

L'accidentato cammino della EBP 2000-2014

Tranelli, insidie, progressi e arretramenti nel
rinnovamento della Sanità Pubblica italiana

Alberto Baldasseroni, Laura Bodini



Dal fronte dei **libretti**

Giorgio Ferigo

Lettera aperta al ministro dell'**Interno**

Giorgio Ferigo

I **Nas** come volontà e rappresentazione

Giorgio Ferigo

Il **reato** e il **peccato**

Giorgio Ferigo

La regola del **poliziotto**

Giorgio Ferigo

Il riposo del **guerriero**

Giorgio Ferigo

Kafka sui monti della Carnia

Giorgio Ferigo

Tammurriata del certificato

Giorgio Ferigo

E il **certificato**, cacciato dalla porta,
rientrò dalla finestra

Giorgio Ferigo

Quando anche **Bersani** era «corporativo»

Giorgio Ferigo

C'era una volta l'**autorizzazione** sanitaria

Giorgio Ferigo

Patenti

Giorgio Ferigo

Primo esempio: la Vidimazione del Registro degli Infortuni



Scuola Professionale di Estetica
i.e.s. OPEN DAY - Roma 13 Maggio 2014



CORSI RICONOSCIUTI
DALLA REGIONE LAZIO



Ti trovi qui: [Home Page](#) > [Notizie](#) >

Registro degli infortuni: la mancata tenuta e vidimazione e' sanzionabile - venerdì 4 aprile 2014

Fonte:  **Ateneo** Web.

Web Site: <http://www.ateneoweb.com/>

Data: 00:36 - venerdì 4 aprile 2014

Categoria: **Lavoro**

(letta 10 volte)

In attesa dell'emanazione del nuovo decreto interministeriale di cui all'art. 8, comma 4, del D.Lgs. n. 81/2008, istitutivo del SINP (Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione), che disciplinerà le modalità di comunicazione degli infortuni e che, pertanto, farà venir meno le disposizioni relative al registro degli infortuni e le relative disposizioni sanzionatorie, sono soggette alla tenuta del registro degli infortuni tutte le aziende che ricadono nella sfera di applicazione dello stesso. Quindi, per la mancata tenuta o vidimazione del registro degli infortuni è applicabile la sanzione amministrativa prevista dall'art. 89, comma 3, del D.Lgs. 626/1994. E' quanto ha risposto il Ministero del Lavoro all'istanza di interpello presentata dal Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro (Interpello n. 9 del 27 marzo 2014). Secondo la normativa vigente, il registro degli infortuni deve essere: conforme al modello approvato con dal decreto che lo ha istituito e, prima di essere messo in uso; vidimato presso la ASL competente per territorio, salvo che nelle Regioni che hanno abolito tale prassi; conservato nel luogo del lavoro a disposizione degli organi di controllo. Per scaricare il testo dell'interpello clicca qui.

“Ma il bello
vien dall’interpello
che col suo vello
non copre il bordello ...”

Filastrocca del XVII° secolo di fonte affine al
Bertoldo di Giulio Cesare Croce



Interpelli

-  Sistema di prevenzione
-  Norme
-  Commissione Consultiva Permanente
-  Interpello
-  Linee guida
-  Buone prassi
-  Libretto personale di radioprotezione
-  Esperti qualificati
-  Medici autorizzati
-  Attività ispettiva
-  Fondo speciale infortuni
-  Fondo vittime infortuni
-  Malattie professionali
-  Iniziative
-  Studi e Ricerche



[home page](#)

INTERPELLO

in materia di salute e sicurezza del lavoro

Con Decreto Direttoriale del 28 settembre 2011 è stata istituita la Commissione per gli interpelli prevista dall'articolo 12 comma 2 del Testo Unico in materia di salute e sicurezza nel lavoro (Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81) ed è stato attivato l'indirizzo di posta elettronica interpellosicurezza@lavoro.gov.it.

I quesiti di ordine generale sull'applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza del lavoro possono essere inoltrati alla Commissione per gli interpelli, esclusivamente tramite posta elettronica, dagli organismi associativi a rilevanza nazionale degli enti territoriali e gli enti pubblici nazionali, nonché dalle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori comparativamente più rappresentative sul piano nazionale e dai consigli nazionali degli ordini o collegi professionali.

Le istanze di interpello trasmesse da soggetti non appartenenti alle categorie indicate o privi dei requisiti di generalità non potranno essere istruite. Non saranno pertanto istruiti i quesiti trasmessi, ad esempio, da studi professionali, associazioni territoriali dei lavoratori o dei datori di lavoro, Regioni, Province e Comuni.

Le indicazioni fornite nelle risposte ai quesiti costituiscono criteri interpretativi e direttivi per l'esercizio delle attività di vigilanza. Prima di inoltrare l'istanza si prega di verificare:

- che il quesito, concernente l'interpretazione della normativa in materia di salute e sicurezza del lavoro sia di carattere generale e non attenga a problematiche aziendali specifiche;
- che il soggetto firmatario rientri nelle categorie indicate.

INTERPELLI PUBBLICATI

Anno 2014

Anno 2014

13/03/2014 - n. 9/2014

destinatario: Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro

istanza: **applicabilità della sanzione per mancata vidimazione del registro infortuni**

FAQ



NEWSLETTER



LINK UTILI



CONTATTI



COMPETENZE DEGLI UFFICI



Al Consiglio Nazionale dell'ordine dei
Consulenti Del Lavoro

La mancata tenuta o vidimazione del registro infortuni comporta per il datore di lavoro
l'applicazione della sanzione amministrativa prevista dall'art. 89, comma 3, del D.Lgs. 626/1994.

