

Torino, li 13 ottobre 2008

- Ai Sigg. Direttori Generali
delle ASL e delle AO

 - Ai Sigg. Direttori dei
Dipartimenti di Prevenzione

 - Ai Sigg. Direttori dei SIAN
dei Dipartimenti di Prevenzione

 - Ai Sigg. Direttori dei SISP
dei Dipartimenti di Prevenzione

 - Ai Sigg. Direttori dei SVet
dei Dipartimenti di Prevenzione

 - Ai Sigg. Direttori S.PreS.A.L.
dei Dipartimenti di Prevenzione

 - Ai Sigg. Direttori di Medicina Legale

 - Ai Sigg. Responsabili di Medicina dello Sport
delle ASL della Regione Piemonte

 - Ai Sigg. Sindaci
dei Comuni del Piemonte
- LORO SEDI
- Alla Direzione Generale Regionale Scolastica
del Piemonte
Via Pietro Micca, 20 - 10100 – TORINO

 - Al Presidente Comitato Regionale C.O.N.I.
del Piemonte
Via Giordano Bruno 191 - 10134 – TORINO

 - Al Presidente regionale F.M.S.I.
c/o Istituto di Medicina dello Sport – F.M.S.I.
Via Filadelfia 88 - 10134 TORINO

Circolare n. 1/SAN/FEL

OGGETTO: Legge regionale n. *15* del **25.06.2008** (Abrogazione di leggi e semplificazione delle procedure). Chiarimenti e indirizzi operativi.

Si comunica alle SS.LL. che sul BURP n. 27 del 03.07.2008 è stata pubblica la L.R. n. 15 del 25.06.2008, recante: “Seconda legge regionale di abrogazione di leggi e semplificazione delle procedure”.

Con la l.r. 15/2008, si è provveduto a semplificare alcune procedure relative alle certificazioni, alle autorizzazioni, nonché alle idoneità sanitarie ritenute ormai desuete alla luce dell’evidenza scientifica e della efficacia delle prestazioni. Ciò al fine di garantire l’efficienza del Servizio Sanitario Regionale, riducendo in modo significativo e concreto le procedure burocratiche, che incidavano negativamente sugli obblighi a carico dei cittadini e degli operatori sanitari.

Alcune di queste pratiche e certificazioni, tra l’altro, in Piemonte erano già state sospese con precedenti provvedimenti:

- D.G.R. n. 115-6947 del 05.08.2002 “Norme contenute negli articoli 16, 18, 20, 21, 25, 30, 83, 84, 86, 88, 94 e 101 del D.P.R. n. 285/90: “Approvazione del regolamento di polizia mortuaria” – Provvedimenti.
- D.G.R. n. 42-4511 del 19.11.2001 e D.G.R. n. 23-10718 del 20.10.2003: “Provvedimenti relativi alla sospensione dei libretti sanitari previsti dall’art. 14 della Legge 283/62”.
- Determinazione n. 377 del 20.12.2001 “Rilascio libretto sanitario per barbieri, parrucchieri ed affini”.

Con riferimento alle certificazioni ed ai pareri rilasciati dal Servizio Sanitario in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria e polizia mortuaria, aboliti con l’entrata in vigore della l.r.15/2008 a far data dal 18 luglio 2008, si precisa che le istanze presentate prima di tale data dovranno essere concluse dal Servizio a cui sono state assegnate, indipendentemente dalla fase istruttoria in cui si trovano.

Pertanto, la citata legge si applica nei confronti dei procedimenti assunti in data successiva alla sua entrata in vigore (18 luglio 2008) con riferimento alla data di ricezione della richiesta, quale risulta dal protocollo dell’ASL.

**CERTIFICATO DI IDONEITA' FISICA PER L'ASSUNZIONE
NEL PUBBLICO IMPIEGO, PER L'ASSUNZIONE DI INSEGNANTI E ALTRO
PERSONALE DI SERVIZIO NELLE SCUOLE**

Il certificato abolito è quello previsto dal DPR n. 3 del 10 gennaio 1957 "Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato", in quanto inutile doppione dell'accertamento di idoneità effettuato dal medico competente ai sensi del D.Lgs 19.09.1994 n. 626 e s.m.i. nell'ambito della sorveglianza sui lavoratori del pubblico impiego.

**CERTIFICATO SANITARIO PER L'ESONERO DELLE LEZIONI DI
EDUCAZIONE FISICA**

Il certificato abolito è quello che veniva rilasciato dai Servizi del Dipartimento di Prevenzione, in quanto si rivela un inutile doppione del certificato rilasciato dal medico di famiglia o dal medico specialista.

