

CONVEGNO

# PALESTRA DELLA SALUTE 2.5

Evoluzione della rete delle Palestre della Salute nel Piano  
Regionale della Prevenzione 2021.25



## Modulistica PPS-AMA

**Luca Pomidori, MSc PhD - Palestre della Salute Emilia Romagna**

**Laura Bernaroli, MSc - Medicina dello Sport Ausl Modena**



**CHINESIOLOGI AMPA con delega (A.I.S.E.)**

al Tavolo PP02 Programma predefinito del Piano Regionale di prevenzione 2021/2025-  
comunità attive

**Bologna, 1 ottobre 2022**

CONVEGNO

# PALESTRA DELLA SALUTE 2.5

Evoluzione della rete delle Palestre della Salute nel Piano  
Regionale della Prevenzione 2021.25



## Ringraziamenti:




Regione Emilia-Romagna

**Chinesiologi AMPA e le Palestre della Salute del Territorio**

..una definizione di **PROGETTO**

È un insieme di sforzi coordinati nel tempo (Kerzner 1995)

**...aggiornamento e confronto sulla promozione dell'attività fisica e  
sulla prescrizione dell'esercizio fisico nella persona con patologie croniche...**



# https://www.mappadellasalute.it/home



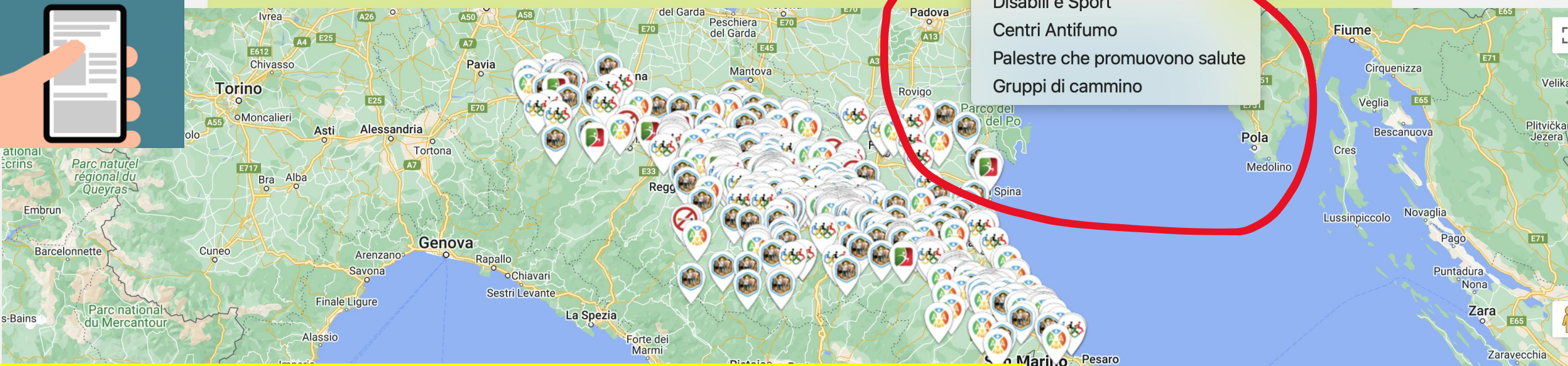
In movimento Alimentazione Senza fumo Strumenti News Chi Siamo

Cerca nel sito

VICINO A TE:  Inserisci l'indirizzo  
NEL RAGGIO DI:  200 Km  
ATTIVITÀ:



Tutte  
 Disabili e Sport  
 Centri Antifumo  
 Palestre che promuovono salute  
 Gruppi di cammino

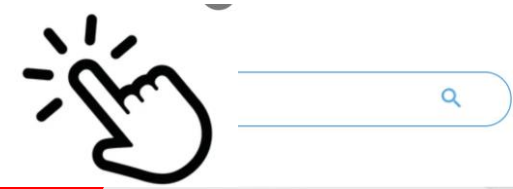


dove trovare i moduli?



 **Mappa della Salute**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA



**MUOVERSI INSIEME**  
Gruppi di cammino

**PALESTRE CHE PROMUOVONO SALUTE**



**PERSONE CON DISABILITÀ E SPORT**

**CENTRI ANTIFUMO**





# SALUTE IN MOVIMENTO

## Palestre che promuovono salute e Attività Motoria Adattata (AMA)

CONDIVIDI



### Scopri le strutture in Emilia-Romagna

Una Rete tra Aziende USL dell'Emilia-Romagna e 236 palestre e associazioni sportive di tutta la regione, delle quali 64 Palestre che Promuovono Salute (PPS) e 172 che offrono anche corsi di Attività Motoria Adattata (PPS-AMA), tutte certificate e istituzionalmente riconosciute dal Servizio Sanitario Regionale per promuovere la salute di tutti i cittadini e in particolare favorire l'esercizio fisico, una delle priorità del Piano Regionale della Prevenzione. *[Dati aggiornati al 31/08/2022]*

DIVIDI



In questa pagina sono mappate le Palestre e le Associazioni sportive che aderiscono a questa rete.

