

**Regione del Veneto**  
**AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA****www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it**

Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

-----  
Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286**Dipartimento di Prevenzione**  
**UOSD Servizio Attività Motoria**Padova,  
Da consegnare al proprio  
Medico di Medicina  
Generale e/o specialista

Gentile Collega,

in convenzione con il Settore Servizi Sociali – Ufficio ACTE del Comune di Padova, è attivo il Corso di Avviamento all'Attività Motoria (AAM - EFS) per la stagione 2024/2025.

Il corso, composto da 3 cicli per stagione (24 sedute/ciclo), si svolgerà nella palestra del Padiglione n. 4 presso il CSS ai Colli (Padova) ed è tenuto da personale laureato in Attività Motorie Preventive e Adattate.

Il corso di **Avviamento all'Attività Motoria** (AAM - EFS), è indicato per le persone:

- affette da patologie croniche stabilizzate (es. ipertensione, diabete, sindrome metabolica, IRC, ecc.)
- **escluse** dalla prescrizione di AFA

È **controindicato** nelle persone:

- afferenti alla cardiologia riabilitativa (es. SCA, cardiopatia ischemica cronica, scompenso cardiaco/insuff. cardiaca cronica, ecc.)
- con sintomi suggestivi per patologia (cardiaca, respiratoria, metabolica) in fase attiva
- con condizioni di instabilità clinica (cardiovascolare, respiratoria, infettiva, ecc.)
- con patologie in fase acuta (es. lombalgia in fase infiammatoria, sindrome della cauda, fratture vertebrali recenti)
- con depressione maggiore non trattata o alterazioni cognitive gravi

L'accesso al corso è subordinato ad apposita Prescrizione di Esercizio Fisco Strutturato (EFS) che richiede la valutazione medica. L'EFS riduce i fattori di rischio ed evita il peggioramento delle condizioni di salute di persone affette da patologia cronica stabilizzata o portatrici di fattori di rischio senza malattia conclamata.La UOSD Attività Motoria – Aulss 6 Euganea esegue la suddetta valutazione medica per l'EFS a basso e medio rischio cardiovascolare (SCORE2).Per richiedere la visita, l'assistito dovrà inviare all'indirizzo [prescrizione.esercizio@aulss6.veneto.it](mailto:prescrizione.esercizio@aulss6.veneto.it) (accesso al Servizio AULSS 6 Euganea non ancora disponibile a CUP) la seguente documentazione:

- impegnativa per "Prima visita per prescrizione di esercizio fisco strutturato" (codice prestazione 89.7\_42)
- *Questionario* (allegato) debitamente compilato.

Distinti saluti

**La Responsabile UOSD Attività Motoria**  
**Dr.ssa Laura Brusamolin**

**ALLEGATO**  
**QUESTIONARIO PER LA PRESCRIZIONE DI ESERCIZIO**  
**FISICO STRUTTURATO**

Padova data \_\_\_\_\_

Medico di Medicina Generale/specialista in \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_

L'assistito/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
Cognome
Nome
Nato/a il

è affetto da:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> IPTS<br><input type="checkbox"/> DM2T<br><input type="checkbox"/> DISLIPIDEMIA<br><input type="checkbox"/> NEUROPATIA _____ | <input type="checkbox"/> PATOLOGIA CARDIACA _____<br><input type="checkbox"/> PATOLOGIA TUMORALE _____<br><input type="checkbox"/> ENDOCRINOPATIA _____<br><input type="checkbox"/> ALTRO _____ |
|--|---|

È in attuale condizione di stabilità clinica?

- SI  
 NO

Se assume farmaci, ha raggiunto l'efficacia terapeutica?

- SI  
 NO

È attualmente in fase di valutazione clinico diagnostica per qualche problematica in atto?

- NO  
 SI \_\_\_\_\_

Ha recentemente eseguito esami ematochimici?

- SI  
 NO

In caso affermativo, i valori sono risultati nella norma?

- SI  
 NO \_\_\_\_\_

Dr./Dr.ssa

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma