

CAMERA DEI DEPUTATI N. 4480

PROPOSTA DI LEGGE

d’iniziativa della deputata VEZZALI

Disposizioni per la promozione dell’attività motoria e sportiva.
Istituzione degli Stati generali dello sport e del benessere e della
Settimana nazionale dello sport e del benessere

Presentata il 10 maggio 2017

ONOREVOLI COLLEGHI! — L’Italia è tra i Paesi più sedentari e a rischio di morbidità e mortalità. Una ricerca dell’Organizzazione mondiale della sanità (OMS) dice che il 60 per cento degli italiani non fa sport né pratica un’attività fisica, contro una media europea del 42 per cento. 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 nuove Linee guida per l’attività fisica 2016-2020. Un documento che in una sessantina di pagine elenca le politiche generali e i comportamenti individuali che dovrebbero spingere, non solo gli italiani, ma tutti gli europei a muoversi di più.

La mancanza di movimento è uno dei principali fattori di rischio per la salute. Ogni anno, infatti, in tutta Europa si verificano un milione di decessi (il 10 per cento circa del totale) causati proprio dalla man-

canza di attività fisica. Si stima che all’inattività fisica siano imputabili il 5 per cento delle affezioni coronariche, il 7 per cento del diabete di tipo 2, il 9 per cento dei tumori al seno e il 10 per cento dei tumori del colon. Inoltre, le percentuali relative al numero di persone sovrappeso e obese sono aumentate negli ultimi decenni. I dati sono allarmanti: in 46 Paesi (l’87 per cento dell’Europa), oltre la metà degli adulti sono in sovrappeso o sono obesi, ed in diversi casi si arriva a sfiorare il 70 per cento della popolazione adulta.

In Europa tra le persone di età superiore a 15 anni, sei su dieci non fanno mai esercizio fisico o sport.

A destare l’allarme è soprattutto la mancanza di attività da parte dei giovani. Solo il 34 per cento degli adolescenti europei di età compresa tra 13 e 15 anni è fisicamente attivo. Ciò contribuisce all’aumento dei bambini sovrappeso e obesi in Europa, soprat-

tutto tra le fasce socio-economiche più fragili. I dati raccolti dalla *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (l'iniziativa di monitoraggio dell'obesità infantile) condotta in Europa dall'OMS dimostrano che in alcuni Paesi quasi il 50 per cento dei bambini di 8 anni di età è sovrappeso e oltre il 25 per cento è obeso. In quasi tutti i Paesi europei, inoltre, i livelli di attività fisica praticata iniziano a calare significativamente tra gli 11 e i 15 anni di età, soprattutto tra le ragazze.

L'inattività non solo ha un pesante impatto negativo in forma di costi diretti per il sistema sanitario, ma ha anche un elevato costo indiretto in termini di aumento dei congedi per malattia, delle inabilità al lavoro e delle morti precoci. Si calcola che per una popolazione di 10 milioni di persone per metà insufficientemente attive, il costo dell'inattività sia di 910 milioni di euro l'anno.

Le raccomandazioni dell'OMS insistono sui benefici per la salute di un'attività a intensità moderata e sul fatto che i livelli consigliati possono essere accumulati esercitandosi per intervalli relativamente brevi di tempo.

Gli obiettivi del Piano europeo sono quelli già stabiliti nel 2013 dal Piano di azione globale per la prevenzione: ottenere una riduzione relativa del 10 per cento della prevalenza dell'insufficiente attività fisica entro il 2025 costituisce uno dei nove obiettivi a livello mondiale. Inoltre, aumentare i livelli di attività fisica è un fattore importante per il raggiungimento di altri tre obiettivi mondiali: ottenere una riduzione relativa del 25 per cento della mortalità precoce dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o malattie respiratorie croniche; ottenere una riduzione relativa del 25 per cento della prevalenza dell'ipertensione oppure, a seconda della situazione nazionale, contenere la prevalenza dell'ipertensione; fermare l'aumento del diabete e dell'obesità.

