

**GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA**

**Questo giorno** lunedì 25 **del mese di** marzo  
**dell' anno** 2013 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA  
**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Saliera Simonetta	Vicepresidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Bortolazzi Donatella	Assessore
4) Freda Sabrina	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Lusenti Carlo	Assessore
7) Marzocchi Teresa	Assessore
8) Melucci Maurizio	Assessore
9) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
10) Peri Alfredo	Assessore
11) Rabboni Tiberio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Saliera Simonetta  
attesa l'assenza del Presidente

**Funge da Segretario l'Assessore** Muzzarelli Gian Carlo

**Oggetto:** INDIRIZZI PER LA PROSECUZIONE E LO SVILUPPO DEI PROGRAMMI DI PRESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' FISICA ADATTATA (AFA) E DELL'ESERCIZIO FISICO ADATTATO (EFA) PREVISTI DAL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2010-2012 DI CUI ALLA DGR 2071/2010

**Cod.documento** GPG/2013/283

**Num. Reg. Proposta: GPG/2013/283**

-----  
**LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Premesso che con propria deliberazione n. 2071 del 27 dicembre 2010 è stato approvato il Piano regionale della Prevenzione per il triennio 2010-2012 che prevede, nell'ambito dei programmi di prevenzione delle malattie croniche di cui al punto 2.4.b., l'attivazione di percorsi di prescrizione sanitaria e somministrazione tutorata dell'attività fisica, rivolta a gruppi di persone che presentano fattori di rischio o problemi di salute per i quali questo trattamento è di dimostrata efficacia (patologie sensibili), costruendo, a tal fine, percorsi assistenziali integrati in cui i Centri di Medicina dello Sport e i Nuclei delle cure Primarie delle Aziende USL svolgono un ruolo centrale;

Dato atto che, nelle more della proroga della vigenza del sopracitato Piano regionale della prevenzione, si continua a far riferimento ai progetti in esso contenuti;

Vista la propria deliberazione n. 2054 del 20 dicembre 2010 avente ad oggetto: «Approvazione Accordo di collaborazione (ex art. 15 L. 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni) con il Ministero della Salute per la realizzazione del progetto "Prescrizione dell'Esercizio Fisico come strumento di prevenzione e terapia"»;

Vista altresì la propria deliberazione n. 1154 dell'1 agosto 2011, recante: «Piano della prevenzione 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna - "La prescrizione dell'attività fisica": primi indirizzi per l'attuazione del progetto "Palestra sicura. prevenzione e benessere"»;

Considerato che:

- il progetto ministeriale sopra richiamato, approvato con la citata propria deliberazione n. 2054/2010, ha scadenza 15 maggio 2013 e che entro i sessanta giorni successivi dovrà essere presentato al Ministero della Salute il rapporto tecnico finale sui risultati raggiunti nel corso della sperimentazione del progetto stesso, ai fini di una valutazione da parte del Ministero della Salute sulla sostenibilità economica ed organizzativa di detti percorsi, in vista di una loro introduzione nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale;
- altre Regioni hanno partecipato al progetto ministeriale con programmi analoghi a quello della Regione Emilia-Romagna, i quali termineranno nell'agosto 2013;

- al termine della sperimentazione condotta da tutte le Regioni partner il Ministero della Salute disporrà di tutti gli elementi per effettuare una compiuta valutazione circa la possibilità di introdurre la prescrizione sanitaria dell'attività fisica e dell'esercizio fisico adattati nei LEA, come sopra indicato;

Considerato inoltre che appare necessario, anche alla luce delle prime valutazioni positive emerse dalla sperimentazione in corso in Emilia-Romagna, evitare che al termine del progetto sperimentale di cui trattasi si produca un'interruzione delle attività già avviate, con conseguenze negative sia dal punto di vista degli utenti, attuali o potenziali, e delle loro associazioni, sia dal punto di vista delle prospettive generali di questi percorsi e del sistema positivo di relazioni organizzative e professionali che si sono create e che, se lasciate cadere, potrebbero risultare più difficili da ricostruire dopo un periodo di vuoto;

Preso atto del documento tecnico "Indirizzi per la prosecuzione e lo sviluppo dei programmi di prescrizione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) e dell'Esercizio Fisico Adattato (EFA)", elaborato dal Servizio Sanità pubblica della Direzione generale Sanità e politiche sociali, allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale della medesima;

Dato atto che gli obiettivi da perseguire, così come esplicitati negli indirizzi di cui sopra, sono i seguenti:

- per l'Attività Fisica Adattata (AFA): garantire la prosecuzione dell'attività nelle Aziende Usl dove si è svolta la fase sperimentale ed estendere ad altre Aziende USL della regione, che siano in grado di farlo, l'attivazione del percorso AFA;
- per l'Esercizio Fisico Adattato (EFA): mantenere attivo il percorso nelle Aziende USL dove è in corso la fase sperimentale anche al termine del progetto finanziato dal Ministero della Salute;

