



N. 2 - 2026

CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO

DISEGNO DI LEGGE

AI SENSI DELL'ART. 99, COMMA 3, DELLA COSTITUZIONE

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

Approvato dall'Assemblea del 28 gennaio 2026

VISTO l'articolo 99 della Costituzione;

CNEL;

VISTA la legge 30 dicembre 1986, n. 936 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il regolamento degli organi, dell'organizzazione e delle procedure del

VISTO il Programma di Attività della XI Consiliatura approvato con voto unanime dell'Assemblea nella seduta del 22 novembre 2023;

CONSIDERATA l'attività istruttoria svolta dal Gruppo di lavoro "Sport come cura", nell'ambito della II Commissione "Politiche sociali, sviluppo sostenibile e terzo settore", finalizzata all'elaborazione di proposte normative in materia di promozione dell'attività fisica e sportiva quale strumento di prevenzione, inclusione e tutela della salute, che ha definito gli indirizzi e i contenuti fondamentali del testo del disegno di legge;

CONSIDERATO che la II Commissione "Politiche sociali, sviluppo sostenibile e terzo settore", nella seduta del 14 gennaio 2026, ha esaminato e approvato la proposta di legge recante "Disposizioni in materia di promozione dell'attività fisica e sportiva quale strumento di prevenzione, inclusione e salute";

CONSIDERATO che nella medesima data del 14 gennaio 2026, il Consiglio di Presidenza ha approvato il predetto schema di disegno di legge ai fini della successiva deliberazione assembleare;

UDITA la relazione svolta dal Cons. MINUNZIO;

VISTO il verbale della seduta dell'Assemblea in data 28 gennaio 2026;

SENTITO il Segretario generale, Dott. Massimiliano Monnanni;

DELIBERA

ai sensi dell'articolo 10, lettera i) della legge 30 dicembre 1986, n. 936, l'approvazione dell'unito schema di disegno di legge

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

Relazione

Il presente disegno di legge nasce dall'esigenza di riconoscere alla attività fisica e sportiva un ruolo strutturato, scientificamente fondato e normativamente definito quale strumento di prevenzione, cura, riabilitazione e promozione della salute nonché di inclusione sociale e 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 ed 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 2025–2029, il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) – Missione 6 “Salute” e il decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36, recante la riforma dell'ordinamento sportivo.

L'obiettivo generale del disegno 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 contesto, 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'Organizzazione mondiale della sanità, in Italia, la

sedentarietà è responsabile fino al quaranta per cento del rischio di malattie croniche negli adulti e raggiunge l'ottantanove per cento nella popolazione adolescenziale.

Il rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) *"Movimento, sport e salute: l'importanza delle politiche di promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività"* 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'un per cento della popolazione inattiva si tradurrebbe in un risparmio annuo di circa ottanta milioni di euro per il Servizio sanitario nazionale, mentre una riduzione del cinque 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 attività fisica generica, esercizio fisico strutturato e la pratica sportiva, ciascuno caratterizzato da differenti livelli di organizzazione, finalità e competenza professionale.

Ai fini della presente legge assumono rilievo centrale le nozioni di esercizio fisico strutturato (EFS) e di attività fisica adattata (AFA), nonché il concetto di palestre della salute, intese quali strutture accreditate nelle quali si realizza l'integrazione tra 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, 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: il disegno 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 ippocratico "*Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare*" deve orientare ogni attività che utilizzi lo sport come mezzo di prevenzione e cura, ponendo al centro la sicurezza del paziente, l'appropriatezza metodologica e la competenza professionale.

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

Il disegno 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 principi 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. L'articolo 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. L'articolo 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 della specificità dello sviluppo fisico e psicologico. L'articolo 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 province autonome di Trento e di Bolzano.

L'articolo individua le tipologie di strutture accreditabili, tra cui palestre della salute, 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'Istituto superiore di sanità e con l'ISTAT, 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 criticità e buone pratiche utili a orientare le politiche pubbliche.

L'articolo 7 reca disposizioni transitorie e finali, 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.

Il presente disegno 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 principi costituzionali di tutela della salute e di promozione del benessere collettivo.

Disegno di legge

Art. 1.

(Principi generali e finalità)

1. La presente legge definisce 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, e riduzione della sedentarietà e diffusione di stili di vita salutari.

2. Ai fini della attuazione della disciplina, si osservano le definizioni e le qualificazioni contenute nel decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36.

