



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
X legislatura

Proposta n. 495 / 2020

PUNTO 18 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 24/03/2020

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 362 / DGR del 24/03/2020

OGGETTO:

Approvazione del modello organizzativo della rete di Medicina dello sport e dell'esercizio fisico.
Aggiornamento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale: determinazioni.
Deliberazione n. 17/CR del 18 febbraio 2020.



COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Gianluca Forcolin	Presente
Assessori	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Federico Caner	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
	Elisa De Berti	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
	Roberto Marcato	Presente
	Giuseppe Pan	Presente
Segretario verbalizzante	Mario Caramel	

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

MANUELA LANZARIN

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.





OGGETTO: Approvazione del modello organizzativo della rete di Medicina dello sport e dell'esercizio fisico. Aggiornamento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale: determinazioni. Deliberazione n. 17/CR del 18 febbraio 2020.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento si approva il modello organizzativo della rete di Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico del Veneto e l'aggiornamento dei requisiti ex LR 22/2002.

Il relatore riferisce quanto segue.

La Medicina dello sport contribuisce alla tutela e promozione della salute pubblica, non solo attraverso l'attività di tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e non agonistica, ma anche attraverso l'assunzione di un preciso e importante ruolo nella promozione di specifica attività motoria in tutta la popolazione, sia come prevenzione di patologie, sia come strumento terapeutico di eventuali patologie in atto.

La tutela sanitaria delle attività sportive rientra pienamente nell'ambito della tutela della salute e ne assume i principi e le regole generali, sia per quanto riguarda la certificazione di idoneità alla pratica sportiva, sia per le attività più in generale rivolte alla salute dei praticanti attività sportiva (contrasto al fenomeno del doping, eccessiva precocità nell'avvio allo sport agonistico, ecc.), sia, infine, per i programmi di prevenzione di patologie legate alla sedentarietà attraverso la promozione di stili di vita sani incentrati su una corretta attività fisica.

Il Piano socio-sanitario regionale 2019-2023, approvato con Legge Regionale 28 dicembre 2018, n. 48, ha previsto sul territorio alcune reti cliniche integrate, tra cui quella della Medicina dello sport. L'organizzazione di tale rete garantisce la tutela sanitaria dell'attività sportiva e si pone come organizzazione efficace per la realizzazione di ogni intervento preventivo e terapeutico in cui la prescrizione dell'esercizio fisico strutturato (EFS) venga utilizzata per contrastare le malattie croniche e ridurre il carico di morbilità e disabilità nei soggetti affetti da patologie e a rischio.

Per la proposizione di un modello di rete clinica della Medicina dello Sport è stato istituito un gruppo tecnico di lavoro con Decreto del Direttore Generale n. 129 del 17/10/2017, poi prorogato con Decreto n. 34 del 27/02/2018 che ha presentato il documento di rete clinica. Il medesimo gruppo, proprio alla luce dell'organizzazione proposta della rete clinica, ha aggiornato la declinazione dei livelli e dei relativi requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi sia dell'autorizzazione all'esercizio, che dell'accreditamento istituzionale. La proposta di aggiornamento dei requisiti è stata valutata positivamente, con alcune modifiche, dall'Organismo Tecnico Consultivo (OTC), da ultimo nella seduta del 24/05/2019. Ai sensi dell'art. 10 comma 2 e art. 18 comma 4 della L.R. n. 22/02, l'OTC ha il compito di individuare i requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio dell'attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali, nonché i requisiti di qualificazione professionale e qualitativi per l'accreditamento istituzionale, delle strutture pubbliche e private, successivamente da approvare a cura della Giunta regionale.

Inoltre, alla luce delle recenti riforme, da ultimo l'istituzione dell'Azienda Zero e la revisione degli ambiti territoriali delle Aziende ULSS a seguito della L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016, è apparso opportuno rivedere alcuni aspetti delle disposizioni regionali di riferimento della Medicina dello sport, in particolare l'attività di convalida amministrativa dei certificati di idoneità sportiva agonistica.

La Giunta Regionale, condividendo il lavoro svolto dal gruppo tecnico, ha approvato, con la DGR n. 17/CR del 18 febbraio 2020, il modello organizzativo delle reti di Medicina dello sport e dell'esercizio fisico (Allegato A), l'aggiornamento dei requisiti di autorizzazione all'esercizio (Allegato B) e l'aggiornamento



dei requisiti di accreditamento istituzionale (Allegato C) e la revisione di alcune disposizioni regionali come sopra riportato.

La DGR n. 17/CR/2020, come previsto dall'art. 1, comma 3, della legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48, è stata inviata alla Quinta Commissione consiliare per il previsto parere.

La Quinta Commissione consiliare ha esaminato nella seduta n. 166 del 27 febbraio 2020 la DGR n. 17/CR/2019 ed ha espresso parere favorevole a maggioranza (Pagr n. 509 – 17/CR/2020 trasmesso con nota acquisita agli atti con prot. n. 3072 del 20 febbraio 2020).

Recependo il parere della Quinta Commissione consiliare, si propone di approvare il modello organizzativo della rete di Medicina della sport e dell'esercizio fisico, di cui all'**Allegato A** parte integrante del presente atto.

L'architettura della rete di medicina dello sport, coerentemente con il Piano Socio Sanitario ha una logica Hub and Spoke, ed è costituita da strutture con capacità erogative differenti e classificate in tre livelli. Il sistema regionale di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale, ex LR 16 agosto 2002 n. 22, aveva già declinato i livelli e identificato i requisiti specifici minimi per l'autorizzazione all'esercizio e gli ulteriori requisiti di qualificazione di accreditamento istituzionale attraverso la DGR 3595 del 22/11/2005.

Si propone, inoltre, di approvare l'aggiornamento dei requisiti di autorizzazione, di cui all'**Allegato B**, e dei requisiti di accreditamento istituzionale, di cui all'**Allegato C** entrambi parti integranti del presente atto.

Infine, alla luce delle recenti riforme, da ultimo l'istituzione dell'Azienda Zero e la revisione degli ambiti territoriali delle Aziende ULSS a seguito della L.R. n. 19 del 25 ottobre 2016, pare opportuno rivedere alcuni aspetti della normativa regionale di riferimento della Medicina dello sport. In particolare, considerati i confini estesi delle aziende Ulss e venuta meno l'attività di convalida amministrativa dei certificati di idoneità sportiva agonistica ai sensi della L.R. n. 15 del 24 aprile 2018, è da intendersi non sussistente l'incompatibilità del medico dello sport che abbia un rapporto di lavoro di natura convenzionale (SAI, MMG e PDL) con l'Azienda ULSS, sul cui territorio opera anche come medico dello sport presso una struttura privata, non accreditata, regolarmente iscritta all'albo regionale.

Si propone di incaricare il Direttore della U.O. Assistenza specialistica, liste d'attesa, termale afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria – LEA, e il Direttore dell'U.O. Legislazione Sanitaria e Accreditamento afferente all'Area Sanità e Sociale, rispettivamente per le parti di competenza, all'esecuzione del presente provvedimento.

Si propone di incaricare Azienda Zero – UO Autorizzazione all'esercizio e Organismo tecnicamente accreditante a creare le liste di verifica ed eventuali altri strumenti idonei alla valutazione dei requisiti nei procedimenti di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale ex LR 22/2002.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la Legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19;

VISTA la Legge regionale 24 aprile 2018, n. 15;

VISTA la DGR n. 17/CR del 18 febbraio 2020;

VISTO l'articolo 1, comma 3, della Legge Regionale n. 48 del 28 dicembre 2018;



VISTO il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato nella seduta n. 166 del 27 febbraio 2020 (Pagr n. 509 – 17/CR/2020 trasmesso con nota acquisita agli atti con prot. n. 3072 del 20 febbraio 2020);
VISTO l'articolo 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

DELIBERA

1. di dare atto che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il documento 'La Rete Clinica di medicina dello sport e dell'esercizio fisico' di cui all'**Allegato A**, parte integrante e costitutiva del presente provvedimento;
3. di approvare l'aggiornamento dei requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio di cui all'**Allegato B** e gli ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento istituzionale di cui all'**Allegato C** delle strutture sanitarie che erogano prestazioni di medicina dello sport;
4. di disporre che l'applicazione dei requisiti come sopra approvati nell'**Allegato B** e nell'**Allegato C** avvenga in fase di rinnovo dei relativi procedimenti;
5. di incaricare Azienda Zero – U.O. Autorizzazione all'esercizio e Organismo tecnicamente accreditante di creare le liste di verifica;
6. di incaricare il Direttore dell'U.O. Assistenza specialistica, liste d'attesa, termale, afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria - LEA, dell'esecuzione del presente atto concernente la Rete Clinica;
7. di incaricare l'U.O. Legislazione Sanitaria e Accreditamento dell'Area Sanità e Sociale dell'esecuzione del presente atto per quanto di competenza;
8. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
9. di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
f.to - Avv. Mario Caramel -