[Come utilizzare la mappa.](#)

NEWS: Convegno "Palestra della Salute 2.5", una occasione di aggiornamento e confronto a Bologna il 1° ottobre 2022.



# Mappa delle PALESTRE DELLA SALUTE

**Mappa della Salute**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Cerca nel sito

Inserisci l'indirizzo    200 Km    PPS-AMA    CERCA

Mappa    Satellite

- Tutti
- AFA Lombalgia cronica
- AFA Artrosi della spalla
- AFA Gonartrosi
- AFA Coxoartrosi
- AFA Parkinson
- AFA Fibromialgia primaria
- AFA Artroprotesi anca
- AFA Cervicalgia
- AFA Altra
- EFA Trapianti
- EFA Cardiopatie / Malattie cardiovascolari
- EFA Diabete tipo 2 ed EFA sindrome metabolica
- EFA Altra

### Palestre che Promuovono Salute e Attività Motoria Adattata (PPS-AMA)



L'Attività Motoria Adattata (AMA) fa riferimento a protocolli di esercizio fisico (personalizzati o standardizzati per gruppi omogenei) che considerano le esigenze derivanti dalla presenza di una specifica patologia. Si tratta di attività finalizzate al raggiungimento di un miglior stato di salute, e vedono la collaborazione di medici del Servizio Sanitario Regionale (che pongono l'indicazione allo svolgimento dell'attività) e di professionisti dell'esercizio fisico, che operano in Palestre riconosciute.

La rete delle Palestre PPS-AMA, identificata da questo logo, quindi, è pensata per rispondere alle specifiche esigenze di salute delle persone portatrici di condizioni croniche, che rappresentano in Emilia-Romagna, circa un quinto della popolazione tra i 18 e i 69 anni.

La rete delle **PPS-AMA**, identificate da questo **logo**, quindi, è pensata per rispondere alle specifiche esigenze di salute delle persone portatrici di condizioni croniche, che rappresentano, in Emilia-Romagna, circa un quinto della popolazione tra i 18 e i 69 anni.

- offrono corsi di Attività Motoria Adattata tenuti da personale con **Laurea Magistrale in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata** (LM 67 o equivalente)

**CHINESIOLOGO A.M.P.A**



# Per aderire PPS\_AMA

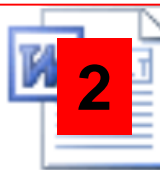
## Per le Palestre che intendono aderire alla Rete: modalità e documentazione

Palestre e Associazioni sportive che Promuovono Salute (PPS)



Modulo per la richiesta di autorizzazione all'attività motoria adattata (55 KB)

Palestre che Promuovono Salute e Attività Motoria Adattata (PPS-AMA)



Dichiarazione di Attività Motoria Adattata offerta (69.5 KB)

Indirizzi PEC a cui inviare la domanda



### Riconoscimento delle palestre e controlli

Il Dipartimento di sanità pubblica dell'Azienda USL, acquisita la documentazione e verificata la completezza, trasmette il parere positivo alla palestra o all'associazione sportiva al Comune in cui ha sede e al Settore Prevenzione Collettiva e sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna. Il Dipartimento di sanità pubblica e il Comune hanno il compito di verificare il rispetto di quanto dichiarato e di richiedere adeguamenti oppure la sospensione o la cancellazione della palestra dall'elenco.

di verificare il rispetto di quanto dichiarato e

### Normativa e documentazione

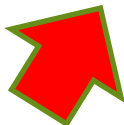
Delibera di Giunta regionale n. 2127/2016: "Indirizzi regionali per la promozione dell'attività fisica e della prescrizione dell'esercizio fisico nelle persona con patologie croniche" e del "codice etico delle palestre e delle associazioni sportive che promuovono salute"



Codice Etico delle Palestre e delle Associazioni Sportive che Promuovono Salute (465.74 KB)

Le informazioni anche [sul sito Emilia-Romagna Salute](#).





