REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 29/11/2023 Protocollo N°637644 Class: G.900.25.1 Prat. Fasc. Allegati N° 1

Oggetto: Linee di indirizzo per la prescrizione di Attività Fisica Adattata (AFA), di Attività Fisica Adattata per le persone con Disabilità acquisita (AFA-D) e di Esercizio Fisico Strutturato (EFS).
Trasmissione della DGR n. 1464 del 27/11/2023 e convocazione della prima riunione del Tavolo Tecnico Regionale.

Alla c.a.
Componenti del Tavolo Tecnico Regionale

Si trasmette in allegato la DGR n. 1464 del 27/11/2023, con la quale sono state approvate le Linee di indirizzo per la prescrizione di Attività Fisica Adattata (AFA), di Attività Fisica Adattata per le persone con Disabilità acquisita (AFA-D) e di Esercizio Fisico Strutturato (EFS).

Con la medesima DGR n. 1464/2023 è stato, inoltre, istituito un Tavolo Tecnico Regionale, che sarà coordinato dalla Scrivente Direzione, che si intende convocare per il giorno martedì 12/12 p.v., alle ore 09.30, presso la sala situata al piano terra del Palazzo ex-INAM, Dorsoduro, n. 3493, Venezia, per delineare le prime azioni da mettere in atto per la divulgazione, sul territorio regionale, degli indirizzi approvati.

Cordiali saluti.

Direzione Prevenzione,
Sicurezza Alimentare, Veterinaria
Il Direttore
Dr.ssa Francesca Russo

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
Direttore: Dr.ssa Francesca Russo
Referente Istruttoria: Federica Michieletto, Paola Favaretto
Segreteria: Tel. 041-2791352-1353

Area Sanità e Sociale
Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
Palazzo Ex-INAM, Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia (VE) – tel. 0412791352 – 1353 - 1320 - fax. 041-2791355
prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it
area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

Cod. Fisc. 80007580279 *codice univoco Ufficio EJY7AG* *P.IVA 02392630279*

Proposta n. 1916 / 2023

PUNTO 29 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 27/11/2023

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1464 / DGR del 27/11/2023

OGGETTO:
Approvazione delle linee di indirizzo per la prescrizione di Attività Fisica Adattata (AFA), di Attività Fisica Adattata per le persone con Disabilità acquisita (AFA-D) e di Esercizio Fisico Strutturato (EFS) e contestuale istituzione di un Tavolo Tecnico Regionale

000acfd9

COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Elisa De Berti	Presente
Assessori	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Francesco Calzavara	Presente
	Federico Caner	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
	Roberto Marcato	Presente
Segretario verbalizzante	Lorenzo Traina	

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

MANUELA LANZARIN

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

OGGETTO: Approvazione delle linee di indirizzo per la prescrizione di Attività Fisica Adattata (AFA), di Attività Fisica Adattata per le persone con Disabilità acquisita (AFA-D) e di Esercizio Fisico Strutturato (EFS) e contestuale istituzione di un Tavolo Tecnico Regionale

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Il presente provvedimento approva le linee di indirizzo che disciplinano la prescrizione di Attività Fisica Adattata (AFA), di Attività Fisica Adattata per le persone con Disabilità acquisita (AFA-D) e di Esercizio Fisico Strutturato (EFS) e istituisce un Tavolo Tecnico Regionale.
La presente delibera non comporta spese a carico del bilancio regionale.

Il relatore riferisce quanto segue.

Le Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) rappresentano il principale problema di sanità pubblica nelle nazioni industrializzate, dove l'invecchiamento della popolazione ha condotto ad un aumento del numero assoluto di morti ad esse correlate, nonostante il miglioramento dei tassi di mortalità per le singole patologie. Dalle evidenze più recenti emerge che la sedentarietà determina una riduzione dell'aspettativa di vita di circa 4 anni, che circa il 30% delle morti premature totali sono correlate al sovrappeso e all'inattività fisica e che un terzo delle morti per cancro dipende dall'azione congiunta di sedentarietà, scorretta alimentazione e sovrappeso.

Tali evidenze hanno quindi reso necessario l'inserimento dell'attività fisica tra le priorità della sanità pubblica, traducendosi in campagne di promozione, attività di monitoraggio, interventi sulla popolazione e sui determinanti ambientali, sia di tipo sociale che urbanistico, e nel potenziamento delle campagne informative e degli investimenti economici a favore degli stili di vita sani. I Piani di Prevenzione nazionali e regionali hanno sempre prestato particolare attenzione a questo tema, promuovendo campagne di sensibilizzazione e incentivando l'attività fisica tra i giovani, gli anziani e la popolazione in generale, predisponendo anche specifici percorsi per i soggetti più a rischio, calibrandoli sulla base della patologia sofferta.

La Regione del Veneto si è sempre impegnata nel promuovere stili di vita più attivi e favorevoli alla salute e al benessere, aderendo, già a partire dal 2010, ad un progetto del Ministero della Salute che intendeva sperimentare, in diversi contesti territoriali, programmi di prevenzione e cura basati sull'esercizio fisico, secondo modalità organizzative che prevedono la prescrizione e la somministrazione dell'esercizio fisico. Tale progetto è stato poi confermato con DGR n. 246 del 11/03/2014, che, nel disporre la prosecuzione dei percorsi di Esercizio Fisico Adattato (EFA), ha promosso l'attività fisica a favore di tutta la popolazione, mediante l'attivazione e la diffusione di interventi caratterizzati da un approccio multi-target e multi-componente, per incoraggiare il movimento nella vita quotidiana e nel contesto urbano.

Nella stessa logica, il Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2014-2019, approvato con DGR n. 749 del 14/05/2015, ha promosso interventi sulla popolazione con presenza di uno o più fattori di rischio o con patologie specifiche, che può trarre beneficio dal movimento, predisponendo percorsi di Esercizio Fisico Strutturato (EFS), quale strumento di prevenzione e terapia nei soggetti portatori di patologie croniche non trasmissibili. Ha incentivato, inoltre, programmi di Attività Fisica Adattata (AFA) disegnati appositamente per soggetti con specifiche alterazioni dello stato di salute e volti alla prevenzione della disabilità, come le persone con diminuite capacità funzionali conseguenti a condizioni patologiche croniche.

Con L.R. 11/05/2015, n. 8 la Regione, nel riconoscere il valore sociale, formativo ed educativo dell'attività motoria e sportiva, quale strumento di realizzazione del diritto alla salute e al benessere psicofisico, si è posta anche l'obiettivo di promuovere iniziative in ambito locale, finalizzate alla tutela della salute e

all'organizzazione di attività fisiche di base per prevenire e curare le MCNT, nonché di garantire alle persone con disabilità l'accesso ai percorsi educativi, motori e sportivi, nelle scuole di ogni ordine e grado e in ogni altro luogo, iniziativa e manifestazione sportiva.

In particolare, l'art. 21 della citata legge sancisce l'istituzione delle "Palestre della Salute", quali strutture certificate, pubbliche o private, ove è possibile svolgere i programmi di esercizio fisico strutturato e adattato, su prescrizione di personale medico adeguatamente formato e sotto il controllo di un laureato magistrale in scienze motorie con indirizzo in attività motoria preventiva e adattata (Chinesiologo AMPA).

A seguito della definizione e dell'aggiornamento dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), con D.P.C.M. 12/01/2017, i programmi strutturati di esercizio fisico per soggetti a rischio hanno trovato riconoscimento nell'ambito della Prevenzione collettiva e sanità pubblica (Allegato 1), area di Intervento F) " *Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale*", Programma F5 "*Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica*".

In attuazione dell'art. 21, co. 3 della L.R. n. 8/2015, la DGR n. 925 del 23/06/2017, successivamente modificata dalle DGR n. 280 del 13/03/2018 e DGR n. 706 del 28/05/2019, ha definito i requisiti e il procedimento necessari per ottenere la certificazione di "Palestra della Salute", nonché gli indirizzi per la prescrizione e la somministrazione dell'esercizio fisico, strutturato e adattato, e ha altresì disposto la costituzione di un Gruppo di coordinamento regionale per la programmazione delle attività formative declinate nel relativo Allegato B, da adottarsi con provvedimento del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria.

Con Accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 07/03/2019, recepito dalla Regione del Veneto con DGR n. 1112 del 30/07/2019, sono state adottate le "*Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce di età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione*", con le quali sono stati individuati e descritti i benefici, in termini di salute e benessere, che lo svolgimento di attività fisica può produrre per ciascuna fascia di età e in relazione a specifiche situazioni sanitarie della popolazione e sono stati illustrati i livelli di attività fisica raccomandati e le modalità per raggiungerli.

Il D.Lgs. 28/02/2021, n. 36 "*Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonché di lavoro sportivo*" ha nel frattempo fornito per la prima volta una definizione di "Esercizio Fisico Strutturato (EFS)" e di "Attività Fisica Adattata (AFA)". In particolare:

- per "Attività Fisica Adattata (AFA)" (articolo 2, lettera e) si intende far riferimento a "*programmi di esercizi fisici, la cui tipologia e la cui intensità sono definite mediante l'integrazione professionale e organizzativa tra medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) e medici specialisti e calibrate in ragione delle condizioni funzionali delle persone cui sono destinati, che hanno patologie croniche clinicamente controllate e stabilizzate o disabilità fisiche e che li eseguono in gruppo sotto la supervisione di un professionista dotato di specifiche competenze, in luoghi e in strutture di natura non sanitaria, come le «palestre della salute», al fine di migliorare il livello di attività fisica, il benessere e la qualità della vita e favorire la socializzazione*";
- per "Esercizio Fisico Strutturato (EFS)" (articolo 2, lettera t) si intende far riferimento, invece, a "*programmi di attività fisica pianificata e ripetitiva specificamente definiti attraverso l'integrazione professionale e organizzativa tra medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) e medici specialisti, sulla base delle condizioni cliniche dei singoli soggetti cui sono destinati, che presentano patologie o fattori di rischio per la salute e che li eseguono individualmente sotto la supervisione di un professionista munito di specifiche competenze, in luoghi e in strutture di natura non sanitaria, come le «palestre della salute», al fine di migliorare o mantenere la forma fisica, le prestazioni fisiche e lo stato di salute*".

