



**REGIONE TOSCANA**  
**GIUNTA REGIONALE**

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 07-11-2005 (punto N. 10)**

**Delibera**

**N .1081**

**del 07-11-2005**

*Proponente*

ENRICO ROSSI

GIANNI SALVADORI

DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

*Pubblicita'/Pubblicazione:* Atto soggetto a pubblicazione integrale

*Dirigente Responsabile:* Laura Tramonti

*Estensore:* Nadia Garuglieri

*Oggetto:*

Percorso assistenziale per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione. Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e associazioni regionali pensionati e enti di promozione sportiva riconosciuti CONI. Presa d'atto.

*Presenti:*

CLAUDIO MARTINI

MARINO ARTUSA

ANNA RITA BRAMERINI

RICCARDO CONTI

AGOSTINO FRAGAI

FEDERICO GELLI

MARCO MONTEMAGNI

ENRICO ROSSI

GIANFRANCO SIMONCINI

MARIA CONCETTA ZOPPI

*Assenti:*

AMBROGIO BRENNI

SUSANNA CENNI

GIANNI SALVADORI

MASSIMO TOSCHI

ALLEGATI N°: 1

ALLEGATI:

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	Allegato A

STRUTTURE INTERESSATE:

Tipo	Denominazione
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTO ALLA SALUTE E POLITICHE DI SOLIDARIETA'

Note:

## LA GIUNTA REGIONALE

Vista la DGR 595/2005 recante ad oggetto “Percorso assistenziale per le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione (allegato 2b, DPCM 29 novembre 2001). - Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale.”; e in particolare il percorso 1 “Percorso assistenziale per sindromi algiche da ipomobilità” di cui all’allegato A alla suddetta delibera;

Visto il PSR 2005 – 2007, punto 3.2.2 “Attivazione di interventi di sorveglianza attiva a favore della popolazione anziana”, che individua tra gli obiettivi specifici da perseguire il ritardo della insorgenza della disabilità/ non autosufficienza da perseguirsi anche con programmi – progetti di integrazione interistituzionale ed interprofessionale;

Preso atto che la DGR 595/2005 citata individua nell’attività motoria adattata, non inserita nei livelli essenziali di assistenza, un intervento importante per la salute dei soggetti anziani, in particolare per la prevenzione della disabilità e della riduzione dell’autonomia personale inserendosi nell’obiettivo del PSR 2005 – 2007, sopra citato;

Atteso che nelle “linee guida regionali per la promozione della salute attraverso l’attività motoria”, adottate dal Consiglio Sanitario regionale, si specifica, tra l’altro, che l’attività motoria adattata:

- non è attività sanitaria
- 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 negli abituali contesti della comunità sociale sotto forma di attività di gruppo in luoghi deputati ad attività di socializzazione, fitness o in palestre da personale adeguatamente formato;

Ritenuto di dover richiamare la DGR 595/2005, citata, che in riferimento al percorso 1 “percorso assistenziale per sindromi algiche da ipomobilità” dell’allegato A:

1. definisce, sulla base delle evidenze scientifiche, la non appropriatezza delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa e la appropriatezza di interventi non sanitari come l’attività motoria adattata;

2. impegna la Direzione Generale del diritto alla salute:

- a) a promuovere sul territorio il percorso per “attività motoria adattata” concertando con tutti i soggetti interessati. le forme di collaborazione ed integrazione possibili per favorire l’accesso dei cittadini e costruire una rete di offerta capillare ed omogenea;
- b) a valutare la diffusione della rete di offerta territoriale al fine di verificare la opportunità di attivare il percorso 1 nelle modalità descritte nell’allegato A alla delibera 595/2005;

Preso atto che la Direzione Generale del diritto alla salute:

- ha verificato la esistenza sul territorio regionale di una rete di offerta dedicata alla attività motoria adattata che, fatte salve alcune realtà regionali, necessita di essere opportunamente

incentivata e strutturata perché assuma le caratteristiche della equità, omogeneità, accessibilità e della qualità diffusa;

- sulla base della verifica effettuata ritiene superato l'impegno delle Aziende sanitarie così come definito nell'allegato A , percorso 1, della delibera di GR 595/2005;

Preso atto altresì che volendo incentivare e promuovere l'attività sul territorio, l'assessore al Diritto alla salute con le associazioni regionali dei pensionati e gli enti di promozione sportiva riconosciuti CONI hanno sottoscritto l'accordo allegato, allegato A, da valersi per attivare tempestivamente una collaborazione operativa e dare impulso alla attività in argomento su tutto il territorio regionale;

