

REGIONE DEL VENETO



ULSS3
SERENISSIMA

PRO.M.I.S.

Attività Fisica Adattata
webinar

15 aprile 2021

Dr Franco Giada

**UOC Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico
Cardiologia Riabilitativa
Ospedale di Noale**



LE PALESTRE DELLA SALUTE

LEGGE REGIONALE n. 8 del 11/05/2015


DGR n. 925 del 23/6/2017

DGR n. 280 del 13/03/2018

Legge Regionale n. 8 del 11 maggio 2015

Disposizioni generali in materia di attività sportiva

FINALITA'



La Regione Veneto riconosce il valore sociale, formativo ed educativo dell'attività motoria e sportiva.

- L'attività motoria è un importante strumento per promuovere la salute e il benessere psicofisico.

OBIETTIVI

- favorire stili di vita sani e attivi per le persone di qualsiasi età ed abilità;
- promuovere la funzione salutare, sociale ed educativa dello sport e del gioco;
- incentivare l'animazione e la vivibilità degli spazi urbani, dei parchi e degli spazi verdi

OBIETTIVI

- **Garantire alle persone con disabilità l'accesso ai percorsi motori e sportivi**

Promuovere la diffusione delle attività sportive in orario scolastico ed extrascolastico

- Sostenere la lotta contro il doping e l'educazione alla corretta alimentazione nell'esercizio dello sport e dell'attività motoria

TITOLO IV

Salute, sicurezza e accessibilità nello sport

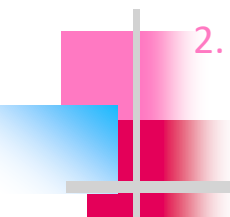
CAPO I – Art. 21 *Palestre della Salute*

La Regione promuove **l'esercizio fisico strutturato (EFS) e adattato (EFA)** come strumento di prevenzione e terapia in persone affette da patologie croniche non trasmissibili, in condizioni stabili.

TITOLO IV

Salute, sicurezza e accessibilità nello sport

CAPO I – Art. 21 *Palestre della Salute*

- 
2. I programmi di EFS e EFA, su prescrizione di personale medico adeguatamente formato, sono da svolgersi, sotto il controllo di un **laureato magistrale in scienze motorie con indirizzo in attività motoria preventiva e adattata**, nell'ambito di idonee strutture, pubbliche o private, dette "**palestre della salute**", riconosciute dalla Regione attraverso procedura di certificazione.

All A: REQUISITI e PROCEDIMENTI per la certificazione di palestra della salute

- Le “PALESTRE” (locali dove si svolge attività motoria) in possesso dei requisiti **strutturali, organizzativi, strumentali e di esercizio** di seguito indicati, possono conseguire il riconoscimento della Palestra della Salute.
- L’esercizio della relativa attività è soggetto a **segnalazione certificata di inizio attività (SCIA)**

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ (SCIA)

■ Procedura

- Invio SCIA con modalità telematica all'azienda ULSS competente

protocollo.aulss3@pecveneto.it

- Alla SCIA si allega la seguente documentazione (agibilità, autorizzazione e planimetria)
- Team multidisciplinare (Igiene Pubblica e Medicina dello Sport) esegue la vigilanza e il controllo delle disposizioni di legge con verifica dei requisiti

MODULO 1) DI SEGNALAZIONE INIZIO ATTIVITÀ DI PALESTRA DELLA SALUTE

Da trasmettere all'Azienda U.L.SS. competente esclusivamente con modalità telematica

 REGIONE DEL VENETO
RICONOSCIMENTO DI PALESTRA DELLA SALUTE ex art. 21 della L.R. 8/2015 e della D.G.R./201... Segnalazione Certificata di Inizio Attività

 ALL' AZIENDA U.L.SS. N. _____
 Dipartimento di Prevenzione

PEC: _____@_____.