**CERTIFICATO DI IDONEITÀ PSICOFISICA PER LA FREQUENZA DI ISTITUTI
PROFESSIONALI O CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE**

Il certificato abolito è quello previsto dal Testo Unico delle Leggi sulla Pubblica Istruzione e dalle Ordinanze Ministeriali, in quanto inutile doppione dell'accertamento previsto dalle disposizioni del D.Lgs 19.09.1994, n. 626 e s.m.i.

PROCEDURE IN AMBITO VETERINARIO

- **Obbligo di isolamento di animali per il controllo della rabbia (D.P.R. 8/2/1954, n. 320, art. 86).**
(Le misure sanitarie, disposte dal D.P.R. 8.2.1954 n. 320, per prevenire la diffusione della rabbia stabiliscono l'obbligo della visita clinica e l'osservazione sanitaria per 10 giorni dei cani morsicatori).

Considerata la favorevole situazione sanitaria del territorio nazionale e regionale, in cui non si rilevano da molti anni episodi autoctoni di rabbia, non è opportuno effettuare l'osservazione sanitaria per tutti gli episodi di morsicatura rilevati.

Nel caso di segnalazione di cani morsicatori il Servizio Veterinario ASL sarà pertanto tenuto, come previsto dal D.P.R. 8.2.1954, n. 320, ad effettuare la visita clinica dell'animale e dovrà valutare, sulla base della indagine epidemiologica condotta e della analisi del rischio rilevato, se è opportuno sottoporre a sorveglianza sanitaria l'animale, disponendo di conseguenza.

□ **Visita veterinaria prima dello spostamento dei suini verso macelli e allevamenti interni alla Regione (O.M. 23/02/2006, art. 1)**

L'OM 23/2/06, recentemente sostituita dalla OM 12/4/08, dispone la visita clinica dei suini prima del loro spostamento verso macelli o altri allevamenti al fine di poter individuare malattie infettive epidemiche e limitare la loro diffusione sul territorio nazionale.

Attualmente è permanentemente in funzione un rigido sistema di controllo preventivo delle malattie diffuse dei suini, attuato dai Servizi Veterinari delle ASL, ed anche agli allevatori è richiesto un ruolo di difesa attiva, non solo con l'obbligo di segnalazione di qualsiasi sospetto ma anche fornendo precise garanzie per la biosicurezza dell'allevamento (OM 12/4/08 "Misure sanitarie di eradicazione della malattia vescicolare del suino e di sorveglianza della peste suina classica").

La visita veterinaria degli animali prima del loro spostamento inoltre non risulta in questo contesto uno strumento per evidenziare efficientemente la presenza di malattie epidemiche, almeno in una situazione sanitaria a basso rischio, come quella rilevata attualmente in Piemonte.

Pertanto, gli spostamenti di suini tra allevamenti situati nella regione, fino a quando permane una situazione epidemiologica favorevole, non necessitano più dell'effettuazione di una visita clinica in azienda eseguita dal veterinario ufficiale. Gli animali possono pertanto essere inviati ad altre aziende del territorio regionale con il certificato compilato dall'allevatore.

L'obbligo dell'adempimento sarà tuttavia ripristinato in caso di emergenza sanitaria o in situazione epidemiologica sfavorevole, anche su semplice disposizione scritta della Direzione Sanità, successivamente confermata con provvedimento adottato dalla Autorità sanitaria di cui alla Legge 30/82.

- **Visita veterinaria per il rilascio della certificazione Modello 7 RPV per spostamenti nell'ambito della Regione (D.P.R. 8/2/1954, n. 320, art. 42)**

Il D.P.R. 8.2.1954, n. 320 prevede che gli animali che si spostano per l'alpeggio siano visitati dal veterinario ufficiale per accertare l'assenza di segni o sintomi clinici di malattie infettive denunciabili.

Considerata la buona situazione sanitaria raggiunta dagli allevamenti del Piemonte ed il basso rischio di diffusione in alpeggio di malattie infettive soggette a controllo, è possibile evitare di effettuare la visita clinica prima dell'invio degli animali in alpeggi del territorio regionale, mantenendo invariati gli obblighi relativi al rilascio della certificazione veterinaria per attestare i requisiti sanitari dell'allevamento e dei capi.

Nell'anno corrente la maggior parte degli animali sono stati inviati in alpe prima dell'entrata in vigore della legge regionale di semplificazione delle procedure e pertanto è opportuno che la sospensione della visita veterinaria sia applicata a partire dalla prossima stagione di alpeggio.