**LA RETE CLINICA
DI MEDICINA DELLO SPORT
E DELL'ESERCIZIO FISICO**



d13b3e53



LA RETE CLINICA
DI MEDICINA DELLO SPORT E DELL'ESERCIZIO FISICO

INDICE

Premessa.....	3
L'attuale organizzazione e distribuzione territoriale.....	3
L'attuale contesto normativo regionale.....	5
Il modello di Rete proposto.....	5
Le tipologie fondamentali di attività.....	6
I nodi della Rete.....	7
La proposta di Rete.....	9



1.Premessa

Il Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, prevede l'attivazione di una serie di reti cliniche integrate con il territorio tra cui la Rete della Medicina dello Sport. *“L'organizzazione in rete di questa disciplina garantisce la tutela sanitaria dell'attività sportiva, anche con la collaborazione della FSMI del CONI di cui all'articolo 3 della legge regionale 3 agosto 1982, n. 25 e all'articolo 10septies della legge 30 ottobre 2013, n. 125. La rete della Medicina dello Sport si pone, inoltre, come organizzazione efficace per la realizzazione di ogni intervento preventivo e terapeutico in cui la prescrizione dell'esercizio fisico strutturato (EFS) venga utilizzata per contrastare le malattie croniche e ridurre il carico di morbilità e disabilità nei soggetti affetti da patologie e a rischio, in un'ottica di sinergie e intersectorialità necessarie e già previste anche dalla legge regionale 11 maggio 2015, n. 8. La rete della Medicina dello Sport è articolata in nodi polifunzionali con connessione di tipo “Hub and Spoke” per certe tipologie di funzione (accertamenti con alto livello di complessità) e connessioni “Spoke and Spoke” per altre funzioni (es. collegamenti per certificazioni). I nodi sono classificati su più livelli: nodi privati, nodi di base, nodi di primo livello, nodi di secondo livello e nodi di terzo livello con maggiori complessità”.*

Con ciò il PSSR 2019-2023 riconosce il ruolo rilevante che la Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico può avere in ambito preventivo, diagnostico e terapeutico, estendendolo ben oltre la funzione storica di tutela sanitaria delle attività sportive.

L'intervento attraverso l'esercizio fisico è in linea con il Piano stesso per quanto riguarda il richiamo alla necessità di migliorare l'appropriatezza delle cure e l'accessibilità ai trattamenti, sia per le patologie più frequenti e più frequentemente causa di ricovero (patologie cardiovascolari, polmonari, renali ecc.), sia per affrontare in maniera appropriata il progressivo invecchiamento della popolazione e per rallentare la cronicizzazione e diminuire le complicanze e le disabilità. In tale contesto la Rete della Medicina dello Sport, a vocazione di forte integrazione territoriale, si pone a supporto di altre reti cliniche già esistenti nella regione del Veneto come la rete dell'obesità e la rete oncologica, integrando il processo diagnostico-terapeutico con la valutazione funzionale del paziente e la prescrizione di specifico esercizio fisico.

2. L'attuale organizzazione e distribuzione territoriale

L'attuale distribuzione e organizzazione territoriale della Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico è sostanzialmente rappresentata da quella precedente la suddetta Legge di riforma (L.R. n. 19/2016) e contempla le strutture descritte a seguire.

2.1 Direzioni Regionali competenti

Con DGR n.1947 del 28.10.2013 le competenze relative alla medicina dello sport - non ricomprese nell'area della Prevenzione - sono state trasferite all'allora Settore Assistenza Ambulatoriale, ora U.O. Assistenza Specialistica, liste d'attesa, termale, struttura afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria-LEA dell'Area Sanità e Sociale, comprese le attività e i procedimenti della Commissione Regionale d'Appello giudicante i ricorsi contro le certificazioni di non idoneità alla pratica sportiva agonistica (art. 10, L.R. n. 25 del 3.8.1982). Il coordinamento della Commissione Regionale e il supporto operativo all' U.O. Assistenza Specialistica, liste d'attesa, termale e dell'attività di indirizzo regionale è stato affidato all' Azienda Zero.



d13b3e53



2.2 Commissione Regionale d'appello

In base all'art. 6 del D.M. 18.2.82 è stata istituita la Commissione Regionale d'appello con L.R. n. 25 del 3 agosto 1982 (art. 10): a questa può ricorrere l'atleta ritenuto non idoneo all'attività sportiva agonistica a seguito degli accertamenti effettuati ai sensi dell'art. 3 del D.M. La nomina dei componenti è triennale. La Regione ha nominato gli attuali commissari con DGR n. 111 del 7.02.2018, la scadenza è al 31.12.2020.

