



LINEE DI INDIRIZZO

PROGRAMMA DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO Aspetti organizzativi e operativi

Febbraio 2026

SOMMARIO

1. INTRODUZIONE	Pag. 2
2. GRUPPO DI LAVORO E COORDINAMENTO	Pag. 4
3. GLOSSARIO – TERMINOLOGIA - ABBREVIAZIONI	Pag. 5
4. SCOPO	Pag. 7
5. CAMPO DI APPLICAZIONI	Pag. 7
6. MODALITA' OPERATIVE	Pag. 9
7. FLOWCHART	Pag. 15
8. CICLO DI VITA DEL DOCUMENTO	Pag. 16
9. BIBLIOGRAFIA	Pag. 16
10. ALLEGATI	Pag. 23

1. INTRODUZIONE

La Letteratura scientifica ha documentato l'efficacia dell'esercizio fisico nel contrastare non solo l'insorgenza, ma anche l'evoluzione di numerose malattie croniche non trasmissibili (MCNT) definite esercizio-sensibili.

L'esercizio fisico, se utilizzato in modo adeguato, è considerato uno strumento in grado di coadiuvare il trattamento preventivo-terapeutico delle persone con MCNT esercizio-sensibili, nell'ambito di una riconosciuta triade terapeutica "farmaco-dieta-esercizio fisico"¹⁻³⁶.

La Letteratura ha verificato le conseguenti concrete possibilità di ridurre i costi sociosanitari di dette malattie che oggi rappresentano rilevante spesa dei Paesi Europei per consumo di farmaci, re-ospedalizzazioni, assistenza domiciliare, posticipo o prevenzione di trattamenti medici o chirurgici di elevato costo, assenze per malattia e/o infortunio nei luoghi di lavoro³⁷⁻⁴⁸.

Il ruolo dei Servizi pubblici di Medicina dello Sport

La Medicina dello Sport è la disciplina medica che studia gli effetti dell'esercizio fisico e la loro applicazione nelle declinazioni delle varie forme di esercizio fisico, da quella dello sportivo impegnato a raggiungere livelli di efficienza fisica crescenti in base al risultato ricercato, a quella del comune cittadino impegnato nel mantenere o incrementare il proprio benessere psico-fisico.

Lo specialista in Medicina dello Sport è deputato alla presa in carico della persona che si applica ad una pratica di esercizio fisico in relazione alle diverse fasi della vita ed alle condizioni fisiologiche o fisiopatologiche in cui si possa trovare⁵⁴⁻⁶²⁻⁸²⁻⁸³.

I Servizi pubblici di Medicina dello Sport sono collaboratori attivi nelle attività di promozione della salute per gli aspetti della promozione dell'attività fisica, e impegnati nei Programmi di esercizio Fisico Strutturato (EFS) per fornire ulteriori specifici contributi:

- operare in collegamento con le Reti di Patologia per l'utilizzo dell'esercizio fisico a scopo preventivo-terapeutico svolgendo l'attività di valutazione clinico-funzionale e di prescrizione dell'esercizio fisico
- collaborare nelle attività di definizione dei percorsi PDTA e del Piano della Cronicità relativamente alla prescrizione dell'esercizio fisico in persone con MCNT esercizio-sensibili e per integrare i processi di cura e di empowerment dei malati cronici
- partecipare all'organizzazione ed alla conduzione delle attività di formazione
- collaborare con l'Università per il supporto necessario ad attività di tirocinio formativo in ambito medico e in ambito SUISM

Le attività di utilizzo metodico dell'esercizio fisico a scopo preventivo-terapeutico, portano i Servizi pubblici di Medicina dello Sport ad avere un ruolo trasversale nel SSR, di particolare collegamento tra le attività di prevenzione e quelle cliniche, tra attività ospedaliere e territoriali.

Inquadramento normativo

- Il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza” prevede di attivare “Programmi strutturati di esercizio fisico” per soggetti a rischio, in forma di prestazioni consistenti in “Attivazione di programmi intersettoriali”. Questa prestazione è inserita nell’area di intervento F dedicata a “Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche”, nell’ambito dei programmi F5 “promozione dell’attività fisica e tutela sanitaria dell’attività fisica”
- I Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione 2014-2019 e 2020-2025 (entrambi indicanti come primo macro-obiettivo il contrasto delle MCNT) hanno disposto di realizzare programmi di esercizio fisico per persone con MCNT o a rischio di tali malattie, anche attraverso la prescrizione, precisando specifici obiettivi realizzativi da raggiungere: nel 2020, almeno un programma di EFS o di Attività Fisica Adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d’età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani), per tutte le AASSLL entro il 2025⁶¹
- In diverse Regioni italiane, anche in Piemonte, sono state pertanto sviluppate esperienze riguardanti il “Programma di prescrizione e somministrazione di esercizio fisico” con il PNP 2014-2019 e poi “Programma di esercizio fisico strutturato” con il PNP 2020-2025 per intervenire sulle persone con malattie croniche con plurimi fattori di rischio
- In data 11 luglio 2025 è stato presentato il documento di consenso inter-societario intitolato “Prescrizione dell’Esercizio Fisico in ambito Cardiologico” redatto da SICSport (Società Italiana di Cardiologia dello Sport) e FMSI (Federazione Medico Sportiva Italiana) con la collaborazione di ANMCO (Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri) e SIC (Società Italiana di Cardiologia) dedicato ai benefici dell’esercizio fisico correttamente prescritto nella “giusta dose”, in particolare per la persona con fattori di rischio o affetta da malattie esercizio-sensibili³², solidamente documentati in Letteratura scientifica (classe di raccomandazione I, livello di evidenza A)⁵³, in grado di migliorare diversi outcome per la salute, come ad esempio: qualità della vita, decorso clinico nelle persone con patologie cardiovascolari, dismetaboliche, oncologiche, delle vie respiratorie, neuro-degenerative, nefrologiche, osteo-articolari, nelle persone con trapianto di organo solido
- Le Linee di indirizzo sull’attività fisica del Ministero della Salute degli anni 2019, 2021 e 2024, segnalano l’importanza dei programmi con interventi di esercizio fisico adeguato al quadro clinico ed al livello di efficienza fisica allo sforzo della persona con MCNT

Il Programma di Esercizio Fisico Strutturato (EFS) va nella direzione di tradurre principi teorici, conoscenze scientifiche, contributi di esperienze già sviluppate della Letteratura in azioni pratiche di utilizzo metodico dell’esercizio fisico da applicare nel sistema socio-sanitario. Considerando la numerosità delle persone potenzialmente coinvolgibili, è da predisporre una metodologia che porti ad un sistema che da un lato risulti agevolmente accessibile per la maggior parte dei soggetti (coloro con quadro clinico meno complesso e minore rischio cardiovascolare) e dall’altro permetta di adeguare correttamente le modalità

di utilizzo dell'esercizio fisico al quadro clinico e funzionale della persona, anche nei casi complessi con caratteristiche molto diversificate. Questo è lo scopo del presente documento con l'intento di coinvolgere in modo organizzato i diversi attori e le varie competenze.

2. GRUPPO DI LAVORO E COORDINAMENTO

Il presente documento è stato elaborato su mandato di Azienda Zero, della Regione Piemonte e della Rete di Medicina dello Sport.
Di seguito, i componenti del Gruppo Tecnico Regionale che, nello specifico, hanno realizzato le Linee di Indirizzo in oggetto, i nominativi di Azienda Zero rappresentano il gruppo di coordinamento e supporto.

