



UNIVERSITÀ degli STUDI di NAPOLI PARTHENOPE

CORSO di LAUREA MAGISTRALE in SCIENZE
MOTORIE per la PREVENZIONE e il BENESSERE

insegnamento di
IGIENE e PROMOZIONE della SALUTE

12. La RETE TERRITORIALE AFA per la SALUTE della REGIONE CAMPANIA

Anno Accademico: 2021-2022

Giorgio Liguori
giorgio.liguori@uniparthenope.it

piramide dell'età - 1 gennaio 2019



aspettativa di anni in salute alla nascita

Women

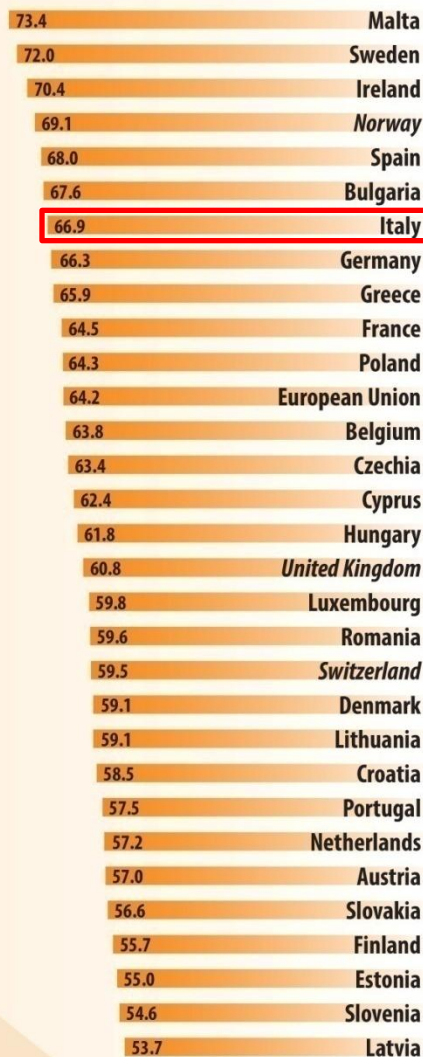


64.2

years



Healthy life years:
 the number of years that a person
 is expected to live without an activity
 limitation (disability).



Men



63.7

years

Data refer to 2018.

United Kingdom, Norway, Switzerland: non-EU countries.

Martedì 26 Settembre 2017

Studi e Analisi

Anziani: la salute peggiora molto tra i 65 e gli 80 anni.
Nelle donne maggiori multicronicità. Il nuovo Rapporto
Istat e il confronto con l'Ue. Il convegno Federsanità



26 SET - I vari indicatori confermano il notevole peggioramento dello stato di salute della popolazione anziana in Italia nel passaggio dai 65 agli 80 anni, con prevalenze che raddoppiano nel caso della presenza di patologie croniche e quintuplicano per le gravi limitazioni motorie. Tra le donne anziane si osservano maggiori prevalenze di multicronicità (55,2% contro 42,4% degli uomini) e limitazioni motorie (28,7% contro 15,7%) e sensoriali (17,0% contro 12,7%). REPORT, DATI ITALIANI, CONFRONTO CON L'UE [Leggi >](#)

Approfondimenti

- **Invecchiamento. Alleva (Istat): "Rivoluzione grigia pone sfide globali dal punto di vista economico, sociale e culturale"**
- **D'Ubaldo (Federsanità): "Welfare? Italia ora isola felice, ma sostenibilità a rischio". VIDEO**
- **Alleva (Presidente Istat): "58,3 anni è la speranza di vita media in buona salute in Italia". VIDEO**

persone (valori assoluti in migliaia) per presenza di MCNT e tipologia di patologia

anno 2017 e proiezioni anni 2028 e 2038

Tipologia di patologie	2017	2028	2038
Persone con almeno una malattia cronica	24.040	25.233	25.589
Persone con almeno due malattie croniche	12.578	13.907	14.673
Diabete	3.411	3.634	3.908
Iipertensione	10.702	11.846	12.523
Bronchite cronica	3.553	3.731	3.856
Artrosi/artrite	9.723	10.803	11.506
Osteoporosi	4.772	5.279	5.757
Malattie del cuore	2.499	2.689	2.926
Malattie allergiche	6.428	6.313	5.940
Disturbi nervosi	2.732	2.925	2.978
Ulcera gastrica o duodenale	1.435	1.586	1.611

Fonte dati: Elaborazioni Osservasalute su dati ISTAT – Indagine “Aspetti della vita quotidiana”. anno 2017



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»»



Attività Fisica Adattata:

il Ministero la promuove e ne detta i limiti

due esigenze contrapposte

portare dentro il SSN l'**esercizio fisico**,
prescritto e somministrato come un
farmaco, per persone con malattie
sensibili a questo trattamento – **ET**
come farmaco

evitare inutile medicalizzazione di
problemi non suscettibili di trattamenti
sanitari appropriati (principalmente
disabilità stabilizzata da eventi
patologici) – **AFA come prevenzione**



AFA e ET quali strumenti per

- **ridurre** il rischio di incorrere in malattie debilitanti
- **gestire** le cronicità attraverso i livelli di prevenzione secondario e terziario
- **garantire** autonomia funzionale e mantenere una *buona qualità di vita*, anche in termini di interazioni e benessere sociale
- **rimodulare** i percorsi assistenziali e riabilitativi, come efficace *strumento terapeutico*, in ottica di assistenza integrata e miglioramento dell'aderenza ai trattamenti
- **riabilitare** e facilitare *l'inclusione sociale* per persone in situazioni di disagio o diversamente abili
- **generare** benefici non solo medico-clinici ma anche di *impatto economico* sul servizio sanitario nel medio-lungo periodo

vantaggi

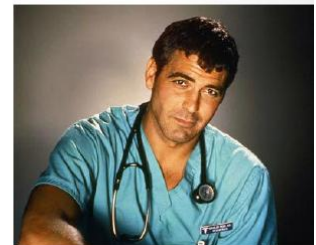
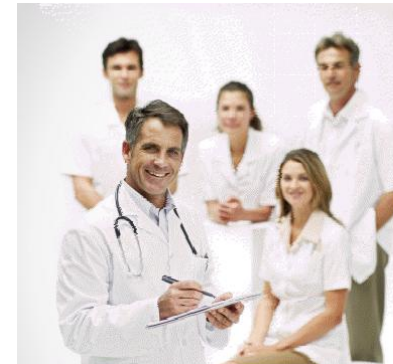


per il cittadino

- modifica dello stile di vita
- promozione delle attività di prevenzione secondaria e terziaria della disabilità
- mantenimento delle abilità motorie residue
- attività socializzanti

per le Aziende sanitarie

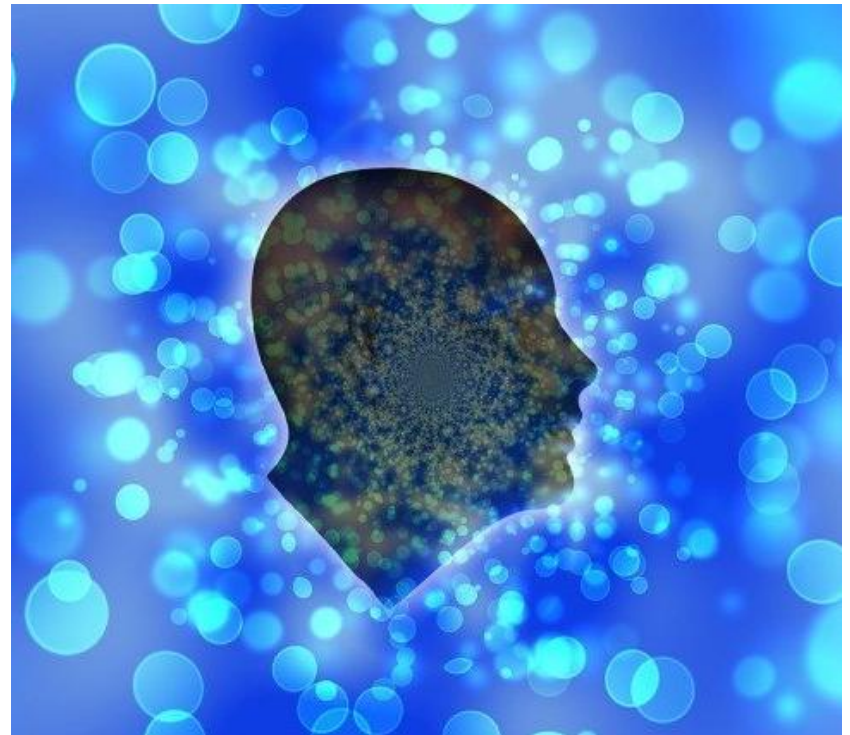
- maggior **appropriatezza** di accesso alle visite ambulatoriali e specialistiche di primo livello
- **contenimento** liste di attesa
- verifica della **sostenibilità** del sistema, con massima attenzione alla salute del cittadino



“svezzamento” dal sanitario

a dispetto delle numerose evidenze scientifiche segnalate dalla letteratura, nelle patologie croniche l'AFA è tuttora **ampiamente sotto-utilizzata** rispetto ad altri trattamenti (farmacologici o chirurgici) per molteplici motivi, tra cui in particolare:

- **mancata consapevolezza** da parte di medici e assistiti della sua efficacia
- **scarsa conoscenza** di cosa effettivamente sia un efficace trattamento basato sull'AFA
- **mancanza di una adeguata formazione teorico-pratica** dei professionisti coinvolti



“conservatorismo” dei servizi di prevenzione

attività

consolidate

vaccinazioni

sicurezza sui luoghi
di lavoro

ancora “estraneie” alla quotidianità

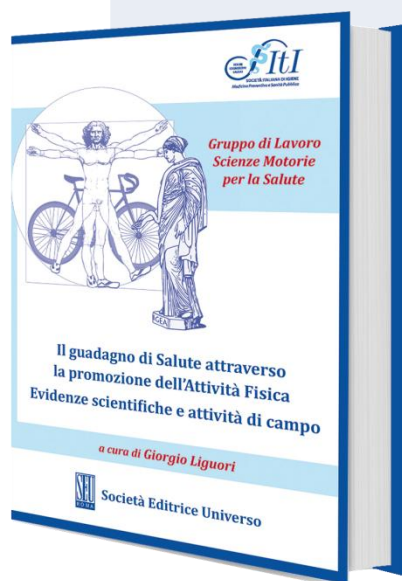
prevenzione cardiovascolare

prevenzione delle complicanze del diabete

promozione dell'attività fisica

screening oncologici

sicurezza stradale e domestica



la strategia italiana



la strategia è condivisa con le regioni e con i servizi sanitari locali è sostenuta dal CCM attraverso una serie di progetti coerenti con le aree di intervento



