



FIMMGTO - NOTIZIE

**Newsletter della Sezione Provinciale del Sindacato
dei Medici di Medicina Generale**
LA SEGRETERIA PROVINCIALE INFORMA
a cura di Ivana Garione, Marco Morgando e Aldo Mozzone

CERTIFICATI PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA – ADP IN CASE DI RIPOSO – CERTIFICATI DI MALATTIA – ORARI DI STUDIO

Caro/a Collega,

CERTIFICATI PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

E' appena stato pubblicato un documento del Ministero della Salute che contiene linee guida per il rilascio del certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva non agonistica. Alleghiamo il documento che contiene anche un facsimile di certificato.

Il periodo autunnale è quello in cui le richieste di tale certificato sono più frequenti. Ci pare quindi molto utile commentare quanto contenuto in queste attese linee guida. Innanzitutto è precisato che il certificato è necessario per svolgere le attività promosse dalle scuole (attività parascolastiche), per i giochi della gioventù e per tutti coloro che svolgono attività organizzate dal CONI o da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciute dal CONI.

Fin qui nessuna novità in quanto le norme emanate nel recente passato avevano già distinto dalle attività sportive non agonistiche le attività di tipo amatoriale organizzate da palestre e società non affiliate al CONI, escludendo, per queste, l'obbligo di certificazione.

Il secondo punto consiste nella conferma che sono considerati idonei al rilascio del certificato esclusivamente il MMG, il PLS (relativamente ai propri assistiti) ed il medico dello sport. E' inoltre confermata la validità annuale del certificato.

Fin qui, ripetiamo, nulla di nuovo. Ma l'attesa emanazione di queste LG era tutta concentrata su un sostanziale quesito: ECG sì, ECG no?

Ecco cosa prescrive il documento:

PER TUTTI → Anamnesi ed esame obiettivo con misurazione P.A. + un ECG, debitamente refertato, effettuato almeno una volta nella vita.

PER GLI OVER 60 ANNI IN PRESENZA DI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE → L'ECG deve essere effettuato annualmente

PER GLI AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE CONCLAMATE COMPORTANTI AUMENTATO RCV → Indipendentemente dall'età l'ECG deve avere cadenza annuale.

La distinzione tra il secondo e terzo gruppo non è dettagliata, ma pare intuitiva. L'ECG deve essere effettuato comunque annualmente per tutti coloro che sono affetti da malattie come diabete mellito, cardiopatia ischemica, ipertensione arteriosa, marcate dislipidemie e obesità e per coloro, con più di 60 anni, fumatori, con familiarità per malattie CV o con altri fattori di rischio CV.

Nel documento poi è contemplata l'eventualità che il medico si avvalga di una prova da sforzo, di altri accertamenti o di una consulenza specialistica in medicina dello sport qualora il contesto clinico lo richieda.

Il documento riporta anche la necessità che il medico certificatore conservi copia dei referti di tutte le indagini eseguite. **Ma per MMG e PLS questo obbligo può essere assolto mediante l'annotazione dei referti nella scheda clinica del paziente.**

Resta l'incognita, qui le LG non si esprimono, se l'ECG possa essere considerato a carico del SSN o del soggetto. A questo proposito possiamo fare riferimento al documento di indirizzo della FNOMCEO del 17.02.2014 *“il maggior onere economico a carico delle famiglie risulterà limitato agli elettrocardiogrammi eventualmente eseguiti con esclusiva finalità preventiva su pazienti asintomatici in assenza di fattori di rischio, essendo eventuali altri accertamenti necessari in ambito clinico parte del percorso diagnostico terapeutico fruibile in ambito di SSN”*.

A proposito di certificati per attività sportiva non agonistica pochi giorni fa è giunto alla nostra attenzione il seguente quesito di un medico che svolge attività di sostituzione: *... sono portavoce di alcuni colleghi più giovani che non sanno se in qualità di sostituti possono certificare. La certificazione essendo atto in libera professione dev'essere intestata da chi la produce, e da quel che so io non è lecito usare il timbro del titolare se poi si produce fattura con i propri dati fiscali per il pagamento (se io incasso e fatturo con mia P.Iva, devo produrre certificato a mio nome); tuttavia il sostituto non è MMG ma lo rappresenta soltanto e quindi si scatena l'equivoco dato dalla circolare che è ben netta.*

Quindi chiediamo direttamente a voi per sapere se sia legale per un sostituto certificare o se debba delegare al titolare o ad un medico dello sport.

La nostra risposta è stata: *...il nostro parere è che nell'atto di sostituire un MMG, il Collega assuma funzioni e responsabilità anche nelle attività non previste come compito professionale in convenzione, ma direttamente conseguenti al rapporto convenzionale stesso. Il medico sostituto oltre alla visita che effettuerà, ha accesso ai dati riportati nella scheda personale dell'assistito e può quindi ricostruirne la storia clinica. Questo è il valore aggiunto per cui viene individuato nel MMG e nel PLS il professionista adatto, oltre al medico sportivo, a redigere il certificato. Consigliamo al collega sostituto di annotarsi in occasione di quale sostituzione ha redatto il certificato. Ciò per poter rispondere in modo documentato nel caso, assai remoto, di qualsiasi contestazione.*

ADP IN CASE DI RIPOSO

Alcuni iscritti segnalano che da parte di talune ASL vi è opposizione ad autorizzare ADP per persone ospitate in case di riposo.

Tale diniego, lecito naturalmente quando il cittadino è già assistito in regime di RSA, ci appare del tutto ingiustificato nel caso di strutture nelle quali non è prevista una assistenza sanitaria stabile, che viene invece erogata dal MMG in analogia con quanto avviene quando il cittadino è presso il proprio domicilio sempre che, è ovvio, siano presenti i requisiti previsti per l'attivazione dell'ADP.

Invitiamo quindi i Colleghi a presentare comunque la domanda di autorizzazione ADP e segnalare al Fiduciario FIMMG locale, o alla Segreteria Provinciale, eventuali dinieghi di autorizzazione in modo da poter intervenire a contestare l'operato.

In casi in cui sono state addirittura richieste indietro al medico somme già erogate per ADP relative ad assistiti ospiti in case di riposo, la FIMMG è tempestivamente intervenuta bloccando l'azione della ASL.

CERTIFICATI DI MALATTIA

Ci è pervenuta nota dal Comando Legione Carabinieri del Piemonte e della Valle d'Aosta nella quale si segnala che, pur a fronte di specifica richiesta, spesso non venga rilasciato ai militari dell'Arma copia cartacea del certificato di malattia (inabilità temporanea al lavoro), ma solo il n. di protocollo assegnato dal sistema INPS.

Tale richiesta del Comando è coerente con un dispositivo di legge (art. 4 comma 1 lettera z del DPR 24,02,2014 n. 40), che prevede che in caso di assenza per motivi di salute, i militari debbano trasmettere:

- al superiore diretto il certificato medico recante solo la prognosi (ovvero l'attestato)
- all'organo di Sanità Militare, cui compete la verifica dell'idoneità psico-fisica ad attività istituzionali connesse alla detenzione o all'uso delle armi, il certificato medico da cui risultino sia la prognosi che la diagnosi.

Al medico certificatore viene quindi richiesta la stampa completa di attestato e certificato, così come prodotto dal software gestionale, nei quali sarà registrato, come di consueto, l'indirizzo di reperibilità (se diverso da quello di residenza), e

l'eventuale causa di esclusione dall'obbligo di reperibilità (ad esempio terapia salvavita).

ORARIO DI STUDIO

Ad alcuni Medici di Medicina Generale sono giunte comunicazioni di questo tenore:

“A seguito di una verifica effettuata sugli studi ambulatoriali dei Medici di Medicina

Generale convenzionati con questa Azienda, è emerso che la S.V. ha articolato l'orario del proprio studio ambulatoriale senza prevedere alcun mattino nella settimana.

Ai sensi dell'art. 36 del vigente ACN, tra le varie indicazioni è previsto che lo studio rimanga aperto per almeno 2 fasce pomeridiane (14,00 - 20,00) o 2 mattutine (08,00 - 14,00) alla settimana.

Per quanto sopra descritto, si chiede di voler adeguare gli orari del proprio studio ambulatoriale alla normativa e di dare cortese riscontro alla Struttura scrivente.”

L'art. 36 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale del 2009, attualmente vigente al comma 5 dispone che ” Lo studio professionale del medico iscritto nell'elenco, salvo quanto previsto in materia di orario di continuità assistenziale, deve essere aperto agli aventi diritto per 5 giorni alla settimana, preferibilmente dal lunedì al venerdì, con previsione di apertura per almeno due fasce pomeridiane o mattutine alla settimana e comunque con apertura il lunedì, secondo un orario congruo e comunque non inferiore a:

- 5 ore settimanali fino a 500 assistiti.
- 10 ore settimanali da 500 a 1000 assistiti.
- 15 ore settimanali da 1000 e 1500 assistiti.

L'orario di studio è definito dal medico anche in relazione alle necessità degli assistiti iscritti nel suo elenco e alla esigenza di assicurare una prestazione medica corretta ed efficace e comunque in maniera tale che sia assicurato il migliore funzionamento dell'assistenza. In relazione a particolari esigenze assistenziali l'Azienda può richiedere,previo parere del Comitato aziendale, di cui all'art. 23, la revisione dell'orario

I medici che aderiscono a forme associative della medicina generale sono tenuti a garantire l'apertura dello studio secondo le determinazioni previste e definite in sede di contrattazione regionale per le singole tipologie di associazione”.

Ora l'Art. 5 - Forme associative dell'Accordo Integrativo Regionale del 2006, attualmente in vigore, al comma 8 recita:

«L'orario di chiusura pomeridiana da parte di uno degli studi associati deve avvenire non prima delle ore 19.00. Ciascun Medico in associazione è tenuto all'apertura dell'ambulatorio per un numero di ore settimanali correlato al numero degli assistiti, ai sensi dell'art. 36, comma 5 del vigente A.C.N. Nelle forme associative, l'articolazione oraria nelle fasce mattutine e pomeridiane, deve garantire l'apertura pomeridiana di un numero di Studi non inferiore ad un terzo dei

Medici Associati. Dovrà essere garantita l'apertura dello studio di Medicina di Gruppo, almeno 6 ore al giorno.”