Ritenuto di dover procedere all'approvazione di detti indirizzi, al fine di consentire la continuità dei percorsi assistenziali sopra descritti, attuando in questo modo le indicazioni previste dal Piano regionale della prevenzione 2010-2012 e dalla propria deliberazione n. 1154/2011;

Valutato opportuno, di riservarsi, al termine della fase sperimentale e a fronte di una valutazione positiva che suggerisca di allargare il percorso dell'EFA in modo sistematico a tutto l'ambito regionale, di definire, con successivo proprio provvedimento, i requisiti strutturali necessari per la somministrazione controllata e tutorata dell'esercizio fisico in ambiente sanitario e regolamentare le modalità organizzative e i limiti entro i quali sviluppare l'attività stessa nelle strutture sanitarie pubbliche e private;

Vista la citata L.R. 26 novembre 2001, n. 43 e successive modifiche;

Richiamate le proprie deliberazioni n. 1057 del 24/07/2006, n. 1663 del 27/11/2006, n. 1377 del 20/09/2010, n. 1222 del 04/08/2011, n. 1511 del 24/10/2011 e n. 725 del 4 giugno 2012;

Richiamata inoltre la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto: "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modificazioni;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

- 1) di approvare, per quanto in premessa esposto, il documento tecnico "Indirizzi per la prosecuzione e lo sviluppo dei programmi di prescrizione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) e dell'Esercizio Fisico Adattato (EFA)", elaborato dal Servizio Sanità pubblica della Direzione generale Sanità e politiche sociali, allegato alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale della medesima;
- 2) di riservarsi di fornire ulteriori e più puntuali indicazioni alle Aziende USL a seguito delle determinazioni che il Ministero della Salute vorrà assumere conseguentemente alla valutazione delle sperimentazioni attualmente in corso nelle Regioni Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto e Sicilia, Regioni partner del progetto ministeriale "Prescrizione dell'Esercizio Fisico come strumento di prevenzione e terapia", in ordine alla possibilità di introdurre la prescrizione sanitaria dell'attività fisica e dell'esercizio fisico adattati nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale;
- 3) di riservarsi inoltre, al termine della fase sperimentale e a fronte di una valutazione positiva che suggerisca di allargare il percorso dell'EFA in modo sistematico a tutto l'ambito regionale, di definire, con successivo proprio provvedimento, i requisiti strutturali necessari per la somministrazione controllata e tutorata dell'esercizio fisico in ambiente sanitario e regolamentare le modalità organizzative e i limiti entro i quali sviluppare l'attività stessa nelle strutture sanitarie pubbliche e private;
- 4) di dare atto che alla copertura degli oneri conseguenti a quanto disposto al precedente punto 1) si provvederà con proprio provvedimento nell'ambito dei finanziamenti per i programmi di attuazione del Piano regionale della prevenzione 2010-2012, nei limiti delle risorse disponibili sul pertinente capitolo del bi-

lancio regionale di previsione per il corrente esercizio finanziario.

## **Indirizzi per la prosecuzione e lo sviluppo dei programmi di prescrizione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) e dell'Esercizio Fisico Adattato (EFA)**

### **1 –Attività fisica e salute**

*I programmi di sanità pubblica per la promozione dell'attività fisica nella popolazione e per la "prescrizione" dell'attività fisica e dell'esercizio fisico* possono rappresentare oggi una preziosa arma per prevenire e curare in modo efficace molte malattie croniche.

**L'inattività fisica e la sedentarietà** sono responsabili di importanti problemi di salute a livello globale, presenti anche nella nostra popolazione: recenti studi dimostrano che il rischio globale per la salute prodotto dalla sedentarietà e dall'inattività fisica ha ormai superato il rischio derivante dal fumo di tabacco.

Si calcola che l'inattività fisica sia **responsabile del 30% delle malattie ischemiche cardiache, del 27% di diabete, del 21–25% di tumori del colon e del seno**; inoltre è ormai ampiamente dimostrato che praticare attività fisica migliora l'umore e contrasta gli stati depressivi.

D'altra parte sappiamo che i meccanismi fisiologici e la biochimica dell'organismo umano, dal metabolismo dei grassi e degli zuccheri ai neurotrasmettitori endocrini, sono finalizzati a sostenere un'attività fisica intensa e funzionano a regime in un organismo che si muove molto e consuma molte calorie. Ciò si può ben comprendere anche considerando che l'evoluzione dell'uomo ha sempre fatto i conti con la necessità di muoversi, anzi di muoversi molto: l'uomo primitivo, cacciatore e raccoglitore, correva e camminava per 30-40 Km al giorno, quasi una maratona.

Queste considerazioni spiegano bene l'efficacia degli interventi di "prescrizione" dell'esercizio fisico a persone con diverse patologie croniche o fattori di rischio conclamati: questi innovativi trattamenti sanitari, sperimentati con successo in diversi Paesi e per i quali esistono ormai consolidate evidenze di efficacia, sono conosciuti anche come "Sport-terapia" o "Il movimento come farmaco".