Per favorire e incoraggiare i cittadini a muoversi di più anche le città devono cambiare e trasformarsi in modelli di salute. Per questo è opportuno promuovere la buona salute per tutti e per tutte le fasce di

età attraverso la cultura del movimento, secondo le abilità di ciascuno, obiettivo che si può centrare coniugando attività fisica, educazione, ambiente, benessere e diritti di cittadinanza.

In Italia il 30 per cento degli adulti tra 18 e 69 anni svolge, nella vita quotidiana, meno attività fisica di quanto è raccomandato e può essere definito sedentario. In particolare, il rischio di sedentarietà aumenta con il progredire dell'età ed è maggiore tra le persone con basso livello d'istruzione e difficoltà economiche. La situazione è migliore nelle regioni del nord Italia, ma peggiora nelle regioni meridionali.

Come in altri Paesi europei, l'attività motoria della popolazione in Italia è diminuita di pari passo con i grandi cambiamenti del lavoro e dell'organizzazione delle città. Da una parte lo sviluppo dell'automazione, anche nel lavoro domestico, dall'altra la dominanza del trasporto motorizzato e la riduzione degli spazi e della sicurezza per pedoni e ciclisti. Insieme a questi fattori si sono sempre più ristretti gli spazi per il gioco libero dei bambini e per i giochi e gli sport spontanei e di squadra; queste attività hanno ora luoghi deputati la cui accessibilità è limitata e ha un costo. Inoltre, giocano un ruolo il valore che viene socialmente assegnato alle attività motorie e altri fattori come i modelli genitoriali e il peso attribuito all'attività motoria nel *curriculum* scolastico. Questi ostacoli rendono difficili i comportamenti motori attivi.

Muoversi quotidianamente produce effetti positivi sulla salute fisica e psichica della persona. Gli studi scientifici che ne confermano gli effetti benefici sono ormai innumerevoli e mettono in luce che l'attività fisica migliora la tolleranza al glucosio e riduce il rischio di ammalarsi di diabete di tipo 2, previene l'ipercolesterolemia e l'ipertensione e riduce i livelli della pressione arteriosa e del colesterolo, diminuisce il rischio di sviluppo di malattie cardiache e di diversi tumori, come quelli del colon e del seno, riduce il rischio di morte prematura, in particolare quella causata da infarto e altre malattie cardiache, previene e riduce l'osteoporosi e il rischio di fratture,

ma anche i disturbi muscolo-scheletrici (per esempio il mal di schiena), riduce i sintomi di ansia, stress e depressione, previene, specialmente tra i bambini e i giovani, i comportamenti a rischio come l'uso di tabacco, alcool, diete non sane e atteggiamenti violenti e favorisce il benessere psicologico attraverso lo sviluppo dell'autostima e dell'autonomia, facilita la gestione dell'ansia e delle situazioni stressanti e favorisce il dispendio energetico e la diminuzione del rischio di obesità.

In Italia si registrano 52.000 morti all'anno legate alla cattiva alimentazione, con una spesa sanitaria di 23 miliardi di euro, e questi sono numeri impressionanti.

In soggetti in buone condizioni di salute lo sport è finalizzato prevalentemente al mantenimento della forma fisica e a un sano 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. Le malattie croniche, oltre che sul benessere dell'individuo e sull'economia familiare, impattano anche sull'economia a più larga scala, con conseguenti ricadute sui bilanci pubblici a livello sia statale che locale.

Che lo sport faccia bene alla salute, ma anche alle casse della sanità pubblica, lo dimostrano anche le rilevazioni del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) che dimostrano che chi pratica un'attività motoria concorre a far risparmiare al sistema sanitario un miliardo e mezzo di euro all'anno. Chi fa attività fisica con costanza tende, infatti, ad ammalarsi di meno.