Nel Programma predefinito (PP02) "Comunità attive", di cui al Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, approvato con DGR n. 1858 del 29/12/2021, la lotta alla sedentarietà è attuata attraverso la

promozione di un'offerta di movimento indirizzata a tutte le fasce di età, differenziata per diverso livello di rischio e condizione di salute.

Tra gli obiettivi che si prefigge il citato programma vi è la diffusione della pratica della prescrizione dell'Esercizio Fisico Strutturato (EFS) ai potenziali beneficiari, attraverso una capillarizzazione delle Palestre della Salute, la costituzione sul territorio di ciascuna Azienda ULSS di una rete di palestre idonee ad accogliere i soggetti con cronicità affinché possano svolgere i programmi di EFS loro indicati in assoluta sicurezza, nonché attraverso la formazione delle figure professionali coinvolte. Parimenti, costituisce obiettivo prioritario del nuovo Piano anche lo sviluppo di interventi sulla popolazione di ogni fascia d'età, con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani), attraverso programmi di Attività Fisica Adattata (AFA).

Con DGR n. 1505 del 29/11/2022 è stato recepito l'Accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 03/11/2021 recante le nuove *"Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce di età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie"*, che modificano le precedenti Linee di indirizzo adottate con il succitato Accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 07/03/2019. Le nuove Linee, nel sottolineare l'importanza dell'approccio strategico *life-course*, per *setting* e di contrasto alle disuguaglianze di genere e sociali, ribadendo i principi di intersettorialità e dell'*"Health in all policies"*, hanno introdotto alcuni elementi di novità relativamente alle modalità di svolgimento di attività fisica ed esercizio fisico per coloro che presentano patologie croniche non trasmissibili tra le più diffuse nel nostro Paese, quali le malattie cardio-cerebrovascolari, oncologiche, respiratorie e psichiatriche.

Da ultimo, la DGR n. 549 del 09/05/2023 ha nuovamente aggiornato i requisiti e le procedure per poter acquisire la certificazione di "Palestra della Salute", alla luce della normativa nel frattempo intervenuta e delle esigenze emerse tra gli operatori e le aziende sanitarie locali; ha aggiornato il percorso di formazione per i laureati in scienze e tecniche dell'attività motoria preventiva e adattata (chinesiologi AMPA); ha rivisto i requisiti di idoneità delle strutture sanitarie per l'espletamento degli stage formativi, aumentando il numero dei centri abilitati. La stessa delibera ha poi demandato a successivi provvedimenti giuntali l'aggiornamento della formazione per il personale medico ed eventuali modifiche alle funzioni, alla composizione e alla denominazione del Gruppo di coordinamento regionale per la programmazione delle attività formative, di cui alla DGR n. 280 del 13/03/2018.

Considerato il percorso che la Regione del Veneto ha sinora attuato in tema di promozione di stili di vita più attivi e favorevoli alla salute, nonché di prevenzione e terapia nei soggetti portatori di patologie croniche non trasmissibili, si è ritenuto opportuno predisporre delle linee di indirizzo che contengano una disciplina generale e uniforme sulla prescrizione di Attività Fisica Adattata (AFA), di Attività Fisica Adattata per la disabilità (AFA-D) e di Esercizio Fisico Strutturato (EFS), al fine di regolamentare in modo sistematico e omogeneo la loro erogazione sul territorio regionale, incentivandone e promuovendone la diffusione quali programmi di prevenzione e cura rivolti ai soggetti portatori di MCNT.

Pertanto, con la presente deliberazione si intendono approvare le linee di indirizzo sulla prescrizione di Attività Fisica Adattata (AFA), comprensiva dell'Attività Fisica Adattata per la Disabilità (AFA-D), e di Esercizio Fisico Strutturato (EFS), come descritti rispettivamente negli **Allegati A** e **B** del presente provvedimento, di cui costituiscono parte integrante e sostanziale. I citati allegati descrivono dettagliatamente i presupposti e le modalità di accesso ai vari percorsi, individuano i medici prescrittori e i criteri di valutazione a cui questi devono attenersi, identificano i luoghi dove possono essere svolte AFA, AFA-D ed EFS, nonché le professionalità coinvolte nella fase di erogazione del servizio.

L'Esercizio Fisico Strutturato (EFS), l'Attività Fisica Adattata (AFA) e l'Attività Fisica Adattata per la Disabilità (AFA-D) non rientrano nel campo applicativo del Decreto del Ministro della Salute 8 agosto 2014 in tema di certificazione medica per l'attività sportiva non agonistica, pertanto non richiedono per lo svolgimento la presentazione alla struttura erogatrice di apposito certificato di idoneità rilasciato dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta o dai medici specialisti.

Ai fini della prescrizione di AFA, AFA-D ed EFS, le figure professionali coinvolte hanno a disposizione il corso FAD regionale sulla promozione dell'attività motoria quale utile approfondimento per garantire un adeguato utilizzo di tale importante strumento. Inoltre, è fortemente raccomandata la partecipazione ai corsi di formazione regionali e locali che verranno attivati in attuazione alle azioni del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025.

Infine, allo scopo di supportare la diffusione della pratica di Esercizio Fisico Strutturato (EFS), di Attività Fisica Adattata (AFA) e di Attività Fisica Adattata per la Disabilità (AFA-D) attraverso la predisposizione e il continuo aggiornamento delle linee guida e delle indicazioni operative, nonché di promuovere la formazione delle figure sanitarie e non sanitarie interessate, si ritiene opportuno istituire un Tavolo Tecnico Regionale per la prescrizione di AFA, AFA-D ed EFS, costituito dai rappresentanti di tutte le figure professionali coinvolte nei suddetti percorsi. Questo Tavolo assorbe e fa proprie le competenze del Gruppo Regionale per la programmazione delle attività formative, istituito con DGR n. 280/2018 per supportare la programmazione e la realizzazione dei percorsi formativi relativi alla prescrizione dell'esercizio fisico, che cessa pertanto le sue funzioni.

Si propone, pertanto, all'approvazione della Giunta regionale l'istituzione del Tavolo Tecnico Regionale, coordinato e diretto dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria. Il suddetto Tavolo Tecnico Regionale sarà composto dalle seguenti figure, individuate dal Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria per la loro specifica competenza e consolidata esperienza in materia:

- dr.ssa Paola Favaretto e dr.ssa Federica Michieletto - Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria Regione del Veneto;
- prof. Andrea Ermolao, Direttore U.O.C.Medicina dello Sport e dell'Esercizio, Azienda Ospedale Università di Padova. Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico, Università degli Studi di Padova;
- dr. Franco Giada, Direttore della UOC Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico UOS Cardiologia Riabilitativa, Ospedale di Noale-Venezia AULSS 3 Serenissima;
- dr. Patrizio Sarto, Direttore della U.O.C. Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico Azienda AULSS 2 Marca Trevigiana;
- dr. Christian Piergentili, Responsabile UOS Cardiologia dello Sport e Riabilitativa O.C. di Feltre ULSS1 Dolomiti;
- dr. Stefano Bargellesi, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione Ospedale Territorio – AULSS 3 Serenissima;
- dr. Andrea Ponchia, Direttore della UOSD Riabilitazione Cardiovascolare AULSS 6 Euganea;
- dr. Giampietro Bonivento, Direttore UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale - Vittorio Veneto Distretto Pieve di Soligo AULSS 2 Marca Trevigiana;
- dott.ssa Giovanna Biasi, Esperto Chinesiologo AMPA coordinatrice delle palestre della salute all'interno del programma regionale "Prescrizione dell'esercizio fisico" presso AULSS 2;
- dott.ssa Silvia Zangarini, Fisioterapista coordinatrice delle professioni sanitarie del Dipartimento di Riabilitazione Ospedale Territorio – AULSS 3 Serenissima;
- Direttore pro tempore della UO Cure Primarie – Regione del Veneto.

Ogni eventuale modifica e integrazione della composizione del suddetto Tavolo avverrà con apposito provvedimento del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria; alle singole sedute potranno partecipare rappresentanti di enti diversi e figure specialistiche individuati di volta in volta dal Tavolo stesso, in relazione alle specifiche tematiche da affrontare, con funzione consultiva. La durata del Tavolo è legata a quella del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, di cui alla D.G.R. n. 1858 del 29/12/2021, i considererà automaticamente prorogato in caso di proroga dello stesso PRP.

Si precisa che le attività del Tavolo Tecnico Regionale per la prescrizione di AFA, AFA-D ed EFS non comporteranno per l'Amministrazione regionale alcun onere aggiuntivo e che tutti i componenti, interni ed esterni, parteciperanno ai lavori a titolo gratuito.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la L.R. 11/05/2015, n. 8;
VISTO il D.P.C.M. 12/01/2017;
VISTO il D.Lgs. 28/02/2021, n. 36;
VISTO l'Accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 07/03/2019;
VISTO l'Accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 03/11/2021;
VISTE la DGR n. 1173 del 18/04/2003, la DGR n. 246 del 11/03/2014, la DGR n. 925 del 23/06/2017, la DGR 280 del 13/03/2018, la DGR n. 706 del 28/05/2019, la DGR n. 1112 del 30/07/2019 la DGR n. 1858 del 29/12/2021, la DGR n. 1505 del 29/11/2022, la DGR n 549 del 09/05/2023;
VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o) della Legge Regionale n. 54 del 31/12/2012;

DELIBERA

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare le Linee di indirizzo sulla prescrizione di Attività Fisica Adattata (AFA), comprensiva dell'Attività Fisica Adattata per la Disabilità (AFA-D), contenute nell'**Allegato A** al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
3. di approvare le Linee di indirizzo sull'Esercizio Fisico Strutturato (EFS) contenute nell'**Allegato B** al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
4. di dare atto che l'Esercizio Fisico Strutturato (EFS), l'Attività Fisica Adattata (AFA) e l'Attività Fisica Adattata per la Disabilità (AFA-D) non rientrano nel campo applicativo del Decreto del Ministro della Salute 8 agosto 2014, in tema di certificazione medica per l'attività sportiva non agonistica;
5. di stabilire che tutte le figure professionali coinvolte hanno a disposizione il corso FAD regionale sulla promozione dell'attività motoria quale utile approfondimento per garantire un adeguato utilizzo di tale importante strumento; è fortemente raccomandata inoltre la partecipazione ai corsi di formazione regionali e locali che verranno attivati in attuazione alle azioni del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025;
6. di istituire un Tavolo Tecnico Regionale per la prescrizione di AFA, AFA-D e d EFS, allo scopo di supportare la diffusione di tali attività nonché di promuovere la formazione delle figure sanitarie e non sanitarie interessate. Questo Tavolo assorbe e fa proprie le competenze del Gruppo Regionale per la programmazione delle attività formative, istituito con D.G.R. n. 280/2018, che cessa pertanto le sue funzioni a partire dall'adozione del presente atto;
7. di stabilire che il Tavolo Tecnico Regionale di cui al punto 6), nominato, coordinato e diretto dal Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria, sarà così composto:

   - dr.ssa Paola Favaretto e dr.ssa Federica Michieletto - Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria Regione del Veneto;
   - prof. Andrea Ermolao, Direttore U.O.C.Medicina dello Sport e dell'Esercizio, Azienda Ospedale Università di Padova. Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico, Università degli Studi di Padova;
   - dr. Franco Giada, Direttore della UOC Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico UOS Cardiologia Riabilitativa, Ospedale di Noale-Venezia AULSS 3 Serenissima;
   - dr. Patrizio Sarto, Direttore della U.O.C. Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico Azienda AULSS 2 Marca Trevigiana;

- dr. Christian Piergentili, Responsabile UOS Cardiologia dello Sport e Riabilitativa O.C. di Feltre ULSS1 Dolomiti;
- dr. Stefano Bargellesi, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione Ospedale Territorio – AULSS 3 Serenissima;
- dr. Andrea Ponchia, Direttore della UOSD Riabilitazione Cardiovascolare AULSS 6 Euganea;
- dr. Giampietro Bonivento, Direttore UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale - Vittorio Veneto Distretto Pieve di Soligo AULSS 2 Marca Trevigiana;
- dott.ssa Giovanna Biasi, Esperto Chinesiologo AMPA coordinatrice delle palestre della salute all'interno del programma regionale "Prescrizione dell'esercizio fisico" presso AULSS 2;
- dott.ssa Silvia Zangarini, Fisioterapista coordinatrice delle professioni sanitarie del Dipartimento di Riabilitazione Ospedale Territorio – AULSS 3 Serenissima;
- Direttore pro tempore della UO Cure Primarie – Regione del Veneto.

8. di stabilire che ogni eventuale modifica e integrazione della composizione del suddetto Tavolo avverrà con apposito provvedimento del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria; alle singole sedute potranno partecipare rappresentanti di enti diversi e figure specialistiche individuati di volta in volta dal Tavolo stesso, in relazione alle specifiche tematiche da affrontare, con funzione consultiva;
9. di stabilire che la durata del Tavolo Tecnico Regionale è legata a quella del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-2025, di cui alla DGR n. 1858 del 29/12/2021 e che si considererà automaticamente prorogato in caso di proroga dello stesso PRP;
10. di prendere atto che le attività del Tavolo Tecnico Regionale non comporteranno per l'Amministrazione regionale alcun onere aggiuntivo e che tutti i componenti, interni ed esterni, parteciperanno ai lavori a titolo gratuito;
11. di incaricare il Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria dell'esecuzione del presente atto nonché degli adempimenti ad esso conseguenti;
12. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
13. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
f.to - Dott. Lorenzo Traina -

b14ddac4

Linee di indirizzo per la prescrizione e l'erogazione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) e dell'Attività Fisica Adattata per le persone con Disabilità (AFA-D)

Con il presente documento si intende definire e standardizzare le caratteristiche ed il target di due tipologie di attività attualmente già praticate nel territorio della Regione del Veneto:

1. **Attività Fisica Adattata (AFA);**
2. **Attività Fisica Adatta per la Disabilità (AFA-D).**

ATTIVITÀ FISICA ADATTATA (AFA)

L'Attività Fisica Adattata (Adapted Physical Activity, APA) nasce nel 1973, anno di fondazione in Belgio e Canada della International Federation of Adapted Physical Activity (IFAPA), e si riferisce al movimento, all'attività fisica ed agli sport ritagliati sugli interessi e sulle capacità degli individui portatori di capacità fisiche limitate, quali disabili, malati o anziani. L'Attività fisica adattata (AFA) consiste in programmi di esercizi la cui tipologia e intensità sono definite mediante l'integrazione professionale e organizzativa tra medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) e medici specialisti e calibrate in ragione delle condizioni funzionali delle persone cui sono destinati, che hanno patologie croniche controllate e stabilizzate o disabilità fisiche e che li eseguono in gruppo sotto la supervisione di un professionista dotato di specifiche competenze, al fine di migliorare il livello di attività fisica, il benessere e la qualità della vita e favorire la socializzazione.

L'AFA, secondo quanto definito nel Piano di Indirizzo per la Riabilitazione, ha diversi ruoli: "*ricondizionare al termine della riabilitazione, combattere l'ipomobilità, favorire la socializzazione, p*romuovere stili di vita più corretti (prevenzione)" [...]. Essa *"appare quindi come un valido presidio in grado non solo di interrompere tale circolo vizioso, ma di creare un circolo virtuoso. L'AFA non è attività riabilitativa, ma di recupero,* mantenimento *e prevenzione, finalizzata a facilitare l'acquisizione di stili di vita utili a mantenere la migliore* autonomia e qualità di vita possibile".
Lo stesso Piano Socio Sanitario della Regione del Veneto 2019-2023 indica tra i suoi obiettivi *"[...] attivare* anche nuove modalità di presa in carico finalizzate ad una maggior integrazione tra percorsi riabilitativi e *programmi di Attività Fisica Adattata (AFA) e delle palestre della salute (PDS) [...], con l'obiettivo di* ricondizionare al termine della riabilitazione, *contrastare l'ipomobilità, favorire l'inclusione sociale e* promuovere stili di vita nei soggetti con disabilità stabilizzata. I programmi AFA e delle PDS non rientrano tra le attività riabilitative e non sono una attività sanitaria e mirano anche a promuovere il processo di *invecchiamento sano e attivo della popolazione".*

PRESUPPOSTI PER L'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA (AFA)

L'Attività Fisica Adattata (AFA) può essere prescritta a soggetti affetti da forme più semplici di disabilità cronica lieve-moderata, tra cui vi sono:

- il **"mal di schiena"**
- **l'osteoporosi,**
- il **linfedema primitivo o secondario cronico**
- la **fibromialgia**
- tutte le **sindromi algo-disfunzionali su base degenerativa artrosica**

CRITERI DI ESCLUSIONE

L'Attività Fisica Adattata (AFA) non può essere prescritta in presenza di:

- Qualsiasi condizione di instabilità clinica (cardiovascolare, infettiva, respiratoria ecc.) in atto;

ef958548

- Qualsiasi condizione per la quale il MMG o lo specialista ritengano di controindicare un programma di attività fisica di moderata-lieve intensità;
- Frattura vertebrale recente;
- Lombalgia in fase acuta infiammatoria;
- Stenosi canale vertebrale con sintomi neurologici o sindrome della cauda equina;
- grave patologia dolorosa osteoarticolare, dolore reno-ureterale, dolore utero-annessiale o ogni altra sdr. dolorosa che interferisca con l'esercizio;
- Alterazioni cognitive e/o della comunicazione e/o degli apparati sensoriali così gravi da rendere impossibile la comprensione e/o l'esecuzione delle istruzioni date dall'insegnante (demenza, afasia, cecità, sordità) o le valutazioni previste;
- Depressione maggiore non trattata.

MODALITÀ DI ACCESSO E SOGGETTI PRESCRITTORI

L'accesso ai programmi di attività fisica adattata richiede apposita prescrizione da parte del medico che valuta preventivamente l'idoneità del paziente ad essere inserito nei percorsi AFA. A tal riguardo, in particolare, tutti i medici specialisti, i medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS) potranno prescrivere AFA. Il medico, in presenza di una o più delle sopraccitate condizioni patologiche, ove non si pongano obiettivi di modifica/adeguamento del trattamento farmacologico e riabilitativo specifici, accertata l'assenza dei criteri di esclusione, prescrive all'utente lo svolgimento di attività fisica adattata (fac-simile "**PRESCRIZIONE DI ATTIVITA' FISICA ADATTATA (AFA)**"[1]) e lo invia ad una struttura individuata di concerto con l'utente tra quelle presenti nel territorio ed eroganti tali percorsi.

