



# il Timone

Bollettino della Federazione Italiana Medici Pediatri - Regione Veneto  
Anno V - N. 1 - Luglio 2013

Reg. di Tribunale di Vicenza n. 1197 del 30 marzo 2009 - Poste Italiane S.p.a. - Sped. in Abb. PT - D.L. 353/2003 (Conv. in L. 27/02/2004 nr. 46) art. 1, comma 1, NEM



## A proposito di Fimp...

Renato Savastano

**S**criveva il nuovo Presidente della Fimp Roberto Balestrazzi in una lettera ai Segretari provinciali:  
*“... Alla luce di quanto detto, appare evidente che in tutto l'occidente democratico il sindacato sta andando verso una profonda trasformazione in negativo. Costretto sulla difensiva, obbligato dalla crisi a difendere le posizioni acquisite con poco spazio per giovani e disoccupati, invecchiato nelle sue oligarchie, di fatto il sindacato sta rapidamente perdendo la sua ragion d'essere. Ma se un sindacato non fa quello per cui è nato, cioè difendere i diritti dei lavoratori, allora significa che è finito. Noi, come sindacato di categoria, siamo proprio indenni da questo processo di svuotamento e di fine? La risposta la lascio a voi, ma è evidente che le cose stanno così”.*

È bene, però, precisare che, a differenza di altri sindacati di categoria, il nostro è un sindacato anomalo.

Esso si esprime più come un'associazione professionale che ha tra i suoi scopi societari la difesa degli interessi normativi, amministrativi ed economici dei propri associati, ma non si deve trascurare che, essendo questi dei prestatori d'opera intellettuale, dotati di grande autonomia e specificità professionali, che svolgono una funzione di altissimo rilievo sociale e utilità pubblica, conferiscono alla propria associazione di categoria una valenza che travalica la sola salvaguardia salariale e del posto di lavoro, esplicitando, anzi, una funzione superiore di rappresentanza a tutti gli effetti verso tutti i soggetti sociali, per la tutela del decoro, l'onorabilità e la dignità professionali, ivi comprendendo anche il diritto a compensi adeguati, contro ogni tentativo di delegittimazione.

Inoltre, poichè il bene ultimo oggetto di tutela è il cittadino da noi assistito, al quale deve essere riservata per disposizione costituzionale la migliore attenzione professionale, non si può negare una partecipazione decisionale e discrezionale della nostra categoria professionale, cui viene delegato tale obbligo di tutela.

Quanto espresso connota la Fimp come il soggetto giuridico legittimato, con pari dignità della controparte pubblica, alla ricerca del miglior sistema assistenziale pediatrico possibile alla luce delle disposizioni vigenti in materia di Sanità Pubblica.

Ecco perchè nelle Regioni nelle quali per evoluzione culturale del sindacato questo ha maturato la capacità di sottoscrivere accordi secondo la logica della concertazione partendo dall'analisi dei bisogni e delle esigenze innovative del territorio, elaborando una progettualità da trasferire in disposizioni attuative condivise secondo la logica di beneficiarietà ed appropriatezza, si è mantenuto pressochè intatto il rispetto per il ruolo sindacale, sia pure in un giuoco delle parti reso assai duro dalle attuali contingenze di crisi economica.

Viceversa, nelle Regioni nelle quali il sindacato ha mantenuto un ruolo passivo e di difesa corporativa delle proprie posizioni consolidate e spesso anche dei privilegi storicamente consolidati, opponendosi ad ogni richiesta di cambiamento si è verificato quel tentativo di delegittimare il ruolo sindacale che viene denunciato da alcune realtà regionali.

Non voglio certo deresponsabilizzare in questo processo il ruolo della Regione ma anche noi non siamo scevri da errori più o meno colpevoli. Probabilmente una nostra riflessione in merito potrebbe aiutarci ad assumere come sindacato una posizione maggiormente autorevole facendo proprio dell'«autorevolezza» quell'immagine esterna del nostro sindacato che vorremmo sostituisse quella fatta di lustrini, teatrini mediatici e convention nei luoghi dei Vip.

I Ministri della Salute che si sono avvicinati negli ultimi anni, le Regioni, le Pubbliche Amministrazioni chiedono alla Medicina del Territorio di condividere la responsabilità nell'attuazione degli obiettivi di salute espressi nei Piani e Programmi vigenti:

Il che significa l'abbandono definitivo di un ruolo - quello di un lavoratore autonomo puro- per una immedesimazione organica con acquisizione di forte responsabilità di categoria in ordine non solo all'erogazione di singole prestazioni, ma all'affidamento di una funzione complessiva di tutela della salute.

Abbiamo due possibilità:

Rispedire al mittente la proposta e trincerarci dietro un sindacalismo di difesa. In questo caso il rischio è di vederci affidare l'assistenza 0-3, forse 6 anni, sostituendoci con un sistema pubblico apparentato con il privato assicurativo che avanza.

Assumere questa responsabilità facendo uno sforzo di maturazione complessiva di non poco conto in un momento difficile e in una fase congiunturale senza precedenti.

Pensiamoci, ma cerchiamo di farlo in fretta.

# CORSI RSPP - Titolari di studio medico o odontoiatrico che svolgono direttamente le funzioni di RSPP

Il titolare di studio medico o odontoiatrico, che occupa lavoratori, il quale alla data del 11 gennaio 2012 abbia già svolto corsi di formazione ex art. 3 del decreto 16 gennaio 1997 è esonerato dallo svolgimento del corso ex novo di 48 ore per RSPP, ma dovrà svolgere il corso di aggiornamento di 14 ore entro 5 anni a far data dal 11 gennaio 2012, data di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dell'accordo del 21 dicembre 2011 stipulato in sede di conferenza Stato-Regioni.

- Il titolare di studio medico o odontoiatrico che occupa lavoratori, il quale svolga direttamente le funzioni di RSPP da data anteriore al 31 dicembre 1996 e che, quindi, era esonerato dalla frequenza dei corsi di formazione ai sensi della norma transitoria di cui all'art. 95 del D.lgs. 626/94 ora abrogato, è esonerato dallo svolgimento del corso ex-novo di 48 ore per RSPP, ma dovrà svolgere il corso di aggiornamento di 14 ore entro 2 anni a far data dal 11 gennaio 2012, data di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dell'Accordo del 21 dicembre 2011 stipulato in sede di Conferenza Stato-Regioni.
- Il titolare di Studio medico o odontoiatrico, che abbia invece svolto i corsi di formazione per RSPP ex accordo 26 gennaio 2006, è esonerato dallo svolgimento del corso ex novo di 48 ore, ma dovrà svolgere il corso di aggiornamento di 14 ore entro 5 anni a far data dal 11 gennaio 2012, data di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dell'accordo del 21 dicembre 2012 stipulato in sede di conferenza Stato-Regioni.
- Il titolare di studio medico o odontoiatrico che occupa lavoratori, il quale abbia svolto entro la data del 11 luglio 2012 corsi di formazione formalmente e documentalmente approvati alla data del 11 gennaio 2012 rispettosi delle previsioni di cui all'art. 3 del decreto 16 gennaio 1997, è esonerato dallo svolgimento del corso ex novo di 48 ore, ma dovrà svolgere il corso di aggiornamento di 14 ore entro 5 anni dal giorno dell'effettivo completamento del corso prima citato.

Per quanto riguarda i collaboratori dello studio medico o odontoiatrico essi sono equiparati alla figura dei lavoratori (sono esclusi i collaboratori familiari di cui all'art. 230-bis del codice civile – c.d. impresa familiare). In questo caso il titolare dello studio medico o odontoiatrico è tenuto a far svolgere ad essi un corso di formazione per lavoratori della durata di 16 ore (Accordo 21 dicembre 2011 stipulato in sede di conferenza Stato-Regioni concernente la formazione dei lavoratori). Sempre con riferimento alla figura dei lavoratori è poi previsto un aggiornamento quinquennale della durata minima di 6 ore.

**È condizione obbligatoria, per continuare a svolgere il ruolo e le funzioni di RSPP, effettuare i corsi di formazione sopraccitati; in caso contrario si decade automaticamente dall'incarico di RSPP per mancanza di titolo.** Si rileva, inoltre, che spetta al datore di lavoro la verifica di tali adempimenti. Grava, infatti, sul datore di lavoro l'apparato sanzionatorio in caso di mancata nomina del RSPP (arresto da 3 a 6 mesi o ammenda da € 2.500 a € 6.400).

Pertanto in tal caso il titolare di studio medico o odontoiatrico che occupa lavoratori dovrà nominare un nuovo RSPP che abbia i titoli professionali richiesti ai sensi dell'art. 32 del D.Lgs. 81/08.



# In tema di sicurezza nel lavoro

di G. F. Battaglini

In base al decreto 30 novembre 2012 che ha recepito le procedure di effettuazione della valutazione dei rischi di cui al decreto legislativo n 81 del 9 aprile 2008 chi ha un dipendente (collaboratrice di studio, infermiera) sia tenuto alla compilazione della scheda di valutazione dei rischi da parte del datore di lavoro (pediatra) qualora questi avesse, a suo tempo, effettuato il corso per RSPP.

Attualmente tale corso è di 48 ore e, tra le altre incombenze, il datore di lavoro deve avere l'attestato di partecipazione al corso di prevenzione incendi (4 ore).

Perciò in base alla normativa ed alla richiesta di alcuni colleghi che si trovavano nell'impossibilità di effettuazione dei corsi ma dovevano in ogni caso ottemperare a quanto previsto per legge, la FIMP Veneto ha individuato un professionista in grado di fornirci le seguenti prestazioni:

- Incarico di responsabile del servizio di prevenzione e protezione esterno per coloro che non hanno effettuato il corso RSPP
- Organizzazione di un corso presso la sede FIMP di Padova per coloro che non hanno effettuato il corso di prevenzione incendi che non è derogabile per incarico ad altre figure professionali della durata di 4 ore.

Chi fosse interessato può inviare una mail a Battaglini G. Franco [battaglinigf@tiscali.it](mailto:battaglinigf@tiscali.it) o Bruno Ruffato [bruffato@tin.it](mailto:bruffato@tin.it) e vi metteremo in contatto con il professionista.

### **Organizzazione corso per Addetto Prevenzione Incendi - rischio basso - 4 ore - presso la sede di Padova.**

Corso tenuto in un'unica soluzione, a corpo, fino a 35 partecipanti; viene fornito estratto delle slides proiettate alla vostra segreteria preventivamente e al termine del corso vengono forniti gli attestati di partecipazione.

A corpo € 900 + iva (la somma va divisa per i partecipanti)

### **Incarico di Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione esterno – Incarico annuale**

**Situazione:** Medico in qualità di Datore di Lavoro più Assistente di segreteria ai sensi dell'Art. 2 DLgs 81/2008; il mandato delega le seguenti attività:

- Individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- Elaborazione delle misure preventive e protettive – dispositivi di protezione individuale – e dei sistemi di controllo di tali misure;
- Elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- Proposizione dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- Partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza.

L'incarico implica la verifica iniziale degli adempimenti richiesti dalla normativa vigente, la segnalazione di eventuali non conformità e il conferimento formale della nomina.

L'incarico implica visite periodiche, anche senza preavviso, il coordinamento con il Medico Competente, se nominato, il Rappresentante dei Lavoratori, i Preposti e la pianificazione degli interventi formativi richiesti.

Non costituisce delega dei poteri del Datore di Lavoro né autonomia organizzativa e di spesa.

#### **Escluso:**

*Corsi obbligatori richiesti dalla normativa vigente (RSPP, Addetto prev. Incendio, formazione Lavoratori, RIs se eletto o designato); Redazione Documento di Valutazione dei Rischi; Redazione DUVRI ove dovuti; Certificato prevenzione incendio se richiesto; Pratiche/certificazioni richieste da ASL e Amministrazioni; Altro non espressamente indicato*

A corpo € 590 + iva + cp / anno incarico iniziale per due anni.

**CESPER (Centro Studi per la Ricerca e la Formazione in Pediatria territoriale)  
SICuPP (Società italiana delle cure primarie pediatriche)  
FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri) Veneto**

# **10° Convegno Regionale di Formazione per i Pediatri di famiglia della Regione Veneto**

Padova 12 ottobre 2013: Hotel Crowne Plaza, Limena (Padova)

di Franco Pisetta

Ricorre quest'anno il decennale del nostro annuale Congresso regionale, un appuntamento al quale la maggior parte dei PLS della nostra regione ha sempre partecipato. Il mantenimento di questo evento rappresenta, oltre all'interesse culturale e scientifico, anche un forte valore simbolico di coesione della nostra intera categoria, sempre più necessario e indispensabile in un periodo di crisi generalizzata e di conseguenti strategie di cambiamento nelle quali, in maniera più o meno strumentale, l'attuale Pediatria di Famiglia via posta spesso in discussione.