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. Attraverso la presente proposta di legge l'Italia riconosce e promuove l'attività motoria e sportiva 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. In quest'ottica va letta l'istituzione degli Stati generali dello sport e del benessere come luogo privilegiato e cantiere di proposte e iniziative volte a rendere concreti gli obiettivi e le finalità che la proposta di legge si pone. Dalla constatazione, poi, che l'attività fisica, anche moderata, costituisce sia uno strumento di prevenzione collettiva della salute, sia uno strumento terapeutico individuale, il Ministro per lo sport attiva progetti dedicati, denominati percorsi e palestre salute. 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 motoria 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 specifico indirizzo, in grado sia di eseguire valutazioni finalizzate alla calibrazione e alla personalizzazione dei programmi di attività motoria e sportiva, nonché di indiriz-

zarne l'esecuzione, sia di sviluppare il ruolo del movimento fisico all'interno di interventi medico-terapeutici. Spetta poi alle aziende sanitarie locali il compito di seguire la procedura di accreditamento dei progetti e di verificare l'attuazione e la tipologia delle attività svolte nell'ambito dei medesimi progetti accertando, altresì, il rispetto, nel tempo, dei requisiti tecnici degli impianti e delle attrezzature sportivi conformi a quanto stabilito dalle linee guida nazionali. Al Ministro per lo sport è demandato il compito di definire i requisiti dei percorsi e delle palestre salute, i criteri, le modalità e i tempi per il rilascio della procedura di accreditamento, unitamente ai requisiti per il relativo mantenimento, i requisiti tecnici dell'impiantistica e delle attrezzature utilizzate nell'ambito dei progetti e delle palestre salute, i requisiti per ottenere l'iscrizione nel registro nazionale dei percorsi e delle palestre salute, gli indirizzi per la prescrizione e la somministrazione dell'esercizio fisico strutturato e adattato, nonché le sanzioni in caso di mancato rispetto dei requisiti prescritti, quali, in particolare, la perdita dell'accreditamento o la cancellazione dal suddetto registro.

Il presente progetto di legge prevede l'istituzione degli Stati generali dello sport

e del benessere quale sede istituzionale di confronto e di approfondimento di carattere tecnico e scientifico in ambito sportivo per la proposizione di iniziative tese a promuovere e a sostenere i valori dello sport come strumento di tutela della salute pubblica e di contenimento della spesa sanitaria legata al progressivo invecchiamento della popolazione.

È istituita, altresì, la Settimana nazionale dello sport e del benessere che, nel rispetto dell'autonomia scolastica, promuove l'offerta formativa integrativa delle istituzioni scolastiche in materia di diffusione della cultura e della pratica dello sport, della conoscenza delle discipline sportive e del benessere fisico, con il coinvolgimento degli enti di promozione sportiva. Al Ministro per lo sport e al Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca è attribuito il compito di fornire indicazioni sul periodo di svolgimento della Settimana dello sport e del benessere. Al fine di valutare gli effetti della politica di valorizzazione dell'attività motoria e sportiva quale strumento per la prevenzione e per la terapia in ambito sanitario, è previsto un rendiconto periodico delle modalità di attuazione della politica stessa e dei risultati ottenuti.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità).

1. Lo Stato riconosce e promuove l'attività motoria e sportiva 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.

2. Il Ministro per lo sport, di concerto con il Ministro della salute, emana apposite 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 (ASL) e ospedaliere del Servizio sanitario nazionale.

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

a) attraverso la costituzione di apposite sedi istituzionali di confronto e di approfondimento di carattere tecnico e scientifico in materia di salute e di benessere sociale con i soggetti rappresentativi nazionali in ambito sportivo;

b) mediante l'adozione di apposite iniziative rivolte ai giovani di età scolare legate alla valorizzazione dell'educazione motoria, fisica e sportiva, finalizzata alla loro crescita psico-fisica e alla diffusione dei valori trasversali da essa veicolati;

c) mediante l'adozione di apposite iniziative rivolte agli anziani al fine di avvicinarli all'educazione motoria, fisica e sportiva e di far comprendere loro l'importanza del movimento.

ART. 2.

(Percorsi e palestre salute).

1. I protocolli di esercizio fisico strutturato e adattato, su prescrizione di personale adeguatamente formato, sono svolti, sotto il controllo di un laureato in scienze motorie con specifico indirizzo, nell'ambito di idonei programmi denominati percorsi e palestre salute.

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

3. I percorsi e le palestre salute in spazi aperti sono svolti previa comunicazione all'amministrazione comunale competente.

ART. 3.

(Accreditamento, verifiche e accertamenti).

