



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

## PREMESSA

Con Delibera della Giunta della Regione Campania n.194 del 04.04.2018 sono state approvate le *"Linee d'indirizzo regionali per le AA.SS.LL. sulla promozione dell'Attività Fisica Adattata (AFA) in soggetti con Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT) stabilizzate"*.

La finalità del documento è promuovere l'attività fisica adattata in pazienti con patologie croniche stabilizzate, condizioni di fragilità, fattori di rischio, età avanzata e ridotta autonomia funzionale, per combattere l'ipomobilità, favorire la socializzazione e promuovere stili di vita più corretti per la prevenzione secondaria e terziaria della disabilità.

Il presente documento ha lo scopo di omogeneizzare le procedure di attuazione delle linee di indirizzo da parte delle Aziende Sanitarie Locali, considerata la complessità della realizzazione di quanto previsto in esse, **nell'ambito della Promozione della salute a garanzia del principio di intersettorialità** che deve prevedere il coinvolgimento di settori diversi della società civile e delle istituzioni sanitarie e non, chiamati a lavorare insieme, per sviluppare sinergie per i cittadini e per trasformare le buone pratiche in interventi consolidati al fine di raggiungere i seguenti **obiettivi**:

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

## CARATTERISTICHE DELL'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA

I programmi di esercizio AFA:

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

**Si ritiene opportuno sottolineare che l'AFA:**

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

## COMPITI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Il Servizio Sanitario Regionale, sulla base delle modalità di gestione e attuazione degli interventi previste dall' "Atto di indirizzo per le attività di educazione e promozione della salute nelle AA.SS.LL. delle Regione Campania", approvato con DGR n.501 del 01.08.2017 e pubblicato sul BURC n.62 del 7 agosto 2017, promuove l'AFA e vigila affinché sia svolta in condizioni che garantiscono la sicurezza e la salute dell'utente (in ambienti idonei, da parte di personale con specifico titolo, ecc.) attraverso la costruzione della "Rete Territoriale AFA per la Salute" secondo le seguenti indicazioni:

### A) Modalità e procedure per la costituzione della rete

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

- a. Una manifestazione a livello regionale di presentazione delle Linee di Indirizzo e delle modalità di attuazione delle stesse rivolta a tutti gli **stakeholder**;
- b. Istituzione presso ciascuna ASL di un Tavolo Tecnico Aziendale che si avvale dell'apporto delle competenze professionali ed organizzative coinvolte, con compiti di Coordinamento della rete territoriale AFA, monitoraggio dell'attività AFA e di eventi o condizioni che determinano la sospensione dell'AFA da parte dell'utente;
- c. La predisposizione e la pubblicazione da parte delle AA.SS.LL. di un avviso di manifestazione di interesse per il reclutamento delle Strutture/Soggetti erogatori che intendono proporsi, al fine di attivare programmi di Attività Fisica Adattata (AFA), così come previsti dalle linee guida dell'ACSM, recepite dalle principali Società Scientifiche, e che prevedono l'esecuzione di esercizi strutturati e supervisionati attuati secondo lo schema FIIT (Forza, Intensità, Tempo) con valutazioni periodiche, da erogare in ambienti non sanitari;
- d. La stipula di un Accordo di Collaborazione tra ASL e le Strutture/Soggetti erogatori che rispondono ai criteri di cui al punto d.2 "Requisiti e modalità di adesione alla Rete" delle linee di indirizzo, di cui si allega schema (allegato A), nel quale è stabilita la quota di partecipazione dell'utente negoziata tra ASL e erogatore della prestazione che dimostri un effettivo vantaggio per l'utente.
- e. La pubblicazione sul sito ASL dell'elenco delle Strutture/Soggetti erogatori partecipanti alla rete con l'indicazione dei relativi recapiti e del referente a cui rivolgersi.
- f. Un programma di informazione, sensibilizzazione e formazione dei medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici specialisti e operatori dell'ASL, con particolare riferimento a coloro che afferiscono all'equipe di Valutazione del Bisogno Riabilitativo (UVBR) affinché prescrivano/consiglino, ai soggetti che possano trarne giovamento, l'attività fisica adattata;

