

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

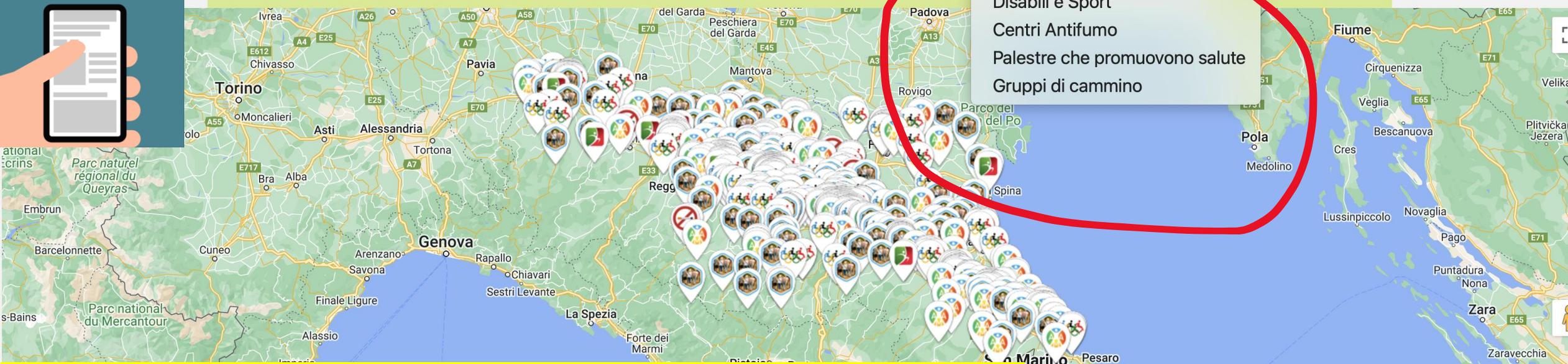


In movimento Alimentazione Senza fumo Strumenti News Chi Siamo

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

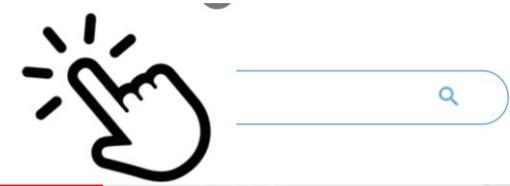


dove trovare i moduli?



 **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

- 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

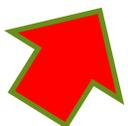
Delibera di Giunta regionale n. 2127/2016: "Indirizzi regionali per la promozione dell'attività fisica e della prescrizione dell'esercizio fisico nelle persona con patologie croniche" e del "codice etico delle palestre e delle associazioni sportive che promuovono salute"



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

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

- ✓ 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

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 Coxartrosi | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> AFA Parkinson | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> AFA Fibromialgia primaria | |
| <input type="checkbox"/> AFA Artrosi anca | |
| <input type="checkbox"/> AFA Cervicalgia | |
| <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



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



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

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

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

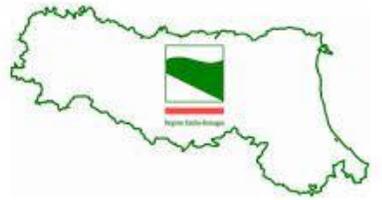
La informiamo, ai sensi del D.Lgs. 196/03, che il trattamento dei suoi dati è finalizzato unicamente alle attività previste dal progetto di Attività Motoria Adattata. Purtroppo essi potranno essere utilizzati a scopo statistico o scientifico, facendo salvo l'anonimato. In relazione al trattamento dei 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 sopraccitato. 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 _____

Bassi livelli di Attività Fisica

- Sedentarietà

- Prescrizione diretta
- Valutazione Specialistica Preliminare



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	Cardiopatìa	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