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

**Piano Nazionale della
Prevenzione
2020-2025**

il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

6 Macro Obiettivi

1. malattie croniche non trasmissibili
2. **dipendenze da sostanze e comportamenti**
 - *dipendenza da sostanze e dipendenza da Internet*
 - *alcol-dipendenza*
3. **incidenti stradali e domestici**
4. **infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**
5. **ambiente, salute e clima**
6. **malattie infettive prioritarie**



Ministero della Salute

PNP 2020-2025 - *Macro-obiettivo 1*

ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili (MCNT)

1. stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale
2. aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)
3. promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta
4. ridurre il numero dei fumatori
5. estendere la tutela dal fumo passivo
6. ridurre il consumo di alcol a rischio
7. aumentare il consumo di frutta e verdura
8. ridurre il consumo eccessivo di sale
9. **aumentare l'attività fisica delle persone**
10. aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT
11. **sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche**
12. aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)
13. aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico
14. riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA
15. identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella

il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

Macro-obiettivo 1

ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT)

21 obiettivi strategici

14 linee strategiche di intervento

3 programmi predefiniti:

- scuole che promuovono salute
- comunità attive
- luoghi di lavoro che promuovono salute



il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

Macro-obiettivo 1

ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT)

obiettivi strategici:

-
- promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro
- sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale
- identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità

il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

Macro-obiettivo 1

ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT)

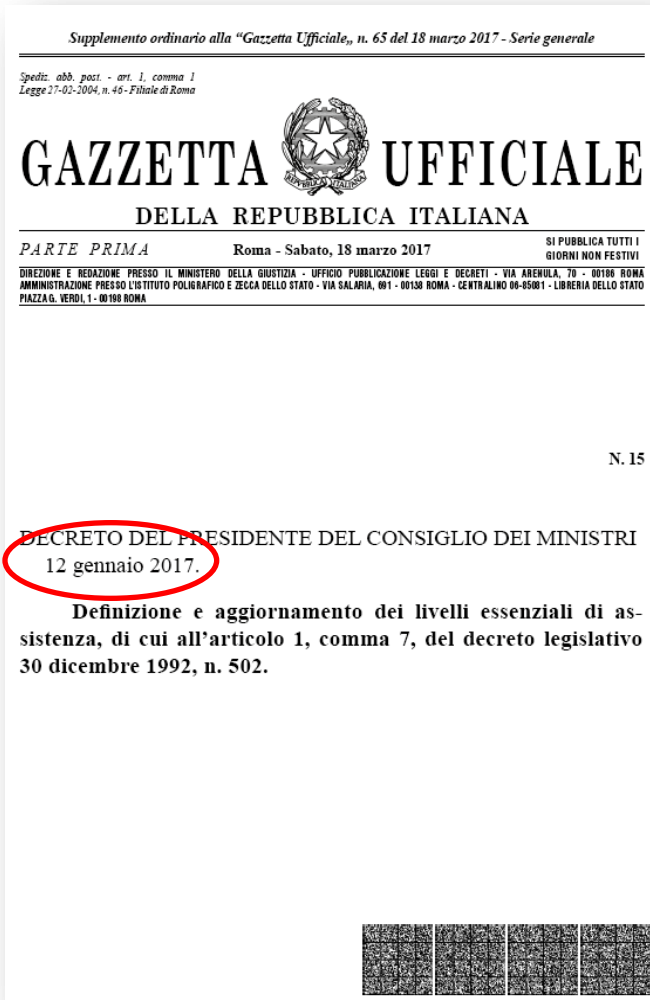
linee strategiche di intervento:

-
- sviluppo di programmi finalizzati alla riduzione del rischio per MCNT e alla presa in carico delle persone affette da patologia, per una gestione integrata e sistemica della cronicità (health literacy, empowerment ed engagement, offerta di **counseling individuale** per il contrasto del tabagismo e del consumo rischioso e dannoso di alcol e la **promozione** di sana alimentazione e **attività fisica**, attivazione di **interventi strutturati di esercizio fisico**, attivazione di procedure e percorsi terapeutico-assistenziali per le persone già affette da patologia



7 aree di intervento

- A. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
- B. *Tutela della salute* e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- C. Sorveglianza, prevenzione e *tutela della salute* e sicurezza nei luoghi di lavoro
- D. Salute animale e igiene urbana veterinaria
- E. Sicurezza alimentare - *Tutela della salute* dei consumatori
- 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
- G. Attività medico legali per finalità pubbliche



prevenzione collettiva e sanità pubblica

F sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita e i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale

N	programmi /attività	componenti del programma	prestazioni
F5	promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica	<p>valutazione clinica comprensiva di visita e accertamenti diagnostici e strumentali, sulla base dei protocolli definiti a livello nazionale, finalizzata alla idoneità alla pratica sportiva agonistica per minorenni e persone con disabilità e alla pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico</p> <p><u>promozione e attuazione di programmi finalizzati ad incrementare la pratica dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi a rischio, promuovendo lo sviluppo di opportunità e di supporto da parte della comunità locale</u></p> <p><u>sviluppo per "setting" (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità) di programmi di promozione dell'attività fisica condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative, "datori di lavoro"</u></p> <p><u>promozione del counseling sull'attività fisica da parte degli operatori sanitari</u></p> <p>campagne informativo-educative rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici</p> <p>programmi di prevenzione e contrasto al doping</p> <p><u>promozione di programmi strutturati di esercizio fisico per soggetti a rischio</u></p>	<p>attivazione di programmi intersettoriali</p> <p>informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori</p> <p>offerta di <i>counseling</i> individuale</p> <p>rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica su richiesta delle istituzioni scolastiche</p> <p>rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica per minorenni e persone con disabilità</p>



RAPPORTI ISTISAN 18|9

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

**Movimento, sport e salute:
l'importanza delle politiche
di promozione dell'attività fisica
e le ricadute sulla collettività**

A cura di
B. De Mei, C. Cadeddu, P. Luzi, A. Spinelli



EPIDEMIOLOGIA
E SANITÀ PUBBLICA

14 novembre 2018



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Ufficio 8

**Linee di indirizzo sull'attività
fisica per le differenti fasce d'età e
con riferimento a situazioni
fisiologiche e fisiopatologiche e a
sottogruppi specifici di
popolazione**

30 maggio 2019



Il laureato in Scienze Motorie

Il laureato in scienze motorie può offrire un importante supporto per tutti gli operatori (medici e altri operatori sanitari, insegnanti, dirigenti scolastici, ecc) coinvolti nella promozione dell'attività fisica che necessita anche di professionisti con specifiche competenze in grado di valorizzare gli effetti positivi dell'attività fisica per la salute, declinandola in modo adeguato ai diversi contesti e alle diverse caratteristiche degli individui.

Il laureato in Scienze Motorie acquisisce durante la sua formazione conoscenze e competenze in ambito bio-medico, psico-pedagogico, economico-giuridico e delle discipline motorio-sportive, adeguate per contribuire alla promozione di stili di vita attivi mediante la programmazione e conduzione di attività motorie individuali e di gruppo di carattere educativo, ludico ricreativo e sportivo nei diversi contesti sociali e in funzione del genere, dell'età, della condizione fisica e delle altre specifiche caratteristiche della/e persona/e. Il laureato magistrale in *Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive e Adattate*”, in particolare, è in grado di progettare, condurre e valutare i percorsi di attività motoria preventiva ed adattata al fine di contrastare la sedentarietà nelle diverse fasce d'età, collaborando con altri professionisti e adattando l'attività fisica alle caratteristiche psico-fisiche di ciascun soggetto, anche al fine di accrescere nella popolazione la motivazione alla pratica di attività fisica. Nello specifico, progetta, conduce e valuta l'esercizio fisico - consigliato o prescritto dal medico - con finalità di consolidamento e miglioramento della funzione motoria anche nelle persone affette da patologie croniche non trasmissibili in condizioni clinicamente controllate e stabilizzate e in persone con disabilità.



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
Ufficio 8

**Linee di indirizzo sull'attività
fisica per le differenti fasce d'età e
con riferimento a situazioni
fisiologiche e fisiopatologiche e a
sottogruppi specifici di
popolazione**

NEW
3 novembre 2021

Ministero della Salute

LINEE DI INDIRIZZO SULL'ATTIVITÀ FISICA

**Revisione delle raccomandazioni per le
differenti fasce d'età e situazioni
fisiologiche
e
nuove raccomandazioni per specifiche
patologie**



INTRODUZIONE

ATTIVITÀ FISICA e Covid-19

REVISIONE DELLE RACCOMANDAZIONI

Bambini, Adolescenti, Adulti, Anziani

Sottogruppi specifici: Donne in gravidanza e
allattamento; Persone con diabete mellito tipo 2

NUOVE RACCOMANDAZIONI PER SPECIFICHE PATOLOGIE

Persone con malattie cardio-cerebrovascolari

Persone con neoplasie

Persone con malattie respiratorie

L'attività fisica come strumento di promozione della
salute mentale

Persone con patologie psichiatriche

L'IMPORTANZA DELLA FORMAZIONE PER LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA

GLOSSARIO



Piano Regionale della Prevenzione 2014-18 Regione Campania

Introduzione.....	5
Struttura e descrizione generale del Piano.....	8
Programma A.....	10
Essere informati per saper decidere.....	10
Azione A.1 - Le Sorveglianze di Salute Pubblica.....	14
Programma B.....	19
Benessere nella Comunità.....	19
Azione B.1 - Promozione della Salute nella Comunità.....	24
Azione B.2 - Aumento estensione e adesione screening oncologici.....	28
Azione B.3 - Implementazione HPV - DNA test per lo screening del cancro della cervice uterina.....	32
Azione B.4 - Screening in soggetti a rischio eredo-familiare per tumore alla mammella.....	35
Azione B.5 - Identificazione e presa in carico di pazienti a rischio di MCNT.....	38
Azione B.6 - Miglioramento della capacità dei servizi sanitari nelle attività di prevenzione e promozione della salute.....	42
Programma C.....	45
I primi 1.000 giorni di vita.....	45
Azione C.1 - Allattamento Materno alla nascita.....	49
Azione C.2 - Allattamento Materno nella Comunità.....	54
Azione C.3 - Screening audiologico neonatale.....	58
Azione C.4 - Screening oftalmologico neonatale.....	62
Azione C.5 - Screening TSH Neonatale: miglioramento del flusso informativo.....	65
Azione C.6 - Genitori più e Early Child Development.....	67
Programma D.....	71
Verso le "Scuole Promotrici di Salute".....	71
Azione D.1 - Scuole Promotrici di Salute.....	75
Programma E.....	80
Dove si lavora.....	80
Azione E.1 - Sistemi Informativi per la prevenzione: incremento del grado di utilizzo e sviluppo di nuove funzioni della piattaforma GES.DA.SIC.....	84
Azione E.2 - Riduzione degli infortuni sul lavoro.....	90
Azione E.3 - Riduzione delle malattie professionali.....	96