L'abrogazione della visita veterinaria per il rilascio della certificazione prevista deve in ogni caso essere valutata annualmente in relazione alla situazione epidemiologica rilevata. L'obbligo dell'adempimento sarà infatti ripristinato in caso di emergenza sanitaria o in situazione epidemiologica sfavorevole, anche su semplice disposizione scritta della Direzione Sanità, successivamente confermata con provvedimento adottato dalla Autorità sanitaria di cui alla Legge 30/82.

<p style="text-align: center;">CERTIFICATO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ LUDICO-MOTORIA A FINI RICREATIVI</p>
--

Per quanto riguarda il "certificato di sana e robusta costituzione per le attività ludico-ricreative", si intende che al riguardo non esiste alcun obbligo normativo imposto sia a livello nazionale che regionale.

L'obbligo del rilascio di certificazione, in base alle normative nazionali, è previsto per i seguenti casi:

- ◆ **Certificato di idoneità allo sport agonistico** previsto dal D.M. 18/2/1982 del Ministero della Sanità - Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica, in ragione del quale sono obbligatorie le visite di idoneità allo sport agonistico.

- ♦ *Certificato di stato di buona salute*, prevista dal D.M. del 28/2/1983 del Ministero della Sanità – Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica – che, secondo quanto disposto dall'articolo 1, riguarda alcune specifiche categorie di sportivi:
 - 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 o agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI e che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982”;
 - c) “coloro che partecipano ai Giochi della gioventù, nelle fasi precedenti quella nazionale”.

Il certificato di stato di buona salute, relativo al D.M. del 28/2/1983, viene rilasciato dai medici di medicina generale e dai medici specialisti pediatri di libera scelta oppure dal medico dello sport.

Qualsiasi altra certificazione nell'ambito di altre attività sportive e non (ludico-ricreative o di altra denominazione) è delegata alle modalità organizzative delle singole strutture sportive .

Questo perché, oltre alla tipologia di attività, vanno considerate anche le modalità di erogazione del servizio e di svolgimento dell'attività ed i relativi risvolti legali che esulano dal solo aspetto della tutela sanitaria.

La variegata tipologia di attività motorie, oggi comprese dalle attività sportive non agonistiche e dalle cosiddette “attività ludico-ricreative” o variamente denominate, è divenuta materia complessa, da valutare e riordinare. A tal proposito la riorganizzazione delle Leggi di tutela sanitaria delle attività sportive e delle Leggi di promozione e pratica sportiva, a livello nazionale e regionale, fornirà elementi di ulteriore ed effettivo riordino per la tutela sanitaria di queste attività.

OBBLIGHI IN MATERIA DI MEDICINA SCOLASTICA

□ **Obbligo della presentazione di certificato medico oltre i cinque giorni di assenza**

Sulla base delle evidenze scientifiche nazionali ed internazionali (es. tempi di incubazione e di infettività delle malattie infettive) e sulla valutazione della diffusione delle malattie infettive nella nostra Regione e in Italia, compreso l'accesso al Sistema Sanitario della popolazione presente in Piemonte, si ritiene ormai inutile tale certificato, in quanto le malattie infettive sono spesso contagiose in fase di incubazione, ma raramente quando il soggetto è convalescente.

Si evidenzia, altresì, che il T.U. delle leggi sulla pubblica istruzione (D.lgs. 297/1994) non lo prevede.

OBBLIGHI IN MATERIA DI POLIZIA MORTUARIA

□ **Certificazioni di conformità del feretro di cui agli artt. 18, 25 e 30 del D.P.R. 285/1990 previste al punto 9.7 della Circolare del Ministero della Sanità 24 giugno 1993, n. 24.**

In riferimento alle soprarichiamate fattispecie, con le note della Direzione Sanità Pubblica dell'Assessorato regionale alla Sanità prot. n. 3560/27 del 18.3.1998 e prot. n. 6297/27 del 28.5.1998, sono state fornite alle ASL ed ai Sindaci dei comuni piemontesi, nonché alle associazioni economiche di categoria, Federazioni regionali interessate (CNA, Confartigianato, CASA) ed alle Imprese funebri, indicazioni in merito. La Regione Piemonte già in allora, aveva ritenuto di trasferire tali competenze alle Imprese di Onoranze Funebri, e tale modalità procedurale viene già ampiamente utilizzata nei Comuni della Regione, nonché in diverse realtà extra regionali.

Si può, pertanto, suggerire ai Comuni che ancora non procedono in tal senso di richiedere alle Imprese di Onoranze Funebri l'autocertificazione relativa alla conformità del feretro ai sensi degli articoli di legge sopraccitati.

