.distretto13@asl3.liguria.it](mailto:sportellounicodistrettuale.distretto13@asl3.liguria.it)

	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

La richiesta una volta arrivata, viene registrata dagli operatori del S.U.D., inserita nel DATA BASE Regionale di Asl3 da cui si origina un numero identificativo della pratica AFA (con codice alfanumerico del tipo: Spd00.../anno di registrazione). Tale Identificativo seguirà sempre l'utente durante tutto il permanere di attività Afa.

Dopo qualche settimana l'utente verrà contattato dal fisioterapista aziendale Asl3 che organizzerà una valutazione psicomotoria in modo da definire il livello di capacità motoria di ingresso (Alta oppure Bassa Funzione) al Corso Afa della persona. Al termine verrà rilasciato un foglio di avvenuta Valutazione a firma del fisioterapista denominato **“Output di Valutazione”** (allegato Modulo 3). Tale modulo in originale dovrà essere consegnato all'Associazione scelta dall'utente all'atto dell'iscrizione. L'Associazione avrà cura della conservazione dello stesso. Il progetto AFA non necessita quindi del Certificato Medico.


**La persona inserita nel percorso Afa è esentata dall'obbligo della certificazione sportiva non agonistica** (Dgr. Regione Liguria n°138/2017).

L'attività Afa è una attività “ricreativo-ludica” con ridotto impegno fisico: non è attività Sanitaria, non è attività sportiva. L'utente potrà accedere ai Corsi Afa in qualsiasi sede del territorio Asl3, scegliendo dall’**“Elenco associazioni autorizzate corsi AFA”** (allegato Modulo 4) dell'anno sportivo in corso.

Le quote di partecipazione a ciascuna tipologia di Programma AFA sono definite da Delibera Regionale e prevedono una quota annuale di iscrizione e quote mensili e/o abbonamenti di fidelizzazione, vedi modulo denominato “Quote Corsi Afa” (allegato Modulo 5). Le quote sono valide per tutte le Sedi di erogazione. I corsi prevedono minimo due (2) lezioni settimanali (in presenza; da remoto; modalità mista) della durata media di 45/50 minuti. I costi di trasporto sono a carico dei partecipanti. Sono previste anche una gratuità per Isee inferiori o uguali a 12.000,00 Euro (passibili di modifica e aggiornamento). La richiesta di gratuità denominata **“Scheda richiesta gratuità corsi AFA”** (allegato Modulo 6) debitamente compilata, datata e firmata dall'Utente, in ogni parte, corredata dalle copie dei documenti richiesti, verrà consegnata alla Segreteria del Distretto Sociosanitario di residenza, che dopo averla protocollata, la invierà, scansionata, al Coordinamento Operativo Afa di Asl3, all'indirizzo mail [attivita.fisica.adattata@asl3.liguria.it](mailto:attivita.fisica.adattata@asl3.liguria.it).

Il coordinamento operativo, verificato il corretto inserimento della Valutazione Afa su portale Poliss, la inoltrerà ai **Direttori Sociali dei Comuni afferenti al territorio di ASL3** che, per competenza, prenderanno in carico il procedimento. Con l'Accordo sottoscritto dalla Conferenza dei Sindaci di ASL3, ASL3 e l'Ente capofila delle attività (vedi il progetto regionale “Interventi di Comunità per l'Invecchiamento Attivo, la prevenzione e il sostegno alle fragilità degli Anziani”) viene definita la procedura operativa, in particolare per la gestione amministrativa delle gratuità, in ragione delle disponibilità dei fondi Regionali. L'utente effettuata la valutazione potrà già iscriversi al corso afa con, a suo diretto carico, il pagamento dell'iscrizione. Per le quote di frequenza l'erogazione verrà direttamente saldata alla Associazione indicata fatto salvo l'assolvimento della precisa e puntuale registrazione delle presenze dell'Utente (Debito Informativo obbligatorio) su portale Poliss da parte della stessa Associazione.

L'utente verrà informato dal Fisioterapista Valutatore attraverso la **“Scheda Informativa”** (allegato Modulo 7) sulle caratteristiche di AFA e firmerà il modulo denominato **“Dichiarazione di consenso”** (allegato Modulo 8).

	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

La frequenza ha durata illimitata, come illimitato è il servizio AFA. Ogni fine anno sportivo l'utente potrà essere rivalutato dall'insegnante del Corso, attraverso la compilazione della "Scheda Valutazione AFA\_SM" (allegato Modulo 9).



L'utente in qualsiasi momento potrà decidere di ritirarsi dalla frequenza ai Corsi: in tal evenienza avrà cura di avvisare l'Associazione erogatrice del servizio in modo che la stessa aggiorni la situazione sul registro Presenze sul portale Poliss.

### 5.3 Modalità di accesso ad AFA per gli Erogatori

Gli erogatori sono soggetti profit e no-profit vocati all'attività motoria e 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 esplicherà la propria candidatura attraverso l'invio dei moduli previsti denominati "**Modulo di richiesta attivazione/adesione servizio di attività fisica adattata**" (allegato Modulo 10) e "**Impegno per assolvimento Debito Informativo/Sito Web - Profilo Facebook**" (allegato Modulo 11) a firma del Legale Rappresentante. La richiesta deve essere indirizzata al Direttore Sociosanitario del territorio dove l'Associazione intende aprire le attività AFA. La domanda una volta protocollata verrà inviata dalla Segreteria del Distretto per il necessario avanzamento della pratica al Gruppo Operativo Afa (mail: [attivita.fisica.adattata@asl3.liguria.it](mailto:attivita.fisica.adattata@asl3.liguria.it)) che ne curerà la relazione per il successivo atto autorizzativo dei Direttori Distrettuali (Direttore Sociosanitario e Direttore Sociale). Ogni erogatore, attraverso il Legale Rappresentante, garantirà quanto stabilito dalle linee di indirizzo tracciate dalla presente procedura e da quanto in essere sulla base degli accordi e delle note ufficiali che in progress verranno comunicate. Il firmatario del modulo di richiesta e adesione al servizio AFA si fa garante della sicurezza (D.Lgs.81/2008; Art.13-Privacy-Regolamento europeo 679/2016 e successive disposizioni di armonizzazione), della pulizia e dell'igiene delle palestre, piscine o altre strutture. Gli erogatori si impegnano ad assolvere in modo preciso e puntuale al Debito Informativo verso il Data Base Aziendale-Regionale (Poliss) indicando presenze/assenze, sospensioni o passaggi ad altre associazioni dei partecipanti, corsi attivi, segnalando gli eventi avversi occorsi, commenti e suggerimenti sintetici. Gli erogatori parteciperanno alla rivalutazione dei Dati di autonomia motoria e wellness (performance psicomotorie, Customer Satisfaction) degli utenti partecipanti ai corsi Afa a fine corso, collaborando, sulla base della pianificazione concordata con Asl3, anche con formule metodologiche di Peer – Review e/o miste varie (componenti di Asl3, tirocinanti Lm67 Unige etc). Gli erogatori parteciperanno alla revisione periodica dei programmi di esercizio proponendone modifiche o speciali adattamenti. Gli Erogatori parteciperanno agli eventi informativi/formativi organizzati da Asl3 per adempiere alle azioni di miglioramento continuo (sec.Iso 9001:2015) e di educazione permanente utili alla promozione di occasioni per la Salute e il benessere delle persone e delle Comunità di vita.