Componenti Gruppo Tecnico Regionale

Cognome Nome	Ruolo	Struttura	Sede	Firma
PARODI Giuseppe	Coordinatore del GTR	SSD Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico	ASL Città di Torino	Firmato
BRIGNOLO Paola	Componente del GTR	Servizio di Medicina dello Sport	ASL TO3	Firmato
SUSTA Davide	Componente del GTR	Servizio di Medicina dello Sport e Attività fisica	ASL Biella	Firmato
TOSELLI Gianluca	Componente del GTR	SSD Medicina dello Sport	ASL CN2	Firmato
RICCIO Federica	Direttore	SC Medicina Territoriale e Reti di Patologia	Azienda Zero	Firmato
DOGLIOTTI Daniele	Componente	SC Medicina Territoriale e Reti di Patologia	Azienda Zero	Firmato
MUSCIO Elisa	Componente	SC Medicina Territoriale e Reti di Patologia	Azienda Zero	Firmato

3. GLOSSARIO – TERMINOLOGIA – ABBREVIAZIONI

ACRONIMO	DESCRIZIONE
AFA	Attività fisica adattata
AMPA	Attività Motoria Preventiva Adattata
EFS	Esercizio fisico strutturato
FITT	Frequency, Intensity, Time, Type
GdC	Gruppi del cammino
MCNT	Malattie Croniche Non Trasmissibili
PNP	Piano Nazionale Prevenzione
FMSI	Federazione Medico Sportiva Italiana
SICSport	Società Italiana Cardiologia dello Sport

- **Attività fisica:** qualsiasi movimento corporeo prodotto dai muscoli scheletrici che comporti un aumento del dispendio energetico⁵⁷⁻⁶⁰
- **Esercizio fisico:** attività fisica in cui vengono eseguiti movimenti corporei pianificati, strutturati e ripetitivi per migliorare o mantenere una o più componenti della forma fisica^{58, 59}
- **Comportamenti sedentari:** tutte le attività svolte in posizione seduta, reclinata o sdraiata durante le ore di veglia, che comunque richiedono un impegno metabolico inferiore a 1.5 METs⁵⁵
- **Inattività fisica:** mancato raggiungimento dei livelli minimi di attività fisica così come indicati dall'OMS⁵⁷ per il mantenimento o miglioramento della salute cardio-vascolare e metabolica e riportati da Linee guida internazionali di diverse discipline mediche
- **Attività fisica adattata (AFA)** consiste in programmi di esercizi la cui tipologia e intensità sono definite mediante l'integrazione professionale e organizzativa tra medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) e medici specialisti e calibrate in ragione delle condizioni funzionali delle persone cui sono destinati ⁶²⁻⁶³. L'AFA ha diversi ruoli: ricondizionare al termine della riabilitazione, combattere le condizioni di ipomobilità, favorire la socializzazione, promuovere stili di vita più attivi. L'AFA non è attività riabilitativa, ma di recupero, mantenimento e prevenzione, finalizzata a facilitare l'acquisizione di stili di vita utili a mantenere la migliore autonomia e qualità di vita possibile⁶⁴. Si tratta di un'attività motoria a lieve impegno cardiovascolare, con esercizi di mobilitazione articolare, di tonificazione muscolare o mirati al miglioramento della coordinazione e dell'equilibrio²⁹
- **Esercizio Fisico Strutturato (EFS)** consiste in programmi di attività fisica pianificata e ripetitiva specificamente definiti attraverso l'integrazione professionale e organizzativa tra medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS) e medici specialisti, sulla base delle condizioni cliniche dei singoli soggetti cui sono destinati, che presentano patologie o fattori di rischio per la salute e che li eseguono

individualmente sotto la supervisione di un professionista munito di specifiche competenze, in luoghi e in strutture di natura non sanitaria, come le «palestre della salute», al fine di migliorare o mantenere la forma fisica, le prestazioni fisiche e lo stato di salute⁶³⁻⁶². Per alcune forme di cronicità, il beneficio ottenibile dall'EFS è correlato alla dose di esercizio assunta (la “giusta dose”, già considerata da Ippocrate) e viene, pertanto, prescritto alla stregua di un “farmaco” per coadiuvare il trattamento della persona con MCNT esercizio-sensibile dopo averne definito gli obiettivi da raggiungere

- **Gruppi di Cammino (GdC)** territoriali basati su attività fisica generica con obiettivi di promozione dell'attività fisica e di contrasto del comportamento sedentario nella popolazione generale. Per GdC territoriale si intende “un intervento di base di attività fisica organizzata, in cui un gruppo di persone si ritrova, settimanalmente, con continuità, ad orario concordato, per camminare per almeno 30 minuti, con velocità proporzionale alle caratteristiche dei partecipanti, lungo un percorso prestabilito, urbano o extraurbano, sotto la guida di un conduttore appositamente formato”⁶⁶. È un intervento di comunità dedicato alla normale pratica del cammino “al proprio passo”, affidato a cittadini volontari, senza specifici accorgimenti legati a problemi di salute per persone con patologie

EFS, AFA e GdC sono tre interventi caratterizzati da metodologie e destinatari diversificati, passando dall'ambito della Comunità locale, con i GdC, fino a quello preventivo-terapeutico più specifico, con l'EFS, coinvolgendo setting e professionalità differenti, in modo da poter prevedere il percorso adeguato o personalizzato in base alla situazione clinica ed al livello di rischio della persona. È possibile il passaggio di un paziente da un intervento all'altro, su parere del medico, in base all'andamento che presenta la sua condizione clinico-funzionale, secondo una logica di collaborazione multidisciplinare ed intersettoriale.

Questa logica comprende anche il collegamento operativo sia con le Reti di Patologia regionali nell'ambito di azioni volte a garantire omogeneità di trattamento sul territorio, appropriatezza e qualità degli interventi erogati, sia con il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) che individua due obiettivi principali:

- la prevenzione su persone individuate come “a rischio” di patologia cronica, attraverso la definizione di percorsi condivisi e misurabili nei loro esiti intermedi e finali
- la prevenzione o la limitazione delle complicanze proprie delle patologie croniche considerate

Specifici programmi di esercizio fisico dovrebbero accompagnare i Percorsi di Salute Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PSDTA) del paziente con MCNT esercizio-sensibile in condizioni di stabilità clinica⁵⁹.

4. SCOPO

Gli obiettivi perseguiti dalle presenti Linee di indirizzo di prescrizione dell'esercizio fisico strutturato consistono nel:

- favorire il coinvolgimento degli attori coinvolti mediante integrazione professionale ed organizzativa (MMG, PLS, specialisti di MCNT esercizio-sensibile, medici dello sport e dell'esercizio fisico, chinesologi delle attività motorie preventive e adattate, AASSLL, palestre della salute)
- proporre una metodologia di valutazione del paziente, prescrizione e utilizzo dell'esercizio fisico per completare il trattamento preventivo-terapeutico delle MCNT
- garantire l'omogeneità di comportamento professionale e trattamento sul territorio, mediante il governo dell'attività perseguendo appropriatezza e qualità degli interventi erogati, nell'ottica del corretto utilizzo delle risorse
- aumentare l'aderenza all'attività fisica per i pazienti inclusi nelle attività di AFA e EFS
- ridurre le complicità a medio e lungo termine delle MCNT, riducendone la parte non terapeutica e contribuendo al mantenimento di una buona qualità di vita

Questo documento propone una metodologia di prescrizione dell'esercizio fisico secondo quanto indicato dalla Letteratura scientifica per il trattamento delle MCNT che si basa sulla triade terapeutica farmaco-dieta-esercizio.

La metodologia, in base alla valutazione del rischio cardiovascolare (se basso-moderato oppure elevato) ed al livello di complessità del quadro clinico, prevede sia procedure di base applicabili a gran parte dei pazienti con MCNT esercizio-sensibile sia procedure specialistiche con accertamenti adeguati per una prescrizione precisa nei casi complessi. L'attuazione delle presenti linee di indirizzo avviene secondo principi di proporzionalità, gradualità e sostenibilità organizzativa, con declinazione locale in base a volumi, complessità e risorse disponibili, assicurando la continuità delle attività prioritarie.

5. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione è rappresentato dal contrasto alle MCNT, che sono in gran parte esercizio-sensibili mediante un'azione multidisciplinare ed intersettoriale, con interventi a differenti livelli: prevenzione dell'insorgenza, presa in carico precoce dei soggetti a rischio o in fase iniziale di malattia, con interventi specifici sia per influenzare positivamente l'evoluzione della malattia sia per prevenire o ritardare le eventuali complicità di malattia.