Ministero del Lavoro delle Politiche
Partenza - Roma, 27/03/2014
Prot. 37 / 0006236 / MA007.A1

La mancata tenuta o vidimazione del registro infortuni comporta per il datore di lavoro
l'applicazione della sanzione amministrativa prevista dall'art. 89, comma 3, del D.Lgs. 626/1994.

Oggetto: Art. 12, D.Lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni - risposta al quesito
relativo all'applicabilità della sanzione per mancata vidimazione del registro infortuni a
seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 81/2008.

Il Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro ha avanzato istanza di
interpello per conoscere il parere di questa Commissione in merito all'applicabilità della sanzione
per mancata vidimazione del registro infortuni a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. n.
81/2008.

Al riguardo va premesso che l'art. 53, comma 6, del D.Lgs. n. 81/2008 prevede che "fino ai
sei mesi successivi all'adozione del decreto interministeriale di cui all'articolo 8 comma 4, del
presente decreto restano in vigore le disposizioni relative al registro infortuni ed ai registri degli
esposti a rischio".

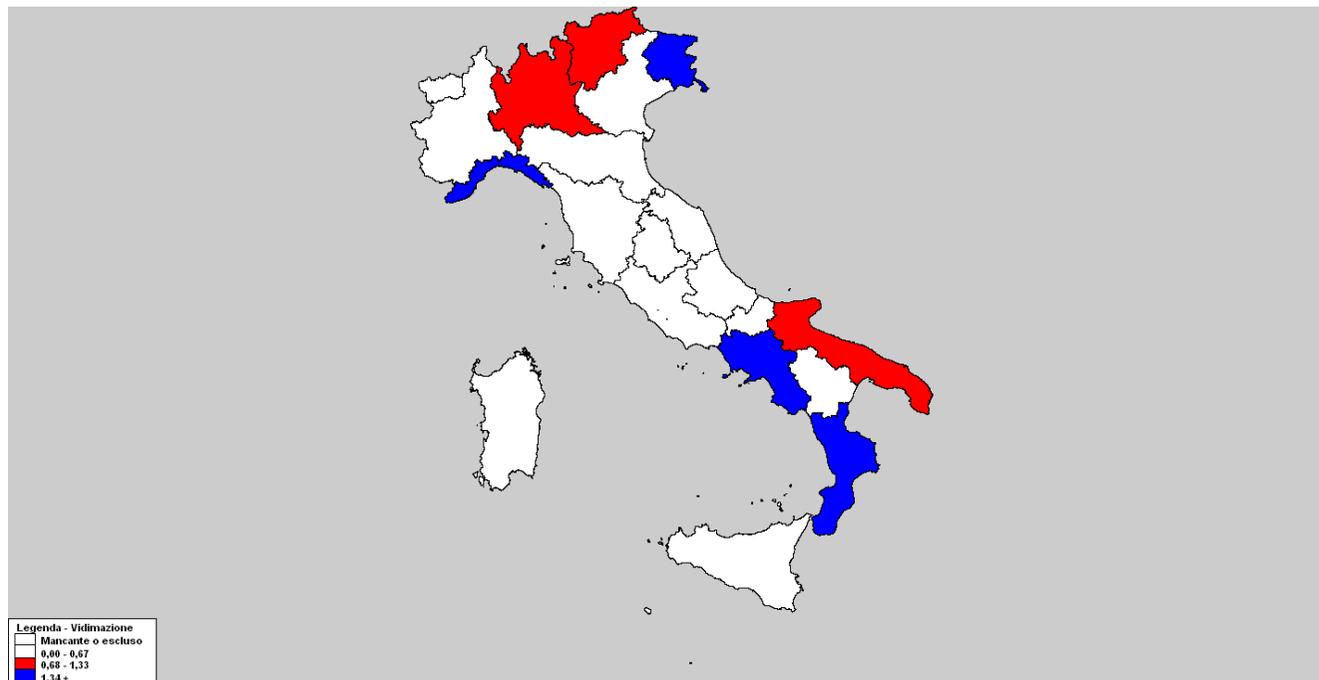
Ma allora se è "abolita tale prassi", è
abolita anche la sanzione o no ? E chi
sanziona nelle regioni "che hanno
abolito tale prassi" ?

Il suddetto registro deve essere redatto conformemente al modello approvato con DM 12
settembre 1958 (come modificato dal DM 5 dicembre 1996), istitutivo dello stesso e tuttora in
vigore, vidimato presso l'ASL competente per territorio, salvo che nelle Regioni che hanno abolito
tale prassi, e conservato a disposizione dell'organo di vigilanza sul luogo di lavoro.

Il suddetto registro deve essere redatto conformemente al modello approvato con DM 12
settembre 1958 (come modificato dal DM 5 dicembre 1996), istitutivo dello stesso e tuttora in
vigore, vidimato presso l'ASL competente per territorio, salvo che nelle Regioni che hanno abolito
tale prassi, e conservato a disposizione dell'organo di vigilanza sul luogo di lavoro.

