



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

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 3
A. Attività Fisica e Promozione della Salute	pag. 4
B. Promozione e prescrizione dell'Attività Fisica Adattata (AFA)	pag. 4
C. L'AFA per i soggetti con patologie croniche non trasmissibili	pag. 5
C.1 - Criteri di inclusione nei Programmi di Attività Fisica Adattata	pag. 6
D. Reti Territoriali AFA per La Salute – Modalita' Attuative	pag. 7
D.1 - Le strutture e i professionisti da coinvolgere	pag. 7
D.2 - Requisiti e modalità di adesione alla Rete	pag. 7
D.3 - I professionisti dell'Attività Fisica Adattata	pag. 8
D.4 - Costi dei programmi di AFA	pag. 8
E. Il ruolo degli operatori sanitari	pag. 9
F. La formazione	pag. 9
G. Coordinamento regionale per la promozione dell'AFA	pag. 10
FONTI	pag. 11
Allegato 1 – GLOSSARIO	pag. 13
Allegato 2 - CODICE ETICO DELLE STRUTTURE CHE PARTECIPANO ALLA RETE TERRITORIALE AFA PER LA SALUTE	pag. 16

INTRODUZIONE

La Regione Campania, con DGR n.860 del 29.12.2015 e successivo DCA n.36 del 01.06.2016 ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) per gli anni 2014-2018 che attua a livello regionale i principi e gli indirizzi del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, nato dall'Intesa del 13 novembre 2014 fra Stato, Regioni e Province autonome. Il Piano pone le popolazioni e gli individui al centro delle azioni e propone interventi che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro, con la finalità di conseguire il più elevato livello di benessere psicofisico raggiungibile attraverso un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione.

Il PRP 2014-2018 riconosce l'utilità dell'attività fisica e dell'esercizio fisico, nella popolazione generale e in gruppi a rischio, come strumento preventivo e terapeutico a disposizione dei sanitari per contrastare l'insorgenza e l'evoluzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) che risentono positivamente dell'esercizio fisico, opportunamente promosso e somministrato, e di un'adesione a uno stile di vita attivo.

Nella letteratura scientifica vi sono evidenze ormai consolidate rispetto all'efficacia dell'esercizio fisico in queste fasce di popolazione.

In particolare, il programma B - azione B.5 del PRP 2014-2018 prevede attività finalizzate all'identificazione e alla presa in carico dei soggetti a rischio di MCNT al fine di ridurre il carico prevedibile ed evitabile di morbosità, mortalità e ulteriore disabilità in tali soggetti, anche attraverso la promozione e la diffusione dell'attività fisica.

Già nell'ambito dei precedenti Piani Regionali della Prevenzione (2007-2009 e, soprattutto 2010-2012), la Regione Campania ha sottolineato l'importanza dell'attività fisica per la prevenzione di numerose patologie e disturbi e per la promozione del benessere, individuando obiettivi da perseguire, metodologie da adottare e target da privilegiare. Tra questi sono stati indicati i soggetti con fattori di rischio o affetti da MCNT (in particolare, diabete, sovrappeso/obesità, cardiopatie) in fase stabilizzata, nonché i soggetti anziani (anche per la prevenzione delle cadute, evento che spesso ha esiti gravi o infausti).

Queste positive esperienze hanno evidenziato che le attività di promozione dell'esercizio fisico possono essere non solo efficaci, ma anche sostenibili e riproducibili nell'ambito di modelli organizzativi adatti alla realtà del Sistema Sanitario Regionale della Campania.

A. Attività Fisica e Promozione della Salute

L'Attività Fisica (AF) - intesa come ogni movimento a carico del sistema muscolo-scheletrico che comporta un dispendio energetico superiore a quello prodotto in condizioni di riposo - non è un'attività necessariamente strutturata e consiste nell'essere sistematicamente attivi durante lo svolgimento delle attività quotidiane occupazionali e nel tempo libero (vedi glossario [Allegato 1](#)).

