



Regione del Veneto

Deliberazione della Giunta

n. 2832 - 3 AGO. 1999
del _____

Presidente	Giancarlo Galan	
V. Presidente	Bruno Canella	
Assessori	Raffaele Bazzoni	
	Pierluigi Bolla	
	Franco Bozzolin	
	Iles Braghetto	
	Cesare Campa	
	Gaetano Fontana	
	Fabio Gava	
	Massimo Giorgetti	
	Francesco Piccolo	
	Florian Pra	
	Raffaele Zanon	
Segretario	Gianfranco Zanetti	

OGGETTO: Atto di indirizzo e coordinamento regionale in materia di medicina dello sport, promozione della salute, attraverso l'attività fisica, tutela sanitaria delle attività sportive e lotta contro il doping.

L'Assessore regionale alle Politiche Sanitarie, Iles Braghetto, di concerto con l'Assessore regionale alle Politiche dell'Occupazione e dello Sport, Cesare Campa, riferisce quanto segue.

Nell'adozione di stili di vita sani, l'attività fisica riveste un ruolo importante.

La pratica costante e regolare di un'attività fisico-sportiva viene vivamente raccomandata per il mantenimento della salute dei soggetti di ogni fascia di età, sia sani che affetti da patologie che possono trarre beneficio dall'esercizio fisico.

Il progetto OMS "The Verona Initiative" prevede, tra le attività di ricaduta regionale, lo studio dei modelli attuativi della carta di Hildelberg per la promozione dell'attività fisica negli anziani, in collaborazione con i settori degli Enti Locali che sovrintendono agli aspetti urbanistici interessati a facilitare l'attività sportiva della popolazione: piste ciclabili, aree verdi, impianti sportivi.

Il Piano Sanitario Nazionale inserisce l'attività fisica tra le azioni svolte a promuovere uno stile di vita che intervenga nella prevenzione delle malattie degenerative.

Il ruolo protettivo dell'esercizio fisico regolare è stato dimostrato soprattutto nei riguardi di patologie cardio e cerebrovascolari, ma anche di quelle osteoarticolari e metaboliche.

La pratica di qualsiasi attività sportiva deve essere sempre e comunque uniformata al rispetto dei principi etici e dei valori educativi richiamati dalla Convenzione di Strasburgo del 16 novembre 1989, ratificata con la legge 29 novembre 1995, n. 522 e non può essere svolta con l'ausilio di tecniche, metodologie o sostanze che possano mettere in pericolo l'integrità psicofisica o biologica di chi la pratica.

Il problema doping, così largamente diffuso anche nella nostra Regione come recentemente riportato dai media, sembra interessare non solo l'ambiente sportivo agonistico ma anche quello amatoriale e dilettantistico. Esso deve essere dunque inteso non solo come fenomeno di mera etica sportiva ma anche come problema di sanità pubblica.

Il Ddl Senato – testo unificato ddl 1637-1660-1714-1945 “disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping” dell'11.2.1999, all'art.4, elenca tra le competenze delle Regioni, nell'ambito delle proprie attribuzioni sanitarie, l'organizzazione dei servizi per la tutela sanitaria delle attività sportive e l'attuazione di programmi informativi, educativi, preventivi e riabilitativi nei settori di competenza.

La tutela sanitaria delle attività sportive è regolamentata dal D.M. 18.2.1982 (attività sportiva agonistica), dal D.M. 28.2.1983 (attività sportiva non agonistica), dalla L.R. n. 25 del 3.8.1982 che individuano le categorie di soggetti che praticano o intendono praticare dell'attività sportiva da sottoporre all'obbligo di periodici accertamenti di idoneità e la tipologia di detti accertamenti. Non rientrano comunque tra i soggetti che necessitano del certificato di buona salute coloro che praticano attività motorie ed amatoriali individuali con finalità ludico-ricreative, ginnico-formative, riabilitative e/o rieducative.

I servizi pubblici di medicina dello sport riconoscono il proprio mandato nell'ambito di educazione sanitaria, motoria e sportiva della popolazione quale mezzo efficace di mantenimento, promozione e recupero della salute di ciascun soggetto, di tutela sanitaria delle attività sportive e di recupero funzionale di soggetti affetti da patologie che possono beneficiare dall'esercizio fisico.

Sulla base delle suddette considerazioni si è ritenuto opportuno elaborare un programma regionale di riordino della materia medicina dello sport, di promozione della salute attraverso l'attività fisica, di tutela sanitaria delle attività sportive e di lotta contro il doping distinguendo il livello regionale, per l'elaborazione di linee guida di indirizzo e programmazione, ed il livello locale per l'attuazione delle linee guida regionali e formulazione dei piani di zona nei quali vengono a coordinarsi gli interventi sanitari, i servizi ad integrazione socio-sanitaria e le più generali politiche e iniziative sociali dei Comuni.

Sostanzialmente, il documento proposto:

- riconosce la medicina dello sport quale funzione specialistica complessa compresa nei livelli uniformi di assistenza, con specifico interesse all'interno delle 5 macroattività delineate dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000: prevenzione collettiva, assistenza di base, assistenza specialistica, assistenza ospedaliera ed assistenza residenziale

ed intende promuovere:

- a) una cultura diversa dell'attività fisica e sportiva nell'intento di valorizzare gli aspetti positivi e formativi dello sport quali educazione al movimento, alla creatività, all'utilizzo del tempo libero in modo positivo, sport come occasione di gioco e con l'obiettivo principale di favorire la crescita e la maturazione globale di ogni individuo, in contrapposizione all'esasperata ricerca del risultato e del successo
- b) la pratica dell'attività fisica e/o sportiva in tutte le fasce di età ed in tutti i soggetti sia sani che affetti da patologie di tipo cronico-degenerativo;

- c) l'adozione di esercizio fisico nei confronti di soggetti disabili e non autosufficienti all'interno di strutture residenziali al fine di limitare il più possibile la disabilità e valorizzare le effettive capacità motorie di ciascun soggetto, così come recentemente raccomandato dall'OMS, nella convinzione che esiste una compatibilità tra disabilità, malattia ed attività fisica;
- d) l'elaborazione di linee guida regionali nei riguardi dell'attività certificatoria sia agonistica che non agonistica, in linea con le direttive Ministeriali e sentito il CONI, le Federazioni Sportive e gli Enti di promozione sportiva;
- e) la programmazione regionale delle unità operative pubbliche di medicina dello sport territoriali ed ospedaliere e degli ambulatori autorizzati e/o accreditati per la funzione certificatoria;
- f) l'individuazione di soluzioni che non penalizzino gravemente, sotto l'aspetto economico, i soggetti che necessitano di tale prestazione certificatoria;
- g) l'istituzione di un osservatorio epidemiologico regionale per i flussi informativi relativi alle certificazioni di idoneità e non idoneità all'attività sportiva agonistica e ai ricorsi accolti dalla Commissione Regionale d'Appello;
- h) la formazione permanente dei medici titolari di funzione certificatoria e delle figure professionali coinvolte nella promozione e prescrizione corretta dell'esercizio fisico;
- i) la lotta contro il doping mediante campagne di informazione e sensibilizzazione relative ai rischi legati all'assunzione di sostanze doping e l'acquisizione di flussi informativi relativi al tipo di sostanze in uso e alla tipologia dei consumatori.

Di conseguenza, il programma regionale delinea un percorso organizzativo e conoscitivo per un adeguato e responsabile governo della risposta, regionale e di Azienda U.L.S.S., al bisogno di attività fisica e sportiva della popolazione, per il tramite di una pluralità di soggetti organizzativi (Sanità, Sport, Servizi Sociali, Dirigenti Organismi sportivi regionali e provinciali, Gruppi di volontariato, Enti Locali, Università e Scuola) con i quali instaurare e facilitare rapporti e negoziazioni, secondo risorse adeguate, qualitativamente diverse ma concorrenti per i risultati attesi e verificabili.

Al fine di fornire l'implementazione delle direttive ricomprese nell'atto di indirizzo e coordinamento proposto, si rende necessario organizzare due incontri regionali, al fine di favorire la realizzazione di una attività di aggiornamento e organizzazione degli operatori del settore.

Il primo incontro è da prevedersi nel mese di ottobre e servirà per la presentazione del programma regionale, per la sensibilizzazione ed il coinvolgimento delle strutture e degli operatori del settore.

Il secondo incontro è da prevedersi nel mese di dicembre come Seminario di studio sul: "Ruolo dello specialista in Medicina dello Sport alle soglie del 2000" e sarà rivolto in particolare agli specialisti in medicina dello sport.

Alla organizzazione dei due incontri provvederà la Direzione Regionale Programmazione Socio Sanitaria, anche avvalendosi della collaborazione delle Aziende U.L.S.S. e Ospedaliere e della Università, acquisendo i necessari supporti organizzativi e di servizi, compreso il reperimento di una idonea sede e ricorso ad eventuali relatori esterni, liquidando le relative spese, nonché assumendo il relativo impegno di spesa con decreto del Dirigente Regionale Programmazione Socio Sanitaria, sino ad un importo di L. 15.000.000.=, da far gravare sul capitolo 60009 "Realizzazione progetti obiettivo, programmi e azioni programmatiche".

L'Assessore alle Politiche Sanitarie, Iles Braghetto, di concerto con l'Assessore alle Politiche dell'Occupazione e dello Sport, Cesare Campa, conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore Assessore alle Politiche Sanitarie, Iles Braghetto, di concerto con l'Assessore alle Politiche dell'Occupazione e dello Sport, Cesare Campa, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la Struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;
- Visto il D.M. 18.2.1982;
- Visto il D.M. 28.2.1983;
- Vista la L.R. n. 25/1982;
- Visto il D.P.R. 23.7.1998 – P.S.N. 1998-2000;
- Vista la L.R. n. 5/96 – P.S.S.R. 1996-1998;

DELIBERA

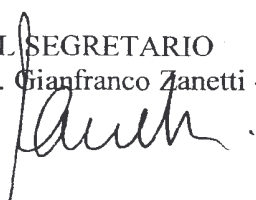
1. di approvare il documento "Allegato 1" quale "Atto di indirizzo e coordinamento regionale in materia di medicina dello sport, promozione della salute, attraverso l'attività fisica, tutela sanitaria delle attività sportive e lotta contro il doping", parte integrante del presente provvedimento.
2. di stabilire che al fine di fornire l'implementazione delle direttive ricomprese nell'atto di indirizzo e coordinamento proposto, si rende necessario organizzare due incontri regionali, al fine di favorire la realizzazione di una attività di aggiornamento e organizzazione degli operatori del settore.

- di dare atto che alla organizzazione dei due incontri provvederà la Direzione Regionale Programmazione Socio Sanitaria, anche avvalendosi della collaborazione delle Aziende U.L.S.S. e Ospedaliere e della Università, acquisendo i necessari supporti organizzativi e di servizi, compreso il reperimento di una idonea sede e ricorso ad eventuali relatori esterni, liquidando le relative spese, nonché assumendo il relativo impegno di spesa con decreto del Dirigente Regionale Programmazione Socio Sanitaria, sino ad un importo di **15.000.000.=**, da far gravare sul **Capitolo 60009** "Realizzazione progetti obiettivo, programmi e azioni programmatiche".

Sottoposto a votazione il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO

- Dott. Gianfranco Zanetti -



IL PRESIDENTE

- On. Dott. Giancarlo Galan -

IL VICE PRESIDENTE

Avv. Bruno Canella



VISTO: se ne propone l'adozione attestando la conformità agli atti, la regolare istruttoria e la compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.