Presso il centro erogatore la persona deve essere valutata dal professionista (vedi paragrafo "Professionalità"), per classificarne la capacità funzionale utilizzando il modulo "**SHORT PERFORMANCE PHYSICAL BATTERY (SPPB)**"[2]. Il test consiste in una sequenza di tre semplici prove che valutano la funzionalità degli arti inferiori: velocità del cammino su 4 metri, equilibrio in stazione eretta in diverse posizioni dei piedi ed abilità nell'alzarsi ripetutamente dalla posizione seduta. Ogni singola prova è misurata con uno score da 0 (incapacità) a 4 (performance normale): lo score totale deriva dalla somma dei singoli 3 score e può andare da 0 (performance peggiore) a 12 (performance migliore). Nel caso in cui l'utente risultasse portatore di una limitazione funzionale moderato-severa (SPPB score ≤ 5) non verrà accolto nel programma AFA e verrà reindirizzato al medico prescrittore, il quale potrà sottoporlo ad una più approfondita valutazione medica e proporre eventualmente al paziente una visita specialistica per l'accesso all'AFA-D o ad altro specifico percorso riabilitativo sanitario.

In caso di prevalenza di patologie stabilizzate di rilievo cardiovascolare, respiratorio, metabolico ed internistico va valutato un eventuale invio a percorso di Esercizio Fisico Strutturato secondo quanto previsto nell'Allegato B del presente provvedimento.

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ FISICA

L'attività fisica è adattata alle caratteristiche fisiche del gruppo di persone seguite e consiste in esercizi ripetitivi e standardizzati di attivazione-condizionamento cardiovascolare, mobilizzazione pluriarticolare e della colonna, allungamenti muscolo tendinei e rinforzo muscolare; viene effettuato un lavoro sulla coordinazione motoria e sulla percezione e riequilibrio posturale. Gli esercizi coinvolgono i diversi distretti corporei in più posizioni utilizzando semplici attrezzature come sgabelli, bastoni e corde. A seconda della specificità dell'AFA vengono impostati esercizi rivolti al rachide o alle grosse articolazioni. Il professionista della struttura deve essere formato a prestare un'attenzione particolare ai casi di riacutizzazione che vengono prontamente segnalati

[1] Vedi p. 8.
[2] Vedi p. 10.

ef958548

al medico inviante. Fattore fondamentale di questo tipo di attività è la sinergia tra motricità e socializzazione da cui deriva uno stimolo al proseguimento dell'attività stessa e un miglioramento della qualità di vita.

LUOGHI

I percorsi di Attività Fisica Adattata (AFA) potranno essere svolti in tutte quelle strutture che si conformano alla normativa nazionale, regionale e comunale, per quanto concerne l'igiene, l'accessibilità e la sicurezza degli impianti e che garantiscano la presenza dei professionisti declinati al paragrafo successivo ("Professionalità"). Tra dette strutture sono annoverate altresì le piscine che presentano i requisiti igienico-sanitari minimi previsti dalla D.G.R. n. 1173 del 18/04/2003, che recepisce l'Accordo Stato-Regioni del 16/01/2003, nonché quelli più restrittivi previsti dall'Accordo Interregionale del 16/12/2004, con particolare riferimento alle esigenze di sicurezza, sorveglianza e facile accessibilità degli utenti. E' possibile altresì l'erogazione di AFA all'aperto. Tali attività potranno essere svolte sulla base di programmi di sola palestra, di sola piscina oppure ibridi.

PROFESSIONALITÀ

L'AFA deve essere somministrata da professionisti in possesso di Laurea in Scienze Motorie almeno triennale o di diploma ISEF o di Laurea in Fisioterapia almeno triennale o di Diploma di Terapista della Riabilitazione (o equipollente).

DURATA

L'attività viene svolta almeno due volte alla settimana, in sedute di 1 ora ciascuna, in gruppo omogeneo. L'AFA dovrebbe avere una durata di almeno 7-8 mesi.

ATTIVITÀ FISICA ADATTATA PER LA DISABILITÀ (AFA-D)

L'Attività Fisica Adattata per la Disabilità (AFA-D) consiste in programmi di esercizi adattati alle specifiche funzionali di persone con postumi di patologie ad impatto disabilitante moderato-severo, ad andamento cronico, stabili dal punto di vista clinico e riabilitativo.

L'AFA-D si rivolge prevalentemente a persone che hanno terminato il loro percorso di riabilitazione medica e necessitano di un'attività di "mantenimento" o meglio di reinserimento e prevenzione delle complicanze secondarie e terziarie.

Si tratta, ad esempio, di persone con menomazioni e disabilità da:

- postumi ictus cerebrale;
- malattie demielinizzanti in fase di stabilizzazione;
- morbo di Parkinson, parkinsonismi e sdr extrapiramidali in fase di stabilizzazione;
- postumi di sostituzioni protesiche delle grosse articolazioni degli arti inferiori.

Le persone affette da tali menomazioni e disabilità, a causa delle proprie ridotte capacità motorie, sono a rischio di peggioramento della propria attività e di ulteriori limitazioni della partecipazione sociale e possono trarre vantaggio da programmi di attività fisica e socializzazione dedicati.

CRITERI DI ESCLUSIONE:

I criteri di esclusione sono gli stessi di quelli stabiliti per l'AFA, ossia:

- Qualsiasi condizione di instabilità clinica (cardiovascolare, infettiva, respiratoria ecc.) in atto;
- Qualsiasi condizione che il MMG o lo specialista ritengano controindicare un programma di attività fisica di moderata-lieve intensità;
- Frattura vertebrale recente;

ef958548

- Lombalgia in fase acuta infiammatoria;
- Stenosi canale vertebrale con sintomi neurologici o sindrome della cauda equina;
- grave patologia dolorosa osteoarticolare, dolore reno-ureterale, dolore utero-annessiale o ogni altra sdr. dolorosa che interferisca con l'esercizio;
- Alterazioni cognitive e/o della comunicazione e/o degli apparati sensoriali così gravi da rendere impossibile la comprensione e/o l'esecuzione delle istruzioni date dall'insegnante (demenza, afasia, cecità, sordità) o le valutazioni previste;
- Depressione maggiore non trattata.

MODALITÀ DI ACCESSO E SOGGETTI PRESCRITTORI

L'accesso ai programmi di Attività Fisica Adattata per la Disabilità (AFA-D) richiede apposita prescrizione rilasciata dal medico specialista competente a seconda della patologia del paziente, successivamente ad una valutazione preliminare di tipo clinico e funzionale finalizzata a definire il tipo di attività a cui sottoporre il paziente.

Nella valutazione dovranno essere presi in considerazione i seguenti criteri:

- postumi di ictus con Rankin Scale ≤ 3 (disabilità moderata: richiede qualche aiuto nelle attività della vita quotidiana, ma cammina senza assistenza);
- sclerosi multipla con Expanded Disability Status Scale (EDSS) I e II;
- morbo di Parkinson con Scala Hoehn and Yahr (H&Y) ≤ 3;
- postumi di sostituzione di grandi articolazioni degli AAII con Rankin Scale ≤ 3;
- condizione di stabilità clinica;
- non necessità di specifico intervento medico riabilitativo.

Nel caso di valutazione positiva, il medico specialista prescrive lo svolgimento di AFA-D all'utente [fac-simile **"PRESCRIZIONE DI ATTIVITÀ FISICA ADATTATA per la DISABILITÀ (AFA D)"**[3]], che ne darà conoscenza al proprio medico di MMG/PLS, e lo invia alla struttura individuata, tra quelle presenti nel territorio ed eroganti tali percorsi.

TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ FISICA

L'AFA-D si svolge in gruppo funzionale omogeneo per livello di disabilità ed è adattata alle caratteristiche dello stesso. Consiste in esercizi ripetitivi e standardizzati volti al mantenimento delle performance motorie degli utenti, con l'obiettivo di lavorare su obiettivi specifici a seconda della patologia di base. Gli esercizi possono essere svolti in carrozzina/sedia o in stazione eretta utilizzando anche piccole attrezzature come bastoni, corde, elastici e palle. I professionisti debbono essere particolarmente attenti a segnalare al medico specialista prescrittore eventuali utenti in fase di ricaduta. L'aspetto socializzante dell'attività è favorito dal lavoro in gruppo ed anche questo è finalizzato a migliorare la qualità di vita dell'utente e dei familiari.

LUOGHI

I percorsi di Attività Fisica Adattata (AFA) potranno essere svolti in tutte quelle strutture che si conformano alla normativa nazionale, regionale e comunale, per quanto concerne l'igiene, l'accessibilità e la sicurezza degli impianti e che garantiscano la presenza dei professionisti declinati al paragrafo successivo ("Professionalità"). Tra dette strutture sono annoverate altresì le piscine che presentano i requisiti igienico-sanitari minimi previsti dalla D.G.R. n. 1173 del 18/04/2003, che recepisce l'Accordo Stato-Regioni del 16/01/2003, nonché quelli più restrittivi previsti dall'Accordo Interregionale del 16/12/2004, con particolare riferimento alle esigenze di sicurezza, sorveglianza e facile accessibilità degli utenti. E' possibile altresì

[3] Vedi p. 9.

ef958548

l'erogazione di AFA all'aperto. Tali attività potranno essere svolte sulla base di programmi di sola palestra, di sola piscina oppure ibridi.

