

Coni

Coordinamento Attività Politiche e Istituzionali

Prot. n. 0000165/13

Roma, 25 luglio 2013

Alle Federazioni sportive nazionali
Alle Discipline sportive associate
Agli Enti di Promozione Sportiva
Ai Comitati Regionali CONI
Ai Delegati Provinciali CONI
Alle Associazioni Benemerite
Alle Unità Direzionali Coni Servizi S.p.A.

Loro Sedi

Oggetto: A) Decreto 24 aprile 2013, recante "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".

B) Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca - Decreto 29 maggio 2013, recante "Conferimento delle deleghe di attribuzione del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca al Sottosegretario di Stato dott. Gian Luca Galletti".

C) Decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" (c.d. decreto "del fare") - Disposizioni in materia di prevenzioni incendi.

A) Decreto 24 aprile 2013, recante "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".

E' stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 169 del 20 luglio 2013, il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro per gli Affari Regionali, il Turismo e lo Sport, di cui all'oggetto, recante "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".

Il suddetto decreto, il cui testo viene allegato alla presente circolare, è stato emanato in attuazione dell'art. 7, comma 11, del decreto- legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e dispone, al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale, garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonché linee guida per

l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte delle società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

Il decreto in argomento stabilisce, pertanto, i criteri ed i parametri sui quali basare l'idoneità della certificazione per l'esercizio dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale, come di seguito rappresentato.

Definizione dell'attività amatoriale e relativa certificazione (art. 2).

L'art. 2 del decreto in commento definisce come amatoriale l'attività ludico - motoria praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline sportive associate. agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, esercitata in forma individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento o al mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi. E', altresì, compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi.

Coloro i quali praticano attività ludico - motoria in contesti organizzati e autorizzati all'esercizio di tale attività devono sottoporsi a controlli medici periodici ai fini della certificazione attestante l'idoneità all'attività ludico - motoria, secondo quanto previsto nell'allegato "A" del decreto. La certificazione di cui in precedenza deve essere rilasciata dal medico certificatore su apposito modello (vedi allegato "B" del decreto).

All'atto dell'iscrizione o di avvio delle attività il certificato è esibito all'incaricato della struttura o del luogo presso cui si svolge l'attività ludico - motoria e deve essere ivi conservato fino alla data di validità o fino alla cessazione dell'attività stessa.

Non sono tenuti all'obbligo della suddetta certificazione:

coloro i quali svolgono l'attività ludico - motoria in forma autonoma e al di fuori di un contesto organizzato ed autorizzato;

chi svolge, anche in contesti autorizzati e organizzati, attività motoria occasionale, effettuata a scopo prevalentemente ricreativo e in modo saltuario e non ripetitivo;

coloro i quali praticano talune attività ludico - motorie caratterizzate da un ridotto impegno cardiovascolare, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, ginnastica per anziani, "gruppi cammino" e attività assimilabili nonché i praticanti di attività prevalentemente ricreative, quali ballo, giochi da tavolo e attività assimilabili.

Per tali soggetti, tuttavia, pur non sussistendo l'obbligo di certificazione, il comma 6 dell'art. 2 del presente decreto raccomanda un controllo medico preliminare rispetto all'avvio dell'attività ludico - motoria, ai fini della valutazione di eventuali fattori di rischio, con particolare attenzione ai soggetti che passano dalla sedentarietà alla pratica di tali attività o che si sottopongono a esercizio fisico di particolare intensità.

Definizione di attività sportiva non agonistica e relativa certificazione (art. 3).

Innanzitutto si rappresenta che, per effetto dell'entrata in vigore dell'art. 3 del presente decreto, il decreto ministeriale 28 febbraio 1983, recante "norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica", è abrogato.

Ciò premesso, in base al ripetuto art. 3 del presente decreto, per attività sportiva non agonistica si intende quella praticata dai seguenti soggetti:

- gli alunni che svolgono attività fisico – sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;
 - coloro i quali svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline sportive associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982;
- coloro i quali partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

I praticanti un'attività sportiva non agonistica, per come delineata in precedenza, devono sottoporsi a controllo medico annuale che determina l'idoneità a tale pratica sportiva.

La certificazione conseguente al controllo medico attestante l'idoneità fisica alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico è rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport su apposito modello predefinito (vedi allegato "C" al presente decreto).

Tale certificazione presuppone, come obbligatoria, la preventiva misurazione della pressione arteriosa e l'effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo, refertato secondo gli standard professionali esistenti.

Nel caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche o conclamate si raccomanda al medico certificatore di avvalersi della consulenza del medico specialista in medicina dello sport e, secondo il giudizio clinico, dello specialista in branca.

Attività di particolare ed elevato impegno cardiovascolare patrocinate da Federazioni sportive, Discipline associate o da Enti di promozione sportiva (art. 4).

L'art. 4 del presente decreto stabilisce come necessari alcuni esami strumentali, ai fini del rilascio di idonea certificazione per la partecipazione a talune manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico – motorio, caratterizzate da particolare ed elevato impegno cardiovascolare.

In particolare, per i soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline sportive associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che intendano partecipare a talune manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico – motorio, caratterizzate da particolare ed elevato impegno cardiovascolare, patrocinate dai suddetti organismi (quali manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 km, granfondo di ciclismo, di nuoto, di sci di fondo o altre tipologie analoghe), il controllo medico comprende la rilevazione della pressione arteriosa, un elettrocardiogramma basale, uno step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca e altri accertamenti che il medico certificatore riterrà necessario per i singoli casi.

Il certificato è rilasciato dagli stessi medici abilitati ad effettuare la certificazione di idoneità per l'esercizio di attività sportiva non agonistica, su modello predefinito (trattasi dell'allegato "D" al presente decreto).

Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita (art. 5).

L'art. 5 del decreto obbliga le società sportive dilettantistiche, di cui al comma 17 dell'art. 90 della legge 289/2002, nonché le società sportive professionistiche, di cui al capo II della legge 91/1981, a dotarsi di defibrillatori semiautomatici, nel rispetto delle modalità all'uopo indicate nell'ambito dell'allegato "E" al presente decreto, modalità che attengono anche alla relativa gestione ed al relativo utilizzo.

Le società sportive dilettantistiche sono tenute ad ottemperare a tale obbligo entro 30 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, mentre le società sportive professionistiche entro 6 mesi.

Tale obbligo non sussiste per le società sportive dilettantistiche che svolgono attività sportive con ridotto impegno cardiocircolatorio, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, giochi da tavolo e attività assimilabili.

A tale proposito, si tiene a precisare che il CONI ha formulato al Ministero competente un'apposita richiesta di parere, circa la precisa determinazione dell'ambito applicativo della suddetta disposizione ed al fine di evitare ogni incertezza in sede di relativa applicazione e di individuare correttamente e puntualmente i soggetti destinatari delle norme contenute nel decreto, di cui si provvederà a fornire tempestiva informazione.

In base al comma 6 dell'art. 5, poi, l'onere della dotazione del defibrillatore semiautomatico e della sua manutenzione é a carico della società. Le società che operano in uno stesso impianto sportivo, ivi compresi quelli scolastici, possono associarsi ai fini dell'attuazione di quanto previsto dal presente articolo.

Le società singole o associate possono demandare l'onere della dotazione e della manutenzione del defibrillatore semiautomatico al gestore dell'impianto attraverso un accordo che definisca anche le responsabilità in ordine all'uso e alla gestione.

Il CONI, nell'ambito della propria autonomia, adotta protocolli di Pronto soccorso sportivo defibrillato (PSSD), della Federazione Medico Sportiva Italiana, nel rispetto del decreto ministeriale 18 marzo 2011.

Il Ministero della salute concorda annualmente con il Ministro delegato allo sport e con il CONI i contenuti di una campagna di comunicazione dedicata allo svolgimento dello "sport in sicurezza". Alla campagna di informazione possono anche collaborare le Società scientifiche di settore. Tali ultime disposizioni si attuano con le risorse strumentali finanziarie disponibili a legislazione vigente.

B) Decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" (c.d. decreto "del fare")- Disposizioni in materia di prevenzioni incendi.


Sul Suppl. Ordinario n. 50/L alla Gazzetta Ufficiale n. 144 del 21 giugno 2013, è stato pubblicato il decreto legge 21 giugno 2013, n. 69, noto come "decreto del fare", che reca "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia".

Con specifico riferimento alla prevenzione incendi, l'articolo 38 del suddetto decreto dispone che gli enti e i privati di cui all'articolo 11, comma 4, del D.P.R. 1 agosto 2011, n. 151, sono esentati dalla presentazione dell'istanza preliminare qualora siano già in possesso di atti abilitativi riguardanti anche la sussistenza dei requisiti di sicurezza antincendio, rilasciati dalle competenti autorità.

Per enti e privati di cui all'articolo 11, comma 4, del D.P.R. 151/2011, si intendono i soggetti responsabili delle nuove attività introdotte nell'ambito dell'Allegato I del ripetuto DPR 151/2011, tra cui figurano anche, al n. 65, i *"locali di spettacolo e di trattenimento in genere, impianti e centri sportivi, palestre, sia a carattere pubblico che privato, con capienza superiore a 100 persone, ovvero di superficie lorda in pianta al chiuso superiore a 200 m² con esclusione delle manifestazioni temporanee, di qualsiasi genere, che si effettuano in locali o luoghi aperti al pubblico"*.

Tali soggetti possono presentare l'istanza preliminare prevista all'articolo 3 e 4 del DPR 151/2011, rispettivamente in materia di certificato di prevenzione incendi e di valutazione dei progetti di nuovi impianti o costruzioni, nonché dei progetti di modifiche da apportare a quelli esistenti, che comportino un aggravio delle preesistenti condizioni di sicurezza antincendio e controllo antincendi, entro tre anni dalla data di entrata in vigore del D.P.R. 151/2011 (in vigore dal 7 ottobre 2011).

Cordiali saluti.


Roberto Fabbricini
Segretario Generale

Al predetto commissario sono conferiti i poteri spettanti al consiglio comunale, alla giunta ed al sindaco.

Dato a Roma, addì 4 luglio 2013

NAPOLITANO

ALFANO, *Ministro dell'interno*

ALLEGATO

Al Presidente della Repubblica

Nel consiglio comunale di Trezzano sul Naviglio (Milano), rinnovato nelle consultazioni elettorali del 28 e 29 marzo 2010 e composto dal sindaco e da venti consiglieri, si è venuta a determinare una grave situazione di crisi a causa delle dimissioni rassegnate da dodici componenti del corpo consiliare.

Le citate dimissioni, presentate personalmente da oltre la metà dei consiglieri, con atti separati contemporaneamente acquisiti al protocollo dell'ente in data 30 maggio 2013, hanno determinato

l'ipotesi dissolutoria dell'organo elettivo disciplinata dall'art. 141, comma 1, lettera b), n. 3, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

Pertanto, il prefetto di Milano ha proposto lo scioglimento del consiglio comunale sopracitato disponendone, nel contempo, con provvedimento del 30 maggio 2013, la sospensione, con la conseguente nomina del commissario per la provvisoria gestione del comune.

Considerato che nel suddetto ente non può essere assicurato il normale funzionamento degli organi e dei servizi, essendo venuta meno l'integrità strutturale minima del consiglio comunale compatibile con il mantenimento in vita dell'organo, si ritiene che, nella specie, ricorrano gli estremi per far luogo al proposto scioglimento.

Sottopongo, pertanto, alla firma della S.V. l'unito schema di decreto con il quale si provvede allo scioglimento del consiglio comunale di Trezzano sul Naviglio (Milano) ed alla nomina del commissario per la provvisoria gestione del comune nella persona della dottoressa Giuseppa Scaduto.

