



PARERE 37/2015

Seduta del 14 aprile 2015

Vista la L.R. 24 febbraio 2005 n. 40 "Disciplina del Servizio sanitario regionale";

Vista la L.R. 14 dicembre 2005, n. 67 "Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale). Interpretazione autentica dell'articolo 59 della l.r. 40/2005 e s.m.i.;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 974 del 27 agosto 2001 "Consiglio sanitario regionale: presa d'atto del regolamento e modifica delibera n. 922/00";

Visto il regolamento del Consiglio Sanitario Regionale approvato nella seduta assembleare del 12 luglio 2011;

Vista la richiesta di parere n. 9/2015 "Obblighi riguardanti le certificazioni medico sportive nell'ambito dell'Attività Fisica Adattata";

Visto l'Ordine del giorno predisposto dal Consiglio Sanitario Regionale (CSR);

Vista la normativa statale e regionale in materia;

Ascoltate le precisazioni formulate dai membri dell'Ufficio di Presidenza;

All'unanimità

ESPRIME PARERE

FAVOREVOLE al documento "Appropriatezza di richiesta di certificazione medico-sportiva per la partecipazione ai corsi di AFA seguita all'entrata in vigore del DM 24/04/2015 e s.m.i. E del DM 08/08/2014" che in allegato costituisce parte integrante e sostanziale del presente parere.

Il referente organizzativo
dr. Mario Barresi

Il Vice Presidente
dr. Antonio Panti

REGIONE
TOSCANA



Appropriatezza di richiesta di certificazione medico-sportiva
per la partecipazione ai corsi di AFA, seguita all'entrata in vigore
del DM 24/04/2013, e s.m.i. e del DM 08/08/2014

Il DM 24/04/2013 (art. 3) non apporta innovazioni nella definizione di attività sportiva non agonistica già prevista dal DM 28/02/1983, il medesimo decreto (art. 2) individua una definizione di attività ludico-motoria e amatoriale che prima era presente solo in alcune legislazioni regionali. In particolare il DM 24/04/2013 definisce l'attività ludico-motoria amatoriale come quella praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi.

Il combinato disposto delle due definizioni (ludico-motoria e non agonistica) sta causando criticità nello svolgimento delle attività ludico-motorie e amatoriali, poiché Federazioni e Enti di promozione sportiva, tesserando i partecipanti a tali attività, sono costrette ad identificarle come non agonistiche con conseguente obbligo di certificazione medica.

In tale contesto, in base a quanto previsto dalla vigente normativa, gli Enti di promozione sportiva che in questi ultimi anni hanno organizzato, anche in collaborazione con le aziende sanitarie, interventi di promozione dell'attività fisica per soggetti anziani e/o con patologie croniche attraverso corsi di Attività Fisica Adattata, gruppi di cammino o attività fisica nell'ambito del progetto ministeriale sulla prescrizione dell'esercizio fisico, sono costretti a richiedere indistintamente la certificazione sportiva non agonistica. Risulta evidente che oltre all'aggravio dei costi per i praticanti di tali attività, esiste la concreta possibilità che gran parte di loro, siano dichiarati non idonei, poiché queste attività non sono certo attività sportive non agonistiche, ma sono state concepite per altre finalità di natura preventiva.

Si intende per AFA un percorso assistenziale definito dalla DGR 595/2005 per condizioni (sindromi algiche da ipomobilità, sindromi croniche stabilizzate negli esiti, osteoporosi) dove "si ritengono appropriati programmi di attività motoria anche di tipo modificato e di gruppo che rientrano nel campo della educazione alla salute e della promozione di stili di vita corretti (igiene motoria e posturale – fitness adattato)".

L'AFA così come normata dalla DGR 595/2005 e successive modificazioni ed integrazioni, regolata dalla DGR 459/2009, non è un programma di attività ludico-motoria ma un percorso assistenziale con caratteristiche sue proprie sotto stretto controllo/coordinamento da parte delle Aziende USL/SdS. Le modalità di accesso al programma AFA definite dalle DGR citate rendono inutile il certificato (qualunque sia la struttura che eroghi questo servizio) rientrando l'AFA in un percorso integrato di cure. Il ruolo peculiare dell'AFA all'interno di un percorso di continuità riabilitativa identificato come presidio nel continuum di interventi per il contrasto alla disabilità appare ribadito dalla sua inclusione nel Piano di Indirizzo della Riabilitazione del Ministero della Salute (recepito dalla conferenza Stato-Regioni e recepito dalla Giunta Regionale Toscana con propria Delibera n. 300/2012).

L'AFA, non è pertanto assimilabile ad attività sportiva non agonistica in quanto non rientra in alcuna delle fattispecie previste dal decreto 24 aprile 2013 (decreto Balduzzi) e quindi non è applicabile ad essa la normativa attinente la certificazione.

