



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Allegato alla Delib.G.R. n. 44/34 del 22.9.2017

Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018

Programma P-1.3

Identificazione precoce dei soggetti a rischio di malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e presa in carico sistemica

Azione P-1.3.3

Sviluppo di programmi di promozione e prescrizione dell'esercizio fisico in persone con patologie croniche

ALLEGATO B

Protocolli operativi dei percorsi AFA ed EFA

Modulistica



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Indice

Protocolli operativi	3
1. Percorso AFA per soggetti a basso rischio	3
1.1 Protocollo operativo AFA	3
2. Percorso EFA per soggetti a medio e alto rischio	3
2.1 Protocollo operativo (EFA) per soggetti a medio rischio	3
2.2 Protocollo operativo (EFA) per soggetti ad alto rischio.....	4
3. Protocolli di valutazione	5
ALLEGATO 1 – Scheda d'accesso e consenso informato	6
ALLEGATO 2 - Scheda anagrafica/clinica	8
ALLEGATO 3 - Scheda di prescrizione (fac simile – ipotesi di lavoro)	9



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Protocolli operativi

Il Protocollo operativo è l'insieme delle procedure di tipo clinico finalizzate alla prescrizione dell'attività fisica autonoma (AFA) e alla prescrizione dell'esercizio fisico adattato (EFA).

1. Percorso AFA per soggetti a basso rischio

Tale attività è rivolta ai soggetti a basso rischio, secondo le indicazioni di tipo clinico di cui all'Allegato A. I prescrittori sono i MMG o gli specialisti che avviano il soggetto al percorso seguendo lo specifico protocollo organizzativo di seguito descritto.

1.1 Protocollo operativo AFA

- Accoglienza del soggetto in ambulatorio/reparto,
- Compilazione della scheda anagrafica/clinica contenente, oltre ai dati anagrafici, ulteriori informazioni personali (es. il titolo di studio, il tipo di lavoro svolto, il tipo di patologia, ed eventuali motivazioni in caso di rifiuto del percorso) (v. modulistica - allegato 2),
- Visita medica del soggetto,
- Visione documentazione di eventuali esami strumentali, ematici e terapie farmacologiche,
- Comunicazione al soggetto circa il proprio stato di salute,
- Informazione al soggetto sui benefici dell'attività fisica e, a seguire, compilazione della scheda di accesso e consenso informato (v. modulistica - allegato 1),
- Prescrizione dell'attività fisica e di programmi di attività in ambito extra-sanitario, da eseguirsi in autonomia, in ambiente "libero" o presso strutture del territorio.

2. Percorso EFA per soggetti a medio e alto rischio

Tale attività è rivolta ai soggetti a medio ed alto rischio, secondo le indicazioni di tipo clinico di cui all'Allegato A. I prescrittori sono gli specialisti che individuano i soggetti eleggibili tra i propri assistiti; il MMG può indicare allo specialista un proprio assistito ai fini del reclutamento. Entrambi possono indirizzare l'assistito allo specialista in Medicina dello Sport ai fini della prescrizione.

I Protocolli operativi, analogamente al Protocollo di valutazione, si differenziano in base al rischio clinico (medio o alto).

La funzione svolta all'interno del percorso di prescrizione dell'esercizio fisico dai Lsm-APA è rivolta sia ai soggetti a medio rischio che a quelli ad alto rischio.

La figura dello psicologo e del nutrizionista è auspicabile e funzionale al percorso di prescrizione.

I medici specialisti devono eseguire la valutazione funzionale ed avviare il soggetto al percorso seguendo lo specifico protocollo organizzativo di seguito descritto.

2.1 Protocollo operativo (EFA) per soggetti a medio rischio

• Medico specialista

- Accoglienza del soggetto in ambulatorio/reparto,
- Inizio compilazione della scheda anagrafica/clinica contenente, oltre ai dati anagrafici, ulteriori informazioni personali (es. il titolo di studio, il tipo di lavoro svolto, il tipo di patologia, ed eventuali motivazioni in caso di rifiuto del percorso) (v. modulistica - allegato 2),
- Visita medica del soggetto,
- Visione documentazione di eventuali esami strumentali, ematici e terapie farmacologiche,
- Comunicazione al soggetto circa il proprio stato di salute,
- Informazione al soggetto sui benefici dell'esercizio fisico e compilazione scheda di accesso consenso informato (v. modulistica - allegato 1),
- Completamento compilazione della scheda anagrafica/clinica (v. modulistica - allegato 2), e prescrizione dell'esercizio fisico (v. modulistica - allegato 3) da indirizzare direttamente al Lsm-APA oppure, compilata nella sola sezione di sua competenza, da indirizzare allo specialista in Medicina dello Sport, insieme alla scheda anagrafica/clinica.