Atti della Regione Campania sulla Educazione e Promozione della Salute – periodo 2017- 2019



Decreto Dirigenziale n.3 del 16 gennaio 2017
Istituzione Gruppo di Studio regionale su identificazione delle buone pratiche in Educazione e Promozione della Salute

Decreto Dirigenziale n.50 del 7 luglio 2017
Istituzione Gruppo di un Comitato Tecnico Regionale per l'elaborazione di linee di indirizzo regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie cronica

Deliberazione n.501 del 1 agosto 2017
Approvazione dell'«**Atto di indirizzo per le attività di Educazione e Promozione della Salute nelle AA.SS.LL. della Regione Campania**»
BURC n.62 del 7 agosto 2017

Deliberazione n.194 del 4 aprile 2018
Approvazione «**Linee di indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT). Con allegati**»

Decreto Dirigenziale n.14 del 25 ottobre 2018
Istituzione del «**Tavolo tecnico Regionale sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate**»

integrato con
un
responsabile
per ASL

Decreto Dirigenziale n.15 del 30 settembre 2019
DGR n.194 del 4.4.2018 Approvazione della «**Procedura applicativa delle «Linee di indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate**»

Decreto Dirigenziale n. 3 del 16/01/2017

Direzione Generale 4 - Direzione Generale Tutela salute e coord.to del Sistema Sanitario Regionale

Oggetto dell'Atto:

ISTITUZIONE GRUPPO DI STUDIO REGIONALE SU IDENTIFICAZIONE DELLE BUONE PRATICHE IN EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

DECRETA

Per le considerazioni esposte in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di istituire il Gruppo di Studio regionale su identificazione delle buone pratiche in Educazione e Promozione della Salute;
2. di procedere alla nomina dei componenti del Gruppo di Studio costituito da referenti individuati dalle Direzioni generali delle AA.SS.LL, esperti sulle varie tematiche e Dirigenti e funzionari dell'Assessorato alla Sanità così come di seguito indicati:
 - D.ssa Antonella Guida – Dirigente di Staff - Coordinatore PRP
 - D.ssa Simonetta de Gennaro – Dirigente UOD 03 - Prevenzione e Igiene Sanitaria
 - Dott. Pietro Buono – Dirigente UOD 16 - Attività consultoriale e materno infantile.
 - D.ssa Maddalena Illario – Dirigente UOD 18 – Promozione e potenziamento programmi di "Health's Innovation"
 - D.ssa Elvira Lorenzo – Funzionario Psicologo UOD 03 - Prevenzione e Igiene Sanitaria
 - Prof.ssa Gennarina Panico - Referente Educazione alla Salute dell' Ufficio Scolastico Regionale
 - Prof. Giorgio Liguori – Professore Ordinario in *prevenzione e promozione della salute individuale e collettiva*- Università degli Studi "Parthenope" di Napoli;
 - Prof.ssa Giovanna Petrillo - docente di ruolo di "Psicologia sociale della salute" Università degli Studi di Napoli Federico II.
 - Dott. Gianfranco Mazzarella – Componente del Gruppo di Monitoraggio per il PRP 2014-2018
 - Dott. Pio Russo Krauss – Referente EPS - ASL Napoli 1 Centro – Coordinatore Regionale della promozione della salute e diffusione di buone pratiche, nell'ambito della linea progettuale 1 "Misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità" approvata con DCA n°94 del 30.09.2013
 - Dott. Franco Morrone – Referente EPS e Programma B - ASL Salerno
 - Dott. Pasquale Fallace – Referente EPS e Programma B- ASL Napoli 2 Nord



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	91

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 01/08/2017

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

APPROVAZIONE ATTO DI INDIRIZZO PER LE ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLE AA.SS.LL. DELLA REGIONE CAMPANIA



**ATTO DI INDIRIZZO PER LE ATTIVITÀ DI
EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLE
AA.SS.LL. DELLE REGIONE CAMPANIA**

fonte: <http://burc.regione.campania.it>

DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA

dott. Postiglione Antonio

DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA DIR. /
DIRIGENTE STAFF

dott.ssa Guida Antonella

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	UOD / STAFF
50	07/07/2017	4	0

Oggetto:

Istituzione di un Comitato Tecnico Regionale per l'elaborazione di linee di indirizzo regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche.

DECRETA

Per le considerazioni esposte in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

- di istituire il Comitato Tecnico Regionale per l'elaborazione di linee d'indirizzo regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche.
- di procedere alla nomina dei componenti del Comitato Tecnico Regionale costituito da esperti sulle varie tematiche, Dirigenti e Funzionari Della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR così come di seguito indicati:

- D.ssa Antonella Guida – Dirigente di Staff - Coordinatore PRP
- il Dirigente pro-tempore della UOD 03 – Assistenza Territoriale
- Prof. Giorgio Liguori – Professore Ordinario di Igiene – Dipartimento di Scienze Motorie e del Benessere - Università degli Studi "Parthenope" di Napoli;
- Prof.ssa Amelia Filippelli - Professore Ordinario di Farmacologia, Università degli Studi di Salerno;
- Prof. Pasqualina Buono – Presidente Nazionale Società Italiana di Scienze Motorie e Sportive (SISMES)
- Prof. Sergio Roncelli - Presidente Regionale CONI
- Dott. Silvestro Scotti – Presidente Ordine dei Medici di Napoli
- Dott. Gennaro Bonfiglio - Presidente Regionale Federazione Italiana Medico Sportiva (FIMS)
- Dott.ssa Mariaconsiglia Calabrese - Presidente Sezione Campania Associazione Italiana Fisioterapisti
- Dott. Pio Russo Krauss – esperto progettazioni interventi promozione attività fisica, componente "Gruppo di Studio Regionale su identificazione delle buone pratiche in Educazione e Promozione della Salute"
- D.ssa Elvira Lorenzo – Funzionario Psicologo UOD 02 - Prevenzione e Igiene Sanitaria - Referente Reg. Promozione alla Salute
- Sig. Pasquale Oliviero – componente con funzioni di segretario verbalizzante



Giunta Regionale della Campania



CONI



Deliberazione N.

194

Assessore

Presidente Vincenzo De Luca



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	91

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL

04/04/2018

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Approvazione "Linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate". Con allegato



Giunta Regionale della Campania

DECRETO DIRIGENZIALE

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	UOD / STAFF
14	25/10/2018	4	91

DECRETA

Per le considerazioni espone in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di istituire il Tavolo Tecnico Regionale sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con malattie croniche non trasmissibili (MCNT) stabilizzate per l'attuazione ed il monitoraggio di quanto previsto nella DGR n° 194 del 4.4.2018;
2. di procedere alla nomina dei componenti del Tavolo Tecnico Regionale così come di seguito indicati:
 - Prof. Giorgio Liguori – Professore Ordinario di Igiene – Dipartimento di Scienze Motorie e del Benessere - Università degli Studi "Parthenope" di Napoli, in qualità di Coordinatore;
 - Prof. Pasqualina Buono – Past-President Societa' Italiana di Scienze Motorie e Sportive (SISMES), Coordinatrice Collegio Professori Ordinari delle Scienze Motorie e Sportive
 - Prof. Sergio Roncelli - Presidente Regionale CONI
 - Dott.ssa Mariaconsiglia Calabrese - Presidente Sezione Campania Associazione Italiana Fisioterapisti
 - Dott. Pio Russo Krauss – esperto progettazioni interventi promozione attività fisica, componente "Gruppo di Studio Regionale su identificazione delle buone pratiche in Educazione e Promozione della Salute"
 - D.ssa Giuseppina Tommasioli – Medico di Medicina Generale
 - Dott. Salvatore Iasevoli – Pediatra di Libera Scelta
 - D.ssa Raffaella Errico – Dirigente Medico ASL CE in distacco presso la U.O.D. 03 - Assistenza Territoriale
 - D.ssa Elvira Lorenzo – Funzionario Psicologo UOD 02 - Prevenzione e Igiene Sanitaria - Referente Regionale Promozione alla Salute;
 - I referenti aziendali individuati dalle Direzioni delle AA.SS.LL.:
 - Dott. Claudio Rumiano – ASL Avellino
 - Dott. Michele Giuseppe Tari – ASL Caserta
 - Dott. Luigi Iacobacci – ASL Benevento
 - D.ssa Maria Paola Vairano – ASL Napoli 1 Centro
 - Dott. Pasquale Aiese – ASL Napoli 2 Nord
 - D.ssa Letizia Gigli – ASL Napoli 3 Sud
 - D.ssa Rosa Zampetti – ASL Salerno
3. di affidare al Tavolo Tecnico Regionale, oltre ai compiti previsti al Cap. IV, comma b., punto 3) dell' "Atto di Indirizzo", sulla base delle evidenze e delle Linee Guida riconosciute a livello internazionale, il compito di:
 - elaborare modelli organizzativi di riferimento, declinando le evidenze della letteratura scientifica circa i benefici che l'AFA determina nelle persone con MCNT in fase stabilizzata, promuovendo modalità operative omogenee sull'intero territorio regionale;
 - proporre modalità condivise per la messa a sistema della rete di strutture che possano gestire e implementare programmi di AFA strutturati e supervisionati dagli specialisti in Scienze motorie preventive e adattate (LM/67);
 - predisporre percorsi di formazione e aggiornamento, anche in collaborazione con le Università.