Atteso, a mente di quanto sopra riportato, e nella finalità degli obiettivi da perseguire, dover esplicitare l'impegno da assumersi da parte delle Aziende usl, e/o delle Società della Salute ove costituite, specificato nell'accordo allegato A, che consiste nelle azioni di seguito indicate:

- a) individuazione dei soggetti competenti e/o adeguatamente formati disponibili ad assicurare l'attività motoria adattata, alle condizioni economiche di cui all'accordo allegato A
- b) concordare con i soggetti di cui al punto a), protocolli-programmi di intervento compatibili con lo stato psicofisico dei soggetti utenti
- c) monitorare l'attività, secondo la modulistica indicata nell'accordo allegato A
- d) verificare l'attuazione secondo i criteri e le modalità stabilite
- e) informare ed indirizzare gli utenti interessati anche avvalendosi delle associazioni dei pensionati firmatarie dell'accordo allegato A
- f) formare ed informare gli operatori sanitari
- g) collaborare, ove possibile, alla informazione degli addetti di cui al punto a) mettendo a disposizione i propri operatori sanitari;

Atteso di dover specificare che le Aziende usl e/o le società della salute ove costituite, sono tenute ad individuare i soggetti collaboratori per l'attività in argomento prioritariamente con i firmatari dell'accordo allegato e successivamente con tutti i soggetti che forniscano uguali garanzie e modalità di erogazione definite nello stesso accordo garantendone ampia pubblicità e conoscenza a tutti gli interessati;

A voti unanimi

### **DELIBERA**

1. di prendere atto dell'accordo allegato, allegato A, al presente atto per costituirne parte integrante;
2. di impegnare le Aziende usl e/o le Società della Salute, ove costituite, alle azioni di seguito specificate:
  - a) individuare i soggetti competenti e/o adeguatamente formati ad assicurare l'attività motoria adattata, alle condizioni economiche di cui all'accordo allegato A;

- b) concordare con i soggetti individuati protocolli-programmi di intervento compatibili con lo stato psicofisico dei soggetti utenti;
  - c) monitorare l'attività, secondo la modulistica indicata nell'accordo allegato A ;
  - d) verificare l'attuazione secondo i criteri e le modalità stabilite;
  - e) informare ed indirizzare gli utenti interessati anche avvalendosi delle associazioni dei pensionati firmatarie dell'accordo allegato A
  - f) formare ed informare gli operatori sanitari
  - g) collaborare, ove possibile, alla informazione degli addetti di cui al punto a) mettendo a disposizione i propri operatori sanitari
3. di impegnare le Aziende usl e/o le Società della Salute, ove costituite, ad individuare i soggetti collaboratori per l'attività motoria adattata prioritariamente con i firmatari dell'accordo allegato A e successivamente con tutti i soggetti che forniscano uguali garanzie e modalità di erogazione definite nello stesso accordo garantendone ampia pubblicità e conoscenza a tutti gli interessati;

Il presente provvedimento è soggetto a pubblicità ai sensi della L.R. 9/95, è pubblicato per intero, unitamente all'allegato A, sul BURT ai sensi dell'articolo 3, comma1, della L.R. 18/96 e successive modifiche ed integrazioni;

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL DIRETTORE GENERALE  
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile  
LAURA TRAMONTI

Il Direttore Generale  
ALDO ANCONA

## **ACCORDO DI COLLABORAZIONE**

**TRA**

**REGIONE TOSCANA**

**ASSOCIAZIONI REGIONALI PENSIONATI**

**ENTI DI PROMOZIONE SPORTIVA RICONOSCIUTI CONI**

### ***PREMESSO CHE***

secondo le previsioni ISTAT, la popolazione italiana subirà nei prossimi 50 anni una diminuzione di 4,7 milioni di abitanti, rispetto ad oggi, e le persone anziane costituiranno il 34% del totale. Su 52 milioni di abitanti, gli anziani, saranno ben 18 milioni;

la dinamica della popolazione in Toscana conferma questo trend che richiede l'attenzione ed il coinvolgimento sinergico dei soggetti istituzionali, delle parti sociali, dei soggetti associativi, perché, attraverso lo strumento della concertazione, realizzino forme di collaborazione integrata finalizzata alla salvaguardia della salute e della integrità psicofisica delle persone anziane;

tra gli obiettivi in cui si articola il "nuovo patto per uno sviluppo qualificato e maggiori e migliori nuovi lavori in Toscana", sottoscritto tra la Regione Toscana e le parti sociali quello dedicato alla popolazione anziana sottolinea la improrogabilità dell'attivazione di una gamma articolata e differenziata di risposte che non possono prescindere da una progettualità condivisa e dalla integrazione e cooperazione tra le istituzioni e le parti sociali;

il PSR 2005-2007 conferma l'impegno della Regione Toscana nella promozione di stili di vita sani, nella consapevolezza che le cure sanitarie rappresentano solo uno tra i vari fattori che intervengono sullo stato di salute e che la politica per la salute, per essere efficace, deve essere organica alle strategie sociali, economiche ed ambientali della Regione ed integrata sia a livello regionale che a livello locale;