Per questi motivi, il Servizio sanitario regionale, insieme alle Amministrazioni locali, alle Istituzioni scolastiche, alle Istituzioni ed Enti sportivi e alla società nel suo complesso, ha messo in atto **una serie di interventi strutturati e coordinati** per promuovere stili di vita più attivi e favorevoli alla salute e al benessere e per utilizzare l'attività motoria come strumento per la prevenzione e la cura di molte malattie croniche.

Questi interventi, previsti dal regionale Piano della Prevenzione 2010-2012, sono distinti in:

- a. **Programmi di promozione dell'attività fisica, rivolti alla popolazione generale**, con il fine di diffondere la cultura della vita attiva come strumento fondamentale per il benessere fisico e psichico, rivolti soprattutto ai bambini, ai giovani e alle persone fragili e svantaggiate: esistono molte esperienze ed evidenze di letteratura sull'efficacia e sostenibilità di questi interventi, e tutte sottolineano la necessità di un **approccio multicomponente, intersettoriale e multidisciplinare**.
- b. **programmi di prescrizione dell'attività fisica e dell'esercizio fisico**, destinati, questa volta, alle persone che presentano fattori di rischio per la salute, o malattie sensibili all'esercizio fisico, che vengono avviate a programmi personalizzati di prescrizione dell'attività fisica sotto controllo sanitario e in totale sicurezza.

### **2 – I programmi di prescrizione dell'Attività Fisica Adattata e dell'Esercizio Fisico Adattato**

Esistono molte evidenze sull'efficacia dell'esercizio fisico nelle diverse condizioni patologiche, ed esistono esperienze riportate in letteratura sull'uso di questo nuovo strumento nella pratica clinica. In questo settore la Regione Emilia-Romagna ha sviluppato importanti esperienze, soprattutto nell'Azienda Usl di Ferrara, e ha riorganizzato i Servizi di Medicina dello sport delle Aziende Usl regionali affidando loro anche compiti di prevenzione delle malattie croniche. Con il Piano regionale della Prevenzione 2010-2012 (approvato con Delibera di Giunta n. 2071/2010) la Regione Emilia-Romagna ha inteso attivare programmi di prescrizione dell'attività fisica, rivolti a persone che presentano problemi di salute per i quali questo trattamento è di dimostrata efficacia (patologie sensibili).

In questo ambito è in corso di realizzazione un importante progetto, sostenuto dal Ministero della Salute con appositi finanziamenti, denominato *"La prescrizione dell'attività fisica come strumento di prevenzione e terapia"*.

Esso coinvolge quattro Regioni (Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto e Sicilia); in Emilia-Romagna è stato attivato attraverso un accordo di collaborazione con il Ministero, approvato con Deliberazione di Giunta regionale n. 2054 del 20 dicembre 2010, e la relativa convenzione è stata sottoscritta in data 23 dicembre 2010.

Il programma si concluderà nel maggio 2013.

La sperimentazione comprende:

- ***l'Attività Fisica Adattata (AFA)***, che si rivolge a persone con disabilità stabilizzata da eventi patologici (malattie muscolo-scheletriche e neurologiche), e coinvolge le Aziende Usl di Cesena, Ravenna, Bologna e Modena;
- ***l'Esercizio Fisico Adattato (EFA)***, che si rivolge a persone con malattie cardiovascolari e dismetaboliche, e si svolge presso le Aziende Usl di Parma, Modena, Bologna, Ferrara e Ravenna.

#### ***a) I contenuti principali della sperimentazione in corso***

##### ***i) Obiettivo della sperimentazione***

L'obiettivo della sperimentazione è di ***valutare la sostenibilità organizzativa ed economica di questi percorsi assistenziali***, in previsione di una loro applicazione su larga scala e di un loro eventuale inserimento nei LEA.

##### ***ii) Il modello organizzativo***

Il modello organizzativo per la "prescrizione dell'attività fisica" richiede l'attivazione di percorsi assistenziali integrati, al cui interno i Nuclei delle Cure primarie e i Centri di Medicina dello sport delle Aziende Usl svolgono un ruolo fondamentale.