## B) Percorso paziente

### 1. Individuazione degli assistiti che possono beneficiare dell'AFA.

Tale individuazione avviene:

- a. tramite il MMG o PLS che valutato che il proprio assistito beneficerebbe dell'AFA e tenuto conto dei criteri di inclusione di cui al punto c.1 delle linee di indirizzo allegate alla DGR n.194 del 04.04.2018, consiglia tale attività su apposito modello di cui si allega facsimile (allegato B), o su propria carta intestata, indicando le patologie/disabilità di cui soffre ed eventuali fattori di rischio (es. precedenti cadute) utili al Centro erogatore dell'AFA e la tipologia di programma AFA (di cui al punto C). Il paziente può anche chiedere al MMG o PLS la sintesi del suo stato di salute per consegnarlo al Centro Erogatore. Il MMG o il PLS informa l'assistito della "*Rete Territoriale AFA per la Salute*" insistente nel territorio dell'ASL di competenza .
  - b. tramite il Medico Specialista (geriatra, neurologo, fisiatra, ecc.), il quale valutato che assistito beneficerebbe dell'AFA, tenuto conto dei criteri di inclusione di cui al punto c.1 delle linee di indirizzo allegate alla DGR n.194 del 04.04.2018, consiglia tale attività su apposito modello, di cui si allega facsimile (allegato B), o su propria carta intestata, indicando le patologie/disabilità di cui soffre ed eventuali fattori di rischio (es. precedenti cadute) utili al Centro erogatore dell'AFA e la tipologia di programma AFA (di cui al punto C). Il medico specialista informa l'assistito della "*Rete Territoriale AFA per la Salute*" insistente nel territorio dell'ASL di competenza.
  - c. tramite i servizi di riabilitazione e i fisioterapisti, che valutato che l'assistito beneficerebbe dell'AFA, tenuto conto dei criteri di inclusione di cui al punto c.1 delle linee di indirizzo allegate alla DGR n.194 del 04.04.2018, consiglia tale attività su apposito modello, di cui si allega facsimile (allegato B), o su propria carta intestata, allegando valutazione funzionale e del rischio caduta e la tipologia di programma AFA (di cui al punto C). I servizi lo informano l'assistito anche della "*Rete Territoriale AFA per la Salute*" insistente nel territorio dell'ASL di competenza .
2. Si precisa che l'accesso all'AFA non richiede la presentazione della certificazione medica prevista dal Decreto del Ministero dell'8 agosto 2014 "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica", indipendentemente dalla natura dei soggetti erogatori.
  3. L'assistito si reca presso la sede di erogazione AFA scelta nell'ambito della "*Rete Territoriale AFA per la Salute*" dove viene preso in carico da personale specializzato che, in base alle informazioni sullo stato di salute ricevute e all'eventuale valutazione funzionale e del rischio caduta, predispone un programma AFA.
  4. La Struttura/Soggetto erogatore che eroga l'AFA inserisce in apposito database informatico le informazioni richieste di cui al successivo paragrafo D punto a)
  5. Su richiesta dell'utente, o quando lo specialista che eroga l'AFA lo ritenga opportuno, la Struttura/Soggetto erogatore rilascia all'utente una breve relazione nella quale sono indicati:

i dati dell'eventuale analisi funzionale e del rischio caduta registrata all'accettazione, il programma svolto, gli eventuali progressi conseguiti evidenziati dalla valutazione dello stato di fitness all'inizio dell'attività e al momento del rilascio della relazione.