#### 5.3.1 Sedi di erogazione

Possono essere palestre, piscine, luoghi di collettività, strutture di istituzioni socio-sanitarie (c.d. Rsa Aperta, Centri Disabili) o di associazioni culturali. Alle strutture erogatrici è richiesto il

 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

possesso dei requisiti igienico sanitari, di sicurezza, previsti nei livelli minimi dalle normative, e con particolare attenzione, per le AFA di Bassa Funzione o con Carrozzina, alla accessibilità da parte degli utenti disabili. Sono previste all'interno del Piano Regionale della Prevenzione specifiche e coordinate azioni di mappatura e censimento di aree urbane, strutture ricreativo-sportive (indoor e outdoor) da parte degli Enti Locali atte a favorire la fruibilità e l'accessibilità ad Afa oltre che alle altre progettualità di Empowerment presenti già in Asl, quali i Gruppi di cammino, il W.h.p. (Workplace Health Promotion) etc. Per una maggiore distribuzione sul territorio, è possibile l'utilizzo di ambienti primariamente deputati ad attività di socializzazione e svago, se conformi alla normativa vigente in materia di igiene.

### **5.3.2 Insegnanti**



I soggetti competenti all'erogazione dell'AFA sono i Laureati in Fisioterapia, i Laureati in Scienze Motorie o Diplomi Isef. Ogni Istruttore dichiara di aderire rigorosamente alle Linee di indirizzo e/o programmi di lavoro (indoor-outdoor / didattica a distanza) specifici concordati con la Asl3. A tal fine è fatto obbligo agli istruttori partecipare ai corsi specifici di Formazione Afa, attivati e gestiti da Asl3, e alle attività di formazione-aggiornamento pianificate (vedi Emergenza Sars-Cov-2, etc.).

### **5.3.3 Programmi di esercizio**

I Programmi di esercizio AFA sono definiti per ogni tipologia sulla base delle Linee di indirizzo della letteratura scientifica (A.p.a.). Alla determinazione dei programmi di esercizio concorre il personale del Gruppo di coordinamento strategico ed operativo di Asl3. I programmi di esercizio sono applicati omogeneamente in tutte le strutture aderenti alle attività. Ciascun programma AFA dovrà avere caratteristiche ed intensità adeguate alle condizioni motorio-funzionali dei partecipanti. I Programmi di esercizio a indirizzo base verranno inviati via mail, dal Gruppo Operativo Afa di Asl3, all'insegnante e al responsabile Legale dell'Associazione quando questa avvierà in modo ufficiale i Corsi Afa.

Gli insegnanti, grazie al supporto di quanto pronunciato nel Manifesto degli Studi dell'Università, collaboreranno con le equipe multidisciplinare di Asl3, favorendo sempre l'adattamento delle attività Afa ai gruppi di utenti. Precisamente l'istruttore:

- con Laurea di primo livello (L22) gestirà e condurrà gli adattamenti "...nell'ambito di contesti collegiali, attività motorie per l'età evolutiva, adulta e anziana, con finalità educative, ricreative, preventive, compensative, adattative...", in virtù della conoscenza di "...tecniche fondamentali per conservare e promuovere la salute, anche in chiave di prevenzione della malattia- tecniche atte a mantenere e promuovere la salute nelle comunità (ambienti di lavoro, istituzioni scolastiche, enti ricreativi e altre) attraverso i principi e le applicazioni delle attività motorie preventive;
- con Laurea di secondo livello (LM67/LM68 ) progetterà, pianificherà, gestirà e condurrà "...gli adattamenti nella prevenzione generale e specifica nelle situazioni di rischio della salute quali la sedentarietà, obesità, etc.; nelle attività motorie adattate nelle varie fasce di età (evolutiva, anziana ed adulta); nelle attività motorie adattate nei disabili nelle varie

 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

fasce di età; nelle attività motorie adattate a ottica ludica- sportiva-sociale o di esercizio fisico; nelle attività motorie volte al recupero delle patologie nella post-riabilitazione”.

Le attività di esercizio Afa (Alta o Bassa Funzione) sono svolte in gruppo la cui numerosità dipende dal livello di fragilità e/o disabilità motoria delle persone, nonché dalle dimensioni della Palestra/Piscina/Struttura dedicata, secondo quanto in indirizzo da Delibera Giunta Regionale (n.400/5 Aprile 2013) con massimale non oltre 20 unità per Alta funzione e non oltre 10 unità per Bassa Funzione e/o secondo quanto in indirizzo Linee Guida Ministero della Salute e/o Istituto Superiore Sanità e/o Coni per l'evoluzione di Pandemia da Sars Cov-2.