3. Le disposizioni perseguono le seguenti finalità:

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

b) promuovere e ampliare l'offerta di programmi di esercizio fisico strutturato (EFS) e di Attività fisica adattata (di seguito definita anche AFA), in coerenza con la normativa vigente;

c) rafforzare l'integrazione tra i sistemi sanitario, scolastico, sociale e 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 articolano come segue:

a) ambito sanitario: interventi di prevenzione, cura e riabilitazione mediante l'esercizio fisico, e l'attività sportiva prescritta e azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, anche attraverso la rete delle Palestre della Salute;

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

c) ambito scolastico: iniziative educative e formative basate sul

movimento, integrate nei percorsi curricolari e nel progetto di vita dell'alunno come disciplinato 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 ricompresi nell'ambito della programmazione nazionale, regionale e territoriale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente nei rispettivi ambiti di riferimento.

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 precedente 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, in particolare riguardo a:

a) l'utilizzo dell'attività fisica nella prevenzione primaria, secondaria e terziaria della malattia cronica non

trasmissibile (MCNT), della disabilità nonché nel 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 standardizzati per la comunicazione clinica tra i professionisti interessati, la valutazione clinica iniziale, 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'equipe multidisciplinare composta, a seconda delle singole specifiche esigenze, da:

a) medici di medicina generale e medici specialisti;

b) medici dello sport;

c) psicologi, psicoterapeuti e educatori professionali;

d) fisioterapisti e terapisti della riabilitazione;

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

f) nutrizionisti;

g) tecnici sportivi riconosciuti dal CONI, dalle Federazioni sportive nazionali (FSN), dal CIP o dagli Enti di promozione sportiva (EPS), nonché coadiutori e professionisti operanti negli interventi assistiti con animali (IAA).

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

3. Per i soggetti minorenni, i programmi di Esercizio fisico strutturato (EFS) e di Attività fisica adattata (AFA) sono predisposti attraverso una specifica valutazione integrata personalizzata tra il pediatra o lo specialista di riferimento e gli altri professionisti dell'*équipe* assicurando che essi siano adeguati all'età, alla condizione clinica e allo sviluppo psicofisico.

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

Art. 5.

(Strutture idonee all'erogazione)

1. I programmi predisposti dalle *équipe* multidisciplinari sono realizzati in strutture conformi alla normativa vigente in materia di igiene, sicurezza e accessibilità e riconosciute idonee dalle Regioni e Province autonome, nel rispetto del quadro normativo definito dal decreto legislativo 28 febbraio 2021, n. 36, e delle linee guida

nazionali adottate dal Dipartimento per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei ministri nel 2021.

2. L'accreditamento delle strutture avviene a livello regionale, nell'ambito delle competenze proprie in materia sanitaria e sportiva, mediante la stipula di protocolli d'intesa tra le Regioni, le Aziende sanitarie territoriali competenti e le strutture interessate, in coerenza con le indicazioni nazionali e nel rispetto dei criteri uniformi di qualità, sicurezza e professionalità stabiliti dalle linee guida.

3. Le strutture accreditate, 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, le palestre della salute, le strutture scolastiche, le residenze sanitarie assistenziali (RSA), le comunità terapeutiche e socio-assistenziali, 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 che assicurano il

possesto dei requisiti organizzativi, strutturali e professionali previsti dalla normativa vigente e dalle linee guida applicabili, incluse le strutture che ospitano o svolgono attività sportiva affiliate alle Federazioni sportive nazionali (FSN), al Comitato italiano paralimpico (CIP) o agli enti di promozione sportiva (EPS), le strutture che svolgono attività sportiva in favore delle persone con disabilità, nonché le strutture autorizzate all'erogazione di interventi assistiti con animali.

5. Le strutture accreditate sono inserite in appositi elenchi tenuti presso i competenti uffici delle Regioni di appartenenza e pubblicati sui 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 l'ISTAT, assicura il monitoraggio e la valutazione dei programmi attuati, anche attraverso sistemi di sorveglianza sugli stili di vita e individuando eventuali criticità nell'applicazione territoriale.

2. Il monitoraggio è finalizzato a valutare l'impatto degli interventi in termini di salute pubblica, inclusione sociale e sostenibilità economica per il

Servizio sanitario nazionale, nonché a individuare eventuali criticità e buone pratiche, nonché a orientare le future politiche intersettoriali.

Art. 7.

(Disposizioni transitorie e finali)

1. Fino all'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.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. All'attuazione della presente legge si provvede mediante l'utilizzo delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.



CONSIGLIO NAZIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO

Villa Lubin – Viale David Lubin, 2 – 00196 Roma

Centralino (+39) 06.3692.1

segreteria.presidenza@cnel.it

segreteria.generale@cnel.it

protocollo@postacert.cnel.it

www.cnel.it