PROFESSIONALITÀ

L'AFA-D deve essere somministrata da professionisti in possesso di Laurea magistrale in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva ed Adattata (Chinesiologo A.M.P.A) o Laureati in fisioterapia almeno triennale o diploma di Terapista della riabilitazione (o equipollente).

DURATA

L'attività viene svolta almeno una o due volte alla settimana, in sedute di 1 ora ciascuna, in gruppo funzionale omogeneo. L'AFA-D dovrebbe avere una durata variabile in rapporto alla tipologia e gravità della disabilità in oggetto.

SOGGETTI EROGATORI

Ai fini dell'erogazione di percorsi di AFA e AFA-D, si definiscono soggetti erogatori quegli enti, profit o no-profit, che hanno come fine statutario la promozione di attività motoria e ludico-sportiva e che hanno inviato al Dipartimento di Prevenzione della Azienda ULSS territoriale di afferenza la **"RICHIESTA DI ADESIONE AI PROGRAMMI DI ATTIVITÀ FISICA ADATTATA (AFA) E/O ATTIVITÀ FISICA ADATTATA PER LA DISABILITÀ (AFA-D)"**[4], sottoscritta dal proprio legale rappresentante. Il Dipartimento di Prevenzione dovrà conservare tale richiesta e dovrà rendere i servizi offerti, dal soggetto erogatore che ha presentato richiesta, disponibili e consultabili sul proprio territorio di competenza, tramite l'inserimento in Vivo Bene MAP, Piattaforma regionale digitale di mappatura dei servizi presenti sul territorio regionale.
Gli enti richiedenti dovranno assicurare i requisiti di tipo professionale e strutturale previsti per il corretto svolgimento delle attività. Queste potranno essere erogate all'aperto, presso palestre, piscine o altre strutture non sanitarie pubbliche o private.
L'AFA e l'AFA-D possono essere, inoltre, svolte all'interno di strutture residenziali territoriali, quali ad esempio le RSA, per programmi che vedano coinvolti anche le persone residenti.
È altresì possibile sfruttare ambienti primariamente deputati ad attività di socializzazione, qualora conformi alla normativa vigente in materia di igiene, sicurezza e accessibilità.
Ogni struttura dovrà in ogni caso assicurare che le attività saranno svolte in luoghi conformi ai requisiti igienico-sanitari, di sicurezza e di accessibilità previsti dalle normative vigenti per gli ambienti frequentati dal pubblico, facendo particolare attenzione alle esigenze dei soggetti con ridotta competenza funzionale e alle persone con disabilità.

I soggetti erogatori, attraverso la sottoscrizione della **"RICHIESTA DI ADESIONE AI PROGRAMMI DI ATTIVITÀ FISICA ADATTATA (AFA) E/O ATTIVITÀ FISICA ADATTATA PER LA DISABILITÀ (AFA-D)"**, si impegnano a:

- osservare quanto stabilito dalle Linee di indirizzo per la prescrizione e l'erogazione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) e dell'Attività Fisica Adattata per le persone con Disabilità (AFA-D), di cui al presente documento, con particolare riguardo ai criteri di inclusione/esclusione, alle modalità di accesso e di erogazione del servizio, garantendo la sicurezza dei programmi di esercizio;
- A effettuare la valutazione funzionale di accesso mediante l'utilizzo di scala di valutazione SPPB,
- Ad uniformarsi e a mantenersi conforme alle disposizioni e ai protocolli operativi previsti dalla vigente normativa regionale ed aziendale in tema di organizzazione e accesso alle

[4] Vedi pp. 11-13.

ef958548

attività di AFA e AFA-D, ivi compreso l'impiego di operatori professionisti in possesso dell'attestazione di frequenza a corsi BLSD;

- adempiere, con riferimento ai locali eventualmente utilizzati per lo svolgimento delle attività, agli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti nazionali, regionali e comunali vigenti in tema di igiene sanitaria, di sicurezza e di accessibilità negli ambienti aperti al pubblico [compresa la disponibilità di un defibrillatore semiautomatico (DAE)], con particolare riguardo alle tutele rivolte ai soggetti con ridotta competenza funzionale e alle persone con disabilità;
- favorire ed agevolare i controlli da parte dell'Azienda Sanitaria competente, volti a verificare l'idoneità delle strutture e il rispetto delle disposizioni regolanti i programmi di AFA e AFA-D;
- partecipare ad iniziative di aggiornamento organizzate dalla Regione e dalle Aziende Sanitarie e alla revisione periodica dei programmi di esercizio, grazie alla collaborazione dei propri professionisti;
- inviare annualmente al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS competente, un report con la tipologia e numero di corsi attivati, numero di partecipanti a ciascuna tipologia di corso e numero eventi avversi che hanno richiesto un intervento sanitario;
- stipulare un'assicurazione contro eventuali infortuni, il cui premio è a carico del partecipante.

ef958548

Bibliografia e sitografia

- Physical activity health topic. http://www.who.int/topics/physical_activity/en
- Linee di indirizzo sull'attività fisica- CSR del 3 novembre 2021 "Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce di età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie" recepite con DGR n. 1505/2022
- Global status report on noncommunicable diseases 2014 "Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility" - www.who.int/entity/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2015/en/.
- Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. Journal of Gerontology. 1994;49/2:M85–M94
- http://www.sppbguide.com Short Physical Performance Battery Guide
- Guralnik JM, Ferrucci L, Simonsick EM, Salive ME, Wallace RB. Lower-extremity function in persons over the age of 70 years as a predictor of subsequent disability. N Engl J Med. 1995;332:556–561.
- Validity and reliability of the Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) in Japanese elderly people, Hagiwara A., Geriatr Gerontol Int. 2008 Sep;8(3):143-51 5. Validity of the Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): According to energy expenditure assessed by the Doubly LabeledWater Method, Albertine J., J. Clinical Epidemiology Vol. 50. No5, pp 541-546, 1997
- Piano di Indirizzo per la Riabilitazione, suppl. Gazzetta Ufficiale n. 50, 2011.
  Saunders DH, Sanderson M, Hayes S, Johnson L, Kramer S, Carter DD, Jarvis H, Brazzelli M, Mead GE. Physical fitness training for stroke patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 3. Art. No.: CD003316

ef958548

FAC- SIMILE DI PRESCRIZIONE DI ATTIVITA' FISICA ADATTATA (AFA)

Il/la Sig./Sig.ra_____

nato/a il _____ residente a _____

in Via _____N. _____

Tel. _____

in base alla valutazione clinica da me effettuata, può partecipare ad un programma di Attività Fisica Adattata per:

- **mal di schiena**
- **osteoporosi**
- **linfedema primitivo o secondario cronico**
- **fibromialgia**
- **sindrome algo-disfunzionali su base degenerativa artrosica**
- **altro:** _____

A tal fine, confermo che la persona non presenta condizioni cliniche di esclusione da tale tipo di attività.

Si richiede che presso la sede di erogazione avvenga una valutazione standardizzata effettuata dal professionista, al fine di confermare il rispetto dei criteri clinici per l'attività. **Se da tale valutazione emergesse una limitazione funzionale moderato-severa, ostativa al programma AFA, si prega di riaffidare l'utente al proprio Medico Curante per gli eventuali approfondimenti del caso.**

Data_____ Dott./Dott.ssa _____

CRITERI DI ESCLUSIONE

Sono criteri di esclusione all'AFA la presenza di:

- Qualsiasi condizione di instabilità clinica (cardiovascolare, infettiva, respiratoria ecc.) in atto;
- Qualsiasi condizione che il MMG o lo specialista ritengano controindicare un programma di attività fisica di moderata-lieve intensità;
- Frattura vertebrale recente;
- Lombalgia in fase acuta infiammatoria;
- Stenosi canale vertebrale con sintomi neurologici o sindrome della cauda equina;
- grave patologia dolorosa osteoarticolare, dolore reno-ureterale, dolore utero-annessiale o ogni altra sdr. dolorosa che interferisca con l'esercizio;
- Alterazioni cognitive e/o della comunicazione e/o degli apparati sensoriali così gravi da rendere impossibile la comprensione e/o l'esecuzione delle istruzioni date dall'insegnante (demenza, afasia, cecità, sordità) o le valutazioni previste;
- Depressione maggiore non trattata

ef958548

FAC- SIMILE DI PRESCRIZIONE DI ATTIVITÀ FISICA ADATTATA per la DISABILITÀ (AFA D)

Il/la Sig./Sig.ra_____

nato/a il _____ residente a _____

in Via _____N. _____

Tel. _____

a seguito di una valutazione specialistica, viene proposto/a per l'inserimento in un corso di Attività Fisica Adattata per la Disabilità (AFA-D) per:

- **postumi ictus cerebrale, con Rankin Scale ≤3**
- **malattie demielinizzanti in fase di stabilizzazione, con Expanded Disability Status Scale (EDSS) I e II;**
- **morbo di parkinson, parkinsonismi e sdr extrapiramidali in fase di stabilizzazione, con H&Y <3**
- **postumi di sostituzioni protesiche delle grosse articolazioni degli arti inferiori, con Rankin Scale ≤3**

Confermo che la valutazione eseguita garantisce l'appropriatezza dell'intervento e che la persona non presenta condizioni cliniche di esclusione da tale tipo di attività.