Una delle sfide maggiori che coinvolge non solo il Sistema Sanitario ma le istituzioni nel loro complesso e ai diversi livelli di responsabilità è la prevenzione della disabilità

in particolare in quella fascia di anziani che rischia di perdere la propria autonomia per situazioni legate a condizioni croniche e/o per progressiva perdita di funzioni. Per queste condizioni una risposta sanitaria ( es. cicli di fisioterapia della durata di circa due settimane una o due volte l'anno), è ormai messa in dubbio dalla Medicina Basata sulle Evidenze.

- Vi è in letteratura una sufficiente quantità di dati che porta a concludere che la disabilità secondaria a menomazioni croniche è aggravata dall'effetto additivo di uno stile di vita sedentario. La promozione di comportamenti e stili di vita per la salute viene motivata dalla consapevolezza che numerose condizioni di morbosità, disabilità e mortalità prematura possono essere prevenute adottando modelli comportamentali e stili di vita positivi, socialmente condivisi. In particolare nei soggetti con ridotta capacità motoria per età o condizioni cliniche stabilizzate negli esiti previene l'insorgenza di condizioni cliniche (psicofisiche) da ipomobilità ;
- nelle "linee guida regionali per la promozione della salute attraverso l'attività motoria", adottate dal Consiglio Sanitario regionale, si specifica, tra l'altro, che l'attività motoria adattata:
  - non è attività sanitaria
  - 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 negli abituali contesti della comunità sociale sotto forma di attività di gruppo in luoghi deputati ad attività di socializzazione, fitness o in palestre;

## ***PRESO ATTO***

Dell'attenzione dedicata ai soggetti anziani da parte delle associazioni sportive e enti di promozione sportiva che assicurano sul territorio una rete di servizi dedicati in generale alla attività fisica rivolta alle persone anziane ed anche alla attività motoria adattata come sopra definita;

della disponibilità:

- a) delle associazioni regionali dei pensionati a collaborare, per quanto di competenza, negli interventi che riguardano il miglioramento delle condizioni di salute dei soggetti anziani, come da protocollo d'intesa di cui alla DGR 1386/2004, che rappresenta finalità ed obiettivo della attività oggetto del presente accordo;
- b) delle associazioni sportive ed enti di promozione sportiva ad attivare sul territorio le iniziative di attività motoria rivolta alla popolazione anziana come specificato ed articolato nei punti successivi;

## **RITENUTO**

Importante condividere una strategia comune nel perseguimento dell'obiettivo di salute delle persone anziane, garantendo la piena collaborazione nell'ambito delle reciproche competenze;

### **ADOTTANO IL SEGUENTE PROTOCOLLO D'INTESA**

#### **1**

##### **(premessa)**

la premessa è parte integrante e sostanziale del presente protocollo d'intesa

#### **2**

##### **(oggetto)**

è oggetto del presente accordo l'attività motoria adattata con modalità di gruppo rivolta alle persone anziane sia come prevenzione contro l'insorgenza di condizioni cliniche (psicofisiche) da ipomobilità, sia nei profili di rischio pre-patologici e con riduzione stabilizzata delle capacità funzionali secondo quanto stabilito ed indicato nel documento elaborato dal CSR: "linee guida regionali per la promozione della salute attraverso l'attività motoria";

#### **3**

##### **(finalità)**

i soggetti associativi si impegnano a promuovere, potenziare ed incentivare sul territorio l'attività motoria adattata rivolta alle persone anziane in collaborazione con l'Azienda sanitaria nelle modalità definite nei successivi punti;

#### **4**

##### **(modalità)**

le società sportive e enti di promozione sportiva si impegnano:

- a) a garantire l'offerta dell'attività di cui al punto 2 su tutto il territorio regionale in modo il più possibile omogeneo e diffuso, secondo i protocolli-programmi di intervento concordati con gli operatori sanitari aziendali in modo compatibile con lo stato psicofisico del soggetto;
- b) ad informare l'Azienda sanitaria circa il numero dei partecipanti e gli esiti dell'intervento erogato secondo il modulo allegato

- c) ad assicurare l'attività con una tariffa, da porsi a carico del cittadino, non superiore a 2 euro ad accesso (comprensiva degli oneri assicurativi);

**5**  
**(accesso)**

l'accesso alla attività motoria adattata viene:

- a) assicurata previa definizione di un protocollo-programma di intervento compatibile con lo stato psicofisico del soggetto nelle modalità di cui al punto 6
- b) promossa anche dal medico di medicina generale o dallo specialista, una volta valutata la non esistenza di controindicazioni allo svolgimento dell'attività motoria adattata.

