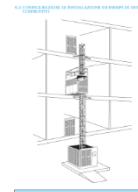




**I SOGGETTI COINVOLTI
NELLE VERIFICHE
ex Art.71 c.11 D.Lgs. 81/08
e
II DM 11/04/11**

Quali sono le attrezzature sottoposte alle verifiche ex art. 71 comma 11 D.Lgs. 81/08?



Entrata in vigore del DM 11/04/11:

Il decreto **11.04.11** è entrato in vigore **390** giorni dopo la pubblicazione nella G.U. (23 maggio 2012), fatta eccezione per l'allegato III, che è entrato in vigore **il giorno successivo alla pubblicazione del medesimo decreto nella G.U. (30 aprile 2011)**.

Alcuni dati:

Le ASL della Regione Lombardia risultano avere in carico sul territorio (dati presentati dalla Regione Lombardia in occasione del Convegno INAIL del 20.06.11 a Milano):

- **circa 120.000 apparecchi di sollevamento**, di cui mediamente **circa 71.000/anno** soggetti a verifica periodica. Nell'anno 2010 sono stati sottoposti a verifica periodica 22.800 apparecchi, con una copertura del **32%**
- **circa 100.000 attrezzature a pressione**, di cui mediamente **circa 42.000/anno** soggette a verifica periodica. Nel 2010 sono state sottoposte a verifica periodica 18.500 attrezzature, con una copertura del **44%**

Obiettivi del legislatore:

- **Azzerare l'arretrato**, cioè quel 70%÷80% di verifiche periodiche inevase **(con l'ausilio dei SA)**
- **Fornire certezza al datore di lavoro** circa l'effettuazione delle verifiche periodiche entro i termini temporali di cui al comma 11 dell'art. 71 e cioè entro **60 gg.** o **30 gg.**, rispettivamente a seconda che trattasi di prima delle verifiche periodiche **(PVP)** o verifiche periodiche successive alla prima **(VPS)**

Datore di lavoro

Richiede la **P.V.P.** all'**INAIL**
ed indica un Soggetto Abilitato

no Entro **60 gg.**
dalla richiesta si

Il Datore di lavoro si
rivolge ad un Soggetto
Abilitato qualsiasi

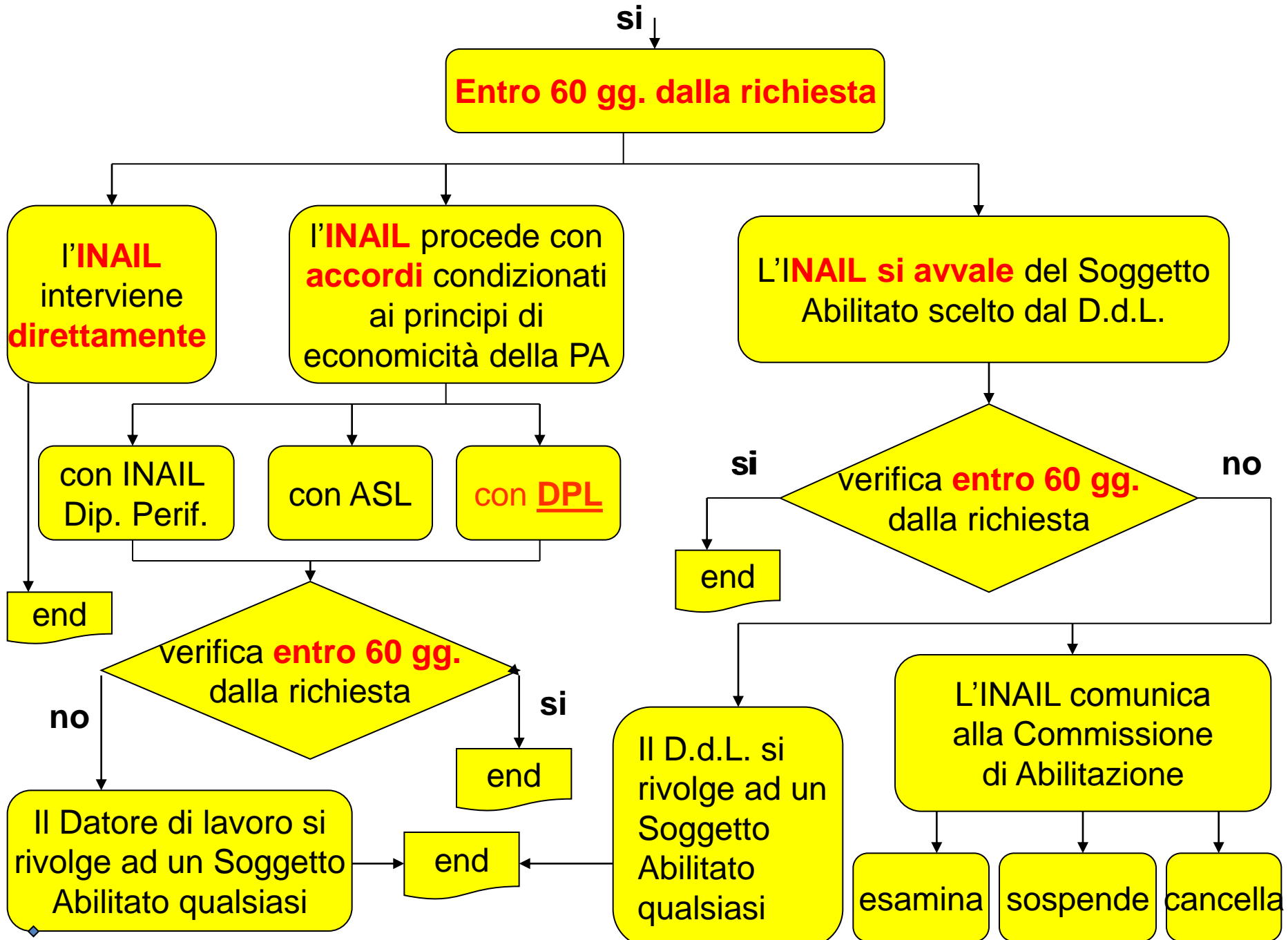
end

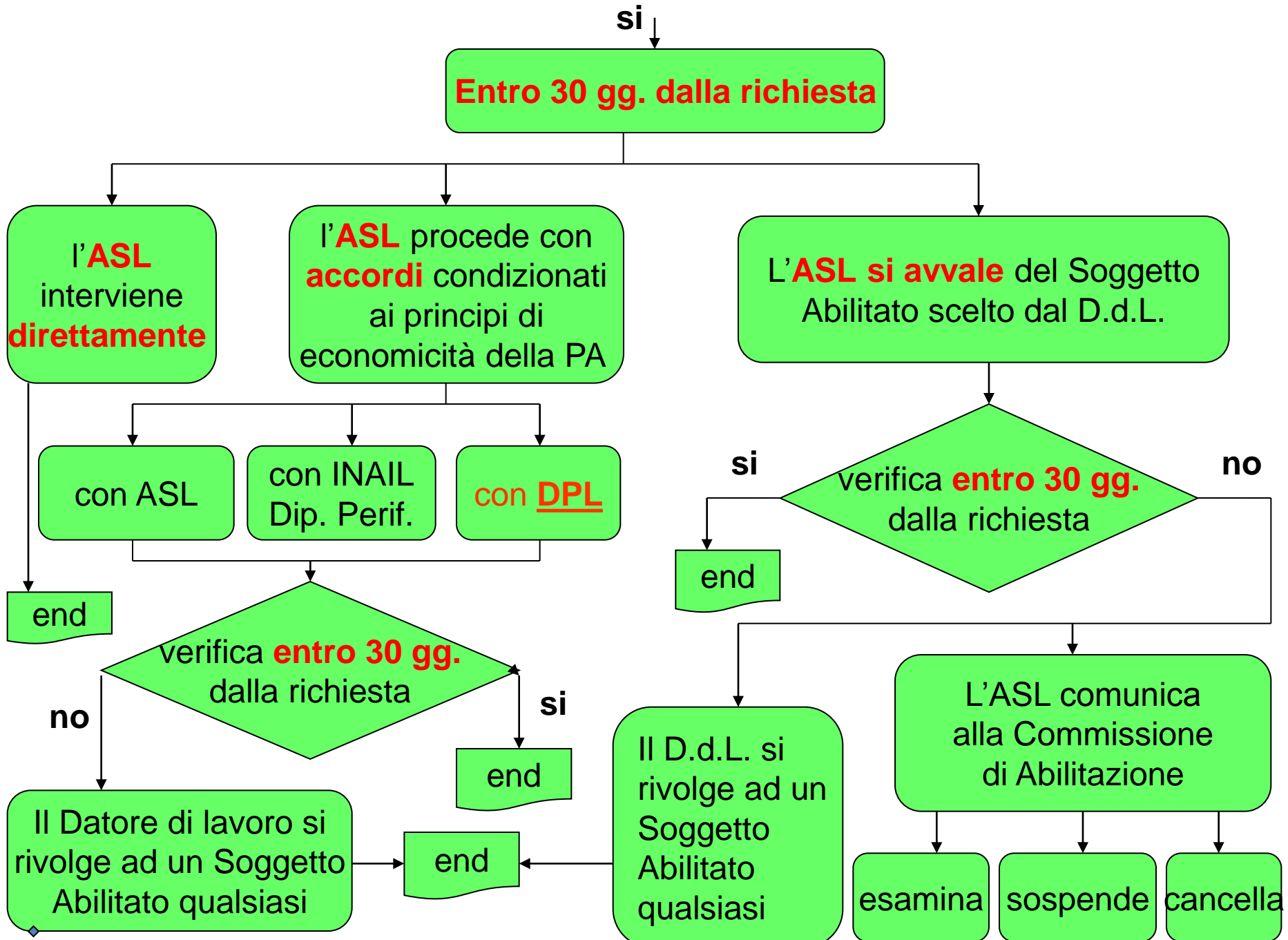
Richiede le **V.P.S.**
all'**ASL/ARPA** ed
indica un Soggetto Abilitato

no Entro **30 gg.**
dalla richiesta si

Il Datore di lavoro si
rivolge ad un Soggetto
Abilitato qualsiasi

end





Chi e' il Soggetto Abilitato?

Organismo di Ispezione



COME

L'**Organismo di Ispezione** si identifica in un **Ente** con una struttura organizzativa per la **valutazione della conformità**, attraverso osservazioni e giudizi, effettuati con misure, prove o specificate metodologie di controllo.

COSA

La valutazione può essere **indirizzata ad un progetto, ad un prodotto, ad un servizio, ad un impianto e ad un processo**. L'**Ispezione** di un processo comprende personale, strutture, tecnologie e metodologie.

In generale i servizi ispettivi sono classificabili sulla base delle esigenze del Committente, anche con l'obiettivo della riduzione del rischio connesso alle attività tecnologiche d'impresa. Inoltre, **i risultati di una Attività di Ispezione possono essere utilizzati come supporto della Certificazione di Conformità**.

Eurisp Italia si pone come Ente indipendente e affidabile, impegnato a fornire servizi per la creazione di valore agli azionisti, ai clienti, ai dipendenti e al pubblico in generale. **Integrità, Trasparenza e Comportamento Etico** sono i valori centrali di Eurisp Italia S.r.l.



VALORI

Richiesta prima verifica (INAIL)

Nei moduli di richiesta è obbligatorio indicare il nome dell'Organismo scelto nel caso il Soggetto Titolare non effettuasse la verifica

Marca
da bollo

MODELLO DI RICHIESTA I VERIFICA PERIODICA ATTREZZATURE A PRESSIONE

Spett.le INAIL
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica
Dipartimento Territoriale di _____

Il sottoscritto.....nato a..... il.....
residente in..... via..... n.....
legale rappresentante della ditta¹.....
codice cliente INAIL.....
partita IVA..... codice fiscale.....
con sede sociale in.....prov.....c.a.p.....
via.....n.....tel.....
esercitante attività di.....
ai sensi dell'art.2 D.M. 11.04.2011.

RICHIEDE

LA PRIMA VERIFICA PERIODICA:

Costruttore:².....
• Nazionalità: italiana estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- partita IVA.....
- codice fiscale indirizzo.....
- numero civico.....
- CAP.....
- Comune.....
- Provincia.....
- Telefono.....

Descrizione:

RECIPIENTI

- Numero di fabbrica.....
- Matricola (indicare solo se già immatricolato).....
- Apparecchio certificato secondo Direttiva 97/23/CE Si No
- Pressione (bar).....
- Capacità/Volume (litri).....
- Gruppo 1 2
- Instabilità del gas (solo per gruppo 1) Si No
- Categoria di rischio (da 1 a 4).....

¹ Inserire ragione sociale

² Inserire ragione sociale

Installatore:³.....

- Nazionalità: italiana estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- partita IVA.....
- codice fiscale indirizzo.....
- numero civico.....
- CAP.....
- Comune.....
- Provincia.....
- Telefono.....

Messo in servizio /Installato presso

- indirizzo.....
- numero civico.....
- CAP.....
- Comune.....

NOTE

Indicare nominativo soggetto abilitato:

Ragione sociale **EURISP ITALIA S.r.l.**.....
partita IVA/codice fiscale **08402240017**.....

Allegati:

.....
.....
.....
.....



Il Legale Rappresentante

Data.....

(Timbro e firma)

³ Inserire ragione sociale

Richiesta verifica periodica (ARPA o ASL)

Modello di richiesta di verifica periodica del datore di lavoro all'Azienda Sanitaria¹ / all'ARPA¹
(Da presentare alla sede ASL / ARPA competente per territorio ove sono ubicate le attrezzature di lavoro oggetto della richiesta di verifica)

Carta intestata o timbro della Ditta richiedente,
completi dei dati fiscali

All' Azienda Sanitaria / ARPA

Ai sensi dell'art. 71 comma 11 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. e del D.M. 11 aprile 2011, il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra

_____ , in qualità di Titolare / Datore

di lavoro della Ditta _____ con sede legale in

_____ prov. _____ via _____ n. _____

P.IVA _____ C.F. _____ e-mail: _____ e-mail PEC _____

chiede la verifica periodica presso lo stabilimento/cantiere della Ditta _____

con sede in _____ prov. _____, via _____ n. _____ del/delle seguente/i attrezzature di lavoro:

Tipo di apparecchio (*)	Marca / Modello	Matricola ENPI/ANCC ISPESUINAIL	Numero di fabbrica	Data di scadenza della verifica periodica

(*) Indicare la tipologia di attrezzatura (es. gru a torre, gru su autocarro, piattaforma di lavoro elevabile, generatore di vapore, ecc.)

Referente: _____ tel.: _____ fax: _____ e-mail: _____

Nominativo e indirizzo del soggetto abilitato individuato, ai sensi dell'art. 2 comma 2 D.M. 11/4/2011 (DA INDICARE
OBBLIGATORIAMENTE):

EURISP ITALIA S.r.l. - Organismo di Ispezione

Via Brione 28/A 10143 Torino

Tel. 011-7718222

Fax. 011-7714544

Mail: verifiche_art71@eurispitalia.it

www.eurispitalia.it

partita IVA/codice fiscale: 08402240017



Il Titolare / Datore di lavoro

(timbro e firma)

Data _____

Occorre che nei
moduli venga
indicato il nome
dell'Organismo
scelto nel caso il
Soggetto Titolare
non effettuasse
la verifica

Richiesta di prima verifica o periodica

Nel caso fossero decorsi i termini (60 o 30 giorni)

Modello di comunicazione da parte del Datore di Lavoro del nominativo del soggetto abilitato di cui il Datore di Lavoro si è avvalso, qualora siano decorsi inutilmente i 60 giorni dalla data di richiesta della verifica

Carta intestata o timbro della Ditta richiedente,
completi dei dati fiscali

Spett.le INAIL
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica
Dipartimento Territoriale di

Oggetto: Comunicazioni in merito al/alle attrezzatura/e di lavoro
n. matr.
n. fabbr.

Con riferimento alla ns. lettera di richiesta prot. del, si comunica che, in accordo con quanto previsto dall'art. 3 comma 2 lett. a del D.M.11/04/2011, il nominativo del soggetto abilitato incaricato della prima verifica periodica è il seguente:

EURISP ITALIA S.r.l. - Organismo di Ispezione
Via Brione 28/A 10143 Torino
Tel. 011-7716222
Fax. 011-7714544
Mail: verifiche.art71@eurispitalia.it
www.eurispitalia.it
partita IVA/codice fiscale: 08402240017

(Indicare nominativo e indirizzo del soggetto abilitato Incaricato)

Il Titolare o Legale Rappresentante della Ditta

(timbro e firma)

Data _____

N.B. La presente denuncia va presentata alla sede INAIL competente per territorio ove sono ubicate le attrezzature di lavoro oggetto della richiesta di verifica.

Modello di comunicazione da parte del Datore di Lavoro del nominativo del soggetto abilitato di cui il Datore di Lavoro si è avvalso, qualora siano decorsi inutilmente i 30 giorni dalla data di richiesta della verifica

Carta intestata o timbro della Ditta richiedente,
completi dei dati fiscali

All' Azienda Sanitaria / ARPA
.....

Oggetto: Comunicazioni in merito al/alle attrezzatura/e di lavoro
n. matr.
n. fabbr.

Con riferimento alla ns. lettera di richiesta prot. del, si comunica che, in accordo con quanto previsto dall'art. 3 comma 2 lett. a del D.M.11/04/2011, il nominativo del soggetto abilitato incaricato della verifica periodica è il seguente:

EURISP ITALIA S.r.l. - Organismo di Ispezione
Via Brione 28/A 10143 Torino
Tel. 011-7716222
Fax. 011-7714544
Mail: verifiche.art71@eurispitalia.it
www.eurispitalia.it
partita IVA/codice fiscale: 08402240017

(Indicare nominativo e indirizzo del soggetto abilitato Incaricato)

Il Titolare o Legale Rappresentante della Ditta

(timbro e firma)

Data _____

N.B. La presente denuncia va presentata alla sede ASL / ARPA competente per territorio ove sono ubicate le attrezzature di lavoro oggetto della richiesta di verifica.

Date di Richiesta di prima verifica o periodica

Per data di richiesta si intende:

- **in caso di lettera raccomandata A.R.:** la data di consegna della raccomandata A.R. riportata sulla ricevuta;
- **in caso di invio per fax:** la data di invio del fax;
- **in caso di invio di PEC:** la data di invio della mail;
- **in caso di richiesta attraverso portale WEB:** la data della transazione on-line;
- **in caso di raccomandata a mano:** la data di consegna, che dovrà essere indicata su copia fotostatica della lettera di richiesta e sottoscritta dal funzionario che la riceve;
- **in caso di posta ordinaria, raccomandata semplice ed e-mail:** la data di protocollo in arrivo del Soggetto Titolare della funzione.

Attività Eurisp Italia al 15/10/12:

n° 365 verifiche da effettuare entro il 15/10/2012

• n° **318 verifiche sono state effettuate** entro il **15/10/2012** di cui:

- n° **210** su attrezzature **SC**;
- n° **47** su attrezzature **SP**;
- n° **61** su attrezzature **GVR**.

e

• n° **47 verifiche non sono state effettuate** entro il **15/10/2012** di cui:

- n° **36** su attrezzature **SC**;
- n° **7** su attrezzature **SP**;
- n° **4** su attrezzature **GVR**;

Cause sospensione o interruzione dei termini temporali:

I motivi per cui **non sono state effettuate (sospensione o interruzione dei termini temporali)** le verifiche sono i seguenti:

- **indisponibilità dell'attrezzatura** (trasferita o venduta ad altro Datore di Lavoro);
- **indisponibilità del personale** occorrente (*);
- **indisponibilità dei mezzi** necessari per l'esecuzione della verifica (es. mancanza di carico corrispondente alla portata massima dell'apparecchio,...) (*);
- **annullamento** della verifica per richiesta a **Soggetto Titolare errato** (ARPA/ASL anziché INAIL);

* Ai sensi dei punti 5.3.1 e 5.3.2 dell'allegato II del D.M. 11 aprile 2011, è requisito essenziale per l'effettuazione della verifica che siano messi a disposizione del verificatore il personale occorrente sotto la vigilanza di un preposto ed i mezzi necessari per l'esecuzione delle operazioni stesse (quali pesi, imbracature,...)

Cause sospensione o interruzione dei termini temporali:

I motivi per cui **non sono state effettuate (sospensione o interruzione dei termini temporali)** le verifiche sono i seguenti:

- **annullamento** della verifica per **richiesta su attrezzatura non assoggettabile al DM 11/04/11** (es. centrale termica ad uso esclusivo riscaldamento,...) (**);

(**) Circolare MLPS n° 22 del 13-08-2012

4. Generatori di calore alimentati da combustibile solido, liquido o gassoso per impianti centrali di riscaldamento utilizzando acqua calda sotto pressione con temperatura dell'acqua non superiore alla temperatura di ebollizione alla pressione atmosferica, aventi potenzialità globale dei focolai superiori a 116 kw e serbatoi di GPL

*Premesso che gli obblighi stabiliti dall'articolo 71, comma 11, del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. a carico del datore di lavoro sono riferiti alle attrezzature di lavoro così come definite all'articolo 69, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., si ritiene che **le attrezzature** di cui al suddetto punto 4, **se non sono necessarie all'attuazione di un processo produttivo, non debbano essere assoggettate alle verifiche periodiche di cui al D.M. 11.04.2011.** Per quanto sopra esposto si evidenzia che:*

a) alle centrali termiche non necessarie all'attuazione di un processo produttivo, ad esempio quelle installate nei condomini, non si applicano le disposizioni del D.M. 11.04.2011, ma continua ad applicarsi il D.M. 01.12.1975;

b) ai serbatoi di GPL non asserviti a processi produttivi, ad esempio quelli ad uso domestico, non si applicano le disposizioni del D.M. 11.04.2011, ma continuano ad applicarsi il D.M. 01.12.2004, n. 329, il D.M. 29.02.1988, il D.M. 23.09.2004 ed il D.M. 17.01.2005, nei casi previsti dai rispettivi ambiti di applicazione.

Cause sospensione o interruzione dei termini temporali:

I motivi per cui **non sono state effettuate (sospensione o interruzione dei termini temporali)** le verifiche sono i seguenti:

- **sospensione** per **acquisizione di ulteriore documentazione** relativa a controlli non distruttivi, indagini supplementari, prove di laboratorio o indagini ad elevata specializzazione.

Da non confondere con la **documentazione che deve essere resa disponibile all'atto della verifica:**

- **Libretto delle verifiche** rilasciato dall'ANCC oppure dall'INAIL / ISPESL ovvero per apparecchi a marcatura CE , rientranti nel regime di applicazione della PED copia della dichiarazione CE di conformità con relativa denuncia all'ISPESL
- **Verbale di omologazione / messa in servizio / 1^a periodica eseguita da INAIL / ISPESL.**
- **Verbali delle precedenti verifiche periodiche** eseguite da ARPA/ASL
- **Manuale di installazione, uso e manutenzione**
- **Registro di controllo** ai sensi dei commi 4 e 8 dell'art. 71 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i..

Tariffe:

Nel caso di verifiche effettuate da INAIL, ASL, ARPA, o tramite accordi (e quindi entro i termini di 60 o 30 gg) **una quota pari al 15%** delle tariffe definite dal soggetto pubblico titolare della funzione **è destinata** a coprire i costi legati all'attività di **CONTROLLO dell'operato dei soggetti abilitati**, **all'attività amministrativa, di controllo, di monitoraggio, di costituzione, di gestione e di mantenimento della BANCA DATI informatizzata**; la rimanente quota - **pari al 85%** - resta di spettanza del SA che ha effettuato la verifica.

Tariffe:

Nel caso di verifiche effettuate da soggetti abilitati di cui all'elenco (ad oggi **67** di cui **66** su **SOL** e **55** su **GVR**) dell'allegato III (e quindi decorsi i termini di 60 o 30 gg) :

- a)** il datore di lavoro comunica al soggetto titolare della funzione **il nominativo del SA**, pubblico o privato, incaricato della verifica;
- b)** i compensi dovuti al SA, pubblico o privato, **non possono differire, in eccesso o in difetto, di oltre il 15% dalle tariffe** applicate dal soggetto titolare della funzione (o dal decreto di prossima emanazione sulle tariffe unificate);
- c)** il SA, pubblico o privato, che è stato incaricato dal datore di lavoro della verifica, corrisponde all'**INAIL** una quota pari al **5%** della tariffa stabilita dal soggetto titolare della stessa funzione per la gestione ed il mantenimento della banca dati informatizzata.

Perché richiedere offerte se...

1. ... le tariffe di verifica sono comunque quelle applicate dai **Soggetti Titolari** (INAIL, ASL o ARPA), pubbliche e vigenti ?
2. ... il Soggetto Abilitato può effettuare uno **sconto** sulle predette tariffe pubbliche **solo nel caso in cui siano decorsi inutilmente 60 gg** dalla richiesta di verifica all'INAIL **o 30 gg** dalla richiesta di verifica all'ARPA/ASL?
3. ... è altamente improbabile che **il Soggetto Titolare** faccia decorrere inutilmente i suddetti 60/30gg in quanto **perderebbe il 10% di introito** (avrebbe solo più diritto al 5% rispetto al 15%)?
4. ... lo **sconto** è comunque stabilito dall'art.3 comma 2b) del DM 11/04/2011 e non può superare il **15%** della tariffa vigente?

Perché è meglio puntare sulla qualità del servizio?

EURISP ITALIA S.r.l., abilitata il 14 maggio 2012 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
(Provvedimento della Commissione di Abilitazione Prot.32/0010709/MA001.A005)
è presente nel primo elenco dei soggetti autorizzati



**Vince chi sa
guidare
meglio!**

N.B.:

È imminente la pubblicazione (entro novembre p.v.) del decreto che **rivede e unifica le tariffe INAIL/ASL/ARPA** su tutto il territorio nazionale.

Le tariffe INAIL subiranno un decremento e le tariffe ASL/ARPA un incremento.