1. L'istanza di accreditamento dei percorsi e delle palestre salute è presentata alla ASL territorialmente competente, che svolge anche i relativi controlli, preventivi e successivi all'accREDITamento stesso, 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 nelle strutture e negli spazi accreditati.

2. Le ASL verificano, altresì, il rispetto dei requisiti tecnici degli impianti e delle attrezzature sportivi e il loro mantenimento nel tempo conformemente a quanto disposto dall'articolo 4, comma 1.

ART. 4.

(Disposizioni di attuazione).

1. I Ministri per lo sport e della salute, sentito il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), stabiliscono in particolare:

a) i requisiti dei percorsi e delle palestre salute;

b) i criteri, le modalità e i tempi per il rilascio della procedura di accreditamento

dei percorsi e delle palestre salute, nonché i requisiti per il relativo mantenimento;

c) i requisiti tecnici dell'impiantistica e delle attrezzature utilizzate nell'ambito dei percorsi e delle palestre salute;

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

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

f) le sanzioni in caso di mancato rispetto dei requisiti prescritti, quali, in particolare, la perdita dell'accreditamento o la cancellazione dal registro di cui alla lettera d).

ART. 5.

(Compiti del Ministero della salute).

1. Il Ministero della salute svolge attività di ricerca a supporto, in particolare in materia di programmazione socio-economica e territoriale, di analisi e di valutazione delle politiche attuate per la diffusione dell'attività motoria e sportiva, nonché funzioni di osservatorio in ordine alle attività finalizzate alla prevenzione e alla riabilitazione in ambito sanitario attraverso la pratica di un esercizio fisico strutturato e adattato sotto la supervisione di personale qualificato.

ART. 6.

(Istituzione degli Stati generali dello sport e del benessere).

1. In attuazione dell'articolo 1, comma 3, i Ministri per lo sport e della salute, sentito il CONI, istituiscono gli Stati generali dello sport e del benessere quale sede istituzionale di confronto e di approfondimento di carattere tecnico e scientifico in ambito sportivo per la proposizione di iniziative tese a promuovere e a sostenere i valori dello sport come strumento di tutela della salute pubblica e di contenimento

della spesa sanitaria legata al progressivo invecchiamento della popolazione.

2. Oltre alle finalità di cui al comma 1, gli Stati generali dello sport e del benessere promuovono:

a) la diffusione di adeguati stili di vita e di una cultura della corretta e sana alimentazione;

b) con metodi scientifici la pratica sportiva scolastica ed extrascolastica;

c) il contrasto dei fenomeni degenerativi quali l'abbandono delle attività sportive, la sedentarietà, il *doping* e la precocità agonistica;

d) metodologie per facilitare l'accesso alle attività sportive per le fasce deboli della popolazione.

ART. 7.

(Struttura, composizione e durata degli Stati generali dello sport e del benessere).

1. Gli Stati generali dello sport e del benessere si articolano nei seguenti organi:

a) Consiglio;

b) Comitato esecutivo.

2. Il Consiglio è composto:

a) dal Ministro per lo sport, che lo presiede, dal Ministro della salute e dal Presidente del CONI, o da loro delegati;

b) dai rappresentanti regionali del CONI;

c) dagli assessori regionali alla sanità;

d) dagli assessori regionali all'istruzione;

e) da un rappresentante della facoltà di scienze motorie nominato dal CONI;

f) da un esperto in ambito medico sportivo nominato dal Ministro per lo sport.

3. Possono altresì far parte del Consiglio tre rappresentanti individuati dal CONI tra le associazioni e le società sportive affiliate allo stesso CONI.

4. Il Consiglio in particolare:

a) definisce il documento organizzativo e di indirizzo volto a individuare le principali aree d'intervento e gli indirizzi generali a cui attenersi;

b) approva, su proposta del Comitato esecutivo, tenuto conto di quanto stabilito dal documento di cui alla lettera *a)*, un piano annuale che individua i temi da approfondire prioritariamente e le azioni da realizzare.

5. Il Comitato esecutivo è composto dal Ministro per lo sport, che lo presiede, dal Ministro della salute e dal Presidente del CONI, o da loro delegati. Il Comitato esecutivo può avvalersi di esperti individuati tra personalità di spiccato rilievo sportivo, sociale, culturale o scientifico.

6. Il Comitato esecutivo in particolare:

a) supporta il Consiglio nella predisposizione del documento organizzativo e di indirizzo di cui al comma 4, lettera *a)*;

b) presenta al Consiglio il piano annuale di cui al comma 4, lettera *b)*, tenendo anche conto delle eventuali istanze presentate dai soggetti coinvolti e in base agli indirizzi individuati dal documento organizzativo e di indirizzo di cui al citato comma 4, lettera *a)*;

c) definisce gli indirizzi per la realizzazione delle iniziative;

d) dà attuazione alle decisioni del Consiglio e cura gli aspetti organizzativi delle iniziative.

7. Gli Stati generali dello sport e del benessere rimangono in carica per l'intera durata del Governo.

8. Il Ministro per lo sport definisce le modalità di funzionamento degli Stati generali dello sport e del benessere e di designazione dei suoi componenti e ha il compito di:

a) monitorare lo stato di attuazione della presente legge e le eventuali difficoltà riscontrate anche al fine di proporre soluzioni correttive e di miglioramento;

b) diffondere le diverse azioni poste in essere sul territorio per valorizzare le buone pratiche connesse all'attività motoria;

c) promuovere e coordinare il programma delle azioni;

d) predisporre e trasmettere agli Stati generali dello sport e del benessere una relazione annuale di controllo contenente informazioni sulle eventuali cause di non corretta applicazione della presente legge e sul livello di partecipazione ai diversi interventi realizzati.

ART. 8.

(Iniziative finalizzate al benessere sociale).

1. Ai fini dell'attuazione della presente legge, il Ministro dello sport prevede iniziative anche attraverso gli Stati generali dello sport e del benessere, volte a promuovere e a sostenere i valori dello sport come strumento di tutela della salute pubblica, a sensibilizzare la cittadinanza e il personale qualificato sull'importanza della prevenzione, della cura e della riabilitazione legata ai percorsi e alle palestre salute, nonché all'eventuale sottoscrizione di convenzioni o di accordi con enti, istituzioni e altri soggetti interessati.

ART. 9.

(Settimana nazionale dello sport e del benessere).

1. In attuazione dell'articolo 1, comma 3, lettera b), è istituita la Settimana nazionale dello sport e del benessere.

2. Nel rispetto dell'autonomia scolastica, la Settimana di cui al comma 1 promuove l'offerta formativa integrativa delle istituzioni scolastiche in materia di diffusione della cultura e della pratica dello sport, della conoscenza delle discipline sportive e del benessere fisico, con il coinvolgimento degli enti di promozione sportiva.

3. Con apposita deliberazione, il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, d'intesa con il Ministro per lo sport,

stabilisce il periodo di svolgimento della Settimana dello sport e del benessere.

ART. 10.

(Relazione annuale).

1. Il Consiglio redige una relazione annuale che reca:

a) una sintesi delle procedure di accreditamento dei percorsi e delle palestre salute, il numero dei percorsi e delle palestre salute attivati e le risorse finanziarie disponibili o impiegate;

b) una descrizione delle modalità di realizzazione e di svolgimento dei percorsi e delle palestre salute, nonché una sintesi delle informazioni quantitative sulla partecipazione ai diversi interventi;

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

d) una sintesi dei dati relativi al registro nazionale dei percorsi e delle palestre salute;

e) una sintesi delle modalità e degli esiti dei controlli, delle verifiche e degli accertamenti effettuati dalle ASL territorialmente competenti;

f) un resoconto delle attività e delle iniziative poste in essere attraverso gli Stati generali dello sport e del benessere.

ART. 11.

(Prescrivibilità delle attività motorie finalizzate al benessere sociale).

1. Il Ministero della salute, considerati gli effetti benefici del movimento sulla salute fisica e psichica dei cittadini, condividendo il principio che la prevenzione è un utile strumento per consentire il risparmio sulla spesa sanitaria, individua i trattamenti convenzionabili incentivando opportuni interventi per la promozione dell'attività fisica ai fini sia preventivi che terapeutici.

ART. 12.

(Copertura finanziaria).

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, fissati in 20 milioni di euro annui, 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.