Come riporta il PNP 2020-2025, è necessario sostenere un approccio combinato e integrato sia con le strategie di comunità (orientate alla promozione della salute, inter-settoriali e per i vari setting) che con le strategie basate sull'individuo che prevedono la disponibilità di interventi specifici, più o meno strutturati in base al livello di rischio e complessità clinica del caso, che per l'argomento "esercizio fisico" sono esemplificati dal PNP nelle attività di "prescrizione dell'esercizio fisico", al fine di migliorare la presa in carico del paziente e le esigenze del trattamento preventivo-terapeutico del caso⁶¹.

I Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione 2014-2019 e 2020-2025 hanno disposto di realizzare programmi di esercizio fisico per persone con MCNT o a rischio di tali malattie anche attraverso la prescrizione precisando specifici obiettivi da raggiungere: almeno un programma di Esercizio Fisico strutturato (EFS) o di Attività Fisica Adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani), per tutte le AASSLL entro il 2025.

Il campo di applicazione comprende anche l'organizzazione e la costruzione di percorsi di utilizzo metodico dell'esercizio fisico, adeguati per fase della malattia e livello di rischio della persona, in funzione di completamento dell'applicazione degli interventi raccomandati dalla Letteratura e da diversi documenti ministeriali.

5.1 La formazione

L'organizzazione e lo svolgimento del programma di EFS richiedono un'integrazione professionale e organizzativa multidisciplinare ed intersettoriale, nel cui ambito operano medici dello sport e dell'esercizio fisico, medici specialisti di malattia cronica esercizio-sensibile (cardiologi, nefrologi, neurologi, diabetologi, specialisti in medicina dei trapianti, reumatologi etc.), medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, chinesiofisiologi AMPA.

Sono da prevedere corsi di formazione regionale periodici a favore dei vari attori coinvolti al fine di:

- rendere chiari gli aspetti organizzativi ed operativi delle azioni e le loro finalità
- rendere condivisa ed uniforme l'azione sul territorio⁶²

6. MODALITA' OPERATIVE

La prescrizione dell'esercizio fisico avviene attraverso una integrazione professionale e organizzativa tra MMG, PLS, medici specialisti di malattia cronica esercizio-sensibile e medici dello sport e dell'esercizio fisico.

La somministrazione dell'esercizio fisico (nel senso di organizzazione, svolgimento e gestione del programma di esercizio fisico) chiama in causa le competenze dei chinesioologi delle attività motorie preventive e adattate (laurea LM-67) e viene prevista in locali e luoghi ritenuti idonei, talora sulla base di indicazioni tecniche regionali che prevedono determinati requisiti e criteri di autorizzazione, come per esempio nel caso delle palestre della salute.

6.1 Criteri di ingresso/eleggibilità

Generali

I criteri di selezione e reclutamento dei pazienti prevedono una valutazione medica delle caratteristiche del quadro clinico della persona impostata sui seguenti passaggi⁶⁵:

- l'analisi della storia clinica dei familiari e della persona
- la verifica della presenza di malattia cronica, in modo particolare di patologia cardiovascolare (cardiaca, vascolare periferica, cerebro-cardiovascolare) o metabolica (insufficienza renale cronica, diabete mellito) o respiratoria (BPCO e/o asma severo, interstiziopatia, fibrosi cistica) pone il soggetto in una condizione di maggiore rischio cardiovascolare e richiede la valutazione del livello di complessità del quadro clinico
- la verifica della presenza di sintomi suggestivi di malattia attiva (quali dolore toracico sospetto per angina, episodio di sincope o pre-sincope da causa ignota, dispnea da sforzo lieve o a riposo, dispnea notturna, dispnea o astenia persistente nelle attività abituali, episodi di palpitazioni o tachiaritmia, claudicatio intermittens) è indicata per un approfondimento specialistico (per natura del sintomo) volto a definire la situazione clinica e l'appropriatezza alla prescrizione dell'EFS
- verificato quanto sopra, il MMG o il PLS e lo specialista di MCNT esercizio-sensibile valutano il rischio cardio-vascolare dei loro assistiti utilizzando le Carte europee di calcolo attualmente in uso: SCORE 2, SCORE 2-Older Persons, SCORE 2-Diabetes (SCORE= Systematic Coronary Risk Evaluation della European Society of Cardiology)

Criteri di ingresso per Attività Fisica Adattata (AFA)

L'AFA può essere prescritta a soggetti affetti da forme di disabilità cronica lieve-moderata, tra cui vi sono³²⁻⁶⁵:

- sindromi algiche croniche della colonna vertebrale
- malattia di Parkinson o parkinsonismi

- osteoporosi
- esiti di stroke o ictus cerebrali
- linfedema primitivo o secondario cronico
- fibromialgia
- sindrome algica da ipomobilità
- sindromi algo-disfunzionali su base degenerativo-artrosica

Criteri di ingresso per Esercizio Fisico Strutturato (EFS)

L'EFS può essere prescritto in presenza di patologie croniche stabilizzate di prevalente carattere metabolico/cardio-circolatorio quali⁶⁵:

- ipertensione arteriosa
- sindrome metabolica, sovrappeso/obesità
- diabete mellito
- arteriopatia carotidea e periferica
- cardiopatia ischemica
- scompenso cardiaco
- BPCO
- insufficienza renale cronica
- trapianto di organo solido
- malattie neoplastiche (con particolare riguardo alle neoplasie mammarie, prostatiche e del colon)
- altre patologie per le quali la Letteratura ha dimostrato l'efficacia dell'esercizio fisico

Criteri di esclusione per AFA e EFS

- qualsiasi condizione di instabilità clinica (cardio-vascolare, 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 infiammatoria acuta
- stenosi del canale vertebrale con sintomi neurologici o sindrome della cauda equina
- grave patologia dolorosa osteoarticolare, dolore reno-ureterale, dolore utero-annessiale o ogni altra sindrome 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

6.2 Inserimento nel percorso

A seguito dell'arruolamento dei pazienti, in osservanza dei criteri di inclusione generali e specifici per AFA e EFS, sulla base del rischio cardio-vascolare calcolato, il medico può concordare con la persona l'adesione ad uno dei seguenti interventi⁶⁵:

1) In caso di BASSO-MODERATO rischio cardio-vascolare:

- i soggetti abitualmente attivi non dovrebbero avere alcuna restrizione nella pratica dell'esercizio fisico per cui possono continuare a condurre l'attività che svolgevano in autonomia oppure possono essere indirizzati dal medico a partecipare alle proposte offerte nell'ambito dei Programmi "Comunità Attive" del PRP e dei vari Piani Locali della Prevenzione delle singole AASSLL
- per il paziente con MCNT esercizio-sensibile, il medico, accertata l'assenza dei criteri di esclusione, può fornire le indicazioni per l'avvio ad un Programma di EFS mediante compilazione di apposito "Modulo per prescrizione di esercizio fisico strutturato per persone con patologie croniche esercizio-sensibili con basso-moderato rischio cardio-vascolare" (vedi Allegato 1.1)
- qualora il medico proponente, in ragione di particolari aspetti di complessità del quadro clinico del paziente, ritenga necessario avvalersi di una visita specialistica per prescrizione dell'esercizio fisico strutturato presso un Servizio di Medicina dello Sport o di Cardiologia/Cardiologia riabilitativa, potrà inviarlo utilizzando il modulo di invio per "visita specialistica di valutazione clinico-funzionale e prescrizione dell'esercizio fisico"

2) In caso di ALTO rischio cardio-vascolare:

- il medico, accertata l'assenza dei criteri di esclusione, può inviare il paziente ad un Programma di EFS di intensità lieve presso Palestra della Salute tramite apposito "Modulo per prescrizione di esercizio fisico strutturato per persone con patologie croniche esercizio-sensibili con alto rischio cardiovascolare" (vedi Allegato 1.2). In questi casi, si consiglia di far eseguire al paziente un test da sforzo cardiovascolare (se non eseguito in tempi recenti utili) al fine di ottenere una stratificazione del rischio più completa ed una prescrizione più specifica
- il medico può avvalersi di una visita specialistica per prescrizione di esercizio fisico strutturato presso un Servizio di Medicina dello Sport o un Servizio di Cardiologia o Riabilitazione cardiologica utilizzando il modulo di "visita specialistica di valutazione clinico-funzionale e prescrizione dell'esercizio fisico"

In tutti i casi elencati, l'attività del medico è volta a garantire al paziente la pratica di esercizio fisico adeguato al quadro clinico e alle soggettive capacità di adattamento all'esercizio.