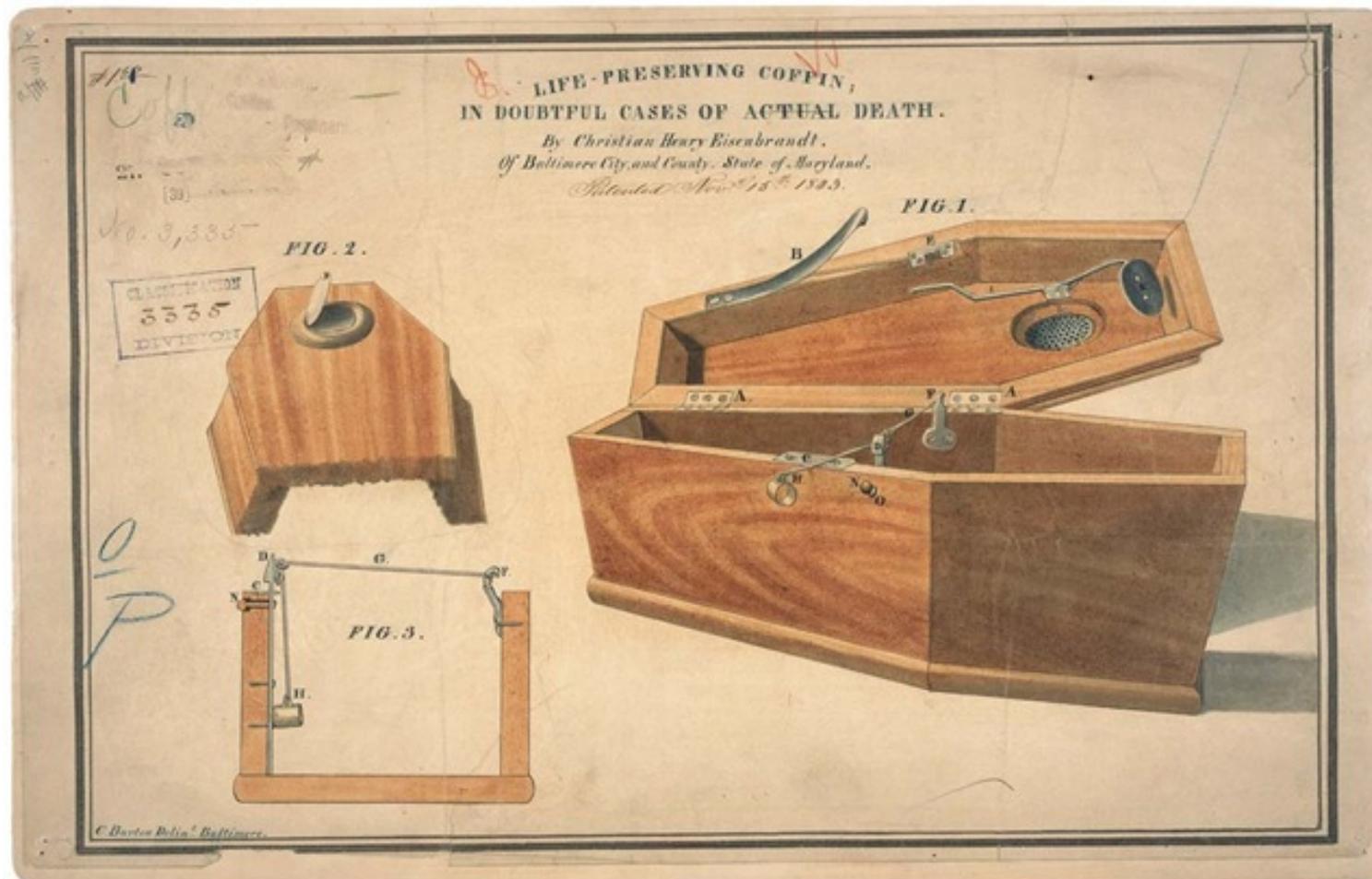
La situazione a livello delle varie Regioni

- 2 regioni e le 2 province autonome hanno abolito la vidimazione del Registro per tempo (1992-2009)
- 4 regioni hanno abolito la vidimazione del tutto recentemente (dopo il Decreto del Fare, tra ott e dic 2013)
- 12 regioni hanno ancora in vigore tale adempimento (1 regione NP) con tariffe che vanno dai 6,40 euro dell'Umbria ai 21,96 della Basilicata.