**Richiesta di adesione alla Rete Regionale delle  
Palestre che Promuovono Salute e Attività Motoria Adattata  
(rif. D.G.R. n. 2127 del 5 dicembre 2016)**

Io sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
**In qualità di\*** \_\_\_\_\_  
Della Palestra \_\_\_\_\_ Sita in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
**Codice Fiscale Palestra / Associazione** \_\_\_\_\_  
Partita Iva Palestra / Associazione \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
**Sito Internet** \_\_\_\_\_ Profili Social Media \_\_\_\_\_  
**Posta Elettronica Certificata (PEC)** \_\_\_\_\_

**Legale Rappresentante ,Gestore Presidente della  
palestra /Associazione Sportiva /associazione**

**CODICE FISCALE -PARTITA IVA**

**SITO INTERNET -PROFILI SOCIAL**

**PEC posta elettronica certificata**

**CHIEDO di aderire**

**alla Rete delle Palestre che Promuovono Salute e Attività Motoria Adattata  
(PPS-AMA) della Regione Emilia-Romagna**

A tal fine, avendo preso visione della Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 2127  
del 5 dicembre 2016 e degli Allegati 1 e 2, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale

**DICHIARO**

- ✓ di rispettare i principi generali e gli impegni specifici previsti dal **Codice Etico** (Allegato 2 alla D.G.R. n. 2127/2016) e di accettare gli obblighi in esso contenuti;
- ✓ che le Strutture rispettano le **norme igieniche e di sicurezza** previste dai Regolamenti Locali e Nazionali e di **possedere gli spazi e apparecchiature richieste dai protocolli regionali di Attività Motoria Adattata** attivi e che **presso la Palestra/Associazione Sportiva non si esercitano attività sanitarie;**

**Rispetto Codice Etico -Obblighi in esso contenuti**

**Rispetto NORME IGIENICHE- e SICUREZZA**

**Possedere spazi e apparecchiature richieste da protocolli AMA**

**NON SI ESERCITANO ATTIVITA' SANITARIE**



## Rispetto Codice Etico -Obblighi in esso contenuti

Il Codice Etico impegna a:

1. svolgere la propria attività in base a principi generali di comportamento orientati alla promozione della salute;
2. attenersi ai principi di equità e non discriminazione degli utenti, offrendo modalità di accesso che facilitino l'inclusione di tutti i cittadini;
3. operare in rete con le altre palestre e associazioni sportive che promuovono salute e con Enti locali, Regione Emilia-Romagna e Aziende sanitarie per programmi, progetti e iniziative connessi alla

6. astenersi dal promuovere o incoraggiare tra gli utenti l'utilizzo in ambito sportivo di farmaci o sostanze con possibile valenza dopante, psicostimolanti e anoressizzanti;

7. rispettare le regole del fair play e promuovere un'attività motoria con modalità di gioco ed occasione di benessere, di tipo inclusivo e non discriminatorio;

8. offrire, qualora siano previste delle attività di tipo agonistico, opportunità per consentire la prosecuzione dell'attività sportiva ai ragazzi e persone meno dotate;

9. promuovere un'attività sportiva agonistica per bambini e ragazzi che rispetti l'età evolutiva senza essere precoce, corredata da informazioni adeguate alle famiglie e adempiendo quanto riportato nella Carta dei diritti dei bambini e dei ragazzi nello Sport;

10. attuare iniziative che promuovono la pratica dell'Attività fisica nella vita quotidiana, in ambiente naturale e all'aperto, creando occasioni di attività motoria per tutta la popolazione e non solo per i praticanti abituali e gli agonisti

11. conformare il contenuto del materiale promozionale, pubblicitario e di descrizione dei servizi e delle attività offerte secondo quanto previsto dal Codice Etico.

11. conformare il contenuto del materiale promozionale, pubblicitario e di descrizione dei servizi e delle attività offerte secondo quanto previsto dal Codice Etico.

5. qualora all'interno della struttura siano attivi bar o esercizi di ristorazione, anche i gestori di queste attività si impegnano a:
  - non somministrare o vendere alcolici ai minori di anni 18;
  - prevedere l'offerta di bevande e prodotti alimentari coerenti con la promozione di una alimentazione sana e corretta;



Scarica Il Codice Etico delle Palestre che Promuovono Salute



Scarica il Codice Etico delle Palestre che Promuovono Salute



## Modulo per la richiesta di autorizzazione all'attività motoria adattata (55 KB)

\* La richiesta di adesione all'Attività Motoria Adattata può essere inoltrata esclusivamente da Legale Rappresentante, Gestore o Presidente della Palestra / Società Sportiva / Associazione.