...I... sottoscritt...:

(cognome) (nome)

C.F. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Sesso: M F cittadinanza

nat. ... il / /

residente a prov.

Via o n. - C.A.P.

telefono

in qualità di: legale rappresentante di/del/della

con sede a CAP.

Via n.

C.F. - iscritta alla Camera di Commercio di

a fir data del - n. R.E.A.

*precisato che*la PALESTRA è

ubicata nel Comune di in Via n.

ai fini del riconoscimento di PALESTRA DELLA SALUTE**di cui all'art. 21 della L.R. 8/2015 e della D.G.R. /201...****SEGNALA**
 di svolgere, nel contesto della struttura suddetta, idonei programmi di **ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO E ADATTATO**, in persone con patologie croniche in stabilità clinica e che non richiedono un intervento sanitario, a seguito di:

REQUISITI STRUMENTALI

per la certificazione di palestra della salute

- ***Strumenti per la sicurezza e la valutazione pre-esercizio dell'utente***
 - Defibrillatore, con obbligo di operatori formati in BLSD e retraining
 - Bilancia pesapersona
 - Sfigmomanometro da braccio automatico
 - Cardiofrequenzimetri

segue

REQUISITI STRUMENTALI

per la certificazione di palestra della salute

- ***Strumenti per l'allenamento aerobico***
(dotati di rilevazione frequenza cardiaca)
 - Tapis roulant elettrico
 - Bike verticale
 - Ergometro a braccia

segue

REQUISITI STRUMENTALI

per la certificazione di palestra della salute

■ ***Strumenti per l'allenamento della forza muscolare***

- Leg-press orizzontale
- Leg-extension
- Manubri da 0.5 a 10 Kg
- Panca regolabile
- Cavigliere da 1 Kg e 2 Kg
- Fasce elastiche (diverse resistenze)

REQUISITI ORGANIZZATIVI per la certificazione di palestra della salute

- ***Di carattere amministrativo***
 - Informativa agli utenti e Privacy
 - Consenso
- ***Di carattere informatico***
 - Protezione dei dati
- ***Di misure logistiche***
- ***Formazione*** a favore degli incaricati autorizzati a trattare i dati personali

All. B: INDIRIZZI per la Prescrizione e Somministrazione dell'Esercizio Fisico

- Vengono identificate le figure professionali (medici) per la prescrizione dell'EFS e EFA
- Viene identificato il Laureato Magistrale in Scienze e Tecniche dell'**Attività Motoria Preventiva e Adattata** (STAMPA) per il controllo del programma personalizzato di esercizio in soggetti con patologie croniche stabilizzate

All. B: INDIRIZZI per la Prescrizione e Somministrazione dell'Esercizio Fisico

■ ***Medici prescrittori dell'EFS e EFA***

- Prescrizione in prevenzione primaria per il soggetto a basso e rischio disabilità: MMG, Fisiatra, MdS
- Prescrizione per moderato-elevato rischio e disabilità: Fisiatra, specialista di branca

■ ***Formazione dei Medici su prescrizione Esercizio Fisico***

- Corso FAD, Corso ECM

All. B: INDIRIZZI per la Prescrizione e Somministrazione dell'Esercizio Fisico

Requisiti del Laureato in scienze motorie

- *Laurea magistrale STAMPA*
- *Partecipazione e completamento FAD regionale sulla tematica specifica*
- *Aggiornamento biennale di BLSD*
- *Partecipazione a stage formativo nelle strutture sanitarie identificate dalla Regione*

All. C: REQUISITI DELLE STRUTTURE SANITARIE PER LO STAGE dell'LSM

- **Identificate**
 - Strutture di afferenza Cardiologica
 - Strutture di afferenza mista
- **Frequenza**
 - Struttura afferenza cardiologica per 40 ore e seguire almeno 10 pazienti
 - Struttura afferenza mista frequenza di 80 ore e seguire almeno 15 pazienti

STRUTTURE SANITARIE INDIVUATE PER LO STAGE

Si individuano le seguenti Strutture suddivise nelle due tipologie sopraccenzionate.