Il Medico Specialista

Data_____ Dott./Dott.ssa _____

CRITERI DI ESCLUSIONE

Sono criteri di esclusione all'AFA-D la presenza di:

- Qualsiasi condizione di instabilità clinica (cardiovascolare, infettiva, respiratoria ecc.) in atto;
- Qualsiasi condizione che il MMG o lo specialista ritengano controindicare un programma di attività fisica di moderata-lieve intensità;
- Frattura vertebrale recente;
- Lombalgia in fase acuta infiammatoria;
- Stenosi canale vertebrale con sintomi neurologici o sindrome della cauda equina;
- grave patologia dolorosa osteoarticolare, dolore reno-ureterale, dolore utero-annessiale o ogni altra sdr. dolorosa che interferisca con l'esercizio;
- Alterazioni cognitive e/o della comunicazione e/o degli apparati sensoriali così gravi da rendere impossibile la comprensione e/o l'esecuzione delle istruzioni date dall'insegnante (demenza, afasia, cecità, sordità) o le valutazioni previste;
- Depressione maggiore non trattata

ef958548

SHORT PERFORMANCE PHYSICAL BATTERY (SPPB)[5]

Il test è costituito da tre fasi diverse 3 sezioni diverse:

1. **VALUTAZIONE DELL'EQUILIBRIO IN 3 PROVE:**
   - il mantenimento della posizione a piedi uniti per 10";
   - il mantenimento della posizione di semi-tandem per 10" (alluce di lato al calcagno);
   - il mantenimento della posizione tandem sempre per 10" (alluce dietro al tallone);

Il punteggio varia da un minimo di 0 se il paziente non riesce a mantenere la posizione a piedi uniti per almeno 10" a un massimo di 4 se riesce a compiere tutte e tre le prove.

2. **VALUTAZIONE DEL CAMMINO (GAIT) SU 4 METRI LINEARI.**

Il punteggio della sezione varia sulla base del tempo occorrente per la prova da 0 se incapace, a 4 se riesce ad assolvere il compito in meno di 4,1 secondi.

3. **VALUTAZIONE "SIT TO STAND".**

Valutazione della capacità di eseguire, per 5 volte consecutive, il passaggio posturale da seduto su una sedia alla postura eretta senza utilizzare gli arti superiori, che per la prova devono essere mantenuti incrociati davanti al petto.
Il punteggio varia da 0 se incapace a 4 se la prova è svolta in meno di 11,2".

Punteggio	0	1	2	3	4
EQUILIBRIO prova	Piedi paralleli <10 sec	Semi-tandem 0-9 sec	Tandem 0-2 sec	Tandem 3-9 sec	Tandem 10 sec
CAMMINO 4 mt Tempo	Incapace	>7.5 sec	7.5-5.4 sec	5.3-4.1 sec	<4.1 sec
SIT TO STAND Tempo	Incapace	>16.5 sec	16.5-13.7 sec	13.6-11.2 sec	<11,2 sec

Il punteggio totale della scala ha quindi un range da 0 a 12.

[5] Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. Journal of Gerontology. 1994;49/2:M85–M94. http://www.sppbguide.com/ Short Physical Performance Battery Guide.

ef958548

FAC-SIMILE LETTERA

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Azienda ULSS _____

PEC: _____

OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE AI PROGRAMMI DI ATTIVITÀ FISICA ADATTATA (AFA) E/O ATTIVITÀ FISICA ADATTATA PER LA DISABILITÀ (AFA-D)

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ prov. (_____) il _____

residente a _____ prov. (_____)

in via _____ n. _____

Cod. fisc. _____

in qualità di legale rappresentante/Presidente della:
(indicare per esteso se Società Sportiva, Ente, Associazione, Palestra etc..)
_____

Codice Fiscale/P.IVA della struttura _____

Referente professionale per le attività motorie della suddetta struttura:

Dr./Dr.ssa _____

Cellulare _____ Email _____

CHIEDE

- L'inserimento nell'elenco dei soggetti erogatori che somministrano Attività Fisica Adattata e Attività Fisica Adattata per la Disabilità.

o

- Aggiornamento dei dati inviati.

ef958548

Comunica che i corsi forniti sono i seguenti:
(segnare la/le attività fornita/e)

Tipo di attività		Giorni della settimana e orari	SEDE (denominazione completa, indirizzo e numero telefonico della sede dove si intende avviare il servizio)
AFA	mal di schiena		
	osteoporosi		
	linfedema primitivo o secondario cronico		
	fibromialgia		
	sindrome algo-disfunzionali su base degenerativa artrosica		
	altro: _____		
AFA D	postumi ictus cerebrale		
	malattie demielinizzanti in fase di stabilizzazione		
	morbo di parkinson, parkinsonismi e sdr extrapiramidali in fase di stabilizzazione		
	postumi di sostituzioni protesiche delle grosse articolazioni degli arti inferiori, con Rankin Scale ≤3		
	altro: _____		

A tal fine,

SI IMPEGNA

- A osservare quanto stabilito dalle Linee di indirizzo di cui all'Allegato "A" alla D.G.R. n. ____ del _____ circa i criteri di inclusione/esclusione, le modalità di accesso e di erogazione del servizio, garantendo la sicurezza dei programmi di esercizio;
- A effettuare la valutazione funzionale di accesso mediante l'utilizzo di scala di valutazione SPPB;
- Ad uniformarsi e a mantenersi conforme alle disposizioni e ai protocolli operativi previsti dalla vigente normativa regionale ed aziendale in tema di organizzazione e accesso alle attività di AFA e AFA-D, ivi compreso l'impiego di operatori professionisti in possesso dell'attestazione di frequenza a corsi BLSD;
- Ad adempiere, con riferimento ai locali eventualmente utilizzati per lo svolgimento delle attività, agli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti nazionali, regionali e comunali vigenti in tema

ef958548

di igiene sanitaria, di sicurezza e di accessibilità negli ambienti aperti al pubblico [compresa la disponibilità di un defibrillatore semiautomatico (DAE)], con particolare riguardo alle tutele rivolte ai soggetti con ridotta competenza funzionale e alle persone con disabilità;

- A favorire ed agevolare i controlli da parte dell'Azienda Sanitaria competente, volti a verificare l'idoneità delle strutture e il rispetto delle disposizioni regolanti i programmi di AFA e AFA-D;
- A partecipare ad iniziative di aggiornamento organizzate dalla Regione e dalle Aziende Sanitarie e alla revisione periodica dei programmi di esercizio, grazie alla collaborazione dei propri professionisti;
- Ad inviare annualmente al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS competente, un report con la tipologia e numero di corsi attivati, numero di partecipanti a ciascuna tipologia di corso e numero eventi avversi che hanno richiesto un intervento sanitario;
- A stipulare un'assicurazione contro eventuali infortuni, il cui premio è a carico del partecipante.

Infine, visti gli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e preso atto delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto nel caso di dichiarazioni mendaci, che determinano inoltre l'esclusione della struttura dall'elenco dei soggetti erogatori AFA e AFA-D.

DICHIARA

- Che i professionisti impiegati nell'attivazione e nello svolgimento dei percorsi di AFA e AFA-D sono in possesso dei requisiti previsti dalla D.G.R. n. _____ del _____;
- Che i locali eventualmente utilizzati per l'esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia, di edilizia, di urbanistica e di sicurezza e in possesso del certificato di agibilità;
- Di aver stipulato valido contratto assicurativo per responsabilità civile.

Data __/__/____

Firma_____

ef958548

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PRESCRIZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO (EFS)

Con il presente documento si intendono ribadire gli obiettivi e le modalità di accesso ai percorsi di Esercizio Fisico Strutturato nel territorio del Veneto.

ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO (EFS)

Qualsiasi forma di attività fisica (lavorativa, non lavorativa, di trasporto e ricreazionale) va incentivata. Per alcune forme di cronicità, il beneficio ottenibile dall'Esercizio Fisico Strutturato (che, modificando anche il metabolismo, agisce su più fattori di rischio) è direttamente proporzionale alla dose di esercizio assunta e viene, pertanto, prescritto alla stregua di un farmaco dopo averne definito gli obiettivi da raggiungere.

Le persone affette da patologia cronica stabilizzata vanno motivate a compiere esercizio fisico, in quanto molto spesso non si ritengono più in grado di poterlo svolgere. Per contro le persone con fattori di rischio senza malattia conclamata spesso non percepiscono il rischio di sviluppare malattia e vanno stimolati ad assumere stili di vita salutari ed a svolgere attività ed esercizio fisico per ridurre i fattori di rischio ed evitare il peggioramento delle condizioni di salute.

PRESUPPOSTI PER L'*ESERCIZIO* FISICO STRUTTURATO

- L'esercizio fisico strutturato può essere prescritto in presenza di patologie croniche stabilizzate, quali:
  - Ipertensione arteriosa
  - Sindrome metabolica, sovrappeso ed obesità
  - Diabete mellito
  - Arteriopatia carotidea e periferica
  - Cardiopatia ischemica
  - Scompenso cardiaco
  - BPCO
  - Insufficienza renale cronica
  - Malattie neoplastiche (con particolare riguardo alle neoplasie mammarie, prostatiche e del colon)
  - Trapianto di organo solido
  - Qualsiasi condizione in cui un medico ritenga indicato un programma di esercizio fisico, anche di moderata-lieve intensità

- **CRITERI DI ESCLUSIONE**

  Sono criteri di esclusione (temporanei o definitivi) dall'EFS la presenza di:
  - Qualsiasi condizione di instabilità clinica (cardiovascolare, infettiva, respiratoria ecc.) in atto;
  - Qualsiasi condizione in cui il medico ritenga controindicato un programma di esercizio fisico, anche di moderata-lieve intensità;
  - Frattura vertebrale recente;
  - Lombalgia in fase acuta infiammatoria;
  - Stenosi canale vertebrale con sintomi neurologici o sindrome della cauda equina;
  - grave patologia dolorosa osteoarticolare, dolore reno-ureterale, dolore utero-annessiale o ogni altra sdr. dolorosa che interferisca con l'esercizio;
  - Alterazioni cognitive e/o della comunicazione e/o degli apparati sensoriali così gravi da rendere impossibile la comprensione e/o l'esecuzione delle istruzioni (ad es. demenza);
  - Depressione maggiore non trattata.

c9035cf0

MODALITÀ DI ACCESSO E SOGGETTI PRESCRITTORI

L'accesso ai percorsi di EFS avviene tramite apposita prescrizione rilasciata dai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e medici specialisti di settore e richiede una preventiva valutazione medica finalizzata ad analizzare le caratteristiche cliniche della persona. Qualora il medico ritenga necessarie indagini preliminari e prodromiche alla prescrizione consiglierà di intraprendere/mantenere nel frattempo un "active living" con stili di vita salutari. La prescrizione di EFS definisce caratteristiche di frequenza, intensità, durata, modalità e progressione di esercizio fisico, anche tenendo conto di concomitanti malattie osteoarticolari con rischio di disabilità. La prescrizione dell'esercizio fisico ha una durata definita dal medico, salvo variazioni del quadro clinico.

