CAMERA DEI DEPUTATI N. **2806**

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEL

CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO

Disposizioni in materia di promozione dell'attività fisica e sportiva quale strumento di prevenzione, inclusione e salute

Presentata il 18 febbraio 2026

ONOREVOLI DEPUTATI ! – La presente proposta di legge nasce dall'esigenza di riconoscere all'attività fisica e sportiva un ruolo strutturato, scientificamente fondato e normativamente definito quale strumento di prevenzione, di cura, di riabilitazione e di promozione della salute nonché di inclusione sociale e di miglioramento della qualità della vita.

L'impiego dell'attività motoria e sportiva in chiave preventiva e terapeutica costituisce un ambito complesso che richiede definizioni condivise e uniformi, un elevato livello di competenza professionale e un approccio multidisciplinare fondato su evidenze scientifiche e su protocolli metodologici controllati.

La proposta si colloca nel quadro delle politiche nazionali e internazionali di promozione della salute, in coerenza con l'articolo 32 della Costituzione, con le linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e con i principali strumenti di programmazione nazionale, tra cui il Piano nazionale della prevenzione, il Piano nazionale di ripresa e resilienza – Missione 6 (Salute) e il decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36, recante la riforma dell'ordinamento sportivo.

L'obiettivo generale della proposta di legge è la costruzione di un sistema integrato e sostenibile nel quale l'attività fisica e sportiva assuma pienamente la funzione di « cura attiva », accanto e in complementarità alle tradizionali forme di intervento sanitario, valorizzando il ruolo attivo della persona nel proprio percorso di salute.

Nel modello sanitario tradizionale la cura si basa prevalentemente su interventi farmacologici, medici o psicologici, che in molti casi prevedono un ruolo relativamente passivo del paziente. In tale conte-

sto, l'attività fisica e sportiva rappresenta un importante integrazione, poiché promuove la partecipazione consapevole del soggetto e rafforza l'adesione ai percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Il movimento, la regolarità dell'esercizio e la personalizzazione dei programmi costituiscono strumenti di prevenzione e di recupero che agiscono simultaneamente sul piano fisico, psicologico e sociale.

In questa prospettiva, l'attività fisica e sportiva diviene parte integrante di un paradigma di salute fondato sulla responsabilizzazione individuale, sull'educazione al movimento e sull'integrazione tra prevenzione, terapia e riabilitazione.

La letteratura scientifica e i principali organismi internazionali evidenziano con chiarezza l'impatto dell'inattività fisica sulla salute pubblica e sulla sostenibilità dei sistemi sanitari. Secondo l'OMS, in Italia, la sedentarietà è responsabile fino al 40 per cento del rischio di malattie croniche negli adulti e raggiunge l'89 per cento nella popolazione adolescenziale.

Il rapporto « Movimento, sport e salute: l'importanza delle politiche di promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività » dell'Istituto superiore di sanità (ISS), del 2018, conferma che un incremento dell'attività fisica diffusa produrrebbe effetti benefici significativi in termini di salute pubblica, con decine di migliaia di malattie e decessi evitabili e un risparmio stimato in miliardi di euro sulla spesa sanitaria e sui costi indiretti legati alla riduzione della produttività.

L'analisi economica mostra che ogni diminuzione, anche minima, del tasso di inattività comporta benefici immediati e misurabili: una riduzione dell'1 per cento della popolazione inattiva si tradurrebbe in un risparmio annuo di circa 80 milioni di euro per il Servizio sanitario nazionale, mentre una riduzione del 5 per cento genererebbe un effetto economico complessivo stimato in oltre mezzo miliardo di euro. A fronte di tali dati, risulta evidente come l'investimento nella promozione dell'attività fisica costituisca una misura di prevenzione ad alta redditività sanitaria ed economica, soprattutto considerando che attualmente solo una quota marginale del bilancio sanitario, pari a circa il 4,7 per cento, è destinata ad attività preventive.

In tale contesto, l'introduzione di un quadro normativo dedicato rende necessario un allineamento terminologico coerente con la normativa vigente, in particolare con il decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36, e con le definizioni consolidate in ambito scientifico e accademico. La disciplina distingue, in particolare, tra l'attività fisica generica, l'esercizio fisico strutturato e la pratica sportiva, ciascuno caratterizzato da differenti livelli di organizzazione, finalità e competenza professionale.

Ai fini della presente proposta di legge assumono rilievo centrale le nozioni di esercizio fisico strutturato e di attività fisica adattata, nonché il concetto di palestre della salute, intese quali strutture accreditate nelle quali si realizza l'integrazione tra la dimensione sanitaria, sociale e sportiva all'interno di percorsi personalizzati e scientificamente fondati. L'uniformità terminologica costituisce presupposto essenziale per individuare gli interventi a valenza terapeutica, definire i requisiti di sicurezza e chiarire le competenze professionali necessarie alla loro erogazione.

L'attuazione di programmi sportivi con finalità terapeutiche richiede un approccio scientifico e interdisciplinare, che integri competenze mediche, motorie, psicologiche ed educative. In tale prospettiva, la collaborazione tra medici di medicina generale, medici specialisti, fisioterapisti, chinesiologi, pediatri, geriatri, psicologi, educatori e tecnici sportivi rappresenta una condizione indispensabile per garantire l'efficacia e la sicurezza degli interventi.

La formazione e l'aggiornamento professionale assumono un ruolo strategico: la proposta di legge prevede l'istituzione di percorsi formativi interdisciplinari *post-lauream* e di corsi di aggiornamento, con particolare attenzione alla corretta applicazione e prescrizione dei programmi di attività fisica e sportiva, anche attraverso specifiche attività formative rivolte ai medici di medicina generale e ai medici specialisti.

Il principio « *Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare* » deve orientare ogni attività che utilizzi lo sport come mezzo di prevenzione e di cura, ponendo al centro la sicurezza del paziente, l'appropriatezza metodologica e la competenza professionale.

La proposta di legge si propone di istituire un quadro normativo organico volto a disciplinare l'impiego dell'attività fisica e sportiva ai fini preventivi, terapeutici e inclusivi, garantendo l'appropriatezza degli interventi, la qualificazione delle professionalità coinvolte e l'integrazione tra sistema sanitario, sociale, scolastico e sportivo.

La proposta di legge si sviluppa lungo tre linee di intervento tra loro integrate.

La prima è volta a garantire un sistema strutturato di monitoraggio e valutazione degli interventi di attività fisica e sportiva, finalizzato alla misurazione dell'impatto in termini di salute pubblica, inclusione sociale e sostenibilità economica, nonché all'individuazione di criticità e buone pratiche utili a orientare la programmazione delle politiche pubbliche.

La seconda direttrice concerne la definizione dei contesti idonei all'erogazione dei programmi e del relativo quadro regolatorio, mediante l'individuazione dei requisiti strutturali, organizzativi e professionali delle sedi accreditate, in raccordo con la normativa sanitaria e sportiva vigente e nel rispetto delle competenze regionali.

La terza direttrice attiene alla qualificazione delle figure professionali coinvolte e alla disciplina dei percorsi formativi e di aggiornamento, al fine di garantire competenze specifiche e un'effettiva integrazione operativa tra area sanitaria, area motoria e area sportiva, secondo un modello multidisciplinare orientato alla sicurezza e all'appropriatezza dell'intervento.

L'articolo 1 definisce i princìpi generali e le finalità della legge, ponendo l'attività fisica e sportiva come strumenti di prevenzione, riabilitazione, inclusione sociale e promozione del benessere psicofisico. La disposizione sancisce il riconoscimento dello sport quale mezzo di salute pubblica e di integrazione sociale, definendo un modello di intervento orientato alla riduzione della sedentarietà e al miglioramento della qualità della vita della popolazione. Essa individua, inoltre, l'obiettivo di rafforzare l'integrazione tra il sistema sanitario, quello sociale, quello scolastico e il mondo sportivo, in un'ottica di cooperazione intersettoriale e multidisciplinare.

L'articolo 2 individua gli ambiti di intervento della legge, distinguendo tra ambito sanitario, sociale e scolastico.

Nel settore sanitario sono ricompresi gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione mediante l'esercizio fisico strutturato e l'attività sportiva prescritta, anche attraverso la rete delle palestre della salute.

Nel settore sociale sono previsti programmi motori e sportivi finalizzati all'inclusione, alla partecipazione attiva e alla riduzione delle disuguaglianze e dei fenomeni di devianza.

Nel settore scolastico sono disciplinate iniziative educative e formative basate sul movimento, integrate nei percorsi curricolari e nel progetto di vita dell'alunno, in coerenza con le finalità inclusive del sistema nazionale di istruzione e formazione. La disposizione chiarisce, infine, che tali interventi sono ricompresi nella programmazione nazionale, regionale e territoriale secondo la normativa vigente.

L'articolo 3 disciplina la formazione e l'aggiornamento professionale. È prevista l'istituzione, con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di percorsi formativi interdisciplinari *post-lauream* e di corsi di aggiornamento destinati ai professionisti coinvolti. La disposizione specifica le competenze che tali percorsi devono garantire, con particolare riferimento all'utilizzo dell'attività fisica e sportiva in ambito preventivo, terapeutico e riabilitativo. Sono, inoltre, previste specifiche attività di formazione e informazione rivolte ai medici di medicina generale e ai medici specialisti, al fine di assicurare la corretta applicazione e prescrizione dei programmi. L'acquisizione delle competenze costituisce requisito necessario del percorso formativo ed è oggetto di valutazione finale.

L'articolo 4 definisce la composizione, le funzioni e le modalità operative dell'*équipe*

multidisciplinare, nucleo operativo centrale per la realizzazione dei programmi. Tale *équipe*, che opera presso le strutture accreditate, è composta da professionisti dell'area sanitaria, psicologica, motoria e sportiva, ciascuno nel rispetto delle proprie competenze e responsabilità. Particolare attenzione è dedicata ai soggetti in età evolutiva, per i quali i programmi devono essere predisposti in raccordo con il pediatra o lo specialista di riferimento, nel rispetto delle specificità dello sviluppo fisico e psicologico. La disposizione codifica, inoltre, il principio della corresponsabilità funzionale tra i membri dell'*équipe*, assicurando la continuità informativa e la complementarità delle competenze.

L'articolo 5 disciplina le strutture idonee all'erogazione dei programmi e le modalità di accreditamento. È previsto che i programmi siano realizzati in strutture conformi alla normativa vigente in materia di igiene, sicurezza e accessibilità e riconosciute idonee dalle regioni e dalle provincie autonome di Trento e di Bolzano. La disposizione individua, inoltre, le tipologie di strutture accreditabili, tra cui palestre della salute e strutture sanitarie, socio-assistenziali, scolastiche e sportive, pubbliche e private, nonché le strutture autorizzate all'erogazione di interventi assistiti con animali. È, altresì, prevista l'istituzione di elenchi regionali delle strutture accreditate, al fine di garantirne la trasparenza e il monitoraggio.

L'articolo 6 attribuisce al Ministero della salute, in collaborazione con l'ISS e con l'Istituto nazionale di statistica, il compito di assicurare il monitoraggio e la valutazione dell'attuazione dei programmi. La valutazione è finalizzata a misurare l'impatto degli interventi in termini di salute pubblica, inclusione sociale e sostenibilità economica, nonché a individuare le criticità e le buone pratiche utili a orientare le politiche pubbliche.

L'articolo 7 reca le disposizioni transitorie, prevedendo il riconoscimento dei titoli di studio e delle esperienze professionali maturate fino all'adozione dei nuovi percorsi formativi, al fine di garantire la continuità operativa delle attività già esistenti.

L'articolo 8 prevede la clausola di neutralità finanziaria.

Lo sport, se adeguatamente regolamentato e sostenuto da competenze professionali qualificate, rappresenta uno strumento terapeutico efficace e accessibile, capace di promuovere la salute, prevenire le malattie e migliorare la qualità della vita dei cittadini.

La presente proposta di legge pone le basi per un sistema organico che integri la dimensione sanitaria, educativa e sportiva, trasformando l'attività fisica in uno strumento stabile e riconosciuto di salute pubblica, in attuazione dei princìpi costituzionali di tutela della salute e di promozione del benessere collettivo.

PROPOSTA DI LEGGE D'INIZIATIVA DEL CNEL

—

Art. 1.

(Princìpi generali e finalità)

1. La presente legge reca disposizioni concernenti gli indirizzi, le modalità e i requisiti professionali per la promozione e l'attuazione di programmi di attività fisica e sportiva quale strumento di prevenzione, riabilitazione, inclusione sociale, promozione della salute, riduzione della sedentarietà e diffusione di stili di vita salutari.

2. Ai fini della presente legge si applicano le definizioni e le qualificazioni di cui al decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36.

3. Le disposizioni della presente legge perseguono le seguenti finalità:

a) favorire l'inclusione e la partecipazione attiva delle persone con disabilità, fragilità o affette da malattie croniche non trasmissibili, nonché delle persone anziane;

b) promuovere e ampliare l'offerta di programmi di esercizio fisico strutturato e di attività fisica adattata, in coerenza con la normativa vigente;

c) rafforzare l'integrazione tra il sistema sanitario, il sistema scolastico, il sistema sociale e il sistema sportivo;

d) valorizzare le funzioni educativa, formativa e curativa dello sport in tutte le fasce d'età.

4. L'attuazione dei programmi di cui alla presente legge è affidata a figure professionali qualificate che operano in ambito multidisciplinare di prevenzione e cura, nel rispetto delle competenze professionali e multidisciplinari previste dalla normativa vigente.

Art. 2.

(Ambiti di intervento)

1. Gli interventi previsti dalla presente legge si realizzano nei seguenti ambiti:

a) sanitario: interventi di prevenzione, cura e riabilitazione mediante l'esercizio

fisico e l'attività sportiva prescritta, nonché azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, anche attraverso la rete delle palestre della salute;

b) sociale: programmi sportivi e motori volti a favorire l'inclusione, la partecipazione attiva, nonché la riduzione delle disuguaglianze e dei fenomeni di devianza;

c) scolastico: iniziative educative e formative basate sul movimento, integrate nei percorsi curricolari e nel progetto di vita dell'alunno come previsto dal decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, in coerenza con le finalità educative e inclusive del sistema nazionale di istruzione e formazione.

2. Gli interventi di cui al comma 1 sono compresi nella programmazione nazionale, regionale e territoriale dei rispettivi ambiti di riferimento, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Art. 3.

(Formazione e aggiornamento professionale)

1. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, sentiti i Ministri competenti, sono istituiti percorsi formativi interdisciplinari *post-lauream* e corsi di aggiornamento dedicati ai professionisti interessati.

2. I percorsi formativi di cui al comma 1 garantiscono l'acquisizione di competenze orientate all'utilizzo dello sport e dell'attività motoria come strumento di prevenzione e cura, di promozione della salute e di miglioramento della qualità di vita, con particolare riguardo a:

a) l'utilizzo dell'attività fisica nella prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle malattie croniche non trasmissibili, della disabilità nonché del disagio mentale;

b) la prescrizione dell'esercizio fisico strutturato in condizioni patologiche definite;

c) la promozione dei comportamenti salutari e il sostegno motivazionale;

d) la progettazione e il monitoraggio di programmi multidisciplinari;

e) la conoscenza delle linee guida nazionali e internazionali in materia di attività fisica e salute;

f) l'adozione di strumenti uniformi per la comunicazione clinica tra i professionisti interessati, la valutazione clinica iniziale e la definizione degli obiettivi terapeutici, delle controindicazioni, della progressione dei programmi e del monitoraggio dei risultati.

3. Nell'ambito dei percorsi formativi di cui ai commi 1 e 2 sono previste specifiche attività di formazione e informazione rivolte ai medici di medicina generale e ai medici specialisti, finalizzate ad assicurare la corretta applicazione e prescrizione dei programmi previsti dalla presente legge.

4. L'acquisizione delle competenze di cui al comma 2 costituisce requisito necessario del percorso formativo ed è oggetto di valutazione finale.

Art. 4.

*(*Équipe *multidisciplinare e competenze professionali)*

1. Ai fini della presente legge, le strutture accreditate operano tramite un'*équipe* multidisciplinare composta, in ragione delle specifiche esigenze, da:

a) medici di medicina generale e medici specialisti, anche in medicina dello sport e dell'esercizio fisico;

b) psicologi, psicoterapeuti ed educatori professionali;

c) fisioterapisti e terapisti della riabilitazione;

d) chinesiologi e laureati magistrali in attività motorie preventive e adattate;

e) nutrizionisti;

f) tecnici sportivi riconosciuti dal Comitato olimpico nazionale italiano, dalle federazioni sportive nazionali, dal Comitato italiano paralimpico o dagli enti di

promozione sportiva, nonché da coadiutori e professionisti operanti negli interventi assistiti con animali.

2. L'*équipe* di cui al comma 1 è costituita da almeno un medico di cui alla lettera *a),* un professionista dell'area psicologica o educativa di cui alla lettera *b)* e un professionista dell'area motoria o riabilitativa di cui alla lettera *d)*.

3. Per i minorenni, i programmi di esercizio fisico strutturato e di attività fisica adattata sono predisposti mediante una specifica valutazione integrata personalizzata tra il pediatra o il medico specialista di riferimento e gli altri professionisti dell'*équipe* di cui al comma 1, assicurando che i programmi stessi siano adeguati all'età, alla condizione clinica e allo sviluppo psicofisico del minorenne.

4. L'*équipe* di cui al comma 1 opera secondo un modello di corresponsabilità funzionale, ferma restando la responsabilità della prescrizione in capo al pediatra o al medico specialista di riferimento.

Art. 5.

(Idoneità e accreditamento delle strutture)

1. I programmi predisposti dall'*équipe* multidisciplinare di cui all'articolo 4 sono realizzati in strutture conformi alla normativa vigente in materia di igiene, sicurezza e accessibilità e riconosciute idonee dalle regioni e province autonome competenti per territorio, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36, e dalle Linee guida per l'attività sportiva di base e l'attività motoria in genere, adottate con decreto del Capo del Dipartimento per lo sport della Presidenza del Consiglio dei ministri 5 ottobre 2021.

2. L'accreditamento delle strutture di cui al comma 1 è effettuato dalle regioni, nell'ambito delle competenze proprie in materia di tutela della salute e di ordinamento sportivo, mediante la stipulazione di protocolli d'intesa tra le regioni, le aziende sanitarie locali territorialmente competenti e le strutture interessate, in coerenza con le indicazioni nazionali e nel rispetto dei cri-

teri uniformi di qualità, sicurezza e professionalità stabiliti dalle Linee guida di cui al medesimo comma 1.

3. Le strutture accreditate ai sensi del comma 2, comprese le palestre della salute, operano per l'integrazione dell'esercizio fisico nel percorso di cura e riabilitazione delle persone affette da patologie croniche non trasmissibili o da condizioni di fragilità, in coordinamento con i servizi sanitari territoriali e con le *équipe* multidisciplinari di cui all'articolo 4.

4. Possono essere accreditate, secondo le modalità previste dai protocolli regionali ai sensi del comma 2, le palestre della salute, le strutture scolastiche, le residenze sanitarie assistenziali e le comunità terapeutiche e socio-assistenziali nonché le strutture che ospitano soggetti in via provvisoria o permanente, anche ove privati della libertà personale. Possono, altresì, essere accreditate le strutture pubbliche o private in possesso dei requisiti organizzativi, strutturali e professionali previsti dalla normativa vigente e dalle linee guida applicabili, comprese le strutture che ospitano o svolgono attività sportiva affiliate alle federazioni sportive nazionali, al Comitato italiano paralimpico o agli enti di promozione sportiva, le strutture che svolgono attività sportiva in favore delle persone con disabilità e le strutture autorizzate all'erogazione di interventi assistiti con animali.

5. Le strutture accreditate ai sensi del comma 2 sono inserite in appositi elenchi tenuti presso i competenti uffici delle regioni di appartenenza e pubblicati nei relativi siti *internet* istituzionali, al fine di garantirne l'accessibilità da parte degli utenti e il monitoraggio.

Art. 6.

(Monitoraggio e valutazione)

1. Il Ministero della salute, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità e con l'Istituto nazionale di statistica, assicura il monitoraggio e la valutazione dei programmi attuati ai sensi della presente legge, anche mediante sistemi di sorveglianza sugli stili di vita.

2. Il monitoraggio di cui al comma 1 è finalizzato a valutare l'impatto degli interventi sotto il profilo della salute pubblica, dell'inclusione sociale e della sostenibilità economica per il Servizio sanitario nazionale, a individuare le eventuali criticità nell'applicazione territoriale e le buone pratiche, nonché a orientare le future politiche intersettoriali.

Art. 7.

(Disposizioni transitorie)

1. Nelle more dell'adozione del decreto di cui all'articolo 3, sono fatti salvi e riconosciuti i titoli di studio e le esperienze lavorative maturate in ambito universitario o professionale coerenti con le finalità della presente legge.

Art. 8.

(Disposizioni finanziarie)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanzia pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti ivi previsti nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

PAGINA BIANCA



19PDL0186270