Strutture ad afferenza mista

U.O.C. Medicina dello sport e dell'esercizio fisico - ULSS 2 Marca Trevigiana - Treviso
U.O.C. Medicina dello sport e dell'esercizio fisico - ULSS 3 Serenissima - Mirano Dolo
U.O.C. Medicina dello sport e dell'esercizio - Azienda Ospedaliera Università di Padova
Istituto di Medicina dello Sport e dell'Attività Motoria - Vittorio Veneto
Servizio di Medicina Respiratoria e Medicina dello Sport ADUI Verona - sede Policlinico
Unità Semplice Funzionale di Medicina dello Sport ADUI Verona - sede Ospedale Civile

Strutture ad afferenza cardiologica

Riabilitazione Cardiologia del Complesso Socio Sanitario del Colle - ULSS 6 - Padova
Ambulatorio di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva U.O.C. Cardiologia ed UCIC O.C. Santa Maria del Prato di Feltre - ULSS 1 Dolomiti - Feltre
Riabilitazione cardiologica " Cardioaction" - UOS Medicina dello Sport ULSS 7 - Thiene
Struttura Semplice di Valutazione Funzionale e Cardiologia Riabilitativa dell' U.O.A. di Cardiologia - ULSS 6 - Cittadella
Unità Operativa di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva - Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Montebelluna (TV)
U.O.C. di Cardiologia Ospedale di Rovigo - Ambulatorio di Cardiologia Riabilitativa - ULSS 5 Distretto di Rovigo
U.O.C. di Cardiologia ADUI Verona - sede Ospedale Civile Maggiore
U.O.C. Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico - ULSS 3 Serenissima - Mirano Dolo

Organizzazione dello stage nell'AULSS 3 Serenissima

- Organizzazione
 - 7 ore al giorno (8.00 – 15.00) per 5 gg /settimana (dal L al V)
 - Tempo totale: 4 settimane per chi necessita di 120 ore di stage
 - 2, max 3 stagisti contemporaneamente

LOCALITÀ	PALESTRA	INDIRIZZO	TELEFONO	E-MAIL	ISTRUTTORI
CHIOGGIA	Fisiolineasport a.s.d	Calle Comelli 1066/a	Tel. 041404814 3388735150	fisiolineasport@libero.it	Claudia Naccari
CAMPOGARA	Europe Center One	Piazza Castellaro, 37	Tel. 041/4174712	europcenter@hotmail.com	Menin Ottavia
SOTTOMARINA	Palestra K	Via Calliope 20	Tel. 0415543540	info@palestrak.com	Briatore Carlo / Gagliardi Enrico
MESTRE	Polisportiva Terraglio	Via A. Pennello, 5/7	Tel. 041/942534	info@terraglio.com	Eva Gioppato
NOALE	BioFitness	Via L. da Vinci, 1/A	Tel. 041/5802436	info@bio-fitness.it	Aris Betetto
SPINEA	Smartfit ssd	Via delle Industrie, 20	Tel. 0414587700	info@smartfitssd.com	Claudia Mainardi
VIGONOVO	Body Evolution	Via Padova, 62	Tel. 3398238499	Bodyevolution2016@libero.it	Serena Faentoni
MESTRE	Physio-clinic	Via Scaramuzza, 19	Tel. 0413033455 3441346650	info@physio-clinic.it	Gianluca Velardi
VENEZIA	Sant' Alvisè	Sestiere Canareggio, 3163	Tel. 0415242521	poliambulatorio@piscinasantalvisè.it	Eva Gioppato
ORIANO	A.s.d. Sportclub Gymnica	Borgo Matteotti, 12	Tel. 3345966190	info@gymnicasportclub.it	Elena Rossato

Buon lavoro a tutti!



SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ (SCIA)

- **Moduli SCIA nella DGR**
 - MODULO 1 Segnalazione inizio attività
 - Sez. A Inizio attività
 - Sez. B Modifiche di elementi per l'esercizio
 - Sez. C Modifiche soggetto controllo attività
 - MODULO 2 Comunicazione cessazione attività
 - MODULO 3 Informativa e consenso informato

- sez. A - INIZIO ATTIVITÀ
- sez. B - MODIFICA DI ELEMENTI ESSENZIALI DI ESERCIZIO
- sez. C- MODIFICA DEL SOGGETTO PREPOSTO AL CONTROLLO DELL'ATTIVITÀ

A tal riguardo, consapevole delle implicazioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2008 n. 445 e delle conseguenze di cui all'articolo 21 della L. 7 agosto 1990 n. 341 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, si sonda dagli articoli 46 e 47 del citato decreto,

DICHIARA

sez. A - INIZIO ATTIVITÀ	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ che la prescrizione e la somministrazione dell'esercizio fisico di cui trattasi vengono svolte nel rispetto dei requisiti strutturali, organizzativi e strumentali di cui al paragrafo 1 della D.G.R./201...., nonché delle vigenti norme urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro; ➤ che il controllo di detta attività è affidato al seguente soggetto in possesso di laurea magistrale in scienze motorie con indirizzo in attività motoria preventiva e adottata, che ha concluso il percorso formativo regionale, di cui all'Allegato B alla D.G.R. n. del, e che si impegna a completare detto percorso formativo regionale entro 6 mesi dall'inizio dei corsi di formazione: 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> al sottoscritto; <input type="checkbox"/> alla sig./sig.ra, che compila per accettazione lo specifico riquadro in chiusura della presente segnalazione.

sez. B - MODIFICA DI ELEMENTI ESSENZIALI DI ESERCIZIO	
[con riferimento alla precedente SCIA presentata il - prot. n.]	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ di aver modificato gli elementi essenziali (strutturali e organizzativi) previsti per l'esercizio dell'attività di cui trattasi nei termini di seguito dettagliati: <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ che – conseguentemente alle modifiche susposte - la prescrizione e la somministrazione dell'esercizio fisico di cui trattasi continuano ad essere svolte nel rispetto dei requisiti strutturali, organizzativi e strumentali di cui al paragrafo ... della D.G.R./201...., nonché delle vigenti norme urbanistiche, edilizie, igienico-sanitarie e di sicurezza nei luoghi di lavoro;

sez. C - MODIFICA DEL SOGGETTO PREPOSTO AL CONTROLLO DEI PROGRAMMI DI ESERCIZIO FISICO STRUTTURATO PRESCRITTI

➤ che – in sostituzione del sig., precedentemente incaricato - il controllo di detta attività è affidato al seguente soggetto in possesso di laurea magistrale in scienze motorie con indirizzo in attività motoria preventiva e adattata, che ha concluso il percorso formativo regionale, di cui all'Allegato B alla D.G.R. n. del, o che si impegna a completare detto percorso formativo regionale entro 6 mesi dall'inizio dei corsi di formazione:

al sottoscritto;

all/alla sig./sig.ra, che compila per accettazione lo specifico riquadro in chiusura della presente segnalazione.

Al sensi dell'articolo 6, comma 1, e dell'articolo 45, comma 2, del D.Lgs. 82/2005, eleggo come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente pratica:

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra forniti verranno trattati per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

data

firma

.....

Allega:

- copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità (ovvero sottoscrizione mediante firma digitale o altra modalità prevista dall'art. 65, primo comma, del D.Lgs n. 82/2005 - Codice dell'amministrazione digitale);

MODULO 2) DI COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ DI PALESTRA DELLA SALUTE
Da trasmettere all'Azienda U.L.S.S. competente telematicamente con modalità telematica

 REGIONE DEL VENETO
PALESTRA DELLA SALUTE ex art. 21 della L.R. 8/2015 e della D.G.R./201.... Comunicazione di cessazione attività

 ALL' AZIENDA U.L.S.S. N. _____
 Dipartimento di Prevenzione

PEC: _____@_____

...I... sottoscritt...