LINEE d'INDIRIZZO REGIONALI per le AA.SS.LL. sulla PROMOZIONE dell'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA (AFA) in SOGGETTI con MALATTIE CRONICHE non TRASMISSIBILI (MCNT) STABILIZZATE

Reti territoriali AFA per la Salute - Modalità attuative

Allegato 1 - Glossario

Allegato 2 - Codice etico delle palestre



PROTOCOLLO d'INTESA TRA
l'ASSESSORATO alla SANITÀ della REGIONE CAMPANIA
e
il COMITATO REGIONALE CONI della CAMPANIA



indice

INTRODUZIONE

- A. Attività Fisica e Promozione della Salute
- B. Promozione e prescrizione dell'Attività Fisica Adattata (AFA)
- C. L'AFA per i soggetti con patologie croniche non trasmissibili
 - C.1 - Criteri di inclusione nei Programmi di Attività Fisica Adattata
- D. Reti Territoriali AFA per La Salute - Modalità Attuative
 - D.1 - Le strutture e i professionisti da coinvolgere
 - D.2 - Requisiti e modalità di adesione alla Rete
 - D.3 - I professionisti dell'Attività Fisica Adattata
 - D.4 - Costi dei programmi di AFA
- E. Il ruolo degli operatori sanitari
- F. La formazione
- G. Coordinamento regionale per la promozione dell'AFA

FONTI

Allegato 1 - **GLOSSARIO**

Allegato 2 - **CODICE ETICO delle STRUTTURE che PARTECIPANO alla RETE TERRITORIALE AFA per la SALUTE**



DGRC n. 194 del 4.4.2018

obiettivi:

- **ricondizionare** lo stato di salute individuale al termine della riabilitazione
- **combattere l'ipomobilità**
- favorire la **socializzazione**
- **promuovere** stili di vita corretti per la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità

È pertanto auspicabile che il maggior numero possibile di soggetti possa iniziare, o proseguire, un programma strutturato di AFA, anche come strategia per **migliorare il proprio stile di vita**



criteri di inclusione nei Programmi di Attività Fisica Adattata

Le persone a rischio o affette da MCNT che possono trarre giovamento dall'AFA sono quelle caratterizzate da

1.condizioni cliniche stabili

**2.nessuna necessità di monitoraggio clinico
(ospedalizzazione)**

**3.raggiungimento dei traguardi sanitari riabilitativi
ipotizzati, in accordo alle Linee Guida e alle conoscenze
scientifiche a disposizione**

criteri di inclusione nei Programmi di Attività Fisica Adattata

I programmi di AFA *non possono comprendere* categorie di soggetti caratterizzati da **instabilità clinica e riabilitativa**, ad esempio quelli che presentano:

- esiti di *ictus cerebrale* entro un anno dall'esordio
- persone con *malattia di Parkinson* e parkinsonismi "instabili"
- malattie *demielinizzanti*
- esiti recenti di *sostituzioni protesiche articolari* (entro l'anno dall'intervento)
- *esiti recenti* di qualsiasi *intervento chirurgico* (entro tre mesi dall'intervento), nel rispetto dei tempi biologici di riparazione dei tessuti, come da Linee Guida Scientifiche

I programmi di AFA per i soggetti affetti da MCNT stabilizzate devono essere svolti in **spazi attrezzati** preposti allo svolgimento di **attività motorie organizzate** e sono impartiti da **personale specializzato**

LINEE d'INDIRIZZO REGIONALI per le AA.SS.LL. sulla PROMOZIONE dell'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA (AFA)
in SOGGETTI con MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI (MCNT) STABILIZZATE



al fine di dare la **massima diffusione**
tra le Strutture/Soggetti erogatori
pubblici e privati (di Enti locali,
Scuole, Associazioni, Enti di
promozione sportiva, Federazioni
sportive e Palestre private) e allo
scopo di acquisire la loro
disponibilità ad entrare
a far parte della “*Rete
Territoriale AFA per la Salute*” per
assumere un ruolo attivo nella
promozione della salute attraverso
le attività motorie, si deve
prevedere un’**azione congiunta**
Regione Campania - AA.SS.LL.

le strutture e i professionisti da coinvolgere

Si rende necessario il coinvolgimento di un **numero adeguato** e il **più ampio possibile** di strutture nelle quali operatori opportunamente formati possano gestire ed attuare i programmi di AFA

Potranno far parte della rete territoriale, le **strutture pubbliche e private** (di Enti locali, Scuole, Associazioni, Enti di promozione sportiva, Federazioni sportive e Palestre private) che si *dichiarino disponibili ad assumere un ruolo attivo nella promozione della salute attraverso le attività motorie*

La **realizzazione** della “*Rete territoriale AFA per la salute*” è **affidata alle AA.SS.LL.** nell’ambito delle attività di promozione della salute, secondo i principi e l’organizzazione prevista dall’*“Atto di indirizzo per le attività di educazione e promozione della salute nelle AA.SS.LL. delle Regione Campania”* approvato con DGR n.**501** del 1.08.2017 e pubblicato sul BURC n.62 del 7.8.2017

le strutture e i professionisti da coinvolgere

le AA.SS.LL. dovranno:

- *favorire* l'accesso dei cittadini ai programmi AFA, **promuovendo** tale pratica tramite il proprio personale, i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS)
- *favorire* lo sviluppo di **opportunità** a diversi livelli attivando e *rafforzando forme di integrazione e di collaborazione* con Enti locali, Scuole, Associazioni, Enti di promozione sportiva, Federazioni sportive e Palestre private, nel rispetto del principio di **intersectorialità**
- *organizzare* corsi di **formazione specifici** anche in collaborazione con l'Università
- *aggiornare e pubblicizzare* periodicamente gli **elenchi delle strutture** della rete presenti sul territorio di competenza per favorire e diffondere i programmi di AFA

le strutture e i professionisti da coinvolgere

Al fine di poter diffondere la pratica dell'AFA, ciascuna A.S.L. deve costituire una **«Rete territoriale AFA per la Salute»**

Si rende necessario il coinvolgimento di un **numero adeguato** e il **più ampio possibile** di strutture nelle quali operatori opportunamente formati possano gestire ed attuare i programmi di AFA

Potranno far parte della rete territoriale, le **strutture pubbliche e private** (di Enti locali, Scuole, Associazioni, Enti di promozione sportiva, Federazioni sportive e Palestre private) che si *dichiarino disponibili ad assumere un ruolo attivo nella promozione della salute attraverso le attività motorie*

La **realizzazione** della “Rete territoriale AFA per la salute” è **affidata alle AA.SS.LL.** nell’ambito delle attività di promozione della salute, secondo i principi e l’organizzazione prevista dall’*“Atto di indirizzo per le attività di educazione e promozione della salute nelle AA.SS.LL. delle Regione Campania”* approvato con DGR n.**501** del 1.08.2017 e pubblicato sul BURC n.62 del 7.8.2017

le strutture e i professionisti da coinvolgere

le Strutture partecipanti alla “Rete territoriale AFA per la Salute” dovranno possedere i seguenti requisiti:

- disponibilità di spazi adeguati e idonee apparecchiature necessarie per l'AFA
- offerta di programmi di AFA tenuti da personale con Laurea Magistrale in Scienze dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata (LM-67) ovvero con altra Laurea Specialistica equipollente
- aggiornamento periodico dei professionisti, sulla base di corsi organizzati anche congiuntamente tra ASL e Università
- garanzia di identificazione del Professionista laureato, all'interno della struttura, per il tramite di apposito cartellino o altro strumento
- impegno ad alimentare i flussi informativi sulla promozione dell'AFA per i soggetti con MCNT in fase clinicamente stabile, in collaborazione con l'ASL
- condizioni che favoriscano l'equità di accesso ai cittadini durante la somministrazione delle attività

requisiti e modalità di adesione alla Rete

Per la partecipazione alla rete
è altresì richiesta l'adesione
ad un **codice etico** di cui
all'Allegato

L'avvio e l'esercizio delle
attività sono soggetti al
rispetto delle **norme
urbanistiche, edilizie,
igienico-sanitarie e
di sicurezza** nei luoghi
di lavoro



Allegato 2

CODICE ETICO DELLE STRUTTURE CHE PARTECIPANO ALLA RETE TERRITORIALE AFA PER LA SALUTE

La Regione Campania riconosce all'Attività Fisica Adattata funzioni di mantenimento e miglioramento della salute attraverso la promozione di stili di vita più corretti per la prevenzione secondaria e terziaria delle disabilità, di contrasto all'ipo-mobilità e di socializzazione.

Il Codice Etico:

- è strumento fondante per il riconoscimento delle strutture che partecipano alla Rete territoriale AFA per la Salute. Contiene principi generali e impegni specifici caratterizzanti la missione dei soggetti che realizzano attività motorie, in collaborazione con le AA.SS.LL. campane, gli Enti locali e la Regione.
- è sottoscritto dal Responsabile della struttura pubblica o privata o delle Associazioni ed Enti di Promozione Sportiva della Campania che, oltre al rispetto di quanto previsto dalle normative nazionali, regionali e dai regolamenti locali vigenti, vogliono impegnarsi in una rete collaborativa che promuova la salute nella comunità.

I soggetti che aderiscono al Codice Etico si impegnano a:

- svolgere la propria attività in base ai principi generali di comportamento orientati alla promozione della Salute
- attenersi ai principi di equità e non discriminazione degli utenti, offrendo modalità di accesso che facilitino l'inclusione di tutti i cittadini
- operare in rete con le altre strutture della "Rete territoriale AFA per la salute" per programmi, progetti e iniziative connessi alla promozione della Salute
- non esporre gli utenti a prodotti o messaggi in contrasto con la promozione della salute. Incoraggiano il consumo di acqua e bevande a base di frutta e verdure, senza zuccheri aggiunti. Qualora all'interno delle strutture siano attivi bar o esercizi di ristorazione, anche i gestori di queste attività si impegnano a prevedere l'offerta di bevande e prodotti alimentari coerenti con i principi di un'alimentazione sana e corretta
- contrastare tra gli utenti l'utilizzo in ambito sportivo di farmaci o sostanze con possibile valenza dopante, psicotrofici e anoressizzanti
- rispettare le regole del fair play e promuovere attività motorie quali occasione di benessere, di tipo inclusivo e non discriminatorio
- offrire, qualora siano previste delle attività di tipo agonistico, opportunità per consentire la prosecuzione dell'attività sportiva ai ragazzi e persone meno dotate
- attuare iniziative che promuovano la pratica dell'attività fisica, e in particolare dell'AFA, nella vita quotidiana, creando occasioni di attività motoria per tutta la popolazione e non solo per i praticanti abituali e gli agonisti
- conformare il contenuto del materiale promozionale, pubblicitario e di descrizione dei servizi e delle attività offerte secondo quanto previsto dal Codice Etico.