Prima dell'immissione sul mercato delle casse, le Ditte costruttrici delle stesse, dovranno attestarne la conformità ai requisiti essenziali di cui all'art. 30 del D.P.R. 285/1990, mediante il rilascio per ogni singolo pezzo, di apposita certificazione. Su ogni cassa deve essere apposta, a carico del costruttore apposita marcatura riportante la partita, la numerazione progressiva e la dicitura: "conforme all'art. 30 del D.P.R. 285/1990".

Le imprese funebri verificheranno l'esistenza della certificazione predetta e della marcatura per ogni singolo pezzo da loro acquistato e, qualora mancanti, provvederanno per ogni singolo feretro, a verificarne la conformità secondo quanto disposto dall'art. 30 del D.P.R. 285/1990.

Inoltre le stesse imprese funebri dovranno procedere, qualora il decesso sia avvenuto per malattia infettiva-diffusiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Sanità e indicata sul certificato di morte, al confezionamento del feretro conformemente a quanto disposto dagli artt. 18 e 25 del D.P.R. 285/1990.

L'inclusione della malattia infettiva-diffusiva nel citato elenco dovrà essere verificata dalle imprese predette, presso il competente Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL competente per territorio. Le imprese dovranno altresì procedere a fornire idonea cassa qualora il feretro venga trasportato secondo le modalità indicate dall'art. 30.

Il sigillo di cui al comma 2 del punto 9.7 della circolare del Ministero della Sanità 24 giugno 1993, n. 24 al fine di semplificare le procedure, si ritiene possa essere apposto a cura dell'addetto al trasporto del feretro, sia sulla parte del certificato redatto dal Medico Necroscopo e destinato ai famigliari del defunto per la successiva consegna ai necrofori del cimitero di arrivo, sia sul feretro, a garanzia dell'integrità del feretro stesso e del suo contenuto.

Il servizio di custodia del cimitero di arrivo verificherà l'integrità del sigillo e la corrispondenza di questo con quello apposto sulla certificazione di cui sopra.

<p style="text-align: center;">CERTIFICATO DI IDONEITÀ FISICA PER L'ASSUNZIONE DI APPRENDISTI MINORI NON A RISCHIO</p>

Con la citata legge regionale si è provveduto ad abolire il certificato di idoneità fisica per l'assunzione di apprendisti e/o minori non a rischio, in quanto ritenuto privo di qualsiasi efficacia ed utilità dal punto di vista sanitario a prescindere dal soggetto certificatore (ASL, Medico di base, altra figura medica del Servizio Sanitario Regionale).

L'abolizione di cui trattasi risponde alla finalità di ridurre e limitare le attività (certificazioni di idoneità fisica) per le quali non vi sono evidenze di utilità e che comportano un notevole impiego di risorse, in coerenza con la direttiva 94/33/CE che prevede la sorveglianza sanitaria solo per i minori esposti a rischio.

Il d.lgs. 345/99 ha prodotto una prima semplificazione, riguardante i lavoratori minorenni che, se impiegati in attività che comportano l'obbligo di sorveglianza sanitaria ai sensi d.lgs. 626/94, così come sostituito dal d.lgs. 81/08, vengono visitati dal medico competente. Il d.lgs. 626/94 e 25/02 ha, peraltro, individuato nel medico competente il soggetto deputato alla formulazione di protocolli sanitari e alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio, a prescindere dall'età e dal rapporto di lavoro col quale gli stessi sono assunti.

Per gli apprendisti (minorenni o maggiorenni) è intervenuta la L. 133/08 che, all'art. 23 comma 5 lettera c), ha abrogato esplicitamente le visite preassuntive per tali soggetti e il d.lgs. 81 del 9.4.2008 che, all'art. 41 comma 3, esplicita il divieto di effettuare visite mediche preassuntive (divieto quindi esteso a tutti i soggetti).

Resta fermo il principio generale che non possono essere ammessi al lavoro i bambini (minori di 15 anni o che sono ancora soggetti all'obbligo scolastico), ad eccezione di alcune attività lavorative di carattere culturale, artistico, sportivo o pubblicitario (spettacolo) per le quali vige l'obbligo di cui al comma 2 art. 6 del d. lgs. 345/99.

In conclusione l'abolizione del certificato elimina l'obbligo di visita sia per i minori sia per gli apprendisti che vengono impiegati in settori non a rischio (ad esempio commesso, banconiere, cameriere ecc...).

Visto:

L'Assessore alla Sanità
Eleonora ARTESIO

L'Assessore alla Semplificazione
amministrativa
Sergio DEORSOLA

Mercedes Bresso

