



Proposta n. 145 / 2024

PUNTO 26 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 12/02/2024

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 103 / DGR del 12/02/2024

OGGETTO:

Aggiornamento del modello organizzativo della rete di Medicina dello sport e dell'esercizio fisico approvato con D.G.R. n. 362 del 24 marzo 2020. Integrazione della compagine del Coordinamento della rete clinica. Deliberazione/CR n. 138 del 29 dicembre 2023.



COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Elisa De Berti	Presente
Assessori	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Francesco Calzavara	Presente
	Federico Caner	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
Segretario verbalizzante	Roberto Marcato	Presente
	Lorenzo Traina	Presente

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: Aggiornamento del modello organizzativo della rete di Medicina dello sport e dell'esercizio fisico approvato con D.G.R. n. 362 del 24 marzo 2020. Integrazione della compagine del Coordinamento della rete clinica. Deliberazione/CR n. 138 del 29 dicembre 2023.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente provvedimento si aggiorna il modello organizzativo della rete clinica di Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico di cui alla Deliberazione in oggetto, ampliando la compagine del Coordinamento Regionale della Rete di Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico.

Il relatore riferisce quanto segue.

Con Deliberazione della Giunta regionale n. 362 del 24 marzo 2020, avente ad 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.*”, è stata istituita, nell'osservanza di quanto espresso nel Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, la rete di Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico.

L'architettura della rete si articola, secondo una logica “Hub and Spoke”, in nodi polifunzionali classificati su più livelli: nodi privati, di base, di primo, di secondo e di terzo livello in funzione dell'approfondimento tecnico e della complessità dell'attività di valutazione sportiva e di accertamento specialistico svolte dalle strutture aderenti.

Il Coordinamento della rete, “*con la funzione di predisporre e coordinare gli indirizzi operativi e formulare le linee guida regionali(...)*” è posto al vertice dell'architettura organizzativa, ed è espletato dall'U.O.C. Medicina dello Sport e dell'Esercizio dell'Azienda Ospedale-Università di Padova, congiuntamente ai responsabili dei nodi regionali di 2° e 3° livello ed al Presidente della Commissione Regionale d'Appello, organo giudicante i ricorsi contro le certificazioni di non idoneità alla pratica sportiva agonistica.

Nel nodo di base della rete, invece, sono ricompresi gli aggregati della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI).

Nell'ambito del quadro sopra descritto, si ritiene necessario rinnovare l'attuale modello organizzativo della rete, aggiornando l'Allegato A della DGR richiamata, emendando la denominazione delle competenti strutture regionali in esso richiamate con quella attualmente prevista ed aggiornando gli estremi del provvedimento di nomina dei componenti della Commissione Regionale d'Appello, organo delle rete cui può ricorrere l'atleta ritenuto non idoneo all'attività sportiva agonistica.

Ad avviso della Direzione Programmazione Sanitaria è ravvisabile altresì l'opportunità di rafforzare la rappresentatività e il coinvolgimento della Federazione Medico Sportiva Italiana all'interno della rete, in considerazione del ruolo rivestito dalla Federazione medesima nel panorama sportivo organizzato, nazionale ed internazionale.

Nell'ottica di favorire un arricchimento del dialogo in seno all'organo di vertice della rete, si propone di modificare il paragrafo 6.4 dell'Allegato A alla Deliberazione della Giunta regionale n. 362 del 24 marzo 2020, secondo quanto riportato nell'**Allegato A** al presente provvedimento, recante il modello organizzativo della rete clinica di Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico, tramite l'ampliamento della compagine del già citato Coordinamento Regionale della Rete di Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico, inserendovi



quale componente aggiuntivo il Presidente Regionale della Federazione Medico Sportivo Italiana o di un suo delegato.

Si suggerisce, pertanto, la riformulazione del paragrafo 6.4 dell'Allegato A alla Deliberazione della Giunta regionale n. 362 del 24 marzo 2020, come di seguito indicato:

“6.4 Coordinamento della rete - Il Coordinamento della rete è espletato dall’U.O.C. Medicina della Sport e dell’Esercizio dell’Azienda Ospedale-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, il Presidente Regionale della Federazione Medico Sportivo Italiana o di un suo delegato 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 Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016.”.

La Giunta regionale, con Deliberazione/CR n. 138 del 29 dicembre 2023, ha approvato l'aggiornamento del modello organizzativo della Rete Clinica di Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico, incaricando la Segreteria della Giunta regionale della trasmissione del provvedimento al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della competente Commissione consiliare.

La Quinta Commissione consiliare ha esaminato nella seduta n. 105 del 18 gennaio 2024 la proposta di deliberazione della Giunta regionale succitata ed ha espresso parere favorevole a maggioranza (Pagr n. 342 - 138/CR/2023 trasmesso con nota protocollo n. 33885 del 22 gennaio 2024).

Con il presente provvedimento si propone, quindi, di approvare l'aggiornamento del modello organizzativo della rete di Medicina dello sport e dell'esercizio, come da **Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

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;

VISTO il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023;

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

VISTA la Legge regionale 3 agosto 1982, n. 25 di *“Promozione dell’educazione e tutela sanitaria delle attività sportive”*;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 362 del 24 marzo 2020 *“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.”*;

VISTA la propria deliberazione/CR n. 138 del 29 dicembre 2023;

VISTO il parere della Quinta Commissione consiliare rilasciato in data 18 gennaio 2024 nella seduta n. 105 (Pagr n. 342 - 138/CR/2023 trasmesso con nota protocollo n. 33885 del 22 gennaio 2024);

VISTO l'articolo 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

DELIBERA

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;



2. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, l'aggiornamento del modello organizzativo della Rete Clinica di Medicina dello Sport e dell'Esercizio fisico come da **Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che sostituisce il precedente approvato con Deliberazione della Giunta regionale n. 362 del 24 marzo 2020;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
4. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
5. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta regionale
f.to - Dott. Lorenzo Traina -





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



440d648e



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 intersettorialità 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 Ospedaliera, ambulatoriale e cure intermedie afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria 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 Ospedaliera, ambulatoriale e cure intermedie e dell'attività di indirizzo regionale è stato affidato all'Azienda Zero.



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. Allo stato la nomina dei commissari è stata disposta dalla Regione con DGR n. 665 del 25.05.2021.

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).

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 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.

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



440d648e



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 iseguenti requisiti:

- a) Dirigente Medico specialista in Medicina dello Sport a tempo pieno confunzione 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



440d648e



indirizzi operativi e formulare le linee guida regionali della rete, congiuntamente ai responsabili dei nodi regionali di 2° e 3° livello, il Presidente Regionale della Federazione Medico Sportivo Italiana o di un suo delegato 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.

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.

