

Semplificazioni: cancellazione /abrogazione di obblighi di sanità pubblica

Si ricorda che abbiamo già dato un sostanziale contributo per la stesura dell'articolo 42 del Decreto del Fare ovvero il DL 69/2013 del 21 giugno 2013, convertito nella Legge n° 98 del 9 agosto 2013 che ha cancellato una prima tranche di certificazioni e autorizzazioni inutili

-Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione (CIIP) vedi www.ciip-consulta.it (Gruppo di Lavoro Semplificazioni)

riferimenti

dr. Giorgio Di Leone Presidente SNOP g.dileone@tin.it tel 3357470507

dr. Alberto Baldasseroni alberto.baldasseroni@asf.toscana.it tel 3346292698 055-6933603

Proposta n° 1

Presentazione proposte: **Abolizione certificato sanitario di abilitazione alla conduzione di generatori di vapori e caldaie .**

PROBLEMATICHE EVIDENZIATE:

Con il D.M. del 1° marzo 1974 si stabilisce che gli aspiranti conduttori di caldaie debbano produrre “certificato medico di idoneità psico-fisica alla conduzione dei generatori di vapore ...” per verificare le capacità psico-fisiche allo svolgimento di questo compito. Se l’aspirante conduttore risulta dipendente di un’azienda, allora è sottoposto per il tipo di lavoro svolto alla sorveglianza sanitaria del medico competente. In questo caso effettua due controlli, uno per il rilascio o la conferma del patentino da parte della ASL, uno da parte del medico competente.

Le procedure per il rilascio del patentino prevedono già l’accertamento delle capacità (conoscenze teoriche e pratiche) atte ad effettuare il compito in modo sicuro. Il certificato, acquisito presso l’ASL, si rivela dunque un inutile doppione.

PROPOSTE DI SEMPLIFICAZIONE

Abolizione Certificato per abilitazione alla conduzione di generatori di vapore (caldaie), anche in analogia con quanto avvenuto per il **Certificato sanitario per l’impiego dei gas tossici e il libretto Sanitario per alimentaristi aboliti con Decreto legge 69/2013.**

DOCUMENTI ALLEGATI: unico documento per tutte le proposte

Il Documento finale del Gruppo di Lavoro costituito con Decreto del Ministro della Salute in data 13 ottobre 2004 per la semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie

Le proposte di questo Decreto Allegato sono in parte state accolte dall’articolo 42 del Decreto del Fare ovvero il DL 69/2013 del 21 giugno 2013, convertito nella Legge n° 98 del 9 agosto 2013

Proposta n° 2

Presentazione proposte: **Abolizione libretto di idoneità sanitaria per i parrucchieri.**

Criticità identificata : **PER LE IMPRESE: SICUREZZA SUL LAVORO/ACCESSO SERVIZI SANITARI**

PROBLEMATICHE EVIDENZIATE: L'idoneità sanitaria per i parrucchieri, come requisito per l'autorizzazione all'attività artigianale, non è richiesta da tutte le Regioni. Non essendo previsto da leggi entra in contrasto con i principi generali della volontarietà delle prestazioni sanitarie.

I controlli sanitari per questa categoria di esercenti sono già previsti dal D. LGS. 81/2008.

PROPOSTE DI SEMPLIFICAZIONE

Abolizione libretto di idoneità sanitaria per i parrucchieri.

DOCUMENTI ALLEGATI: unico documento per tutte le proposte

Il Documento finale del Gruppo di Lavoro costituito con Decreto del Ministro della Salute in data 13 ottobre 2004 per la semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie

Le proposte di questo Decreto Allegato sono in parte state accolte dall'articolo 42 del Decreto del Fare ovvero il DL 69/2013 del 21 giugno 2013, convertito nella Legge n° 98 del 9 agosto 2013

Proposta n° 3

Presentazione proposte: **Abolizione del Certificato di idoneità a svolgere la mansione di *fochino***

Criticità identificata : **PER LE IMPRESE: SICUREZZA SUL LAVORO/ACCESSO SERVIZI SANITARI**

PROBLEMATICHE EVIDENZIATE: La mansione di fochino deve essere ricoperta esclusivamente da personale munito di speciale licenza, da rilasciarsi, su parere favorevole della Commissione tecnica provinciale per gli esplosivi, dal Prefetto previo **accertamento del possesso dei requisiti soggettivi di idoneità da parte del richiedente all'esercizio del predetto mestiere.** La Commissione deve accertare nel candidato il possesso: *a)* dei requisiti fisici indispensabili (vista, udito, funzionalità degli arti). (DPR 19 marzo 1956, n. 302, art. 27).

Attualmente le garanzie offerte dal tipo di materiali adoperati e, al tempo stesso, dalla sorveglianza sanitaria del medico competente d'azienda superano di fatto la supposta utilità di questa certificazione nel garantire condizioni di sicurezza nell'effettuazione del compito pericoloso. Tale certificato di idoneità appare superato dal D. LGS. 81/2008; la visita medica appare pleonastica rispetto ai più cogenti addestramento ed istruzione professionale.

PROPOSTE DI SEMPLIFICAZIONE-

Abolizione del Certificato di idoneità a svolgere la mansione di *fochino* anche in analogia con quanto avvenuto per il **Certificato sanitario per l'impiego dei gas tossici e il libretto Sanitario per alimentaristi aboliti con Decreto legge 69/2013.**

Le proposte di questo Decreto Allegato sono in parte state accolte dall'articolo 42 del Decreto del Fare ovvero il DL 69/2013 del 21 giugno 2013, convertito nella Legge n° 98 del 9 agosto 2013

Proposta n° 4

Presentazione proposte: **Abolizione Certificato di idoneità alla conduzione di impianti di risalita**

Criticità identificata : **PER LE IMPRESE: SICUREZZA SUL LAVORO/ACCESSO SERVIZI SANITARI**

PROBLEMATICHE EVIDENZIATE:

Per la conduzione degli impianti di risalita è necessario un certificato di idoneità, nello specifico: per il Capo del Servizio dell'impianto di risalita la norma prevede che vengano accertate le attitudini, le capacità mediante l'effettuazione di prove a carattere pratico a cura dell'ufficio periferico della Direzione generale della motorizzazione civile e dei trasporti in concessione. Tale organismo accerta l'idoneità del candidato basandosi su prove pratiche e su elementi che consentano di definire le caratteristiche morali, fisiche e tecniche della persona proposta. Periodicamente tale complesso accertamento può essere ripetuto per verificare la persistenza delle condizioni inizialmente accertate.

Per la figura dell'agente d'impianto di risalita, rimane solamente la visita medica di controllo, come se l'atto sanitario fosse sufficiente a garantire un livello meno impegnativo di affidabilità del soggetto. Una volta separata la visita medica dall'accertamento delle capacità tecniche a svolgere il proprio compito di lavoro, la prima perde di significato, non potendosi più integrare i rilievi che da essa possono emergere con il versante dell'attitudine allo svolgimento corretto del compito richiesto.

La certificazione appare superata dalla Legge 81/2008; la visita medica da sola appare pleonastica per gli agenti d'impianto rispetto ai più cogenti addestramento ed istruzione professionale.

PROPOSTE DI SEMPLIFICAZIONE

- **Abolizione Certificato di idoneità alla conduzione di impianti di risalita**
- **Ricollocamento della tematica nell'ambito della sorveglianza sanitaria ex Legge 81/2008**
- **Conferma del protocollo previsto per la figura del Capo del Servizio.**

DOCUMENTI ALLEGATI: unico documento per tutte le proposte

Il Documento finale del Gruppo di Lavoro costituito con Decreto del Ministro della Salute in data 13 ottobre 2004 per la semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie

Le proposte di questo Decreto Allegato sono in parte state accolte dall'articolo 42 del Decreto del Fare ovvero il DL 69/2013 del 21 giugno 2013, convertito nella Legge n° 98 del 9 agosto 2013

Proposta n° 5

Presentazione proposte: **abolizione certificazione sanitaria per lavoratori extra-comunitari dello spettacolo**

criticità identificata : **PER LE IMPRESE: SICUREZZA SUL LAVORO/ACCESSO SERVIZI SANITARI**

PROBLEMATICHE EVIDENZIATE:

Il Certificato di idoneità per i lavoratori extra-comunitari dello spettacolo viene richiesto in forza della circolare confermativa (1° dicembre 1999, n. 80) della precedente circolare applicativa (4 agosto 1988, n. 81) della L. 943/1986 che è stata abrogata.