2.3 U.O. di Medicina dello Sport

Nelle strutture pubbliche della Regione Veneto sono attualmente previste almeno le seguenti Unità Operative di Medicina dello Sport:

Azienda	Definizione	Tipo
AOU Padova	Medicina dello Sport	Unità Operativa Complessa
AOUI Verona	Medicina Respiratoria e dello Sport	Unità Operativa Semplice
AULSS 1	Servizio Attività Motoria	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
AULSS 2	Medicina dello Sport	Unità Operativa Complessa
AULSS 3	Medicina dello Sport	Unità Operativa Complessa
AULSS 4	Servizio Attività Motoria	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
AULSS 5	Servizio Attività Motoria	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
AULSS 6	Servizio Attività Motoria	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
AULSS 7	Servizio Attività Motoria	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
AULSS 8	Servizio Attività Motoria	Unità Operativa Semplice Dipartimentale
AULSS 9	Medicina dello Sport	Unità Operativa Semplice Dipartimentale

2.4 Altre Funzioni nelle Aziende Sanitarie pubbliche

Nelle Aziende ULSS sono presenti a livello territoriale attività di Medicina dello sport organizzate come UOS o come Servizi Ambulatoriali, in cui operano sia Dirigenti Medici dipendenti che, in prevalenza, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI).

Indipendentemente dalle caratteristiche organizzative e dall'afferenza all'interno delle Aziende, tutte le articolazioni di Medicina dello Sport svolgono, in diversa misura, le attività certificatorie ricomprese nei LEA.

2.5 Strutture private

In Veneto le strutture private che svolgono attività certificatoria agonistica sono inserite nell'Albo Regionale degli ambulatori privati di medicina dello sport, pubblicato annualmente: devono possedere specifici requisiti minimi di qualità e quindi essere autorizzate all'esercizio, ex LR 22/2002, e successivamente inserite in specifico Albo Regionale.

Sono inoltre presenti cinque strutture private accreditate che svolgono attività certificatoria agonistica LEA secondo accordi contrattuali stipulati con l'Azienda ULSS di riferimento territoriale: Centro di Medicina dello sport di Belluno (BL), Istituto di Medicina dello Sport e dell'Attività Motoria srl di Vittorio Veneto (TV), Casa di Cura Santa Maria Maddalena (RO), Istituto di Medicina dello Sport di Verona (VR), Istituto Don Calabria Ospedale Sacro Cuore (VR) e Casa di Cura Pederzoli (VR).



d13b3e53



2.6 MMG e PLS

I Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta svolgono attività certificatoria per attività sportiva non agonistica (D.M 8 agosto 2014), che si può configurare come prestazione LEA esclusivamente se rivolta ai propri assistiti che fanno attività sportive parascolastiche.

2.7 Scuole di Specializzazione di Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico

Attualmente è attiva a Padova, incardinata nella U.O.C. Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico, Dipartimento di Medicina dell'Università degli Studi di Padova, e a Verona, incardinata nel Dipartimento di Medicina dell'Università di Verona – UOS Medicina Respiratoria e dello Sport.

3. L'attuale contesto normativo regionale

Le disposizioni in materia sanitaria connesse alla legge di riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. n.19 del 25.10.2016 e successivi provvedimenti attuativi, hanno introdotto sostanziali modifiche nell'assetto organizzativo delle AULSS, che devono essere tenute in considerazione nel disegnare la rete clinica di Medicina dello Sport prevista dal PSSR. Questa Rete dovrà integrarsi con le altre reti e le diverse strutture che opereranno nel nuovo assetto previsto, al fine di ottimizzare il consumo di risorse ed elevare la qualità dell'offerta, garantendo servizi integrati e complementari agli atleti nel loro complesso e nelle diverse accezioni con particolare riferimento alle attività LEA previste dalla normativa vigente per gli atleti fino ai 18 anni. In questo contesto, l'azione della Medicina dello sport e dell'Esercizio fisico dovrà quindi realizzarsi all'interno delle 3 macrostrutture aziendali: Dipartimento di Prevenzione, Distretto Socio sanitario, Ospedale.

4. Il Modello di Rete proposto

Il modello di Rete individuabile per la Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico nella proiezione futura è quello "hub and spoke": si prevedono connessioni di tipo "hub and spoke" per certe tipologie di funzioni (es. invio atleta da un nodo "spoke" ad un nodo "hub" per accertamenti di un certo livello di complessità fino al ricovero) e connessioni "spoke & spoke" per altre funzioni (es. collegamenti per certificazioni). Le strutture Hub vengono identificate con i nodi di terzo livello, cui afferiscono gli spoke, nodi di base, primo e secondo livello.