I professionisti che progettano, conducono, valutano i programmi anche personalizzati di attività fisica adattata sono i soggetti in possesso di **Laurea Specialistica o Magistrale in Scienze Motorie Preventive ed Adattate (LM-67)** o titolo equipollente

A tal fine, **collaborano** con altri professionisti (medici, fisioterapisti, psicologi, dietisti, nutrizionisti, assistenti sanitari)



il professionista dell'AFA

- compendia sia la figura del “**tecnico competente**” e professionalmente preparato sia di “**animatore**” ricco di carica vitale ed entusiasmo
- capacità di **coinvolgere** il soggetto in tutte le strategie motorie proposte anche quando questi non si sente propriamente adeguato
- attento al **singolo** e a le **gruppo**, deve ricercare un rapporto empatico e prestare attenzione alla ricezione dei feedback



profilo professionale del Laureato AMPA



profilo professionale

Figura professionale in possesso della Laurea Magistrale in Scienze della Attività Motorie Preventive ed Adattate (AMPA, LM-67) che utilizza l'attività fisica a scopo preventivo e/o rieducativo, ma anche educativo

Il laureato AMPA ha come obiettivo quello di promuovere il benessere psico-fisico (**prevenzione primaria**), migliorare lo stato di salute (**prevenzione secondaria**) e potenziare le abilità motorie residue (**prevenzione terziaria**) delle persone sane, di fragili e disabili e/o di soggetti affetti da patologie cronico-degenerative (**cl clinicamente stabilizzate**); esso è **in grado di progettare, sviluppare e gestire protocolli motori adattati alle caratteristiche dell'individuo** attraverso percorsi di Attività Motorie Adattate

È figura professionale non sanitaria che può lavorare in autonomia ma anche in stretta collaborazione con il personale Medico e para-medico



il difficile confine tra promozione della salute e attività sanitaria

ATTIVITÀ MOTORIA	FISIOTERAPISTA	CHINESIOLOGO
scopo	<p>utilizza il movimento:</p> <ul style="list-style-type: none">- come terapia con l'obiettivo di risolvere/migliorare il problema di salute di una persona (che include autonomia e partecipazione)- per fini di cura e riabilitazione (necessari percorsi di studio specifici e specializzati)	<p>utilizza il movimento:</p> <ul style="list-style-type: none">- per prevenire problemi di salute promuovendo stili di vita sani- per combattere l'ipomobilità e favorire la socializzazione- per il ricondizionamento del soggetto al termine della riabilitazione
caratteristiche	<p>il movimento viene utilizzato insieme ad altri mezzi fisici ed a una serie di interventi di valutazione e di trattamento</p>	<p>l'attività fisica è:</p> <ul style="list-style-type: none">- adattata alle caratteristiche psico-fisiche di ogni singolo individuo (anche con diversa abilità)- supervisionata e strutturata attraverso percorsi che garantiscano il raggiungimento e mantenimento nel tempo dei livelli di attività necessaria
utenza (soggetti)	<ul style="list-style-type: none">- con instabilità clinica- <u>con patologie croniche in seguito a valutazione</u>	<ul style="list-style-type: none">- sani- sedentari e anziani- che hanno terminato il percorso riabilitativo e esaurito il proprio potenziale di miglioramento- <u>con patologie croniche in seguito a valutazione</u>

schema dei diversi livelli per l'indicazione e la prescrizione/somministrazione dell'attività fisica

tipologia	prescrizione	somministrazione
I) <u>indicazione</u> 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
II) <u>indicazione personalizzata</u> sulla base di una valutazione funzionale	MMG/PLS, in raccordo con specialisti (medicina dello sport, cardiologi, fisiatrici, etc.) Periodiche valutazioni	eseguita fuori dall'ambiente sanitario, ma tutorata da personale esperto e svolta presso strutture idonee e selezionate
III) <u>piano di trattamento individuale</u> 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

NCP = Nuclei Cure Primarie

-  in ambito di Servizio Sanitario Regionale
-  fuori SSR. Necessario sostenere la partecipazione attraverso accordi/programmi che permettano costi contenuti e qualità di servizio

costi dei programmi di AFA

La quota di riferimento per la partecipazione a ciascuna tipologia di programma AFA, presso le strutture appartenenti alla rete, è definita secondo **modalità e criteri** stabiliti nell'**accordo di collaborazione** che ciascuna ASL dovrà predisporre con le strutture del relativo territorio

Tale quota dovrà essere stabilita in accordo con i soggetti erogatori e sentite le associazioni degli utenti e il Gruppo di Coordinamento Regionale per la Promozione della Salute, al fine di **determinarla nel modo più omogeneo possibile** in tutta la Regione

La quota di partecipazione alle attività è posta a carico degli utenti



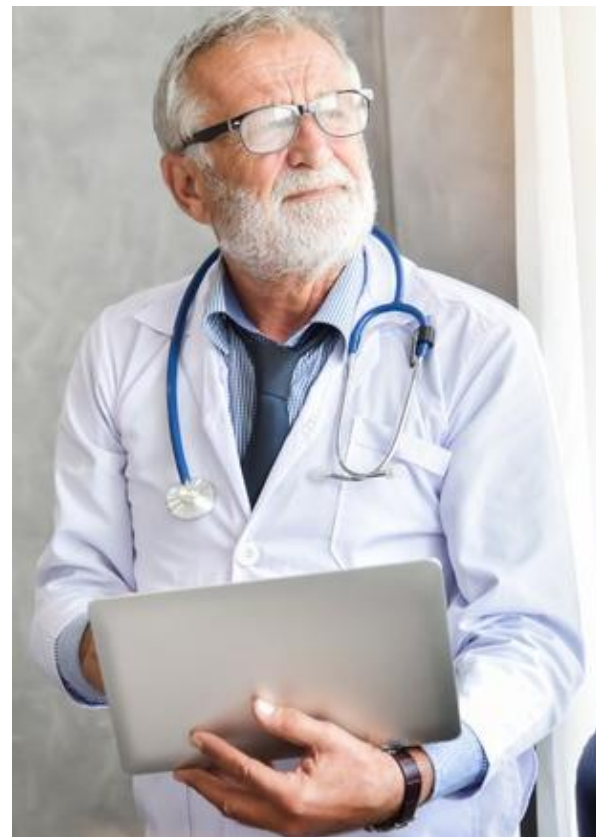
il ruolo degli operatori sanitari

La presa in carico della persona e l'indicazione alla pratica dell'AFA sono sempre un intervento sanitario a carico del Servizio Sanitario Regionale, realizzato attraverso **l'integrazione organizzativa e professionale** tra il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta ed eventualmente il medico specialista



sensibilizzare le persone ad adottare uno **stile di vita attivo**

promuovere la pratica di **attività fisica** nelle persone in buona salute, così come in quelle portatrici di fattori di rischio o con patologie croniche, tenuto conto dei criteri di inclusione/esclusione riportati in precedenza
MMG e il Pediatra di Libera Scelta sono tra le più importanti figure sanitarie in grado di instaurare un'**efficace relazione di aiuto** in una dinamica di comunicazione e interazione con i propri assistiti



obiettivo è facilitare il cambiamento - **rendere semplici le scelte salutari** - motivando la persona alla costante pratica dell'attività fisica e stabilendo un'**alleanza per la salute**

coordinamento regionale per la promozione dell'AFA

Ai sensi della succitata DGR n.501 del 01.08.2017, con D.D. n.12 del 24.01.2018, è stato istituito il **Gruppo di Coordinamento Regionale** per la Promozione della Salute quale organo tecnico-operativo con i compiti e le funzioni di cui al Cap. IV, comma b., punto 2) dell'“Atto di Indirizzo” tra cui quello di facilitare, nei contesti aziendali, l'applicazione delle indicazioni espresse dal presente documento

Il Gruppo di Coordinamento Regionale sarà coadiuvato da un **Tavolo Tecnico Tematico** specifico composto dai *Referenti Aziendali* per tema-*target-setting*, da esperti del mondo accademico e rappresentanti delle categorie professionali coinvolti (MMG, PLS, professionisti in scienze motorie LM/67, fisioterapisti, ecc)

coordinamento regionale per la promozione dell'AFA

Al **Tavolo Tecnico**, oltre ai compiti previsti al Cap. IV, comma b., punto 3) dell'“Atto di Indirizzo”, sulla base delle evidenze e delle Linee Guida riconosciute a livello internazionale, è affidato il **mandato** di:

- *elaborare modelli organizzativi* di riferimento, declinando le evidenze della letteratura scientifica circa i benefici che l'AFA determina nelle persone con MCNT in fase stabilizzata, promuovendo **modalità operative omogenee** sull'intero territorio regionale
- proporre *modalità condivise* per la messa a sistema della **rete di strutture** che possano gestire e implementare programmi di AFA strutturati e supervisionati dagli specialisti in Scienze motorie preventive e adattate (LM/67)
- *predisporre percorsi di formazione e aggiornamento*, anche in collaborazione con le Università



CONVEGNO REGIONALE

*Promozione dell'Attività Fisica Adattata
in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili stabilizzate*

14 Ottobre 2019

Auditorium - Centro Direzionale is. C/3 - Napoli

La Giunta della Regione Campania con Deliberazione n.194 del 04.04.2018, nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione, ha approvato le *"Linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate"*, redatte da un Comitato Tecnico Regionale istituito ad hoc con D.D. n° 50 del 07.07.2017 che rappresentano un importante contributo al rafforzamento delle strategie regionali di promozione della salute e costituisce un primo documento che fornisce elementi di policy per gli operatori sanitari e non, coinvolti a vario titolo nella promozione dell'attività fisica, delineandone competenze e ruoli.

La finalità del documento è prevenire la disabilità causata dalla carenza di movimento e dalla sedentarietà, conservare e migliorare le abilità motorie residue, permettere anche alle persone con patologie stabilizzate e in fase post-riabilitativa di svolgere attività fisica, godere dei suoi benefici e permette, inoltre, di prevenire accessi impropri ai servizi di riabilitazione, riducendone anche le liste d'attesa.

Nell'ottica di poter diffondere la pratica dell'AFA, ciascuna A.S.L. dovrà costituire una *"Rete territoriale AFA per la Salute"*, al fine di fornire opportunità di salute in tutto il territorio regionale, consolidando e mettendo a sistema quanto già sperimentato, in aderenza alle programmazioni nazionali e internazionali in materia di prevenzione e promozione della salute.

L'evento, pertanto, è organizzato al fine di consentire la massima diffusione del documento di cui trattasi sia tra Enti e Istituzioni che tra soggetti diversi della società civile coinvolti nella promozione dell'attività fisica e quale occasione di condivisione e confronto a garanzia del principio di *"intersettorialità"*.

PROGRAMMA

- 8,30 Iscrizione partecipanti
- 9,00 Saluti dell'Istituzione
Avv. Antonio Postiglione - Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
D.ssa Antonella Guida - Dirigente Staff Tecnico-Operativo, Coordinatore del P.R.P.
- 9,15 Introduzione ai lavori
Dott. Angelo D'Argenzio - Dirigente U.O.D. "Prevenzione e igiene sanitaria", Regione Campania
- 9,30 Regione Campania: la vision e le innovazioni del sistema di Promozione della Salute
D.ssa Antonella Guida - Dirigente Staff Tecnico-Operativo della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR, Regione Campania.

- 10,00 Le Linee di indirizzo nazionali sull'attività fisica: uno strumento a disposizione di operatori sanitari e non, decisori e stakeholder
D.ssa Daniela Galeone - Direttore Ufficio 8, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute
- 10,30 La rete "AFA per la Salute" della Regione Campania
Prof. Giorgio Liguori - Università Degli Studi di Napoli "Parthenope"
- 11,00 Dalla fisioterapia all'AFA
Prof.ssa Pasqualina Buono - Past-president SISMES, Università Degli Studi di Napoli "Parthenope"
D.ssa Mariaconsiglia Calabrese - Presidente Sezione Campana Associazione Italiana Fisioterapia"
- 11,45 Coffee break
- 12,00 Rete territoriale AFA: il ruolo del MMG e del PLS
D.ssa Giuseppina Tommasielli - Medico di Medicina Generale
Dott. Salvatore Iasevoli - Pdf, Distretto 46, ASL Napoli 2 Nord, Consigliere FIMPNA
- 12,45 Il contributo degli operatori non sanitari: la rete sociale, il CONI, le Federazioni e gli Enti di promozione sportiva
D.ssa Graziella Vitiello - Direzione Generale Politiche Sociali, Regione Campania
Prof. Sergio Roncelli - Presidente Regionale CONI

Destinatari:

L'evento regionale è rivolto a:

- Operatori sanitari: Direttori Generali, Sanitari e di Distretto delle AA.SS.LL., MMG, PLS, Medici Specialisti e Professionisti della riabilitazione, Medici dello Sport, Medici specialisti interessati alle MCNT, Psicologi, Personale Infermieristico, Educatori Professionali.
- Operatori non sanitari di strutture pubbliche e private (Enti locali, Scuole, Enti di promozione sportiva, Federazioni sportive e Palestre private, organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale, Associazione dei cittadini) disponibili ad assumere un ruolo attivo nella promozione della salute.

Attestato di partecipazione

L'attestato di partecipazione sarà rilasciato ai richiedenti al termine dell'evento

Organizzazione Tecnico-Scientifica:

L'evento è stato organizzato dal Tavolo Tecnico Regionale sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) istituito con D.D. 14 del 25.10.2018.

Segreteria Organizzativa a cura della UOD Prevenzione e igiene sanitaria e dallo Staff Tecnico-Operativo della Direzione Generale Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale.



Giunta Regionale della Campania

DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA

DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA DIR. / DIRIGENTE
STAFF

dott.ssa Guida Antonella

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	UOD / STAFF
15	30/09/2019	4	91

Oggetto:

DGR n° 194 del 4.4.2018. Approvazione della "Procedura applicativa delle linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate".

il documento

Il **SSR**, sulla base delle modalità di gestione e attuazione degli interventi previste dall’*“Atto di indirizzo per le attività di educazione e promozione della salute nelle AA.SS.LL. delle Regione Campania”*, approvato con **DGR n.501** del 01.08.2017, **promuove l’AFA** e **vigila** affinché sia svolta in condizioni che garantiscano la **sicurezza** e la **salute** dell'utente (in ambienti idonei, da parte di **personale** con **specifico titolo**, ecc.) attraverso la **costruzione** della *“Rete Territoriale AFA per la Salute”* secondo le seguenti indicazioni:

A - Modalità e procedure per la costituzione della rete

B - Percorso paziente

C - Tipologie di Programma AFA

D - Formazione

E - Monitoraggio e valutazione



PROCEDURA APPLICATIVA DELLE LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER LE AA.SS.LL. SULLA PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA (AFA) IN SOGGETTI CON MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI (MCNT) STABILIZZATE

i programmi di esercizio AFA:

- sono adattati alle **caratteristiche funzionali** dei partecipanti
- sono svolti preferibilmente **in gruppo**
- sono realizzati in strutture pubbliche e private (di Enti locali, Scuole, Associazioni, Enti di promozione sportiva, Federazioni sportive e Palestre private) che garantiscono condizioni di sicurezza e salubrità in presenza di **operatori esperti** in possesso di Laurea Magistrale in Scienze Motorie Preventive ed Adattate (LM-67) o titolo equipollente



Si ritiene opportuno sottolineare che l'AFA:

- *non* è un attività o intervento sanitario
- *non* è un intervento riabilitativo
- *non* è compresa nei LEA e quindi non è a carico del Sistema Sanitario Regionale
- *non* è rivolta a pazienti affetti da malattie acute o non stabilizzate



obiettivi:

- **prevenire la disabilità** causata dalla carenza di movimento e dalla sedentarietà, conservare e migliorare le abilità motorie residue, permettere anche alle persone con patologie stabilizzate e in fase post-riabilitativa di svolgere attività fisica e godere dei suoi benefici
- **prevenire accessi impropri** ai servizi di riabilitazione, riducendone anche le liste d'attesa
- **aumentare capacità ed opportunità di socializzazione** in soggetti con particolari problemi di salute, quali anziani, disabili, soggetti con patologie croniche stabilizzate, ecc

A - Modalità e procedure per la costituzione della rete

- a. Una **manifestazione** a livello regionale di presentazione delle Linee di Indirizzo e delle modalità di attuazione delle stesse rivolta a tutti gli *stakeholder*
- b. Istituzione presso ciascuna ASL di un **Tavolo Tecnico Aziendale** che si avvale dell'apporto delle competenze professionali ed organizzative coinvolte, con *compiti di Coordinamento della rete* territoriale AFA, *monitoraggio* dell'attività AFA e di *eventi* o condizioni che determinano la sospensione dell'AFA da parte dell'utente
- c. La predisposizione e la *pubblicazione* da parte delle AA.SS.LL. di un **avviso di manifestazione di interesse** per il reclutamento delle Strutture/Soggetti erogatori che intendono proporsi, al fine di attivare programmi di Attività Fisica Adattata (AFA), così come previsti dalle linee guida dell'ACSM, recepite dalle principali Società Scientifiche, e che prevedono l'esecuzione di esercizi strutturati e supervisionati attuati secondo lo schema FIIT (Forza, Intensità, Tempo) con valutazioni periodiche, da erogare in ambienti non sanitari

A - Modalità e procedure per la costituzione della rete

- d. La **stipula** di un **Accordo di Collaborazione** tra ASL e le Strutture/Soggetti erogatori che rispondono ai criteri di cui al punto d.2 *“Requisiti e modalità di adesione alla Rete” delle linee di indirizzo, di cui si allega schema (allegato A), nel quale è stabilita la quota di partecipazione dell'utente negoziata tra ASL e erogatore della prestazione che dimostri un effettivo vantaggio per l'utente*
- e. La **pubblicazione sul sito** ASL dell'**elenco** delle Strutture/Soggetti erogatori partecipanti alla rete con l'indicazione dei relativi recapiti e del referente a cui rivolgersi
- f. Un **programma** di **informazione, sensibilizzazione** e **formazione** dei medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici specialisti e operatori dell'ASL, con particolare riferimento a coloro che afferiscono all'equipe di Valutazione del Bisogno Riabilitativo (UVBR) affinché *prescrivano/consiglino*, ai soggetti che possano trarne giovamento, l'attività fisica adattata

B - Percorso paziente

1. Individuazione degli assistiti che possono beneficiare dell'AFA

a. MMG o PLS

b. Medico specialista

c. Servizi di riabilitazione e fisioterapisti

valutato che il proprio assistito beneficerebbe dell'AFA e tenuto conto dei criteri di inclusione di cui al punto c.1 delle linee di indirizzo allegate alla DGR n.194 del 04.04.2018, *consiglia* tale attività su **apposito modello** di cui si allega facsimile (**allegato B**), o su propria carta intestata, indicando le patologie/disabilità di cui soffre ed eventuali fattori di rischio (es. precedenti cadute) utili al Centro erogatore dell'AFA e la *tipologia di programma AFA* (di cui al punto C)

Il paziente può anche chiedere al MMG o PLS la *sintesi* del suo *stato di salute* per consegnarlo al Centro Erogatore

Il MMG o il PLS *informa* l'assistito della “*Rete Territoriale AFA per la Salute*” insistente nel territorio dell'ASL di competenza

B - Percorso paziente

2. Si precisa che l'accesso all'AFA **non richiede la presentazione della certificazione medica** prevista dal Decreto del Ministero dell'8 agosto 2014 *“Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica”*, indipendentemente dalla natura dei soggetti erogatori
3. L'assistito si reca presso la sede di erogazione AFA scelta nell'ambito della *“Rete Territoriale AFA per la Salute”* dove viene preso in carico da personale specializzato che, in base alle informazioni sullo stato di salute ricevute e all'eventuale valutazione funzionale e del rischio caduta, *predispone un programma AFA*
4. La Struttura/Soggetto erogatore che eroga l'AFA inserisce in *apposito database* informatico le informazioni richieste di cui al successivo paragrafo D punto a)
5. Su richiesta dell'utente, o quando lo specialista che eroga l'AFA lo ritenga opportuno, la Struttura/Soggetto erogatore rilascia all'utente una *breve relazione* nella quale sono indicati: i dati dell'eventuale *analisi funzionale* e del rischio caduta registrata all'accettazione, il *programma svolto*, gli *eventuali progressi* conseguiti evidenziati dalla valutazione dello stato di fitness all'inizio dell'attività e al momento del rilascio della relazione

C - Tipologie di Programma AFA

Tipologia A) per persone con *sindromi croniche stabilizzate che non limitano le capacità motorie di base* o della cura del sé (es: sindromi algiche da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi)

Tipologia B) per persone con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate *anche con eventuale limitazioni della capacità motoria e disabilità stabilizzata*





LOGO RETE

LOGO ASL

Attività Fisica Adattata

Modulo informativo - prescrittivo

COS'È l'Attività Fisica Adattata (AFA)

È un programma di attività fisica adattata allo stato di salute della persona, caratterizzata dalla partecipazione a gruppi di attività motoria, finalizzata a combattere l'ipomobilità, favorire la socializzazione e promuovere stili di vita più corretti per la prevenzione della disabilità. Non è un'attività sanitaria e prevede il pagamento di una tariffa minima.

TIPOLOGIE DI PROGRAMMA AFA

Tipologia A) per persone con sindromi croniche stabilizzate che non limitano le capacità motorie di base o della cura del sé (es: sindromi algiche da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi);

Tipologia B) per persone con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate anche con eventuale limitazioni della capacità motoria e disabilità stabilizzata.

DOVE SVOLGERE L'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA

L'AFA viene effettuata in strutture (quali palestre, sedi di circoli ricreativo-culturali, piscine, locali di uso pubblico ecc.) inserite nella "Rete territoriale AFA per la Salute" dell'ASL (vedi elenco su sito www.asl.....it)

COME ADERIRE AL PROGRAMMA

Per aderire al programma è necessario consegnare questa informativa, compilata dal Suo medico curante o dal medico specialista ad una delle strutture (a scelta) appartenenti alla Rete.



IMMAGINI scelte
dall'ASL

Sig./Sig.ra data di nascita

Diagnosi

eventuali fattori di rischio (es. precedenti cadute)..... Tel.

Si prescrive Attività Fisica Adattata (AFA): ☐ Tipologia A ☐ Tipologia B

Medico Proponente:

☐ Medico Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta ☐ Medico Specialista

Data.....

Timbro e Firma

D) Costi

il costo per la partecipazione ai programmi AFA e l'eventuale quota annua d'iscrizione è a carico dell'utente comprensivo di assicurazione

Tipologia A – costo massimo

- *30 euro al mese* (corsi di gruppo con al massimo 15 partecipanti per 2 incontri settimanali) ovvero *3,75 euro a seduta* della durata di 1 ora
- *36 euro al mese* (corsi di gruppo con al massimo 15 partecipanti per 3 incontri settimanali) ovvero *3 euro a seduta* della durata di 1 ora

Tipologia B - costo massimo

- *44 euro al mese* (AFA per un massimo di 6 partecipanti contemporaneamente e per 2 incontri settimanali) ovvero *5,50 euro a seduta* della durata di 1 ora
- *40 euro al mese* (AFA per un massimo di 8 partecipanti contemporaneamente omogenei per profilo e per 2 incontri settimanali) ovvero *5,00 euro a seduta* della durata di 1 ora



D - Formazione

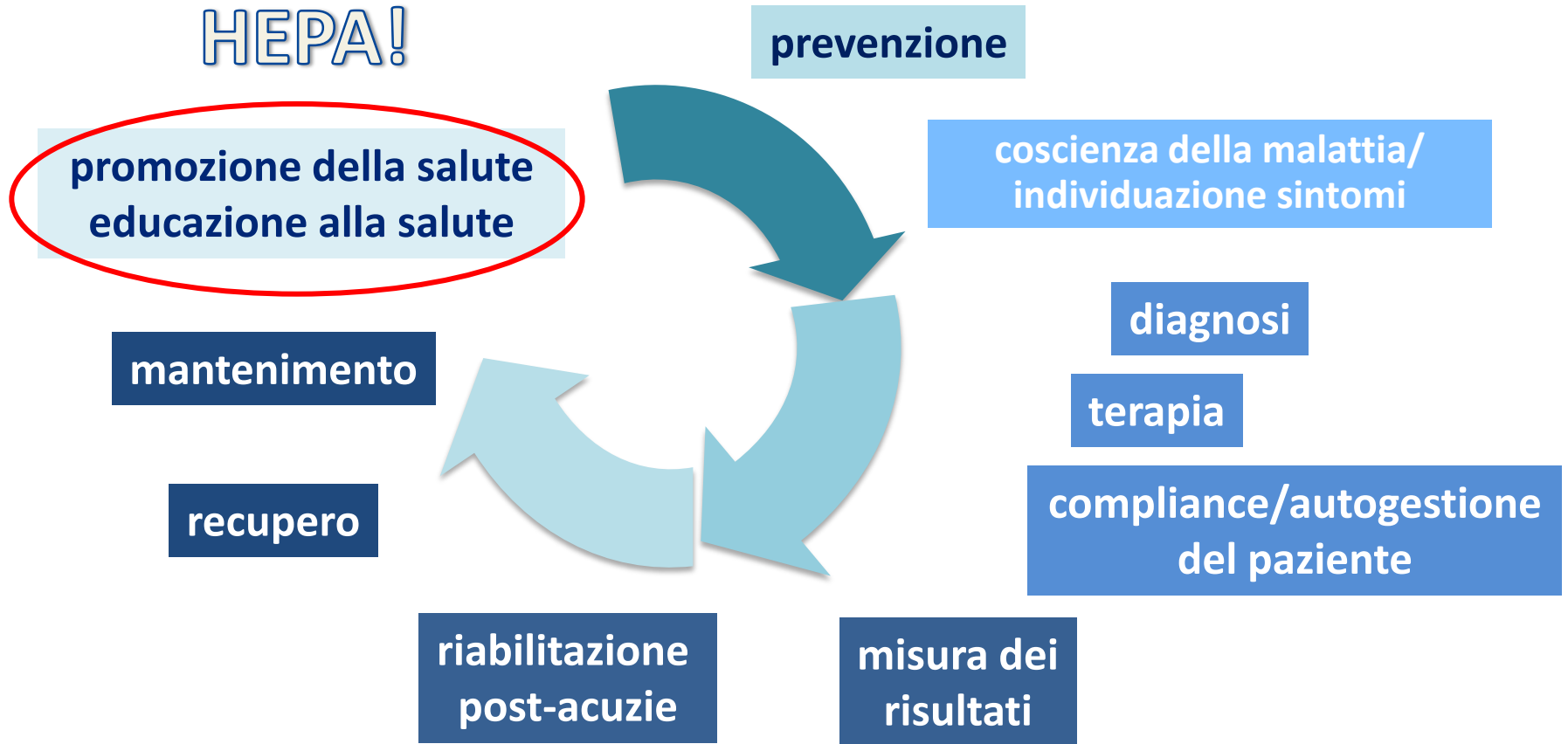
L'ASL organizza corsi di formazione, anche ove possibile in FAD, rivolti ai MMG, PLS, Laureati Specialisti o Magistrali in Scienze Motorie Preventive ed Adattate, fisioterapisti e personale dell'ASL (Promozione della Salute, UO Assistenza Anziani, UO Assistenza Sanitaria di Base, Dipartimento di Prevenzione, UVBR) al fine di *diffondere le linee guida regionali, sensibilizzare i soggetti prescrittori, informare il personale delle strutture/soggetti eroganti prestazioni AFA che partecipano alla rete sull'organizzazione della rete e sull'effettuazione del monitoraggio*



E - Monitoraggio e valutazione

- a. Il **Tavolo tecnico regionale** predispone un **database informatico** ad uso dell'ASL e delle strutture partecipanti alla rete
- b. L'ASL, almeno annualmente (a dicembre), chiede ai Soggetti facenti parte della "*Rete Territoriale AFA per la Salute*" di trasmettere tale **database informatico** per la relazione annuale con i dati al 31 dicembre
- c. L'ASL annualmente (a febbraio) trasmette un report al Tavolo Tecnico Regionale AFA che riporti: le azioni messe in campo nell'anno precedente per promuovere l'AFA, i soggetti facenti parte della Rete Territoriale, il numero di soggetti presi in carico da tali strutture, la distribuzione di frequenza per età, per titolo di studio, per figura sanitaria che ha prescritto l'AFA, per patologia/disabilità/condizione che ha reso prescrivibile l'AFA, per numero di sedute di AFA effettuate
- d. Al Tavolo Tecnico Regionale è affidato il *monitoraggio delle attività* e l'implementazione di **interventi correttivi** nel caso dovessero rendersi necessari
- e. Il Tavolo Tecnico Regionale elabora eventuali **studi "ad hoc"**, in collaborazione con l'Università, per la valutazione dell'efficacia dei programmi di AFA nel miglioramento della fitness dei partecipanti in collaborazione con le Aziende ASL

continuum salute/malattia



HEPA = Health Enhancing Physical Activity



Opportunità di Salute nel *setting* di Comunità strategie, competenze e strumenti per la promozione di stili di vita salutari



13-14 maggio 2019
Villa Doria D'Angri
Napoli - Via Petrarca 80



10-11 giugno 2019
Aula Isola A/6 Centro Direzionale
Assessorato Regione Campania

AFA e AFA ON LINE

Dalle Linee di indirizzo e dalle Procedure Applicative Regionali alla costituzione della Rete Territoriale AFA per la Salute

Azioni intraprese dall'ASL Salerno per lo svolgimento delle attività in presenza e da remoto

- Costituzione Tavolo Tecnico Aziendale AFA
- Pubblicazione Manifestazione di interesse per la partecipazione alla Rete Territoriale AFA per la Salute
- Incontri in presenza e successivamente da remoto con i componenti del Tavolo Tecnico Aziendale e i soggetti risultati idonei a partecipare alla Rete AFA
- Realizzazione e programmazione del Progetto “Attiviamoci in casa con l'AFA” pubblicato sul sito dell'Asl finalizzato a proporre in via sperimentale l'attività fisica anche a distanza AFA ON LINE
- Predisposizione materiale per AFA e AFA ON LINE: schede di valutazione, scheda anamnestica a cura delle strutture eroganti, Modulo Informativo a cura del medico o specialista Aziendale
- Sottoscrizione dell' accordo di collaborazione tra Asl e soggetti erogatori per la realizzazione dell'AFA e dell' AFA ON LINE
- Definizione piattaforma database e software per AFA e AFA ONLINE
- Elaborazione bollino identificativo per le strutture appartenenti alla RETE TERRITORIALE AFA
- Predisposizione materiale divulgativo per palestre e studi medici da diffondere anche attraverso social e siti web

SAVE THE DATE 20-24 APRILE 2015 - ISCRIZIONE ENTRO IL 10 APRILE 2015 - 3* CREDITI ECM



ETTORE MAJORANA FOUNDATION AND CENTRE FOR SCIENTIFIC CULTURE

TO PAY A PERMANENT TRIBUTE TO GALILEO GALILEI, FOUNDER OF MODERN SCIENCE
AND TO ENRICO FERMI, "THE ITALIAN NAVIGATOR", FATHER OF THE WEAK FORCES

Presidente: Antonino Zichichi

SCUOLA INTERNAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA "G. D'ALESSANDRO"

Direttori: Gaetano Maria Fara - Giuseppe Giammanco



4th CORSO

ATTIVITÀ MOTORIA, WELLNESS E FITNESS: NUOVE SFIDE PER LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

4th th COURSE

Adapted Physical Activity in Sport, Wellness and Fitness: new challenges for prevention and Health promotion