INDICAZIONE PER LA VALUTAZIONE MEDICA DI ACCESSO

Il medico valuta in anamnesi la presenza di familiarità per malattia coronarica precoce, di morte improvvisa giovanile, di malattie note, di segni e sintomi di malattia e dei fattori di rischio cardiovascolare.

La presenza di patologia cardiovascolare (cardiaca, vascolare periferica o cerebro-cardiovascolare), malattia respiratoria (BPCO severa, asma severa, interstiziopatia, fibrosi cistica) o metabolica (insufficienza renale cronica, diabete di tipo 2 e diabete di tipo 1, fatto salvo per i portatori di diabete tipo 1 da meno di 10 anni, giovani, senza danno d'organo o altri fattori di rischio) nota, pone automaticamente il soggetto nella categoria a rischio cardiovascolare elevato.

In assenza delle suddette condizioni, va indagata la presenza dei seguenti sintomi suggestivi di malattia (cardiaca, respiratoria o metabolica) attiva: dolore toracico sospetto per angina; presincope o sincope da causa non nota; dispnea da sforzo lieve o a riposo; ortopnea e dispnea parossistica notturna; edemi declivi suggestivi di scompenso cardiaco; dispnea o astenia per attività abituali; episodi di palpitazione o tachiaritmia; claudicatio intermittens). In presenza di tali sintomi la prescrizione di esercizio fisico strutturato è subordinata ad un approfondimento specialistico volto a verificarne l'idoneità.

In assenza di patologia conclamata e/o di sintomi sospetti, va eseguita valutazione del rischio cardiovascolare, utilizzando preferibilmente il Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE2 e SCORE2 Older Person) dell'European Society of Cardiology (ESC), che stima il rischio di eventi cardiovascolari (fatali e non fatali) a 10 anni.

In base al punteggio raggiunto il soggetto in esame viene categorizzato come:

1. a rischio **BASSO**: i soggetti vanno indirizzati alla pratica di esercizio fisico a intensità moderata-vigorosa senza necessità di ulteriori accertamenti. Nei soggetti sedentari si deve partire dalle intensità di lavoro più basse per dedicarsi progressivamente a quelle ad intensità più elevata.
2. a rischio **MODERATO**: i soggetti possono svolgere esercizio ad intensità lieve-moderata senza necessità di ulteriori accertamenti. Qualora si volesse prescrivere esercizio a intensità vigorosa è opportuno evidenziare l'assenza di sintomi indotti dall'esercizio.
3. a rischio **ELEVATO**: il medico consiglierà di intraprendere/mantenere un' "active living" con stili di vita salutari, prescrivendo terapie farmacologiche o approfondimenti specialistici prima di intraprendere un percorso di esercizio fisico strutturato a intensità moderata-vigorosa. Nel soggetto con rischio moderato ed elevato gli interventi terapeutici (ad es. correzione dei valori pressori, di colesterolo, astensione dal fumo, ecc.) sono molto importanti prima di eseguire esercizio fisico ad intensità vigorosa.

Alla luce dell'esito della predetta valutazione, si prospettano due alternative:

- In caso di **basso-moderato rischio cardiovascolare**:
  I soggetti abitualmente attivi e a rischio basso o moderato non dovrebbero avere alcuna restrizione nella pratica dell'esercizio fisico, per cui possono continuare a fare l'attività che svolgevano in autonomia oppure essere indirizzati dal medico a partecipare alle proposte offerte dal territorio e indicate dalla Regione del Veneto nella guida "Comunità Attive", a supporto della rete dei Comuni Attivi, come gruppi di cammino, pratiche motorie al parco, attività motoria di prossimità , 1 km al giorno o altro.

c9035cf0

In alternativa, il medico, accertata l'assenza dei criteri di esclusione, può prescrivere Esercizio Fisico Strutturato, mediante compilazione di apposita prescrizione (fac-simile **"PRESCRIZIONE DI ESERCIZIO FISICO-Modello per i pazienti a Basso e Medio Rischio Cardiovascolare"[1]).** In questo caso si deve prescrivere l'intensità dell'esercizio fisico (variabile strettamente legata all'efficacia ma anche agli eventi avversi durate l'EFS) utilizzando la scala descrittiva (intensità lieve, moderata o vigorosa), la scala di BORG RPE 6-20 ed in base alle percentuali di frequenza cardiaca calcolate con la formula che considera la frequenza cardiaca massima teorica (220 - età del soggetto in anni).

Eccezione all'utilizzo della frequenza cardiaca massima teorica (con necessità di usare le scale alternative e/o il test da sforzo) va fatta per i soggetti in terapia con farmaci bradicardizzanti, con fibrillazione atriale persistente o permanente e/o portatori di pacemaker.

Qualora il medico proponente ritenga necessario avvalersi di una visita specialistica presso un centro di Medicina dello sport di II° o III° livello, centro di Cardiologia o riabilitazione cardiologica con competenza per la prescrizione dell'esercizio fisico potrà prescriverla all'assistito utilizzando il codice di impegnativa "**Prima visita per prescrizione di esercizio fisico strutturato**" (codice prestazione 89.7_42);

- In caso di **alto rischio cardiovascolare**:
  il medico, accertata l'assenza dei criteri di esclusione, compila lettera di prescrizione (fac-simile **"PRESCRIZIONE DI ESERCIZIO FISICO-Modello per i pazienti ad Alto Rischio Cardiovascolare"[2]).** In questo caso è raccomandato prescrivere esercizio fisico utilizzando le percentuali di frequenza cardiaca calcolate con la frequenza cardiaca massima reale (rilevata al test da sforzo massimale o CPET) integrato dalle informazioni fornite dalla scala di BORG RPE 6-20.

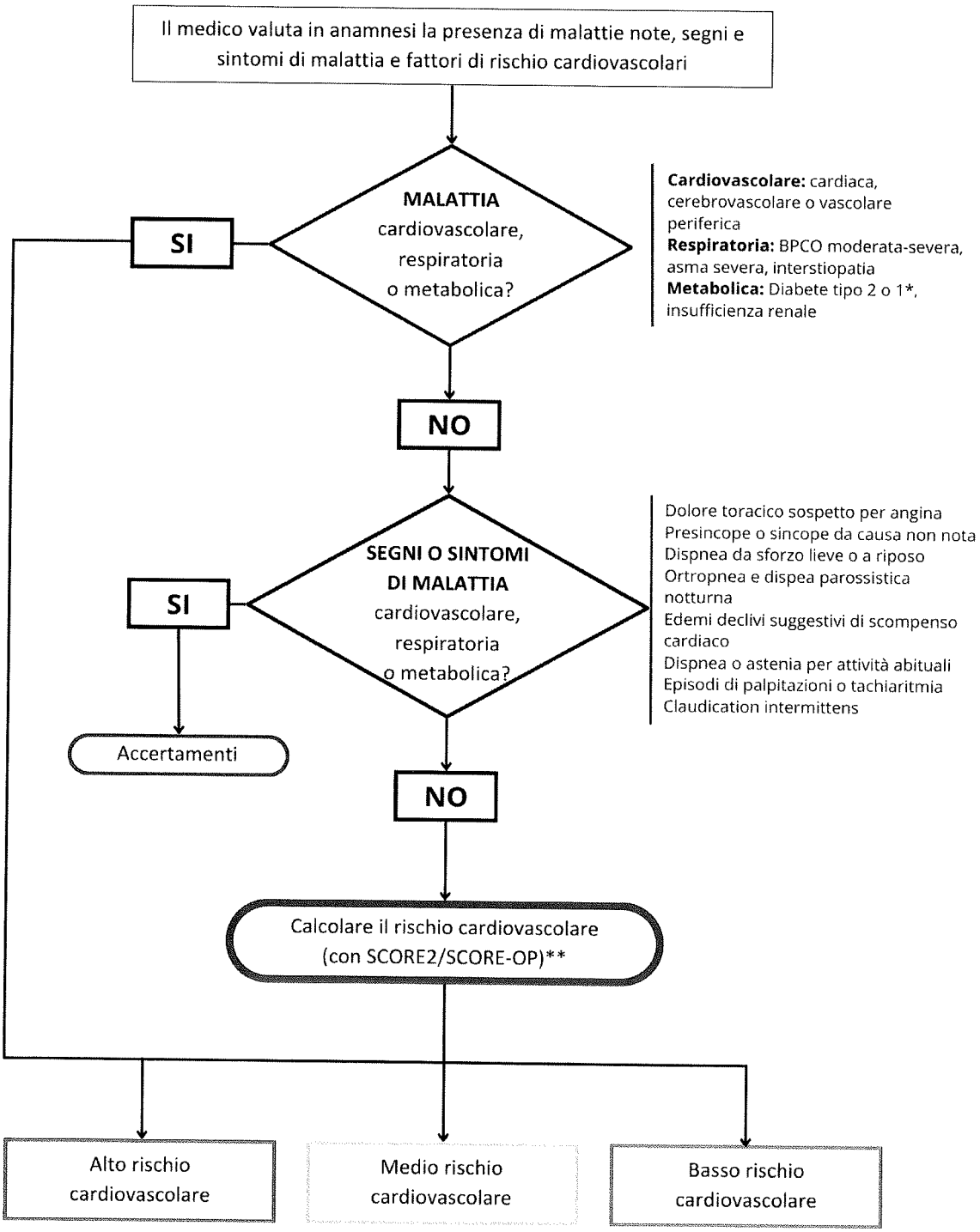
  Per un soggetto ad alto rischio CV il medico può richiedere una valutazione specialistica presso un centro di Medicina dello sport di II° o III° livello, centro di Cardiologia o riabilitazione cardiologica con competenza per la prescrizione dell'esercizio fisico l'invio in valutazione va eseguito utilizzando il codice di impegnativa "**Prima visita per prescrizione di esercizio fisico strutturato**" (codice prestazione 89.07_42).