6.3 Prescrizione dell'esercizio fisico

La "Prescrizione dell'esercizio fisico" è la descrizione scritta dell'esercizio fisico adeguato in termini di tipologia, intensità, durata, frequenza (FITT= Frequency, Intensity, Time, Type) con segnalazione di eventuali controindicazioni e limitazioni, relative o assolute.

Il programma di EFS è rivolto a persone con MCNT esercizio-sensibili di prevalente carattere metabolico/cardio-circolatorio. Considerata la numerosità delle persone coinvolgibili, è necessario prevedere un'altra modalità prescrittiva rivolta ai casi con quadro clinico meno complesso e a minor rischio e stabilita anche ad aumentare l'efficacia dell'accesso alle Palestre della Salute. Tale prescrizione è basata sulla valutazione clinica risultante dalle informazioni basate sulla conoscenza acquisita della persona e dall'obiettività clinica da cui consegue l'attestazione della stabilità del quadro clinico della persona e l'indicazione alla pratica di EFS presso una Palestra della Salute. Altrimenti, è da valutarsi la necessità di richiesta di "Visita specialistica di valutazione clinico-funzionale e prescrizione dell'esercizio fisico" presso un Servizio di Medicina dello Sport o un Servizio di Cardiologia o Riabilitazione cardiologica.

L'invio al percorso di EFS avviene tramite prescrizione rilasciata da Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) o medici specialisti di malattia cronica esercizio-sensibile attraverso apposito modulo (vedasi allegato 1.1 e allegato 1.2) con modalità diretta oppure, in casi selezionati per la complessità del quadro clinico, attraverso la richiesta di visita per una prescrizione specialistica dell'esercizio fisico. La prescrizione del medico dello sport e dell'esercizio fisico e quella del cardiologo (quest'ultima in particolare per l'ambito cardiologico), ha la caratteristica di essere redatta previa valutazione clinica e funzionale effettuata attraverso esami clinico-strumentali eseguibili di routine nei Servizi ove questi specialisti operano, tramite la valutazione clinica generale derivata dall'esame obiettivo e dall'analisi di indagini di laboratorio/strumentali. La valutazione funzionale permette di individuare le effettive capacità di adattamento all'esercizio fisico del paziente attraverso l'esecuzione di determinati test di valutazione delle doti di efficienza fisica, in particolare dal punto di vista cardio-respiratorio e, laddove disponibile, muscolare.

I test di valutazione sono:

- test da sforzo cardiovascolare

Il test da sforzo cardiovascolare permette di rilevare, durante tutto il test, l'andamento della frequenza cardiaca da cui derivare il range di frequenza cardiaca indicato per l'attività da praticare e di fornire dei parametri di riferimento relativi al modello FITT per la prescrizione dell'esercizio fisico, di cui detto in principio, in modo da fornire al chinesologo delle attività motorie preventive e adattate (chinesologo AMPA) una prescrizione più approfondita per il programma di esercizio fisico che egli dovrà impostare, programmare e gestire.

- CPET

Il test da sforzo cardio-polmonare (Cardiopulmonary Exercise Test = CPET) rappresenta il "gold standard" nella valutazione della capacità di esercizio fisico e delle relative modalità di adattamento all'esercizio fisico per via della possibilità di ottenere molteplici parametri della

risposta allo sforzo dei sistemi cardio-vascolare, polmonare e muscolare, con riscontri anche di significato diagnostico. Pertanto, per questa duplice valenza funzionale e clinica, viene riconosciuta al suddetto un'utilità ottimale per la definizione dei protocolli di EFS³². Durante il test da sforzo si raccolgono anche le informazioni fornite dalla utilizzazione della scala di Borg RPE 6-20 (o della RPE 1-10) che permette di impostare alcuni aspetti di conoscenza delle modalità con cui il paziente praticherà l'esercizio fisico. In questi casi la visita viene richiesta dal MMG, dal PLS o dallo specialista di malattia cronica esercizio-sensibile utilizzando la richiesta di "visita specialistica di valutazione clinico-funzionale e prescrizione dell'esercizio fisico" (per prima visita o per eventuale controllo).

6.4 Conduzione e gestione del programma di esercizio fisico strutturato

I programmi di EFS, nonché quelli di AFA, all'interno delle Palestre della Salute–vengono condotti dal chinesiology delle attività motorie preventive, come da D. Lgs. 28/02/2021, n. 36, art. 2.

Le "Palestre della Salute" sono idonee strutture, di natura non sanitaria, sia pubblica che privata, autorizzate in base a specifici requisiti e criteri stabiliti dalla Regione. Tra i requisiti da prendere in considerazione, sulla base delle esperienze di altre Regioni, vengono citati i seguenti⁶⁷:

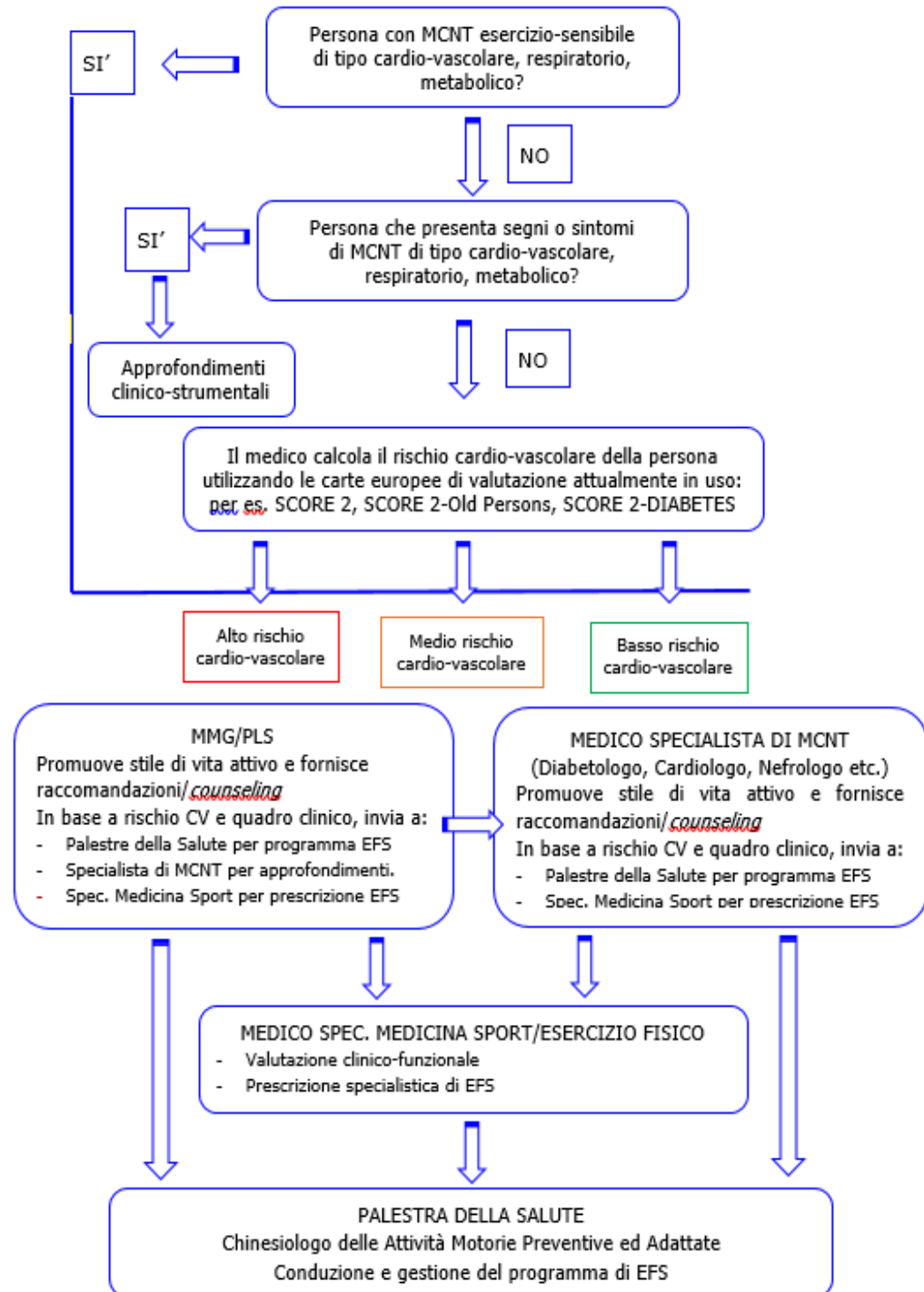
- adesione al Codice Etico (che comprende una serie di norme comportamentali in linea con i principi di promozione della salute)
- disponibilità di spazi e apparecchiature necessari per l'Attività Motoria Adattata, secondo quanto indicato dai protocolli regionali
- presenza di chinesiology con Laurea magistrale in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata (LM-67), riconoscibili tramite apposito cartellino
- formazione dei chinesiology AMPA inerente Basic Life Support Defibrillation (BLSD)
- partecipazione dei chinesiology AMPA ai corsi regionali previsti per i percorsi di prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico nei pazienti con MCNT
- garanzia di equità di accesso ai cittadini con disponibilità a forme di facilitazione economica per i pazienti
- impegno ad alimentare i flussi informativi sulla prescrizione dell'Esercizio Fisico Strutturato, in collaborazione con l'Azienda ASL

