

Certificazione attività sportiva non agonistica in ambito scolastico

a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;

Sono definite attività parascolastiche quelle attività fisico-sportive svolte in orario extracurricolare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare e campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti.

Certificazione attività sportiva non agonistica in ambito scolastico

c) coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

(fasi provinciali e regionali)

Certificazione attività sportiva non agonistica in ambito scolastico

- L'ECG (e tutte le altre eventuali prestazioni ritenute necessarie) per la certificazione per l'attività sportiva non agonistica in ambito scolastico, prevede prescrizione su ricetta rossa con **codice** di esenzione ticket **I 01** (I di Imola)

Certificazione attività sportiva non agonistica in ambito scolastico

Modalità condivise con la scuola

- A livello provinciale potranno essere inserite fra le attività parascolastiche, attività sportive che per problemi organizzativi si svolgono in orario curricolare, preventivamente concordate tra FIMP e Istituto scolastico provinciale.
- I certificati per **qualsiasi** attività sportiva **agonistica** o per attività sportiva **non agonistica** in corso di validità già in possesso degli alunni, saranno validi per qualsiasi attività sportiva in ambito scolastico

Certificazione attività sportiva non agonistica in ambito scolastico

- Se le richieste di certificazione per attività sportiva non agonistica in ambito scolastico arrivano con modulo compilato e firmato dal dirigente scolastico, il PLS è tenuto a redigere il certificato.
- Se il PLS ritiene che la richiesta sia incongrua avverte il PLS referente dei rapporti con l'ufficio scolastico provinciale, con il quale si attua la verifica di congruità.

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.

**Decreto-legge 158/12
come convertito dalla legge n. 189, 8 novembre 2012**

1. *Le regioni definiscono l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare, e i servizi ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, degli infermieri, delle professionalità ostetriche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria. In particolare, le regioni disciplinano le unità complesse di cure primarie privilegiando la costituzione di reti di poliambulatori territoriali dotati di strumentazione di base, aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione, che operano in coordinamento e in collegamento telematico con le strutture ospedaliere. Le regioni, avvalendosi di idonei sistemi informatici, assicurano l'adesione obbligatoria dei medici all'assetto organizzativo e al sistema informativo nazionale, compresi gli aspetti relativi al sistema della tessera sanitaria, secondo quanto stabilito dall'[articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326](#), e successive modificazioni, nonché la partecipazione attiva all'applicazione delle procedure di trasmissione telematica delle ricette mediche.*

**Consiglio nazionale FIMP
Roma 20/21 settembre 2014**

- Il Consiglio Nazionale riunito a Roma presso il Rome Hotel Cavalieri Hilton - Roma Fiumicino Airport in data 20 e 21 settembre 2014
- Presenti l'80,85% delle Province, in rappresentanza dell'82% dei Pediatri di Famiglia
- Ascoltata
la relazione del Presidente Nazionale Giampietro Chiamenti sull'evoluzione e sulle prospettive delle trattative per il rinnovo contrattuale,
- Preso atto
con soddisfazione del lavoro svolto dalla Direzione Nazionale e dalla Commissione Trattative
- Dopo ampio dibattito sul tema della nuova organizzazione dell'assistenza territoriale dettata dalle norme legislative e dai documenti di indirizzo del Comitato di Settore,
- Approva all'unanimità
i seguenti principi generali della nuova organizzazione pediatrica sui quali si deve sviluppare il modello assistenziale in vista del rinnovo contrattuale di categoria.

**Consiglio nazionale FIMP
Roma 20/21 settembre 2014**

- In particolare si ritiene importante :
- a. Rendere compatibile un modello di assistenza pediatrica con quanto indicato nella legge 189/2012 senza stravolgere l'organizzazione che la Pediatria di Famiglia ha costruito in base ai precedenti ACN e che attualmente rappresenta un'efficace e capillare modello assistenziale per l'età infantile e l'adolescenza;
 - b. Ribadire obiettivi e funzioni che sempre hanno da sempre caratterizzato l'attività specifica del Pediatra di Famiglia e che andranno ad articolarsi in un nuovo modello organizzativo diffuso sul territorio.
 - Tale modello deve avere le seguenti caratteristiche:
 - 1. Salvaguardia, nell'ambito del rapporto fiduciario, della presenza capillare della Pediatria di Famiglia evitando indiscriminati accentramenti di erogazione dell'assistenza che non garantirebbero l'equità di accesso all'assistenza pediatrica in tante zone periferiche;

Consiglio nazionale FIMP
Roma 20/21 settembre 2014

- 2. Prevedere l'inserimento di tutti i Pediatri all'interno delle AFT per l'espletamento delle funzioni previste dalla Legge 189/2012 (adesione a progetti, linee guida e percorsi assistenziali condivisi, condivisione di obiettivi e valutazione, formazione), affidando le funzioni di coordinamento ad un Pediatra di Famiglia
- 3. Prevedere, all'interno delle AFT, l'istituzione di Presidi Pediatrici Territoriali (a sedi uniche o con sedi di riferimento) che vadano a rappresentare per le famiglie un punto di riferimento dell'assistenza pediatrica sul territorio;
- 4. Le UCCP rappresentano modalità organizzative non appropriate all'espletamento dell'assistenza pediatrica nel suo insieme, ma possono essere il contesto utile sia all'integrazione della Pediatria di Famiglia in un ambito multiprofessionale che all'espletamento di specifiche funzioni assistenziali. Tale tipologia di erogazione dell'assistenza, in considerazione delle diversità orografiche e organizzative, deve essere definito nell'ambito delle specifiche realtà regionali.

Situazione sindacale Regione Veneto

- Ultimo AIR: DGR 2667 del 7 agosto 2006 (e speriamo che duri...)
- 21 Accordi Aziendali "*profondamente*" diversi
- Assenza di monitoraggio della nostra attività (quale è lo standard assistenziale della PLS veneta?)
- Mancata raccolta di indicatori (seppure da almeno 5 anni tutti noi obbligatoriamente informatizzati; problema Privacy)
- Problemi convenzionali aperti:
 - Recupero Assegno individuale non riassorbibile dei PLS cessati dal rapporto convenzionale
 - Pagamento incremento € 1,54/assistito per accordi decentrati ACN 2010 (a partenza dall'1.1.2010). La DGR 953/2013 li aggancia ad attivazione AFT

Rapporti con la Regione

- Concertazione estinta; impostazione "padronale" (modello "imposto" a cascata nelle ULSS) a prescindere dalla tipologia del nostro rapporto di lavoro
- Tentativo esproprio della formazione, dalle categorie all'Università
- Referenze e contatti di fatto impossibili

Prospettive e propositi

- Come sarà la nuova organizzazione delle cure primarie col nuovo ACN?
- Obiettivi regionali:
 - Standard assistenziali di qualità omogenea, autonomamente monitorati con indicatori condivisi e significativi con un percorso di formazione permanente su obiettivi strategici col concorso delle associazioni culturali locali, delle reti, col coordinamento del Cesper
 - Mantenimento dell'attuale livello "reddituale" dei PLS (Numero di assistiti giustificabile solo con la qualità dell'assistenza)
 - Coordinamento regionale per rinnovo Accordi aziendali (se ci saranno ancora, oppure "Contratto di esercizio" unico)
 - Reti di alleanze (area pediatrica? Cure primarie? Famiglie)