(cognome) (nome)

 C.F. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Sesso: M F cittadinanza

nat... a il

residente a prov.

Via o n. + C.A.P.

telefono - PEC

 in qualità di: legale rappresentante di/della

con sede a C.A.P.

Via n.

C.F. - iscritta alla Camera di Commercio di

..... a far data dal + R.R.E.A.

precisato che

 la PALESTRA è

ubicata nel Comune di in Via n.

 in riferimento all'attività riconosciuta di PALESTRA DELLA SALUTE
di cui alla normativa vigente in materia di



OBIETTIVI della Regione Veneto

- Approvare la carta etica dello sport
- Promuovere lo sport di cittadinanza
- Favorire lo sviluppo e la qualificazione degli spazi e degli impianti sportivi
- Promuovere azioni specifiche in favore dell'attività motoria di base, dello sport di eccellenza e delle discipline sportive tradizionali

TITOLO IV

Salute, sicurezza e accessibilità nello sport

CAPO I – Art. 21 *Palestra della Salute*

3. La Giunta Regionale **determina i requisiti e il procedimento** per ottenere la certificazione di **PALESTRA DELLA SALUTE** e definisce gli indirizzi per la prescrizione e la somministrazione dell'esercizio fisico.



DGR n. 925 del 23 giugno 2017 e succ mod
DGR n. 280 del 13 marzo 2018

*Approvazione dei requisiti e del
procedimento necessari ad ottenere la
certificazione di “palestra della salute”
e degli indirizzi per la prescrizione e
somministrazione dell’Esercizio Fisico*

REQUISITI STRUTTURALI

per la certificazione di palestra della salute

- Strutture **fuori terra** (vedi alcune deroghe) con garanzia di **accessibilità**
- Requisiti di **isolamento termo-igrometrico** e protezione dell'umidità
- Se attività in condomini, necessaria asseverazione per **protezione acustica**
- **Rispetto requisiti su vie d'uscita** (anche rispetto norme antincendio se capienza >100 persone o superficie in pianta >200mq)

segue

REQUISITI STRUTTURALI

per la certificazione di palestra della salute

- Superficie minima **10mq per il primo utente** e **4mq** per successivi
- Requisiti **altezza** (3 m o deroghe a 2.70 m per edifici esistenti) e **parametri aero-illuminanti naturali** (rispettivamente di 1/20 e 1/10 della superficie calpestabile del locale; il rapporto di aerazione naturale previsto può essere ridotto del 50% in presenza di idoneo impianto di condizionamento/ventilazione come da C.R. 13/1989).
- **Superfici vetrate**: rispetto requisiti antisfondamento e antinfortunistico e rese visibili
- **Spazi all'aperto**: facilmente accessibili e sicuri

segue

REQUISITI STRUTTURALI

per la certificazione di palestra della salute

Servizi di supporto

- Requisiti **spogliatoi** utenti: possibilmente aerazione e illuminazione naturale o aerazione forzata con ricambio 5 volumi/ora
- Requisiti **WC**: previsti almeno 2 wc distinti per sesso e almeno **uno accessibile a disabili** ; accesso da un anti-wc con almeno 2 lavabi;
- **Docce**: 1 posto doccia ogni 15 utenti (dotazione minima 2 posti doccia di cui **uno accessibile ai disabili**)

STAGE

per il LAUREATO STAMPA

- Richiesta “domanda ammissione stage formativo palestre della salute” alla UOC Medicina dello Sport ULSS 2 Marca trevigiana – Distretto Treviso: segmedsporttv@aulss2.veneto.it
- Durata di 120 ore
- Frequenza in una delle strutture identificate dalla Regione
- Assicurazione contro infortuni e RCA

giovanna.biasi@aulss2.veneto.it
segmedsporttv@aulss2.veneto.it

"Domanda ammissione stage formativi palestre della salute".