[1] Vedi pp. 7-8.
[2] Vedi pp. 9-10.

c9035cf0

Allegato B

Schema per la valutazione del rischio cardiovascolare



* Fatto salvo per i portatori di Diabete di tipo 1 da meno di 10 anni, giovani, senza danno d'organo o altri fattori di rischio
** https://www.heartscore.org/en_GB/

c9035cf0

FOLLOW-UP

Una volta che il soggetto ha terminato il percorso di prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico strutturato previsto, il medico, a sua valutazione, potrà inviarlo ad effettuare una visita specialistica di controllo presso un centro di Medicina dello sport di II° o III° livello, centro di Cardiologia o riabilitazione cardiologica (con competenza per la prescrizione dell'esercizio fisico) per rinnovo della prescrizione dell'esercizio fisico utilizzando il codice impegnativa "**Visita per prescrizione di esercizio fisico strutturato di controllo**" (codice prestazione 89.01_42).

LUOGHI

L'esercizio fisico strutturato può essere svolto esclusivamente nelle Palestre della Salute, di cui alla Legge Regionale n. 8/2015 e D.G.R. n. 549/2023.

PROFESSIONALITÀ

L'esercizio fisico strutturato è svolto nelle Palestre della Salute sotto il controllo di un laureato magistrale in scienze motorie con indirizzo in attività motoria preventiva e adattata (ora Laurea magistrale in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva ed Adattata - Chinesiologo A.M.P.A), in grado di personalizzare l'esercizio prescritto, monitorare nel tempo la progressione dell'attività svolta e cogliere eventuali variazioni di rilievo nel tempo. I chinesiologi AMPA, che vorranno dedicarsi alla somministrazione dei programmi di EFS prescritti dal medico, dovranno aver seguito e completato un apposito percorso formativo, come previsto dalla D.G.R. n. 549/2023.

DURATA

Nella prescrizione il medico determina la durata dell'esercizio fisico strutturato in base alla specificità del caso concreto.

c9035cf0

Bibliografia e sitografia

- Global status report on noncommunicable diseases 2014 "Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility" -www.who.int/entity/nmh/publications ncd-progress-monitor-2015/en/.
- Decreto Ministero della Salute 8 Agosto 2014 Approvazione delle linee guida in materia di certificati medici per l'attivita' sportiva non agonistica. (14A08029) (GU Serie Generale n.243 del 18-10-2014)
- Delibera Giunta Regione Veneto nr. 1112 del 30 luglio 2019 Linee di indirizzo sulla Attività Fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione
- Linee di indirizzo sull'attività fisica- CSR del 3 novembre 2021 "Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce di età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie" recepite con DGR n. 1505/2022
- 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) FLJ Visseren et al European Heart Journal, Volume 42, Issue 34, 7 September 2021, Pages 3227–3337
- Decreto Legislativo 28 febbraio 2021, n. 36 Attuazione dell'articolo 5 della legge 8 agosto 2019, n. 86, recante riordino e riforma delle disposizioni in materia di enti sportivi professionistici e dilettantistici, nonche' di lavoro sportivo. (21G00043) (GU Serie Generale n.67 del 18-03-2021)

c9035cf0

FAC SIMILE DI

PRESCRIZIONE DI ESERCIZIO FISICO:

Modello per i pazienti a Basso e Medio rischio cardiovascolare

Per il Sig./la Sig.ra _____

Data di nascita: _____

Rischio cardiovascolare: ☐ Basso ☐ Medio

Sesso: ☐ M ☐ F

Affetto da:

_____
_____
_____
_____
_____

In terapia con:

_____
_____
_____
_____
_____

c9035cf0

Livelli di intensità di esercizio (utilizzando frequenze cardiache stimate per età):

INTENSITA'	RANGE DI FC	SCALA DI BORG (6-20)
Lieve	Lieve: 40-54% FC max t.p.	10-11
Moderata	Moderata: 55-69% FC max t.p.	12-13
Vigorosa	Vigorosa 70-89% FC max t.p.	14-16

Programma da svolgere :

Ritengo indicato un programma di esercizio fisico strutturato ad intensità

☐ lieve

☐ moderata

☐ vigorosa

da svolgersi almeno n° _____ volte alla settimana per

☐ almeno 50 minuti a seduta (se ad intensità moderata)

☐ almeno 25 minuti a seduta (se ad intensità vigorosa)

presso una Palestra della Salute della rete territoriale. Ogni seduta di allenamento deve essere preceduta da almeno 5 minuti di riscaldamento e seguita da almeno 5 minuti di defaticamento.

Sono indicati gli esercizi isotonici/dinamici di forza resistente 2-3 volte la settimana mantenendo un'intensità pari al 13-14/20 della scala di Borg, con carico equivalente a 15-20 ripetizioni 2/3 serie senza superare la frequenza cardiaca pari alla intensità moderata.

Porre attenzione alla corretta respirazione durante l'esecuzione degli esercizi: espirazione durante la fase concentrica del movimento (fase di spinta del peso) evitando manovra di Valsalva. Eseguire gli esercizi lentamente: 2 sec per la fase concentrica e 2 sec per la fase eccentrica (ritorno alla posizione iniziale dopo la spinta) tempo di recupero 1 min.

La prescrizione ha validità di almeno 12 mesi salvo variazioni del quadro clinico che renderanno necessaria una nuova valutazione.

Data: _____ Timbro e firma

c9035cf0

FAC SIMILE DI

PRESCRIZIONE DI ESERCIZIO FISICO:

Modello per i pazienti ad Alto rischio cardiovascolare

Per il Sig./la Sig.ra _____

Data di nascita: _____

Rischio cardiovascolare: ☐ Alto

Sesso: ☐ M ☐ F

Affetto da:

_____
_____
_____
_____
_____

In terapia con:

_____
_____
_____
_____
_____

Inserire FC basale e di picco al test da sforzo (o al VO2max)

Frequenza cardiaca basale (bpm): _____

Frequenza cardiaca massima (bpm): _____

c9035cf0

Livelli di intensità di esercizio (utilizzando frequenze cardiache misurate):

INTENSITA'	RANGE DI FC	SCALA DI BORG (6-20)
Lieve	30-40% FC riserva* (+ FC a riposo)	10-11
Moderata	40-60% FC riserva* (+ FC a riposo)	12-13
Vigorosa	60-84% FC riserva* (+FC a riposo)	14-16

*FC riserva= FC massima raggiunta al test da sforzo – FC a riposo

Un esempio di calcolo della FC allenante per un esercizio a intensità moderata in un soggetto con FC a riposo di 60 bpm e FC_{max} di 150 bpm, utilizzando la percentuale di FC riserva + la FC a riposo è:

- 40%: (150-60) x 0,40 + 60 = 96 bpm
- 60%: (150−60) x 0,59 + 60 = 113 bpm

Programma da svolgere esclusivamente presso una Palestra della Salute

Ritengo indicato un programma di esercizio fisico strutturato ad intensità

☐ lieve

☐ moderata

☐ vigorosa

da svolgersi almeno n° _____ volte alla settimana per

☐ almeno 50 minuti a seduta (se ad intensità moderata)

☐ almeno 25 minuti a seduta (se ad intensità vigorosa)

presso una Palestra della Salute della rete territoriale. Ogni seduta di allenamento deve essere preceduta da almeno 5 minuti di riscaldamento e seguita da almeno 5 minuti di defaticamento.

Sono indicati gli esercizi isotonici/dinamici di forza resistente 2-3 volte la settimana mantenendo un'intensità pari al 13-14/20 della scala di Borg, con carico equivalente a 15-20 ripetizioni 2/3 serie senza superare la frequenza cardiaca pari alla intensità moderata.

Porre attenzione alla corretta respirazione durante l'esecuzione degli esercizi: espirazione durante la fase concentrica del movimento (fase di spinta del peso) evitando manovra di Valsalva. Eseguire gli esercizi lentamente: 2 sec per la fase concentrica e 2 sec per la fase eccentrica tempo di recupero 1 min.

La prescrizione ha validità di almeno 12 mesi salvo variazioni del quadro clinico che renderanno necessaria una nuova valutazione.

Data: _____ Timbro e firma

c9035cf0