



FNOMCeO

Roma, _____

COMUNICAZIONE N. 27

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER
GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI
ODONTOIATRI

Prot. N°: _____

Rif. Nota:

Resp. Proced.: - Dr. Marcello Fontana

Resp. Istrut.: -

OGGETTO:

➤ D.LGS 19/14 –
PREVENZIONE DELLE
FERITE DA TAGLIO O DA
PUNTA NEL SETTORE
OSPEDALIERO E SANITARIO.

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n. 57 del 10 marzo 2014 è stato pubblicato il decreto legislativo 19 febbraio 2014, n. 19 recante **“Attuazione della direttiva 2010/32/UE che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario”**.

Il decreto legislativo sopraccitato apporta integrazioni al D.Lgs. 81/08 e ha ad oggetto la problematica derivante dagli infortuni causati da punture da ago e ferite da taglio che possono occorrere ai lavoratori che operano nel settore ospedaliero e sanitario.

Si rileva che gli operatori interessati dal provvedimento sono quindi anche i medici chirurghi e gli odontoiatri e correlativamente tutti i titolari di studio medico e odontoiatrico che abbiano lavoratori indipendentemente dalla loro tipologia contrattuale.

Si riportano di seguito alcune delle disposizioni del decreto che si ritengono più rilevanti.

L'art. 286-ter, comma 1, lett. a), del D.Lgs. 81/08 introdotto dall'art. 1 del decreto legislativo n. 19/14 dispone **che per luoghi di lavoro interessati s'intendano le strutture o servizi sanitari del settore pubblico e privato in cui si svolgano attività e servizi sanitari sottoposti alla responsabilità organizzativa e decisionale del datore di lavoro**. L'art. 286-ter, comma 1, lett. b), del D.Lgs. 81/08, sempre introdotto dall'art. 1 del suddetto decreto, stabilisce che per dispositivi medici taglienti s'intendano **“gli oggetti o strumenti necessari all'esercizio di attività specifiche nel quadro dell'assistenza sanitaria, che possano tagliare, pungere o infettare. Gli oggetti taglienti o acuminati sono considerati, ai sensi del presente decreto, attrezzature di lavoro”**.

L'art. 286-quater, comma 1, lett. a) e lett. b), del D.Lgs. 81/08, recante "**Misure generali di tutela**", introdotto anch'esso dall'art. 1 del decreto legislativo n. 19/14, prevede che il datore di lavoro ha l'obbligo di garantire la salute e sicurezza dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi alla loro vita professionale, inclusi i fattori psicosociali e di organizzazione del lavoro, provvedendo in particolare:

a) ad assicurare che il personale sanitario sia adeguatamente formato e dotato di risorse idonee per operare in condizioni di sicurezza tali da evitare il rischio di ferite ed infezioni provocate da dispositivi medici taglienti;

b) ad adottare misure idonee ad eliminare o contenere al massimo il rischio di ferite ed infezioni sul lavoro attraverso l'elaborazione di una politica globale di prevenzione che tenga conto delle tecnologie più avanzate, dell'organizzazione e delle condizioni di lavoro, dei fattori psicosociali legati all'esercizio della professione e dell'influenza esercitata sui lavoratori dall'ambiente di lavoro.

L'art. 286-quinquies, comma 1, del D.Lgs. 81/08 recante "**Valutazione dei rischi**", introdotto dal decreto legislativo n. 19/14, dispone che "il datore di lavoro, nella valutazione dei rischi di cui all'articolo 17, comma 1, deve garantire che la stessa includa la determinazione del livello di rischio espositivo a malattie che possono essere contratte in relazione alle modalità lavorative, **in maniera da coprire tutte le situazioni di rischio che comportano ferite e contatto con sangue o altro potenziale veicolo di infezione**, nella consapevolezza dell'importanza di un ambiente di lavoro ben organizzato e dotato delle necessarie risorse".

L'art. 286-sexies, comma 1, lett. e), del D.Lgs. 81/08 recante "**Misure specifiche di prevenzione**", introdotto dal decreto legislativo n. 19/14, stabilisce che, qualora la valutazione dei rischi di cui all'articolo 286-quinquies evidenzia il rischio di ferite da taglio o da punta e di infezione, il datore di lavoro deve adottare **la sorveglianza sanitaria**.

