

**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.