Secondo esempio: la
medicina necroscopica

Medicina necroscopica



A cura di Barbara Porchia, Claudia Dellisanti e Alberto Baldasseroni



CIMITERI
DI MONTAGNA

RICERCA FOTOGRAFICA
IN CARNIA

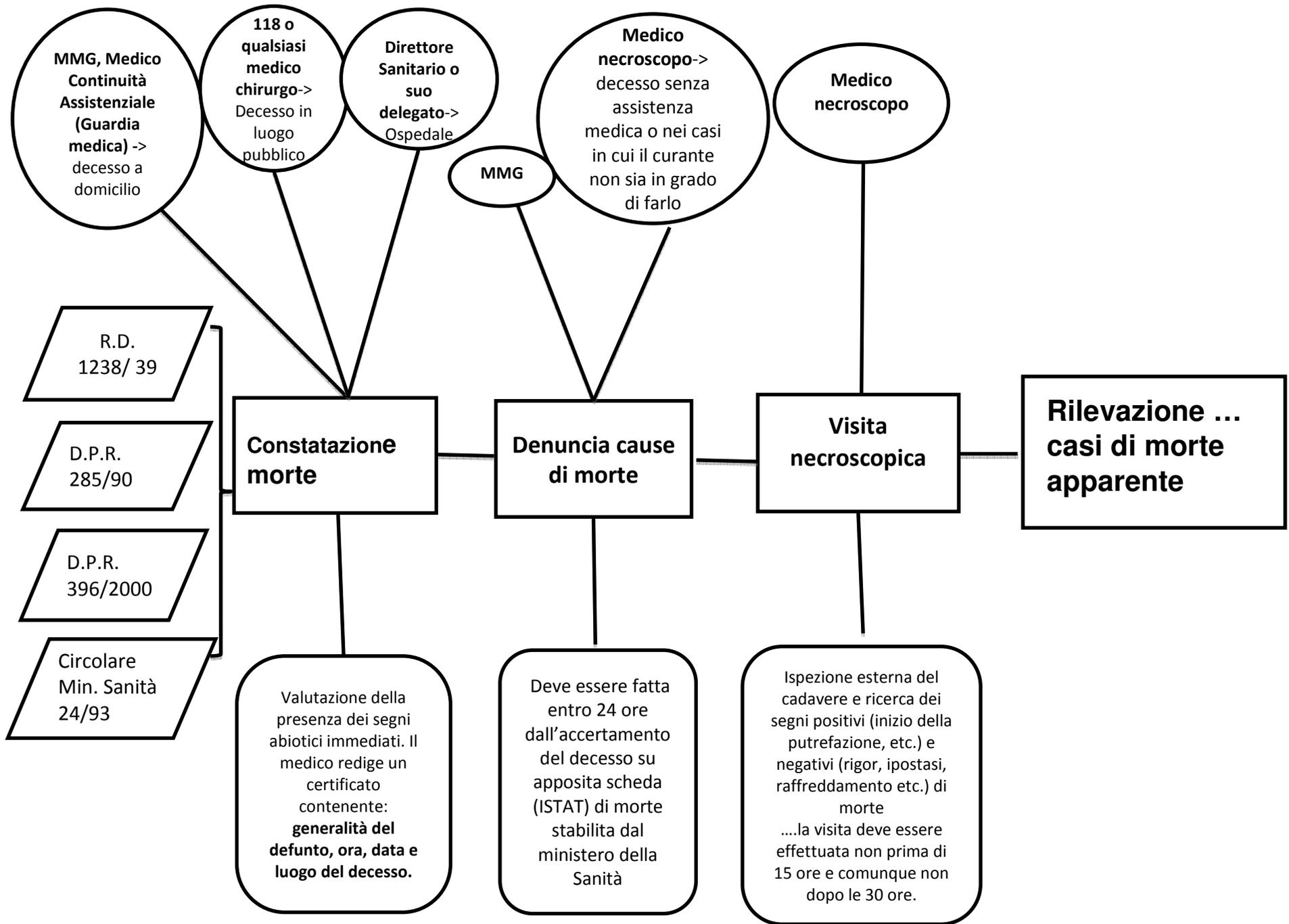
DI ALCUNE
SUPERSTIZIONI IGIENICHE
RELATIVE ALLA MORTE
di Giorgio Ferigo

Udine, 2001

Novembre 2001, «visita» necroscopica a Dierico di Paularo*. Il defunto è nella camera in penombra, già composto nella bara, calzato e vestito con l'abito delle feste; attorno al feretro ardono, sei tremule candele elettriche di color giallino; ai piedi del letto, il bronzino dell'acqua santa col rametto d'ulivo a mo' di aspergolo; gli specchi dell'armadio e del comò sono coperti con lenzuola bianche. Mentre compilo il certificato «necroscopico», chiedo perché abbiano velato gli specchi. Mi rispondono che questa è l'usanza - si è *sempre* fatto così; quando termino di scrivere, mi offrono un caffè, una tartina, un grappino. So qualcosa degli specchi velati; e anche dell'offerta rituale di cibo funebre. Stasera mi rileggo Frazer¹; in qualche cartolare credo di avere le fotocopie di *Grab als Tisch*². Ma se - invertite le parti - fossero stati *loro* a chiedere a *me* qual era il motivo della mia presenza lì, quale il senso del mio certificato, quale la peculiarità del mio sguardo (“scientifico”, si suppone - a differenza del loro) sul morto e sulla morte, cos'avrei saputo rispondere? Che c'è la legge, certo; e che si è sempre fatto così. Proprio come le loro, anche le mie non sarebbero risposte, è ovvio.

1- James Frazer (1854-1941), antropologo e storico delle religioni scozzese
2- Mathias Murko Das Grab als Tisch, *Wörter u. Sachen*, 2 (1910), 79-160.

* Frazione del comune di Paularo, prov. di UD



Intervention

Outcome

Population

Comparison

È in grado la visita del medico necroscopo

Di rilevare i casi di morte apparente, evitando l'inumazione, il seppellimento o la cremazione

In soggetti dichiarati morti

Rispetto alla semplice osservazione da parte di "lay-people"