Affronteremo in questa occasione argomenti nuovi o di impatto assistenziale e/o professionale. La necessità inderogabile (per le norme convenzionali, per esigenze professionali e di formazione) della adeguata raccolta dei dati clinico-assistenziali e il ruolo essenziale del CESPER in questa operazione. Lo stato dell'arte sugli innumerevoli presidi quotidianamente suggeriti per la prevenzione e terapia delle "fisiologiche", ma difficilmente tollerabili, infezioni ricorrenti delle vie respiratorie in

età prescolare. Un richiamo vaccinale, argomento sul quale il trend delle vaccinazioni nella nostra Regione e l'impegno dei PLS imporranno in un prossimo futuro un evento dedicato. Il ritorno del questionario su Abuso sessuale e pedofilia compilato nel congresso dello scorso anno. Un indispensabile confronto su un aspetto nutrizionale per noi di impatto quotidiano, modalità e tempi dello svezzamento, dal quale dovrà uscire una sintesi condivisa, omogenea e accettabile per l'intera categoria. Ed infine un argomento probabilmente "nuovo" per molti di noi, ma di impatto scientifico e probabilmente clinico sempre maggiore: l'epigenetica, il nuovo modello di genoma dinamico e interattivo con l'ambiente, che apre inquietanti scenari circa gli effetti genetici che le informazioni ambientali possono indurre "come prodotto di un lungo processo reattivo-adattativo iniziato in utero o addirittura nelle cellule germinali" (E.Burgio: Ambiente e Salute). Per chiudere l'usuale informazione sulle prospettive professionali nella nostra Regione.

# Programma

## Introduzione:

8,30 – 9.00 Il decennale del Convegno annuale della FIMP Veneto

*G. Chiamenti - R.Savastano*

## Prima sessione • 9.00 - 13.30

Presiede *M. Picca* e modera *F. Raimo*

9.00 – 9.40 CESPERnet Il database dei Pediatri di Famiglia del Veneto *(M. Doria)*  
9.40 – 11.00 Epigenetica: una rivoluzione in biomedicina(?) coordina *Roberto Marinello*  
- cos'è l'epigenetica, epigenetica e ambiente, epigenetica e alimentazione  
*(E. Burgio, G. Tamino)*

## 11.00 – 11.30 PAUSA

11.30 -12.30 Infezioni ricorrenti delle vie aeree in età prescolare (riniti, otiti, febbri, wheezing...):  
possibile prevenire? (Immunomodulatori? Fitoterapici? Vitamine? Probiotici? Altro? Nulla?)  
e come curare? *(C. Azzari)*  
12.30- 13.30 Le novità in campo vaccinale: a domanda risposta *(B. Ruffato – C. Azzari)*

## 13.30 PAUSA PRANZO

## Seconda sessione • ore 14.30 – 17

Presiede *R. Savastano* e modera *G. Giancola*

14.30 – 14.50 Abuso sessuale e pedofilia: i risultati del questionario... *(P. Miglioranzi)*  
14.50 – 16.20 Svezzamento: quale? coordina *M. Doria*  
- latte materno: per 6 mesi non avrai altro alimento all'infuori del mio *(B. Dalla Barba)*  
- 4-6 mesi: tutto subito *(A. Boner)*  
- mangia quello che vuoi *(L. Permarini)*  
- il nutrizionista accademico *(C. Maffei)*  
16.20 – 17.30 La nuova organizzazione della Pediatria territoriale nel Veneto *(G. Chiamenti, F. Pissetta)*

Presidenti del Convegno:

*M. Doria (Presidente CESPER) M. Picca (Presidente SICuPP)*

*R. Savastano (Presidente FIMP Veneto)*

SEGRETERIA SCIENTIFICA

*G. Chiamenti, F. Pissetta, M. Doria*

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

*IM-Italian Made*

Via Einaudi 74 30174 Mestre VE t. +390415310368 f. +390415311460

e-mail: [im.italianmade@gmail.com](mailto:im.italianmade@gmail.com)

### Nuova iniziativa della Rete Nazionale Vaccini

di Giorgio  
Conforti

Cari Colleghi

come Rete Vaccini FIMP sono incaricato di preannunciarvi il lancio di un progetto finalizzato a una informazione periodica e aggiornata dei genitori dei nostri assistiti sui temi di nostra competenza che coinvolgerà tutti gli iscritti.

Che il Pediatra di famiglia sia il primo interlocutore delle famiglie (in campo vaccinale e delle malattie infettive ma non solo) e di questo ruolo ne dobbiamo derivare oneri (un po' di fatica, ovviamente) e onori (la soddisfazione di arrivare a potenziali ampie diffusioni delle corrette informazioni) è evidente specie a noi che di aspetti categoriali mastichiamo da un po' ma che siamo anche consapevoli, forse più dei nostri associati, di quanto questa potenzialità possa "rendere" in tema sindacale.

Ovviamente in attesa di critiche (costruttive) suggerimenti e contributi vi aspettiamo o qua o su twitter, naturalmente. Infatti l'account @ReteVacciniFIMP è già attivo anche se in via sperimentale.

Si va di corsa, ovviamente, e il nome del progetto, Hermes, ideatore l'amico Giovanni Vitali Rosati, ne è l'emblema.





## Progetto FIMP Hermes

Dedichiamo a Mercurio Dio della comunicazione  
questo progetto della rete vaccini-FIMP

di Giovanni  
Vitali Rosati

### Premessa

Negli ultimi anni, nonostante le rassicurazioni dei medici sulla sicurezza e l'efficacia dei vaccini, la resistenza verso le vaccinazioni di alcuni genitori ha continuato a crescere. Ciò è in parte dovuto alla proliferazione di articoli, libri e siti web che ne mettono in dubbio la sicurezza ed il valore. Si stanno moltiplicando i siti e i blog che si occupano di vaccini e molti genitori si scambiano le informazioni attraverso i social network. Non è facile per un non addetto ai lavori orientarsi tra tante informazioni e distinguere quelle corrette da quelle create ad arte, per fare confusione e per portare avanti interessi di medicine alternative. E' quindi fondamentale che i pediatri siano in grado di instaurare una comunicazione efficace con i genitori dei propri assistiti. La maggior parte delle mamme dichiara di considerare importante il consiglio del proprio pediatra nella scelta sulle vaccinazioni. Quindi i pediatri, gli igienisti, tutti i medici e gli operatori sanitari devono rendersi conto che oggi, soprattutto in campo vaccinale, è necessario dare informazioni approfondite, chiare e corrette, utilizzando un linguaggio facile, di immediata comprensione, con l'ausilio sia di materiale cartaceo che dei moderni mezzi di comunicazione via Web.