L'art. 286-septies, comma 2, del D.Lgs. 81/08 recante "**Sanzioni**", introdotto dal decreto legislativo n. 19/14, prevede che "il datore di lavoro e i dirigenti sono puniti con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.740 euro a 7.014,40 euro per la violazione dell'articolo 286-sexies".

Con riferimento alla disposizione di cui all'art. 286-sexies, comma 1, lett. e), che prevede la sorveglianza sanitaria negli studi medici e odontoiatrici con lavoratori, si rileva che questa Federazione è intervenuta nelle sedi istituzionali per evidenziare che, pur condividendo la ratio e l'impostazione del provvedimento indicato in oggetto, occorre valutare l'impatto sugli studi medici e odontoiatrici dell'obbligo della sorveglianza sanitaria. Il Sottosegretario di Stato FADDA nella seduta delle Commissioni riunite Lavoro e Igiene e Sanità del 30 gennaio 2014 ha condiviso questa impostazione, sottolineando che "**la misura della sorveglianza**

sanitaria, in base al provvedimento in esame, deve essere adottata qualora la valutazione dei rischi evidenzi il pericolo di ferite da taglio o da punta e di infezione". Le Commissioni riunite Lavoro e Igiene e Sanità nella seduta del 30 gennaio 2014 hanno quindi espresso un parere favorevole al provvedimento, con la seguente osservazione: "valuti il Governo l'opportunità di riformulare la disposizione concernente l'obbligo di sorveglianza sanitaria - di cui all'articolo 1, comma 1, capoverso articolo 286-*sexies* dello schema di decreto - al fine di chiarire che tale misura di prevenzione specifica debba essere adottata, qualora risulti necessaria in funzione dei risultati della valutazione dei rischi, in aderenza a quanto previsto dall'articolo 14 della direttiva 2000/54/CE (detto articolo, richiamato dalla clausola 6, comma 2, dell'accordo quadro citato in premessa, prevede che la sorveglianza sanitaria sia adottata "se del caso", sulla base dei risultati della valutazione dei rischi)".

Nella relazione illustrativa allegata allo schema di decreto legislativo approvato dal Consiglio dei Ministri nella riunione del 14 febbraio 2014 il Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri ritiene che l'attuale formulazione del decreto risponda pienamente alla osservazione delle Commissioni riunite Lavoro e Igiene e Sanità del Senato (All. n. 1) e quindi che il testo del decreto non necessiti di ulteriori modifiche.

Sembrirebbe infatti evidente che in uno studio medico e odontoiatrico con lavoratori, per quanto concerne il rischio delle ferite da taglio o da punta, la valutazione dei rischi dovrebbe evidenziare che il rischio per i lavoratori possa essere solamente di natura accidentale e, quindi, imprevedibile con indagini sanitarie preventive. Nel caso di specie la sorveglianza sanitaria non dovrebbe essere necessaria ex ante; di fatto la nomina del medico competente non potrebbe essere considerata una misura necessaria volta ad evitare che il rischio delle ferite da taglio o da punta si traduca in un infortunio. Il rischio delle ferite da taglio può incorrere infatti solo accidentalmente e si può prevenire con misure specifiche, quali ad esempio la formazione dei lavoratori in ordine ai rischi e alle procedure da adottare.

Ciò non toglie che il quadro normativo sopra delineato non appare rassicurante; infatti la disposizione di cui all'art. 286-*sexies* del D.Lgs. 81/08 potrebbe dare luogo ad interpretazioni difformi da parte degli ispettori del lavoro che potrebbero applicare le prescrizioni obbligatorie previste dal D.Lgs. 758/94. Di fatto l'organo di vigilanza ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 758/94, avendo accertato una contravvenzione alla normativa in materia di prevenzione degli infortuni e di igiene del lavoro, potrebbe impartire le opportune prescrizioni, fissando un termine per l'eliminazione della irregolarità.

Nel caso di adempimento alla prescrizione l'organo di vigilanza ammette il contravventore a pagare in sede amministrativa una

somma pari al quarto del massimo dell'ammenda stabilita per la
contravvenzione commessa (art. 21 del D.Lgs. 758/94).