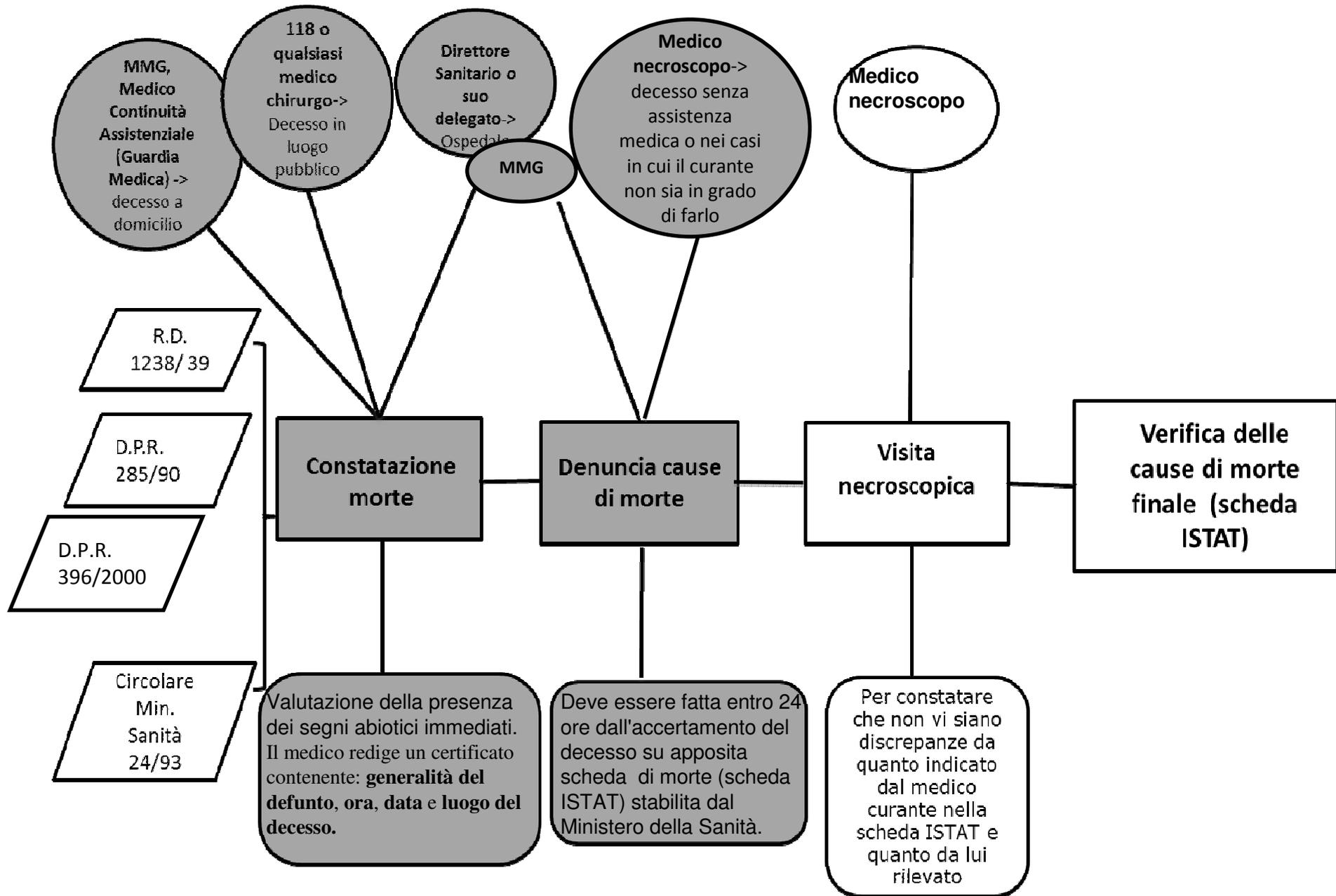


Ispezione esterna del cadavere e ricerca dei segni positivi (inizio della putrefazione, etc.) e negativi (rigor, ipostasi e raffreddamento, etc.) di morte
...la visita deve essere effettuata non prima di 15 ore e comunque non dopo le 30 ore (art.4 DPR n.285/90)

Rilevazione mediante visita necroscopica, di casi di morte apparente; ovvero quello stato vitale in cui l'uomo, per diverse motivazioni quali l'assideramento, la folgorazione o una sincope, appare morto e il battito cardiaco diviene impercettibile.

Con certificato di constatazione del decesso e scheda ISTAT delle cause di morte, regolarmente compilati da un medico

Rilevazione della presenza di segni vitali lasciata alle persone della famiglia o al personale addetto alla cura del cadavere.



CONTINUING MEDICAL EDUCATION

The Post Mortem External Examination

Determination of the Cause and Manner of Death

Burkhard Madea, Markus Rothschild

SUMMARY

Background: The post mortem external examination is the final service that a physician can render to a patient. Its purpose is not just to establish medical diagnoses, but to provide facts in the service of the judicial process and the public interest. Its main tasks are the definitive ascertainment of death, determination of the cause of death and assessment of the manner of death.

The Royal Bavarian Instructions for Post Mortem Examination of 6 August 1839 are succinct on the objectives of the medical examination after death: “The purpose of the examination after death is, first, to avoid the burial of those who merely appear to be dead, and, next, to prevent the concealment of violent death and medical bungling; and also to give suitable assistance, first, in the discovery of contagious and epidemic diseases and, next, in the production of accurate lists of deaths.” This canon of objectives, fulfilled by determining the occurrence, cause, and time of death, together with an assessment of the manner of death and information as to whether any contagious disease as defined by the Infection Protection Act was present, remains unchanged to this day

Procedures and deadlines in Germany

- The body should be examined without delay once notice of the death has been received.
- The body must be delivered to a morgue after no more than 36 hours, but not before it has been examined and the death certificate issued.
- The death must be notified to the Register Office no later than one working day after the death occurred.
- Interment must take place no earlier than 48 hours and no more than 8 days after the death.