• Lsm-APA



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

- Valutazione del soggetto e definizione degli obiettivi da raggiungere attraverso il percorso di prescrizione dell'esercizio fisico indicato dai medici prescrittori nella scheda di prescrizione (v. modulistica – allegato 3),
- Compilazione della scheda individuale del soggetto,
- Illustrazione del programma da eseguire e degli obiettivi raggiungibili,
- Condivisione con lo psicologo di eventuali strategie di lavoro,
- Comunicazione al medico dello sport del programma giornaliero di ciascun paziente (qualora la somministrazione dell'esercizio fisico avvenga in una palestra aziendale),
- Esecuzione dei test di valutazione funzionale,
- Compilazione report finale del percorso di prescrizione.

- **Psicologo**

- Valutazione del soggetto e definizione degli obiettivi da raggiungere attraverso il percorso di prescrizione dell'esercizio fisico attraverso l'osservazione individuale e di gruppo,
- Somministrazione periodica ai soggetti del questionario SF-36,
- Condivisione con il Medico dello sport e con il Lsm-APA di eventuali strategie di lavoro comuni,
- Valutazione periodica con il Medico dello sport, il Lsm-APA e gli specialisti dei casi clinici più complessi.

- **Nutrizionista**

- Coinvolgimento dei soggetti nel percorso di educazione alimentare,
- Indicazione del diario alimentare e successiva analisi,
- Indicazioni di corretta educazione alimentare da seguire,
- Indicazioni su come rientrare nella fascia raccomandata di BMI (Body Mass Index), o di normopeso,
- Organizzazione di incontri di *Follow up*.

2.2 Protocollo operativo (EFA) per soggetti ad alto rischio

- **Medico specialista**

- Accoglienza del soggetto in ambulatorio/reparto,
- Inizio compilazione della scheda anagrafica/clinica contenente, oltre ai dati anagrafici, ulteriori informazioni personali (es. il titolo di studio, il tipo di lavoro svolto, il tipo di patologia, ed eventuali motivazioni in caso di rifiuto del percorso) (v. modulistica - allegato 2),
- Visita medica del soggetto,
- Visione documentazione di eventuali esami strumentali, ematici e terapie farmacologiche,
- Comunicazione al soggetto circa il proprio stato di salute,
- Informazione al soggetto sui benefici dell'esercizio fisico, a seguire compilazione della scheda di accesso e consenso informato (v. modulistica - allegato 1),
- Completamento compilazione della scheda anagrafica/clinica (v. modulistica - allegato 2), e invio della stessa allo specialista in medicina dello sport unitamente alla scheda d'accesso e consenso informato (v. modulistica - allegato 1) ai fini della prescrizione dell'esercizio fisico.

- **Medico dello sport**

- Accoglienza del soggetto in ambulatorio,
- Visita medica del soggetto,
- Presa in consegna della documentazione clinica inviata dal medico specialista,
- Informazione al soggetto sui benefici dell'esercizio fisico ed illustrazione al soggetto del percorso e degli obiettivi raggiungibili,
- Esecuzione di ECG basale ed eventuali altri accertamenti necessari (test ergometrico),
- Prescrizione dell'esercizio fisico (v. modulistica – allegato 3),
- Segnalazione del nuovo soggetto Lsm-APA,
- Avvio del soggetto per un primo colloquio con il Lsm-APA ed eventualmente Psicologo,
- Condivisione con il Lsm-APA delle attività e del programma di prescrizione,
- Verifica dell'avvenuta acquisizione del consenso informato al programma da parte del soggetto.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

- **Lsm-APA**

Le procedure da seguire sono analoghe a quelle previste nel **Protocollo operativo (EFA) per soggetti a medio rischio**

- **Psicologo**

Le procedure da seguire sono analoghe a quelle previste nel **Protocollo operativo (EFA) per soggetti a medio rischio**

- **Nutrizionista**

Le procedure da seguire sono analoghe a quelle previste nel **Protocollo operativo (EFA) per soggetti a medio rischio**

3. Protocolli di valutazione

La valutazione funzionale comprende una serie di test per valutare i singoli aspetti dell'efficienza fisica, capacità aerobica e metabolica, forza, flessibilità, equilibrio, e composizione corporea.