Il D. Lgs. 28/02/2021, n. 36, all'art. 41 prevede che, per le attività eseguite presso le Palestre della Salute nell'ambito dei programmi di esercizio fisico strutturato, il Chinesiology AMPA collabori con Medici specialisti in Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico e con medici specialisti in Medicina fisica e riabilitativa, in relazione rispettivamente ai programmi di EFS e di AFA⁶³. Il Medico dello sport e dell'esercizio fisico ed il Chinesiology AMPA (Attività motoria preventiva adattata) possono collaborare anche presso la palestra di riferimento della struttura di Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico, in particolare per pazienti complessi che necessitino di un periodo di esercizio supervisionato e monitorato atto a verificare l'effettiva risposta del paziente all'esercizio fisico prescritto ai fini del successivo invio alle "Palestre della Salute" territoriali.

Le attività sono finalizzate al raggiungimento di un miglior stato di salute e, non essendo praticate secondo regole e tecniche definite da specifiche discipline sportive, non si configurano come attività sportive. L'EFS, così come l'AFA, non devono essere assoggettate a certificazione medica d'idoneità all'attività sportiva indipendentemente da quale sia il soggetto che ne organizza la pratica o la somministrazione⁶⁷⁻⁶⁸.

Relativamente alla somministrazione dell'esercizio fisico adeguato nei programmi di EFS, al di là della Palestra della Salute, saranno da considerarsi altre forme di esercizio fisico appropriate come nel caso del nuoto o come già verificatosi con lo "strumento" del cammino spedito⁶⁹⁻⁷⁰⁻⁷¹⁻⁷² sono da prevedersi i "percorso palestra" e "percorso cammino" ("Centri cammino della salute" e "Piscina della salute") realizzando la possibilità di scelta nell'utilizzare forme di esercizio preferite o più adatte per la persona e diversificate dal punto di vista tecnico ed ambientale.

7. FLOW-CHART



8. CICLO DI VITA DEL DOCUMENTO

Le presenti Linee di indirizzo sono la Revisione n.0.
Il documento verrà aggiornato qualora se ne ravvisi la necessità e in base alle modifiche relative evidenze scientifiche disponibili e le eventuali modifiche degli assetti organizzativi del lavoro in ogni ambito coinvolto dal documento.

È previsto un monitoraggio periodico degli impatti organizzativi e l'aggiornamento delle modalità attuative sulla base delle evidenze raccolte.

Data di stesura del primo documento	Febbraio 2026
Numero della revisione	0
Data di revisione	
Numero della revisione	

9. BIBLIOGRAFIA

Normativa

- L.R. 25 marzo 1985 n. 22 e con L.R. Piemonte 5 marzo 1987, n. 33 denominate “Tutela sanitaria delle attività sportive”
- Centro Nazionale Trapianti (CNT) “Linee di indirizzo per l'implementazione del programma di prescrizione dell'esercizio fisico nei pazienti con trapianto di organo solido o in attesa” 19.7.2018

Introduzione

1) Balducci S, Zanuso S, Nicolucci A, De Feo P, Cavallo S, Cardelli P, Fallucca S, Alessi E, Fallucca F, Pugliese G; Italian Diabetes Exercise Study (IDES) Investigators. Effect of an intensive exercise intervention strategy on modifiable cardiovascular risk factors in subjects with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial: the Italian Diabetes and Exercise Study (IDES). Arch Intern Med. 2010 Nov 8;170(20):1794-803. doi: 10.1001/archinternmed.2010.380. PMID: 21059972

2) Balducci S., D'Errico V., Haxhi J., Sacchetti M., Orlando G., Cardelli P., Vitale M., Bollanti L., Conti F., Zanuso S., Nicolucci A., Pugliese G.; Italian Diabetes and Exercise Study 2 (IDES_2) Investigators. Effect of a Behavioral Intervention Strategy for Adoption and Maintenance of a Physically Active Lifestyle: The Italian Diabetes and Exercise Study 2 (IDES_2): A Randomized Controlled Trial. Diabetes Care. 2017 Nov;40(11):1444-1452. doi: 10.2337/dc17-0594. Epub 2017 Aug 18. PMID: 28821576

3) Blair SN, Kampert JB, Kohl HW 3rd, Barlow CE, Macera CA, Paffenbarger RS Jr, Gibbons LW. Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and all-cause mortality in men and women. JAMA. 1996 Jul 17;276 (3):205-10. PMID: 8667564

- 4) Carmen Fiuza-Luces, Nuria Garatachea, Nathan A. Berger and Alejandro Lucia - "Exercise is the Real Polypill" - Physiology 28:330-358, 2013. doi:10.1152/physiol.00019.2013
- 5) Chudyk A, Petrella RJ. – Effects of exercise on cardiovascular risk factors in type 2 diabetes - A meta-analysis - Diabetes Care 2011; 34: 1228-1237
- 6) Ciumărnean, L., Milaciu, M.V., Negrean, V., et al. Cardiovascular Risk Factors and Physical Activity for the Prevention of Cardiovascular Diseases in the Elderly. Int J Environ Res Public Health 2021, 19, doi:10.3390/IJERPH19010207
- 7) Davies NJ1, Batehup L, Thomas R. – The role of diet and physical activity in breast, colorectal, and prostate cancer survivorship: a review of the literature - Br J Cancer. 2011 Nov 8;105 Suppl 1: S52-73
- 8) Diabetes Prevention Program Research Group - Reduction in the Incidence of Type 2 Diabetes with Lifestyle Intervention or Metformin - N Engl J Med 2002; 346:1829-1830
- 9) Documento di Consenso della Task Force Multisocietaria: Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), Società Italiana di Cardiologia dello Sport (SIC Sport), Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri (ANCE), Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO), Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa (GICR), Società Italiana di Cardiologia (SIC) – Linee guida: La prescrizione dell'esercizio fisico in ambito cardiologico - Il Pensiero Scientifico Editore - downloaded by IP 88.62.78.197
- 10) Dunn AL et al. – Exercise treatment for depression: efficacy and dose response - Am J Prev Med. 2005 Jan;28(1):1-8
- 11) Fagard R H – Physical activity, physical fitness, and the incidence of hypertension - J Hypertens. 2005 Feb;23(2):265-7
- 12) G. E. Moore – The role of exercise prescription in chronic disease (Appropriate exercise should be included in the treatment of all patients) - Br J Sports Med; 10.1136/bjsm.2003.010314 on 29 January 2004
- 13) Giada F, Biffi A et al.; Exercise prescription for the prevention and treatment of cardiovascular disease: part II - J Cardiovasc Med 2008; 9: 641-652
- 14) Gordon O Matheson, Martin Klügl, Jiri Dvorak, Lars Engebretsen, Willem H. Meeuwisse, Martin Schwellnus, Steven N Blair, Willem van Mechelen, Wayne Derman, Mats Börjesson, Fredrik Bendiksen, Richard Weiler, - Responsibility of sport and exercise medicine in preventing and managing chronic disease: applying our knowledge and skill is overdue - Br J Sports Med doi:10.1136/bjsports-2011-090328.
- 15) Hambrecht et al. – Exercise training reduced ischemic events more than percutaneous coronary intervention in stable coronary artery disease - ACP J Club. 2004 Nov-Dec; 141:58
- 16) Hambrecht R – Percutaneous Coronary Angioplasty Compared with Exercise Training in Patients with Stable Coronary Artery Disease - Circulation. 2004; 109:1371–1378
- 17) Hambrecht R, Adams V, Erbs S, et al. Regular physical activity improves endothelial function in patients with coronary artery disease by increasing phosphorylation of endothelial nitric oxide synthase - Circulation. 2003;107: 3152–3158
- 18) Kanaley J.A., Colberg S.R., Corcoran M.H., Malin S.K., Rodriguez N.R., Crespo C.J., Kirwan J.P., Zierath J.R. Exercise/Physical Activity in Individuals with Type 2 Diabetes: A Consensus Statement from the American College of Sports Medicine. Med Sci Sports Exerc. 2022 Feb 1;54(2):353-368. doi: 10.1249/MSS.0000000000002800. PMID: 35029593; PMCID: PMC8802999