DIREZIONE REGIONALE
PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA
IL DIRIGENTE REGIONALE
Dott. Filippo Palumbo



SEGRETERIA REGIONALE
AL SETTORE SOCIO-SANITARIO
IL SEGRETARIO REGIONALE
(Dott. Franco Toniolo)



**ATTO DI INDIRIZZO E COORDINAMENTO REGIONALE
DELLA MATERIA MEDICINA DELLO SPORT, PROMOZIONE DELLA
SALUTE, ATTRAVERSO L'ATTIVITA' FISICA,
TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE
E LOTTA CONTRO IL DOPING**

PREMESSA

E' in atto una profonda trasformazione culturale, strutturale ed organizzativa del sistema sanitario veneto. Tre grandi direttive si delineano nell'organizzare e garantire i livelli uniformi di assistenza indicati dal P.S.S.R. 96/98 (L.R. n. 5/96); esse sono: integrazione tra i servizi, territorializzazione della erogazione e sviluppo della prevenzione. Tre sono poi i luoghi istituzionali che la L.R. n. 56/94 individua come preposti all'assistenza sanitaria: il Distretto Socio Sanitario, il Dipartimento di Prevenzione e l'Ospedale. La loro individuazione tende a garantire luoghi e tempi certi per l'accesso alle prestazioni e risposta, rilevabile e valutabile, al bisogno di salute psicofisica della popolazione, secondo livelli almeno pari a quelli uniformi previsti dalla programmazione sanitaria nazionale, con risultati attesi e valutabili.

Un obiettivo strategico del P.S.S.R. 96/98 è individuato nella redistribuzione della suddivisione della quota capitaria a favore della medicina preventiva e territoriale e nella valorizzazione del distretto socio-sanitario, come ambito privilegiato di integrazione operativa e di coordinamento con i soggetti attuativi del piano di zona (strutture pubbliche, private e del privato/sociale, accreditate). Il piano di zona, previsto dalla conferenza dei sindaci, è lo strumento che organizza l'integrazione tra servizi sanitari e socio assistenziali. Nel distretto si realizza il piano di zona e il distretto è il centro di coordinamento dei cittadini per tutti i servizi dell'Azienda U.L.S.S..

Obiettivo fondamentale dell'intervento della sanità regionale veneta è la promozione e tutela della salute in generale. In tal senso l'azione di prevenzione primaria viene posta in primo piano nel processo organizzativo ed erogativo nonché formativo.

La promozione e la tutela della salute si realizzano anche attraverso la promozione di stili di vita sani in cui l'attività fisica riveste un ruolo protettivo nei confronti delle malattie a carattere cronico-degenerativo così frequenti in questi anni e mediante la tutela sanitaria delle attività sportive, il recupero funzionale di soggetti affetti da patologie che possono beneficiare dall'esercizio fisico e la lotta contro il doping. Tale modalità è elemento qualificante il processo di cura e garanzia del rispetto dei diritti del cittadino.

Allegato alla dgr

n. del

2832

- 3 AGO. 1999

DIREZIONE REGIONALE
PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA
IL DIRIGENTE REGIONALE
Dott. Filippo Palumbo

MEDICINA DELLO SPORT : STRUTTURA E FUNZIONI

La medicina dello sport va intesa come funzione specialistica complessa compresa nei livelli uniformi di assistenza con specifico interesse all'interno delle 5 macroattività delineate dal P.S.S.N. 1998-2000: prevenzione collettiva, assistenza sanitaria di base, assistenza specialistica, assistenza ospedaliera ed assistenza residenziale.

Per ognuna di queste macroattività viene riconosciuto un intervento regionale, per l'elaborazione di linee guida di indirizzo e programmazione, e un livello locale, per l'attuazione delle linee guida regionali e formulazione dei piani di zona, nei quali vengono a coordinarsi gli interventi sanitari, i servizi ad integrazione socio-sanitaria e le più generali politiche e iniziative sociali dei Comuni.