Esso prevede:

- a. ***Il reclutamento*** delle persone che possono trarre beneficio da tale prestazione e la valutazione funzionale delle stesse. L'indicazione viene posta dal MMG o dallo specialista interessato, mentre la valutazione viene effettuata, salvo le situazioni più semplici e codificate, dal Medico dello sport;
- b. ***La prescrizione personalizzata*** dell'attività fisica avviene nell'ambito di una integrazione professionale e organizzativa fra Centri di Medicina dello sport, MMG/PLS e Medici specialisti (Cardiologi, Diabetologi, Fisiatri, ecc.);
- c. ***la somministrazione***, può essere classificata, in relazione ai problemi di salute e allo stato generale della persona, in diverse tipologie a livello di impegno e complessità crescente:



- lavoro svolto autonomamente in ambiente libero (cammino con carichi di lavoro programmati) o utilizzando le risorse disponibili sul territorio (gruppi di cammino, percorsi nei parchi, ecc.); in questo caso la persona interessata assume direttamente la responsabilità di seguire le indicazioni di esercizio ricevute, ma mantiene comunque un rapporto con il medico prescrittore, che periodicamente verifica l'adesione al trattamento proposto e l'evoluzione delle condizioni di salute;
- attività motoria svolta presso palestre o centri sportivi idonei e selezionati (Programma "Palestra sicura", Delibera di Giunta regionale n. 1154/2011), tutorata da personale esperto (Laureati in scienze motorie specificamente formati) e svolta in modo individuale o in gruppo;
- attività motoria svolta, per il periodo strettamente necessario a valutare la risposta del paziente al carico di lavoro, in ambiente sanitario (palestra annessa al Centro di Medicina dello sport) e in modo controllato – dal personale sanitario del Centro – e tutorato dal laureato in scienze motorie, opportunamente formato, presente presso il Centro stesso.

### iii) **L'inquadramento formale**

In previsione della possibile introduzione di questi percorsi nella pratica clinica su larga scala è stata adottata la schematizzazione illustrata nello schema che segue:

**Schema dei diversi livelli per la prescrizione/somministrazione dell'attività fisica**

tipologia	prescrizione	somministrazione
I) Indicazione all'attività fisica	MMG/PLS, nell'ambito dei NCP + eventuale consulenza specialistica al bisogno. Rivalutazione periodica minimale (peso, pressione)	Libera o eseguita in strutture non sanitarie, ma idonee e selezionate con personale esperto a disposizione
II) Indicazione personalizzata sulla base di una valutazione funzionale	MMG, in raccordo con specialisti (Medicina dello sport, cardiologi, fisiatristi, ecc.). Periodiche valutazioni	Eseguita fuori dall'ambiente sanitario, ma tutorata da personale esperto e svolta presso strutture idonee e selezionate
III) Piano di trattamento individuale sulla base della valutazione delle condizioni cliniche del paziente, e monitoraggio della risposta al trattamento	In ambiente specialistico (Centri di Medicina dello sport di secondo livello, ..)	Controllata e tutorata in ambiente sanitario

-  In ambito di Servizio sanitario regionale
-  Fuori Servizio sanitario regionale. Tuttavia sarà necessario sostenere la partecipazione attraverso accordi/progetti che permettano costi contenuti e qualità del servizio

Secondo questo modello la presa in carico della persona, la sua valutazione, e la "prescrizione" sono attività sanitarie a carico del Ssr secondo le modalità normali. La "somministrazione" dell'esercizio avviene invece in ambito extrasanitario, con oneri a carico dell'interessato.

Nella sperimentazione è stata fissata una tariffa a carico dell'utente pari a 15 euro/mese per l'AFA e 40 euro/mese per l'EFA, uguale per tutte le persone arruolate nella sperimentazione allo scopo di prefigurare la possibile situazione a regime: poiché tale cifra spesso è risultata insufficiente a coprire i costi effettivi, la differenza è stata finanziata con le risorse del progetto.

Esiste una unica eccezione a questo principio, che riguarda le persone con un quadro clinico più complesso, che necessitano di un breve periodo di attività



controllata e tutorata presso la palestra del Centro di Medicina dello sport; in questo caso, anche la prima fase di somministrazione avviene in ambito Ssr,

iv) ***I risultati ad oggi: prime valutazioni sui punti di forza e di debolezza***

Per comodità di esposizione e facilità di lettura, le considerazioni relative a questo punto verranno esposte in modo separato per AFA ed EFA: si tratta infatti di due percorsi che, pur inseriti in un unico progetto con finalità comuni e modello organizzativo comune, presentano caratteristiche specifiche e peculiari.

**Attività Fisica Adattata (AFA)**

Per attività fisica adattata (AFA) si intendono programmi di esercizio **non sanitari** svolti in gruppo appositamente predisposti per **cittadini con malattie croniche, indirizzati al mantenimento delle abilità motorie residue e finalizzati alla modificazione dello stile di vita**. Si tratta pertanto di una strategia di intervento finalizzata alla promozione di un'attività fisica regolare e non di cura della malattia.

Il Piano di indirizzo sulla Riabilitazione (Intesa 10 febbraio 2011, GU n. 50 del 2 marzo 2011 – Suppl. Ordinario n. 60) sottolinea la necessità di avviare questi percorsi di AFA al termine del percorso riabilitativo.

Infatti l'AFA non è attività riabilitativa: essa interviene nella fase cronica stabilizzata della malattia, in condizioni di salute stabili per assenza di malattia acuta o con riduzione delle capacità funzionali da condizioni cliniche pregresse con esiti funzionali stabilizzati, quando il trattamento riabilitativo ha esaurito il suo intervento.