Death Certification Reforms in England and Wales

Update for Coroners

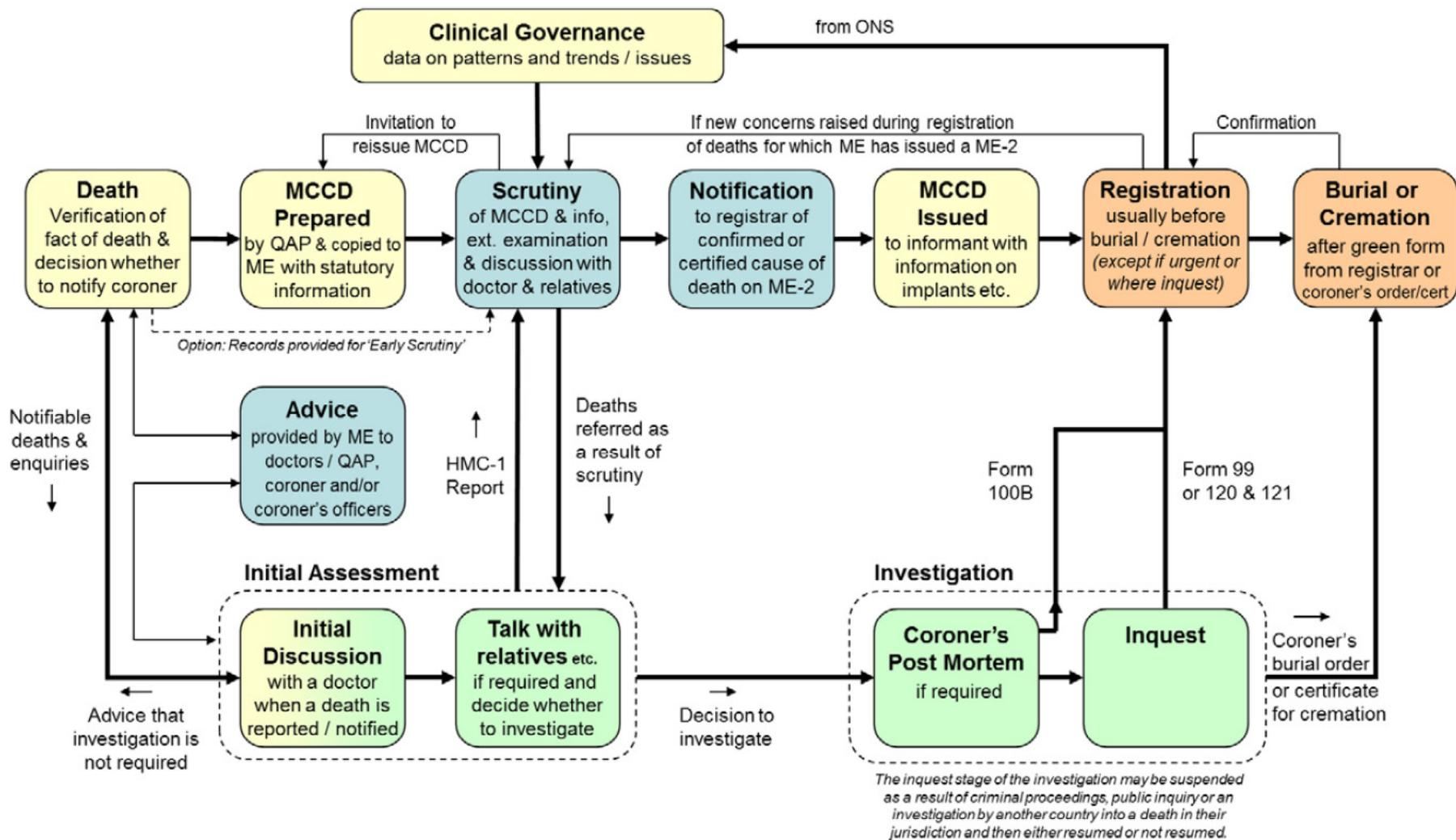
25 September 2012

Details: This update has been prepared for coroners in response to frequently asked questions raised by coroners about the proposed reforms to the death certification process due for implementation in April 2014.

Contents

Introduction	6
1. What are the aims of the reforms?	6
2. How will medical examiners achieve these aims?	7
3. How will the new process impact coroners and their officers and staff?	9
5. Who is responsible for implementing the reforms?	11
6. What area will each medical examiner service encompass?	11
7. Who will be the medical examiners?	12
8. Who will be the medical examiner's officers and what will they do?	13
9. Where will medical examiners and medical examiner's officers be based?	14
10. Which deaths will be 'reported' to a coroner, by whom?	14
11. Where and when will I get training in the new process?	15
12. Who do I ask for further advice?	15
Annex A: Summary of key changes to the current process of death certification	18
Annex B: Description of scrutiny	20

Overview of Process for Death Certification (from April 2014)



Abbreviations & Notes: QAP = Qualified attending practitioner. ME = Medical examiner. Statutory information required with the copy of the MCCD may be documented in records. External examination may be delegated in certain conditions. The HMC-1 Report is issued by a coroner for deaths that have been reported, notified or referred but do not need to be investigated.

4. WHEN WILL THE REFORMS TAKE EFFECT?

The reforms are now expected to be implemented in **April 2014** following the activities outlined below. *[The dates are provisional and subject to review and change]*

October 2012 → December 2012	Publish consultation on draft regulations and carry out associated communication activities.
November 2012 → May 2013	[Establish and brief an 8-10 person national / regional implementation support team and] prepare guidance and other materials to facilitate implementation. Confirm that upper-tier local authorities / local health boards have nominated a senior manager to lead configuration, planning and preparation for implementation of an individual, joint or regional local medical examiner's service and invite these people to attend a briefing just prior to introduction of the regulations.
May 2013 → June 2013	Lay updated regulations and introduce them (with a commencement date of April 2014) after completion of Parliamentary procedures.
May 2013 → August 2013	Work by nominated leads to configure local medical examiner's services , initiate any commissioning arrangements and to invite expressions of interest in roles as a medical examiner / medical examiner's officer (directly or via a commissioned route) and arrange for applicants to have access to eLearning materials.
August 2013 → October 2013	Nominated leads to co-ordinate local appointment of a lead medical examiner and lead medical examiner for each service area . These people would need to be able take up their role from late 2013 / early 2014 to assist with local planning and preparation.
October 2013 → January 2014	Complete appointment of all medical examiners and officers and / or any associated commissioning arrangements. Also complete all local planning and preparation so that office facilities are available and local briefings / training sessions are scheduled.
January 2014 → March 2014	Provide local briefings / training and local support to ensure doctors and all related services are ready to implement the new process. Establish local medical examiner's offices from early March 2014 and use 'retrospective scrutiny' to get the process working alongside existing legislation.
April 2014	Commence regulations and implement new process moving from 'retrospective scrutiny' to 'real-time scrutiny'.

Existing pilot areas and self-funded early-adopters will continue to provide advice and scrutiny for apparently natural deaths to the extent that it is practicable to do so alongside existing legislation.

Nel nostro paese un “percorso” del genere è pura utopia. I risvolti negativi per la comprensibilità, applicabilità, coerenza della norma, derivanti dal modo italiano di legiferare sono del tutto palesi, soprattutto quando messi a confronto con quelli di altri paesi. Questo fatto rappresenta uno dei “macigni” che grava sullo sviluppo economico del nostro paese.

Un primo passo nella giusta direzione: il Decreto del Fare (DL 69/2013 del 21 Giugno 2013, convertito con L.98 del 09 Agosto 2013)

- Abolito il certificato di Sana e Robusta costituzione in sei categorie di persone per le quali era richiesto.
- Abolito il certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel Pubblico Impiego.
- Abolito il certificato di idoneità fisica per l'assunzione di minori e/o apprendisti non a rischio (vedi **Dossier Salem** del 2002 !!)
- Abolito il LISA (vedi **Dossier LISA** del 2003 !!)

Come si è arrivati a questo primo incoraggiante risultato ?

- Nelle sue radici remote, l'articolo 42 è frutto della ripresa del DL del Governo Prodi approvato il 12 dicembre del 2007, che a sua volta si ispirava ai lavori della Commissione Ministeriale del 2004
- In quelle recenti, è anche il risultato del prezioso lavoro di pressione su autorità governative e parlamento da parte di SNOP, Consulta Interassociativa per la Prevenzione (CIIP) e (pochi) altri che hanno riesumato quel lavoro, sollecitandone l'adozione da parte del Decreto. Non va dimenticato che senza l'assiduo impegno di alcune persone questo risultato non sarebbe stato raggiunto. Tra queste non possiamo non ricordare Rino Pavanello, Presidente della CIIP, scomparso solo pochi giorni fa.

Si conferma la “legge dei 10 anni”

- Secondo la quale il tempo minimo per abrogare una norma inutile si aggira intorno ai **10 anni**, a partire dal momento in cui la comunità scientifica (EBP nel nostro caso) designa come inutile una pratica di Sanità Pubblica dovuta per legge.

Controlli radiologici per la ricerca di casi di t.b.c.

Questo provvedimento prevedeva il controllo periodico di due milioni di persone (stima del 1981).

- rapporto costi\benefici: ogni 100.000 esami, evidenziazione di 10-15 casi di tbc polmonare ed induzione di 1,47 tumori maligni (schermografia) o 0,37 tumori maligni (radiologia).
- richiesta di sospensione nel 1982 (in alternativa il 1990 quando è stata pubblicata l'analisi degli effetti iatrogeni).
- disattivazione nell'anno 2000.

L'intervallo di tempo intercorso va da un massimo di 18 anni ad un minimo di 10 anni.

Grane in arrivo

Alcoltest per i professori polemiche in mezzo al caos

*Sono stati voluti dalla Regione, ma docenti e sindacati li bocciano. .
Mancano i soldi per finanziarli; Cirio: "Abbiamo detto alle Asl di
mettersi a disposizione gratis"*

azioni quotidiane
"Rendere facili le scelte salutari"



E se invece l'abolizione del "decreto Balduzzi" fosse un errore? Medicina dello Sport

Il certificato obbligatorio era un tentativo di fare ordine nel ginepraio normativo: la sua revoca ha generato più problemi di quanti ne volesse risolvere. Il punto di vista critico di un medico dello sport.

11/11/2013

Francesco Di Matteo

Grane in arrivo (o già arrivate)

Settore Igiene e sicurezza nei Luoghi di Lavoro

- Individuazione dei criteri per definire le procedure semplificate per la stesura del Documento di Valutazione dei Rischi
- 13 Febbraio 2014: Decreto MinLav su “Procedure semplificate per l’adozione di Modelli di Organizzazione e Gestione (MOG) nelle piccole e medie imprese (PMI)” *45 pagine di allegato.*

Semplificazione per attività a basso rischio infortunistico (art.32, comma 1, lettera b)

Considerato che in Italia un piccolo esercizio commerciale ha gli stessi obblighi di un'attività manifatturiera ad alto rischio, in coerenza con i principi internazionali, sono stati previsti modulistica e procedure semplificate “su misura” per le attività a basso rischio di infortuni e malattie professionali. Non vengono in alcun modo abbassati i livelli di tutela sostanziale.

Il decreto del Fare prevede che siano individuati i settori di attività a basso rischio di infortuni e malattie professionali, nei quali i datori di lavoro possono effettuare la valutazione del rischio utilizzando un modello semplificato.

I settori di attività a basso rischio e i modelli semplificati saranno individuati con appositi decreti del Ministro del lavoro.

Resta ferma la facoltà delle aziende di utilizzare le procedure standardizzate già previste.

Dipartimento di Prevenzione U.O.C. Sicurezza sul Lavoro



MANUALE PER LA COMPILAZIONE DELLA RELAZIONE SINTETICA PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI IN IMPRESA A BASSO RISCHIO

piccole imprese ed imprese artigianali
comma 1 punto b) dell'art. 5 del Decreto 27 Novembre 2001 n. 123 e
successive modifiche ed integrazioni previste nel Decreto 14 Gennaio 2008 n. 4

Nuova formulazione art. 29 - D.Lgs 81/08

5. Fermo restando quanto previsto al comma 6 -ter, i datori di lavoro che occupano **fino a 10 lavoratori** effettuano la valutazione dei rischi di cui al presente articolo sulla base delle procedure standardizzate di cui all'articolo 6, comma 8, lettera f). Fino alla scadenza del terzo mese successivo alla data di entrata in vigore del decreto interministeriale di cui all'articolo 6, comma 8, lettera f), e, comunque, non oltre il 30 giugno 2013, gli stessi datori di lavoro possono autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi.²⁵ Quanto previsto nel precedente periodo non si applica alle attività di cui all'articolo 31, comma 6, lettere a), b), c), d) nonché g).