Il web 2.0, il web delle reti sociali ha prodotto una trasformazione di grande portata nei sistemi tradizionali di comunicazione. A un'informazione verticale che veniva gestita dall'alto, unidirezionale caratterizzata da pochi emittenti e molti riceventi, si sostituisce una comunicazione orizzontale, di tutti verso tutti. In questo panorama, il ruolo delle istituzioni è profondamente messo in questione. Come possiamo allora garantire ancora il nostro ruolo istituzionale nella legittimazione delle informazioni all'epoca dei forum, di twitter et di facebook? È chiaro che è **urgente e necessario adattare i nostri modi di comunicazione ai nuovi mezzi e alle nuove culture**. Tra i vari social network pensiamo che Twitter sia

quello più immediato, più potente, più utilizzato e più facile da utilizzare e la sua interconnessione con facebook lo rende ancora più efficace. La presenza di ReteVaccini Fimp su twitter come istituzione è diventata una priorità, ma non può essere la sola soluzione. Appunto perché la comunicazione orizzontale è privilegiata a quella verticale, perché un'informazione possa passare ed essere ascoltata e assimilata dai nostri pazienti, è necessario che essa sia riportata e rilanciata da una rete di utenti. Il ruolo del Pediatra di famiglia in questo tipo di comunicazione è dunque fondamentale. Pensiamo quindi di proporre il seguente progetto rivolto ai colleghi secondo queste possibilità:

### 1) Pediatra che **NON** intende attivare un proprio account Twitter

La Rete Vaccini FIMP invierà periodicamente alle famiglie dei suoi pazienti, che diventeranno suoi follower, messaggi per la miglior informazione, garantita dai referenti regionali della rete, sui vaccini, il sistema organizzativo vaccinale e le migliori pratiche diagnostiche terapeutiche in tema di malattie infettive, il più possibile aggiornate anche relative agli eventi riportati dalla cronaca "laica" nazionale e internazionale che possano coinvolgere l'età pediatrica.

Il Pediatra di famiglia favorirà l'informazione ai propri iscritti tramite

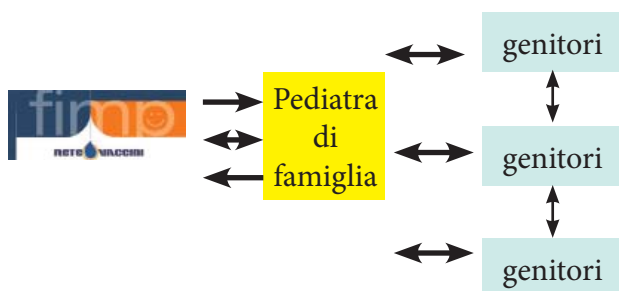
- Avviso in sala d'aspetto (*vedi esempio in fondo all'articolo*)
- Informazione diretta alle famiglie in occasione dei bilanci di salute che riguardino anche le scadenze vaccinali raccomandate
- Ogni altra occasione che riterrà opportuna

### 2) Pediatra che intende attivare un proprio account Twitter

La Rete Vaccini FIMP invierà all'account del pediatra di famiglia, iscrittosi come suo follower, le informazioni di cui sopra e ciascun pediatra potrà ritwittare ai propri assistiti le noti-

zie ed i consigli che riterrà più idonei tra quelli che gli verranno inviati dalla rete vaccini.

Lo schema sotto riportato può esplicitare meglio quanto si propone:



Guardando lo schema si evince che non si utilizza una comunicazione unilaterale dall'alto ma si facilita la comunicazione interpersonale tra genitori e tra pediatra e genitori

### Obiettivi

- Promuovere la cultura delle vaccinazioni nei pediatri di famiglia attraverso una comunicazione tempestiva delle novità in campo vaccinale
- Facilitare l'educazione sanitaria nei confronti degli assistiti mediante brevi comunicazioni multimediali, che sottolineino la gravità delle malattie prevenibili con vaccinazione, l'efficacia e la sicurezza dei vaccini raccomandati

### Twitter

Milioni di persone nel mondo utilizzano Twitter per informarsi, comunicare, costruire relazioni. Twitter è un social network vivace e in continuo cambiamento che evolve in relazione alle necessità dei membri della sua comunità.

Twitter può essere descritto come un servizio di microblogging (un servizio che consente la pubblicazione di unità di contenuto minime: come un blog dunque, ma con post molto più brevi) che permette ai propri utenti di pubblicare e leggere brevi messaggi, chiamati tweet, dal sito <http://www.twitter.com>, da un telefono cellulare oppure da una delle numerose appli-

cazioni che puoi installare sul tuo computer.

Le dimensioni ridotte del messaggio (massimo 140 caratteri) sono la caratteristica che più di tutte le altre qualifica il servizio, favorendo la velocità della comunicazione, incoraggiando la collaborazione informale, la condivisione di informazioni e garantendo la rapida diffusione delle notizie. L'iscrizione a un canale viene chiamata following e gli iscritti al canale di un autore sono i suoi follower. Ogni volta che trovi un contenuto che ti sembra interessante e di valore, puoi considerare la possibilità di seguire l'utente che lo ha pubblicato "abbonandoti" al suo canale e diventando uno dei suoi follower.

### Perché usare Twitter

Come abbiamo visto, Twitter è uno strumento incredibilmente flessibile: sei tu che scegli come utilizzarlo e perché. Puoi seguire centinaia di utenti oppure limitarti ai tuoi dieci amici più cari. Puoi inviare aggiornamenti ogni ora oppure una volta al mese, puoi utilizzare le funzionalità più avanzate oppure ricorrervi semplicemente per leggere le notizie in modo più veloce. Ecco alcuni tra i tanti modi in cui le persone usano Twitter. Twitter può essere la tua fonte di notizie alternativa rispetto ai canali mainstream. Puoi individuare quelle che sono le tue fonti di informazione. Twitter è il posto giusto per diffondere in maniera rapida news, annunci e anche comunicazioni di servizio, che possono essere utili soprattutto perché possono essere lette anche lontano dal proprio computer.

### Progetto

- la ReteVacciniFIMP crea un account di twitter (già fatto: @retevacciniFimp)
- la ReteVacciniFimp rende disponibili in tempo reale tweet in materia di vaccini e vaccinazioni e malattie infettive e della loro promozione ed di educazione sanitaria
- i Pdf favoriscono nei propri studi o direttamente con i genitori la conoscenza dell'account su twitter della Rete vaccini FIMP

- i Pdf interessati creano a loro volta un account Twitter
- i Pdf favoriscono la creazione di account Twitter nei propri assistiti (manifesti negli studi che spiega il progetto)

- i Pdf possono anche creare un account gmail per lo studio ( studio.rossi@gmail.com)
- i Pdf acquisiscono la mail dei genitori dei propri assistiti creando un gruppo a cui poter eventualmente inviare newsletters

## Twitter, istruzioni per l'uso

**Creare un account in un minuto.** Iscriverti a Twitter è facile: richiede davvero pochi minuti. Nella home page (<http://www.twitter.com>) sono presenti due box:

- il primo serve a chi ha già un account per accedere al servizio;
- il secondo è quello che ti interessa ora, perché è dedicato ai nuovi utenti.