- 19) Magkos F, Hjorth MF, Astrup A. Diet and exercise in the prevention and treatment of type 2 diabetes mellitus. *Nat Rev Endocrinol.* 2020 Oct;16(10):545-555. doi: 10.1038/s41574-020-0381-5. Epub 2020 Jul 20. PMID: 32690918
- 20) Moore SC, et al. Leisure-time physical activity and risk of 26 types of cancer in 1.44 million adults - *JAMA Internal Medicine.* May 16, 2016
- 21) Mosconi G, Roi GS, Nanni Costa A, Stefoni S. Physical activity and renal transplantation. *G Ital Nefrol.* 2011 Mar-Apr;28(2):174-87. PMID: 21488032
- 22) Oppert JM, Bellicha A, van Baak MA, Battista F, Beaulieu K, Blundell JE, Carraça EV, Encantado J, Ermolao A, Pramono A, Farpour-Lambert N, Woodward E, Dicker D, Busetto L. Exercise training in the management of overweight and obesity in adults: Synthesis of the evidence and recommendations from the European Association for the Study of Obesity Physical Activity Working Group. *Obes Rev.* 2021 Jul;22 Suppl 4(Suppl 4): e13273. doi: 10.1111/obr.13273. Epub 2021 Jun 2. PMID: 34076949; PMCID: PMC8365734
- 23) Pedersen BK, Saltin B – Exercise as medicine: evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases - *Scand J Med Sci Sports;* 2015 Dec; 25 Suppl 3:1-72.
- 24) Pedersen BK et al. Searching for the exercise factor: is IL-6 a candidate *J Muscle Res Cell Motil.* 2003; 24(2-3):113-9
- 25) Pedersen BK et al. The metabolic role of IL-6 produced during exercise: is IL-6 an exercise factor? *Proc Nutr Soc.* 2004 May; 63(2):263-7
- 26) Pedersen BK, Febbraio MA Muscle as an endocrine organ: focus on muscle-derived interleukin-6 *Physiol Rev.* 2008 Oct;88(4):1379-406. doi: 10.1152/physrev. 90100. 2007
- 27) Pelliccia A, Sharma S, Gati S, Bäck M, Börjesson M, Caselli S, Collet JP, Corrado D, Drezner JA, Halle M, Hansen D, Heidbuchel H, Myers J, Niebauer J, Papadakis M, Piepoli MF, Prescott E, Roos-Hesselink JW, Graham Stuart A, Taylor RS, Thompson PD, Tiberi M, Vanhees L, Wilhelm M; ESC Scientific Document Group. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. *Eur Heart J.* 2021 Jan 1;42(1):17-96. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa605. Erratum in: *Eur Heart J.* 2021 Feb 1;42(5):548-549. doi: 10.1093/eurheartj/ehaa835. PMID: 32860412
- 28) Quinta Task Force congiunta della Società Europea di Cardiologia e di altre Società sulla Prevenzione delle Malattie Cardiovascolari nella Pratica Clinica – Linee guida europee sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari nella pratica clinica (versione 2012” - Il Pensiero Scientifico Editore - downloaded by IP 88.62.78.197
- 29) Roi GS, Stefoni S, Mosconi G, et al. Physical activity in solid organ transplant recipients: organizational aspects and preliminary results of the Italian project. *Transplant Proc.* 2014 Sep;46(7):2345-9
- 30) Ross R, Blair SN, Arena R, Church TS, Després JP, Franklin BA, Haskell WL, Kaminsky LA, Levine BD, Lavie CJ, Myers J, Niebauer J, Sallis R, Sawada SS, Sui X, Wisløff U; American Heart Association Physical Activity Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Clinical Cardiology; Council on Epidemiology and Prevention; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Functional Genomics and Translational Biology; Stroke Council. Importance of Assessing Cardiorespiratory Fitness in Clinical Practice: A Case for Fitness as a Clinical Vital Sign: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2016 Dec

- 13;134(24): e653-e699. doi: 10.1161/CIR.0000000000000461. Epub 2016 Nov 21. PMID: 27881567
- 31) Sarto P. et al; Long Term Therapeutic Exercise Training (LoTTET) Group. Comprehensive therapeutic program for cardiovascular patients: role of a sports medicine unit in collaboration with local gymnasiums - J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2009;10(1):27-33
 - 32) SICSport, FMSI in collaborazione con ANMCO, SIC La prescrizione dell'esercizio fisico in ambito cardiologico - Editore: C.E.S.I. Casa Editrice Scientifica Internazionale, 2025.
 - 33) SSR Regione Emilia-Romagna; Contributi n. 78/2014; L'esercizio fisico come strumento di prevenzione e trattamento delle malattie croniche. L'esperienza dell'Emilia-Romagna nella prescrizione dell'attività fisica - <http://salute.regione.emilia-romagna.it>
 - 34) Timothy S. Church, Steven N. Blair, - When will we treat physical activity as a legitimate medical therapy... even though it does not come in a pill? - Br J Sports Med 2009; 43: 80-81 Editorial
 - 35) Wannamethee SG.; Physical activity and mortality in older men with diagnosed coronary heart disease. Circulation 2000; 102:1358-63
 - 36) Williams P.T.; Dose-response relationship between exercise and respiratory disease mortality. Med Sci Sports Exerc. 2014 Apr;46 (4):711-7
 - 37) Booth F.W et al. Waging war on modern chronic diseases: primary prevention through exercise biology. J Appl Physiol 2000; 88: 774-787
 - 38) Di Loreto C, Fanelli C, Lucidi P, Murdolo G, De Cicco A, Parlanti N, Ranchelli A, Fatone C, Taglioni C, Santeusano F, De Feo P. Make your diabetic patients walk: long-term impact of different amounts of physical activity on type 2 diabetes. Diabetes Care. 2005 Jun;28(6):1295-302. doi: 10.2337/diacare.28.6.1295. PMID: 15920042
 - 39) Giada F, Carlon R. Documento Cardiologico di Consenso della Task Force Multisocietaria. La prescrizione dell'esercizio fisico in ambito cardiologico (parte prima). Monaldi Arch Chest Dis 2007; 68(1): 13-30
 - 40) Grazzi G, Mazzoni G, Codecà L - La riabilitazione del soggetto cardiopatico Riabilitazione e Prevenzione Cardiologica. Capitolo 56 del volume: Basaglia N. Medicina fisica e riabilitazione. Principi e pratica. II Edizione. Idelson e Gnocchi Editori. 2000. Capitolo 56: 2891-932
 - 41) Grazzi G, Mazzoni G, Myers J, Codecà L, Pasanisi G, Napoli N, Guerzoni F, Volpato S, Conconi F, Chiaranda G. Improved walking speed is associated with lower hospitalisation rates in patients in an exercise-based secondary prevention programme. Heart. 2016 Dec 1;102(23):1902-1908. doi: 10.1136/heartjnl-2015-309126. Epub 2016 Jul 7. PMID: 27390367
 - 42) Hambrecht R, Walther C, Möbius-Winkler S, Gielen S, Linke A, Conradi K, Erbs S, Kluge R, Kendziorra K, Sabri O, Sick P, Schuler G. Percutaneous coronary angioplasty compared with exercise training in patients with stable coronary artery disease: a randomized trial. Circulation. 2004 Mar 23;109(11):1371-8. doi: 10.1161/01.CIR.0000121360.31954.1F. Epub 2004 Mar 8. PMID: 15007010
 - 43) Jones TF, Eaton CB. Cost-benefit analysis of walking to prevent coronary heart disease. Arch Fam Med 1994; 3:703-710
 - 44) Munro J et al. Physical activity for the over 65s: could it be a cost-effective exercise for the NHS? J Public Health Med 1997; 19:397-402