MODULO ADESIONE STAGE FORMATIVO
 L. R. n. 8/2015 art. 21 "Palestra della salute"
 D.G.R. n. 925 del 23/6/2017

Il/La sottoscritt/a _____
 Nat. a _____ il _____
 Residente a _____ in Via _____ n. _____
 CF _____

Chiedo

l'ammissione allo stage formativo di cui al D.G.R. n. 925 del 23/6/2017

Dichiaro inoltre:

- di possedere la laurea magistrale in Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattative (LM-67, ex 76/S) (allego copia del certificato di laurea)
- di aver concluso la PAD regionale "La prescrizione dell'esercizio fisico" (allego copia dell'attestato di partecipazione)
- di essere intestatario di polizza infortuni in corso di validità, come richiesto dal D.G.R. 925/2017 (allego copia della polizza)
- di essere intestatario di polizza responsabilità civile professionale in corso di validità, come richiesto dal D.G.R. 925/2017 (allego copia della polizza)

Scelta delle preferenze

Indicare la preferenza delle strutture dove svolgere lo stage, elencando la priorità da 1 a 6 per le strutture ad afferenza mista, e da 1 a 4 per le strutture ad afferenza cardiologica.

Strutture ad afferenza mista	N.	Strutture ad afferenza cardiologica	N.
U.O.C. Medicina dello sport e dell'esercizio fisico – ULSS 2 Marca Trevigiana – Treviso		Riabilitazione Cardiologia del Complesso Socio Sanitario dei Colli – ULSS 6 – Padova	

U.O.C. Medicina dello sport e dell'esercizio – Azienda Ospedaliera Università di Padova		Riabilitazione Cardiologica "Cardioaction" U.O.S. Medicina dello Sport ULSS 7 - Thiene	
Istituto di Medicina dello Sport e dell'Attività Motoria – Vittorio Veneto		Struttura Semplice di Valutazione Funzionale e Cardiologia Riabilitativa dell' U.O.A. di Cardiologia – ULSS 6 - Cittadella	
Servizio di Medicina Respiratorie e Medicina dello Sport AOUI Verona – sede Policlinico		Unità Operativa di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva – Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza	
Unità Semplice Funzionale di Medicina dello Sport AOUI Verona sede Ospedale Civile		U.O.C. di Cardiologia Ospedale di Rovigo - Ambulatorio di Cardiologia Riabilitativa – ULSS 5 Distretto di Rovigo	
		U.O.C. di Cardiologia AOUI Verona sede Ospedale Civile Maggiore	
		U.O.C. Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico – ULSS 3 Sorensissima – Mirano Dolo	

Indicare una eventuale preferenza di un periodo per lo svolgimento dello stage nel corso dell'anno:

Data

Firma

Organizzazione dello stage nell'AULSS 3 Serenissima

Sede

- UOC Medicina dello Sport e dell' Esercizio Fisico: Direttore Dr Franco Giada
- Largo San Giorgio 3, Noale - Venezia

■ Contatti

- Sig.ra Anna Maria Chiodi: 041.5896505
annamaria.chiodi@aulss3.veneto.it
- Dr. Ruggiero Marin: 041.5896516
ruggiero@libero.it

Organizzazione dello stage nell'AULSS 3 Serenissima

Tutor Medici:

Dr. Erica Brugin, Medico dello sport

Dr. Silvia Compagno, Cardiologa

Dr. Valentina Pescatore, Cardiologa

Dr. Piera Vettori, Cardiologa e Medico dello Sport

Tutor LSM:

Dr. Ruggero Marin

Dr. Aris Betetto