

DECRETO DIRIGENZIALE N. 58 del 24 febbraio 2009

AREA GENERALE DI COORDINAMENTO ASSISTENZA SANITARIA SETTORE PREVENZIONE, ASSISTENZA SANITARIA, IGIENE SANITARIA - Iscrizione nell'anagrafe regionale dei medici specialisti in medicina dello sport - Bando aprile 2009.

PREMESSO

che con delibera di G.R. 5507 del 15/11/2002, pubblicata sul B.U.R.C. del 16/12/2002 è stata istituita l'anagrafe regionale degli Specialisti in Medicina dello Sport;

CHE

l'iscrizione in detta anagrafe, è necessaria per poter rilasciare le certificazioni di idoneità alla pratica sportiva agonistica;

CHE

con D.G.R. n. 1974 del 16/11/2007, pubblicata sul BURC n. 64 del 10/12/2007, è stata modificata la periodicità della presentazione delle istanze dei Medici Specialisti in Medicina dello Sport per l'iscrizione nell'anagrafe regionale da semestrale ad annuale;

CHE

gli Specialisti interessati all'inclusione nell'anagrafe de-quo debbono produrre domanda di iscrizione o variazione, nel periodo 1 - 30 aprile c.a., alla Regione Campania Assessorato alla Sanità, Settore Assistenza Sanitaria, Servizio Medicina Sociale e dello Sport, Centro Direzionale, Isola C/3 – 80143 Napoli;

PRECISATO

che per struttura sanitaria di Medicina dello Sport, va intesa la struttura presso la quale sono eseguiti, oltre alle visite per l'accertamento di idoneità alla pratica sportiva agonistica, anche gli accertamenti di base previsti dal D.M. 18/02/82 (Tab. A e B), mentre per studio di Medicina dello Sport, in cui opera il singolo Specialista, si intende la struttura presso la quale sono eseguite le visite per l'idoneità alla pratica sportiva agonistica, previa documentazione degli accertamenti specialistici previsti dalla norma, da allegare alla certificazione (vedi art. 7 L.R. 14/96);

PRECISATO

inoltre che il singolo Specialista o medico equiparato (Legge 1099/71) deve indicare la sede dove viene svolta l'attività certificativa, che dovrà essere rispondente ai requisiti previsti per gli studi di medicina generale, mentre le strutture sanitarie, debbono essere in possesso dei requisiti minimi strumentali di cui alla delibera di G.R. n. 5508 del 15/11/2002 pubblicata sul B.U.R.C. del 16/12/2002, oltre ai requisiti strutturali, in analogia a quanto previsto dalla delibera di G.R. 7301 del 31/12/2001, pubblicata sul B.U.R.C. n. 2 dell'11/01/2002 ed in particolare a quanto indicato nella sez. A – requisiti minimi strutturali tecnologici ed organizzativi per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale;

CHE

tali strutture debbono prevedere la direzione da parte di un Medico specialista in Medicina dello Sport.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio 07 del Settore 01 Dell'A.G.C. 20

DECRETA

per i motivi di cui in premessa e che qui si intendono integralmente riportati:

- i medici specialisti in Medicina dello Sport, interessati all'inserimento nell'anagrafe regionale, possono produrre istanza nel periodo 1 - 30 aprile 2009, compilando l'apposito modello allegato

al presente decreto di cui ne fa parte integrante, a mezzo raccomandata A.R. da inviare alla Regione Campania Assessorato alla Sanità, Settore Assistenza Sanitaria, Servizio Medicina Sociale e dello Sport, Centro Direzionale, Isola C/3 – 80143 Napoli;

- Le Direzioni Generali delle AA.SS.LL., sono incaricate di disporre le necessarie verifiche degli studi e strutture di Medicina dello Sport, su richiesta del Settore Regionale – Assistenza Sanitaria e Prevenzione, circa i requisiti in premessa indicati, avvalendosi dei servizi competenti nelle specifiche materie.
- Gli esiti delle predette verifiche debbono essere trasmessi all'Assessorato alla Sanità Settore Assistenza Sanitaria Igiene Sanitaria e Prevenzione - Servizio Medicina Sociale e dello Sport, entro 30 giorni dalla ricezione, delle richieste;
- Il Settore Assistenza Sanitaria e Prevenzione della Regione, procederà, poi, all'attribuzione del codice regionale per ciascun Specialista, previa acquisizione della dichiarazione di compatibilità da parte di ciascun Medico interessato. Successivamente provvederà alla pubblicazione dell'anagrafe sul B.U.R.C.
- Di inviare il presente provvedimento al Settore Prevenzione, Assistenza Sanitaria, Igiene Sanitaria ed al BURC per la relativa pubblicazione.

Gli interessati potranno produrre istanza compilando apposito modulo, come quello allegato al presente Decreto, che ne fa parte integrante.

Il Dirigente del Settore
Dr. Antonio Gambacorta

**DOMANDA DI INSERIMENTO NELL' ELENCO REGIONALE DEGLI SPECIALISTI
IN MEDICINA DELLO SPORT GIUSTA DELIBERA G. R. N° 5507 DEL 15.11.2002** 

Alla Regione Campania
Assessorato alla Sanità
Settore Assistenza Sanitaria
Servizio Medicina Sociale e dello
Sport
Centro Direzionale, Isola C/3
NAPOLI

Il sottoscritto Dott. _____,
nato a _____
Prov. _____ il ____/____/____ Sesso M F codice fiscale _____
Comune di residenza _____ PV _____
Indirizzo _____ n. _____
CAP _____ tel _____

CHIEDE

Secondo quanto previsto dalla Delibera di Giunta Regionale 5507 del 15.11.2002, di essere inserito nell'anagrafe dei Medici Specialisti in Medicina dello Sport per il rilascio della certificazione di idoneità allo sport agonistico.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle Leggi Speciali in materia, dichiara:

- Di essere in possesso del Diploma di Laurea conseguito il _____ presso l'Università degli Studi di _____
- Di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ in data _____ con n° _____
- Di essere in possesso della Specializzazione in Medicina dello Sport conseguita il _____ presso l'Università degli studi di _____, ovvero di essere in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della Legge 26.10.1971 n° 1099 rilasciato il _____ dall'Università degli Studi di _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

- di voler svolgere esclusivamente attività certificativa di cui al D.M. 18/02/82
 di voler svolgere attività certificativa ed accertamenti di base previsti dal D.M. 18/02/82.

Via _____ Cap _____ Località _____ PV _____
Via _____ Cap _____ Località _____ PV _____

Data _____

Firma per esteso

N.B. Si raccomanda di precisare esattamente l'attività da svolgere (certificativa o certificativa ed accertamenti) e l'indirizzo presso il quale trovasi la struttura. Se trattasi di attività intra - moenia precisare se viene svolta presso la struttura pubblica di appartenenza ovvero presso uno studio privato.

Note: _____