Ogni Azienda U.L.S.S. e Azienda Ospedaliera può attivare una Unità Operativa di Medicina dello Sport e proporre il proprio modello attuativo, in conformità alle linee guida strategiche regionali e a quelle assunte dalla direzione generale aziendale.

La funzione specialistica complessa di medicina dello sport verrà espletata da un team di più figure professionali a cui le rispettive Aziende potranno ricorrere per gli aspetti sanitari e sociali in cui l'attività fisica riveste un ruolo importante.

A capo di ogni équipe di medicina dello sport, individuata quale struttura complessa, viene proposto, su incarico del Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S., un dirigente medico specialista in medicina dello sport, in armonia alla normativa vigente in materia di conferimenti di incarichi di dirigente medico di struttura complessa. Egli ha il compito di organizzare, sovrintendere e coordinare dall'interno l'attività dell'équipe che dirige, secondo la normativa vigente. A Padova e a Verona il responsabile della medicina dello sport viene nominato dal Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. o dell'Azienda Ospedaliera, d'intesa con il Preside della facoltà di Medicina e tenuto conto di eventuali specifiche previsioni, contenute nel protocollo di intesa tra Regione e Università.

Perseguendo la risposta e la soddisfazione del bisogno di salute della popolazione servita, i risultati attesi derivanti dall'attività delle unità di medicina dello sport in toto, devono rappresentarsi come percepibili (in quanto a tempestività e appropriatezza dell'attività) nonché valutabili (in quanto ad efficacia ed efficienza della stessa).

2

Allegato alla dgr

n. del

2832

- 3 AGO. 1999

DIREZIONE REGIONALE
PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA
IL DIRIGENTE REGIONALE
Dott. Filippo Rajumbo

**MEDICINA DELLO SPORT:
FUNZIONI ALL'INTERNO DELLE 5 MACROATTIVITA'
DELINEATE DAL PIANO SANITARIO NAZIONALE 1998-2000**

Le 5 macroattività delineate dal P.S.S.N. 1998-2000 sono: prevenzione collettiva, assistenza sanitaria di base, assistenza specialistica, assistenza ospedaliera ed assistenza residenziale.

Per ognuna di queste macroattività viene riconosciuto un intervento regionale, per l'elaborazione di linee guida di indirizzo e programmazione, e un livello locale, per l'attuazione delle linee guida regionali e formulazione dei piani di zona, nei quali vengono a coordinarsi gli interventi sanitari, i servizi ad integrazione socio-sanitaria e le più generali politiche e iniziative sociali dei Comuni.

1. PREVENZIONE COLLETTIVA

a) Livello Regionale

Strutture interessate:

Assessorato alla Sanità, Assessorato allo Sport, Assessorato alle Politiche e ai Servizi Sociali, Università, Centro Regionale di Educazione alla Salute, ANCI, CONI, Federazioni Sportive, Enti di Promozione Sportiva, Provveditorato agli Studi.

Funzioni:

- Promozione di una cultura diversa dell'attività fisica e sportiva nell'intento di valorizzare gli aspetti positivi e formativi dello sport (educazione al movimento, alla creatività, all'utilizzo del tempo libero in modo positivo, sport come occasione di gioco) e con l'obiettivo principale di favorire la crescita e la maturazione globale di ogni individuo in contrapposizione all'attuale esasperata ricerca del risultato e del successo.
- Promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età e nell'ambito della promozione di stili di vita sani (Piano Sanitario Regionale 1999-2001).
- Identificazione di un Centro Regionale di alta specializzazione per la promozione dell'attività fisica nella popolazione, per la prevenzione di malattie a carattere cronico-degenerativo, per il recupero funzionale di soggetti affetti da malattie che possono trarre beneficio dall'esercizio fisico in collegamento con il progetto OMS "The Verona Initiative" che prevede, tra le attività di ricaduta regionale, lo studio dei modelli attuativi della carta di Hildelberg per la promozione dell'attività fisica negli anziani e in collaborazione con i settori degli Enti Locali che sovrintendono agli aspetti urbanistici

3

Allegato alla dgr

n. 2832 del - 3 AGO. 1999

DIREZIONE REGIONALE
PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA
IL DIRIGENTE REGIONALE

Dott. Filippo Palumbo

interessati a facilitare l'attività sportiva della popolazione (piste ciclabili, aree verdi, impianti sportivi).