I Protocolli di valutazione variano a seconda del rischio clinico e vanno ripetuti periodicamente:

a) **Protocollo di valutazione per i soggetti a medio rischio (EFA)**

- valutazione antropometrica + BIA (bioimpedenziometria) o plicometria,
- somministrazione questionario SF-36,
- test da campo da eseguirsi in fase preliminare ed in follow up:
 - Six minutes walking test,
 - Six Senior Fitness Test (6-SFT) (Rikli & Jones, 1999)(30 Second Chair Stand test, Arm Curl 2 kg, 2 Minute Step test, Chair Sit Reach test, Back Scratch test, 8 Foot Up and Go test),
 - Valutazione della forza muscolare mediante le percentuali relative ad una ripetizione massimale (1-RM),
- Somministrazione della scala di Borg.

b) **Protocollo di valutazione per i soggetti ad alto rischio (EFA)**

- valutazione antropometrica + BIA (bioimpedenziometria) o plicometria,
- somministrazione questionario SF-36,
- test ergometrico massimale,
- test da campo da eseguirsi in fase preliminare ed in follow up:
 - Six minutes walking test,
 - Six Senior Fitness Test (6-SFT) (Rikli & Jones, 1999)(30 Second Chair Stand test, Arm Curl 2 kg, 2 Minute Step test, Chair Sit Reach test, Back Scratch test, 8 Foot Up and Go test),
 - Valutazione della forza muscolare mediante le percentuali relative ad una ripetizione massimale (1-RM),
- Somministrazione della scala di Borg.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ALLEGATO 1 – Scheda d'accesso e consenso informato

Dati anagrafici paziente:

Nome.....Cognome.....
Sesso ☐ M ☐ F data di nascita
Codice fiscale..... codice esenzione.....
Comune di residenza.....indirizzo.....
Telefono e e-mail.....

N.B. Devono essere correttamente definiti e comunicati gli obiettivi ed il programma di prescrizione dell'esercizio fisico, concordati dal medico prescrittore e dal Lsm-APA, d'intesa con il paziente.

- 1) Post sindrome coronarica acuta
- 2) Post scompenso cardiaco acuto
- 3) Post cardiocirurgia o chirurgia vascolare
- 4) Ipertensione
- 5) Altro
- 6) Diabete mellito
- 7) Sindrome metabolica
- 8) Esiti di carcinoma mammario
- 9) Esiti di carcinoma del colon
- 10) Sclerosi multipla
- Altro

Obiettivi del Programma di prescrizione esercizio fisico:

- riduzione del rischio clinico

- gestione delle co-morbilità e della disabilità

- Riduzione dell'ansia in rapporto con la malattia

Durata stimata del Programma

Necessità identificazione caregiver: SI/NO

Referenti del team palestra:

- Medico dello sport

- Laureato in scienze motorie

- Psicologa

- Medico specialista

Modificazioni suggerite dello stile di vita

Abolizione fumo (counseling) SI/NO

Alimentazione appropriata (prescrizione dieta) SI/NO

Controllo del peso (indicazione peso da raggiungere) SI/NO

Data

Firma Medico dello sport

Firma Paziente



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

CONSENSO INFORMATO (FAC SIMILE)

Dati anagrafici paziente:

Nome.....Cognome.....

Sesso ☐ M ☐ F data di nascita

Codice fiscale..... codice esenzione.....

Comune di residenza.....indirizzo.....

Telefono e e-mail.....

La informiamo che abbiamo avviato un progetto di prescrizione di esercizio fisico adattato alla sua patologia. Il progetto prevede un ciclo di attività fisica aerobica, di esercizi di forza, di esercizi di equilibrio, di esercizi respiratori e calistenici e verifiche periodiche dei risultati ottenuti mediante test di valutazione funzionale, ed uso di questionari.

Queste verifiche saranno eseguite all'inizio, durante ed al termine del programma per controllare le variazioni sopravvenute nelle condizioni cliniche.