La promozione dell'attività fisica fa parte del processo più generale di promozione della salute che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla; è un processo sociale globale che non comprende solo azioni per rafforzare le abilità e le capacità del singolo, ma anche interventi sull'ambiente fisico, sociale e culturale volti a "rendere più semplici le scelte salutari".

Relativamente alla pratica dell'attività fisica si individuano di norma 3 dimensioni:

- macro-ambiente: le condizioni socio-economiche generali, culturali, educative e ambientali e le norme che possono favorire o no la pratica dell'attività fisica;
- micro-ambiente: le condizioni del contesto specifico in cui il soggetto vive e lavora;
- fattori individuali quali: atteggiamenti, valori, motivazione, fiducia nella capacità di svolgere determinate attività o esercizi, consapevolezza delle opportunità del contesto in cui si vive ecc.

L'attività fisica non è importante solo nel ricreare condizioni di autostima e di benessere psicofisico, ma può agire, in molti casi, sui fattori di rischio, migliorando anche radicalmente le condizioni di salute di chi la svolge.

La promozione dell'attività fisica, nella sua accezione di attività fisica per la salute, da praticarsi sia in impianti o strutture dedicate sia in luoghi e ambienti diversi, accoglienti e fruibili, deve essere dunque una priorità delle politiche sanitarie. Ciò comporta, evidentemente, un approccio multidisciplinare, intersettoriale e partecipato. E' altresì importante che vi sia gradualità degli interventi messi in campo e che questi siano sempre mirati a gruppi selezionati di popolazione o alla singola persona.

B. Promozione e prescrizione dell'Attività Fisica Adattata (AFA)

L'Attività Fisica Adattata (AFA) si caratterizza per essere una pratica strutturata, regolare e costante, nella quale vengono valutati, programmati, stabiliti e dosati parametri quali: "frequenza, intensità, tempo e tipologia (parametri FITT)" (vedi glossario [Allegato 1](#)).

L'AFA può essere praticata sia da persone con bisogni educativi speciali e sociali, sia da soggetti affetti da MCNT in stabilità clinica e strumentale. In questi ultimi i programmi AFA vanno svolti sotto la supervisione di professionisti specificamente formati, ovvero in autonomia, con

periodici richiami di rinforzo motivazionale, solo in seguito a valutazione e determinazione delle capacità di auto-monitoraggio.

Le attività di promozione dell'Attività Fisica andrebbero sistematicamente integrate nei Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA).

L'AFA determina benefici in prevenzione primaria e, combinata con le terapie farmacologiche, nella prevenzione delle complicanze delle MCNT nelle fasi post-riabilitative. Anche in patologie meno severe i benefici dell'AFA sui sintomi, sulla progressione e sulla qualità di vita sono rilevanti.

A dispetto delle numerose evidenze scientifiche segnalate dalla letteratura, nelle patologie croniche l'attività fisica adattata, per diverse ragioni, 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.

Gli interventi che prevedono programmi di AFA sono a lunga scadenza, richiedono grande assiduità e necessitano di operatori capaci di lavorare in équipe multi-disciplinari. È necessario dunque rispettare alcuni principi:

- la presenza di certificazione medica che indichi l'assenza di controindicazioni assolute e, in presenza di patologie, la stabilizzazione delle stesse;
- la definizione, da parte del professionista, di un protocollo-programma di intervento compatibile con lo stato psicofisico del soggetto.

C. L'AFA per i soggetti con patologie croniche non trasmissibili

Obiettivi dell'AFA sono ricondizionare lo stato di salute individuale al termine della riabilitazione, combattere l'ipomobilità, favorire la socializzazione e promuovere stili di vita più 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.

Per ottimizzare e mantenere nel tempo i benefici salutari, l'AFA deve essere praticata sistematicamente e, allorquando possibile, per tutta la vita.

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.

C.1 - 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

I programmi di AFA, pertanto, 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
- malattia di Parkinson e parkinsonismi "instabili": andranno utilizzati appositi strumenti di misura di autonomia e specifici per il problema (FIM, Barthel, UPDRS) che costituiscano un cut-off specifico come criterio di esclusione
- malattie demielinizzanti
- esiti recenti (entro l'anno dall'intervento) di sostituzioni protesiche articolari (la specifica è necessaria al fine della gestione del rischio clinico)
- esiti recenti (entro tre mesi dall'intervento) di qualsiasi intervento chirurgico, 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.

Al fine di organizzare e consentire la migliore implementazione di tali attività si ritiene, con il presente Atto, costituire le "Reti territoriali AFA per la Salute".

D. Reti territoriali AFA per la Salute

Modalità attuative

D.1 - Le strutture e i professionisti da coinvolgere

Nell'ottica di poter diffondere la pratica dell'AFA, fornendo 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, ciascuna A.S.L. deve costituire una *"Rete territoriale AFA per la Salute"*. A tal fine, 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. della Regione Campania"* approvato con DGR n.501 del 1.08.2017 e pubblicato sul BURC n.62 del 7 Agosto 2017.

In particolare, 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 intersettorialità;
- 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.

D.2 - Requisiti e modalità di adesione alla Rete

Le strutture che intendono partecipare alla rete territoriale dovranno possedere i requisiti igienico-sanitari, di sicurezza, di accessibilità e assicurativi previsti dalle normative vigenti per gli ambienti frequentati dal pubblico, nonché quelli professionali disposti dalla Legge Regionale n.18 del 25.11.2013 (art. 22 e 23).

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.

Per la partecipazione alla rete è altresì richiesta l'adesione ad un codice etico di cui all'Allegato 2.

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

L'adesione alla rete dovrà essere "formalizzata" attraverso accordi di collaborazione.

D.3 - I professionisti dell'Attività Fisica Adattata

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. Essi, a tal fine, collaborano con altri professionisti (medici, fisioterapisti, psicologi, dietisti, nutrizionisti, assistenti sanitari).

D.4 - 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.

E. Il ruolo degli operatori sanitari

Gli operatori sanitari giocano un ruolo significativo nel sensibilizzare le persone ad adottare uno stile di vita attivo. A questi è pertanto raccomandato, in coerenza con le Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, di 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.

Il Medico di Medicina Generale 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. Inoltre, per garantire una maggiore efficacia dei programmi motori, il MMG e il PLS possono individuare con i propri assistiti le modalità che meglio si adattano alle loro condizioni di salute, aiutandoli anche a scegliere l'attività fisica a loro gradita, sostenibile economicamente e facilmente conciliabile con la routine quotidiana e la situazione lavorativa. Tutto ciò risulta semplificato se il medico è a conoscenza delle opportunità presenti sul territorio e, allo scopo, può avvalersi del contributo della *Rete AFA per la Salute*.

F. La formazione

Ai fini dell'attuazione del presente provvedimento, le AA.SS.LL. sono tenute all'organizzazione di attività formative, anche in collaborazione con l'Università, che devono prevedere la partecipazione delle diverse figure professionali che, a vario titolo, sono coinvolte nella promozione dell'AFA: 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, ecc.).

I principali obiettivi della formazione sono:

- realizzare l'ottimale interazione tra le diverse professionalità in modo da assicurare l'individuazione dei soggetti che si avvantaggiano dell'AFA, la "prescrizione" della stessa e la sua "somministrazione" ottimale;
- sensibilizzare alla promozione dell'AFA per garantire lo stato di buona salute e l'efficienza fisica e mentale, in considerazione delle *"Global Recommendations on Physical Activity for Health"* (WHO) e delle evidenze scientifiche della sua utilità nella prevenzione, in particolare delle malattie croniche;
- orientare consapevolmente i soggetti, che presentano i requisiti richiesti, verso i diversi tipi di attività;
- condividere le conoscenze relative alla riabilitazione e all'AFA: chiarire i confini, i campi di applicazione, i benefici e i rischi nelle diverse patologie;

- condividere le conoscenze sul principio dell'ormesi.

G. Coordinamento regionale per la promozione dell'AFA

L'“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 e pubblicato sul BURC n.62 del 7 agosto 2017, fornisce indicazioni sull'attuazione di azioni di sistema importanti a livello regionale ed aziendale per definire modalità univoche di gestione e attuazione degli interventi di promozione della salute sul territorio regionale e migliorare il grado di *“empowerment di sistema”*, cioè la capacità del sistema salute di sviluppare le proprie competenze in maniera strutturata.

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 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.).

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.

Fonti

Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2285_allegato.pdf.

World Health Organization. Regional Office for Europe. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025. Geneva, 2015.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_PhysicalActivityStrategy_150474.pdf.

Conferenza Stato-Regioni. Piano di indirizzo della riabilitazione. (Rep. Atti n. 30/CSR del 10.02.2011).
[GU n. 50 del 02.03.2011 \(Suppl. Ord. n. 60\)](#).

Progetto CCM 2012. Counseling motorio ed Attività Fisica Adattata quali azioni educativo- formative per ridefinire il percorso terapeutico e migliorare la qualità di vita del paziente con diabete mellito tipo II.
<http://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/1818&idP=740>.

Documento Finale del tavolo di lavoro istituito presso il Ministero della Salute tra i laureati in Fisioterapia e laureati in Scienze Motorie. Roma, 5 dicembre 2013. <http://isico.it/images/uploads/Documento-finale-scienze-motorie-fisioterapisti.pdf>.

World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health, 2010.
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/

World Health Organization. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016-2025, WHO, 2015.
<http://www.euro.who.int/>.

Legge Regionale del 25 novembre 2013, n.18 “Legge Quadro regionale sugli interventi per la promozione e lo sviluppo della pratica sportiva e delle attività motorio educativo-ricreative”. BURC n. 67 del 26 Novembre 2013. <http://burc.regione.campania.it>.

Anna Velia Stazi. Attività fisica come supporto nella prevenzione delle malattie cronico-degenerative. 2017, 30 p. Rapporti ISTISAN 17/7

D.M. 14 settembre 1994 n° 741 - Profilo Professionale del Fisioterapista

Legge 10 agosto 2000, n. 251- Definizione classi di laurea delle professioni sanitarie

Il presente documento è stato elaborato e proposto dal *Comitato Tecnico Regionale per l'elaborazione di linee d'indirizzo regionali sulla promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con patologie croniche* istituito con D.D. n° 50 del 07.07.2017 presso la Direzione Generale della Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, così composto:

- D.ssa Antonella Guida – Dirigente di Staff - Coordinatore P.R.P. 2014 - 2018
- 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 Buonfiglio - Presidente Regionale Federazione Italiana Medico Sportiva (FMSI)
- 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 della Salute
- Sig. Pasquale Oliviero – componente con funzioni di segretario verbalizzante

GLOSSARIO

Attività fisica: l'OMS definisce "attività fisica" ogni movimento del corpo, prodotto dai muscoli scheletrici, che comporti un dispendio energetico superiore a quello generato in condizioni di riposo. Essa può comprendere l'attività motoria pianificata e strutturata o le competizioni sportive, ma anche attività di routine associate a lavori domestici, tempo libero, lavoro e pendolarismo. Evidenze scientifiche dimostrano come l'attività fisica produca benefici per la salute.

Attività Fisica Adattata (AFA): attività fisica intesa come pratica strutturata, regolare e costante, nella quale vengono valutati, programmati, stabiliti e dosati parametri quali: "Frequenza, Intensità, Tempo, e Tipologia" (parametri FITT).

Può essere realizzata in programmi di attività motoria non sanitari svolti anche in gruppo e appositamente predisposti per individui con specifiche alterazioni dello stato di salute. Viene data un'enfasi particolare agli interessi e alle capacità delle persone portatori di patologie croniche stabilizzate, disabilità fisiche, anziani, ovvero per categorie di soggetti definiti "fragili".

I programmi AFA sono finalizzati alla prevenzione della disabilità causata principalmente dalla mancanza di movimento, al mantenimento delle abilità motorie residue e all'adozione di uno stile di vita salutare. Si tratta pertanto di una strategia di intervento rivolta alla promozione della salute e non di cura della malattia.

L'Attività Fisica Adattata viene "prescritta"/promossa dal medico (MMG, PLS, Medici Specialisti) e richiede periodiche valutazioni sanitarie; la sua somministrazione avviene prevalentemente in ambiente non sanitario, in gruppi selezionati per condizioni di fragilità, fattori di rischio, patologie stabilizzate.

Esercizio fisico: attività fisica pianificata (frequenza, intensità, tempo e durata), strutturata e ripetitiva finalizzata al mantenimento o al miglioramento di una o più componenti della forma fisica.

Esercizio Terapeutico: è una proposta terapeutica che interviene sulla modificabilità del sistema uomo (paziente cronico non stabilizzato) ed il recupero di funzione. È definito anche come l'insieme di movimenti, posture ed attività che permettono di prevenire, curare e recuperare l'alterazione di funzione. Tali esercizi sono programmati, somministrati e supervisionati dai fisioterapisti.

L'esercizio terapeutico prevede una programmazione individualizzata definita sulla base della valutazione funzionale, eseguita dal professionista sanitario. In relazione a tale valutazione si definisce la condotta terapeutica in tipologia, intensità, durata e frequenza delle sedute individuando gli obiettivi a breve, medio e lungo termine. Si definisce ogni singolo esercizio terapeutico in modalità, contenuto e obiettivo specifico.

Fisioterapista: professionista sanitario che elabora, anche in equipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile; pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali.

Forma fisica (stato di fitness): comprende diversi attributi (resistenza cardiorespiratoria e muscolare, forza, flessibilità, coordinazione, potenza, agilità e composizione corporea) che consentono di svolgere le mansioni quotidiane con vigore e lucidità, senza stanchezza eccessiva e con sufficiente energia per godere delle attività del tempo libero e per rispondere alle emergenze.

Laureato in Scienze Motorie: Il professionista delle attività motorie e sportive (laureato triennale) contribuisce alla promozione di stili di vita attivi mediante la valutazione della forma fisica, 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 proprie dei soggetti sani.

Professionista dell'AFA (laureato magistrale LM-67): È il laureato magistrale in Scienze Motorie Preventive ed Adattate (LM-67). Tale professionista progetta, conduce e valuta i percorsi di attività motoria preventiva ed adattata al fine di contrastare i fattori di rischio della sedentarietà nelle diverse fasce d'età, favorendo il raggiungimento e/o mantenimento delle migliori condizioni di benessere psico-fisico che garantiscono l'autonomia degli individui lungo l'arco dell'intera vita.

In particolare progetta, conduce e valuta l'esercizio fisico - prescritto da medici - con finalità di consolidamento e miglioramento della funzione motoria anche ad individui affetti da patologie croniche non trasmissibili in condizioni clinicamente controllate e stabilizzate e in soggetti diversamente abili. Contribuisce, inoltre, alla promozione della salute individuale e collettiva e alla prevenzione (primaria, secondaria, terziaria) collaborando con altri professionisti (medici, fisioterapisti, psicologi, dietisti, nutrizionisti, assistenti sanitari) e adattando l'attività fisica alle caratteristiche psico-fisiche dell'individuo per il miglioramento della salute. Concorrono inoltre ad accrescere la motivazione alla pratica di attività fisica della popolazione.

Promozione della salute: è il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla.

La promozione della salute rappresenta un processo sociale e politico globale, che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui, ma anche azioni volte a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche, in modo da attenuare il loro impatto sulla salute e rendere semplici le scelte salutari.

Sport: Attività fisica che implica la competizione. Pertanto, lo sport è un'attività fisica competitiva intrapresa in un contesto di regole definite da un comitato internazionale (CIO).

Stabilità clinica: è attribuita dal medico curante (MMG, PLS o Specialista di branca) ad ogni assistito ritenuto "fuori rischio di deterioramento". È riconosciuta ai soggetti che non necessitano di monitoraggio clinico (ospedalizzazione) o per i quali siano stati raggiunti i traguardi sanitari riabilitativi ipotizzati, in accordo alle Linee Guida e alle Conoscenze Scientifiche a disposizione. Solo la certificazione medica può attestare la possibilità del paziente con MCNT di praticare l'Attività Fisica Adattata. Le persone con instabilità clinica non possono in alcun modo essere incluse nei programmi di AFA.

Stabilità riabilitativa: è attribuita dal personale sanitario ad ogni assistito che ha recuperato la funzione compromessa e non presenta al momento prospettive di modificabilità del substrato; può essere dichiarata solo al termine di un percorso di terapia riabilitativa. Le persone con instabilità non possono essere incluse nei programmi di AFA.

Stabilità strumentale: l'insieme degli esami di laboratorio e strumentali che consente al medico di riferimento di valutare le condizioni clinico-fisiologiche del paziente con MCNT e di attribuire, o meno, la stabilità clinica.

Terapia riabilitativa: È competenza riservata alle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione. La presa in carico del paziente, con l'obiettivo di rispondere al bisogno di salute attraverso il recupero della funzione neuro-motoria, è attività propria del fisioterapista. Il trattamento riabilitativo spesso richiede tempi lunghi di intervento, fintanto che il soggetto presenta margini di modificabilità.

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, vogliano 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 verdura, senza zuccheri aggiunti. Qualora all'interno della struttura 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, psicostimolanti 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.

- consentire all'ASL competente per territorio di verificare la sussistenza o la permanenza in capo dei requisiti e delle condizioni richiesti per il rilascio e il mantenimento della certificazione di struttura appartenente alla "Rete territoriale AFA per la salute"
- facilitare la conoscenza del Codice Etico tra gli utenti che afferiscono alla struttura esponendo, ad esempio, in tutte le sedi in cui si svolgono le attività e nei siti web che fanno loro riferimento, il Codice Etico e i materiali informativi predisposti
- partecipare alle attività di formazione e di aggiornamento organizzate periodicamente dalle AA.SS.LL., dagli Enti Locali e dalla Regione
- esporre e diffondere i materiali informativi sulla promozione dei sani stili di vita predisposti dalle AA.SS.LL., dagli Enti Locali e dalla Regione

Vantaggi

Chi aderisce al codice etico ha diritto:

- ad utilizzare il titolo di "Palestra che partecipa alla Rete territoriale AFA per la salute" riconosciuta dalla Regione Campania e il relativo logo nel promuovere le proprie attività
- che la denominazione della propria struttura sia inserita nell'elenco delle palestre che partecipano alla "Rete territoriale AFA per la Salute". Tale elenco sarà riportate nei siti istituzionali di Enti Locali e AA.SS.LL.
- alla collaborazione di Enti Locali, AA.SS.LL. e dell'Università per interventi di informazione e prevenzione e di supporto ai professionisti che operano nelle strutture (responsabili, istruttori, ecc.) sui temi della promozione della Salute e riguardo all'uso di sostanze legali ed illegali e all'abuso di farmaci

L'A.S.L. territorialmente competente vigila sul rispetto di quanto previsto dal Codice Etico e, in caso di violazioni, dispone la sospensione o la cancellazione dalla propria "Rete territoriale AFA per la salute".

NB: oltre che ai principi del presente Codice Etico, costituisce requisito imprescindibile per la partecipazione alla Rete territoriale AFA per la Salute l'osservanza ed il rispetto della normativa vigente, in conformità ai principi di legalità, diligenza ed imparzialità.