- Lotta al fenomeno doping inteso non solo come fenomeno di mera etica sportiva ma come problema di sanità pubblica, attraverso campagne di informazione e sensibilizzazione relative ai rischi legati all'assunzione di sostanze doping e concomitante acquisizione di flussi informativi sul tipo di sostanze in uso e sulla tipologia dei consumatori.
- Formazione permanente degli operatori sanitari, sociali e sportivi coinvolti nella promozione dell'attività fisica nella popolazione.

b) Livello locale:

Strutture interessate:

Aziende U.L.S.S., Comuni, Scuole, Distretti Scolastici, Società Sportive, Associazioni Sportive, Gruppi ricreativi/culturali, Gruppi educativi e di volontariato.

Funzioni:

- Inserimento dell'attività fisica tra gli obiettivi dei piani di zona socio sanitari, all'interno delle aree materno infantile, anziani, tossicodipendenze, alcolismo, handicap e salute mentale nell'ambito dell'adozione di stili di vita sani, della prevenzione di malattie a carattere cronico-degenerativo e del recupero funzionale di soggetti affetti da malattie che possono trarre beneficio dall'esercizio fisico.
- Identificazione delle strategie attivabili per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra ed elaborazione di specifici progetti con il diretto coinvolgimento del team aziendale di medicina dello sport in collaborazione con i distretti socio-sanitari, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, gli operatori sociali, le scuole, i gruppi sportivi, i gruppi ricreativi/culturali e di volontariato.
- Valutazione dei risultati, in termini di efficacia, degli interventi di cui sopra.

2. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

a) Livello Regionale:

Strutture interessate:

Assessorato alla Sanità, Università.

Funzioni:

- Aggiornamento dei provvedimenti regionali specifici della tutela sanitaria delle attività sportive non agonistiche.
- Linee guida regionali nei riguardi dell'attività certificatoria, dei casi in cui essa è effettivamente necessaria ed individuazione delle figure professionali titolari della

4

Allegato alla dgr

2.832 del - 3 AGO. 1999

DIREZIONE REGIONALE
PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA
IL DIRIGENTE REGIONALE
Dott. Filippo Palumbo

funzione certificatoria (solo medici di medicina generale e pediatri di libera scelta o anche altri specialisti?).

- Individuazione di soluzioni che non penalizzino gravemente, sotto l'aspetto economico, gli atleti e gli enti di promozione sportiva che necessitano di tale prestazione certificatoria (Accordi nazionali o regionali con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta con forme di remunerazione per la prestazione certificatoria, es.: quota fissa, quota capitaria per caso trattato, quota capitaria annuale, a prestazione, a compenso fisso per obiettivo).
- Osservatorio epidemiologico regionale per i flussi informativi relativi alle certificazioni di idoneità e non idoneità all'attività sportiva non agonistica.
- Formazione permanente delle figure professionali coinvolte nella promozione e prescrizione corretta dell'esercizio fisico (scelta corretta del tipo, dell'intensità e della durata dell'esercizio fisico a seconda delle caratteristiche psico-fisiche di ogni soggetto sia sano che malato).

b) Livello locale

Strutture interessate:

Aziende U.L.S.S., Comuni, Associazioni sportive, Gruppi sportivi, Gruppi ricreativi/culturali

Funzioni:

- Promozione dell'attività sportiva non agonistica in tutte le fasce di età ed in tutti i soggetti sia sani che affetti da patologie di tipo cronico-degenerativo tramite i medici di base e pediatri di libera scelta, gli operatori sociali, gli operatori sportivi, le associazioni sportive e culturali del territorio ed i settori degli Enti Locali che sovrintendono agli aspetti urbanistici interessati a facilitare l'attività sportiva della popolazione (piste ciclabili, aree verdi, impianti sportivi).
- Certificazione di idoneità alla pratica sportiva non agonistica da parte dei MMG e PLS, in stretta collaborazione con il team aziendale di medicina dello sport per la valutazione di quei dubbi diagnostici rilevati nel corso della visita medica di idoneità non agonistica.

3. ASSISTENZA SPECIALISTICA

a) Livello Regionale

Strutture interessate:

Assessorato alla Sanità, Università, CONI, Federazioni Sportive, Enti di Promozione Sportiva.

5

Allegato alla dgr

n. 2832 - del

- 3 AGU. 1999

DIREZIONE REGIONALE
PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA

IL DIRIGENTE REGIONALE

Dott. Filippo Palumbo

Funzioni:

- Riconoscimento della medicina dello sport quale funzione specialistica complessa espletata da un team aziendale trasversale composto da più figure professionali, coordinato da uno specialista in medicina dello sport ed a cui ogni Azienda Ospedaliera e/o Azienda U.L.S.S. può ricorrere per gli aspetti sanitari e sociali in cui l'attività fisica e sportiva riveste un ruolo importante.
- Aggiornamento dei provvedimenti regionali specifici della tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche, ivi inclusa l'attività sportiva agonistica praticata da soggetti portatori di handicaps o affetti da specifiche patologie (es.: diabete).
- Linee guida regionali per l'attività certificatoria di idoneità sportiva agonistica, in linea con le direttive Ministeriali e sentito il CONI, le Federazioni sportive e gli Enti di promozione sportiva.
- Inserimento della branca "medicina dello sport" nel tariffario regionale delle prestazioni specialistiche.
- Mappa regionale delle unità operative di medicina dello sport pubbliche e degli ambulatori autorizzati e/o accreditati per la funzione certificatoria.
- Criteri di eccellenza dei servizi di medicina dello sport al fine di poter identificare tali servizi in strutture di primo livello (es. ambulatori/studi medici), di secondo livello (es. servizi/centri/dipartimenti) e di terzo livello (es. Istituti/Dipartimenti) ognuna con specifico mandato.
- Istituzione di un Comitato di controllo regionale per il controllo e la vigilanza sull'attività certificatoria svolta da soggetti autorizzati e/o accreditati per questa funzione, come previsto dalla Circolare del Ministro della Sanità del 18.03.1996, pubblicata nella G.U. n. 84 del 10.04.96.
- Osservatorio epidemiologico Regionale per i flussi informativi relativi alle certificazioni di idoneità e non idoneità all'attività sportiva agonistica, ai ricorsi accolti dalla Commissione Regionale d'Appello.
- Formazione permanente dei medici titolari di funzione certificatoria

b) Livello Locale:

Strutture interessate:

Azienda U.L.S.S., Azienda ospedaliera in rete con i Comuni e le Società sportive.

Funzioni:

- Identificazione del mandato e del modello organizzativo e strutturale del team aziendale di medicina dello sport. In particolare, individuazione:
 - del responsabile (specialista in medicina dello sport) e delle altre figure professionali che compongono il team: medici specialisti, infermieri, amministrativi, altro personale laureato e non.
 - della sede: territoriale, ospedaliera.
 - dell'attività specialistica: certificazione di idoneità alla pratica sportivo-agonistica di atleti ivi compresi i portatori di handicap, follow up di soggetti ritenuti non idonei