L'Attività Fisica Adattata viene prescritta dal Medico (MMG, Medici specialisti) e richiede periodiche valutazioni sanitarie; la sua somministrazione avviene prevalentemente in ambiente chiuso non sanitario, in gruppi selezionati per patologia. I programmi di esercizio sono seguiti da laureati in scienze motorie e con la supervisione di un fisioterapista del Ssr per verificare l'adesione ai programmi precedentemente concordati e monitorare l'attività.

Nel protocollo operativo della sperimentazione attuata in Emilia-Romagna, concordato in un gruppo di coordinamento regionale, si prevede che la "somministrazione" dell'esercizio fisico avvenga in strutture riconosciute dal Ssr ("*Palestre sicure*" Palestre Etiche e *stabilimenti termali*) e legate da partnership con il Servizio stesso.

Il protocollo prevedeva di coinvolgere nella sperimentazione almeno 100 persone con esiti stabilizzati di patologie neurologiche, del sistema muscolo scheletrico e osteoarticolare (lombalgia cronica, Morbo di Parkinson, esiti di impianto di artroprotesi d'anca, fibromialgia primaria), e somministrazione dell'AFA per almeno 6 mesi ad opera di laureati in Scienze motorie specificamente formati, con la supervisione/monitoraggio di un fisioterapista coordinatore. Si sono definiti i limiti di inclusione ed esclusione in base a valutazioni su scale validate, si è definita la modalità d'accesso e la modalità di verifica e controllo del protocollo.

Gli obiettivi sfidanti erano diversi:

a. **Vantaggi per il cittadino**

Modificare lo stile di vita, promuovere attività di prevenzione, favorire il mantenimento delle abilità motorie residue e svolgere attività socializzanti. Favorire l'eventuale rientro in percorsi sanitari in caso di necessità

b. **Vantaggi per le Aziende Sanitarie**

Promuovere un equo accesso a tutti per aspetto logistico ed economico, monitorare gli esiti/l'andamento delle patologie croniche-invalidanti, ottenere una maggior appropriatezza d'accesso alle visite ambulatoriali e promuovere una riduzione di afflusso diretto ed inappropriato alle visite specialistiche di primo livello con contenimento delle liste di attesa. Infine, garantire la sostenibilità del sistema, mantenendo un'attenzione continua alla salute del cittadino.

A questo punto della sperimentazione emergono chiaramente alcuni dati:

- in totale sono state identificate 214 persone come eligibili, di cui 149 (70%) sono state arruolate e 65 (30%) invece hanno rifiutato: le persone arruolate erano affette da lombalgia (62%), morbo di Parkinson (25%), fibromialgia (9,4%) e artroprotesi d'anca (4%);
- ad oggi, il 19% degli arruolati (28 persone) ha completato il percorso effettuando per almeno 6 mesi il programma di attività fisica in palestra, il 65% è ancora in fase di svolgimento (97 persone) e il 16% (24 persone) lo ha interrotto;
- le persone che hanno interrotto il programma, lo hanno fatto prevalentemente per scarsa motivazione (9 persone), perché hanno cambiato idea rispetto all'adesione iniziale (7 persone) e per motivi di salute (5 persone);
- tutte le persone che hanno concluso il programma di attività fisica prescritto hanno espresso un giudizio molto buono e si sono dichiarate più che soddisfatte della qualità del programma. Il 93% è intenzionato a continuare e, di questi, il 96% è disponibile a pagare;
- il percorso operativo sperimentato è risultato essere appropriato e sostenibile per le organizzazioni sanitarie;
- i medici di medicina generale hanno mostrato un progressivo interesse a segnalare altri pazienti in considerazione dei benefici riferiti da altri assistiti;
- le Associazioni dei pazienti per il M. di Parkinson e per le Malattie Reumatiche hanno collaborato al coinvolgimento delle persone e hanno mostrato un notevole gradimento dell'iniziativa.

**Esercizio fisico Adattato (EFA)**

Per Esercizio Fisico Adattato (EFA) si intendono esercizi svolti su prescrizione medica (MMG, Medici dello sport, Cardiologi, Diabetologi, ...) effettuata in modo individualizzato sulla base di una specifica valutazione delle condizioni di salute della persona interessata; il medico proscrittore effettua anche periodiche valutazioni dopo l'avvio della somministrazione degli esercizi prescritti, che si svolge, in forma individuale o in piccoli gruppi, in ambito extra-sanitario presso palestre selezionate e collegate al Servizio sanitario regionale attraverso il percorso previsto dal programma "Palestra sicura", in modo controllato e tutorato da personale laureato in scienze motorie opportunamente formato. La somministrazione dell'attività può anche avvenire, per un periodo di tempo limitato e necessario a valutare la reazione dell'organismo ai carichi di lavoro prescritti, in ambiente sanitario, presso la palestra annessa ai Centri di Medicina dello sport di secondo livello, per le persone che presentano condizioni cliniche più complesse; anche in questo caso, dopo 3-4 settimane di attività eseguita in

modo controllato presso la palestra del Centro sanitario, la persona viene affidata, con idonee procedure di accompagnamento, alle palestre di cui al punto precedente, ovvero viene escluso dal percorso EFA qualora si valutasse che la sua prosecuzione comporterebbe un rischio per la sicurezza o la salute della persona.

L'EFA si rivolge a persone con patologie cardiovascolari e dismetaboliche; nei protocolli operativi del progetto sono stati definiti in modo preciso i criteri di inclusione nel percorso per tutti i quadri clinici previsti.

In altre esperienze analoghe, la prescrizione dell'esercizio fisico viene definito anche "Sport terapia", a significare l'utilizzo di questa pratica come se si trattasse della somministrazione di un farmaco.

Nell'ambito della sperimentazione in atto in Emilia-Romagna è stato proposto l'arruolamento nel percorso a circa 400 persone: di queste, 328 (80%) hanno accettato di partecipare e, al momento, 274 persone (83,5% di quelli che hanno iniziato il percorso) stanno eseguendo l'attività in palestra come previsto dal protocollo.

Ad oggi si possono anticipare le seguenti considerazioni provvisorie:

**a – punti di forza**

- le persone coinvolte hanno mostrato un notevole gradimento; esiste fra i partecipanti una diffusa percezione di miglioramento del proprio stato di salute e di benessere, che insorge molto rapidamente dopo l'inizio dell'attività;
- si è consolidato il ruolo dei Servizi di Medicina dello sport delle Aziende UsI partecipanti al progetto (Ravenna, Ferrara, Bologna, Modena e Parma), che hanno acquisito attrezzature e competenze fondamentali e hanno potuto instaurare proficue relazioni professionali con le UO specialistiche coinvolte, così come previsto dal Piano regionale della Prevenzione.

**b – criticità**

- Va migliorato e rafforzato il coinvolgimento dei MMG nel percorso; in relazione a ciò è risultata poco utilizzata la possibilità di esercizio attuato in forma autonoma da parte del paziente, previsto soprattutto per i problemi di salute più lievi, che dovrebbe essere gestito prevalentemente dai MMG;
- Il costo a carico del cittadino è risultato in alcuni casi difficile da sostenere;
- Il passaggio dalla palestra del Centro sanitario alla palestra "sicura" ha in alcuni casi ingenerato un senso di minore sicurezza ed è risultato un punto di gestione complessa.

### ***3 – Modalità per la prosecuzione e lo sviluppo dei programmi di prescrizione dell'Attività Fisica Adattata e dell'Esercizio Fisico Adattato***

Come sopra detto, la sperimentazione che attualmente si sta svolgendo in Emilia-Romagna terminerà nel mese di maggio 2013 ed entro il mese di luglio dovrà essere presentata al Ministero della salute la relazione finale del progetto, contenente la valutazione definitiva dei risultati ottenuti.

Pertanto le decisioni definitive circa la possibile messa a regime dei percorsi sottoposti a sperimentazione non potrà essere presa che dopo tale ultima scadenza, anche alla luce degli orientamenti del Ministero conseguenti ai risultati dei programmi sperimentali in corso anche nelle Regioni Veneto, Lombardia e Sicilia, che termineranno anch'esse nel corso del 2013.

Appare però necessario, alla luce delle prime valutazioni positive emerse, evitare che al termine del progetto sperimentale si produca un'interruzione delle attività, con conseguenze negative sia dal punto di vista degli utenti, attuali o potenziali, e delle loro

associazioni sia dal punto di vista delle prospettive generali di questi percorsi e del sistema positivo di relazioni organizzative e professionali che si sono create e che, se lasciate cadere, potrebbero risultare più difficili da ricostruire dopo un periodo di vuoto.

In questa fase, quindi, l'obiettivo è quello di **consentire una continuità dei percorsi oggetto della sperimentazione**, in attesa che la conclusione dei lavori possa consentire di prendere decisioni più solide e strutturate, sia a livello nazionale che regionale, in ordine all'eventuale introduzione su larga scala e in modo sistematico della prescrizione dell'attività fisica e dell'esercizio fisico, e delle relative modalità operative.

Anche alla luce di quanto espresso nelle pagine precedenti, occorre **declinare gli obiettivi separatamente per AFA ed EFA**. Fra i due percorsi esistono infatti delle differenze, in quanto il primo è più semplice sul piano organizzativo e quindi più facilmente attuabile anche in sedi ulteriori rispetto alle Aziende Usl che hanno gestito la fase sperimentale; inoltre, il percorso AFA si trova in una fase di valutazione più avanzata e appare sufficientemente consolidato un giudizio positivo circa la sostenibilità del percorso stesso.