- 45) National Cholesterol Education Program (NCEP). Executive Summary of the third report of the expert panel on detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). JAMA 2001; 285:2486-2497
- 46) Ortolan, S., Neunhaeuserer, D., Quinto, G., et al. Potential Cost Savings for the Healthcare System by Physical Activity in Different Chronic Diseases: A Pilot Study in the Veneto Region of Italy. Int J Environ Res Public Health 2022, 19, 7375, doi:10.3390/IJERPH19127375
- 47) Rosenwinkel ET, Bloomfield DM, Arwady MA, et al. Exercise and autonomic function in health and cardiovascular disease. Cardiol Clin. 2001 Aug, 19(3):369-87. doi: 10.1016/s0733-8651(05)70223-x. PMID: 11570111
- 48) Vogel RA. Clinical implications of recent cholesterol lowering trials for the secondary prevention of coronary artery disease. Am J Managed Care 1997; 3: S83-S92
- 49) Parodi G. et al. Rendicontazione dell'azione 4.2.5 PRP 2014-2019 "Consolidamento delle modalità operative del MET (modello operativo di esercizio-terapia) e ampliamento delle integrazioni con i Servizi specialistici per le MCNT" e conseguenti considerazioni e contributi ai fini degli indirizzi regionali per la promozione dell'esercizio fisico nei soggetti con MCNT – documento interno agli atti - 2019
- 50) Totti V, Roi GS. Il protocollo di ricerca "Trapianto... e adesso Sport - Trapianti 2012;16(2):47-53. doi 10.1709/1117.12289
- 51) Roi GS, Mosconi G, Totti V, Angelini ML, Brugin E, Sarto P, Merlo L, Sgarzi S, Stancari M, Todeschini P, La Manna G, Ermolao A, Tripi F, Andreoli L, Sella G, Anedda A, Stefani L, Galanti G, Di Michele R, Merni F, Trerotola M, Storani D, Nanni Costa A. Renal function and physical fitness after 12-mo supervised training in kidney transplant recipients - World J Transplant. 2018 Feb 24; 8(1): 13-2
- 52) Totti V, Tamè M, Burra P, Mosconi G, Roi GS, Sella G, Ermolao A, Ferrarese A, Sgarzi S, Savino G, Parodi G, Poggioli G, Ricchiuti A, Di Michele R, Trerotola M, Nanni Costa A. "Physical Condition, Glycemia, Liver Function, and Quality of Life in Liver Transplant Recipients After a 12-Month Supervised Exercise Program" - Transplant Proc. 2019 Oct 10. S0041-1345(19)30278-7. doi: 10.1016/j.transproceed.2019.03.087
- 53) Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, Benetos A, Biffi A, Boavida JM, Capodanno D, Cosyns B, Crawford C, Davos CH, Desormais I, Di Angelantonio E, Franco OH, Halvorsen S, Hobbs FDR, Hollander M, Jankowska EA, Michal M, Sacco S, Sattar N, Tokgozoglu L, Tonstad S, Tsioufis KP, van Dis I, van Gelder IC, Wanner C, Williams B; ESC National Cardiac Societies; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J. 2021 Sep 7;42(34):3227-3337. doi: 10.1093/eurheartj/ehab484. Erratum in: Eur Heart J. 2022 Nov 7;43(42):4468. doi: 10.1093/eurheartj/ehac458. PMID: 34458905
- 54) Ministero della Salute ISS e Centro Nazionale Trapianti – Linee di indirizzo per l'implementazione del programma di prescrizione dell'esercizio fisico nei pazienti con trapianto di organo solido o in attesa. – Roma, 19.07.2018

Definizioni e destinatari degli interventi

- 55) Tremblay MS et al., SBRN Terminology Consensus Project Participants. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and

- outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017 Jun 10;14(1): 75. doi: 10.1186/s12966-017-0525-8. PMID: 28599680; PMCID: PMC5466781
- 56) Church TS et al., Trends over 5 decades in U.S. occupation-related physical activity and their associations with obesity. *PLoS One*. 2011;6(5): e19657. doi: 10.1371/journal.pone.0019657. Epub 2011 May 25. PMID: 21647427; PMCID: PMC3102055
- 57) Global Recommendations on Physical Activity for Health. Geneva: World Health Organization; 2010. PMID: 26180873
- 58) Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. 1985 Mar-Apr;100(2):126-31. PMID: 3920711; PMCID: PMC1424733
- 59) Howley ET. Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity - *Med Sci Sports Exerc*. 2001 Jun;33(6 Suppl): S364-9; discussion S419-20. doi: 10.1097/00005768-200106001-00005. PMID: 11427761
- 60) World Health Organization 2018, Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world ISBN 978-92-4-151418-7
- 61) Ministero della Salute, “Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025”.
- 62) Ministero della Salute “Linee di indirizzo sull’attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d’età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie” 2021
- 63) 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”
- 64) Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, “Piano di Indirizzo per la Riabilitazione”, 2011
- 65) Regione Veneto, DGR n. 1464 del 27 novembre 2023, allegato B, “Linee di indirizzo per la prescrizione dell’esercizio fisico strutturato (EFS)”
- 66) DoRS in collaborazione con Rete Attività fisica Piemonte (RAP) - Vademecum “I Gruppi di cammino in Piemonte” – 2020

Aspetti operativi del programma di EFS

- 67) Regione Emilia-Romagna DGR 2127/2016 Approvazione di "Indirizzi regionali per la promozione dell'attività fisica e della prescrizione dell'esercizio fisico nelle persone con patologie croniche" e del "codice etico delle palestre e delle associazioni sportive che promuovono salute"
- 68) Ministero della salute - Nota esplicativa del 16 giugno 2015 inerente alle “Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l’attività sportiva non agonistica” emanate con Decreto 8 agosto 2014 (GU n. 243 del 18 ottobre 2014)
- 69) Cesari M. Role of gait speed in the assessment of older patients. *JAMA*. 2011 Jan 5;305(1):93-4. doi: 10.1001/jama.2010.1970. PMID: 21205972.
- 70) Williams P.T., Thompson P.D.; Clinical and Population Studies; “Walking vs running for hypertension, cholesterol, & diabetes risk reduction”. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*. 2013 May; 33(5): 1085–1091
- 71) Williams P.T. “Walking and running produce similar reductions in cause-specific disease mortality in hypertensives”. *Hypertension*. 2013 Sep; 62(3):485-91. Epub 2013 Aug 12