Prima della sua regolamentazione (DGR 459/2009) l'AFA in Toscana è stata sperimentata per quattro anni. Non sono mai emerse significative criticità.

Si riassumono le caratteristiche essenziali di questa modalità di lavoro riabilitativo e di prevenzione, definite dalla sopra richiamata DGR 459/2009:

- A. I programmi AFA sono promossi e coordinati dalle Aziende USL e/o dalle SdS che esplicitano per ciascuno di essi, con regolamenti aziendali, le modalità di accesso, coordinamento, erogatori e sedi di erogazione, organizzazione, verifica di sicurezza e qualità.
- B. Vengono identificati 2 tipi di programmi AFA:
 1. I programmi AFA per persone con "bassa disabilità" sono disegnati per "le sindromi croniche che non limitano le capacità motorie di base o della cura del sé" (sindromi algiche da ipomobilità e/o con rischio di fratture da fragilità ossea ed osteoporosi);
 2. I programmi AFA per persone con "alta disabilità" sono disegnati per "le sindromi croniche stabilizzate con limitazione della capacità motoria e disabilità stabilizzata".
- C. Per entrambi i programmi AFA l'accesso avviene nell'ambito del progetto sanitario personalizzato su indicazione del Medico di medicina generale, sulla base della conoscenza che egli ha dello stato di salute del proprio assistito. L'accesso ai

programmi AFA avviene altresì su indicazione dei Medici specialisti o delle équipes di riabilitazione nel contesto dei progetti riabilitativi.

Infine non va dimenticato il valore dell'AFA in senso educativo - formativo attraverso il coinvolgimento attivo del soggetto nel proprio progetto di salute e di autonomia possibile, grazie alla promozione di una regolare attività e di più appropriati stili di vita, con fine prevalentemente di prevenzione.

Si sottolinea che l'AFA è attività finalizzata alla riduzione del rischio e pertanto lontana dalla necessità di selezionare i partecipanti in ragione di un possibile rischio inerente l'iniziativa stessa.



REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 25-05-2015 (punto N 54)

Delibera N 677 del 25-05-2015

Proponente

LUIGI MARRONI
DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile ANDREA LETO

Estensore MARCO TAGLIAFERRI

Oggetto

Attività Fisica Adattata (AFA): recepimento del parere n. 37/2015 del Consiglio Sanitario Regionale.

Presenti

ANNA RITA BRAMERINI	ANNA MARSON	GIANFRANCO SIMONCINI
LUIGI MARRONI	VITTORIO BUGLI	STEFANIA SACCARDI
EMMANUELE BOBBIO	SARA NOCENTINI	

Assenti

ENRICO ROSSI	GIANNI SALVADORI	VINCENZO CECCARELLI
--------------	------------------	---------------------

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

Denominazione	Pubblicazione	Tipo di trasmissione	Riferimento
A	Si	Cartaceo+Digitale	parere CSR 37/2015

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

LA GIUNTA REGIONALE

Visto l'art. 7, comma 11, del decreto-legge 13/09/2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla L. 08/11/2012, n. 189;

Visto il Decreto di Ministero della Salute del 24 aprile 2013 "Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita", che definisce l'attività sportiva amatoriale e l'attività sportiva non agonistiche e il relativo obbligo di certificazione;

Preso atto che il Decreto di Ministero della Salute del 8 agosto 2014 definisce quali categorie di pratica sportiva rientrano nella definizione di attività sportiva non agonistica, indicando quelle praticate da:

- a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;
- b) coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982;
- c) coloro che partecipano ai Giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale;

Vista l'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano rep. atti n. 156/CSR del 13 novembre 2014 che approva il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, che prevede tra i macrobiettivi la riduzione del carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT attraverso lo sviluppo di programmi/interventi volti a favorire l'adozione di stili di vita attivi nella popolazione giovane, adulta e anziana e a contrastare la sedentarietà, in particolare promuovendo l'esercizio fisico nelle persone ultra 64enni e nei soggetti con patologie croniche;

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2012/2015, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 91 del 5 novembre 2014, che al punto 2.2.1.9 identifica l'Attività Fisica Adattata (AFA) non come attività sanitaria o riabilitativa, ma quale strategia di contrasto della disabilità derivante dalle malattie croniche e intervento di promozione di stili di vita per la salute per cittadini con disabilità cronica e per anziani fragili;

Rilevato che il citato PSSIR 2012/2015 al punto 8.1.2 dispone che attraverso l'espressione di pareri il Consiglio Sanitario Regionale partecipa ai processi di programmazione strategica;