- ✓ che presso la Palestra/Associazione Sportiva opera **personale** in possesso dei requisiti previsti per le Palestre e Associazioni Sportive che Promuovono Salute (Allegato 1 alla D.G.R. n. 2127/2016)
- ✓ di garantire **l'aggiornamento periodico del personale** rispetto ai protocolli di esercizio proposti attraverso la partecipazione ai corsi, annuali, organizzati dalla AUSL locale.

**Presso Palestra vengono rispettati i requisiti per il personale che ci lavora ( allegato 1 alla D.G.R n. 2127/2016)**

**Garantire Aggiornamento periodico per il Personale rispetto ai protocolli AMA proposti**

### MI IMPEGNO

- ✓ a fornire le **informazioni richieste dall'AUSL locale al fine di alimentare i flussi informativi previsti dai protocolli di esercizio fisico proposti;**
- ✓ a offrire Corsi di Attività Motoria Adattata a condizioni che favoriscano **equità di accesso ai cittadini, comunicando al servizio competente dell'AUSL locale protocolli attivati, tipologie di corso, modalità di accesso e tariffe;**
- ✓ **a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto dichiarato nel presente modulo (R-PPS AMA) e nell'allegato PPS-AMA.**

**Fornire indicazioni richieste dall'AUSL locale**

**Corsi offerti a condizioni che favoriscano equità di accesso  
Comunicando Tipo di attività – modalità di accesso-tariffe**

**Comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto di chiarato**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e di quanto previsto dall' art. 76 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti.

#### Informativa per il trattamento dei dati personali

- Ho letto integralmente e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali
- Acconsento al trattamento dei dati

Data, \_\_\_\_\_

Firma





### Specifiche informazioni PPS-AMA\*

Io sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ In qualità di\* \_\_\_\_\_  
della Palestra \_\_\_\_\_ Sita in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### PROPONGO

di offrire Corsi di Attività Motoria Adattata secondo i seguenti protocolli operativi:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> AFA Lombalgia cronica           | <input type="checkbox"/> EFA Trapianti                                 |
| <input type="checkbox"/> AFA Artrosi della spalla        | <input type="checkbox"/> EFA Cardiopatie / Malattie cardiovascolari    |
| <input type="checkbox"/> AFA Gonartrosi                  | <input type="checkbox"/> EFA Diabete tipo 2 ed EFA sindrome metabolica |
| <input type="checkbox"/> AFA <del>Coxartrosi</del>       | <input type="checkbox"/> .....   |
| <input type="checkbox"/> <del>AFA Parkinson</del>        | <input type="checkbox"/> .....   |
| <input type="checkbox"/> AFA Fibromialgia primaria       |  |
| <input type="checkbox"/> AFA <del>Artropatesi</del> anca |  |
| <input type="checkbox"/> AFA <del>Cervicalgia</del>      |  |
| <input type="checkbox"/> AFA Dorsalgia                   |  |
| <input type="checkbox"/> .....                           |  |
| <input type="checkbox"/> .....                           |  |

#### DICHIARO

che la Palestra è già inserita nell'elenco delle Palestre che Promuovono Salute e Attività Motoria Adattata;  
 di presentare in questo momento domanda di inserimento nell'elenco delle Palestre che Promuovono Salute e Attività Motoria Adattata.

che il luogo presso cui si svolgono i corsi di Attività Motoria Adattata è:

- Palestra Comunale / Scolastica
- Palestra Privata
- Struttura / Centro sportivo (es. campo di calcio, campo di atletica, palazzetto dello sport, circolo sportivo)
- Piscina
- Altro (specificare) .....

### Informazioni specifiche

**Dichiarazione del servizio e/o più servizi AMA**

**Dove offro servizio AMA ?**

- Palestra Comunale / Scolastica
- Palestra Privata
- Struttura / Centro sportivo (es. campo di calcio, campo di atletica, palazzetto dello sport, circolo sportivo)
- Piscina
- Altro (specificare) .....

## COMUNICO

che le modalità di accesso ai corsi di Attività Motoria Adattata, sono le seguenti:

### Informazioni generali:

Orari dei corsi \_\_\_\_\_

Modalità di iscrizione \_\_\_\_\_

Tariffe \_\_\_\_\_

È possibile allegare eventuale materiale informativo.

### Personale di riferimento:

Indicare Cognome e Nome del personale in possesso dei requisiti previsti per le Palestre e Associazioni Sportive che Promuovono Salute (Allegato 1 alla D.G.R. n. 2127/2016), quindi LM-67 o titoli equipollenti, che svolge i corsi. È possibile indicare più nominativi

### Iniziative per facilitare l'inclusione di tutti i cittadini (es. programmi per disabili, anziani, fasce disagiate, tariffe agevolate)

### Persona di riferimento per informazioni:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Orari di contatto \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

### Informativa per il trattamento dei dati personali

Ho letto integralmente e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali

Acconsento al trattamento dei dati

Data, \_\_\_\_\_

Firma del responsabile

\*Il presente modulo è da presentare in allegato alla domanda di inserimento nell'elenco delle Palestre che Promuovono salute e Attività Motoria Adattata (PPS-AMA) o per comunicare variazioni alle informazioni dichiarate in sede di domanda di inserimento.



## Dichiarazione di Attività Motoria Adattata offerta (69.5 KB)

### Info generali

- Modalità di accesso ai corsi AMA
- Orari
- Modalità di iscrizione
- Tariffe

Personale di riferimento rispetto al corso proposto

È possibile indicare più nominativi

Iniziative per facilitare l'inclusione di tutti i cittadini

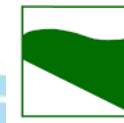
### Persona di riferimento per informazioni:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Orari di contatto \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_



Regione Emilia-Romagna



# Modulo di prescrizione di Attività Motoria Adattata *invio da MMG e Medici Specialisti*

**SMART**

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Regione Emilia-Romagna

Prescrizione di Attività Motoria Adattata  
Nelle persone con patologie croniche  
(DGR Emilia-Romagna n. 2127 del 05/12/2016)

Copiabile da parte di:

Medico di Medicina Generale o Medico Specialista

## SCHEDA ANAGRAFICA

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ NATO/A IL \_\_\_\_\_  
RESIDENZA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

### Malattie Neuromuscoloscheletriche

- Lombalgia cronica
- Artroprotesi di Anca
- Coxartrosi
- Gonartrosi
- Malattia di Parkinson
- Cervicalgia cronica
- Dorsalgia cronica
- Artrosi della spalla
- Ictus
- Sclerosi Multipla

### Malattie Cardiovascolari

- Post-STEMI/NSTEMI
- Post-PTCA
- Post-BAC
- Post-sostituzione/riparazione valvolare
- Post-trapianto cardiaco
- Scompenso cardiaco cronico NYHA I-II
- Ipertensione arteriosa

### Malattie Dismetaboliche

- Diabete Mellito
- Sindrome Metabolica
- Dislipidemia

### Bassi livelli di Attività Fisica

- Sedentarietà

- Prescrizione diretta
- Valutazione Specialistica Preliminare

Note:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il medico  
(Timbro e Firma)

### INFORMATIVA PRIVACY

La informiamo, ai sensi del D.Lgs. 196/03, che il trattamento dei suoi dati è finalizzato unicamente alle attività previste dal progetto di Attività Motoria Adattata. Purtroppo essi potranno essere utilizzati a scopo statistico o scientifico, facendo salvo l'anonimato. In relazione al trattamento dei dati personali, lei potrà direttamente, in ogni momento, esercitare i diritti di cui all'art.7 (come, ad esempio, l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica, la cancellazione dei dati) contattando il responsabile del trattamento dei dati sopracitato. Dopo aver letto le informazioni sopra riportate, compresa l'informativa privacy, acconsento al trattamento dati confermando la mia partecipazione al progetto Attività Motoria Adattata.

Firma del paziente \_\_\_\_\_

Prescrizione di Attività Motoria Adattata  
Nelle persone con patologie croniche  
(DGR Emilia-Romagna n. 2127 del 05/12/2016)

## Bassi livelli di Attività Fisica

- Sedentarietà

- Prescrizione diretta
- Valutazione Specialistica Preliminare



Regione Emilia-Romagna



Regione Emilia-Romagna



## DATA BASE Rendicontazione Regionale PPS-AMA (palestre delle salute)

Certificazione Palestra della salute	Età	Sesso	Protocollo	Patologia	Invio	Data	Data Inizio	Adesione al programma	proseguimento al programma in autonomia	Abbandono:	Data fine
(Codice palestra)	Età del pz.		EFA/AFA	(Patologia per la quale al soggetto è stato consigliata EFA/AFA)	(medico di medicina generale, medicina dello sport, medico specialista inviante)	(data della prescrizione)	(data inizio af in palestra)	(mesi effettivi in cui è stato attivo)	(continua ad essere fisicamente attivo)	(motivo di abbandono)	(data abbandono)
		M	EFA	Cardiopatía	1 MMG			Ha interrotto il programma e poi l'ha ri	si	Cambio idea rispetto all'inizio	
				Artroprotesi di anca							

**Fornire indicazioni richieste dall'AUSL**