**6**  
**(L'Azienda)**

l'Azienda e/ la Società della Salute, ove costituita, si impegna:

- a) ad individuare i soggetti competenti e/o adeguatamente formati disponibili ad assicurare l'attività di cui al punto 2;
- b) a concordare con le società sportive e enti di promozione sportiva i protocolli-programmi di intervento compatibili con lo stato psicofisico dei soggetti;
- c) a monitorare l'attività con le informazioni richieste nel documento allegato;
- d) a verificare l'attuazione secondo i criteri e le modalità stabilite;
- e) ad informare ed indirizzare gli utenti a svolgere l'attività motoria in argomento
- f) a formare ed informare gli operatori sanitari dell'offerta territoriale
- g) a collaborare, ove possibile, alla informazione degli addetti di cui al punto a) mettendo disposizione i propri operatori sanitari

**7**  
**(informazione)**

i contraenti si impegnano ad assicurare la promozione e la diffusione dell'attività motoria adattata nelle modalità definite dai precedenti articoli con gli strumenti informativi e di comunicazione disponibili nonchè con campagne di comunicazione specificatamente dedicate;

ASSESSORE AL DIRITTO ALLA SALUTE

Enrico Rossi\_\_\_\_\_

ANP/CIA\_\_\_\_\_

AP COLDIRETTI\_\_\_\_\_

FENACOM\_\_\_\_\_

AP CONFARTIGIANATO\_\_\_\_\_

AP CNA\_\_\_\_\_

FIPAC CONFESERCENTI\_\_\_\_\_

UISP REGIONALE\_\_\_\_\_

ENDAS REGIONALE\_\_\_\_\_

CONI REGIONALE\_\_\_\_\_

ASC\_\_\_\_\_

CSI\_\_\_\_\_

US ACLI\_\_\_\_\_

P.G.S.\_\_\_\_\_

Firenze 13 ottobre 2005

**Report da compilare ed inviare alla Azienda Sanitaria Locale ogni 4 mesi**

**1. Organizzazione:**

- a. tipologia di programma attivato:
  - ♦ a \_\_\_\_\_
  - ♦ b \_\_\_\_\_
  - ♦ c \_\_\_\_\_
  - ♦ d \_\_\_\_\_
- b. n° gruppi attivati (max 20 persone) per programma:
  - ♦
- c. durata della programmazione dei gruppi:
  - ♦ 4 mesi
  - ♦ 6 mesi
  - ♦ anno con interruzione estiva

**2. Adesione:**

- a. n° partecipanti e % popolazione per fasce d'età:
  - ♦ 45-54 anni
  - ♦ 55-64 anni
  - ♦ 65-74 anni
  - ♦ 75-80 anni
  - ♦ > 80 anni

**3. Continuità:**

- ♦ % persone che ha partecipato a meno del 50% degli incontri
- ♦ % persone che ha partecipato a più del 50% degli incontri
- ♦ % persone che ha partecipato a più del 75% degli incontri
- ♦ % persone che ha partecipato a più del 90% degli incontri

**4. N° Eventi clinici avversi in corso di partecipazione relativi a:**

- a. apparato muscoloscheletrico
- b. apparato cardiovascolare
- c. apparato respiratorio

**5. n° persone rinviate dalla struttura al MMG proponente perché non idonee alle attività motoria adattata:**

- a. n° persone rinviate

**6. Autovalutazione sull'esito da parte dei partecipanti con scala motoria e scala del dolore:**

- ♦ % di persone che dichiara di essere: peggiorato
- ♦ % di persone che dichiara di essere: invariato
- ♦ % di persone che dichiara di essere: leggermente migliorato
- ♦ % di persone che dichiara di essere: migliorato
- ♦ % di persone che dichiara di essere: molto migliorato

**MONITORAGGIO A CURA DELLE AZIENDA SANITARIE**

**Valutazione dell'esito sui soggetti che partecipano al programma (su campione):**

- a. riduzione accessi non programmati al MMG per sindromi algiche da ipomobilità
- b. riduzione ricorso a farmaci antidolorifici