PROPOSTE DI SEMPLIFICAZIONE-

Circolare esplicativa del Ministero della Salute che ribadisca la non esistenza di necessità di certificazione sanitaria

DOCUMENTI ALLEGATI: unico documento per tutte le proposte

Il Documento finale del Gruppo di Lavoro costituito con Decreto del Ministro della Salute in data 13 ottobre 2004 per la semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie

Le proposte di questo Decreto Allegato sono in parte state accolte dall'articolo 42 del Decreto del Fare ovvero il DL 69/2013 del 21 giugno 2013, convertito nella Legge n° 98 del 9 agosto 2013

Proposta N°6

Presentazione proposte: **abolizione radiografia obbligatoria per esposti silice e asbesto**

criticità identificata : **PER LE IMPRESE: SICUREZZA SUL LAVORO**

PROBLEMATICHE EVIDENZIATE:

Il combinato disposto degli articoli 157, 2° comma e 160, 1° comma del DPR 30/6/1965, n. 1124 “Testo Unico delle disposizioni sull’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali” sancisce l’obbligo per il datore di lavoro di sottoporre annualmente i lavoratori a rischio di silicosi ad accertamenti sanitari da eseguirsi da parte del medico competente (ex medico di fabbrica). La sorveglianza sanitaria in tal caso comprende, oltre l’esame clinico, anche una radiografia del torace relativa all’intero ambito polmonare. Studi scientifici hanno evidenziato l’inadeguatezza allo scopo preventivo non tanto dell’esame radiografico, quanto della periodicità annuale dello stesso. Un ravvicinamento temporale dell’esame, se non giustificato da condizioni particolari in cui versa il lavoratore, rischi di causare all’esposto un danno maggiore di quello che mira a prevenire. Inoltre tale esposizione potrebbe essere in contrasto con quanto previsto dal D. Lgs. 26 maggio 2000, n. 187 art. 3 «Attuazione della direttiva 97/43/Euratom in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche» e con D. Lgs. 81/08 titolo IX Sostanze pericolose. Capo I . Protezione da agenti chimici art. 229 comma 4.

PROPOSTE DI SEMPLIFICAZIONE

Abolizione della periodicità obbligatoria dell’RX torace per i lavoratori a rischio di silicosi e asbestosi

DOCUMENTI ALLEGATI: unico documento per tutte le proposte

Il Documento finale del Gruppo di Lavoro costituito con Decreto del Ministro della Salute in data 13 ottobre 2004 per la semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie

Le proposte di questo Decreto Allegato sono in parte state accolte dall’articolo 42 del Decreto del Fare ovvero il DL 69/2013 del 21 giugno 2013, convertito nella Legge n° 98 del 9 agosto 2013

proposta n° 7

Presentazione proposte: **su procedure di polizia mortuaria (1)**

Criticità identificata: **per i cittadini e la pubblica amministrazione**

PROBLEMATICHE EVIDENZIATE:

Secondo gli articoli 32 e 48 del D.P.R. del 10 settembre 1990, n. 285 («Approvazione del regolamento di polizia mortuaria»), nei casi in cui una salma venga trasportata da o all'estero o da comune a comune, nei mesi di aprile, maggio, giugno, luglio, agosto e settembre, deve essere sottoposta a trattamento antiputrefattivo mediante l'introduzione nelle cavità corporee di almeno 500 cc di formalina F.U.. Negli altri mesi dell'anno tale prescrizione si applica solo per le salme che devono essere trasportate in località che, con il mezzo di trasporto prescelto, si raggiungono dopo 24 ore di tempo, oppure quando il trasporto venga eseguito trascorse 48 ore dal decesso. Il trattamento antiputrefattivo è eseguito dal coordinatore sanitario o da altro personale tecnico da lui delegato.

Tale trattamento è volto ad evitare il diffondersi di malattie infettive, con le quali la putrefazione sembrava essere intimamente connessa. In letteratura sono presenti raccomandazioni nei confronti dei cadaveri di persone defunte per infezioni da virus del vaiolo, virus delle febbri emorragiche, *Yersinia Pestis*, spore di *Bacillus Anthracis* (malattie non attestate in Italia), ma non è stata documentata la possibilità di trasmissione di altri microrganismi patogeni a seguito di manipolazione di cadaveri o di feretri. La persistenza del rischio infettivo dopo la chiusura del feretro o a seguito di manipolazione di feretri a distanza di tempo dalla sepoltura non è supportata da dati scientifici.

L'applicazione di misure generiche che non hanno rapporto con il rischio e le modalità di trasmissione delle più diffuse malattie infettive oggi presenti in Italia scientificamente non è corretta.

Inoltre, la formalina allunga i processi di mineralizzazione; è un prodotto cancerogeno e mutageno, provoca inquinamento ambientale, ha potenziale azione patogena per l'operatore al momento della manipolazione.

PROPOSTE DI SEMPLIFICAZIONE:

Abrogazione degli articoli 32 e 48 del D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285.

Si propone che il trattamento conservativo sia effettuato soltanto per il trasporto della salma in alcuni paesi esteri, regolati da particolari ordinamenti, o in tutti i casi in cui lo ritenga necessario il medico necroscopo.

DOCUMENTI ALLEGATI: unico documento per tutte le proposte

Il Documento finale del Gruppo di Lavoro costituito con Decreto del Ministro della Salute in data 13 ottobre 2004 per la semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie

Le proposte di questo Decreto Allegato sono in parte state accolte dall'articolo 42 del Decreto del Fare ovvero il DL 69/2013 del 21 giugno 2013, convertito nella Legge n° 98 del 9 agosto 2013

Proposta N° 8

Presentazione proposte: **su procedure di polizia mortuaria (2)**

Criticità identificata: **criticità per cittadini e pubblica amministrazione (Comuni, Asl...)**

PROBLEMATICHE EVIDENZIATE:

L'art. 25 del Regolamento di Polizia Mortuaria al punto 1 recita: "Per i morti di malattie infettivo-diffusive di cui all'apposito elenco... l'autorizzazione al trasporto... può essere data soltanto quando risulti accertato che il cadavere... è stato composto nella duplice cassa...".

Questo articolo ha generato la prassi ormai inveterata di rilasciare un certificato ogniqualvolta il cadavere debba essere seppellito in un comune diverso da quello dove è avvenuto il decesso.

Il certificato, a ben leggere, non è voluto dalla legge *ogni volta*, ma soltanto in caso di malattie infettivo-diffusive. Tuttavia anche solo in questo caso esso risulta inutile.

PROPOSTE DI SEMPLIFICAZIONE:

Abolizione del certificato di trasporto da Comune a Comune

DOCUMENTI ALLEGATI: unico documento per tutte le proposte

Il Documento finale del Gruppo di Lavoro costituito con Decreto del Ministro della Salute in data 13 ottobre 2004 per la semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie

Le proposte di questo Decreto Allegato sono in parte state accolte dall'articolo 42 del Decreto del Fare ovvero il DL 69/2013 del 21 giugno 2013, convertito nella Legge n° 98 del 9 agosto 2013

Proposta n° 9

Presentazione proposte: **abolizione vidimazione registro infortuni**

criticità identificata: **criticità imprese e pubblica amministrazione (...)**

PROBLEMATICHE EVIDENZIATE:

In attesa della emanazione del Nuovo Decreto Interministeriale di cui all'articolo 8 comma 4 del DLgs 81/2008. istitutivo del SINP (Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione) che disciplinerà le modalità di comunicazione degli infortuni e che, pertanto , farà venire meno le disposizioni relative al registro infortuni e le relative disposizioni sanzionatorie; sono soggette alla tenuta del Registro Infortuni tutte le Aziende che ricadono nella applicazione dello stesso. Quindi per la mancata tenuta e/o vidimazione del Registro Infortuni è applicabile la sanzione amministrativa prevista dall'articolo 89 comma 3 del DLgs 626/1994. E' quanto risposto dal Ministero del Lavoro alla istanza di interpello presentata dal Consiglio dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro (interpello n° 9 del 21 marzo 2014). Secondo la normativa vigente il registro conforme al modello e vidimato dalla ASL competente per territorio, salvo che nelle Regioni che hanno abolito tale prassi (Lombardia, Friuli Venezia Giulia) e tenuto nella sede di lavoro a disposizione dei servizi di controllo

Si fa presente che in alcune Regioni (vedi Allegato) questa pratica è stata abolita e che in una recente inchiesta questo obbligo solo burocratico è stato individuato come un inutile onere per le imprese

PROPOSTE DI SEMPLIFICAZIONE:

Abolizione dell'obbligo di vidimazione del registro infortuni da subito e della tenuta del registro infortuni cartaceo quando in vigore piattaforma decisa da SINP

DOCUMENTI ALLEGATI:

- **l'inchiesta la top ten per le imprese che evidenzia questa criticità**
- **l'Atto più recente della Regione Veneto**
- **le slides presentate da SNOP al Convegno di Udine sul tema**