6. Fermo restando quanto previsto al comma 6 -ter, i datori di lavoro che occupano **fino a 50 lavoratori** possono effettuare la valutazione dei rischi sulla base delle procedure standardizzate di cui all'articolo 6, comma 8, lettera f). Nelle more dell'elaborazione di tali procedure trovano applicazione le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, e 4.

6 -ter . Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, ...[omissis], sono individuati settori di attività a basso rischio di infortuni e malattie professionali, sulla base di criteri e parametri oggettivi, desunti dagli indici infortunistici dell'INAIL e relativi alle malattie professionali di settore e specifiche della singola azienda. Il decreto di cui al primo periodo reca in allegato il **modello** con il quale, fermi restando i relativi obblighi, i datori di lavoro delle aziende che operano nei settori di attività a basso rischio infortunistico possono **dimostrare di aver effettuato la valutazione dei rischi** di cui agli articoli 17 e 28 e al presente articolo . Resta ferma la facoltà delle aziende di utilizzare le procedure standardizzate previste

PROCEDURE STANDARDIZZATE PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI *ai sensi dell'art. 29 D.Lgs. 81/2008* 25 pagine

MANUALE PER LA COMPILAZIONE DELLA RELAZIONE SINTETICA PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI IN IMPRESA A BASSO RISCHIO piccole imprese ed imprese artigianali 54 pagine

ATTENZIONE!

La semplificazione dei modelli diventerà operativa a seguito dell'adozione dell'apposito decreto e dell'individuazione dei settori a basso rischio di infortuni e malattie professionali

Ci sono state due riunioni al ministero del lavoro in cui ho portato i documenti che avete già ricevuto per conoscenza. Dopo sono andati avanti da soli e ho visto che hanno recepito molte delle nostre indicazioni. Nel frattempo ci sono stati due passaggi in commissione consultiva e non sono più aggiornato sugli sviluppi. Con il cambio di governo potrebbe cambiare tutto.

Roberto

Situazione al 4
Marzo 2014

RE: Criteri per l'individuazione delle ditte a basso rischio

Da: Roberto Agnesi
A: alberto baldasseroni

Ci sono state due riunioni al ministero del lavoro in cui ho portato i documenti che avete già ricevuto per conoscenza. Dopo sono andati avanti da soli e ho visto che hanno recepito molte delle nostre indicazioni. Nel frattempo ci sono stati due passaggi in commissione consultiva e non sono più aggiornato sugli sviluppi. Con il cambio di governo potrebbe cambiare tutto.
Roberto

Da: alberto baldasseroni [alberto.baldasseroni@asf.toscana.it]
Inviato: martedì 4 marzo 2014 15.06
A: Roberto Agnesi
Oggetto: Criteri per l'individuazione delle ditte a basso rischio

Caro Roberto, volevo chiederti notizie sulla vicenda dell'individuazione delle aziende a basso rischio che ci avevi descritto fino alla fine del 2013. Poi però ne ho perso le tracce. E' successo qualcosa ? E' stato emanato qualche documento ufficiale definitivo ? Grazie e a presto.

Qualche considerazione finale

Dai certificati alle “semplificazioni”:
ovvero dalle illusioni del
“Costituzionalismo” in medicina a
quelle della “Scienza
dell’Organizzazione” in sociologia.

“Molti dei certificati ‘sanitari’ richiesti ai cittadini italiani non hanno alcun significato sanitario. Spesso non certificano nulla di certificabile; e costringono il medico che li rilascia a illazioni, previsioni, predizioni e a un esercizio della prognostica che si rivela molto prossimo alla divinazione.”

“Molte delle procedure organizzative e documentative richieste a DdL, RSPP, Medici Competenti, Lavoratori non hanno alcun contenuto preventivo a tutela della salute e della sicurezza, spesso non documentano nulla di documentabile e costringono chi le compila a sforzi interpretativi ed ermeneutici degni più di un esercizio di retorica che di un programma di lavoro.”



COORDINAMENTO
TECNICO
INTERREGIONALE
DELLA PREVENZIONE
NEI LUOGHI DI LAVORO

**IL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE IN AGRICOLTURA
E SELVICOLTURA.
CONSUNTIVO ED INDICAZIONI PROGRAMMATICHE.**

IL RUOLO DELLE REGIONI

**Eugenio Ariano
Gruppo di Lavoro "Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura"
del Coordinamento Tecnico Interregionale**

Ambiente Lavoro 14° Salone salute e sicurezza luoghi lavoro
Bologna, 16 ottobre 2013

SVILUPPI DEL NUOVO PIANO PREVENZIONE IN EDILIZIA

dottor Flavio Coato
Responsabile "edilizia"
Coordinamento interregionale PISLL

Priorità del nuovo piano

Primum non nocere

- ❑ *Non vessare l'impresa, ma essere **al servizio del lavoratore***
- ❑ *Non incentivare obblighi formali, ma preparare **addetti più qualificati***
- ❑ *Non pretendere montagne di carta, ma **procedure e indicazioni operative***
- ❑ *Non misurare l'importo delle sanzioni, ma il progresso delle **buone pratiche***

Secondo: Semplificare

- ❑ *Sono circa 50 i documenti (oltre a psc, pos, fascicolo) attinenti la sicurezza, obbligatori in ogni cantiere: percepiti come obblighi formali, da delegare ad esperti*
- ❑ *Nelle centinaia di pagine svaniscono anche le cose utili*
- ❑ *Costo economico “sensibile”, avvertito come comprimibile nonostante il divieto di legge*



SULLE ORME DI GIORGIO FERIGO

... continueremo il nostro lavoro, nonostante tutto !

Grazie per l'attenzione