5. Le tipologie fondamentali di attività

Nel modello proposto, alla luce di una moderna definizione e organizzazione della Medicina dello Sport e dell'esercizio fisico, i nodi della Rete, in misura diversa secondo la tipologia, si possono svolgere le seguenti attività fondamentali.

5.1 Attività certificatoria alla idoneità sportiva

La valutazione per l'idoneità sportiva non agonistica può essere svolta dal Medico dello sport, dal Medico di Medicina Generale (MMG) e Pediatra di Libera Scelta (PLS) per i



d13b3e53



propri assistiti e dai medici previsti nella legge 125, del 30 ottobre 2013, articolo 10 septies. La valutazione per l'idoneità sportiva non agonistica costituisce una prestazione LEA per le attività parascolastiche e per i giochi sportivi studenteschi. In base alla finalità, l'attività certificatoria non agonistica viene svolta presso strutture pubbliche e/o private.

La valutazione medico sportiva per l'idoneità sportiva agonistica è l'attività prevalente e di esclusiva competenza del Medico dello Sport e dell'Esercizio. Quella per gli atleti fino al compimento del 18° anno di età e per gli atleti disabili è una prestazione LEA ed è svolta dal Medico dello Sport che opera nel SSR, ricade tra gli obiettivi del Dipartimento di Prevenzione, che opera all'interno della rete clinica. Quella per gli atleti maggiorenni non è una prestazione LEA e viene svolta sia presso le strutture pubbliche che private.

5.2 Attività di Prevenzione

Lo specialista in medicina dello sport collabora anche allo sviluppo di Programmi/Progetti di prevenzione, di educazione e promozione della salute per la parte riguardante la promozione dell'esercizio fisico e i corretti stili di vita, e la lotta al doping.

5.3 Attività clinica

Il medico dello sport e dell'esercizio deve partecipare (e predisporre) la stesura dei percorsi assistenziali dei pazienti con patologie croniche, per la parte che riguarda la valutazione funzionale e la prescrizione di esercizio, in quanto sono oramai consolidate le evidenze scientifiche (classe di evidenza 1A) sull'utilità dell'attività fisica in quasi tutte le malattie croniche.

In tale contesto, il medico dello sport e dell'esercizio delle strutture pubbliche e accreditate può svolgere attività di consulenza SSR (visita specialistica), dietro presentazione di ricetta SSR e può prescrivere esami di approfondimento, e/o terapia farmacologica e/o programmi di esercizio fisico in pazienti affetti da cronicità inviati da MMG/PLS e specialisti ambulatoriali o ospedalieri di altre discipline.



d13b3e53



6. I nodi della Rete

Si propone pertanto una Rete di Medicina dello sport articolata in nodi come a seguire, tenendo comunque conto di quanto indicato nella DGR 614/2019.

6.0 Nodo di base

I MMG e PLS, singoli o aggregati, costituiscono il nodo di base per l'attività certificatoria di competenza e le indicazioni di base di attività fisica; rientrano in questo livello i medici previsti nella legge 125, del 30 ottobre 2013, articolo 10 septies.

I MMG e i PLS possono provvedere all'invio del paziente alle strutture pubbliche di medicina dello sport per una visita specialistica di consulenza o per la formulazione di un programma di esercizio fisico strutturato.

6.1 Nodo di primo livello

Le strutture afferenti al primo livello svolgono attività certificatoria per sport non agonistici e agonistici.

Le attività LEA sono erogate dalle strutture pubbliche con le loro articolazioni organizzative.

Le strutture afferenti a questo livello possono svolgere attività di prevenzione per particolari progetti di promozione della salute (attività fisica, lotta al doping ecc.), a cura del Dipartimento di Prevenzione delle aziende Ulss.

Il Medico dello Sport, dotato di ricettario SSR, può richiedere consulenze specialistiche per l'approfondimento dei casi che lo necessitino e prestazioni integrative, finalizzate alla concessione delle idoneità sportive di specifici sport che lo richiedono, per le prestazioni LEA.

Nelle strutture pubbliche territoriali, l'attività certificatoria non rientrante nei LEA, per gli atleti agonisti maggiorenni e i non agonisti può essere parimenti svolta come "pagante per intero" in subordine alla attività LEA e in base alle linee organizzative aziendali.

6.2 Nodo di secondo livello

Espleta, oltre alle attività del nodo di primo livello, l'attività di valutazione sportiva più complessa svolgendo accertamenti cardiologici e pneumologici integrativi, accertamenti di valutazione funzionale per il riscontro dello stato di forma e di efficienza fisica.

Svolge attività di consulenza (visita specialistica) per MMG, PLS o altri specialisti, nodi di primo livello o centri privati, per problematiche cliniche complesse per atleti agonisti e non agonisti.

Nelle strutture di secondo livello viene svolta attività di prescrizione di Esercizio Fisico Strutturato (EFS), per la quale ci si avvale della collaborazione degli Specialisti dell'Esercizio (definiti dalla L.R. n. 8 del 2015) che operano anche all'interno delle "palestre della salute", le cui funzioni e ruoli professionali in ambito sanitario saranno determinati con successivo provvedimento regionale.

La struttura organizzativa del nodo di 2° livello può essere così composta:

1. Unità Operativa Aziendale complessa, semplice dipartimentale o semplice con i seguenti requisiti:



d13b3e53



- a) Dirigente Medico specialista in Medicina dello Sport a tempo pieno con funzione di Direttore o responsabile;
- b) Altri specialisti in medicina dello sport (Dirigenti Medici e/o Specialisti SAI) secondo le attività svolte e la programmazione dell'Azienda di appartenenza;
- c) Personale di comparto;
- d) Personale con laurea magistrale in attività motoria preventiva e adattata.

2. A livello territoriale Unità Operativa Distrettuale semplice e Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) (DGR n. 1831/2017), affidata ad un Medico dello Sport e dell'esercizio, in collegamento funzionale tra loro e con le UOC aziendali della Rete, con funzioni di supporto territoriale a quelle svolte dalle UOC aziendali e in base alla programmazione dell'Azienda di appartenenza.

3. Strutture Private accreditate aderenti alla rete.

6.3 Nodo di terzo livello

Sono le U.O. delle Aziende Ospedaliere Universitarie o dell'AULSS, dirette da un medico specialista in Medicina dello Sport e dell'Esercizio. Oltre ai requisiti e alle attività del 2° livello, attuano protocolli di valutazione funzionale, svolgono accertamenti di particolare complessità e di alta specializzazione, all'interno di protocolli di diagnosi e cura anche in collaborazione con altre Unità Operative, svolgono anche attività di ricerca. Padova e Verona sono sedi principali delle reti formative della Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico, cui possono essere aggregati altri nodi della rete.

Promuovono e coordinano progetti di medicina dello sport e dell'esercizio fisico sia in ambito regionale che nazionale.

La UOC di Medicina dello Sport di Padova ha possibilità di ricovero per situazioni cliniche particolari, sui letti di Area Medica.

6.4 Coordinamento della rete

Il Coordinamento della rete è espletato dall'UOC Medicina della Sport e dell'Esercizio dell'Azienda Ospedaliera-Università di Padova, con la funzione di predisporre e coordinare gli indirizzi operativi e formulare le linee guida regionali della rete, congiuntamente ai responsabili dei nodi regionali di 2° e 3° livello con il Presidente della Commissione d'Appello per le non idoneità, nonché di svolgere il conseguente coordinamento amministrativo regionale, formando con questi uno specifico gruppo di lavoro. Per quanto non di competenza del suddetto coordinamento, si farà riferimento a quanto disposto dalla L.R. n. 19 del 2016.



d13b3e53



7. La proposta di Rete

Alla luce di quanto sopra esposto si propone l'assetto organizzativo seguente.

Funzione	Sede
Nodo di terzo livello	AOU PD, ULSS2, ULSS3, ULSS8, AOUI VR
Nodi di secondo livello	<ul style="list-style-type: none"> • Aziendali e AFT ULSS1, ULSS4, ULSS5, ULSS6, ULSS7, ULSS9 <ul style="list-style-type: none"> • AFT territoriali • Strutture Private Accreditate
Nodi di primo livello	Pubblico: all'interno del Dipartimento di Prevenzione e/o per Distretto Privati: Ambulatori autorizzati e strutture autorizzate/accreditate
Nodi di base	Ambulatori MMG/PLS singoli o aggregati e aggregati FMSI

Nell'ambito della Rete sarà di fondamentale importanza lo sviluppo del supporto informatico per quanto concerne la certificazione, la tenuta on-line dell'Albo Regionale degli ambulatori privati, la gestione clinica dell'atleta e del soggetto con patologia cronica che necessita di esercizio fisico nell'ambito di un definito PDTA.

La Regione Veneto ha sperimentato da alcuni anni, presso Aziende ULSS pilota, un sistema informatico per emettere il certificato digitale di attività sportiva agonistica ed è, attualmente, in fase di implementazione in tutte le strutture pubbliche. Una volta conclusa tale fase, le strutture pubbliche saranno in grado di inviare al Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale il certificato medico sportivo digitale direttamente attraverso l'uso di un software applicativo sviluppato da Azienda Zero oppure attraverso il processo di interoperabilità e le regole tecnico-organizzative che saranno messe a punto da Azienda Zero con il supporto del Consorzio Arsenal.

La possibilità di emettere il certificato di attività sportiva agonistica digitale verrà esteso agli ambulatori privati, così da rappresentare un utile strumento gestionale dell'intera Rete di Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico.



d13b3e53



**Ambulatorio Medicina dello Sport**

Id Univoco REQ		Testo Requisito
Primo livello		Definizione di Strutture di primo livello: Ambulatori che svolgono attività per rilasciare certificati di idoneità agonistica e non agonistica, estesa anche agli atleti disabili, secondo protocolli operativi.
In aggiunta ai requisiti minimi generali e ai requisiti specifici previsti per gli ambulatori specialistici sono richiesti i requisiti tecnici e organizzativi di seguito descritti		
Requisiti Tecnici		
AMB.SPO1.	AU.2.1	Deve essere presente la seguente dotazione:
AMB.SPO1.	AU.2.1.1	- lettino
AMB.SPO1.	AU.2.1.2	- lavandino
AMB.SPO1.	AU.2.1.3	- fonendoscopio
AMB.SPO1.	AU.2.1.4	- martelletto
AMB.SPO1.	AU.2.1.5	- bilancia
AMB.SPO1.	AU.2.1.6	- statimetro
AMB.SPO1.	AU.2.1.7	- sfigmomanometro
AMB.SPO1.	AU.2.1.8	- tavola ottometrica decimale
AMB.SPO1.	AU.2.1.9	- tavola di Ishihara
AMB.SPO1.	AU.2.1.10	- spirometro
AMB.SPO1.	AU.2.1.11	- ripiano o tavolo e multistix per l'esecuzione dell'esame urine
AMB.SPO1.	AU.2.1.12	- gradino alto 30 cm, gradino alto 40 cm e gradino alto 50 cm
AMB.SPO1.	AU.2.1.13	- elettrocardiografo a 12 derivazioni con monitor con possibilità di registrazione continua dell'ecg e con software per test da sforzo massimale
AMB.SPO1.	AU.2.1.14	- cicloergometro (per prove ergometriche massimali dei soggetti over 35 anni) o tapis roulant
AMB.SPO1.	AU.2.1.15	- armoergometro
AMB.SPO1.	AU.2.1.16	- defibrillatore semiautomatico, maschera laringea, ambu, abbassalingua, guanti sterili, forbici, garze, siringhe e aghi
Requisiti Organizzativi		
AMB.SPO1.	AU.3.1	Il responsabile dell'ambulatorio di medicina dello sport, il medico certificatore e quello visitatore devono essere specialisti in Medicina dello Sport, o specialisti in Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico o in possesso dell'attestato di cui alla L. n° 1099 del 26/10/1971. Gli specializzandi della scuola di Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico possono ricoprire il ruolo di medico visitatore presso le strutture universitarie con il tutoraggio di un medico specialista con il ruolo medico certificatore.
AMB.SPO1.	AU.3.2	Il medico visitatore deve essere in possesso della certificazione BLS-D con retraining
Secondo livello		Definizione di Strutture di secondo livello: Ambulatori che possono svolgere oltre alle attività previste nel 1° livello le seguenti attività: - accertamenti cardiologici integrativi - accertamenti pneumologici integrativi - accertamenti di valutazione funzionale per il riscontro dello stato di forma e di efficienza fisica - prescrizione di esercizio fisico strutturato (EFS)
In aggiunta ai requisiti previsti per la struttura di primo livello devono essere presenti i requisiti tecnico-strumentali ed organizzativi di seguito dettagliati		
Requisiti tecnico-strumentali		
AMB.SPO2.	AU.2.1	Deve essere presente almeno la seguente dotazione:
AMB.SPO2.	AU.2.1.2	- ecografo multifunzionale
AMB.SPO2.	AU.2.1.3	- ecg holter a 12 derivazioni
AMB.SPO2.	AU.2.1.4	- dinamometro



fd2014d8



AMB.SPO2.	AU.2.1.5	- bioimpedenziometro o plicometro
Requisiti Organizzativi		
AMB.SPO2.	AU.3.1	Devono essere presenti protocolli di collaborazione con specialisti di altre branche, finalizzati alle valutazioni multi-disciplinari (specificare quali protocolli sono in essere presso la struttura; se non presente non pertinente).
Terzo livello		Definizione di Strutture di terzo livello: Ambulatori che possono svolgere oltre alle attività previste nel 1° e 2° livello, le seguenti attività: - test cardiopolmonari - protocolli di valutazione funzionale (indicare quali protocolli) - attività di diagnosi e cura correlate all'attività - istruzione e implementazione dell'esercizio fisico con finalità terapeutiche correlate all'attività
In aggiunta ai requisiti previsti per le strutture di 1° e 2° livello devono essere presenti i requisiti tecnico-strumentali ed organizzativi di seguito dettagliati.		
Requisiti Tecnico-strumentali		
AMB.SPO3.	AU.2.1	Le strutture sono dotate di attrezzature specifiche per l'esecuzione di un test cardiopolmonare
AMB.SPO3.	AU.2.2	Deve essere presente un locale attrezzato e dedicato alla valutazione per l'istruzione e l'avviamento all'attività motoria terapeutica
Requisiti Organizzativi		
AMB.SPO3.	AU.3.1	Il medico visitatore deve essere in possesso della certificazione ALS e la struttura deve essere dotata dei protocolli previsti per l'assistenza ALS con la disponibilità dei relativi farmaci.



fd2014d8



**Ambulatorio Medicina dello Sport**

Id Univoco REQ		Testo Requisito
Primo livello		Definizione di Strutture di primo livello: Ambulatori che svolgono attività per rilasciare certificati di idoneità agonistica e non agonistica, estesa anche agli atleti disabili, secondo protocolli operativi;
In aggiunta ai requisiti minimi generali e ai requisiti specifici previsti per gli ambulatori specialistici sono richiesti i requisiti tecnici e organizzativi di seguito descritti		
Requisiti Organizzativi		
AMB.SPO1.	AC.3.3	Si tiene documentazione aggiornata del personale che opera all'interno della struttura, ad iniziative di formazione ed aggiornamento
AMB.SPO1.	AC.3.4.1	Esiste una carta dei servizi dove si trovano le seguenti informazioni: tipologia della struttura, modalità di accesso e modalità di pagamento
AMB.SPO1.	AC.3.4.2	La carta dei servizi contiene le specifiche modalità di accesso per i soggetti affetti da specifiche patologie
AMB.SPO1.	AC.3.5	Esiste modalità di pianificazione dell'attività nell'arco temporale annuale
AMB.SPO1.	AC.3.6	Esiste la presenza di protocolli di collaborazione con: Oculista, Neurologo e Otorinolaringoiatra
AMB.SPO1.	AC.3.7	Esiste evidenza dell'adesione alle linee guida regionali sulla certificazione
AMB.SPO1.	AC.3.8	Esistono dei protocolli di valutazione per i soggetti con disabilità motorie
Secondo livello		Definizione di Strutture di secondo livello: Ambulatori che possono svolgere oltre alle attività previste nel 1° livello le seguenti attività: - accertamenti cardiologici integrativi - accertamenti pneumologici integrativi - accertamenti di valutazione funzionale per il riscontro dello stato di forma e di efficienza fisica - prescrizione di esercizio fisico strutturato (EFS)
In aggiunta ai requisiti previsti per la struttura di 1° livello devono essere inclusi:		
Requisiti Organizzativi		
AMB.SPO2.	AC.3.2	- Protocolli operativi per accertamenti cardiologici
AMB.SPO2.	AC.3.3	- Protocolli operativi per accertamenti pneumologici
AMB.SPO2.	AC.3.4	- Protocolli operativi per valutazione funzionale per il riscontro dello stato di forma e di efficienza fisica
AMB.SPO2.	AC.3.5	- Protocolli operativi per l'esercizio fisico strutturato (EFS)
Terzo livello		Definizione di Strutture di terzo livello: Ambulatori che possono svolgere oltre alle attività previste nel 1° e 2° livello, le seguenti attività: - test cardiopolmonari - protocolli di valutazione funzionale (indicare quali protocolli) - attività di diagnosi e cura correlati all'attività - istruzione e implementazione dell'esercizio fisico con finalità terapeutiche correlati all'attività
In aggiunta ai requisiti previsti per le strutture di 1° e 2° livello devono essere presenti i requisiti tecnico-strumentali ed organizzativi di seguito dettagliati.		
Requisiti Organizzativi		
AMB.SPO3.	AC.3.2	Sono esplicitati i protocolli di valutazione funzionale in uso coerenti con le linee guida
AMB.SPO3.	AC.3.3	Esiste documentazione di attività didattica
AMB.SPO3.	AC.3.4	Esiste documentazione di protocolli di ricerca
AMB.SPO3.	AC.3.5	Esiste documentazione di protocolli di diagnosi e cura



b8c07b19