Direttori del Corso e Referenti Scientifici: Vincenzo Romano Spica - Pierluigi Macini



Gruppo di Lavoro Scienze Motorie per la Salute

Promosso dal GSMS-SItI, con il patrocinio della FNO-MC/O, SItI, SISMES, ISS, CONI ed altri Enti

ERICE (Trapani), 20-24 aprile 2015
Complesso Aule San Domenico



ETTORE MAJORANA FOUNDATION AND CENTRE FOR SCIENTIFIC CULTURE

TO PAY A PERMANENT TRIBUTE TO GALILEO GALILEI, FOUNDER OF MODERN SCIENCE
AND TO ENRICO FERMI, "THE ITALIAN NAVIGATOR", FATHER OF THE WEAK FORCES

Presidente: Antonino Zichichi

SCUOLA INTERNAZIONALE di EPIDEMIOLOGIA e MEDICINA PREVENTIVA "G. D'ALESSANDRO"

Direttori: Gaetano Maria Fara - Giuseppe Giammanco

53° CORSO / 53th COURSE

ERICE (Trapani), 15-19 maggio 2018 - Complesso Aule San Rocco

ATTIVITÀ MOTORIA, WELLNESS E FITNESS

IL RUOLO dei DIPARTIMENTI di PREVENZIONE e del SSN nella PREVENZIONE
del DOPING e PROMOZIONE della SALUTE sul TERRITORIO

Adapted Physical Activity in Sport, Wellness and Fitness

The role of departments and NHS in doping prevention and health promotion

Direttori del Corso e Responsabili Scientifici: Vincenzo Romano Spica - Enrico Di Rosa

Promosso dal GSMS-SItI - Gruppo di Lavoro Scienze Motorie per la Salute



Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

con il Patrocinio di Istituzioni, Società Scientifiche e Accademiche

in collaborazione anche con Enti, opinion leader e testimonial dal mondo dello sport e della salute.



MINISTERO DELLA SALUTE Sezione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive del Comitato Tecnico Sanitario	Programma di ricerca e di disseminazione/informazione 2016 sui farmaci, sulle sostanze e pratiche mediche utilizzate a fini di doping e per la tutela della salute nelle attività sportive
--	--

L'iniziativa rientra tra i progetti formativi promossi per il biennio 2017-2019 dal



Ministero della Salute

SEZIONE PER LA VIGILANZA ED IL CONTROLLO SUL DOPING E PER LA TUTELA DELLA
SALUTE NELLE ATTIVITÀ SPORTIVE DEL COMITATO TECNICO SANITARIO

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

REGIONE
CAMPANIA



n. 67 del 26 novembre 2013

LEGGE REGIONALE N.18 DEL 25.11.2013

“LEGGE QUADRO REGIONALE sugli INTERVENTI per la PROMOZIONE e lo SVILUPPO della PRATICA SPORTIVA e delle ATTIVITÀ MOTORIO-EDUCATIVO-RICREATIVE”




Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per le Politiche Sociali,
le Politiche Culturali, le Pari Opportunità
e il Tempo Libero

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2015. 0596615 12/09/2016 14.59

Mitt. : 5432 Direzione Generale Politiche Sociali

Data : ROSALINDO ALESSANDRO CALISE SALVATORE

CENSUOLO IMMACOLATA SALERNO PROF. ANGELO

Classifica : 18. Pubblicata : 11.09.2013



Dipartimento 54 - Dir.Gen. 12

Egr. Prof. Amedeo Salerno
vicepresidente di Giunta del Comitato
regionale del Coni
Egr. Sig. Salvatore Maturo
rappresentante degli enti di promozione sportiva
Giunta regionale del Coni;
Egr. dott. Gennaro Buonfiglio,
Presidente del comitato regionale della
federazione medico sportiva italiana;
Egr. dott. Carmine Mellone,
presidente del Comitato regionale C.I.P.
Egr. prof. Raimondo Bottiglieri,
coordinatore regionale di educazione fisica
della direzione scolastica regionale
Egr. prof. Giorgio Liguori, rappresentante
dell'Università degli Studi Parthenope (NA)
Dipartimento Scienze motorie e del benessere
Egr. prof. Gennaro Mantile rappresentante
delle associazioni professionali di laureati
in scienze motorie e diplomati Isef
Egr. Dott. Luigi Landolfi -
Egr. Signora Immacolata Cerasuolo
Egr. Sig. Salvatore Calise -
e p.c. al Segretario Alessandro Rosolino
Funzionario UOD 06 Sport G.R. Campania

Oggetto: Convocazione Comitato Sport - L.R. n. 18/2013 - D.G.R.C. n. 365 del 13/07/20161

Si comunica che l'Assessore all'Istruzione e alle Politiche sociali - Lucia Fortini - intende insediare il Comitato di cui in oggetto.

Le SS.LL. in indirizzo sono pertanto convocate il giorno **10 ottobre** p.v., alle ore **10,30**, presso gli uffici della Direzione generale 54 siti in Napoli alla via Marina 19/c - Palazzo Anghileri - IV piano

Si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

Il Dirigente UOD 06
Dott.ssa Beatrice Zeuli
Beatrice Zeuli

Il Direttore Generale
Dott. Alessandro Romano
Alessandro Romano

Titolo I

Gli operatori sportivi e delle attività motorie

Art. 22

(Qualificazione degli operatori)

- 1. istruttori responsabili:** persone in possesso di diploma Isef, o di **laurea in scienze motorie**, previsti dall'articolo 2 del DL.vo 8 maggio 1998, n. 178, oppure in possesso di diploma o di laurea equipollenti conseguiti all'estero e legalmente riconosciuti in Italia, che hanno frequentato e superato un corso di formazione di primo soccorso sportivo
- 2. preparatore fisico e atletico:** persone in possesso della **laurea magistrale in scienze e tecniche dello sport**, oppure in possesso di diploma o di laurea equipollenti conseguiti in Italia e all'estero, nonché dell'abilitazione di primo grado alla disciplina specifica rilasciata
- 3. specialisti dell'attività motoria per il benessere:** persone in possesso della **laurea magistrale in scienze motorie per la prevenzione ed il benessere**, oppure in possesso di diploma o di laurea equipollenti conseguiti in Italia o all'estero, legalmente riconosciuti in Italia
- 4. istruttori specifici di disciplina:** persone in possesso di apposita e corrispondente abilitazione di primo e secondo grado rilasciata dalla federazione sportiva competente

Tutela della salute

Art. 23

(Tutela della salute dei praticanti)

1. Per garantire la salute dei cittadini, nelle strutture pubbliche e private nelle quali si svolge attività motoria e sportiva in forma gratuita o con pagamento di corrispettivi a qualsiasi titolo, anche a titolo di quote sociali di partecipazione ad associazione sportiva, è **assicurata la presenza obbligatoria** di almeno **un istruttore responsabile** in possesso dei titoli previsti dall'articolo 22, commi 1 e 4

Nelle strutture indicate dal presente comma, per migliorare le prestazioni sportive, l'istruttore responsabile svolge le **funzioni di direttore tecnico responsabile** dell'applicazione dei programmi svolti e del rispetto delle normative antidoping e dell'adeguata diffusione di informazioni sugli effetti collaterali connessi all'assunzione di integratori alimentari o di sostanze non vietate dalla normativa vigente

attività fisica adattata

Obiettivo

mettere in grado
("abilitare") tutti gli
individui a partecipare ad
una regolare attività fisica
durante l'intero arco di vita
*"Vogliamo valorizzare e
promuovere l'attività fisica
quale mezzo ricreativo,
sportivo, terapeutico,
espressivo o di benessere"*

Obiettivo

...il processo che
permette ai cittadini
e alle comunità di
avere e accrescere il
controllo sui
determinanti della
loro salute al fine di
migliorarla



promozione dell'Attività Fisica

- affrontare i **determinanti** *ambientali, sociali ed individuali* dell'inattività fisica
- implementare **azioni sostenibili** attraverso una *collaborazione* tra più settori a livello nazionale, regionale e locale



Home

Cronache

Governo e
Parlamento

Regioni e
Asl

Lavoro e
Professioni

Scienza e
Farmaci

Studi e
Analisi

Archivio

Cerca



Tweet



Condividi



Condividi 86



stampa

Lo sport allunga la vita, anche se si inizia a 50 anni

I benefici dell'attività fisica, in termini di longevità, si fanno sentire anche se inizia a fare sport dopo i 50 anni. In uno studio condotto da ricercatori del National Cancer Institute di Bethesda, chi ha cominciato a fare sport tardi ha mostrato una diminuzione del rischio di morte analoga a quella degli sportivi più assidui



05 APR - (Reuters Health) — Anche cominciare ad allenarsi quando si ha più di 50 anni età produce benefici in termini di longevità. È quanto emerge da uno studio condotto dal National Cancer Institute di Bethesda, negli USA. Le linee guida nazionali per la forma fisica raccomandano che gli adulti facciano almeno 150 minuti di attività aerobica a intensità moderata o 75 minuti di esercizio fisico vigoroso a settimana.

Lo studio. I ricercatori del National Cancer Institute di Bethesda hanno analizzato i dati relativi a 315.059 adulti, di età compresa tra 50 e 71 anni, che hanno partecipato a indagini sulle loro abitudini di esercizio fisico dall'adolescenza al decennio più recente. Durante un follow-up medio di quasi

14 anni, sono decedute 71.377 persone, tra cui 22.219 per cardiopatia e 16.388 per cancro.

Rispetto alle persone inattive per tutta la vita, i partecipanti che hanno segnalato livelli costantemente elevati di esercizio fisico dalla giovinezza alla mezza età avevano il 36% in meno di probabilità di morire per qualsiasi causa durante il periodo di studio. Ma il vantaggio è risultato analogo anche quando le persone inattive hanno iniziato a fare movimento tra i 40 e i 61 anni.



Quando persone precedentemente sedentarie hanno cominciato a fare attività fisica durante la mezza età, la loro probabilità di morire per tutte le cause durante lo studio era del 35% inferiore rispetto all'eventualità in cui fossero rimaste inattive.

MEDICI DI
FAMIGLIA
DISCRIMINATI
RISPETTO AGLI
SPECIALISTI



INFORMATI ORA

La nuova azione di rimborso
scade il **12 APRILE**

Consulcesi

QS **newsletter**

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di
Quotidiano Sanità.

ReHealth
STARTUP COMPETITION
Taking care of tomorrow

Submit your digital health project
www.geosmartcampus.it
#rehealth2019

Innovation Forum
11 Aprile 2019
Single Place Ticket
€ 100