Dalla lettura combinata dei due articoli si deve interpretare che l'articolazione degli Orari, **per i medici organizzati in forme associative**, debba garantire l'apertura nelle

fasce orarie mattutine e pomeridiane di un numero di studi non inferiore ad un terzo e garantire in questo modo agli assistiti dei medici facenti parti della forma associativa, la costante possibilità di accedere ad uno degli studi in entrambe le fasce, superando così quanto richiesto dall'art. 36 dell'ACN per il medico che opera in singolo.

Il nostro Sindacato chiede quindi di soprassedere alla richiesta di adeguamento dell'orario di studio **per i medici aderenti a forme associative**, laddove siano rispettati i termini stabiliti dall'Art. 5 dell'A.I.R. vigente.

L'Aforisma: “Ho imparato che un uomo ha il diritto di guardare dall'alto in basso un altro uomo solo per aiutarlo a rimettersi in piedi.” Gabriel García Márquez



Ministero della Salute

IL MINISTRO DELLA SALUTE

VISTO l'articolo 42-bis del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito dalla legge 9 agosto 2013, n.98, e s. m. ed in particolare il comma 2, nel rispetto del quale i certificati per l'attività sportiva non agonistica sono rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dai medici specialisti in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano, avvalendosi dell'esame clinico e degli accertamenti, incluso l'elettrocardiogramma, secondo linee guida approvate con decreto del Ministro della salute, su proposta della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, sentito il Consiglio superiore di sanità;

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

VISTO il decreto interministeriale 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";

ACQUISITA dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri in data 17 febbraio 2014 la proposta di linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica;

CONSIDERATO il parere del Consiglio superiore di sanità adottato nella seduta del 17 giugno 2014;

TENUTO CONTO dell'aumentato rischio cardiovascolare legato all'età per coloro che hanno superato i sessanta anni e che associano altri fattori di rischio cardiovascolari;

SENTITO il gruppo di lavoro in materia di medicina dello sport istituito presso il Ministero della salute;

RITENUTO di dover adottare le linee guida di indirizzo per i medici certificatori circa gli esami clinici e gli accertamenti finalizzati al rilascio del certificato medico;

DECRETA

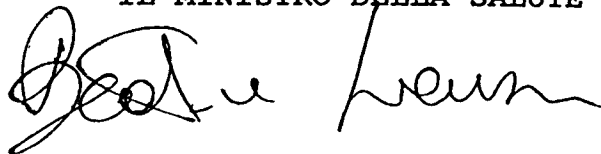
Articolo 1 Ambito della disciplina

1. Il presente decreto, in attuazione del comma 2 dell'articolo 42-bis del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito con modificazioni dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, e s. m., approva le linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica, allegate al presente decreto quale parte integrante (All.1).
2. È confermato il modello del certificato di cui all'allegato C del decreto interministeriale 24 aprile 2013 (All.2).

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

08 AGO. 2014

IL MINISTRO DELLA SALUTE



LINEE GUIDA DI INDIRIZZO IN MATERIA DI CERTIFICATI
MEDICI PER L'ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

DEFINIZIONE DI ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

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.

MEDICI CERTIFICATORI

1. I certificati per l'attività sportiva non agonistica sono rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dai medici specialisti in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano.

PERIODICITÀ DEI CONTROLLI E VALIDITÀ DEL CERTIFICATO MEDICO

1. Coloro che praticano attività sportive non agonistiche si sottopongono a controllo medico annuale che determina l'idoneità a tale pratica sportiva.
2. Il certificato medico ha validità annuale con decorrenza dalla data di rilascio.

ESAMI CLINICI, ACCERTAMENTI E CONSERVAZIONE DEI REFERTI

1. Ai fini del rilascio del certificato medico, è necessario quanto segue:

- a) l'anamnesi e l'esame obiettivo, completo di misurazione della pressione arteriosa;
- b) un elettrocardiogramma a riposo, debitamente refertato, effettuato almeno una volta nella vita;
- c) un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che hanno

superato i 60 anni di età e che associano altri fattori di rischio cardiovascolare;

d) un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare.

2. Il medico certificatore tenuto conto delle evidenze cliniche e/o diagnostiche rilevate, si può avvalere anche di una prova da sforzo massimale e di altri accertamenti mirati agli specifici problemi di salute. Nei casi dubbi il medico certificatore si avvale della consulenza del medico specialista in medicina dello sport o, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca.

3. Il medico certificatore conserva copia dei referti di tutte le indagini diagnostiche eseguite, nonché dell'ulteriore documentazione di cui ai precedenti commi, in conformità alle vigenti disposizioni e comunque per la validità del certificato.

4. Per quanto riguarda i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, l'obbligo di conservazione dei documenti può essere assolto anche dalla registrazione dei referti nella scheda sanitaria individuale informatizzata, ove attivata.

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

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.