

Il perseverare della sevizia

Il caso del certificato non agonistico per l'Attività Fisica Adattata (AFA)

F. Gongolo – SOSD Screening e malattie cronico-degenerative ASUFC (francesco.gongolo@asufc.sanita.fvg.it)

Introduzione

Nel 2026 ricorrono i 25 dalla pubblicazione del celebre *Il certificato come sevizia*, in cui Giorgio Ferigo (Coneglians, 9 agosto 1949 – Tolmezzo, 5 novembre 2007) stigmatizzava il paradossale capovolgimento di significato di una sanità pubblica imbrigliata da adempimenti amministrativi detrimenti per l'accessibilità della salute. Tale riflessione mantiene una sorprendente attualità della quale è paradigmatica la vicenda dell'Attività Fisica Adattata (AFA). In Friuli Venezia Giulia, a fronte di una disciplina regionale organicamente definita che subordina l'accesso all'AFA a una valutazione clinica del Medico di Medicina Generale (MMG) e fisioterapica da parte dei Centri di Coordinamento (CAFA) dell'Azienda Sanitaria, si osserva infatti il perseverare della ulteriore richiesta delle Palestre per la Salute di un certificato medico per attività sportiva non agonistica, in palese contraddizione con la natura stessa dell'AFA, che non costituisce attività sportiva disciplinata dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) per la quale il certificato è mandatorio (*pre-participation screening*), ma intervento di promozione della salute per persone con malattie croniche o disabilità, in un percorso integrato dove la richiesta di certificazione ultronea rischia di tradursi in rinuncia all'intervento.

Obiettivi

1. Ricostruire il fondamento medico legale della certificazione per l'accesso alla prestazione;
2. Stimolare una riflessione sulle difficoltà di attuare politiche di semplificazione in un contesto caratterizzato da elevato contenzioso e timore di rivalsa;
3. Evidenziare la relazione tra qualità delle cure e coerenza degli assetti regolativi che ne disciplinano l'accesso.

Descrizione

Il d.lgs. 36/2021 definisce l'AFA come programma di esercizio fisico calibrato sulle condizioni funzionali della persona, finalizzato alla promozione della salute e all'inclusione, svolto in strutture non sanitarie ma mediante integrazione professionale e organizzativa tra Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS) e medici specialisti. La DGR (FVG) n. 822/2025 ha recepito tali principi istituendo la Rete regionale delle Palestre della Salute e disciplinando requisiti organizzativi, modalità di invio e criteri di accesso. La delibera stabilisce che l'accesso avviene su invio del MMG/PLS senza certificazione medico-sportiva non agonistica. È pacifico come AFA non rientri in alcun modo tra le discipline sportive riconosciute ai fini dell'iscrizione al Registro delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche, né possa essere ricondotta alle attività disciplinate dal CONI, proprio in ragione del suo carattere "adattato" e della necessaria personalizzazione dell'esercizio svolto sotto il controllo di un chinesiologo ai sensi dell'art. 41 del d.lgs. 36/2021. Vi è però evidenza di una difformità applicativa all'interno della medesima rete: alcune strutture richiedono il certificato medico per attività non agonistica, mentre altre erogano i medesimi percorsi AFA senza pretendere alcuna certificazione ulteriore rispetto a quella redatta dal MMG/PLS e valutata dal CAFA. La richiesta del certificato non agonistico appare quale interpretazione prudenziale non imposta dalla normativa, verosimilmente collegata a esigenze assicurative o a condotte ispirate a cautele difensive. L'incongruenza logica è evidente: alle persone cui è posta indicazione clinica di personalizzazione dell'attività fisica per malattie croniche o disabilità, si richiede uno screening pre-partecipazione che gioco forza disconosce quella personalizzazione, annegandola nella generalità categoriale *erga omnes* dell'attività sportiva non agonistica. Ulteriore dissonanza è data dal fatto che la stratificazione normativa in materia attribuisce a MMG/PLS potestà certificativa per entrambi gli accertamenti.

Discussione

La vicenda può essere letta in termini di *street-level bureaucracy*: in contesti caratterizzati da una parziale integrazione tra cornici normative statali, in particolare in materia di attività sportiva, e dispositivi organizzativi regionali in ambito sanitario, gli operatori tendono ad adottare condotte restrittive al fine di ridurre l'esposizione a possibili profili di responsabilità. Il rigore formale, anche quando non strettamente richiesto da norme e non coerente sul piano logico, diviene così strumento di percepita autotutela organizzativa. Tuttavia, esso produce effetti distorsivi come nel caso in esame. Da un lato, a fronte di significativi *driver* di semplificazione normativa, reintroduce un'inerte barriera, davanti alla quale, per l'interruzione di quell'integrazione che le norme vorrebbero alla base dell'accesso, la persona si ritrova sola, favorendo la rinuncia a interventi di prevenzione di comprovata efficacia, in contrasto proprio con i principi di accessibilità a fondamento delle norme stesse. Dall'altro lato, genera un'incongruenza logica: si richiede una certificazione di idoneità sportiva non agonistica a persone che, per definizione clinica e normativa, possono svolgere esclusivamente AFA, strutturata e supervisionata secondo criteri specifici. Tale disallineamento indebolisce la coerenza dell'intero impianto con potenziali criticità anche sotto il profilo della difendibilità giuridica, sia per la struttura che eroga l'attività, alla quale l'utente è stato formalmente inviato nell'ambito di un percorso integrato di tutela, sia per il medico che redige un certificato non pienamente coerente con la natura dell'attività effettivamente svolta.

Conclusioni

La qualità della prevenzione richiede, a prescindere dall'efficacia degli interventi, integrazione tra cornici normative e assetti organizzativi, rischiando altrimenti di rimanere ostaggio di derive difensive. Nel caso di percorsi rivolti a persone con malattie croniche o disabilità, come AFA, adempimenti non previsti rischiano di allontanare il sistema dalla propria finalità di promozione della salute, rendendo evidente come la qualità delle cure non possa prescindere dalla coerenza degli assetti che ne disciplinano l'accesso.

Bibliografia

G. Ferigo, *Il certificato come sevizia*, *L'Igiene Pubblica tra irrazionalità e irrilevanza*, Forum, Udine 2014; M. Lipsky, *Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*, Russell Sage Foundation, 1980