### **5.3.4 Formazione e disseminazione**

Asl3 si impegna a formare gli Istruttori, istituendo Corsi di Aggiornamento, incontri di Audit per l'analisi e revisione dei programmi, per il miglioramento della qualità del Processo Afa. Si impegna inoltre a diffondere la conoscenza dei Programmi Afa fra i Professionisti sanitari, i Medici e tra i Cittadini.

### **5.3.5 Controllo e azioni per il miglioramento del servizio Afa**

L'associazione erogatrice si impegna a collaborare per favorire le azioni di miglioramento della qualità delle attività Afa attraverso un proficuo scambio di idee e proposte. La Associazione inoltre si adopererà per agevolare tutte le azioni di controllo, di monitoraggio e governance che Asl3, nel rispetto del mandato normativo, effettuerà per realizzare il miglior Outcome finale per il cittadino in termini di gradimento e appropriatezza.

### **5.3.6 Comunicazioni**

Le comunicazioni di routine fra le Associazioni erogatrici e Asl3 avverranno, esclusi casi di comunicazioni richiedenti Protocollo, via mail all'indirizzo: [attivita.fisica.adattata@asl3.liguria.it](mailto:attivita.fisica.adattata@asl3.liguria.it) Le comunicazioni di Richiesta autorizzativa al funzionamento, oppure il cessato servizio o il cambio Responsabile Legale e/o Denominazione e/o della Ragione Sociale e/o cambio di Sede dell'Associazione dovranno essere comunicati per iscritto alla Direzione di Distretto Sociosanitario competente per territorio, a firma del responsabile Legale.

La comunicazione dovrà essere protocollata.


### **5.3.7 Il sito Web Asl3 e le pagine Web e Social degli Erogatori**

Le Associazioni in possesso di proprio Sito Web e di Pagine Social (Instagram, Facebook et alt.) dovranno aprire una pagina dedicata alle Attività AFA secondo quanto indicato dall'Ufficio stampa Asl3 avendo cura di aggiornare Calendari, Orari, Sedi di attività AFA e l'elenco degli Insegnanti abilitati AFA.

### **5.3.8 Correttivi e Sanzioni**

Sono previste azioni di correzione atte al superamento di non conformità di adesione e gestione da parte degli Erogatori dei Corsi Afa. Laddove le azioni di miglioramento non venissero attuate nei termini e nella tempistica stabilita, Asl3 si riserva di sospendere o annullare l'autorizzazione all'erogazione delle attività AFA. A tal fine le Associazioni sono obbligate a comunicare tempestivamente ogni qualsiasi variazione relativa al Responsabile Legale e/o denominazione



	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

Associazione e/o cambio di Sede e/o cambio di Ragione sociale, pena l'esclusione dal progetto AFA.

## 5.4 Istruzioni di Lavoro per operatori Asl3

### **5.4.1 Il segnalante operatore Medico o Equipe Fisioterapica**

Il Medico Specialista di Asl3 oppure il Fisioterapista (all'interno delle Equipe Riabilitativo-fisioterapiche) segnalano attraverso il modulo denominato "Scheda di adesione al progetto Afa" (allegati Modulo 1) la persona da inviare alle attività. La richiesta sarà inviata attraverso mail all'indirizzo dello Sportello Unico Distrettuale di residenza della persona segnalata. Le Equipe Fisioterapiche di Asl3 inseriranno direttamente su Portale Poliss la pratica dell'utente segnalato sullo Sportello Polifunzionale Distrettuale (S.p.d.), provvedendo a lasciare Output di segnalazione all'utente.

### **5.4.2 L'Operatore amministrativo del S.u.d: l'inserimento Pratica Afa**



La richiesta per Afa dovrà essere inserita sul Portale Poliss attraverso lo Sportello Polifunzionale Distrettuale quando questa sia correttamente compilata, firmata, datata dai segnalanti autorizzati (Mmg; Medico Specialista di struttura pubblica; Equipe riabilitativa) completa anche dei contatti telefonici. La pratica identificata con un numero progressivo di Spd00...../anno sarà da considerare l'identificativo unico per AFA dell'utente. Tale numero identificativo seguirà la persona in tutte le azioni (valutazioni-rivalutazioni, cambi di sede di Palestra etc.) legate ad Afa. Al termine dell'inserimento verrà originato un Output di segnalazione che dovrà essere comunicato all'utente.

### **5.4.3 Il Fisioterapista: la Valutazione utente segnalato per Afa**

Il Fisioterapista provvederà in ordine cronologico a pianificare ed effettuare la valutazione Afa degli utenti.

Il Fisioterapista effettuerà la valutazione utilizzando la "**Scheda di Valutazione Fisioterapica**"-SV\_AFA\_FT (allegato Modulo 12), al termine della quale stabilirà la categoria di Attività Afa da assegnare (Alta o Bassa Funzione) indicando, nell'Output di Valutazione (allegato 3), attraverso un codice colore, se la facilità/fluidità delle performance motorie risultino stabili (codice Verde) oppure meno stabili (codice Giallo) oppure instabili (codice Rosso) tanto da richiedere all'insegnante attenta supervisione e monitoraggio. L'Output di Valutazione debitamente compilato, comprensivo di note (diagnosi, segni /sintomi, capacità di andare al suolo etc), firmato e datato verrà consegnato all'Utente il quale, scelta l'Associazione cui iscriversi, lo consegnerà alla stessa, che avrà cura di conservarlo nella pratica Utente. Sarà cura del Fisioterapista, in caso di richiesta di gratuità ai Corsi AFA, da parte del cittadino, provvedere a compilare la sezione dedicata. La richiesta di gratuità debitamente compilata e con le obbligatorie documentazioni allegate, una volta protocollata dalla Direzione di Distretto, verrà inviata scansionata all'indirizzo mail [attivita.fisica.adattata@asl3.liguria.it](mailto:attivita.fisica.adattata@asl3.liguria.it)

Il Fisioterapista provvederà a rendicontare (Debito Informativo) la propria attività sul Portale Poliss e ad inserire i dati Valutazione Afa.

 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

## 5.5 Azioni di controllo e monitoraggio della Qualità da parte di Asl3

Il personale che svolge attività AFA nei gruppi lavoro del Coordinamento Strategico e di quello Operativo, effettua, in collaborazione con i Direttori di Distretto Sociosanitario e Direttori di Distretto Sociale, visite nelle palestre, piscine e strutture dedicate a verificare:

- Pulizia e igiene dei locali sedi di Afa
- Agibilità dei locali ovvero il possesso di documentazione di sicurezza (anche ottenuta per altre attività ludico-sportive o ricreative)
- Adesione degli insegnanti ai programmi e/o linee indirizzo di esercizio AFA
- Numerosità partecipanti in rapporto a superficie locali/funzionalità
- Trasparenza su Quote, Orari, Gruppo di lavoro degli Insegnanti

## 5.6 Il sito Web Asl3

Sul sito di Asl3 il cui indirizzo Web è:

<http://www.asl3.liguria.it/prevenzione-e-screening/stili-di-vita/attivita-fisica-adattata-afa.html>

gli utenti, i medici, le equipe riabilitative, i cittadini, le associazioni, i servizi Aziendali Asl3 possono avere le informazioni generali, reperire la modulistica, i contatti, l'elenco delle sedi valutative Asl3, i link alle pagine Web e Social delle Associazioni eroganti Afa. Sul sito inoltre potranno essere accessibili tutte le delibere, le note, e/o le circolari ufficiali riguardanti accessibilità a delibere, elenco delle sedi valutative Asl3.

## 6 Accessibilità



La presente istruzione di lavoro è reperibile sul sito Intranet e sulla pagina Web Pubblica di Asl3. Essa verrà inviata alle Associazioni erogatrici al momento della autorizzazione alla attività.

## 7 Indicatori

Per la seguente procedura non sono previsti indicatori.