Vista la delibera di Giunta Regionale n. 595 del 30 maggio 2005 "Percorso assistenziale per le prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitazione - Percorso assistenziale per le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale" e in particolare il punto 1 dell'Allegato A, "Percorso assistenziale per sindromi algiche da ipomobilità" nel quale sono indicati come appropriati per tali sindromi programmi di attività motoria anche di tipo modificato e di gruppo, non necessariamente sanitari, che rientrano nel campo della educazione alla salute e della promozione di stili di vita corretti;

Vista la delibera di Giunta Regionale n. 459 del 3 giugno 2009 che approva, all'Allegato A, il Documento di indirizzo per l'Attività Fisica Adattata (AFA), nel quale è espressamente previsto un coordinamento da parte delle Aziende USL dei programmi AFA, anche relativamente all'accesso a tali percorsi;

Preso atto che il citato Documento di indirizzo per l'Attività Fisica Adattata (AFA), di cui alla DGR 459/2009, prevede che l'accesso ai programmi AFA avvenga su indicazione del medico di medicina generale, sulla base della conoscenza che egli ha dello stato di salute del proprio assistito, o altresì su indicazione dei medici specialisti o delle equipe di riabilitazione nel contesto dei progetti riabilitativi, ovvero alla fine di essi;

Considerato inoltre che il medesimo Documento di indirizzo per l'Attività Fisica Adattata (AFA), al punto 5.5-Erogatori, individua come erogatori i "soggetti profit e no-profit vocati all'attività motoria ed allo sport", e al punto 5.6-Sedi di erogazione, stabilisce che alle strutture erogatrici è richiesto " il possesso dei requisiti igienico sanitari, di sicurezza e di accessibilità previsti dalle normative vigenti per gli ambienti frequentati dal pubblico" sottolineando con questi la raccomandazione per la scelta della "molteplicità degli erogatori in modo da garantire una capillare distribuzione delle palestre, piscine o altre strutture sul territorio";

Visto il parere n. 37/2015 espresso dal Consiglio Sanitario Regionale (CSR) nella seduta del 14 aprile 2015 in merito al documento "Adeguatezza di richiesta di certificazione medico-sportiva per la partecipazione ai corsi di AFA, seguita all'entrata in vigore del DM 24/04/2013 e s.m.i. e del DM 08/08/2014";

Preso atto di quanto espresso nel sopracitato parere del CSR che conferma che l'AFA "non è un programma di attività ludico-motoria ma un percorso assistenziale con caratteristiche sue proprie sotto stretto controllo/coordinamento da parte delle Aziende USL" e che ribadisce che l'AFA "non è assimilabile ad attività sportiva non agonistica in quanto non rientra in alcuna fattispecie prevista dal decreto 24 aprile 2013 (decreto Balduzzi) e quindi non è applicabile ad essa la normativa attinente la certificazione";

Constatato pertanto che non sussistono motivazioni per la richiesta di certificazione da parte dei soggetti erogatori che sono affiliati al CONI e al CIP, fatto che creerebbe una differenziazione nell'accesso all'attività AFA rispetto all'accesso a strutture con soggetti erogatori diversi previsti dalla delibera di Giunta Regionale n. 459 del 3 giugno 2009;

Stabilito di recepire il parere n. 37/2015 del Consiglio Sanitario Regionale, Allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale e di confermare che l'accesso all'Attività Fisica Adattata (AFA), così come definita dalle delibere della Giunta Regionale n. 595 del 30 maggio 2005 e n. 459 del 3 giugno 2009, non richiede la presentazione di una specifica certificazione medica in quanto la stessa attività mantiene le caratteristiche di esclusione dalla certificazione previste dal Decreto di Ministero della Salute del 8 agosto 2014, indipendentemente dalla natura dei soggetti erogatori;

Dato atto che il presente provvedimento non produce oneri a carico del bilancio regionale né a carico dei bilanci delle aziende sanitarie;

A voti unanimi

DELIBERA

1. di recepire il parere n. 37/2015 del Consiglio Sanitario Regionale, Allegato A al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. di confermare che l'accesso all'Attività Fisica Adattata (AFA), così come definita dalle delibere della Giunta Regionale n. 595 del 30 maggio 2005 e n. 459 del 3 giugno 2009, non richiede la

presentazione di una specifica certificazione medica in quanto la stessa attività mantiene le caratteristiche di esclusione dalla certificazione previste dal Decreto di Ministero della Salute del 8 agosto 2014, indipendentemente dalla natura dei soggetti erogatori;

3. di dare atto che il presente provvedimento non produce oneri a carico del bilancio regionale né a carico dei bilanci delle aziende sanitarie;

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati dagli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della l.r. 23/2000.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile
ANDREA LETO

Il Direttore Generale
VALTERE GIOVANNINI