Roma, 26 giugno 2013

Il Ministro dell'interno: ALFANO

13A06193

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 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.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO PER GLI AFFARI REGIONALI,
IL TURISMO E LO SPORT

Visto l'art. 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che prevede, al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale, che il Ministro della salute, con decreto adottato di concerto con il Ministro delegato al turismo ed allo sport, disponga garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonché linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte delle società sportive sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita;

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

Visto il decreto ministeriale 28 febbraio 1983, "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica";

Visto il decreto ministeriale 18 marzo 2011, "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni" ed in particolare l'allegato A che prevede, relativamente alle modalità di collocazione dei defibrillatori semiautomatici esterni, che le Regioni valutino progetti di acquisizione di tali defibrillatori con fondi privati nonché attività per le quali il soggetto esercente è tenuto a dotarsi a proprie spese degli stessi;

Ritenuto pertanto, di dover stabilire i criteri e i parametri su cui basare l'idoneità della certificazione per l'esercizio dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale come di seguito definita;

Ritenuto, inoltre, di dover adottare le linee guida allo scopo di disciplinare i casi in cui si rende necessario la dotazione e l'impiego da parte di società sportive sia professionistiche che dilettantistiche di defibrillatori semiautomatici esterni;

Viste le risultanze del gruppo di lavoro istituito con decreto del Ministro della salute in data 14 febbraio 2013;

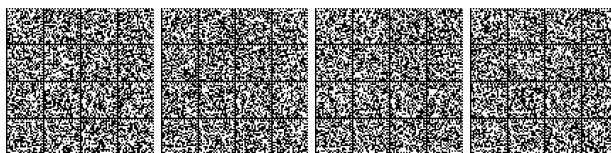
Sentito il gruppo di lavoro istituito presso il Consiglio Superiore di Sanità che ha fornito l'apporto tecnico scientifico necessario,

Decreta:

Art. 1.

Ambito della disciplina

1. Il presente decreto, in attuazione dell'art. 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale,



dispone garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonché linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte delle società sportive sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

Art. 2.

Definizione dell'attività amatoriale. Certificazione

1. Ai fini del presente decreto è definita amatoriale l'attività ludico-motoria, praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi.

2. Coloro che praticano attività ludico - motoria in contesti organizzati e autorizzati all'esercizio nel rispetto delle disposizioni normative vigenti devono sottoporsi a controlli medici periodici ai fini della certificazione attestante l'idoneità all'attività ludico-motoria secondo quanto previsto nell'allegato A.

3. La certificazione conseguente al controllo medico di cui al comma 2, che deve essere adeguata e appropriata in relazione ai parametri suddetti, è rilasciata dal medico certificatore su apposito modello predefinito (allegato B).

4. All'atto dell'iscrizione o avvio delle attività il certificato è esibito all'incaricato della struttura o luogo presso cui si svolge l'attività ludico - motoria e conservato in tali sedi in copia fino alla data di validità o fino alla cessazione dell'attività stessa.

5. Non sono tenuti all'obbligo della certificazione:

a) coloro che effettuano l'attività ludico-motoria in forma autonoma e al di fuori di un contesto organizzato ed autorizzato;

b) chi svolge, anche in contesti autorizzati e organizzati, attività motoria occasionale, effettuata a scopo prevalentemente ricreativo e in modo saltuario e non ripetitivo;

c) i praticanti di alcune attività ludico-motorie con ridotto impegno cardiovascolare, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, ginnastica per anziani, "gruppi cammino" e attività assimilabili nonché i praticanti di attività prevalentemente ricreative, quali ballo, giochi da tavolo e attività assimilabili.

6. Ai soggetti di cui al comma 5, i quali non sono tenuti all'obbligo di certificazione, è comunque raccomandato un controllo medico prima dell'avvio dell'attività ludico-motoria per la valutazione di eventuali fattori di rischio, con particolare attenzione ai soggetti che passano dalla sedentarietà alla pratica di tali attività o che si sottopongono a esercizio fisico di particolare intensità. Nell'ambito delle campagne di comunicazione di cui al successivo art. 6 viene data ampia informazione di tali raccomandazioni.

Art. 3.

Definizione di attività sportiva non agonistica. Certificazione

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.

2. I praticanti di attività sportive non agonistiche si sottopongono a controllo medico annuale che determina l'idoneità a tale pratica sportiva. La certificazione conseguente al controllo medico attestante l'idoneità fisica alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico è rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport su apposito modello predefinito (allegato C).

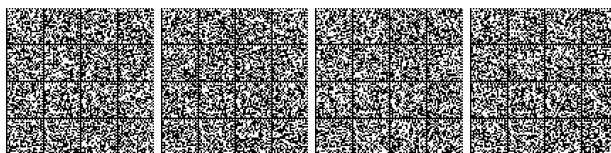
3. È obbligatoria la preventiva misurazione della pressione arteriosa e l'effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo, refertato secondo gli standard professionali esistenti.

4. In caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche e conclamate è raccomandato al medico certificatore di avvalersi della consulenza del medico specialista in medicina dello sport e, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca.

Art. 4.

Attività di particolare ed elevato impegno cardiovascolare patrocinate da Federazioni sportive, Discipline associate o da Enti di promozione sportiva

1. Per la partecipazione di non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI a manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico-motorio, caratterizzate da particolare ed elevato impegno cardiovascolare, patrocinate dai suddetti organismi, quali manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 Km, granfondo di ciclismo, di nuoto, di sci di fondo o altre tipologie analoghe, il controllo medico comprende la rilevazione della pressione arteriosa, un elettrocardiogramma basale, uno step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca e altri accertamenti che il medico certificatore riterrà necessario per i singoli casi. Il certificato è rilasciato dai medici di cui all'art. 3, comma 2, su apposito modello predefinito (allegato D).



Art. 5.

Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita

1. Ai fini del presente decreto, si intendono società sportive dilettantistiche quelle di cui al comma 17 dell'art. 90 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e successive modifiche e integrazioni.

2. Ai fini del presente decreto, si intendono società sportive professionistiche quelle di cui al Capo II della legge 23 marzo 1981, n. 91 e successive modifiche e integrazioni.

3. Le società di cui ai commi 1 e 2 si dotano di defibrillatori semiautomatici nel rispetto delle modalità indicate dalle linee guida riportate nell'allegato E del presente decreto. La disposizione di cui al presente comma non si applica alle società dilettantistiche che svolgono attività sportive con ridotto impegno cardiocircolatorio, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, giochi da tavolo e sport assimilabili.

4. Le società professionistiche attuano la disposizione di cui al comma 3 entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

5. Le società dilettantistiche attuano la disposizione di cui al comma 3 entro 30 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

6. L'onere della dotazione del defibrillatore semiautomatico e della sua manutenzione è a carico della società. Le società che operano in uno stesso impianto sportivo, ivi compresi quelli scolastici, possono associarsi ai fini dell'attuazione delle indicazioni di cui al presente articolo. Le società singole o associate possono demandare l'onere della dotazione e della manutenzione del defibrillatore semiautomatico al gestore dell'impianto attraverso un accordo che definisca anche le responsabilità in ordine all'uso e alla gestione.

7. Ferme restando le disposizioni di cui al decreto ministeriale 18 marzo 2011 "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni", le Linee guida (Allegato E) stabiliscono le modalità di gestione dei defibrillatori semiautomatici da parte delle società sportive professionistiche e dilettantistiche. Il CONI, nell'ambito della propria autonomia, adotta protocolli di Pronto soccorso sportivo defibrillato (PSSD), della Federazione Medico Sportiva Italiana, nel rispetto delle disposizioni del citato decreto ministeriale 18 marzo 2011.

Art. 6.

Educazione allo sport in sicurezza

1. Il Ministero della salute concorda annualmente con il Ministro delegato allo sport e con il CONI i contenuti di una campagna di comunicazione dedicata allo svolgimento dello "sport in sicurezza". Alla campagna di informazione possono anche collaborare le Società scientifiche di settore.

2. Le disposizioni di cui al presente articolo si attuano con le risorse strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Art. 7.

Abrogazioni

1. Il decreto ministeriale 28 febbraio 1983 "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica" è abrogato.

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

Roma, 24 aprile 2013

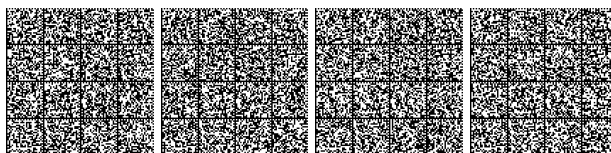
Il Ministro della salute
BALDUZZI

Il Ministro per gli affari regionali, il turismo e lo sport
GNUDI

*Registrato alla Corte dei conti il 10 luglio 2013
Ufficio di controllo sugli atti del MIUR, MIBAC, Min. salute e Min. lavoro registro n. 10, foglio n. 309*

Allegati

- A. Controlli medici per l'attestazione dell'idoneità all'attività ludico-motoria**
- B. Certificato di idoneità alla pratica di attività ludico-motoria**
- C. Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico**
- D. Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare ai sensi dell'art. 4**
- E. Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.**



Controlli medici per l'attestazione dell'idoneità all'attività ludico motoria

	Classe A	Classe B	Classe C
	SOGGETTI <55 ANNI (UOMINI) <65 ANNI (DONNE) SENZA EVIDENTI PATOLOGIE E FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI ALLA VISITA O RIFERITI IN ANAMNESI.	SOGGETTI CON ANAMNESI NOTA PER ALMENO DUE DELLE SEGUENTI CONDIZIONI: <ul style="list-style-type: none"> • IPERTENSIONE ARTERIOSA; • ELEVATA PRESSIONE ARTERIOSA DIFFERENZIALE NELL'ANZIANO; • ETÀ >55 ANNI (UOMINI) > 65 ANNI (DONNE); • FUMO; • IPERCOLESTEROLEMIA, • IPERTRIGLICERIDEMIA; • ALTERATA GLICEMIA A DIGIUNO O RIDOTTA TOLLERANZA AI CARBOIDRATI; DIABETE DI TIPO II COMPENSATO • OBESITÀ ADDOMINALE; • FAMILIARITÀ PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI; • FATTORI DI RISCHIO RITENUTI RILEVANTI DAL MEDICO CERTIFICATORE. 	SOGGETTI CON PATOLOGIE CRONICHE CONCLAMATE DIAGNOSTICATE (ES. CARDIOLOGICHE, PNEUMOLOGICHE, NEUROLOGICHE, ONCOLOGICHE IN ATTO, DIABETOLOGICHE DI TIPO I O DI TIPO II SCOMPENSATE)
ACCERTAMENTI RACCOMANDATI, OLTRE ALLA VISITA MEDICA GENERALE DI TUTTI GLI APPARATI CON MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA		Elettrocardiogramma a riposo Altri esami secondo giudizio clinico	Esami e consulenze specifiche secondo giudizio clinico
MEDICO CERTIFICATORE	Medico abilitato alla professione	Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta; Medico specialista in Medicina dello sport	Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta; Medico specialista in Medicina dello sport; Medico specialista di branca
PERIODICITÀ	Biennale	Annuale	Annuale o inferiore, secondo giudizio clinico



Certificato di idoneità alla pratica di attività ludico-motoria

D.M.data

Sig.ra / Sig.....

Nata/o ail

residente a.....

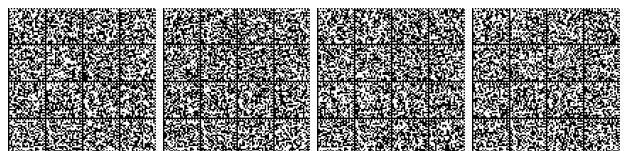
Classe di ATTIVITÀ LUDICO-MOTORIA, di cui all'Allegato A

.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività ludico-motoria.

Il presente certificato ha validità[annuale/biennale/altro (specificare)] dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore



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

D.M.data

Sig.ra / Sig.....

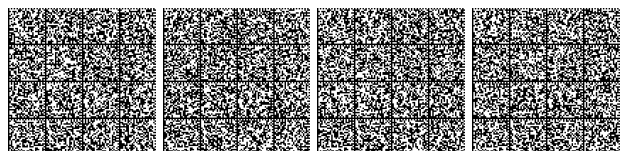
Nata/o ail

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



Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare, ex art. 4 D.M.....

Sig.ra / Sig.....

Nata/o ail

residente a.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto degli esami strumentali eseguiti....., non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva di cui all'articolo 4 del D.M.....

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore



ALLEGATO E

**LINEE GUIDA SULLA DOTAZIONE
E L'UTILIZZO DI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI
E DI EVENTUALI ALTRI DISPOSITIVI SALVAVITA
D.M.....**

Scopo: Le presenti linee guida hanno lo scopo di disciplinare la dotazione e l'impiego da parte di società sportive, sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici esterni.

1. Introduzione

L'Arresto Cardiocircolatorio (ACC) è una situazione nella quale il cuore cessa le proprie funzioni, di solito in modo improvviso, causando la morte del soggetto che ne è colpito. Ogni anno, in Italia, circa 60.000 persone muoiono in conseguenza di un arresto cardiaco, spesso improvviso e senza essere preceduto da alcun sintomo o segno premonitore. La letteratura scientifica internazionale ha ampiamente dimostrato che in caso di arresto cardiaco improvviso un intervento di primo soccorso, tempestivo e adeguato, contribuisce, in modo statisticamente significativo, a salvare fino al 30 per cento in più delle persone colpite. In particolare, è dimostrato che la maggiore determinante per la sopravvivenza è rappresentata dalle compressioni toraciche esterne (massaggio cardiaco) applicate il prima possibile anche da parte di personale non sanitario. Senza queste tempestive manovre, che possono essere apprese in corsi di formazione di poche ore, il soccorso successivo ha poche o nulle probabilità di successo. A questo primo e fondamentale trattamento deve seguire, in tempi stretti, la disponibilità di un Defibrillatore Semiautomatico Esterno (DAE) che consente anche a personale non sanitario di erogare una scarica elettrica dosata in grado, in determinate situazioni, di far riprendere un'attività cardiaca spontanea.

L'intervento di soccorso avanzato del sistema di emergenza 118 completa la catena della sopravvivenza.

Nonostante la disponibilità di mezzi di soccorso territoriali del sistema di emergenza sanitaria, che intervengono nei tempi indicati dalle norme vigenti, esistono situazioni e località per le quali l'intervento di defibrillazione, efficace se erogato nei primi cinque (5') minuti può essere ancora più precoce qualora sia presente sul posto personale non sanitario addestrato ("first responder"), che interviene prima dell'arrivo dell'equipaggio dell'emergenza sanitaria.

Per queste ragioni occorre che le tecniche di primo soccorso diventino un bagaglio di conoscenza comune e diffusa, che sia tempestivamente disponibile un DAE e che sia presente personale non sanitario certificato all'utilizzo.

I Defibrillatori Semiautomatici Esterni (DAE) attualmente disponibili sul mercato permettono a personale non sanitario specificamente addestrato di effettuare con sicurezza le procedure di defibrillazione, esonerandolo dal compito della diagnosi che viene effettuata dall'apparecchiatura stessa.

È altresì prevedibile che nuovi dispositivi salvavita possano entrare nell'uso, come evoluzione tecnologica degli attuali defibrillatori semiautomatici o di altri dispositivi salvavita.

La legge del 3 aprile 2001, n. 120 prevede l'utilizzo del DAE anche da parte di personale non sanitario.

2. La Catena della Sopravvivenza

Il DAE deve essere integrato e coordinato con il sistema di allarme sanitario 118; in questo modo è consentito il rispetto dei principi della "Catena della Sopravvivenza", secondo i quali può essere migliorata la sopravvivenza dopo arresto cardiaco, purché siano rispettate le seguenti azioni consecutive (anelli):

1. il riconoscimento e attivazione precoce del sistema di soccorso
2. la rianimazione cardiopolmonare precoce, eseguita dai presenti
3. la defibrillazione precoce, eseguita dai presenti
4. l'intervento dell'equipe di rianimazione avanzata

In ambiente extraospedaliero i primi tre anelli della Catena della Sopravvivenza sono ampiamente dipendenti dai presenti all'evento, dalla loro capacità di eseguire correttamente alcune semplici manovre e dalla pronta disponibilità di un DAE.

3. Contesto sportivo: considerazioni generali

È un dato consolidato che l'attività fisica regolare è in grado di ridurre l'incidenza di eventi correlati alla malattia cardiaca coronarica e di molte altre patologie. Tuttavia l'attività fisica costituisce di per sé un possibile rischio di Arresto Cardiocircolatorio (ACC) per cause cardiache e non cardiache.

Sembra ragionevole affermare, quindi, che i contesti dove si pratica attività fisica e sportiva, agonistica e non agonistica, possono essere scenario di arresto cardiaco più frequentemente di altre sedi. La defibrillazione precoce rappresenta in tal caso il sistema più efficace per garantire le maggiori percentuali di sopravvivenza.

Se si considera che la pratica sportiva è espressione di promozione, recupero o esercizio di salute, sembra indispensabile prevedere una particolare tutela per chi la pratica, attraverso raccomandazioni efficaci e attuabili secondo le evidenze scientifiche disponibili.

Un primo livello di miglioramento è strettamente correlato alla diffusione di una maggiore specifica cultura, che non sia solo patrimonio delle professioni sanitarie ma raggiunga la maggior parte della popolazione.

Non meno importante è l'estensione della tutela sanitaria non soltanto dei professionisti dello sport agonistico ma anche e soprattutto di quanti praticano attività sportiva amatoriale e ludico motoria.

Fermo restando l'obbligo della dotazione di DAE da parte di società sportive professionistiche e dilettantistiche, si evidenzia l'opportunità di dotare, sulla base dell'afflusso di utenti e di dati epidemiologici, di un defibrillatore anche i luoghi quali centri sportivi, stadi palestre ed ogni situazione nella quale vengono svolte attività in grado di interessare l'attività cardiovascolare, secondo quanto stabilito dal D.M. 18 marzo 2011, punto B.1 dell'allegato. Alcune Regioni (es. Veneto, Emilia Romagna, Marche) hanno già previsto nel loro piano di diffusione delle attività di defibrillazione di dotare di DAE anche alcune tipologie di impianti sportivi pubblici come palestre scolastiche, piscine comunali. Si contribuisce in tal modo allo svolgimento in sicurezza dell'attività sportiva "creando anche una cultura cardiologica di base".