## 8 Gruppo di lavoro

Dottoressa Loredana MINETTI,  
Dottoressa Floriana PIERRI,  
Dottoressa Federica SETA,  
Dottoressa Emilia TASSO.

 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

## 9 Allegati

- allegato Modulo 1 “Scheda di adesione al progetto AFA”
- allegato Modulo 2 “indirizzi mail S.U.D.”
- allegato Modulo 3 “Output di Valutazione”
- allegato Modulo 4 “Elenco associazioni autorizzate corsi AFA”
- allegato Modulo 5 “Quote Corsi Afa”
- allegato Modulo 6 “Scheda richiesta gratuit  corsi AFA
- allegato Modulo 7 “Scheda Informativa”
- allegato Modulo 8 “Dichiarazione di consenso”
- allegato Modulo 9 “Scheda DI Valutazione AFA Scienze Motorie - SV\_AFA SM”
- allegato Modulo 10 “Modulo di richiesta attivazione/adesione servizio di attivit  fisica adattata”
- allegato Modulo 11 “Impegno per assolvimento Debito Informativo/Sito Web - Profilo Facebook”
- allegato Modulo 12 “Scheda di Valutazione AFA Fisioterapica - SV\_AFA\_FT”

## 10 Bibliografia / Sitografia essenziale

<https://aifi.net/la-prevenzione-delle-cadute-nellanziano-in-emergenza-covid-19>

Bandura, A., & Cervone, D. (1983). Self-evaluative and self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(5), 1017–1028. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.5.1017>

Bandura, A., & Schunk, D. H. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41(3), 586–598.



Boland CS. Social support and spiritual well-being: Empowering older adults to commit to health-promoting behaviors. *Journal of multicultural nursing & health*. 2000;6:12–23

Bolnick HJ. A framework for long-term actuarial projections of health care costs: The importance of population aging and other factors. *North American actuarial journal*. 2003;4:29.

Eckert JK, Morgan LA, Swamy N. Preferences for receipt of care among community-dwelling adults. *J Aging Soc Policy*. 2004;16:49–65

Engel GL (1977) The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. *Science* 196:129-136

Haynes R. B., Compliance in health care, John Hopkins University Press, Baltimora, 1979

 	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	<b>Procedura</b> DSS-DCP-PR-AFA-00
	<b>DIREZIONE SOCIO SANITARIA</b>	

Johnson, C.N. The benefists of Pdca. *Quality progress* 2016

Jones, P. S., & Meleis, A. I. (1993). Health is empowerment. *Advances in Nursing Science*, 15(3), 1–14.

Kahan, B., Goodstadt, M., The Interactive Domain Model of Best Practices in Health Promotion: Developing and Implementing a Best Practices Approach to Health Promotion, *Health Promotion Practice*, 2, 1: 43-54, 2005

Meyers L. B., Midence K., Adherence to treatment in medical condition, *Harwood Academic Publisher*, Amsterdam, 1998

Majani G., *Compliance, adesione, aderenza. I punti critici della relazione terapeutica.*, McGraw – Hill, Milano, 2001

Nelma B. Crawford Shearer, RN, Health Empowerment Theory as a Guide for Practice., *Geriatr Nurs.* 2009 ; 30(2 Suppl): 4–10. doi:10.1016/j.gerinurse.2009.02.003.

<https://www.pedro.org.au/>

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change. *American Journal of Health Promotion*.

Rappaport J., Terms of empowerment exemplars of prevention: towards theory of community, *Psychology*, vol.15, 2, 1987

Rotter J.B., *Social Learning and Clinical Psychology*, Prentice Hall, New York, 1979 7) Daltroy L.H., Doctor – patient communication and adherence to treatments, *Jama*, n. 285, pp. 1351 -1357, 1992

Shearer NBC, Fleury J. Social support promoting health in older women. *Journal of women and aging*. 2006;18:3–17

Taylor, M J., McNicholas,C., Nicolay, C., Darzi, A. et alt. 2014. Systematic review of the application of the plan-do-study-act method to improve quality in healthcare. *BMJ* 2014