### **C) Tipologie di Programma AFA**

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

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

### **D) Costi**

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

#### **Tipologia A – costo massimo**

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

#### **Tipologia B - costo massimo**

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

### **E) Formazione**

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

## **F) Monitoraggio e valutazione**

- a. Il Tavolo tecnico regionale istituito con D.D. n° 14 del 25.10.2018 predispone un database informatico ad uso dell'ASL e delle strutture partecipanti alla rete con le seguenti informazioni: il nominativo del soggetto, l'età, il titolo di studio, se inviato dal MMG, PLS, Medico Specialista (ASL o libero professionista), la data di presa in carico, la patologia/disabilità/condizione che ha fatto consigliare l'AFA, i risultati dell'eventuale analisi funzionale e del rischio caduta, il numero di "sedute" di AFA programmate e quelle effettivamente effettuate dall'utente.
- b. L'ASL, almeno annualmente (a dicembre), chiede ai Soggetti facenti parte della "*Rete Territoriale AFA per la Salute*" di trasmettere il database informatico di cui al precedente punto (per la relazione annuale con i dati al 31 dicembre).
- c. L'ASL annualmente (a febbraio) trasmette un report al Tavolo Tecnico Regionale AFA (giusto D.D. n.14 del 25.10.2018) che riporti: le azioni messe in campo nell'anno precedente per promuovere l'AFA, i soggetti facenti parte della Rete Territoriale, il numero di soggetti presi in carico da tali strutture, la distribuzione di frequenza per età, per titolo di studio, per figura sanitaria che ha prescritto l'AFA, per patologia/disabilità/condizione che ha reso prescrivibile l'AFA, per numero di sedute di AFA effettuate.
- d. Al Tavolo Tecnico Regionale è affidato il monitoraggio delle attività e l'implementazione di interventi correttivi nel caso dovessero rendersi necessari.
- e. Il Tavolo Tecnico Regionale elabora eventuali studi ad hoc, in collaborazione con l'Università, per la valutazione dell'efficacia dei programmi di AFA nel miglioramento della fitness dei partecipanti in collaborazione con le Aziende ASL.

**Per tutto quanto non espressamente riportato nel presente documento si rimanda a quanto previsto nelle linee di indirizzo in allegato alla DGR n.194 del 04.04.2018.**

### **Allegati:**

- Allegato A - Fac-simile di accordo ASL-Soggetto erogatore/Struttura
- Allegato B - Fac-simile Modello di prescrizione

## ACCORDO DI COLLABORAZIONE TRA L'ASL ... E ... (Soggetto erogatore/la Struttura) PER LA PROMOZIONE ED EFFETTUAZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA

### Premesso che:

- il Piano Regionale di Prevenzione (PRP), 2014-2019 DGRC 860 del 29/12/2015 con il programma B azione B5, prevede interventi di prevenzione e promozione della salute rivolti ai soggetti con malattie croniche non trasmissibili (MCNT), tra cui la promozione dell'attività fisica;
- la Regione Campania con DGR n°194 del 04/04/2018 ha emanato le *“Linee Guida Regionali per la promozione e programmazione della Attività Fisica Adattata in soggetti con MCNT stabilizzate, nelle quali, tra l'altro, è prevista la costituzione della “Rete territoriale AFA per la Salute”;*
- che l'adesione alla *“Rete territoriale AFA per la Salute”* deve essere "formalizzata" attraverso accordi di collaborazione.

**Vista** l'istanza di adesione alla *“Rete territoriale AFA per la Salute”* presentata dal legale rappresentante della ..... (indicare Soggetto erogatore/la Struttura) recepita agli atti dell'ASL con prot. n° ..... del .....

**Ritenuto** che essa è conforme ai criteri stabiliti dalla DGR n°194 del 04/04/2018, dal D.D. .... (procedure applicative) e successivi provvedimenti regionali ed aziendali

### LE PARTI:

Azienda Sanitaria ASL....., con sede in ....., via/piazza ....., Cap ..... C.F. .... in persona del legale rappresentante pro-tempore dott. .... nato ad .....(NA) il .../.../.....

E

....., con sede in ....., via/piazza ....., Cap ..... C.F. .... in persona del legale rappresentante pro-tempore dott. .... nato ad .....(NA) il .../.../.....

### STIPULANO IL SEGUENTE ACCORDO DI COLLABORAZIONE

#### Art. 1 – Oggetto

Oggetto del presente Accordo è la promozione e l'effettuazione di programmi di Attività Fisica Adattata (AFA) per i soggetti con fattori di rischio o affetti da malattie croniche non trasmissibili (es: diabete, sovrappeso/obesità, cardiopatie, ecc.) in fase stabilizzata, nonché per i soggetti anziani.