- 72) Williams PT. Advantage of distance- versus time-based estimates of walking in predicting adiposity. Med Sci Sports Exerc. 2012 Sep;44(9):1728-37. doi: 10.1249/MSS.0b013e318258af3f. PMID: 22525767; PMCID: PMC3780575
- 73) Parodi G., De Luca R., Levetto M. "Progetto Fitwalking: dalla promozione dell'attività fisica all'esercizio-terapia" Trapianti – 2011 - vol. 15 - n. 3 – luglio-settembre
- 74) Pozzato M, Parodi G, Rossi D, Stasi E, Roccatello D. Fitwalking: A New Frontier for Kidney Patients - A Center's Experience. Kidney Blood Press Res. 2024;49(1):443-456. doi: 10.1159/000539525. Epub 2024 May 28. PMID: 38801816
- 75) Chiaranda G, Bernardi E, Codecà L, Conconi F, Myers J, Terranova F, Volpato S, Mazzoni G, Grazi G. Treadmill walking speed and survival prediction in men with cardiovascular disease: a 10-year follow-up study. BMJ Open. 2013 Oct 25;3(10): e003446. doi: 10.1136/bmjopen-2013-003446. PMID: 24163203; PMCID: PMC3808890
- 76) Grazi G, Myers J, Bernardi E, Terranova F, Grossi G, Codecà L, Volpato S, Conconi F, Mazzoni G, Chiaranda G. Association between VO₂ peak estimated by a 1-km treadmill walk and mortality. A 10-year follow-up study in patients with cardiovascular disease. Int J Cardiol. 2014 May 1;173 (2):248-52. doi: 10.1016/j.ijcard.2014.02.039. Epub 2014 Feb 28. PMID: 24630380

La Formazione

- 77) Corso di formazione "Esercizio-terapia: valutazione clinico-funzionale, prescrizione, modello operativo" rivolto a medici di Servizi specialistici impegnati nel trattamento di patologie esercizio-sensibili, organizzato da ASL TO1. Torino, 28 Novembre e 5 Dicembre 2012
- 78) Corso di formazione "Esercizio-terapia: valutazione clinico-funzionale, prescrizione, modello operativo" rivolto a medici di Servizi specialistici impegnati nel trattamento di patologie esercizio-sensibile, organizzato da ASL TO1. Torino, 27 e 30 novembre 2013
- 79) Corso di formazione "MET (Modello operativo Esercizio-Terapia): prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico nel setting sanitario" rivolto a medici ed infermieri Servizi di Medicina dello Sport e di Servizi impegnati nel trattamento di patologie croniche esercizio-sensibili della Regione Piemonte organizzato da ASL Città di Torino e Regione Piemonte. Torino, 20 dicembre 2019 (6,5 ore)
- 80) Corso di formazione teorico-pratico "Modello operativo del programma di esercizio fisico strutturato" rivolto a medici specialisti in Medicina dello Sport (e dell'Esercizio fisico) delle AASSLL piemontesi e medici specializzandi dell'UNITO organizzato da ASL "Città di Torino" – Torino 26 gennaio e 2 febbraio 2024 (12 ore)
- 81) Gruppo Tecnico Regionale Area Medicina dello Sport, Azienda Zero "Considerazioni relative al censimento su aspetti organizzativi ed operativi dei servizi pubblici di medicina dello sport" – 2024

Il ruolo dei Servizi pubblici di Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico

- 82) Ministero della Salute; "Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione" 2019

83) Ministero della Salute; “Linee di indirizzo sull’attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le persone con diabete mellito e per le persone sottoposte a trapianto e nuove raccomandazioni per le persone con patologie muscolo-scheletriche”. 2024

10.ALLEGATI

ALLEGATO 1.1: MODULO PER PRESCRIZIONE DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO PER PERSONE CON MALATTIE CRONICHE ESERCIZIO-SENSIBILI A BASSO-MODERATO RISCHIO CARDIOVASCOLARE

ALLEGATO 1.2: MODULO PER PRESCRIZIONE DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO PER PERSONE CON MALATTIE CRONICHE ESERCIZIO-SENSIBILI CON ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE

LINEE DI INDIRIZZO PROGRAMMA DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO
Febbraio 2026
Allegato 1.1



MODULO PER PRESCRIZIONE DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO
PER PERSONE CON MALATTIE CRONICHE ESERCIZIO-SENSIBILI
A BASSO-MODERATO RISCHIO CARDIOVASCOLARE

COGNOME: _____ NOME _____ nato/a il _____

Residenza _____ Telefono _____

Malattie Cardio-circolatorie	Malattie Dismetaboliche	Altre condizioni
☐ Post-STEMI/NSTEMI ☐ Post-PTCA ☐ Post-BAC ☐ Post-intervento valvolare ☐ Scompenso cardiaco cronico	☐ Diabete Mellito tipo 2 ☐ Dislipidemia ☐ Sindrome metabolica	☐ Nefropatia ☐ Pre-TX organo solido ☐ Post-TX organo solido

Affetto da: _____

In terapia con: _____

Note (limitazioni, altre patologie/disturbi, ulteriori dati della patologia): _____

☐ La persona, in attuali condizioni di stabilità clinica, viene inviata al Percorso “Palestre della Salute” per il Programma di Esercizio Fisico strutturato a lieve/moderata intensità.

☐ La persona necessita di valutazione clinico-funzionale preliminare per prescrizione specialistica di EFS presso _____

Data

Il Medico (timbro e firma)

LINEE DI INDIRIZZO PROGRAMMA DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO
Febbraio 2026
Allegato 1.2



MODULO PER PRESCRIZIONE DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO
PER PERSONE CON MALATTIE CRONICHE ESERCIZIO-SENSIBILI
CON ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE

COGNOME: _____ NOME _____ nato/a il _____

Residenza _____ Telefono _____

Malattie Cardio-circolatorie	Malattie Dismetaboliche	Altre condizioni
☐ Post-STEMI/NSTEMI ☐ Post-PTCA ☐ Post-BAC ☐ Post-intervento valvolare ☐ Scompenso cardiaco cronico	☐ Diabete Mellito tipo 2 ☐ Dislipidemia ☐ Sindrome metabolica	☐ Nefropatia ☐ Pre-TX organo solido ☐ Post-TX organo solido

Affetto da: _____

In terapia con: _____

Note (limitazioni, altre patologie/disturbi, ulteriori dati della patologia, esami strumentali effettuati): _____

☐ La persona, in attuali condizioni di stabilità clinica, viene inviata al Percorso “Palestre della Salute” per il Programma di Esercizio Fisico strutturato a lieve/moderata intensità.

☐ La persona necessita di valutazione clinico-funzionale preliminare per prescrizione specialistica di EFS presso _____

Data

Il Medico (timbro e firma)

La presente copia e' conforme all'originale depositato presso gli archivi dell'Azienda ASL Citta' di Torino

6C-A5-1F-4E-4C-80-6C-E9-4F-8B-94-66-56-5F-92-E8-9C-8F-DC-D8

CAdES 1 di 5 del 05/03/2026 12:56:57

Soggetto: Adriano Leli
S.N. Certificato: 17F6322
Validità certificato dal 05/02/2024 09:34:59 al 05/02/2027 00:00:00
Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT

CAdES 2 di 5 del 05/03/2026 12:53:30

Soggetto: Arturo Pasqualucci
S.N. Certificato: 1FE179E
Validità certificato dal 04/11/2025 13:03:24 al 04/11/2028 00:00:00
Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT

CAdES 3 di 5 del 05/03/2026 12:48:34

Soggetto: Patrizia Nebiolo
S.N. Certificato: 1A89D39
Validità certificato dal 06/05/2024 07:44:20 al 06/05/2027 00:00:00
Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT

CAdES 4 di 5 del 04/03/2026 06:56:34

Soggetto: Federica Riccio
S.N. Certificato: 128C110
Validità certificato dal 05/07/2023 12:58:08 al 05/07/2026 00:00:00
Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT

CAdES 5 di 5 del 03/03/2026 19:25:23

Soggetto: Cristian Rolle
S.N. Certificato: 18CDCEB
Validità certificato dal 07/03/2024 13:28:32 al 07/03/2027 00:00:00
Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT
