

**Giunta Regionale  
Direzione Generale Sanità**

*Data: 17.11.2003*

*Protocollo: H1.2003.0060075*

- Ai Direttori Generali
- Ai Direttori Sanitari
- Ai Direttori Dipartimenti di Prevenzione  
AZIENDE SANITARIE LOCALI  
LORO SEDI

e p.c.

- All'Unione Province Italiane, Lombardia
- All'Associazione Nazionale Comuni Italiani, Lombardia
- Alla Federazione regionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri
- Al Nucleo Antisofisticazioni e Sanità della Lombardia
- All'Ufficio scolastico regionale per la Lombardia
- Alle Università della Lombardia
- All'Ufficio regionale per il lavoro della Lombardia
- Alle Organizzazioni Sindacali CGIL-CISL-UIL della Lombardia
- Alle Associazioni degli imprenditori della Lombardia  
LORO SEDI

## **CIRCOLARE N. 33/SAN**

Oggetto: **Indicazioni sull'applicazione della Legge Regionale 4 agosto 2003 n. 12  
"Norme relative a certificazioni in materia di igiene e sanità pubblica".**

### **PREMESSA**

La Legge Regionale 4 agosto 2003 n. 12 nasce dall'esigenza di ricondurre le attività sanitarie, ed in particolare quelle dei Dipartimenti di Prevenzione (D.P.) delle Aziende Sanitarie Locali

(ASL), a principi di efficacia, implementando interventi finalizzati alla prevenzione primaria e, contestualmente, riducendo o limitando le attività per le quali non vi sono evidenze di utilità, e che, spesso, comportano un notevole impiego di risorse.

Lo stesso Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) 2002-2004 indica che *"sono destinati ad essere fortemente ridimensionati una serie di interventi di sanità pubblica obbligatori per legge ...."* e prevede *"l'auspicata fine dell'obbligatorietà dei libretti sanitari per alimentaristi"*. L'approvazione e la coerente applicazione della L.R. 12/03 risponde a tali principi ispiratori.

Si segnala che il 3 ottobre u.s. il Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Dipartimento per gli Affari Regionali, ha avanzato ricorso alla Corte Costituzionale per dichiarare "l'illegittimità costituzionale della Legge regionale 4 agosto 2003 n. 12 con particolare riferimento agli artt. 2 e 4 comma 4".

In attesa che la Corte Costituzionale si pronunci, resta in vigore quanto previsto dalla L.R. 12/03, in merito alla quale si forniscono, ad integrazione della precedente nota del 19.8.2003 prot. n. H1.2003.0045268, le seguenti indicazioni operative.

## **CERTIFICAZIONI SANITARIE (Art. 2)**

L'art. 2 prevede che non siano rilasciati dalle ASL diversi certificati, in merito ai quali si avanzano le seguenti precisazioni:

- **Certificato di sana e robusta costituzione**

Conformemente a quanto indicato in precedenti note regionali sull'argomento, il certificato di sana e robusta costituzione non può essere richiesto alle ASL né da esse rilasciato nei seguenti casi:

- l'iscrizione in tutti gli Istituti di istruzione secondaria compresi gli Istituti Magistrali (primo anno o successivi, ammissione agli esami di maturità, tirocinio presso istituti scolastici);
- l'iscrizione a tutti i Corsi Universitari;
- altre finalità, quali l'assunzione, a tempo determinato o indeterminato, in enti pubblici o aziende private, l'ammissione a concorsi, l'esercizio di attività professionali (es. farmacisti), l'esercizio di attività lavorative (es. addetti ai lavori domestici, addetti alle lavanderie, ecc.).

Si precisa che non è stato abrogato il certificato di "stato di buona salute" ex D.M. 28.02.1983, a volte impropriamente denominato "di sana e robusta costituzione", richiesto per l'idoneità alle attività sportive non agonistiche, rilasciato dal Medico di fiducia.

- **Certificato di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego**

Si tratta della certificazione prevista dal D.P.R. 10.1.1957 n. 3 "Testo Unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato"; tale norma è stata poi ribadita nei successivi atti regolamentari (D.P.R. 3.5.1957, n. 686 e D.P.R. 9.5.1994, n. 487).

A seguito dell'entrata in vigore del D.L.vo 19.9.1994, n. 626, anche gli impiegati civili dello stato sono assoggettati.

Il certificato non deve più essere richiesto alle ASL né da esse rilasciato per assunzione, a tempo determinato o indeterminato, anche in caso di rapporti di lavoro non attinenti alla sfera della dipendenza (consulenza, collaborazione, lavoro interinale, ecc...).

- **Certificato di idoneità fisica per l'assunzione di insegnanti**

Analogamente al punto precedente, tale certificazione non deve essere richiesta o rilasciata, neppure sotto diversa denominazione, per lo svolgimento di attività didattica all'interno delle scuole di ogni ordine e grado, come pure per gli asili nido.

Si precisa che il restante personale scolastico (segreteria, bidelli, ecc..) assunto a tempo determinato o indeterminato, rientra nella tipologia di cui al punto precedente e, quindi, non è soggetto all'obbligo di certificazione di idoneità rilasciata dalle ASL.

La L.R. 12/03 ha considerato sia la tutela del lavoratore (già soggetto al D.L.vo 626/94 che, per la parte relativa all'idoneità e sorveglianza sanitaria da parte del medico competente, è in vigore per le scuole dal 31/12/2000 con la legge 265/99), sia la tutela degli studenti, ravvisando in questo caso, l'assoluta inefficacia della certificazione di idoneità.

- **Certificato di idoneità fisica per l'assunzione di minori**

La normativa nazionale (L. 977/67, D.L.vo 345/99, D.L.vo 266/00) prevede che il minore esposto a rischi professionali sia sottoposto a sorveglianza sanitaria periodica da parte del medico competente ed a valutazione di idoneità e sorveglianza sanitaria periodica a cura dell'ASL in assenza di rischi per la salute.

La L.R. 12/03 prevede che non sia esercitata la funzione di certificazione delle ASL in tema di idoneità fisica per l'assunzione di minori non esposti a rischio specifico, anche in coerenza con la Direttiva CEE 33/94 che prevede la sorveglianza sanitaria solo per i minori esposti a rischio.

Quanto sopra vale a maggior ragione ed è da intendersi estesa anche agli apprendisti, a prescindere dall'età anagrafica, così come indicato nella relazione di accompagnamento alla L.R. 12/03, che richiama esplicitamente la L. 25/55 relativa all'apprendistato.

- **Certificato di idoneità psicofisica per la frequenza di istituti professionali o corsi di formazione professionale**

Il certificato di idoneità psicofisica non deve essere rilasciato dalle ASL, neppure se motivato da tirocinio pratico ed anche se richiesto sotto altra denominazione.

- **Libretto di idoneità sanitaria per i parrucchieri**

Non viene più rilasciato in ogni caso, a maggior ragione dove sia stato sostituito da corsi di formazione o aggiornamento o altra modalità, poiché anche l'efficacia di esso, nella prevenzione di malattie infettive a trasmissione ematica o cutanea, è stata largamente ridimensionata. Non viene più rilasciato neppure il libretto di idoneità sanitaria per estetisti.

- **Certificato per vendita dei generi di monopolio**

L'obsolescenza e l'inefficacia di tale certificazione sono tali e così unanimemente riconosciute che non è più previsto il loro rilascio.

- **Certificato per l'esonero dalle lezioni di educazione fisica e certificato sanitario per l'ammissione ai soggiorni di vacanza per minori**

Vengono rilasciati esclusivamente dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta; non devono essere rilasciati neppure certificati integrativi, quali la visita nei tre/cinque giorni precedenti la partenza per il soggiorno di vacanza, il certificato di zona indenne (ove fosse ancora in uso), l'attestazione di esecuzione di prova tubercolinica o vaccinazioni, anche nei casi di soggiorno in altre Regioni, salvo non siano richiesti da altre norme. Si precisa altresì che non viene più rilasciato dalle ASL, il certificato di idoneità richiesto per i centri estivi non residenziali (centri diurni comunali).

- **Certificato di vaccinazione per l'ammissione scolastica**

Fermo restando l'adeguamento, da parte degli istituti scolastici, all'autocertificazione delle avvenute vaccinazioni a cura dei genitori, in caso di richiesta di verifica da parte del Dirigente scolastico, l'ASL provvederà a comunicare la regolarità o meno per i nominativi trasmessi, senza l'invio di alcun certificato individuale. Tale prassi operativa presuppone ovviamente che l'ASL effettui, sia la sorveglianza delle coperture vaccinali dei propri residenti - mettendo in atto tutti i provvedimenti necessari a mantenere le percentuali di vaccinati al di sopra dei livelli di sicurezza - sia la sorveglianza e il monitoraggio degli inadempienti.

### **DETERMINAZIONI IN MATERIA DI MEDICINA SCOLASTICA (Art. 3)**

L'articolo 3, abolendo obblighi già superati dalla normativa successiva al D.P.R. 22.12.1967 n. 1518, non modifica nè sopprime interventi di medicina scolastica o servizi di prevenzione dell'età evolutiva, e non vanifica quanto previsto da successivi atti.

In particolare:

- le cartelle sanitarie individuali sono state sostituite dal libretto sanitario individuale, compilato a cura del Pediatra di Libera Scelta (PLS); le stesse visite e screening effettuate a cura del medico scolastico sono attualmente affidate al PLS, come i bilanci di salute peraltro oggetto di specifici accordi regionali;
- le disinfezioni e le disinfestazioni degli ambienti scolastici sono effettuate, già ora, secondo protocolli operativi per il controllo delle malattie infettive in generale o di singole patologie infettive, ad esempio la tubercolosi, emanati a livello nazionale e regionale e supportati da validazione scientifica.

Va altresì ricordata l'attività di educazione sanitaria o comunque di informazione sanitaria svolta a cura delle ASL nelle scuole, con particolare riguardo alla prevenzione e profilassi delle malattie infettive, che, ovviamente, non è inficiata in alcun modo dalla L.R.12/03, ma che anzi dovrà essere maggiormente implementata da parte dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL stesse, secondo anche azioni mirate alla promozione di corretti stili di vita che la Direzione Generale Sanità già promuove.

L'abolizione del certificato medico di riammissione scolastica oltre i cinque giorni di assenza, ampiamente motivata dalla letteratura scientifica, rappresenta una modifica che non esclude in alcun modo l'onere per le ASL della sorveglianza sanitaria, come regolamentata dalle disposizioni nazionali e regionali, nè dell'attività di informazione del personale scolastico sulle misure igienico-sanitarie, ivi comprese le precauzioni universali.

Le più recenti conoscenze in materia di malattie infettive e loro diffusione hanno evidenziato che il pericolo di contagio, massimo durante la fase di incubazione, si riduce a livelli compatibili con la presenza in collettività, passati i cinque giorni dall'esordio clinico.

Dunque, trascorsi i cinque giorni di assenza il bambino non presenta livelli di contagiosità da ritenersi pericolosi per la convivenza in collettività, e pertanto non vi è motivo per cui il rientro debba essere vincolato alla presentazione del certificato in questione.

A riprova di ciò vi è il fatto che, sinora, in vigenza del certificato di riammissione, il diffondersi di epidemie in ambito scolastico ha seguito il decorso naturale, mentre invece è stato modificato da ben altri interventi, quali quelli di profilassi specifica e generica, non da ultimo il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie delle abitazioni e dello stato nutrizionale della popolazione infantile.

Il paventato timore di una riduzione della sicurezza per alunni o studenti, pur comprensibile, non trova dunque fondatezza scientifica, considerato che gli interventi di profilassi nei confronti delle patologie di rilievo (tubercolosi, meningiti meningococciche, scabbia, infezioni da HIV ed epatiti virali, ecc.), a cura dell'ASL permangono invariati e sono già stati ampiamente regolamentati a livello regionale e anche da ogni singola ASL.

L'abolizione del certificato di riammissione non è applicabile agli asili nido, soggetti a Regolamenti Comunali: per essi è auspicabile comunque un adeguamento delle misure di prevenzione e profilassi a principi di efficacia, sulla scorta di indicazioni più specifiche da parte dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL.

Inoltre per quanto concerne la presenza di parassitosi ed in particolare per la pediculosi del capo, si ritiene che la attività di prevenzione debba basarsi su controlli routinari da effettuarsi in ambito familiare, fermo restando che i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL provvedano, qualora non già effettuato, a predisporre specifici fogli informativi da diffondere ai genitori interessati.

#### **ABOLIZIONE DEL LIBRETTO DI IDONEITÀ SANITARIA PER ALIMENTARISTI (Art. 4)**

L'abolizione dell'obbligo del libretto di idoneità sanitaria per gli alimentaristi di cui all'articolo 4 della L.R. 12/03, si fonda su considerazioni scientifiche unanimemente condivise a livello nazionale ed internazionale, in coerenza col diverso approccio al controllo e prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti introdotto con D.L.vo 155/97 e con la metodologia dell'autocontrollo ed analisi del rischio e dei punti critici (HACCP).

La logica fondante del D.L.vo 155/97 è che spetta all'azienda la responsabilità dei processi di produzione preparazione e distribuzione di alimenti, la prevenzione del rischio sanitario, compresa la formazione/addestramento e l'aggiornamento del personale che vi è adibito, mentre gli organismi di controllo assolvono al compito di verificare l'adeguatezza dei provvedimenti preventivi adottati e la loro regolare applicazione: in questo senso si pone lo stesso PSSR 2002-2004, ove si prevede che per le attività di prevenzione sia da agevolare il passaggio "dall'obbligo alla responsabilità".

La piena applicazione del D.L.vo 155/97, con l'attribuzione al datore di lavoro dell'obbligo e onere della formazione/addestramento e aggiornamento del personale alimentarista, secondo i criteri di cui al comma 1 dell'art. 4 della L.R. 12/03, comporta che non siano stabiliti ulteriori requisiti da parte della Regione o delle ASL (es.: materie obbligatorie, titolarità alla gestione dei corsi, caratteristiche dei docenti, scadenze nell'aggiornamento).

Compito delle ASL é quello di verificare che nella documentazione di valutazione del rischio siano dettagliatamente indicati contenuti e scadenze della formazione/addestramento ed aggiornamento del personale e che vi sia coerenza con i rischi evidenziati.

Inoltre un ruolo fondamentale è espletato dalle ASL nelle verifiche dell'applicazione delle norme di buona prassi igienica e di quanto previsto in ogni specifico documento di valutazione del rischio, da parte del personale: è l'applicazione delle conoscenze acquisite ad incidere efficacemente sulla prevenzione, più che non la sola acquisizione delle conoscenze stesse.

Le ASL non effettuano di norma iniziative di formazione/addestramento ed aggiornamento, concentrando le risorse sulle attività di prevenzione, comprese vigilanza ed ispezione.

Tuttavia per agevolare l'attuazione dei nuovi adempimenti, potranno essere adottati a livello regionale protocolli di intesa con le associazioni di categoria interessate, attraverso i quali individuare i principi generali ed i criteri per l'attuazione delle iniziative di formazione adottate dalle associazioni stesse.

Si precisa che per coloro che hanno acquisito o rinnovato il libretto di idoneità sanitaria dal 1° gennaio 2002, l'obbligo all'aggiornamento é considerato assolto fino al 31 dicembre 2004, mentre per i lavoratori che inizino la propria attività successivamente all'abolizione del libretto di idoneità sanitaria, l'obbligo alla formazione deve essere assolto.

## INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE

1. Ambito di applicazione della legge (art. 1)  
Si conferma che il rilascio delle certificazioni oggetto della L.R. 12/03 è garantito, qualora in altre Regioni sia vigente altra normativa; in particolare per i soggetti residenti in Lombardia e operanti in altre Regioni in cui vige diversa normativa, è garantito il rilascio del libretto di idoneità sanitaria da parte delle ASL secondo le modalità precedentemente in uso e previa richiesta del datore di lavoro ove l'interessato opera.
2. Una problematica riguardante trasversalmente tutti i certificati oggetto della L.R. 12/03 è costituita dal diniego che, specie le amministrazioni pubbliche, potrebbero porre all'assunzione/ammissione in caso di non produzione della certificazione richiesta. Pertanto le ASL, qualora dovessero comunque verificarsi richieste di certificazioni in contrasto con la L.R. 12/03, non rilasceranno i certificati e provvederanno a segnalare le specifiche situazioni alla Direzione Generale Sanità, rilasciando, nel contempo, agli interessati, formale comunicazione (uno schema di massima di quest'ultima è contenuto nell'allegato 1).
3. Le ASL devono attivare sul proprio territorio tutte le iniziative di informazione e comunicazione sulle nuove disposizioni e sulle nuove modalità operative introdotte dalla L.R. 12/03, in particolare nei confronti dei soggetti più direttamente interessati (Comuni, Province, Uffici scolastici provinciali, Uffici provinciali del lavoro, Direzioni scolastiche, Università, Associazioni Imprenditoriali e Organizzazioni Sindacali, Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta, ecc.). La presente circolare è inviata per conoscenza ai referenti ed alle direzioni regionali di questi Enti/Associazioni: ciò, tuttavia, non esime l'ASL dall'intraprendere concrete iniziative locali di informazione.
4. Le ricadute organizzative conseguenti all'applicazione della L.R. 12/03 avranno un indubbio impatto sui Dipartimenti di Prevenzione e più in generale sulle ASL.  
I mancati introiti derivanti dalle tariffe sanitarie potranno essere compensati dalla disponibilità di risorse umane, che, se necessario opportunamente riqualficate, potranno trovare ambiti di impegno all'interno del Dipartimento di Prevenzione su temi e programmi cui la programmazione regionale assegna interesse prioritario (tumori, malattie cerebrovascolari, incidenti stradali e domestici, educazione alimentare, infortuni sul lavoro, radon ecc.).
5. La Direzione Generale Sanità per meglio indirizzare il cambiamento normativo ed operativo in atto attuerà un monitoraggio puntuale sull'applicazione della L.R. 12/03, attraverso una rilevazione periodica, i cui contenuti e modalità verranno in seguito comunicati e che riguarderà:
  - certificati a valenza medico-legale rilasciati in materia di sanità pubblica, suddivisi per tipologia;
  - problematiche insorte (richieste di certificazioni in contrasto con la L.R. 12/03) o irrogazione di sanzioni amministrative da parte di enti esterni alle ASL (es.: per mancanza libretto di idoneità sanitaria);
  - caratteristiche delle iniziative di formazione ed aggiornamento verificate per il personale alimentarista e grado di adeguatezza e coerenza con l'obiettivo della sicurezza alimentare;

- risultati dell'incremento dell'attività di prevenzione, comprese vigilanza ed ispezione;
- destinazione delle risorse rese disponibili in seguito alla dismissione dell'attività;
- ulteriori ambiti ed interventi di sanità pubblica di non provata efficacia per i quali prevedere l'abrogazione o modifica.

A disposizione per chiarimenti è gradita l'occasione per porgere i migliori saluti.

IL DIRETTORE GENERALE  
Carlo Lucchina

ALLEGATO 1.

(L'attestato è rilasciato gratuitamente )

In data \_\_\_\_\_ si è presentato presso (Ambulatorio/Ufficio/\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_) dell'ASL\_\_\_\_\_

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente \_\_\_\_\_ richiedendo la seguente certificazione

\_\_\_\_\_

In virtù della LEGGE REGIONALE 4 AGOSTO 2003, n. 12 "Norme relative a certificazioni in materia di igiene e sanità pubblica", tale richiesta non può essere evasa, in quanto la stessa Legge Regionale ha soppresso la funzione certificatoria in capo all'ASL.

La presente viene consegnata all'interessato per l'inoltro all'Amministrazione richiedente.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma