

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1143

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

GHIRRA, ZANELLA, PICCOLOTTI, GRIMALDI, MARI

Istituzione e disciplina delle palestre della salute per la qualità e la sicurezza delle strutture destinate all'attività fisico-motoria

Presentata il 9 maggio 2023

ONOREVOLI COLLEGHE E COLLEGHI! — Lo sport e la pratica dell'attività fisica assolvono, oltre che funzioni formative ed educative, anche importanti funzioni correlate al mantenimento e al miglioramento della salute. La proposta di legge intende promuovere il movimento e la prescrizione dell'attività motoria in favore di chi non è abituato a praticare attività fisica e in particolare di coloro per i quali tale attività risulta essere uno strumento terapeutico.

Le malattie croniche (cardiovascolopatie, diabete, obesità, tumori) rappresentano, infatti, delle emergenze sanitarie; in particolare, la sedentarietà rappresenta un importante fattore di rischio per molte di queste patologie. Gli effetti positivi dell'attività fisica sulle patologie croniche non trasmissibili sono solidamente documentati e le evidenze disponibili indicano l'effetto favorevole che la pratica sportiva deter-

mina sulla morbilità e mortalità cardiovascolare. L'attività fisica può avere, inoltre, un ruolo positivo in altre patologie quali osteoporosi, *deficit* cognitivo, disabilità, disfunzione erettile, depressione, sindrome ansiosa e psicosi.

All'attuale rilevante peso epidemiologico, sociale ed economico delle malattie croniche si deve aggiungere l'innalzamento dell'età media della popolazione; l'invecchiamento progressivo della popolazione impone l'adozione di strategie appropriate per mitigarne gli effetti negativi sul sistema sociale ed economico, oltre che sul piano individuale.

Secondo il *Global Status Report on Physical Activity 2022* dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) l'Italia affronta costi sanitari diretti attribuibili alle malattie croniche non trasmissibili e alla salute mentale associati all'inattività fisica per un

importo di circa 970 milioni di euro all'anno, con una previsione di spesa di 10,5 miliardi di euro tra il 2020 e il 2030.

L'inattività fisica tra gli adolescenti tra undici e diciassette anni è pari all'86 per cento tra i maschi e al 92 per cento tra le femmine, tra gli adulti maggiorenni al 36 per cento tra i maschi e al 46 per cento tra le femmine, tra le persone sopra settanta anni al 43 per cento tra i maschi e al 53 per cento tra le femmine.

Invece gli adulti dovrebbero « muoversi » per almeno 150 minuti alla settimana e i giovani per 60 minuti al giorno. Queste sono le raccomandazioni emanate dall'OMS con le Linee guida per l'attività fisica 2016-2020.

Alla luce di questi dati risulta fondamentale un approccio preventivo, consapevole e responsabile da parte delle istituzioni a tutti i livelli, che sia in grado di promuovere e di accrescere la motivazione alla partecipazione all'attività fisica nelle differenti popolazioni e contesti socio-culturali. Nel tentativo di rimuovere gli ostacoli sulla strada del benessere sociale, dando impulso a opportuni interventi per la promozione dell'attività fisica in chiave sia di prevenzione sia terapeutica, le istituzioni possono giocare un ruolo cruciale, soprattutto in materia sanitaria. Ecco perché la diffusione delle pratiche sportive deve entrare di prepotenza nell'agenda sanitaria nazionale, che deve saper coinvolgere gli attori, istituzionali e no, che operano nel settore.

Già i livelli essenziali di assistenza (LEA) – approvati con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017 – hanno introdotto, nell'ambito della « sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di *screening*; sorveglianza e prevenzione nutrizionale » [articolo 2, comma 1, lettera *f*)] e come componente del programma F5 « Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica » (allegato 1), la « Promozione di programmi strutturati di esercizio fisico per soggetti a rischio ».

L'articolo 2, comma 2, del medesimo decreto ha inoltre stabilito che nell'ambito delle attività di cui al comma 1 del medesimo articolo – tra le quali dunque anche la sorveglianza e la prevenzione delle malattie croniche – il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni indicate nel già richiamato allegato 1.

A garanzia dell'accesso alle prestazioni, il Servizio sanitario nazionale provvede al riconoscimento di adeguati contributi per la fruizione da parte dei pazienti dei trattamenti riconosciuti convenzionabili dal Ministero della salute.

