



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori MARCHESCHI, GELMETTI, SIGISMONDI, DELLA PORTA, PETRUCCI, SPINELLI, TUBETTI, ROSA, BERRINO, MAFFONI, SILVESTRONI, BUCALO, FAROLFI, NOCCO, DE PRIAMO, PELLEGRINO, IANNONE e PETRENGA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 16 SETTEMBRE 2024

Delega al Governo finalizzata alla prescrizione e alla somministrazione di programmi di esercizio fisico strutturato nel Servizio sanitario nazionale

ONOREVOLI SENATORI. – Con la modifica dell'articolo 33 della Costituzione e l'inserimento del seguente comma: « la Repubblica riconosce il valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva in tutte le sue forme », il Governo Meloni ha colmato in dieci mesi un vuoto normativo che durava da 75 anni. Come ha avuto modo di ribadire anche il Presidente della Repubblica in più occasioni, finalmente anche la nostra carta costituzionale riconosce formalmente il valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva.

L'inserimento in Costituzione è però solo un primo passo, il cammino verso il reale riconoscimento del valore dello sport è ancora lungo e ritengo che sia un dovere anche di questo Parlamento affinché non rimanga solo una norma di cornice, ma si concretizzi come un diritto equamente garantito a tutti i cittadini.

Premesso che l'esercizio fisico e sportivo, nella nostra visione dello Stato, non ha solo finalità sociali importanti e inclusive, ma è uno strumento imprescindibile di prevenzione alla salute, è comprensibile come, in una società come la nostra sedentaria e con abitudini alimentari non proprio sane, la prescrizione e somministrazione di programmi di esercizio fisico strutturato diventi strumento strategico di prevenzione e cura. Tante le malattie croniche degenerative, quali diabete, obesità, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche e patologie osteoarticolari, su cui è possibile intervenire. Numerose evidenze scientifiche dimostrano infatti che l'attività fisica regolare svolge un ruolo determinante

nella prevenzione, gestione e trattamento di molte di queste patologie e l'esercizio fisico, opportunamente prescritto e monitorato, può ridurre il rischio di complicanze, migliorare la qualità della vita e diminuire l'utilizzo di farmaci e risorse sanitarie.

Nonostante questo, l'attuale organizzazione del Servizio sanitario nazionale (SSN) non prevede in modo sistematico l'inclusione di programmi di esercizio fisico strutturato come parte integrante dei percorsi di cura per le malattie cronico-degenerative.

Alla luce di tali premesse, il presente disegno di legge intende quindi delegare il Governo ad adottare misure finalizzate a introdurre nel SSN la possibilità di prescrivere e somministrare programmi di esercizio fisico strutturato per i pazienti affetti da patologie cronico-degenerative e per i cittadini più esposti ai fattori di rischio.

L'introduzione di programmi di esercizio fisico prescritti e monitorati all'interno del SSN rappresenta quanto mai una misura innovativa. Pensare l'attività fisica non più come a un'opzione accessoria o secondaria, ma come a una vera e propria strategia di salute pubblica, per migliorare la qualità della vita dei pazienti, ma anche di ridurre il carico economico che grava sul sistema sanitario, promuovendo un approccio più sostenibile alla gestione delle malattie croniche nel lungo termine.

Promuovere una cultura del movimento e dell'esercizio fisico non significa solo investire nella salute fisica delle persone, ma anche nel loro benessere psicologico e nella sostenibilità del nostro sistema sanitario. Solo attraverso un impegno collettivo potremo ridurre l'impatto delle malattie croniche e migliorare la qualità della vita della nostra comunità.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Delega al Governo finalizzata alla prescrizione e somministrazione di programmi di esercizio fisico strutturato nel Servizio sanitario nazionale)

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi volti a definire le modalità operative, organizzative e professionali relative alla prescrizione e alla somministrazione di programmi di esercizio fisico strutturato, di seguito denominato « EFS », quali strumenti di prevenzione e terapia medica nell'ambito degli obiettivi di tutela della salute della persona e di accesso universale all'erogazione equa delle prestazioni sanitarie del Servizio sanitario nazionale (SSN).

2. L'EFS consiste in programmi di attività fisica pianificata e personalizzata sulla base delle condizioni di salute del singolo utente, definiti attraverso l'integrazione professionale e organizzativa del personale medico e di altri soggetti che i programmi richiedono. L'EFS può essere prescritto a persone con patologie croniche, o con altre condizioni di salute, dai soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *b*).

Art. 2.

(Principi e criteri direttivi)

1. Nell'esercizio della delega di cui all'articolo 1, il Governo si attiene ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) introduzione di disposizioni volte a riconoscere e promuovere l'esercizio fisico

quale strumento essenziale per il benessere fisico e mentale della persona, in particolare nella prevenzione delle patologie cronico-degenerative, e tra esse le malattie cardiovascolari, metaboliche, e respiratorie;

b) introduzione di disposizioni volte a riconoscere, quale prassi, l'esercizio fisico nei percorsi terapeutici e riabilitativi prescritti dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, da attuare in collaborazione con medici specialisti, riabilitatori e altre figure professionali sanitarie competenti;

c) introduzione di disposizioni volte a prevedere che i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta siano incaricati di predisporre protocolli per la valutazione medico-sportiva dei pazienti, al fine di personalizzare i programmi di esercizio fisico in base alle loro condizioni cliniche;

d) introduzione di disposizioni volte a prevedere programmi di formazione e aggiornamento specifici per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prescrizione e monitoraggio dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e cura;

e) introduzione di disposizioni volte a prevedere una collaborazione interdisciplinare tra le varie figure professionali coinvolte, tra cui medici di base, specialisti, fisioterapisti, dietisti e laureati in scienze motorie, per garantire una gestione integrata dei pazienti;

f) introduzione di misure volte a garantire un accesso equo ai programmi di esercizio fisico per tutte le fasce di età, con particolare attenzione alle persone affette da patologie croniche e alle categorie svantaggiate;

g) introduzione di disposizioni che prevedano la realizzazione di campagne di informazione e di sensibilizzazione da parte del Ministero della salute sull'importanza di uno stile di vita attivo e sano, dell'esercizio

fisico quale strumento di prevenzione e cura, di programmi di attività fisica personalizzati;

h) introduzione di disposizioni che prevedano un sistema di monitoraggio continuo di quanto previsto dal presente articolo, in particolare dell'efficacia clinica dell'esercizio fisico strutturato sulle malattie croniche, dei risparmi derivanti dalla riduzione dell'uso di farmaci e trattamenti sanitari. Il monitoraggio è finalizzato anche a individuare eventuali necessità di miglioramento e aggiornamento di linee guida e di protocolli operativi in materia di programmi di esercizio fisico strutturato.

Art. 3.

(Strutture e spazi dedicati all'esercizio fisico per i pazienti)

1. I decreti legislativi di cui all'articolo 1 definiscono le modalità per l'introduzione dell'esercizio fisico nei seguenti ambiti:

a) aziende sanitarie e ospedali, con la realizzazione di spazi dedicati all'esercizio fisico per i pazienti;

b) su base volontaria, presso società sportive e palestre, prevedendo il loro inserimento in un Registro nazionale del ministero della salute, consultabile *on line* dagli utenti.

Art. 4.

(Copertura finanziaria)

1. Dall'applicazione della presente legge devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

2. Alle risorse finanziarie necessarie per l'attuazione della presente legge si provvede attraverso l'ottimizzazione dei processi interni al Servizio sanitario nazionale e la redistribuzione dei fondi destinati a pro-

grammi di prevenzione e cura delle patologie croniche.

Art. 5.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

€ 1,00