### **Attività Fisica Adattata**

L'obiettivo è quello di **garantire la prosecuzione dell'attività nelle Aziende Usl dove si è svolta la fase sperimentale e di estendere ad altre Aziende Usl della Regione, che siano in grado di farlo, l'attivazione del percorso AFA**, secondo le modalità organizzative contenute nel progetto ministeriale, approvato con Deliberazione di Giunta regionale n. 2054/2010, e meglio dettagliate nei protocolli operativi elaborati per la realizzazione del progetto stesso.

Se l'AFA venisse attuata diffusamente da parte delle Aziende Sanitarie, secondo le indicazioni regionali, si potrebbe ottenere una riduzione delle richieste improprie di interventi riabilitativi, a favore di uno sviluppo di attività di prevenzione che in queste situazioni risultano più efficaci. In prospettiva si potrebbe anche allargare lo spettro degli esiti di malattia che possono essere affrontati con questa modalità ( es. osteoporosi, malattie reumatiche, artrosi).

Inoltre si stanno verificando diverse iniziative da parte di molti centri privati, che hanno iniziato a proporre interventi simili..

La prosecuzione dell'attività favorirebbe un governo dello sviluppo degli interventi in un'ottica di garanzia e tutela per i cittadini.

Allo scopo di rendere più agevole e omogenea l'attivazione dei percorsi AFA in tutti gli ambiti territoriali, si forniscono le seguenti indicazioni operative:

1. Il percorso AFA riguarderà le patologie interessate dalla sperimentazione in atto, secondo i protocolli utilizzati per la sperimentazione stessa: in particolare l'attività si svolgerà in gruppo, con una frequenza di almeno due sedute settimanali e sotto la guida del laureato in scienze motorie. Potranno eventualmente essere attivati percorsi riguardanti altre patologie sensibili all'attività fisica, comprese le disabilità: in questo caso dovranno essere predisposti nuovi protocolli con i criteri di arruolamento, prescrizione e somministrazione dell'attività fisica, che dovranno essere preventivamente valutati e approvati dal gruppo di coordinamento del progetto, operante a livello regionale
2. Un problema emerso dalla sperimentazione riguarda la presenza ancora insufficiente sul territorio di palestre riconosciute come "Palestra sicura" secondo quanto previsto dalla normativa regionale; alla luce di ciò, e considerato che nell'Azienda Usl di Cesena si è già fatto ricorso a strutture non ancora certificate come "Palestra sicura", si ritiene che, in questa fase, sia possibile anche rivolgersi

ad altre strutture per l'organizzazione dell'AFA; Il livello di rischio per i partecipanti a questi percorsi risulta infatti modesto, in relazione ai problemi di salute che vengono trattati e ai carichi di lavoro, che sono piuttosto bassi. Inoltre, l'esito molto positivo della sperimentazione effettuata per le persone con fibromialgia presso la piscina dello stabilimento termale di Porretta Terme, suggerisce la possibilità di estendere la pratica AFA anche alle piscine, comprese quelle degli stabilimenti termali. Pertanto, in attesa di valutazioni più approfondite prima della messa a regime definitiva dell'AFA, le Aziende Usl potranno attivare accordi anche con strutture non ancora classificate come "Palestra sicura", alle seguenti condizioni:

- a. le strutture con cui si formalizzano rapporti di collaborazione siano classificate come "Palestra etica", secondo la normativa regionale in materia;
  - b. il Dipartimento di Sanità pubblica dell'Azienda Usl abbia verificato l'idoneità dell'organizzazione, delle strutture e del personale alla gestione dei percorsi AFA, e assicuri l'attività di controllo sul mantenimento di tali requisiti;
  - c. il personale Laureato in Scienze motorie che opera presso queste strutture abbia seguito un corso di formazione organizzato a livello locale a cura dell'UO di Riabilitazione, secondo il modello già sperimentato presso le Aziende Usl di Cesena e Modena;
  - d. in fase di valutazione e arruolamento delle persone avviate al percorso AFA si tenga conto di tale situazione.
3. Per garantire l'omogeneità dell'intervento a livello regionale e modalità di accesso eque, le Aziende Usl dovranno attivare convenzioni con strutture che praticano una tariffa a carico dei cittadini che non può in ogni caso superare la cifra massima di 30 euro/mese: è tuttavia auspicabile che essa possa essere ulteriormente contenuta in virtù di specifici accordi attuati fra le Aziende sanitarie e i centri erogatori, o grazie a progetti che utilizzano risorse provenienti da organizzazioni, enti o aziende presenti sul territorio.

Al fine di facilitare lo sviluppo del percorso, e di garantire l'omogeneità dei criteri di accesso e dei percorsi operativi, verrà costituito un gruppo di lavoro che coordinerà il percorso di sviluppo dell'AFA, gestito dal Servizio Sanità Pubblica, coadiuvato dai professionisti dell'Azienda Usl di Cesena che hanno coordinato la fase sperimentale, e dal Servizio Assistenza Distrettuale Medicina generale, Pianificazione e Sviluppo dei servizi sanitari; il gruppo di lavoro regionale opererà in raccordo con i referenti aziendali del progetto, che saranno nominati da ogni Azienda Usl, individuandoli nell'ambito dei Dipartimenti di Sanità pubblica e delle Cure primarie, e delle U.O. di Riabilitazione.