L'articolo 1 imposta le finalità della legge, ovvero il riconoscimento, nell'ambito della promozione dell'attività motoria quale strumento di prevenzione e terapia, come previsto dai LEA, dei programmi strutturati di esercizio fisico per soggetti a rischio e la loro prescrizione medica, e al contempo delle « palestre della salute », come strutture inserite in un registro nazionale che garantisce l'idoneità delle stesse alla somministrazione di tali programmi attraverso l'impiego di operatori specializzati inseriti in un albo.

Vengono inoltre inseriti tra i soggetti presso i quali promuovere l'attività motoria, fisica e sportiva i giovani in età scolare e gli anziani.

L'articolo 2 disciplina le modalità di svolgimento dell'attività delle « palestre della salute » e i requisiti per l'accreditamento e l'iscrizione al registro nazionale attraverso le aziende sanitarie locali territorialmente competenti.

Inoltre individua il possesso dei titoli abilitanti all'iscrizione all'albo degli operatori specializzati – e, tra questi, quello della laurea specialistica o magistrale in scienze e tecniche dell'attività motoria preventiva ed adattata o della laurea specialistica o magistrale in scienze e tecnica dello sport – come requisito necessario per la somministrazione dei programmi strutturati di esercizio fisico prescritti dal personale medico.

L'articolo 3 attribuisce ai Ministri della salute e per lo sport, sentito il Comitato olimpico nazionale italiano, il compito di individuare eventuali ulteriori requisiti per

l'iscrizione al registro delle palestre della salute, dei requisiti tecnici dell'impiantistica e delle attrezzature utilizzate nell'ambito dei percorsi e delle palestre salute, degli indirizzi per la prescrizione e per la somministrazione dell'esercizio fisico, delle sanzioni in caso di mancato rispetto dei requisiti prescritti, delle modalità di for-

mazione e aggiornamento dell'albo degli operatori specializzati.

Attribuisce inoltre al Ministro della salute il compito di individuare i trattamenti convenzionabili, incentivando opportuni interventi per la promozione dell'attività fisica a fini sia preventivi che terapeutici.

L'articolo 4 prevede la copertura finanziaria per l'attuazione della legge.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. Lo Stato promuove lo sviluppo di una rete di strutture per la somministrazione dell'attività motoria con le seguenti finalità:

a) diffondere l'attività motoria e sportiva, sulla base di apposita prescrizione medica, quale strumento di prevenzione e terapia per persone affette da patologie croniche non trasmissibili in condizioni cliniche stabili o a rischio di patologie per le quali è clinicamente dimostrato il beneficio prodotto dalla pratica dell'esercizio fisico strutturato e supervisionato;

b) garantire ai cittadini il soddisfacimento dei necessari criteri di qualità nell'accesso alla pratica dell'attività motoria e sportiva.

2. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro per lo sport, emana linee guida di pianificazione e di programmazione sanitaria conformi alle finalità di cui al comma 1, la cui attuazione è garantita anche attraverso la collaborazione con le regioni e con le aziende sanitarie locali e ospedaliere del Servizio sanitario nazionale, al fine di:

a) riconoscere i programmi strutturati di esercizio fisico per soggetti a rischio, nei casi indicati dal comma 1, lettera *a)*, prevedendo che essi possano essere prescritti da personale medico qualificato e assicurando che essi siano accessibili in tutto il territorio nazionale presso le strutture di cui alla lettera *b)* del presente comma, in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nei casi previsti ai sensi dell'articolo 3, comma 2;

b) riconoscere le strutture, pubbliche o private, denominate « palestre della salute », che somministrano a qualsiasi titolo attività motoria organizzata, avvalendosi di

operatori specializzati ai sensi dell'articolo 2, comma 3, autorizzate a somministrare i programmi di cui alla lettera *a*) del presente comma;

c) istituire il registro nazionale delle palestre della salute, di seguito denominato « registro », e l'albo degli operatori specializzati, di seguito denominato « albo ».

3. Le finalità di cui al comma 1 sono, altresì, perseguite:

a) mediante l'adozione di apposite iniziative rivolte ai giovani in età scolare volte alla valorizzazione dell'educazione motoria e sportiva finalizzata alla loro crescita psicofisica e alla diffusione dei valori veicolati dall'attività motoria e sportiva;

b) mediante l'adozione di apposite iniziative rivolte agli anziani al fine di avvicinarli all'attività motoria e sportiva e di fare comprendere loro l'importanza del movimento.