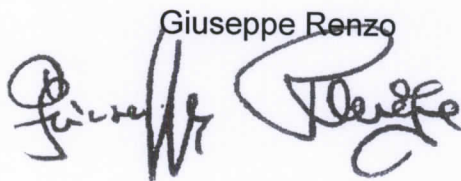
**Ciò detto, considerata la delicatezza della questione
trattata e le connesse responsabilità per i titolari di studio
medico e odontoiatrico con lavoratori, questa Federazione
ritiene di richiedere un parere specifico al Ministero
competente (All. n. 2).**

Al fine di consentire un esame più approfondito della materia si
allega copia del provvedimento indicato in oggetto (All. n. 3)

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE CAO

Giuseppe Renzo

Handwritten signature of Giuseppe Renzo in black ink, featuring a stylized 'G' and 'R'.

IL PRESIDENTE

Amedeo Bianco

Handwritten signature of Amedeo Bianco in black ink, featuring a stylized 'A' and 'B'.

All. n. 3

In data 30 gennaio 2014 è stato acquisito il parere favorevole della Commissioni riunite 11° e 12° del Senato della Repubblica con la seguente osservazione:

“valuti il Governo l’opportunità di riformulare la disposizione concernente l’obbligo di sorveglianza sanitaria – di cui all’articolo 1, comma 1, capoverso articolo 286-sexies dello schema di decreto- al fine di chiarire che tale misura di prevenzione specifica deve essere adottata qualora risulti necessaria in funzione dei risultati della valutazione dei rischi, in aderenza a quanto previsto dall’articolo 14 della direttiva 200/54/CE (detto articolo, richiamato dalla clausola 6, comma 2, dell’accordo quadro citato in premessa, prevede che la sorveglianza sanitaria sia adottata “se del caso”, sulla base della valutazione dei rischi).

Giova al riguardo osservare che già l’articolo 286-sexies, comma 1, capoverso e lettera e) prevede che, qualora la valutazione dei rischi di cui all’articolo 286-quinquies evidenzi il rischio di ferite da taglio o da punta e di infezione, il datore di lavoro debba adottare anche la misura della sorveglianza sanitaria.

Si ritiene pertanto che la attuale formulazione dell’articolo 286-sexies, sopra citato risponda pienamente all’osservazione formulata dalla Commissione.

Si evidenzia infine che la XIV Commissione della Camera in data 30 gennaio 2014 ha reso il proprio parere favorevole; inoltre la 14° sottocommissione per i pareri del Senato in data 8 gennaio 2014, ha reso il proprio parere favorevole, con osservazioni, alle Commissioni 11° e 12°.

Mostra rif. normativi

Legislatura 17^a - Commissioni 11^o e 12^o riunite - Resoconto sommario n. 3 del 30/01/2014

PARERE APPROVATO DALLE COMMISSIONI RIUNITE
SULL'ATTO DEL GOVERNO N. 48

Le Commissioni 11^a e 12^a riunite,

esaminato lo schema di decreto legislativo in titolo;

considerato che esso è diretto a dare attuazione alla direttiva 2010/32/UE in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario, esercitando la delega a tal fine contenuta nella legge 6 agosto 2013, n. 96 (legge di delegazione europea 2013);

considerato che, per la mancata attuazione della direttiva 2010/32/UE, il cui termine è scaduto l'11 maggio 2013, la Commissione europea ha avviato la procedura di infrazione n. 2013/275;

considerato che la direttiva rende giuridicamente vincolante l'accordo quadro sottoscritto il 17 luglio 2009 dall'Associazione europea dei datori di lavoro del settore ospedaliero e sanitario (HOSPEEM) e dalla Federazione sindacale europea dei servizi pubblici (FSESP), che stabilisce norme dirette a garantire la massima sicurezza possibile nell'ambiente di lavoro tramite la prevenzione delle ferite provocate da tutti i tipi di dispositivi medici taglienti e tramite la protezione dei lavoratori a rischio nel settore ospedaliero e sanitario;

viste le osservazioni della Commissione 14^a;

visto il parere della Conferenza Stato-Regioni;

valutata la congruità delle disposizioni contenute nello schema di decreto legislativo ai fini dell'attuazione della direttiva 2010/32/UE;

esprimono parere favorevole,

con la seguente osservazione: valuti il Governo l'opportunità di riformulare la disposizione concernente l'obbligo di sorveglianza sanitaria - di cui all'articolo 1, comma 1, capoverso articolo 286-*sexies* dello schema di decreto - al fine di chiarire che tale misura di prevenzione specifica deve essere adottata qualora risulti necessaria in funzione dei risultati della valutazione dei rischi, in aderenza a quanto previsto dall'articolo 14 della direttiva 2000/54/CE (detto articolo, richiamato dalla clausola 6, comma 2, dell'accordo quadro citato in premessa, prevede che la sorveglianza sanitaria sia adottata "*se del caso*", sulla base dei risultati della valutazione dei rischi).



