



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

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

ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO (EFS)

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

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

PRESUPPOSTI PER L'ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO

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

- **CRITERI DI ESCLUSIONE**

Sono criteri di esclusione (temporanei o definitivi) dall'EFS la presenza di:

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



MODALITÀ DI ACCESSO E SOGGETTI PRESCRITTORI

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

INDICAZIONE PER LA VALUTAZIONE MEDICA DI ACCESSO

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

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

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

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

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

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

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

- In caso di **basso-moderato rischio cardiovascolare**:

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



c9035cf0



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

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

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

- In caso di **alto rischio cardiovascolare**:

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

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

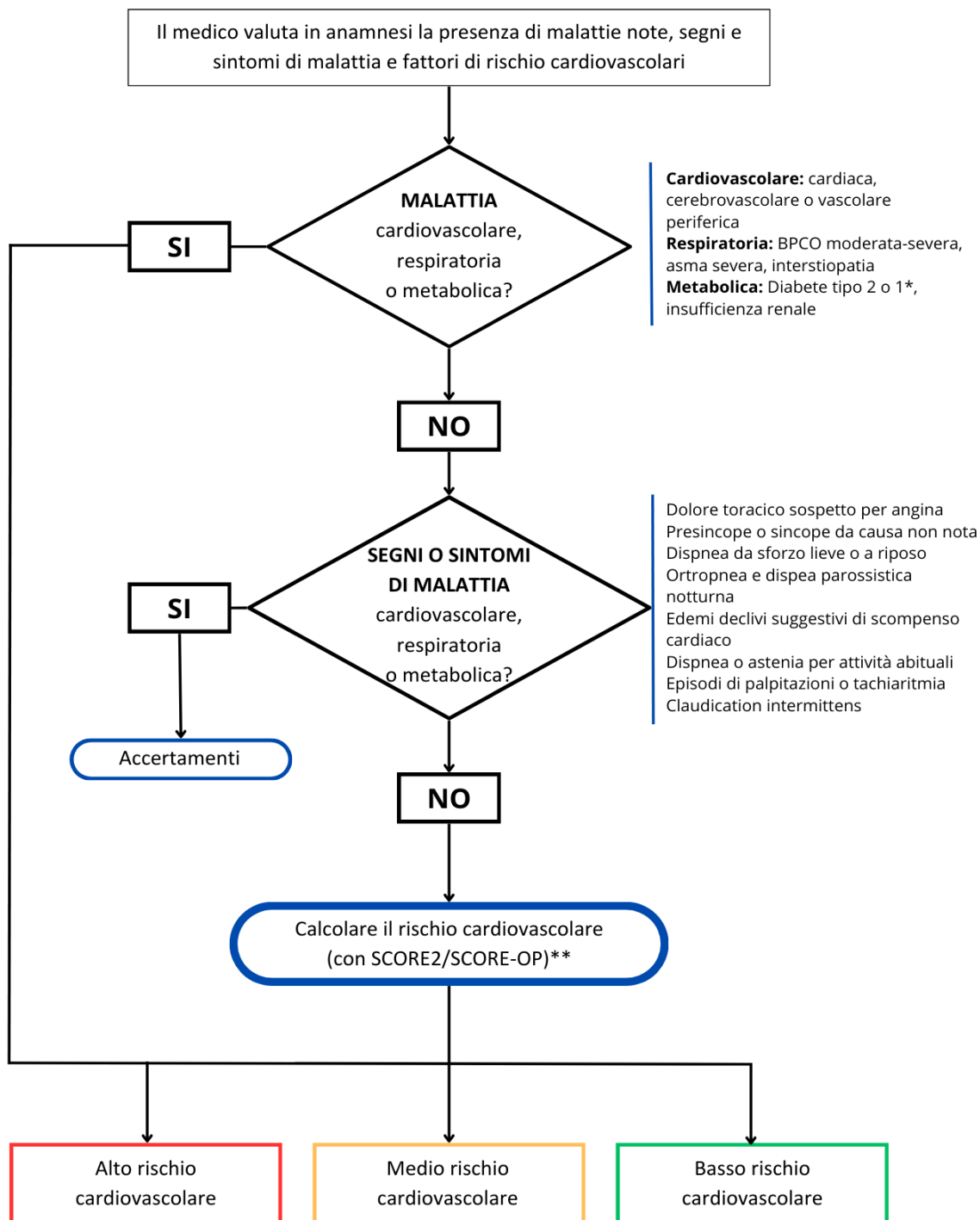
¹ Vedi pp. 7-8.

² Vedi pp. 9-10.



Allegato B

Schema per la valutazione del rischio cardiovascolare



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

FOLLOW-UP

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

LUOGHI

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

PROFESSIONALITÀ

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

DURATA

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



c9035cf0

5



Bibliografia e sitografia

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



c9035cf0

6



FAC SIMILE DI

PRESCRIZIONE DI ESERCIZIO FISICO:

Modello per i pazienti a Basso e Medio rischio cardiovascolare

Per il Sig./la Sig.ra _____

Data di nascita: _____

Rischio cardiovascolare: Basso Medio

Sesso: M F

Affetto da:

In terapia con:



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

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

Programma da svolgere :

Ritengo indicato un programma di esercizio fisico strutturato ad intensità

- lieve
- moderata
- vigorosa

da svolgersi almeno n° _____ volte alla settimana per

- almeno 50 minuti a seduta (se ad intensità moderata)
- almeno 25 minuti a seduta (se ad intensità vigorosa)

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

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

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

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

Data: _____

Timbro e firma



c9035cf0

8



FAC SIMILE DI
PRESCRIZIONE DI ESERCIZIO FISICO:
Modello per i pazienti ad Alto rischio cardiovascolare

Per il Sig./la Sig.ra _____

Data di nascita: _____

Rischio cardiovascolare: Alto

Sesso: M F

Affetto da:

In terapia con:

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

Frequenza cardiaca basale (bpm): _____

Frequenza cardiaca massima (bpm): _____



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

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

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

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

- 40%: $(150-60) \times 0,40 + 60 = 96$ bpm
- 60%: $(150-60) \times 0,59 + 60 = 113$ bpm

Programma da svolgere esclusivamente presso una Palestra della Salute

Ritengo indicato un programma di esercizio fisico strutturato ad intensità

- lieve
- moderata
- vigorosa

da svolgersi almeno n° _____ volte alla settimana per

- almeno 50 minuti a seduta (se ad intensità moderata)
- almeno 25 minuti a seduta (se ad intensità vigorosa)

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

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

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

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

Data: _____

Timbro e firma