4. Indicazioni per le Società sportive circa la dotazione e l'impiego di DEA

Le seguenti indicazioni specificano quanto già stabilito a carattere generale e dal D.M. 18 marzo 2011.



4.1 Modalità Organizzative

In ambito sportivo per garantire il corretto svolgimento della catena della sopravvivenza le società sportive si devono dotare di defibrillatori semiautomatici, nel rispetto delle modalità indicate dalle presenti linee guida. È stato dimostrato che nei contesti dove il rischio di AC è più alto per la particolare attività che vi si svolge o semplicemente per l'alta frequentazione, la pianificazione di una risposta all'ACC aumenta notevolmente la sopravvivenza.

L'onere della dotazione del defibrillatore e della sua manutenzione è a carico della società. Le società che operano in uno stesso impianto sportivo, ivi compresi quelli scolastici, possono associarsi ai fini dell'attuazione delle indicazioni di cui al presente allegato.

Le società singole o associate possono demandare l'onere della dotazione e della manutenzione del defibrillatore al gestore dell'impianto sportivo attraverso un accordo che definisca le responsabilità in ordine all'uso e alla gestione dei defibrillatori.

Le società che utilizzano permanentemente o temporaneamente un impianto sportivo devono assicurarsi della presenza e del regolare funzionamento del dispositivo.

È possibile, in tal modo, assimilare l'impianto sportivo "cardio-protetto" ad un punto della rete PAD (Public Access Defibrillation) e pianificare una serie di interventi atti a prevenire che l'ACC esiti in morte, quali:

- la presenza di personale formato, pronto ad intervenire
- l'addestramento continuo
- la presenza di un DAE e la facile accessibilità
- la gestione e manutenzione del DAE

la condivisione dei percorsi con il sistema di emergenza territoriale locale

In tali impianti sportivi deve essere disponibile, accessibile e funzionante almeno un DAE – posizionato ad una distanza da ogni punto dell'impianto percorribile in un tempo utile per garantire l'efficacia dell'intervento - con il relativo personale addestrato all'utilizzo.

I DAE devono essere marcati CE come dispositivi medici ai sensi della vigente normativa comunitaria e nazionale (Dir. 93/42/CEE, D.lgs n. 46/97). I DAE devono essere resi disponibili all'utilizzatore completi di tutti gli accessori necessari al loro funzionamento, come previsto dal fabbricante.

Tutti i soggetti, che sono tenuti o che intendono dotarsi di DAE devono darne comunicazione alla Centrale Operativa 118 territorialmente competente, specificando il numero di apparecchi, la specificità del tipo di apparecchio, la loro dislocazione, l'elenco degli esecutori in possesso del relativo attestato. Ciò al fine di rendere più efficace ed efficiente il suo utilizzo o addirittura disponibile la sua localizzazione mediante mappe interattive.

4.2 Formazione

Ai fini della formazione del personale è opportuno individuare i soggetti che all'interno dell'impianto sportivo, per disponibilità, presenza temporale nell'impianto stesso e presunta attitudine appaiono più idonei a svolgere il compito di first responder.

La presenza di una persona formata all'utilizzo del defibrillatore deve essere garantita nel corso delle gare e degli allenamenti.

Il numero di soggetti da formare è strettamente dipendente dal luogo in cui è posizionato il DAE e dal tipo di organizzazione presente. In ogni caso si ritiene che per ogni DAE venga formato un numero sufficiente di persone.

I corsi di formazione metteranno in condizione il personale di utilizzare con sicurezza i DAE e comprendono l'addestramento teorico-pratico alle manovre di BLS (Basic Life Support and Defibrillation), anche pediatrico quando necessario.

I corsi sono effettuati da Centri di formazione accreditati dalle singole regioni secondo specifici criteri e sono svolti in conformità alle Linee guida nazionali del 2003 così come integrate dal D.M. 18 marzo 2011.

Per il personale formato deve essere prevista l'attività di retraining ogni due anni.

4.3 Manutenzione e segnaletica

I DAE devono essere sottoposti alle verifiche, ai controlli ed alle manutenzioni periodiche secondo le scadenze previste dal manuale d'uso e nel rispetto delle vigenti normative in materia di apparati elettromedicali.

I DAE devono essere mantenuti in condizioni di operatività; la batteria deve possedere carica sufficiente a garantirne il funzionamento; le piastre adesive devono essere sostituite alla scadenza.

Deve essere identificato un referente incaricato di verificarne regolarmente l'operatività.

Gli enti proprietari dei DAE possono stipulare convenzioni con le Aziende Sanitarie o con soggetti privati affinché gli stessi provvedano alla manutenzione delle apparecchiature, ponendo comunque i costi a carico del proprietario.

Per i DAE posizionati in modo fisso in luoghi aperti al pubblico è raccomandato, ove possibile, l'utilizzo di contenitori esterni con meccanismi automatici di segnalazione che si attivano al prelievo del dispositivo con segnalazione immediata alla Centrale Operativa 118.

Il DAE deve essere collocato in luoghi accessibili e deve essere facilmente riconoscibile; il cartello indicatore della posizione del DAE con gli adesivi "Defibrillatore disponibile" e "AED available", deve essere ben visibile e posizionato all'ingresso.

4.4 Informazioni sulla presenza del defibrillatore

Le società sportive e, ove previsto, i gestori degli impianti sono tenuti ad informare tutti i soggetti, che a qualsiasi titolo sono presenti negli impianti (atleti, spettatori, personale tecnico etc.), della presenza dei DAE e del loro posizionamento mediante opuscoli e cartelloni illustrativi o qualsiasi altra modalità ritengano utile (video, incontri, riunioni).

4.5 Responsabilità

L'attività di soccorso non rappresenta per il personale formato un obbligo legale che è previsto soltanto per il personale sanitario.

La società è responsabile della presenza e del regolare funzionamento del dispositivo.

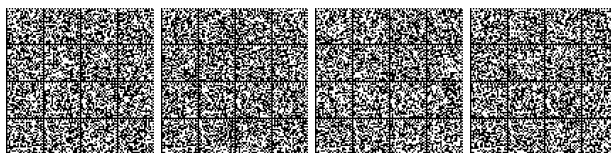
Definizioni:

Arresto Cardiocircolatorio (ACC): interruzione della funzione di pompa cardiaca.

Morte Cardiaca Improvvisa (Sudden Cardiac Death, SCD): morte inattesa di origine cardiaca (diagnosi post mortem). Si definisce testimoniata, se avviene entro 1 ora dall'inizio dei sintomi, o non testimoniata, se entro 24 ore dall'ultima osservazione in vita senza sintomi.

Rianimazione cardiopolmonare: sequenza di manovre per il riconoscimento e il trattamento dell'ACC: comprende le compressioni toraciche (massaggio cardiaco esterno), le ventilazioni di soccorso e la defibrillazione esterna.

13A06313



...mento impositivo delle ferie non godute coincide con il previsto dall'articolo 10 del Dlgs 66/2003: dopo 18 mesi dalla l'anno di maturazione, o con il termine contrattuale più ampio

A SOSPENSIONE DEI VERSAMENTI

ento sospensivo (cassa integrazione, malattia, maternità) ene nel corso dei diciotto mesi previsti dalla normativa, ine per l'obbligazione contributiva è sospeso per un periodo ta pari a quello del legittimo impedimento e torna rere dal giorno in cui il lavoratore riprende l'attività

ZIONI

R I DATORI NON IN REGOLA

i casi particolari, alla fine dell'anno di maturazione, è punito con una sanzione da 130 a 780 euro per ogni ente e per ciascun periodo cui si riferisce la violazione, oratore non ha goduto di almeno 2 settimane di ferie

...o del rischio, continuano a valere le disposizioni attuali per la valutazione del rischio nelle micro imprese (fino a 10 dipendenti), entrate in vigore il 1° giugno, con l'obbligo di ricorrere alle procedure standardizzate.

Le procedure attuali

Per compilare i tre moduli allegati al Dm 30 novembre 2012, il datore di lavoro deve fare la valutazione di tutti i rischi presenti nella sua pur piccola azienda (dipendenti e non, compresi dunque anche i tirocinanti, gli apprendisti, i co.co. pro. e così via), individuare quali sono gli interventi per eliminare questi rischi, adottarli, e programmare, nel tempo, eventuali ulteriori interventi per mantenere sempre efficace il grado di sicurezza.

Per fare tutto questo, il datore di lavoro può rivolgersi a un professionista che sia abilitato in modo specifico a questa funzione, fermo restando che, poiché è lo stesso datore di lavoro che firmerà i moduli, resterà responsabile (penalmente) di eventuali errori od omissioni.

Gli obblighi formativi

Se invece il datore di lavoro non ritiene di rivolgersi a un professionista esterno, potrà effettuare da sé la valutazione dei rischi ed elaborare i moduli standardizzati, oppure, se la sua impresa rientra tra i settori a basso rischio che saranno individuati dal decreto ministeriale, compilare il modello allegato al decreto.

Tuttavia, per poter effettuare la valutazione dei rischi, il datore deve frequentare preventivamente un corso di formazione che abbia una durata minima di 16 ore (per le attività che presentino rischi bassi) e massima di 48 ore (dove il rischio è alto). I corsi devono essere dun-

...di un corso della durata di 4-8-16 ore a seconda della categoria di rischio (bassa, media, alta, come individuate dal Dm 10 marzo 1998).

Anche per il primo soccorso e/o per la prevenzione incendi il datore di lavoro che occupi fino a cinque lavoratori, potrà decidere di svolgere direttamente queste incombenze, frequentando, però, i corsi indicati.

Nell'ambito aziendale, il datore di lavoro deve prevedere che i lavoratori possano designare un proprio rappresentante per la sicurezza che, in base alle dimensioni dell'azienda, potrà essere anche a livello territoriale o di comparto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'uso dei crediti

01 | LA MODIFICA

Per semplificare l'iter formativo legato alla valutazione dei rischi, il Dl del fare ha introdotto una prima semplificazione, modificando l'articolo 37 del Testo unico sulla sicurezza nei luoghi di lavoro

02 | LO SCONTO

In tutti i casi di formazione e aggiornamento, previsti dal Testo unico per dirigenti, preposti, lavoratori e rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, quando i contenuti dei percorsi formativi si sovrappongono, in tutto o in parte, è riconosciuto un credito formativo, per la durata e per i contenuti della formazione e dell'aggiornamento corrispondenti erogati

ori sociali DI DISOCCUPAZIONE.



...izzatori sociali. ...ativi a tutte le misure di sostegno al ...odo sull'Assicurazione Sociale per ...illi destinate ai lavoratori subordinati. ...e sostituiscono le attuali prestazioni di occupazione ordinaria non agricola

Offerta valida dall'1/06/2013 al 10/07/2013

LE PROPOSTE DEL SOLE



EDITORIA

Come si recuperano i crediti verso la Pa

Dalla predisposizione dei contratti alle strategie per

contenuti del Dl 35/2013 sui crediti delle aziende nei confronti della Pa, recentemente convertito in legge. Alla guida, disponibile a 9,90 euro oltre il prezzo del quotidiano, è collegato un sito internet.

CORSI E CONVEGNI

Il focus di «Ambiente & Sicurezza»

Il Sole 24 Ore «Ambiente&Sicurezza» organizza a Milano una giornata di formazione gratuita, sviluppata in più sessioni, sui temi: sicurezza e igiene in cantiere e nei luoghi di lavoro, gestione dei rifiuti

Sicurezza. La semplificazione in arrivo

Rischi da valutare con modelli standard in attesa del Dm

IL SOLE 21/06/2013

Luigi Caiazza
Roberto Caiazza

Tra le semplificazioni introdotte dal cosiddetto decreto «del fare», il Dl 69/2013, c'è un alleggerimento delle procedure per la valutazione dei rischi nelle imprese, che prescinde dal numero dei dipendenti, purché operino «in settori di attività a basso rischio infortunistico».

Il decreto legge ha stabilito infatti che i datori di lavoro delle aziende che operano nei settori di attività a basso rischio possono attestare di aver effettuato la valutazione dei rischi prevista dagli articoli 17, 28 e 29 del Testo unico sulla tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro (Dlgs 81/2008). Queste attività dovranno essere però individuate con un decreto del ministero del Lavoro, sulla base di criteri e parametri oggettivi, desunti dagli indici infortunistici di settore dell'Inail.

Si ritorna, dunque, per queste attività, a una sorta di autocertificazione, tramite la compilazione di un modello che sarà allegato al decreto ministeriale. Nel frattempo, però, fino all'emanazione del decreto, continuano a valere le disposizioni attuali per la valutazione del rischio nelle micro imprese (fino a 10 dipendenti), entrate in vigore il 1° giugno, con l'obbligo di ricorrere alle procedure standardizzate.

Le procedure attuali

Per compilare i tre moduli allegati al Dm 30 novembre 2012, il datore di lavoro deve fare la valutazione di tutti i rischi presenti nella sua pur piccola azienda (dipendenti e non, compresi dunque anche i tirocinanti, gli apprendisti, i co.co.pro. e così via), individuare quali sono gli interventi per eliminare questi rischi, adottarli, e programmare, nel tempo, eventuali ulteriori interventi per mantenere sempre efficace il grado di sicurezza.

Per fare tutto questo, il datore di lavoro può rivolgersi a un professionista che sia abilitato in modo specifico a questa funzione, fermo restando che, poiché è lo stesso datore di lavoro che firmerà i moduli, resterà responsabile (penalmente) di eventuali errori od omissioni.

Gli obblighi formativi

Se invece il datore di lavoro

è adeguati alla natura dei rischi presenti sul luogo di lavoro e relativi alle attività lavorative svolte.

Occorre quindi fare una valutazione costi-benefici tra la spesa per il professionista e quella per il corso (oltre al tempo di frequenza).

I corsi, secondo quanto stabilito dall'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011, sono organizzati oltre che dalle Università e dagli Istituti superiori, dalle associazioni datoriali e dei lavoratori, dagli enti bilaterali, dagli ordini professionali. Alla formazione iniziale segue quella quinquennale per l'aggiornamento, con una durata da 6 a 14 ore.

Fatto questo, il datore di lavoro deve designare tra i propri dipendenti almeno uno che sia addetto al primo soccorso e uno alla prevenzione incendi e all'evacuazione. Lo stesso lavoratore può svolgere entrambi i compiti. Per il primo soccorso il lavoratore designato deve frequentare un corso dalla durata di 14-16 ore a seconda del Gruppo di classificazione (individuato dal Dm 388/2003). Per la prevenzione incendi, un corso della durata di 4-8-16 ore a seconda della categoria di rischio (bassa, media, alta, come individuate dal Dm 10 marzo 1998).

Anche per il primo soccorso e/o per la prevenzione incendi il datore di lavoro che occupi fino a cinque lavoratori, potrà decidere di svolgere direttamente queste incombenze, frequentando, però, i corsi indicati.

Nell'ambito aziendale, il datore di lavoro deve prevedere che i lavoratori possano designare un proprio rappresentante per la sicurezza che, in base alle dimensioni dell'azienda, potrà essere anche a livello territoriale o di comparto.

© EMILIO DI NINO

L'uso dei crediti

01 | LA MODIFICA

Per semplificare l'iter formativo legato alla valutazione dei rischi, il Dl del fare ha introdotto una prima semplificazione, modificando l'articolo 37 del Testo unico sulla sicurezza nei luoghi di

INTEGRAZIONE

LA DELLA SOSPENSIONE

Il lavoratore con sospensione a zero ore non maturano la sospensione parziale le ferie maturano per intero

IL TO DEI RATEI MENSILI

Per il calcolo dei ratei mensili, bisogna fare riferimento a quanto stabilito dalla regolamentazione, si può adottare il ripartimento su base annua, rapportando le ore lavorate all'anno a quelle effettivamente prestate, o si può adottare la ripartizione per ratei mensili, a seconda che in ciascun mese lavorato raggiunga o meno la soglia dei 15 giorni

LALE

LA FRUIZIONE DELLA CASSA

Il lavoratore (Interpello 19/2011) ritiene ammissibile la fruizione della cassa integrazione, anche a fronte di ferie maturate e non ancora godute dai lavoratori in cassa integrazione, se la sospensione dell'attività è totale. In caso contrario non c'è la necessità di recuperare le ferie preordinate il diritto alle ferie

Il lavoratore in cassa integrazione a zero ore, possono essere fino alla ripresa dell'attività produttiva - e non godute prima della sospensione e le ferie infra-annuali in corso di maturazione

LALE

LA VERIFICA

La verifica, con orario settimanale ridotto, non è obbligatoria né delle ferie residue né di quelle maturate, poiché in questa circostanza deve essere considerato il riposo correlato all'attività svolta

Il periodo di inasprimento delle ferie non godute coincide con il termine dell'articolo 10 del Dlgs 66/2003: dopo 18 mesi dalla maturazione, o con il termine contrattuale più ampio

LA SOSPENSIONE DEI VERSAMENTI

Il datore di lavoro (cassa integrazione, malattia, maternità) deve versare i contributi previdenziali per i diciotto mesi previsti dalla normativa, se la sospensione contributiva è sospesa per un periodo di inasprimento e torna a versare quando il lavoratore riprende l'attività

LA SANZIONE IN REGOLA

Il datore di lavoro, alla fine dell'anno di maturazione, deve versare una sanzione da 130 a 780 euro per ogni giorno di inasprimento cui si riferisce la violazione, e deve goduto di almeno 2 settimane di ferie

sociali
OCCUPAZIONE.