Le chiediamo di acconsentire e di accettare le indicazioni fornite dai nostri operatori e di eseguirle.

La informiamo che tutti i dati in nostro possesso sono soggetti a tutela ed alla riservatezza, nel rispetto della legge sulla "privacy".

Riservato al paziente:

Sono stato informato sulle modalità di svolgimento del progetto di prescrizione di esercizio fisico e con la presente accetto consapevolmente e liberamente il programma proposto.

Data,

Firma del paziente



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ALLEGATO 2 - Scheda anagrafica/clinica

Nome _____ Cognome.....
Sesso ☐ M ☐ F Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____ Codice esenzione _____
Comune di residenza _____ Indirizzo _____
Telefono e e-mail _____

Titolo di studio:

- ☐ nessuno o elementare
☐ media inferiore
☐ media superiore
☐ laurea

Lavoro: si ☐ no ☐

Se si, specificare:

- ☐ sedentario
☐ ad impegno fisico
☐ a tempo pieno
☐ a tempo parziale
☐ autonomo
☐ dipendente

Pensione ☐

Altro ☐ _____

Diagnosi:

- ☐ cardiopatia ischemica ☐ PTCA ☐ BAC ☐ calcolo rischio cardiovascolare (carte del rischio ISS) ☐
diabete mellito o sindrome metabolica ☐ ipertensione arteriosa a rischio mod./alto
☐ scompenso cardiaco cronico stabile
☐ esiti di ca colon-retto
☐ esiti di ca mammario
☐ sclerosi multipla

TERAPIA FARMACOLOGICA:

SCHEDA DI PRESCRIZIONE CON DATI DI ALTEZZA E PESO E COMORBILITA' CHE POSSONO
CONDIZIONARE LA PRESCRIZIONE STESSA

Data _____ Il Medico _____ tel _____ e mail _____



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ALLEGATO 3 - Scheda di prescrizione (fac simile – ipotesi di lavoro)

Dati anagrafici paziente:

Nome.....Cognome.....

Sesso ☐ M ☐ F data di nascita

Codice fiscale..... codice esenzione.....

Comune di residenza.....indirizzo.....

Domicilio.....

Telefono e e-mail.....

DIAGNOSI:.....

.....

.....

.....

TERAPIA

FARMACOLOGICA:.....

.....

.....

ESERCIZI AEROBICI		
	raccomandazioni	note
FREQUENZA	Almeno 3 volte la settimana	Non sostituiscono l'attività fisica giornaliera. Meglio evitare l'inattività per 2 giorni consecutivi
INTENSITA'	70-85% della Fc max 60-70% della riserva della FC 60-70% del massimo consumo di O2 15 battiti in meno della soglia ischemica 12-13 della scala RPE	Iniziare al 70% per il primo mese
TEMPO	Non meno di 30 minuti, meglio 45-60 minuti	Preferire interval training al lavoro continuativo
TIPO	Qualsiasi esercizio/nuoto/corsa	Utilizzare cyclette/armoergometro



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE

ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

ESERCIZI DI FORZA		
	raccomandazioni	note
FREQUENZA	Almeno 3 volte la settimana	Non sostituiscono l'attività aerobica ma devono essere complementari
INTENSITA'	2-3 serie con 12 ripetizioni di esercizi diversi	Preferire esercizi ad intensità moderata. No carichi elevati.
TEMPO	Tempo necessario per le 3 serie con 1 minuto di riposo tra le serie	Potenziamento a carichi crescenti con serie e ripetizioni oppure allenamento a circuito
TIPO	Esercizi dinamici concentrici-eccentrici	Evitare esercizi isometrici massimali

ESERCIZI DI FLESSIBILITA'		
	raccomandazioni	note
FREQUENZA	Se possibile su base giornaliera	Coinvolgere tutti i gruppi muscolari, in particolar modo quelli interessati negli esercizi aerobici e di forza
TEMPO	Da 10 secondi a qualche minuto a seconda della tecnica	Stretching statico da 10 a 30 secondi. PNF contrazioni di 6 secondi seguite da allungamenti assistiti da 10 a 30 secondi. Posture da mantenersi per alcuni minuti
TIPO	Esercizi statici Allungamenti statici posturali PNF	Le sessioni devono essere eseguite dopo un riscaldamento cardio vascolare, o al termine dell'allenamento o tra un esercizio e l'altro