Per creare un nuovo account bisogna compilare i tre campi presenti e premere il pulsante Iscriviti a Twitter. Oltre a fare il login o iscriversi qui è possibile scegliere dal menu nell'angolo in alto a destra la lingua che si preferisce per la visualizzazione dell'interfaccia. Ma attenzione: premere il pulsante giallo non basta per creare un nuovo account. Affinché l'iscrizione venga registrata è necessario compilare correttamente i campi presentati nella schermata successiva.

**La pagina di iscrizione a Twitter.** La pagina di iscrizione (raggiungibile direttamente all'URL <https://twitter.com/signup>) è, come ogni altra cosa all'interno di Twitter, molto essenziale: i campi da riempire sono solamente quattro, ma tutti obbligatori. Puoi partire direttamente da qui saltando il passaggio precedente, che serve solo per incoraggiare le nuove iscrizioni.

**Nome e Cognome** Inserire il tuo reale nome e cognome può essere utile per interagire con le altre persone e farti riconoscere; tuttavia prima di farlo ci sono due elementi che puoi tenere in considerazione.

- Dal momento dell'iscrizione in poi questi dati strettamente personali saranno pubblici e chiunque potrà trovarti attraverso una semplice ricerca: può essere un problema? Rifletti sull'uso che vuoi fare di Twitter e sulle conseguenze che questo potrebbe avere, per esempio, sulla tua vita professionale e pubblica.

- Su molti social network – come per esempio Facebook oppure Google Plus – l'uso di un nome e cognome reale è obbligatorio e utilizzare uno pseudonimo può essere considerata una violazione dei termini del servizio, con conseguente chiusura dell'account. Twitter non è così rigido. Quello che conta davvero all'interno di questa piattaforma sono i contenuti e gli interessi delle persone, non il loro nome e cognome.

Se segnalazioni, notizie o idee di valore vengono pubblicati da una persona con un nome e un cognome oppure da qualcuno che si serve di un nickname, in fondo, non fa alcuna differenza. Purtroppo gli "utenti comuni" non possono richiedere a Twitter di verificare un account; il programma è dedicato esclusivamente a inserzionisti e partner.

A proposito di dati personali: so che è noioso e nessuno lo fa mai, ma scorrere rapidamente i documenti che Twitter mette a disposizione attraverso i link Condizioni del servizio e Informativa sulla Privacy è utile per avere maggiore consapevolezza su come vengono gestiti i dati e i contenuti che pubblichi sul social network. Per semplificarci al massimo questo compito ingrato il team di Twitter ha fatto il possibile per garantire un buon livello di trasparenza, perciò non temere, questi testi non sono né lunghissimi né scritti in un linguaggio incomprensibile.

**Email.** Per attivare il tuo account è necessario fare clic sul link che compare all'interno di un'email di conferma che Twitter ti invia, per questo è importante inserire un indirizzo valido. A questo stesso indirizzo riceverai successivamente anche tutte le notifiche, quindi conviene scegliere un indirizzo che controlli frequentemente. Se ti sei sbagliato a digitare l'indirizzo email o per un motivo qualsiasi non disponi più di quella casella di posta, puoi sempre sostituire questa informazione (a questo indirizzo [https://twitter.com/settings/account?change\\_email=true](https://twitter.com/settings/account?change_email=true)) e chiedere a Twitter di rimandarti l'email di conferma.

**Password.** La password deve essere composta di almeno sei caratteri. Questa, insieme al nome utente, ti permette di accedere a Twitter d'ora in poi. Twitter indica immediatamente il livello di sicurezza della password scelta. L'attenzione alla sicurezza non è mai troppa e scegliere una password difficile da indovinare – composta da lettere maiuscole e minuscole associate a numeri e simboli – è un ottimo modo per mettere il proprio account al riparo da eventuali violazioni che, su Twitter, sono particolarmente insidiose e a cui non sono sfuggiti nemmeno personaggi celebri. Hai scelto una password troppo complicata e adesso non te la ricordi più? Puoi recuperarla visitando l'indirizzo [https://twitter.com/account/resend\\_password](https://twitter.com/account/resend_password) inserendo il tuo indirizzo email oppure il nome utente.

**Nome utente.** Si tratta del nome univoco con cui tutti gli altri utenti ti riconoscono su Twitter. Questo nome è quello che compare nella home page dei tuoi follower ogni volta che pubblichi un tweet e nell'indirizzo del tuo profilo ([www.twitter.com/NomeUtente](http://www.twitter.com/NomeUtente)). Devi obbligatoriamente scegliere un nome che nessun altro abbia già registrato prima.

## Esempio di manifesto da mettere in sala d'aspetto per i medici non iscritti a Twitter

Il tuo



ti dà molte informazioni per prevenire le malattie del tuo bambino.

Le vaccinazioni sono il miglior modo per evitare quelle infettive (e non solo).

Alcuni amici e colleghi del tuo Pediatra possono aggiornarti periodicamente sulle novità in questo campo.

Se sei su



cerca l'account della Rete Vaccini FIMP, iscriviti come suo follower e l'informazione corretta è garantita.



## Esempio di manifesto da mettere in sala d'aspetto per i medici iscritti a Twitter

Il tuo



ti dà molte informazioni per prevenire le malattie del tuo bambino.

Le vaccinazioni sono il miglior modo per evitare quelle infettive (e non solo).

Alcuni amici e colleghi del tuo Pediatra possono aggiornarti periodicamente sulle novità in questo campo.

Se sei su



cerca l'account della Rete Vaccini FIMP, iscriviti come suo follower e l'informazione corretta è garantita.

### **Il tuo pediatra è su Twitter, seguilo**

**@tuo\_pediatra**

Ti darà tante informazioni  
notizie  
consigli





# Media Monitoring

## La Giunta veneta approva schede ospedaliere e territoriali. Zaia: Riforma epocale

Dr.ssa  
Simona Santini

**P**rende corpo la grande riforma della sanità veneta delineata dal nuovo Piano Sociosanitario Regionale. La Giunta regionale ha infatti approvato oggi le tanto attese schede di dotazione ospedaliera e territoriale. Ne ha dato notizia il presidente Luca Zaia aprendo il consueto punto stampa del martedì, affiancato dal Vicepresidente Marino Zorzato, dall'assessore alla sanità Luca Coletto e da quello al sociale Remo Sernagiotto. "Grande rafforzamento della sanità territoriale" spiega una nota della Regione "con la nascita degli ospedali di comunità e delle medicine di gruppo integrate per portare le cure più vicine alla gente;

Nessun taglio di posti letto, ma una diminuzione di quelli per acuti a favore dell'attivazione di letti di comunità (il saldo è più 36), con conseguente aumento del numero di primariati, che passa dagli attuali 727 a 754; potenziamento dell'urgenza-emergenza per dare risposta ai casi gravi entro la proverbiale "golden hour"; mantenimento di tutte le eccellenze attualmente presenti negli ospedali per acuti suddivisi in Hub di riferimento Europeo (le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona), in Hub di riferimento provinciali (gli Ospedali capoluogo) e in nosocomi "di rete", tarati sull'assistenza di circa 200 mila abitanti l'uno".