Art. 2.

(Palestre della salute)

1. L'attività delle palestre della salute è svolta previa comunicazione all'amministrazione comunale e iscrizione al registro.

2. L'iscrizione al registro è subordinata:

a) all'impegno a impiegare personale iscritto all'albo;

b) all'impegno a non commercializzare all'interno dell'esercizio, né in locali adiacenti o separati comunque riconducibili al soggetto che ha la proprietà o la gestione della struttura, alcolici, integratori proteici o bevande energizzanti;

c) all'impegno ad aderire alle campagne informative su temi legati alla prevenzione sanitaria e all'adozione di adeguati stili di vita salutare e di diffondere materiale informativo sui rischi derivanti dall'assunzione di integratori proteici, bevande energizzanti, alcolici, sostanze psicoattive e sostanze dopanti;

d) all'impegno ad astenersi da promuovere o incoraggiare l'utilizzo, da parte

degli utenti, di farmaci o sostanze dopanti, psicostimolanti, anoressizzanti, antinfiammatori e analgesici, al di fuori dei casi in cui il loro utilizzo sia prescritto dal personale medico;

e) alla disponibilità presso la struttura di un defibrillatore semiautomatico e di personale formato al suo utilizzo, in conformità alla normativa vigente;

f) all'impegno a non dare la disponibilità dei propri spazi per l'esecuzione delle visite medico-sportive e il rilascio del certificato medico di idoneità sportiva agonistica e non agonistica.

3. Sono operatori specializzati, ai fini di quanto previsto dalla presente legge, e possono iscriversi all'albo i soggetti in possesso dei seguenti titoli di studio, o di un altro titolo di studio equipollente:

a) diploma universitario rilasciato da un istituto superiore di educazione fisica di cui alla legge 7 febbraio 1959, n. 88, o laurea in scienze motorie di durata almeno triennale di cui al decreto legislativo 8 maggio 1998, n. 178;

b) laurea specialistica o magistrale in scienze e tecniche dell'attività motoria preventiva e adattata o laurea specialistica o magistrale in scienze e tecnica dello sport.

4. I programmi strutturati di esercizio fisico prescritti da personale medico qualificato di cui all'articolo 1, comma 1, lettera *a)*, sono somministrati da operatori specializzati in possesso di un titolo di studio di cui al comma 3, lettera *b)*, del presente articolo o di un titolo di studio equipollente.

5. L'istanza di iscrizione al registro è presentata all'azienda sanitaria locale territorialmente competente, che svolge anche i relativi controlli, preventivi e successivi all'iscrizione stessa, sui requisiti previsti per lo svolgimento delle attività finalizzate alla prevenzione e alla riabilitazione in ambito sanitario attraverso la pratica di esercizio fisico strutturato e adattato.

Art. 3.

(Disposizioni di attuazione)

1. Con decreto del Ministro della salute e del Ministro per lo sport, sentito il Comitato olimpico nazionale italiano, sono individuati:

a) eventuali ulteriori requisiti per l'iscrizione al registro;

b) i requisiti tecnici degli impianti e delle attrezzature utilizzati nelle strutture delle palestre della salute;

c) le linee di indirizzo per la prescrizione e per la somministrazione dell'esercizio fisico nei casi disciplinati dalla presente legge;

d) le sanzioni in caso di mancato rispetto dei requisiti prescritti da parte delle palestre della salute e degli operatori specializzati;

e) le modalità di formazione e aggiornamento dell'albo.

2. Con decreto del Ministro della salute, considerati gli effetti benefici del movimento sulla salute fisica e psichica dei cittadini e in relazione ai risparmi che possono essere conseguiti, in termini di spesa sanitaria, tramite le opportune politiche di prevenzione, sono individuati i programmi di cui all'articolo 1, comma 2, lettera *a)*, e gli altri trattamenti che perseguono le finalità della presente legge che possono essere erogati in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale, promuovendo l'accesso all'attività motoria e sportiva a fini preventivi e terapeutici.

Art. 4.

(Disposizioni finanziarie)

1. Ai fini dell'attuazione della presente legge è autorizzata la spesa di 50 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023. Ai relativi oneri si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del

Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.



19PDL0036200