#### Art. 2 – Finalità

Le Parti firmatarie del presente Accordo, ciascuna per propria competenza, si impegnano a promuovere, potenziare ed incentivare sul territorio l'attività fisica adattata rivolta alle persone di cui all'articolo 1 del presente accordo nelle modalità definite nei successivi punti.

#### Art. 3 - Impegni dell'ASL

L'Azienda Sanitaria Locale \_\_\_\_\_ si impegna a:

- 1) promuovere l'AFA
  - a) diffondendo le Linee Guida Regionali emanate con DGRC n°194 del 04/04/2018;
  - b) sensibilizzando e formando i medici di medicina generale (MMG), i pediatri di libera scelta (PLS) e il personale dell'ASL affinché consiglino/prescrivano ai soggetti che possano trarne giovamento l'attività fisica adattata;
  - c) informando ed educando la popolazione sull'utilità dell'AFA e sulle modalità per partecipare ai programmi;
  - d) tenendo e aggiornando periodicamente l'elenco dei soggetti con cui sono stati stipulati accordi di collaborazione e che, quindi, fanno parte della "Rete territoriale AFA per la Salute";
  - e) fornendo ai MMG, ai PLS e agli specialisti interessati e pubblicando sul sito web aziendale l'elenco delle strutture che erogano programmi d'AFA con orari, indirizzo e recapiti e costi;
  - f) fornendo ai MMG, ai PLS e agli specialisti interessati il modulo per prescrivere l'attività fisica adattata;
  - g) fornendo ai soggetti facenti parte della "Rete territoriale AFA per la Salute" e che organizzano tali programmi, il logo regionale AFA, quale simbolo di qualità e professionalità intese a pubblicizzare l'appartenenza alla rete AFA;
- 2) verificare che l'AFA sia svolta da professionisti qualificati e in condizione di sicurezza ed igienicità secondo quanto indicato dal DGRC n°194 del 04/04/2018;
- 3) predisporre il database nel quale i soggetti che erogano l'AFA inseriscono i dati relativi alle attività svolte;
- 4) elaborare annualmente i dati raccolti da trasmettere alla Regione Campania e pubblicare sul sito aziendale la "Rete territoriale AFA per la Salute";
- 5) controllare il rispetto del Codice Etico.

#### **Art. 4 - Dichiarazioni e impegni dell'..... (Soggetto erogatore/la Struttura)**

Il Soggetto erogatore/la Struttura \_\_\_\_\_:

1) dichiara:

- a) di possedere i requisiti igienico-sanitari, di sicurezza, di accessibilità e assicurativi previsti dalle normative vigenti per gli ambienti frequentati dal pubblico;
- b) di aderire al Codice etico approvato con DGR n°194 del 04/04/2018 che si intende integralmente riportato in tale accordo di collaborazione;
- c) di offrire la seguente tipologia di programma/i AFA;

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

(*facoltativo*) nei seguenti giorni..... dalle ore..... alle ore .....

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

(*facoltativo*) nei seguenti giorni..... dalle ore..... alle ore .....

- d) di avere disponibilità di spazi adeguati e idonee attrezzature necessarie per la/le succitata/e tipologie AFA;
- e) di garantire la presenza di personale dedicato con esperienza in progettazione, conduzione di programmi AFA e di valutazione della fitness, quali il possesso di diploma di Laurea Specialistica o Magistrale in Scienze Motorie Preventive ed Adattate (LM-67) o titolo equipollente;

2) si impegna:

1. a favorire l'aggiornamento periodico dei professionisti, sulla base di corsi organizzati anche congiuntamente tra ASL e Università;
2. a garantire l'identificazione del Professionista con Laurea Magistrale in Scienze dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata (LM-67) o con altra Laurea Specialistica equipollente, all'interno della struttura, per il tramite di apposito cartellino o altro strumento;
3. ad effettuare l'attività prevalentemente in gruppo;
4. ad alimentare i flussi informativi sulla promozione dell'AFA per i soggetti con MCNT in fase clinicamente stabile, in collaborazione con l'ASL;
5. a partecipare ad eventuali studi ad hoc per la valutazione dell'efficacia dei programmi di AFA nel miglioramento della fitness dei partecipanti in collaborazione con l'ASL.
6. a rilasciare su richiesta dell'utente o del medico curante una breve relazione nella quale sono indicati: i dati dell'eventuale analisi funzionale e del rischio caduta registrate all'accettazione, il programma svolto, gli eventuali progressi conseguiti evidenziati dalla valutazione dello stato di fitness all'inizio dell'attività e al momento del rilascio della relazione;
7. a segnalare in accordo con l'utente entro 24 ore al medico inviante e all'ASL condizioni di salute che possano determinare la sospensione dell'AFA da parte dello stesso;

#### **Art. 5 - Costo dei programmi**

Il costo per la partecipazione ai programmi AFA e l'eventuale quota annua d'iscrizione è a carico dell'utente comprensivo di assicurazione ed è così concordato:

Eventuale quota sociale annua d'iscrizione: euro .....

#### **Tipologia A**

- Euro ..... al mese (corsi di gruppo con al massimo 15 partecipanti per 2 incontri settimanali);
- Euro ..... al mese (corsi di gruppo con al massimo 15 partecipanti per 3 incontri settimanali);

#### **Tipologia B**

- Euro ..... al mese (AFA per un massimo di 6 partecipanti contemporaneamente e per 2 incontri settimanali);
- Euro ..... al mese (AFA per un massimo di 8 partecipanti contemporaneamente omogenei per profilo e per 2 incontri settimanali);

#### **Art. 6 (Logo Regionale AFA)**

Alle Strutture/Soggetti erogatori che possiedono i requisiti di cui sopra verrà attribuito il logo regionale di appartenenza alla "Rete Territoriale AFA per la Salute", quale simbolo di qualità e professionalità.

### **Art. 7 (Informazione)**

I contraenti si impegnano ad assicurare la promozione e la diffusione dell'Attività Fisica Adattata nelle modalità definite dai precedenti articoli con gli strumenti informativi e di comunicazione disponibili nonché con campagne di comunicazione specificatamente dedicate.

### **Art. 8 – Inadempienze**

Nel caso in cui la L'Azienda Sanitaria Locale ravvisi la non conformità al presente accordo inviterà, tramite comunicazione scritta, il Soggetto erogatore/la Struttura al tempestivo adeguamento. Il mancato adeguamento nei termini prescritti comporta l'esclusione dalla "Rete Territoriale AFA per la Salute" con la cancellazione dall'elenco delle strutture facenti parte, la diffida ad utilizzare il logo e la comunicazione ai MMG, PLS e MS di tali provvedimenti.

### **Art. 9 – Scadenze**

Gli effetti del presente Accordo avranno decorrenza dalla data della stipula ed avranno una validità per 3 anni, rinnovabile a seguito di provvedimento espresso.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il legale Rappresentante dell'Azienda Sanitaria Locale

\_\_\_\_\_

Il legale Rappresentante della Struttura

\_\_\_\_\_



LOGO RETE

LOGO ASL

## Attività Fisica Adattata Modulo informativo – prescrittivo

### COS'E' l'Attività Fisica Adattata (AFA)

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

### TIPOLOGIE DI PROGRAMMA AFA

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

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

### DOVE SVOLGERE L'ATTIVITA' FISICA ADATTATA

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

### COME ADERIRE AL PROGRAMMA

Per partecipare all'Attività Fisica Adattata non è necessaria la certificazione medica all'esercizio dell'attività sportiva, ma è necessaria la compilazione da parte del tuo MMG o medico specialista del riquadro sottostante da consegnare ad una delle strutture (a scelta) appartenenti alla Rete.



Sig./Sig.ra ..... data di nascita .....

Affetta da patologia stabilizzata: (specificare) .....

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

Si consiglia Attività Fisica Adattata (AFA):    /\_/ Tipologia A    /\_/ Tipologia B

Medico Proponente:

/\_/ Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta    /\_/ Medico Specialista

Data.....

Firma dell'Assistito per il consenso

Timbro e Firma del medico Tel. ....

# STRUTTURE DELLA RETE AFA PER LA SALUTE



**ANNOTAZIONI** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Firma del medico**