Sono questi alcuni dei cardini di una riforma che il presidente Zaia ha definito «epocale, non solo perché viene dopo 17 anni dal precedente Piano Sociosanitario, ma perché disegna un'organizzazione sanitaria moderna e capace di essere efficiente per vari anni a venire. Siamo già molto più avanti di altri in giro per l'Italia» ha aggiunto Zaia, «perché il nostro tasso medio di ospedalizzazione è di 7 giorni contro i 30 di alcune altre Regioni, e con questa riforma manterremo la leadership nazionale. Segnalo anche molti aspetti che non esito a definire di civiltà» ha proseguito Zaia «come le reti per la presa in carico del paziente dalla diagnosi alla guarigione delle quali la breast

*unit per il tumore al seno è un chiaro esempio; come il rafforzamento dell'urgenza-emergenza per soccorrere chi sta davvero male e rischia la vita; come la scelta strategica degli ospedali di comunità, dove un malato che non è più nella fase acuta e i pazienti cronici e anziani troveranno l'assistenza a loro più adatta senza doversi sottoporre alla sofferenza del ricovero per acuti; come gli hospice per i malati terminali dove scienza e umanità devono accompagnare la persona nell'ultimo tratto di vita; come le medicine di gruppo che, a regime, saranno a disposizione della gente H24 7 giorni su 7».*

«Questo è un lavoro lungimirante – ha detto da parte sua Coletto – portato avanti sulla base di precisi parametri validi a livello nazionale come il tasso di 3,0 posti letto per acuti per mille abitanti e di 0,5 posti letto per mille abitanti dedicati alla riabilitazione e alla lungodegenza. Questa nostra organizzazione» ha aggiunto «farà scuola in Italia, anche per il forte rilancio della medicina sul territorio, che porta la salute più vicina alla gente, l'80% della quale non ha bisogno di un ospedale per acuti, ma di cure e servizi diffusi sul territorio. Ora il tutto – ha concluso – passa al vaglio della Commissione sanità del Consiglio regionale e siamo sin d'ora totalmente disponibili a valutare assieme ogni proposta diversa o migliorativa».

Per Sernagiotto, «l'ospedale di comunità è una scelta innovativa e fondamentale, perché toglie ricoveri impropri negli ospedali per acuti e garantisce maggiore assistenza e serenità alle persone e alle loro famiglie. Con il trasferimento di tanti posti letto da acuti a ospedali di comunità – ha concluso – si è tolto l'inutile e si attiva l'utile».

Il vicepresidente Zorzato ha tenuto a sottolineare che «complessivamente quella che verrà realizzata è un'ottima sanità, accompagnata da una diffusa specializzazione e da un'Università che esce dalla sua sede e, molto opportunamente, si diffonde sul territorio».

# Diagnosi mancate ed errori prescrittivi, le cause di denuncia per Mmg

tratto da *Bmj Open*. 2013; 3(6): e002929. Published online 2013 June 18.

Gran parte delle denunce per malasanità contro i medici di medicina generale riguardano mancate diagnosi o errori prescrittivi, almeno secondo un articolo pubblicato sulla rivista *Bmj Open*. «Finora il contenzioso non si era mai focalizzato sulle cure primarie, ma dato che gran parte delle prestazioni sanitarie coinvolgono il generalista, è importante quantificare vertenze e motivi» spiega Emma Wallace, ricercatrice del Centre for Primary Care Research, Ireland Medical School Dublin, in Irlanda, che assieme ai colleghi ha analizzato gli studi pubblicati sulla malpractice nelle cure primarie in aprile 2012 e gennaio 2013. Su 7.152 trovati, 34 hanno soddisfatto i criteri d'inclusione: 15 statunitensi, 9 britannici, 7 australiani, due francesi e uno canadese. Negli Stati Uniti, le denunce contro gli Mmg erano tra l'8 e il 16% del totale, mentre nel Regno Unito erano la parte più significativa dell'aumento generale di contenziosi verificatosi tra il 2009 e il 2010. Stessa musica in Australia, dove le vertenze contro i generalisti erano la fetta più grossa dei sinistri medici.

I motivi? Le diagnosi mancate erano i più frequenti, tra un quarto e due terzi del totale. E la conseguenza più comune era il decesso del paziente, avvenuta nel 15-48% dei sinistri, a seconda degli studi. «Tra gli adulti, attacchi di cuore e neoplasie erano le diagnosi più pasticciate. Le altre erano appendicite, gravidanza ectopica, e fratture. Tra i bambini invece spiccavano meningite e tumori» dice Wallace. La seconda causa più comune erano gli errori prescrittivi, tra il 5,6 e il 20% del totale dei contenziosi. «Ma gran parte delle denunce non va a buon fine e solo un terzo negli Stati Uniti e metà nel Regno Unito viene risarcita» aggiunge la ricercatrice. Ma ciò che preoccupa è il numero di denunce: stabile negli ultimi due decenni contro i medici statunitensi, in aumento contro i generalisti australiani e britannici. E i contenziosi aumentano la medicina difensiva, con maggiori spese per esami e trattamenti spesso inutili.



# Decreto Balduzzi

di G. Franco  
Battaglini

Il giorno 20 luglio è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto 24 aprile 2013 “Disciplina della certificazione dell’attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita”.

Il decreto abroga il vecchio decreto sull’attività sportiva non agonistica del 28 febbraio 1983 ed entra in vigore dal giorno della pubblicazione. Il decreto stabilisce le nuove linee guida per la certificazione sportiva non agonistica e amatoriale definendo chi deve certificare e soprattutto come si deve certificare.

Il decreto e i modelli di certificazione sono disponibili sul sito [www.fimp.veneto.it](http://www.fimp.veneto.it) alla sezione Documenti > legislazione nazionale > cert. sport non agonistico Balduzzi.

In sintesi: l’attività sportiva non agonistica è quella praticata da:

1) Gli alunni che svolgono attività fisico sportive organizzate dagli organi scolastici nell’ambito delle attività parascolastiche ; coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quelle nazionali;

2) Coloro che svolgono attività organizzate dal Coni, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal Coni, che non siano considerati agonisti.

Per queste categorie di atleti il certificato deve essere annuale, rilasciato dal medico di famiglia, pediatra o medico dello sport su apposito modello (allegato C) del decreto.

Per il rilascio del certificato è obbligatoria la misurazione della PA e l’effettuazione di un ECG a riposo refertato secondo gli standard esistenti. In caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche conclamate è raccomandato al medico certificatore avvalersi della consulenza del medico specialista in medicina dello sport e/ specialista di branca.

