

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 476

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BERRUTO, ASCANI, BAKKALI, BRAGA, CASU, DI BIASE, FASSINO, FORATTINI, GIRELLI, GNASSI, GRIBAUDO, LAI, MALAVASI, UBALDO PAGANO, TONI RICCIARDI, ANDREA ROSSI, SCHLEIN, SERRACCHIANI

Disposizioni volte alla promozione dell'attività fisica adattata per le persone affette da malattie croniche e invalidanti

Presentata il 26 ottobre 2022

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il Piano nazionale della prevenzione 2020-2025, adottato il 6 agosto 2020 con intesa in Conferenza Stato-regioni, riconosce, come già quello precedente, l'utilità della promozione dell'attività fisica e della prescrizione dell'esercizio fisico come strumento preventivo e terapeutico a disposizione dei sanitari per contrastare l'insorgenza e l'evoluzione delle malattie croniche non trasmissibili che risentono positivamente dell'esercizio fisico opportunamente prescritto e somministrato e di un'adesione a uno stile di vita attivo. Nella letteratura scientifica vi sono evidenze ormai consolidate rispetto all'efficacia dell'esercizio fisico in queste fasce di popolazione.

Il concetto d'attività fisica adattata (APA, *activité physique adaptée*) è stato introdotto nel 1973 contestualmente alla creazione della Federazione internazionale attività fisica adattata (IFAPA). Il ricercatore Kevin De Pauw ne ha spiegato il significato qualificando le attività motorie adattate come tutte le esperienze di movimento motivate da terapia, riabilitazione, educazione, tempo libero o competizione. L'APA quindi è un termine « ombrello » usato in tutto il mondo per individuare un'area interdisciplinare di saperi, includente le attività d'educazione fisica, tempo libero, danza, sport, fitness e riabilitazione per individui con impedimenti, a qualunque età e lungo il ciclo della vita. Non si tratta, dunque, di un'attività riabilitativa, ma della

possibilità di fare dell'esercizio fisico tarato alla propria condizione con caratteristiche che lo rendono idoneo ad ottimizzarne i benefici ricavati in termini di salute, minimizzando i possibili rischi.

Nello specifico, l'educazione fisica adattata è rivolta a quelle persone che non sono in grado, per motivi di vario genere, di partecipare con successo o in condizioni di sicurezza alle normali attività d'educazione fisica.

In soggetti in buone condizioni di salute lo sport e in generale l'attività fisica sono finalizzati prevalentemente al mantenimento della propria forma fisica e al divertimento; in soggetti affetti da determinate patologie la pratica sportiva può diventare, invece, parte integrante di una terapia per la guarigione o quantomeno per il recupero delle migliori condizioni di benessere psico-fisico.

Le malattie croniche rappresentano vere e proprie emergenze sanitarie che impongono di combattere la sedentarietà, sia quale fattore di rischio non trascurabile sia quale elemento di aggravamento della patologia già in atto.

Attraverso la presente proposta di legge l'Italia riconosce e promuove a livello nazionale l'attività fisica adattata quale strumento di realizzazione del diritto alla salute per la prevenzione in ambito sanitario e per la terapia e la riabilitazione delle 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 di un esercizio fisico strutturato e adattato sotto la supervisione di personale qualificato.

È opportuno ricordare che già alcune regioni (Emilia-Romagna, Veneto e Toscana) hanno riconosciuto nel proprio ambito territoriale l'attività fisica adattata quale strumento di promozione, mantenimento e recupero della salute fisica e psichica.

Ovviamente, per produrre un impatto favorevole sullo stato di salute in persone affette da determinate patologie, o in soggetti a rischio, l'attività fisica deve essere opportunamente controllata e una idonea «prescrizione» dell'attività fisica adattata deve essere direttamente ponderata da personale qualificato, attraverso appositi progetti dedicati, prescritti da personale medico adeguatamente formato e svolti, in spazi aperti ovvero in idonee strutture, pubbliche o private, sotto il controllo di un laureato in scienze motorie con specifica specializzazione che sia in grado di eseguire valutazioni finalizzate alla calibrazione e alla personalizzazione dei programmi di attività motoria.

Spetta poi alle regioni e alle province autonome, sulla base dei criteri individuati dalle linee guida accreditare le palestre della salute e svolgere gli opportuni controlli.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. Lo Stato, in conformità alle programmazioni nazionali e internazionali in materia di prevenzione e al Piano nazionale della prevenzione 2020-2025, nell'ambito dei livelli essenziali d'assistenza 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, in particolare di quelli definiti dall'Allegato 1 Prevenzione collettiva e sanità pubblica, area di intervento F, riconosce e promuove l'attività fisica adattata (AFA) quale strumento di realizzazione del diritto alla salute per la prevenzione in ambito sanitario e per la terapia e la riabilitazione delle 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 di un esercizio fisico strutturato e adattato sotto la supervisione di personale qualificato.

Art. 2.

(Prescrizione dell'attività fisica adattata)

1. 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 sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta appositi protocolli di pianificazione e di programmazione sanitaria dell'attività fisica adattata prevedendo i casi in cui tale attività possa essere prescritta direttamente dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta e i casi in cui si richiede una valutazione di secondo li-

vello da parte di uno specialista in medicina fisica e riabilitativa.

Art. 3.

(Aggiornamento dei LEA)

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sulla base dei protocolli di cui all'articolo 2, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, sono previste le necessarie modifiche ai livelli essenziali di assistenza 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 di inserire le prestazioni di attività fisica adattata riconosciute a carico del Servizio sanitario nazionale in base alle singole patologie.

Art. 4.

(Proroga del credito d'imposta previsto dal comma 737 dell'articolo 1 della legge n. 234 del 2021)

1. Nelle more della revisione dei livelli essenziali d'assistenza prevista dall'articolo 3 della presente legge, il credito d'imposta per le spese documentate sostenute per fruire di attività fisica adattata previsto per il 2022 dall'articolo 1, comma 737, dalla legge 30 dicembre 2021, n. 234, è prorogato a decorrere dall'anno 2023.

Art. 5.

(Percorsi e palestre della salute)

1. L'attività fisica adattata prescritta secondo i protocolli di cui all'articolo 2 è svolta sotto il controllo di un laureato in scienze motorie con specifico indirizzo (LM 67), nell'ambito di percorsi e palestre della salute.

2. Per « palestre della salute » si intendono strutture che, oltre ad ospitare le normali attività di palestra, presentano i requisiti individuati dalle linee guida di cui all'articolo 6 della presente legge renden-

dole idonee ad accogliere le persone con patologie croniche non trasmissibili stabilizzate nello svolgimento di programmi di esercizio fisico prescritti secondo i protocolli di cui all'articolo 2 della presente legge.

3. I percorsi e le palestre della salute possono essere svolti in spazi aperti ovvero presso strutture idonee, pubbliche o private.

4. I percorsi e le palestre della salute in spazi aperti sono svolti previa comunicazione all'amministrazione comunale competente che ne deve autorizzare lo svolgimento.

Art. 6.

(Accreditamento delle palestre della salute)

1. Il Ministro per lo sport e i giovani, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentito il Comitato nazionale olimpico italiano (CONI) e il Comitato italiano paralimpico, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, emana apposite linee guida volte a definire i requisiti minimi strutturali e di personale necessari affinché una palestra possa ospitare i corsi e le lezioni di attività fisica adattata e possa quindi essere definita come « palestra della salute ».

2. Le linee guida di cui al comma 1 devono indicare:

a) i criteri, le modalità e i tempi per il rilascio della procedura di accreditamento dei percorsi e delle palestre della salute, nonché i requisiti per il relativo mantenimento;

b) i requisiti tecnici degli impianti e delle attrezzature utilizzate nell'ambito dei percorsi e delle palestre della salute;

c) l'istituzione del registro nazionale dei percorsi e delle palestre della salute e i requisiti per l'iscrizione a esso;

d) gli indirizzi per la prescrizione e per la somministrazione dell'esercizio fisico;

e) le sanzioni in caso di mancato rispetto dei requisiti prescritti.

3. Ciascuna regione e provincia autonoma, nell'ambito delle proprie competenze, certifica e controlla, sulla base dei requisiti individuati dalle linee guida di cui al comma 1, i percorsi e le palestre della salute.

Art. 7.

(Campagne d'informazione)

1. Il Ministro della salute e il Ministro per lo sport e i giovani, ognuno nei propri ambiti di competenza, individuano, promuovono e coordinano azioni di informazione e di educazione finalizzate a sviluppare la conoscenza di un corretto stile di alimentazione e nutrizione, di attività fisica e di lotta contro la sedentarietà.

Art. 8.

(Relazione alle Camere)

1. Il Ministro della salute, ogni due anni, entro il 30 giugno, presenta alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della presente legge, sulla base dei dati che le regioni annualmente, entro il mese di marzo, sono tenute ad inviare al Ministro stesso. La relazione contiene dati e informazioni relativi:

a) alle procedure di accreditamento dei percorsi e delle palestre della salute, al numero dei percorsi e delle palestre della salute attivati e alle risorse finanziarie disponibili o impiegate;

b) alle modalità di realizzazione e di svolgimento dei percorsi e delle palestre della salute, nonché alla partecipazione ai diversi interventi;

c) alle modalità specifiche di finanziamento dei percorsi e delle palestre della salute;

d) al registro nazionale dei percorsi e delle palestre della salute;

e) alle modalità e agli esiti dei controlli, delle verifiche e degli accertamenti effettuati dalle aziende sanitarie locali territorialmente competenti.

Art. 9.

(Copertura finanziaria)

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2022-2024, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2022, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

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



19PDL0008290