### **Esercizio Fisico Adattato**

Per quanto riguarda il percorso di prescrizione dell'Esercizio Fisico Adattato, l'obiettivo è quello di ***mantenere attivo il percorso nelle Aziende Usl dove è in corso la fase sperimentale*** anche al termine del progetto finanziato dal Ministero della Salute.

A tal fine si forniscono le seguenti indicazioni:

1. verranno avviate al percorso EFA le persone affette dalle patologie oggetto della sperimentazione in atto, secondo i protocolli utilizzati per la sperimentazione stessa. Potranno inoltre essere coinvolte persone affette da altre patologie sensibili all'esercizio fisico, comprese le disabilità: in questo caso dovranno essere predisposti nuovi protocolli con i criteri di arruolamento, prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico, che dovranno essere preventivamente valutati e approvati dal gruppo di coordinamento del progetto, operante a livello regionale;

2. per la somministrazione dell'esercizio fisico in palestra potranno essere utilizzati solo centri riconosciuti come "Palestra sicura" ai sensi della normativa regionale vigente in materia;
3. per garantire l'omogeneità dell'intervento a livello regionale e modalità di accesso eque, le Aziende Usl dovranno attivare convenzioni con strutture che praticano una tariffa a carico dei cittadini che non può in ogni caso superare la cifra massima di 50 euro/mese: è tuttavia auspicabile che essa possa essere ulteriormente contenuta in virtù di specifici accordi attuati fra le Aziende sanitarie e i centri erogatori;
4. nell'attuale fase transitoria, l'eventuale somministrazione controllata e tutorata dell'esercizio fisico in ambiente sanitario può essere svolta esclusivamente presso la palestra del Centro di Medicina dello sport dell'Azienda Usl, con la presenza di Laureati in Scienze e tecniche dell'attività motoria preventiva e adattata, preferibilmente di quelli che hanno frequentato il corso avanzato previsto dalla Deliberazione 1154/2011 e sotto la responsabilità del direttore medico del Centro; la frequenza della palestra del Centro di Medicina dello sport dell'Azienda Usl non comporta oneri a carico del paziente e la sua durata sarà commisurata alle condizioni del paziente stesso, ma non potrà superare le 8 settimane. Si prefigura tuttavia fin d'ora che, al termine della fase sperimentale e a fronte di una valutazione positiva che suggerisca di allargare l'attività in modo sistematico a tutto l'ambito regionale, verranno definiti i requisiti strutturali e organizzativi necessari per lo svolgimento di questa fase del percorso nelle strutture sanitarie pubbliche e private.
5. le difficoltà riscontrate finora nella gestione della fase di passaggio dall'attività svolta nella palestra del Centro di Medicina dello sport a quella praticata presso la struttura esterna appartenente al circuito "Palestra sicura" suggeriscono di dare particolare attenzione, in questa fase di prosecuzione del lavoro, alla messa a punto delle modalità più corrette per gestire questo passaggio; a questo fine i Servizi di Medicina dello sport attueranno un "accompagnamento" del paziente alla struttura esterna e programmeranno periodiche valutazioni delle sue condizioni, in modo da mantenere alta l'adesione al percorso e a dare la certezza della continuità di presa in carico;
6. inoltre occorre rafforzare gli interventi che riguardano il coinvolgimento della rete dei professionisti sanitari, in particolare dei MMG, attraverso percorsi specifici di formazione e integrazione nei percorsi operativi;
7. le Aziende Usl che non hanno partecipato al progetto finanziato dal Ministero potranno eventualmente attivare i percorsi riservati alle persone che presentano problemi di salute più lievi, in cui la prescrizione è prevalentemente affidata ai MMG, con l'eventuale supporto/consulenza dei Servizi di Medicina dello sport delle Aziende Usl, e la somministrazione dell'esercizio fisico avviene in autonomia e in ambiente libero. I Servizi di MdS che non sono ancora dotati di strumenti e personale per la valutazione e la somministrazione iniziale dell'esercizio fisico possono far riferimento ad uno dei 5 centri che già operano in questo senso, realizzando un'integrazione funzionale, modello di riferimento per la realizzazione del PRP.

Il coordinamento dell'attività è affidato al Servizio Sanità Pubblica della Direzione Generale Sanità e Politiche sociali, che curerà in particolare gli aspetti connessi alla omogeneità dei criteri di accesso e di trattamento, alle garanzie di sicurezza e qualità dei percorsi e alla valutazione dei risultati.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2013/283

data 05/03/2013

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

---

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

---

Il Responsabile del Servizio  
Segreteria e AA.GG. della Giunta  
Affari Generali della Presidenza  
Pari Opportunita'