

## Punto informazioni

Zona Distretto PISANA

Comuni di PISA

SAN GIULIANO TERME

VECCHIANO

CASCINA

CALCI

CRESPINA - LORENZANA

FAUGLIA

VICOPISSANO

ORCIANO PISANO

Tel. 0587/098827

e-mail: [afa@uslnordovest.toscana.it](mailto:afa@uslnordovest.toscana.it)

orario: Lunedì 10.00 – 13.00

Martedì 14.00 – 17.00

Mercoledì 10.00 – 13.00

Venerdì 10.00 – 13.00

## Attività Fisica Adattata

programmi di attività fisica pensati

per te



ELENCO CORSI CONSULTABILI SU: [www.uslnordovest.toscana.it](http://www.uslnordovest.toscana.it)  
aggiornato ad \_\_\_\_\_



Zona Distretto PISANA

## Che cos'è l'Attività Fisica Adattata

E' un'attività fisica, non sanitaria, svolta in gruppo, in luoghi di socializzazione: **spazi idonei, palestre o piscine**. Tale attività, se svolta con costanza, è in grado di assicurare **effetti positivi in termini di benessere psicofisico**, in persone sane di tutte le età, facendo recuperare tono alla muscolatura scheletrica, migliorando lo stato delle articolazioni e aumentando la resistenza alla fatica. Effetti positivi si riscontrano anche in soggetti con ridotta capacità motoria legata ad artrosi, ad esiti di traumi e di interventi ortopedici e a patologie reumatiche e neurologiche. Considerando che evidenze scientifiche ne dimostrano l'**efficacia nella prevenzione** dell'osteoporosi e nella terapia di patologie, quali l'ipertensione arteriosa e il diabete, la Regione Toscana ha inserito l'AFA (Attività Fisica Adattata) tra le azioni di Sanità di Iniziativa per il contrasto delle malattie croniche. L'AFA si svolge sotto la guida di laureati in scienze motorie e/o in fisioterapia che si sono impegnati a seguire protocolli concordati con l'Azienda USL.

## Come si attiva l'AFA

Si accede su indicazione di uno dei seguenti professionisti:

- **proprio medico curante**
- **medico specialista del Servizio Sanitario Regionale**
- **medici e professioni sanitarie Dipartimento di Riabilitazione**

1. Loro compileranno la scheda qui a fianco indicando il corso AFA più appropriato alle vostre condizioni di salute e ve la consegneranno.
2. Voi potrete telefonare o recarvi al Punto Informativo (vedi retro) per conoscere il corso AFA più consono alle vostre esigenze e con posti ancora liberi.
3. Voi, In alternativa, potrete andare con questo depliant direttamente al corso AFA che conoscete o che avete rintracciato nel sito AUSL (vedi retro) ed è in linea con le indicazioni contenute nella scheda qui a fianco

non è obbligatoria la certificazione medica (Delibera Giunta Regione Toscana n. 677 del 25.05.2015)

## Quanto costa

AFA Bassa disabilità: massimo € 3,00 a seduta.  
 AFA Bassa disabilità IN PISCINA: massimo € 3,50 a seduta  
 AFA OTAGO: massimo € 3,00 a seduta  
 AFA Alta disabilità: massimo € 3,50 a seduta

Può essere previsto il pagamento anticipato delle prime 10 sedute o del primo mese di corso.

Può essere prevista la sottoscrizione di tessera associativa a fini di copertura assicurativa

## Spazio a cura del professionista sanitario proponente:

Gentile Signore/a

le consiglio la partecipazione ad un programma AFA per:

M.M.G. O MEDICO SPECIALISTA O PROFESSIONISTA SANITARIO PROPONENTE <i>(nome e cognome)</i>	LIVELLI DI CAPACITA' FUNZIONALE  (crocettare la patologia dell'assistito)	TIPO DI AFA APPROPRIATA CORRISPONDENTE	EVENTUALE RACCOMANDAZIONE TEST SU EQUILIBRIO (SPPB o 6MWT)  (crocettare solo in caso di richiesta test per afa otago)
<input type="text"/>  <input type="text"/>	<b>Autonomia funzionale conservata</b>  <i>(Es.: sindromi algiche da ipomobilità, osteoporosi, patologie croniche metaboliche e cardio /cerebrovascolari)</i>  <input type="checkbox"/>	<b>AFA Bassa Disabilità</b>  <i>OPPURE</i>	
	<b>Autonomia funzionale conservata ma con presenza in anamnesi di almeno una caduta</b>  <input type="checkbox"/>	<b>AFA Bassa Disabilità IN PISCINA</b>	
<b>MEDICO O PROFESSIONISTA SANITARIO DIP. RIABILITAZIONE</b> <i>(nome e cognome)</i> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>Ridotta Autonomia funzionale</b>  <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<b>AFA OTAGO</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>AFA Bassa Disabilità</b>	
		<b>AFA Alta Disabilità</b>	

Firma e/o timbro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_