Non necessitano di certificazione:

1) Coloro che effettuano l’attività ludico

motoria in forma autonoma al di fuori di un contesto organizzato ed autorizzato;

2) Chi svolge anche in contesti autorizzati e organizzati, attività motoria occasionale effettuata a scopo prevalentemente ricreativo e in modo saltuario e non ripetitivo;

3) I praticanti alcune attività con ridotto impegno cardiovascolare come bocce, gruppi cammino ,ginnastica per anziani , ballo, giochi da tavolo ecc..

Attività amatoriale :

Per coloro che praticano attività amatoriale definita come una attività ludico motoria praticata da soggetti non tesserati, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psicofisico, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l’attività che il soggetto svolge in proprio al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi è necessaria la certificazione che deve essere fatta con visita e misurazione della PA da un qualsiasi medico iscritto all’ordine secondo il modello ( allegato B) la durata del certificato può essere biennale;

Se la certificazione di attività amatoriale viene eseguita per un soggetto che presenta dei fattori di rischio (almeno due) (es maschio > 55 anni o femmine > 65, presenza di IPTS, alterata glicemia, obesità addominale, familiarità per patologie cardiovascolari, ipercolesterolemia o ipertrigliceridemia ecc.) il certificato deve essere rilasciato dal medico di famiglia, dal pediatra, o dal medico sportivo con esecuzione di ECG e degli esami necessari con valenza annuale e non biennale;

Per i soggetti che praticano attività amatoriale ma che presentano patologie croniche specifiche ( cardiologiche, pneumologiche ecc.) il certificato è rilasciato dal medico di medicina generale, dal pediatra o dallo specialista di branca o dal medico sportivo, previa esecuzione di esami e consulenze specifiche con durata annuale o inferiore, secondo il giudizio clinico.

# Il testo del Decreto 24 Aprile 2013

Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita (GU n.169 del 20-7-2013)

## IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

### IL MINISTRO PER GLI AFFARI REGIONALI, IL TURISMO E LO SPORT

Visto l'art. 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che prevede, al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale, che il Ministro della salute, con decreto adottato di concerto con il Ministro delegato al turismo ed allo sport, disponga garanzie Sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonché Linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti per la dotazione e l'impiego, da parte delle società sportive sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori Semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita;

Visto il decreto ministeriale 18 febbraio 1982, "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica";

Visto il decreto ministeriale 28 febbraio 1983, "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica";

Visto il decreto ministeriale 18 marzo 2011, "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni" ed in particolare l'allegato A che prevede, relativamente alle modalità di collocazione dei defibrillatori semiautomatici esterni, che le Regioni valutino progetti di acquisizione di tali defibrillatori con fondi privati nonché attività per le quali il Soggetto esercente è tenuto a dotarsi a proprie spese degli stessi;

Ritenuto pertanto, di dover stabilire i criteri e i parametri su cui basare l'idoneità della certificazione per l'esercizio dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale come di seguito definita;

Ritenuto, inoltre, di dover adottare le linee guida allo scopo di disciplinare i casi in cui si rende necessario la dotazione e l'impiego da parte di società sportive sia professionistiche che dilettantistiche di defibrillatori semiautomatici esterni;

Viste le risultanze del gruppo di lavoro istituito con decreto del Ministro della salute in data 14 febbraio 2013;

Sentito il gruppo di lavoro istituito presso il Consiglio Superiore di Sanità che ha fornito l'apporto tecnico scientifico necessario,

Decreta:

#### **Art. 1. Ambito della disciplina**

1. Il presente decreto, in attuazione dell'art. 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale, dispone garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonché linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte delle società sportive sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

#### **Art. 2. Definizione dell'attività amatoriale. Certificazione**

1. Ai fini del presente decreto è definita amatoriale l'attività Ludico-motoria, praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi.

2. Coloro che praticano attività ludico - motoria in contesti organizzati e autorizzati all'esercizio nel rispetto delle disposizioni normative vigenti devono sottoporsi a controlli medici periodici ai fini della certificazione attestante l'idoneità all'attività ludico-motoria secondo quanto previsto nell'allegato A.

3. La certificazione conseguente al controllo medico di cui al comma 2, che deve essere adeguata e appropriata in relazione ai parametri suddetti, è rilasciata dal medico certificatore su apposito modello predefinito (allegato B).

4. All'atto dell'iscrizione o avvio delle attività il certificato esibito all'incaricato della struttura o luogo presso cui si svolge l'attività ludico - motoria e conservato in tali sedi in copia fino alla data di validità o fino alla cessazione dell'attività stessa.

5. Non sono tenuti all'obbligo della certificazione:

- a) coloro che effettuano l'attività ludico-motoria in forma autonoma e al di fuori di un contesto organizzato ed autorizzato;
- b) chi svolge, anche in contesti autorizzati e organizzati, attività motoria occasionale, effettuata a scopo prevalentemente ricreativo e in modo saltuario e non ripetitivo;
- c) i praticanti di alcune attività ludico-motorie con ridotto impegno cardiovascolare, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, ginnastica per anziani, "gruppi cammino" e attività assimilabili nonché i praticanti di attività prevalentemente ricreative, quali ballo, giochi da tavolo e attività assimilabili.

6. Ai soggetti di cui al comma 5, i quali non sono tenuti all'obbligo di certificazione, è comunque raccomandato un controllo medico prima dell'avvio dell'attività ludico-motoria per la valutazione di eventuali fattori di rischio, con particolare attenzione ai soggetti che passano dalla sedentarietà alla pratica di tali attività o che si sottopongono a esercizio fisico di particolare intensità. Nell'ambito delle campagne di comunicazione li cui al successivo art. 6 viene data ampia informazione di tali raccomandazioni.

### **Art. 3. Definizione di attività sportiva non agonistica. Certificazione**

1. Si definiscono attività sportive non agonistiche quelle praticate dai seguenti soggetti:

- a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;
- b) coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982;
- c) coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

2. I praticanti di attività sportive non agonistiche si sottopongono a controllo medico annuale che determina l'idoneità a tale pratica sportiva. La certificazione conseguente al controllo medico attestante l'idoneità fisica alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico è rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport su apposito modello predefinito (allegato C).

3. E' obbligatoria la preventiva misurazione della pressione arteriosa e l'effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo, refertato secondo gli standard professionali esistenti.

4. In caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche e conclamate è raccomandato al medico certificatore di avvalersi della consulenza del medico specialista in medicina dello sport e, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca.

### **Art. 4. Attività di particolare ed elevato impegno cardiovascolare patrocinate da Federazioni sportive, Discipline associate o da Enti di promozione sportiva**

1. Per la partecipazione di non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI a manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico-motorio, caratterizzate



da particolare ed elevato impegno cardiovascolare, patrocinate dai suddetti organismi, quali manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 Km, granfondo di ciclismo, di nuoto, di sci di fondo o altre tipologie analoghe, il controllo medico comprende la rilevazione della pressione arteriosa, un elettrocardiogramma basale, uno step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca e altri accertamenti che il medico certificatore riterrà necessario per i singoli casi. Il certificato è rilasciato dai medici di cui all'art. 3, comma 2, su apposito modello predefinito (allegato D).

**Art. 5. Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita**

1. Ai fini del presente decreto, si intendono società sportive dilettantistiche quelle di cui al comma 17 dell'art. 90 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e successive modifiche e integrazioni.

2. Ai fini del presente decreto, si intendono società sportive professionistiche quelle di cui al Capo II della legge 23 marzo 1981, l. 91 e successive modifiche e integrazioni.

3. Le società di cui ai commi 1 e 2 si dotano di defibrillatori semiautomatici nel rispetto delle modalità indicate dalle linee guida riportate nell'allegato E del presente decreto. La disposizione di cui al presente comma non si applica alle società dilettantistiche che svolgono attività sportive con ridotto impegno cardiocircolatorio, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, giochi da tavolo e sport assimilabili.

4. Le società professionistiche attuano la disposizione di cui al comma 3 entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

5. Le società dilettantistiche attuano la disposizione di cui al comma 3 entro 30 mesi

dall'entrata in vigore del presente decreto.

6. L'onere della dotazione del defibrillatore semiautomatico e della sua manutenzione è a carico della società. Le società che operano in uno stesso impianto sportivo, ivi compresi quelli scolastici, possono associarsi ai fini dell'attuazione delle indicazioni di cui al presente articolo. Le società singole o associate possono demandare l'onere della dotazione e della manutenzione del defibrillatore semiautomatico al gestore dell'impianto attraverso un accordo che definisca anche le responsabilità in ordine all'uso e alla gestione.

7. Ferme restando le disposizioni di cui al decreto ministeriale 18 marzo 2011 "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni", le Linee guida (Allegato E) stabiliscono le modalità di gestione dei defibrillatori Semiautomatici da parte delle società sportive professionistiche e dilettantistiche. Il CONI, nell'ambito della propria autonomia, adotta protocolli di Pronto soccorso sportivo defibrillato (PSSD), della Federazione Medico Sportiva Italiana, nel rispetto delle disposizioni del citato decreto ministeriale 18 marzo 2011.

**Art. 6. Educazione allo sport in sicurezza**

1. Il Ministero della salute concorda annualmente con il Ministro delegato allo sport e con il CONI i contenuti di una campagna di comunicazione dedicata allo svolgimento dello "sport in sicurezza". ella campagna di informazione possono anche collaborare le Società Scientifiche di settore.

2. Le disposizioni di cui al presente articolo si attuano con le risorse strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

**Art. 7. Abrogazioni**

1. Il decreto ministeriale 28 febbraio 1983 "Norme per la tutela Sanitaria dell'attività sportiva non agonistica" è abrogato.

Il presente decreto viene trasmesso agli organi di controllo per la registrazione e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Il Ministro della salute  
Balduzzi

Roma, 24 aprile 2013  
Il Ministro per gli affari regionali, il turismo e lo sport  
Gnudi

Registrato alla Corte dei conti il 10 luglio 2013

Ufficio di controllo sugli atti del MIUR, MIBAC, Min. salute e Min. Lavoro registro n. 10, foglio n. 309

## Allegati

### A. Controlli medici per l'attestazione dell'idoneità all'attività ludico-motoria

Controlli medici per l'attestazione dell'idoneità all'attività ludico motoria

	Classe A	Classe B	Classe C
	SOGGETTI < 55 ANNI (UOMINI) < 65 ANNI (DONNE) SENZA EVIDENTI PATOLOGIE E FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI ALLA VISITA O RIFERITI IN ANAMNESI.	SOGGETTI CON ANAMNESI NOTA PER ALMENO DUE DELLE SEGUENTI CONDIZIONI: <ul style="list-style-type: none"> <li>• IPERTENSIONE ARTERIOSA;</li> <li>• ELEVATA PRESSIONE ARTERIOSA DIFFERENZIALE NELL'ANZIANO;</li> <li>• ETÀ &gt;55 ANNI (UOMINI) &gt; 65 ANNI (DONNE);</li> <li>• FUMO;</li> <li>• IPERCOLESTEROLEMIA, IPERTRIGLICERIDEMIA;</li> <li>• ALTERATA GLICEMIA A DIGIUNO O RIDOTTA TOLLERANZA AI CARBOIDRATI; DIABETE DI TIPO II COMPENSATO</li> <li>• OBESITÀ ADDOMINALE;</li> <li>• FAMILIARITÀ PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI;</li> <li>• FATTORI DI RISCHIO RITENUTI RILEVANTI DAL MEDICO CERTIFICATORE</li> </ul>	SOGGETTI CON PATOLOGIE CRONICHE CONCLAMATE DIAGNOSTICATE (ES. CARDIOLOGICHE, PNEUMOLOGICHE, NEUROLOGICHE, ONCOLOGICHE IN ATTO, DIABETOLOGICHE DI TIPO I O DI TIPO II SCOMPENSATE)
ACCERTAMENTI RACCOMANDATI, OLTRE ALLA VISITA MEDICA GENERALE DI TUTTI GLI APPARATI CON MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA		Elettrocardiogramma a riposo  Altri esami secondo giudizio clinico	Esami e consulenze specifiche secondo giudizio clinico
MEDICO CERTIFICATORE	Medico abilitato alla professione	Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta; Medico specialista in Medicina dello sport	Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta; Medico specialista in Medicina dello sport; Medico specialista di branca
PERIODICITÀ	Biennale	Annuale	Annuale o inferiore, secondo giudizio clinico

## **B. Certificato di idoneità alla pratica di attività ludico-motoria.**

### **Certificato di idoneità alla pratica di attività ludico-motoria**

D.M. ....data

Sig.ra / Sig.....

Nata/o a .....il .....

residente a.....

Classe di ATTIVITÀ LUDICO-MOTORIA, di cui all'Allegato A

.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività ludico-motoria.

Il presente certificato ha validità .....[annuale/biennale/altro (specificare)] dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

## C. Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

### Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

D.M. ....data

Sig.ra / Sig.....

Nata/o a ..... il .....

residente a.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data ....., non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

## **D. Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare ai sensi dell'art. 4**

### **Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare, ex art. 4 D.M.....**

Sig.ra / Sig.....

Nata/o a .....il .....

residente a.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto degli esami strumentali eseguiti....., non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva di cui all'articolo 4 del D.M.....

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore



