

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2203

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CASASCO, CAPPELLACCI, BARELLI, BAGNASCO, BATTILOCCHIO, BATTISTONI, BENIGNI, DEBORAH BERGAMINI, BOSCAINI, CALDERONE, CAROPPO, CASTIGLIONE, CATTANEO, CORTELAZZO, ENRICO COSTA, DALLA CHIESA, D'ATTIS, DE MONTE, DE PALMA, GATTA, LOVECCHIO, MARROCCO, MAZZETTI, NEVI, PATRIARCA, PITTALIS, POLIDORI, RUBANO, PAOLO EMILIO RUSSO, SACCANI JOTTI, SALA, SQUERI, TASSINARI, TENERINI

Disposizioni concernenti l'inserimento della pratica dell'attività fisica e sportiva nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza a carico del Servizio sanitario nazionale

Presentata il 17 gennaio 2025

ONOREVOLI COLLEGHI! — Con l'approvazione definitiva, avvenuta all'unanimità il 20 settembre 2023 alla Camera dei deputati, della proposta di legge presentata al Senato della Repubblica (atto Senato n. 13) recante modifiche all'articolo 33 della Costituzione — poi diventata legge costituzionale 26 settembre 2023, n. 1 — relativa al riconoscimento del « valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva in tutte le sue forme », si è posto rimedio a una lacuna della nostra Carta costituzionale che era stata più volte rilevata.

Fino a tale data, lo sport aveva avuto un fondamento costituzionale diffuso, trattandosi di una materia trasversale che possiede punti di contatto con molteplici libertà costituzionalmente tutelate. Tuttavia, la modifica costituzionale non è stata meramente formale, perché lo sport è un elemento di aggregazione, un fattore di inclusione e di riscatto.

Lo sport, sotto forma di attività fisica, costituisce non solo un elemento fondante della salute della collettività, anche con riguardo ai benefici che esso apporta alle persone con

disabilità, ma contribuisce al contempo a diminuire la spesa sanitaria.

La presente proposta di legge rappresenta un corollario della modifica costituzionale operata dalla citata legge costituzionale n. 1 del 2023, fortemente voluta dal Governo Meloni, ed è finalizzata all'inserimento della pratica dell'attività fisica e sportiva nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza a carico del Servizio sanitario nazionale quali strumenti di prevenzione e terapia.

È necessario precisare che lo sport e l'esercizio fisico presentano delle sostanziali differenze anche se talvolta sono usati per indicare lo stesso concetto, ingenerando un rischio di confusione.

L'articolo 2, comma 1, lettere *e*), *f*), *t*) e *nn*), del decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36, conosciuto anche come « legge dello sport », ha provveduto a fare chiarezza sulle definizioni corrette da utilizzare.

Per « sport » si intende qualsiasi forma di attività fisica fondata sul rispetto di un sistema di regole, avente il fine di migliorare o mantenere la forma fisica, le prestazioni fisiche e lo stato di salute (lettera *nn*)).

Per « attività fisica o attività motoria » si intende qualunque movimento esercitato dal sistema muscolo-scheletrico che si traduce in un dispendio energetico superiore alla condizione di riposo (lettera *f*)).

Per « esercizio fisico strutturato » si intendono programmi di attività fisica pianificata e ripetitiva specificamente definiti dai medici (anche specialisti) sulla base delle condizioni cliniche dei singoli soggetti cui sono destinati (lettera *t*)).

Per « attività fisica adattata (AFA) » si intendono programmi di esercizi fisici, la cui tipologia e la cui intensità sono definite dai medici (anche specialisti), destinati a soggetti che hanno patologie croniche clinicamente controllate e stabilizzate o disabilità fisiche, che li eseguono anche in gruppo sotto la supervisione di un professionista dotato di specifiche competenze (lettera *e*)).

Con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 4 maggio 2007, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 117 del 22 maggio 2007, è stato approvato il documento programmatico « Guadagnare salute – rendere facili le scelte salu-

tari » nel quale si afferma la necessità di interventi che favoriscano una « concezione dell'attività sportiva che va al di là della mera attività fisica agonistica, divenendo invece un momento di benessere fisico e psicologico che coinvolge tutti i cittadini ».

Quel documento affermava espressamente che è necessario « favorire l'attività fisica attraverso i professionisti della salute [...] I medici dello sport dovrebbero orientare parte del loro lavoro in azioni rivolte alla comunità – fornendo attività di *counseling* e indicazioni sull'esercizio fisico » ai fini del miglioramento del livello generale della salute della popolazione.

Tuttavia, questa tipologia di interventi è ancora scarsamente organizzata nell'ambito di Servizio sanitario nazionale, nonostante numerosi studi internazionali dimostrino che una attività fisica costante e ben indirizzata sia fondamentale nel contrasto alle patologie croniche non trasmissibili, quali le patologie cardiovascolari, il diabete, l'obesità, l'osteoporosi nonché le patologie neoplastiche e neurodegenerative.

Recenti ricerche epigenetiche hanno avvalorato gli effetti positivi dell'esercizio fisico su cellule, tessuti e organi, con conseguenze estremamente importanti anche per il patrimonio epigenetico transgenerazionale.

Parimenti, va evidenziato come i telomeri (ossia la parte terminale del DNA) si modificano a qualsiasi età in funzione dell'attività fisica aerobica praticata, rappresentando un importante indicatore di funzionalità e predittore di eventuali patologie quali cancro, morbo di Alzheimer, invecchiamento cellulare e altre. La scienza ha dunque dimostrato che, quando la prevenzione primaria comincia prima del concepimento e continua per tutta la vita, si può migliorare l'età biologica rispetto all'età anagrafica.

Secondo l'organizzazione mondiale della sanità (OMS), il 70 per cento di tutte le morti nel mondo registrate nell'anno 2020 sono legate a malattie riconducibili allo stile di vita (dieta, fumo, alcool, mancanza di attività fisica, stress) e al contesto sociale in cui il soggetto è inserito.

Nella sua pubblicazione « *Physical activity strategy for the WHO European Region*

2016-2025 », l'OMS traccia lo stato delle conoscenze sugli effetti dell'attività fisica sulla salute. I giovani che non fanno sport vanno incontro a conseguenze deteriori sulla salute e a una minore aspettativa di vita. La situazione è critica per i soggetti di età compresa tra gli 11 e i 17 anni.

A livello globale, circa il 23 per cento degli adulti con età superiore ai 18 anni non è abbastanza attivo fisicamente (rispettivamente il 20 per cento degli uomini e il 27 per cento delle donne). Nei Paesi industrializzati, la percentuale degli adulti inattivi raggiunge invece il 26 per cento tra i maschi e il 35 per cento tra le femmine, rispetto alle percentuali del 12 e 24 per cento che si registrano nei Paesi in via di sviluppo.

L'OMS raccomanda agli adulti, anziani compresi, di praticare almeno 150 minuti a settimana di attività fisica di tipo aerobico a intensità moderata. Bambini e giovani dovrebbero praticare un totale di almeno 60 minuti al giorno di attività fisica, da moderata a intensa.

Per quanto riguarda le iniziative già poste in essere, il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020-2025, adottato con l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 6 agosto 2020, non tiene conto del valore preventivo e terapeutico della pratica sportiva e dell'esercizio fisico, limitandosi ad esaltarne il valore come fattore di aggregazione sociale e di dissuasione da comportamenti sociali devianti o dalle tossicodipendenze o dall'alcolismo.

In data 3 novembre 2021, è stato sancito l'Accordo tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul documento concernente le « Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie ».

Nel marzo del 2023 il Ministro della salute ha annunciato la definizione di un « Programma nazionale di promozione dell'attività fisica » che comprende anche la definizione delle modalità di prescrizione dell'esercizio fisico e della loro erogazione sul territorio nazionale.

I pediatri da tempo adottano i cosiddetti « bilanci di salute » che, attraverso visite programmate che coinvolgono i bambini dalla nascita fino all'adolescenza, valutano lo sviluppo e la salute complessiva dei più piccoli, ma anche lo stile di vita, inteso come alimentazione e attività fisica e sportiva.

I medici di famiglia considerano l'attività fisica e sportiva un trattamento preventivo e terapeutico fondamentale e hanno predisposto il ricettario per la prescrizione dell'attività fisica secondo dei criteri che vanno in base all'età, al sesso e alle patologie.

Si tratta di iniziative non coordinate tra loro e al momento non riconosciute appieno per il loro impatto terapeutico.

La presente proposta di legge, mediante l'inserimento della pratica dell'attività fisica e sportiva nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA), prevede il pieno coinvolgimento della Federazione medico sportiva italiana (FMSI) nella redazione di specifiche linee guida in materia. La FMSI è l'unica società scientifica riconosciuta dal Ministero della salute in materia di medicina dello sport e dell'esercizio fisico, ed è titolare delle conoscenze e dei protocolli per la prevenzione e il trattamento delle principali patologie croniche non trasmissibili.

Nel 1957 nasceva a Milano – prima nel mondo – la scuola universitaria di specializzazione in medicina dello sport a opera del professor Margaria, che già allora sosteneva che l'esercizio fisico deve essere prescritto al pari di un farmaco nella « giusta dose », ovvero sia in termini di intensità, frequenza e durata secondo parametri di funzionalità ben delineabili dallo specialista competente.

Oggi questa specializzazione universitaria *post*-laurea che è presente, anche grazie all'esperienza italiana, in 16 Paesi europei, è stata riconosciuta a livello europeo ai sensi della direttiva 2005/36/CE, del Parlamento europeo e del Consiglio, modificata dalla decisione delegata (UE) 2024/1935 della Commissione, del 5 marzo 2024.

Il « modello italiano » di medicina dello sport, in cui concorrono – insieme alla medicina dello sport come medicina di prevenzione e di precisione – la formazione e la ricerca scientifica, è diventato punto di rife-

rimento a livello internazionale anche grazie all'attività svolta dalla FMSI.

La medicina dello sport è un importante strumento di prevenzione e la visita medico sportiva rappresenta attualmente l'unica occasione per sottoporre una considerevole parte della popolazione ad un esame preventivo finalizzato ad individuare potenziali fattori di rischio o patologie sconosciute di varia eziologia.

È necessario, dunque, che le linee guida elaborate dalla FMSI, in qualità di società scientifica di riferimento per la medicina dello sport, siano messe a disposizione dell'intero sistema sanitario e che la stessa si occupi della formazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta in materia di prescrizione dell'esercizio fisico.

L'attività fisica, infatti, è estremamente utile a livello di prevenzione primaria, secondaria e terziaria se correttamente prescritta e somministrata; tuttavia, può essere altrettanto dannosa se praticata in modo sproporzionato rispetto alle proprie capacità funzionali o in presenza di patologie. In tale ambito è necessaria una integrazione di competenze tra medici di medicina generale (MMG) o pediatri di libera scelta (PLS), specialisti di branca e specialisti in medicina dello sport.

La presente proposta di legge distingue quindi tra i diversi approcci:

i MMG e i PLS indirizzano i propri assistiti alla pratica dell'attività fisica e dello sport amatoriale quale prevenzione primaria in caso di assenza di fattori di rischio o di malattie croniche non trasmissibili oppure, qualora ne ravvedano la necessità, al medico specialista in medicina dello sport per la prescrizione di esercizi fisici. L'indirizzamento dell'assistito alla pratica dell'esercizio fisico deve avvenire secondo appositi protocolli messi a disposizione dalla stessa FMSI, con previa erogazione di corsi educativi sul tema (formazione e applicazione) in favore dei MMG e dei PLS;

in caso di malattie croniche non trasmissibili o di alto rischio per le stesse, il MMG e il PLS indirizzano il paziente ai medici specialisti di branca (ad esempio endocrinologi, diabetologi, cardiologi, oncologi, neurologi, pneumologi, psichiatri) che, a loro volta, possono avvalersi dello specialista in

medicina dello sport e dell'esercizio fisico per la prescrizione della giusta dose di esercizio fisico, che sarà personalizzato e differenziato in base agli anzidetti parametri clinici e funzionali (prevenzione secondaria);

i pazienti ricoverati presso le strutture ospedaliere, affetti da malattie acute ad evoluzione in patologia cronica non trasmissibile o da processi evolutivi di patologie croniche (ad esempio infarto miocardico, terapie oncologiche, patologie vascolari, neurologiche, etc.) saranno inviati, una volta dimessi, dal proprio MMG o PLS per la riabilitazione e il recupero funzionale allo specialista in medicina dello sport, che opera in coordinamento con lo specialista di branca per la prescrizione personalizzata di esercizio fisico (prevenzione terziaria).

Nei casi di prevenzione secondaria e terziaria, i medici specialisti in medicina dello sport e dell'esercizio fisico, indirizzano i pazienti cui hanno prescritto l'esercizio fisico ai dottori in scienze motorie in possesso di laurea magistrale nella classe LM67 « Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate », l'unico percorso formativo necessario all'acquisizione delle capacità per erogare dei protocolli di esercizio fisico sulla base della prescrizione del medico dello sport e dell'esercizio fisico.

Stante la grande importanza e attenzione nei confronti della natalità e del tema della fertilità della popolazione, è importante riconoscere che l'attività fisica riveste un ruolo primario nel percorso riproduttivo, agendo in modo determinante sulle cellule germinali (epigenetica degli spermatozoi e cellule uovo) delle coppie che intendono procreare (preconcepimento) nonché sull'embrione e sul feto durante la gravidanza e nei primi anni di vita del bimbo, influenzando non solo la fertilità, ma anche il neurosviluppo e la programmazione metabolica, prevenendo patologie del bambino e del futuro adulto, incidendo pertanto in modo significativo non solo sulla salute delle future generazioni, ma anche producendo significativi risparmi nella spesa sanitaria.

In particolare, l'articolo 5 della proposta di legge stabilisce l'impegno dei Ministri competenti a realizzare campagne di promo-

zione dell'esercizio fisico quale strumento di prevenzione.

Infine, si prevede che le spese sostenute dal paziente o dai familiari cui esso è a carico in base ai protocolli terapeutici definiti secondo le modalità della presente proposta di legge, accedono alla detrazione per oneri

relativi alle spese sanitarie prevista dal testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, nei limiti stabiliti con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri della salute e per lo sport e i giovani.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. In attuazione dell'articolo 33, settimo comma, della Costituzione, lo Stato, in tutte le sue articolazioni, riconosce e promuove la pratica dell'attività fisica e sportiva quali strumenti per la realizzazione del diritto alla salute. A tal fine, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, al fine dell'inserimento dell'attività fisica e sportiva nei LEA.

2. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro per lo sport e i giovani, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge adotta linee guida per la prevenzione e il contrasto delle malattie croniche non trasmissibili mediante l'esercizio fisico svolto su prescrizione medica. Le linee guida di cui al primo periodo sono predisposte sulla base di protocolli elaborati dalla Federazione medico sportiva italiana (FMSI). Delle predette linee guida si tiene conto in sede di aggiornamento del Piano nazionale della prevenzione.

Art. 2.

(Programmi di esercizio fisico personalizzati)

1. Le linee guida di cui all'articolo 1, comma 2, prevedono programmi di esercizio fisico personalizzati sulla base delle condizioni di salute del soggetto interes-

sato, che tengano conto sia del quadro clinico, mediante anamnesi personale e familiare, sia della capacità funzionale, distinti secondo le seguenti finalità:

a) programmi di prevenzione primaria basati sulla prescrizione dell'esercizio fisico come strumento medico volto a migliorare o a mantenere le prestazioni fisiche e lo stato di salute fisica e mentale ed evitare l'insorgenza di rischi futuri;

b) programmi di prevenzione secondaria destinati a pazienti con patologie non trasmissibili stabilizzate o con fattori di rischio per la salute, quali ad esempio ipertensione o altre patologie cardiovascolari, dislipidemie, diabete, obesità, patologie oncologiche, neurodegenerative, predisposti sulla base delle caratteristiche cliniche e funzionali del soggetto interessato, al fine di migliorarne il benessere e la qualità di vita, prevenire le recidive, ridurre morbidità e mortalità e favorire la socializzazione;

c) programmi di esercizio fisico riabilitativo, destinati a pazienti affetti da malattie acute ad evoluzione in patologia cronica non trasmissibile o da processi evolutivi di patologie croniche, applicabili già nel corso del ricovero presso le strutture ospedaliere ovvero in fase di riabilitazione o alla dimissione.

Art. 3.

(Coordinamento e integrazione delle competenze)

1. Per finalità di prevenzione primaria, i medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS) promuovono programmi di esercizio fisico in conformità ai protocolli elaborati dalla FMSI ovvero, qualora ne ravvisino la necessità, indirizzano il proprio assistito al medico specialista in medicina dello sport per la relativa prescrizione.

2. Per finalità di prevenzione secondaria, i MMG e i PLS indirizzano il proprio assistito ai medici specialisti di branca per la definizione degli accertamenti diagnostici e del programma clinico-terapeutico; i

medici specialisti di branca, a loro volta, possono avvalersi del medico specialista in medicina dello sport per una prescrizione personalizzata di esercizio fisico, secondo parametri di tipologia, quantità e frequenza, in conformità ai protocolli elaborati dalla FMSI. La somministrazione dei programmi di prescrizione è effettuata dai chinesologi in possesso di laurea magistrale conseguita nella classe LM67 « Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate » sotto la supervisione del medico specialista in medicina dello sport.

3. Per finalità di prevenzione terziaria, a seguito della dimissione del paziente, la stessa struttura ospedaliera ovvero il MMG o il PLS, sulla base del percorso clinico-terapeutico indicato, si avvalgono, per il recupero funzionale del paziente, del medico specialista in medicina dello sport, che opera in coordinamento con il medico specialista di branca per la prescrizione personalizzata di esercizio fisico secondo parametri di tipologia, quantità e frequenza in conformità ai protocolli elaborati dalla FMSI. La somministrazione dei programmi di prescrizione è effettuata dai chinesologi in possesso di laurea magistrale conseguita nella classe LM67 « Scienze e tecniche delle attività motorie preventive e adattate » sotto la supervisione del medico specialista in medicina dello sport.

4. Le strutture idonee delle federazioni sportive nazionali (FSN), delle associazioni sportive dilettantistiche (ASD) e delle società sportive dilettantistiche (SSD) sono abilitate alla somministrazione dei programmi di prescrizione di cui ai commi 1 e 2.

5. Per le finalità del presente articolo, i contratti collettivi nazionali relativi a ciascuna categoria di professionisti sanitari coinvolti, prevedono l'integrazione delle competenze dei medesimi professionisti attraverso specifici percorsi di formazione e di aggiornamento elaborati dalla FMSI in collaborazione con la Commissione nazionale per la formazione continua.

Art. 4.

(Attività fisica a sostegno della natalità)

1. Nell'ambito delle azioni di promozione dell'attività fisica sotto controllo medico, al fine di incentivare l'adozione di un corretto stile di vita che favorisca il benessere psicofisico della persona e di introdurre misure a sostegno della fertilità e della natalità, la FMSI, in collaborazione con i medici specialisti in riproduzione umana, elabora specifici protocolli e parametri per la definizione di programmi personalizzati.

Art. 5.

(Campagne di informazione e sensibilizzazione)

1. Il Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'istruzione e del merito e dell'università e della ricerca, promuove campagne di informazione e di sensibilizzazione da realizzare mediante la collaborazione tra i consultori familiari, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, le istituzioni scolastiche e le università per la promozione dell'esercizio fisico quale strumento di prevenzione primaria, secondaria e terziaria da realizzare sotto controllo medico.

Art. 6.

(Detrazione fiscale)

1. Le spese sostenute dal paziente o dai familiari cui esso è a carico in base ai protocolli terapeutici definiti ai sensi della presente legge sono comprese negli oneri relativi alle spese sanitarie detraibili ai sensi dell'articolo 15, comma 1, lettera c), del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

2. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con i Ministri della salute e per lo sport e i giovani, sono individuate le modalità di applicazione delle disposizioni del comma 1.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



19PDL0124930