6

Allegato alla dgr

n. 283 del - 3 AGO. 1999

DIREZIONE REGIONALE
PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA
IL DIRIGENTE REGIONALE
Dot. Filippo Palumbo

all'attività sportivo agonistica, valutazione di soggetti con dubbi diagnostici rilevati dai medici e pediatri di base nel corso della visita per il rilascio della certificazione di idoneità sportiva non agonistica, esecuzione di tests di valutazione funzionale ad atleti per il miglioramento della performance fisica, consulenza dietologica per il controllo ed il mantenimento del peso corporeo, consulenza psicologica per il controllo e la gestione dell'ansia, consulenza traumatologica per la diagnosi, cura e prevenzione dei piccoli traumi sportivi, rieducazione funzionale di traumi sportivi, consulenza medico sportiva ad operatori sportivi per problematiche sanitarie legate alla pratica dell'attività sportiva o al sospetto di assunzione di sostanze doping, effettuazione di controlli antidoping, sorveglianza igienico-sanitaria degli impianti sportivi, assistenza sanitaria nel corso di manifestazioni sportive, valutazione funzionale e prescrizione personalizzata dell'esercizio fisico a soggetti sia sani che affetti da patologie di tipo cronico-degenerativo che intendono iniziare la pratica di una attività sportiva.

4. ASSISTENZA OSPEDALIERA

a) Livello Regionale:

Strutture interessate:
Assessorato alla Sanità

Funzioni:

- Programmazione regionale delle unità operative autonome (con apicalità) e non (quali funzioni di altra specialità, es.: traumatologia, medicina interna, cardiologia, oculistica, neurologia, otorinolaringoiatria, ecc., servizi di diagnosi e cura) di medicina dello sport all'interno delle schede ospedaliere.
- Criteri di eccellenza e mandato per le unità operative autonome ospedaliere di medicina dello sport.
- Centro Regionale di alta specializzazione per la diagnosi e cura di specifiche patologie derivanti dalla pratica sportiva e per l'esecuzione di accertamenti complessi richiesti dalla Commissione Regionale d'Appello.

b) Livello Locale

Strutture interessate:
Aziende U.L.S.S., Aziende Ospedaliere.

Funzioni:

- Identificazione del mandato e del modello organizzativo e strutturale delle unità operative autonome di medicina dello sport. In particolare, individuazione:

7

Allegato alla dgr

n. 2832 del - 3 AGO. 1999

DIREZIONE REGIONALE
PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA
IL DIRIGENTE REGIONALE
Dott. Filippo Palumbo

- del tipo di attività specialistica: cura di specifiche patologie sportive, esecuzione di accertamenti diagnostici complessi richiesti dai medici nel corso di visite mediche di idoneità agonistica, attività di consulenza ad operatori sportivi per problemi sanitari legati alla pratica sportiva, valutazione funzionale di soggetti affetti da specifiche patologie per la corretta prescrizione dell'esercizio fisico
- del tipo di regime in cui detta attività viene svolta: ospedalizzazione e/o ricovero diurno, prestazioni ambulatoriali.

5. ASSISTENZA RESIDENZIALE

a) Livello Regionale:

Strutture interessate:

Assessorato alla Sanità, Assessorato alle Politiche e ai Servizi Sociali.

Funzioni:

- Programma regionale per la promozione dell'esercizio fisico nei confronti di soggetti disabili (disabili cronici inattivi e attivi) e non autosufficienti all'interno di strutture residenziali al fine di "limitare" il più possibile la disabilità e valorizzare le effettive capacità motorie di ciascun soggetto, così come recentemente raccomandato dall'OMS, nella convinzione che esiste una compatibilità tra disabilità, malattia ed attività fisica.
- Flussi informativi regionali relativi ai rischi/benefici di tale attività.

b) Livello Locale:

Strutture interessate:

Aziende U.L.S.S., Comuni, operatori sportivi.

Funzioni:

- Supporto tecnico e sanitario agli operatori sportivi o dei servizi sociali comunali che andranno ad espletare i programmi relativi all'attività fisica approvati dallo staff direzionale delle strutture residenziali.
- Valutazione dei risultati, in termini di efficacia, dei programmi di cui sopra.

Allegato alla dgr

n. del
2832 - 3 AGO. 1999

DIREZIONE REGIONALE
PROGRAMMAZIONE SOCIO SANITARIA
IL DIRIGENTE REGIONALE
Dott. Filippo Palumbo