FNOMCeO

ALL. 2

DOTT. GIUSEPPE RUOCCO
DIREZIONE GENERALE DELLA
PREVENZIONE
EMAIL segr.dgprev@sanita.it

Il Presidente

Oggetto: D.Lgs. 19/14 recante "Attuazione della direttiva 2010/32/UE che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario".

Illustre Direttore,

come è noto alla S.V. l'art. 286-sexies, comma 1, lett. e), del D.Lgs. 81/08 recante "**Misure specifiche di prevenzione**", introdotto dal decreto legislativo n. 19/14, stabilisce che, qualora la valutazione dei rischi di cui all'articolo 286-quinquies evidenzia il rischio di ferite da taglio o da punta e di infezione, il datore di lavoro debba adottare **la sorveglianza sanitaria**.

L'art. 286-septies, comma 2, del D.Lgs. 81/08 recante "**Sanzioni**", introdotto dal decreto legislativo n. 19/14, prevede che **"il datore di lavoro e i dirigenti sono puniti con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.740 euro a 7.014,40 euro per la violazione dell'articolo 286-sexies"**.

Con riferimento alla disposizione di cui all'art. 286-sexies, comma 1, lett. e), che prevede la sorveglianza sanitaria negli studi medici e odontoiatrici con lavoratori, si rileva che questa Federazione è intervenuta nelle sedi istituzionali per evidenziare che, pur condividendo la ratio e l'impostazione del provvedimento indicato in oggetto, occorre valutare l'impatto sugli studi medici e odontoiatrici dell'obbligo della sorveglianza sanitaria.

Il Sottosegretario di Stato FADDA nella seduta delle Commissioni riunite Lavoro e Igiene e Sanità del 30 gennaio 2014 ha condiviso questa impostazione, sottolineando che **"la misura della sorveglianza sanitaria, in base al provvedimento in esame, debba essere adottata, qualora la valutazione dei rischi evidenzia il pericolo di ferite da taglio o da punta e di infezione"**. Le Commissioni riunite Lavoro e Igiene e Sanità nella seduta del 30 gennaio 2014 hanno quindi espresso un parere favorevole al provvedimento, con la seguente osservazione: "valuti il Governo l'opportunità di riformulare la disposizione concernente l'obbligo di sorveglianza sanitaria - di cui all'articolo 1, comma 1, capoverso articolo 286-sexies dello schema di decreto - al fine di chiarire che tale misura di prevenzione specifica debba essere adottata, qualora risulti necessaria in funzione dei risultati della valutazione dei rischi, in aderenza a quanto previsto dall'articolo 14 della direttiva 2000/54/CE (detto articolo, richiamato dalla clausola 6, comma 2, dell'accordo quadro citato in premessa, prevede che la sorveglianza sanitaria sia adottata "se del caso", sulla base dei risultati della valutazione dei rischi)".

Nella relazione illustrativa allegata allo schema di decreto legislativo approvato dal Consiglio dei Ministri nella riunione del 14 febbraio 2014 il Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri ritiene che l'attuale formulazione del decreto risponda pienamente alla osservazione delle Commissioni riunite Lavoro e Igiene e

Sanità del Senato (All. n. 1) e quindi che il testo del decreto non necessiti di ulteriori modifiche.

Sembrerebbe infatti evidente che in uno studio medico e odontoiatrico con lavoratori, per quanto concerne il rischio delle ferite da taglio o da punta, la valutazione dei rischi dovrebbe evidenziare che il rischio per i lavoratori possa essere solamente di natura accidentale e, quindi, imprevedibile con indagini sanitarie preventive. Nel caso di specie la sorveglianza sanitaria non dovrebbe essere necessaria ex ante; di fatto la nomina del medico competente non potrebbe essere considerata una misura necessaria volta ad evitare che il rischio delle ferite da taglio o da punta si traduca in un infortunio. Il rischio delle ferite da taglio può incorrere infatti solo accidentalmente e si può prevenire con misure specifiche, quali ad esempio la formazione dei lavoratori in ordine ai rischi e alle procedure da adottare.

Ciò non toglie che il quadro normativo sopra delineato non appare rassicurante; infatti la disposizione di cui all'art. 286-sexies del D.Lgs. 81/08 potrebbe dare luogo ad interpretazioni difformi da parte degli ispettori del lavoro che potrebbero applicare le prescrizioni obbligatorie previste dal D.Lgs. 758/94.

Pertanto, stante quanto suesposto, si chiede a codesta Direzione di chiarire il campo di applicazione della disposizione di cui all'art. 286-sexies, comma 1, lett. e), del D.Lgs. 81/08 al fine di potere dare certezze ai titolari di studio medico e odontoiatrico con lavoratori.

Cordiali saluti



Amedeo Bianco

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Amedeo Bianco', written over the circular stamp.

MF

In data 30 gennaio 2014 è stato acquisito il parere favorevole della Commissioni riunite 11° e 12° del Senato della Repubblica con la seguente osservazione:

“valuti il Governo l'opportunità di riformulare la disposizione concernente l'obbligo di sorveglianza sanitaria – di cui all'articolo 1, comma 1, capoverso articolo 286-sexies dello schema di decreto- al fine di chiarire che tale misura di prevenzione specifica deve essere adottata qualora risulti necessaria in funzione dei risultati della valutazione dei rischi, in aderenza a quanto previsto dall'articolo 14 della direttiva 200/54/CE (detto articolo, richiamato dalla clausola 6, comma 2, dell'accordo quadro citato in premessa, prevede che la sorveglianza sanitaria sia adottata “se del caso”, sulla base della valutazione dei rischi).

Giova al riguardo osservare che già l'articolo 286-sexies, comma 1, capoverso e lettera e) prevede che, qualora la valutazione dei rischi di cui all'articolo 286-quinquies evidenzi il rischio di ferite da taglio o da punta e di infezione, il datore di lavoro debba adottare anche la misura della sorveglianza sanitaria.

Si ritiene pertanto che la attuale formulazione dell'articolo 286-sexies, sopra citato risponda pienamente all'osservazione formulata dalla Commissione.

Si evidenzia infine che la XIV Commissione della Camera in data 30 gennaio 2014 ha reso il proprio parere favorevole; inoltre la 14° sottocommissione per i pareri del Senato in data 8 gennaio 2014, ha reso il proprio parere favorevole, con osservazioni, alle Commissioni 11° e 12°.

DECRETO LEGISLATIVO 19 febbraio 2014, n. 19

Attuazione della direttiva 2010/32/UE che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario. (14G00031) (GU n.57 del 10-3-2014)

Vigente al: 25-3-2014

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Vista la legge 6 agosto 2013, n. 96, recante delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2013, ed in particolare gli articoli 1 e 2 e l'allegato B;

Vista la direttiva n. 2010/32/UE del Consiglio, del 10 maggio 2010, che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario;

Vista la direttiva n. 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 settembre 2000, relativa alla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti biologici durante il lavoro;

Visto, in particolare, il Titolo X del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni, concernente le attività lavorative nelle quali vi è rischio di esposizione ad agenti biologici;

Vista la risoluzione del Parlamento europeo del 6 luglio 2006, recante raccomandazioni alla Commissione sulla protezione dei lavoratori sanitari europei da infezioni trasmissibili per via ematica a seguito di ferite provocate da aghi;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione dell'8 novembre 2013;

Acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 16 gennaio 2014;

Acquisiti i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 14 febbraio 2014;

Sulla proposta del Ministro per gli affari europei e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri degli affari esteri, della giustizia, dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali e per gli affari regionali e le autonomie;

E m a n a

il seguente decreto legislativo:

Art. 1

Integrazioni al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81

1. Dopo il titolo X del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni, è inserito il seguente:

«Titolo X-bis

PROTEZIONE DALLE FERITE DA TAGLIO E DA PUNTA NEL SETTORE OSPEDALIERO E SANITARIO

Art. 286-bis.

Ambito di applicazione

1. Le disposizioni del presente titolo si applicano a tutti i lavoratori che operano, nei luoghi di lavoro interessati da attività sanitarie, alle dipendenze di un datore di lavoro, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, ivi compresi i tirocinanti, gli apprendisti, i lavoratori a tempo determinato, i lavoratori somministrati, gli studenti che seguono corsi di formazione sanitaria e i sub-fornitori.

Art. 286-ter.

Definizioni

1. Ai fini ed agli effetti delle disposizioni del presente titolo si intende per:

a) luoghi di lavoro interessati: strutture o servizi sanitari del settore pubblico e privato in cui si svolgono attività e servizi sanitari sottoposti alla responsabilità organizzativa e decisionale del datore di lavoro;

b) dispositivi medici taglienti: oggetti o strumenti necessari all'esercizio di attività specifiche nel quadro dell'assistenza sanitaria, che possono tagliare, pungere o infettare. Gli oggetti taglienti o acuminati sono considerati, ai sensi del presente decreto, attrezzature di lavoro;

c) misure di prevenzione specifiche: misure adottate per prevenire le ferite e la trasmissione di infezioni nel quadro della prestazione di servizi e dello svolgimento delle attività direttamente connesse all'assistenza ospedaliera e sanitaria, incluso l'impiego di attrezzature ritenute tecnicamente più sicure in relazione ai rischi e ai metodi di smaltimento dei dispositivi medici taglienti, quali i dispositivi medici taglienti dotati di meccanismo di protezione e di sicurezza, in grado di proteggere le mani dell'operatore durante e al termine della procedura per la quale il dispositivo stesso è utilizzato e di assicurare una azione protettiva permanente nelle fasi di raccolta e smaltimento definitivo;

d) subfornitore: ogni persona che operi in attività e servizi direttamente legati all'assistenza ospedaliera e sanitaria nel quadro di rapporti contrattuali di lavoro con il datore di lavoro.

Art. 286-quater.

Misure generali di tutela

1. Il datore di lavoro ha l'obbligo di garantire la salute e sicurezza dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi alla loro vita professionale, inclusi i fattori psicosociali e di organizzazione del lavoro, provvedendo in particolare:

a) ad assicurare che il personale sanitario sia adeguatamente

formato e dotato di risorse idonee per operare in condizioni di sicurezza tali da evitare il rischio di ferite ed infezioni provocate da dispositivi medici taglienti;

b) ad adottare misure idonee ad eliminare o contenere al massimo il rischio di ferite ed infezioni sul lavoro attraverso l'elaborazione di una politica globale di prevenzione che tenga conto delle tecnologie piu' avanzate, dell'organizzazione e delle condizioni di lavoro, dei fattori psicosociali legati all'esercizio della professione e dell'influenza esercitata sui lavoratori dall'ambiente di lavoro;

c) a creare le condizioni tali da favorire la partecipazione attiva dei lavoratori e dei loro rappresentanti all'elaborazione delle politiche globali di prevenzione;

d) a non supporre mai inesistente un rischio, applicando nell'adozione delle misure di prevenzione un ordine di priorit a rispondente ai principi generali dell'articolo 6 della direttiva 89/391/CEE e degli articoli 3, 5 e 6 della direttiva 2000/54/CE, al fine di eliminare e prevenire i rischi e creare un ambiente di lavoro sicuro, instaurando un'appropriata collaborazione con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;

e) ad assicurare adeguate misure di sensibilizzazione attraverso un'azione comune di coinvolgimento dei lavoratori e loro rappresentanti;

f) a pianificare ed attuare iniziative di prevenzione, sensibilizzazione, informazione e formazione e monitoraggio per valutare il grado di incidenza delle ferite da taglio o da punta nei luoghi di lavoro interessati;

g) a promuovere la segnalazione degli infortuni, al fine di evidenziare le cause sistemiche.

Art. 286-quinquies.

Valutazione dei rischi

1. Il datore di lavoro, nella valutazione dei rischi di cui all'articolo 17, comma 1, deve garantire che la stessa includa la determinazione del livello di rischio espositivo a malattie che possono essere contratte in relazione alle modalita' lavorative, in maniera da coprire tutte le situazioni di rischio che comportano ferite e contatto con sangue o altro potenziale veicolo di infezione, nella consapevolezza dell'importanza di un ambiente di lavoro ben organizzato e dotato delle necessarie risorse.

2. Il datore di lavoro, nella valutazione dei rischi di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), deve altresì individuare le necessarie misure tecniche, organizzative e procedurali riguardanti le condizioni lavorative, il livello delle qualificazioni professionali, i fattori psicosociali legati al lavoro e l'influenza **dei fattori connessi con l'ambiente di lavoro, per eliminare o diminuire i rischi professionali valutati.**

Art. 286-sexies.

Misure di prevenzione specifiche

1. Qualora la valutazione dei rischi di cui all'articolo 286-quinquies evidenzi il rischio di ferite da taglio o da punta e di infezione, il datore di lavoro deve adottare le misure di seguito indicate:

a) definizione e attuazione di procedure di utilizzo e di eliminazione in sicurezza di dispositivi medici taglienti e di rifiuti contaminati con sangue e materiali biologici a rischio,

garantendo l'installazione di contenitori debitamente segnalati e tecnicamente sicuri per la manipolazione e lo smaltimento di dispositivi medici taglienti e di materiale da iniezione usa e getta, posti quanto piu' vicino possibile alle zone in cui sono utilizzati o depositati oggetti taglienti o acuminati; le procedure devono essere periodicamente sottoposte a processo di valutazione per testarne l'efficacia e costituiscono parte integrante dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;

b) eliminazione dell'uso di oggetti taglienti o acuminati quando tale utilizzo non sia strettamente necessario;

c) adozione di dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione e di sicurezza;

d) divieto immediato della pratica del reincappucciamento manuale degli aghi in assenza di dispositivi di protezione e sicurezza per le punture;

e) sorveglianza sanitaria;

f) effettuazione di formazione in ordine a:

1) uso corretto di dispositivi medici taglienti dotati di meccanismi di protezione e sicurezza;

2) procedure da attuare per la notifica, la risposta ed il monitoraggio post-esposizione;

3) profilassi da attuare in caso di ferite o punture, sulla base della valutazione della capacita' di infettare della fonte di rischio.

g) informazione per mezzo di specifiche attivita' di sensibilizzazione, anche in collaborazione con le associazioni sindacali di categoria o con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, attraverso la diffusione di materiale promozionale riguardante: programmi di sostegno da porre in essere a seguito di infortuni, differenti rischi associati all'esposizione al sangue ed ai liquidi organici e derivanti dall'utilizzazione di dispositivi medici taglienti o acuminati, norme di precauzione da adottare per lavorare in condizioni di sicurezza, corrette procedure di uso e smaltimento dei dispositivi medici utilizzati, importanza, in caso di infortunio, della segnalazione da parte del lavoratore di informazioni pertinenti a completare nel dettaglio le modalita' di accadimento, importanza dell'immunizzazione, vantaggi e inconvenienti della vaccinazione o della mancata vaccinazione, sia essa preventiva o in caso di esposizione ad agenti biologici per i quali esistono vaccini efficaci; tali vaccini devono essere dispensati gratuitamente a tutti i lavoratori ed agli studenti che prestano assistenza sanitaria ed attivita' ad essa correlate nel luogo di lavoro;

h) previsione delle procedure che devono essere adottate in caso di ferimento del lavoratore per:

1) prestare cure immediate al ferito, inclusa la profilassi post-esposizione e gli esami medici necessari e, se del caso, l'assistenza psicologica;

2) assicurare la corretta notifica e il successivo monitoraggio per l'individuazione di adeguate misure di prevenzione, da attuare attraverso la registrazione e l'analisi delle cause, delle modalita' e circostanze che hanno comportato il verificarsi di infortuni derivanti da punture o ferite e i successivi esiti, garantendo la riservatezza per il lavoratore.

Art. 286-septies.

Sanzioni

1. Il datore di lavoro e' punito con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.740 euro a 7.014,40 euro per la violazione dell'articolo 286-quinquies.

2. Il datore di lavoro e i dirigenti sono puniti con l'arresto da

tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.740 euro a 7.014,40 euro per la violazione dell'articolo 286-sexies.».

Art. 2

Disposizioni finanziarie

1. Dall'attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 1 non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

2. Le amministrazioni competenti provvedono agli adempimenti del presente decreto con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 19 febbraio 2014

NAPOLITANO

Letta, Presidente del Consiglio dei ministri

Moavero Milanesi, Ministro per gli affari europei

Lorenzin, Ministro della salute

Bonino, Ministro degli affari esteri

Cancellieri, Ministro della giustizia

Saccomanni, Ministro dell'economia e delle finanze

Giovannini, Ministro del lavoro e delle politiche sociali

Delrio, Ministro per gli affari regionali e le autonomie

Visto, il Guardasigilli: Orlando