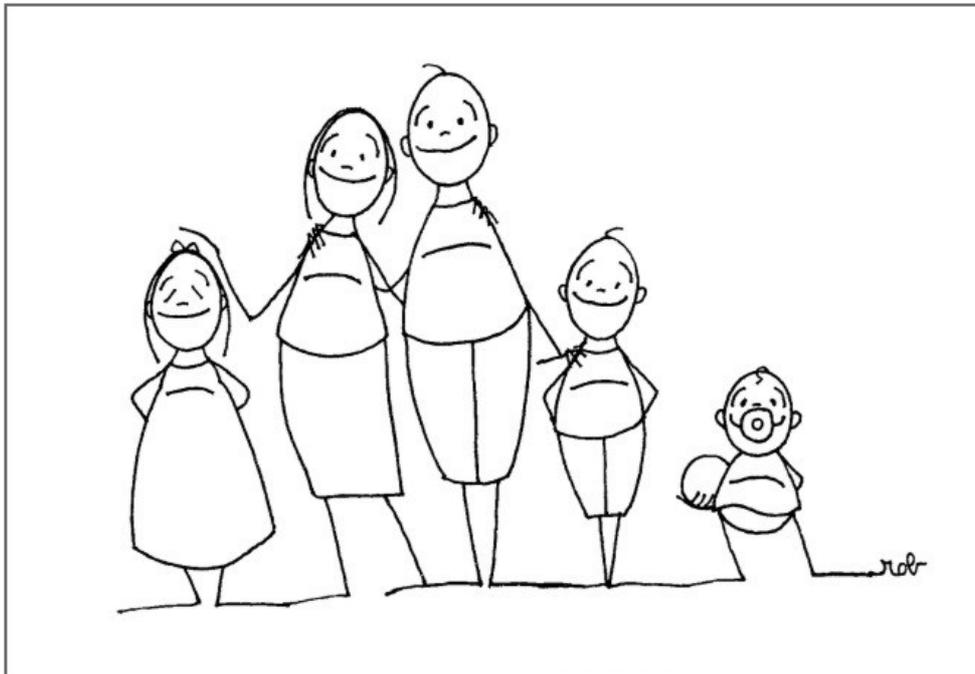




**Servizio Prevenzione e Protezione**  
Responsabile : Dott.ssa Angela Scibilia

Segreteria 031.585.4228 - Fax 031.585.4590  
[angela.scibilia@asst-lariana.it](mailto:angela.scibilia@asst-lariana.it)  
[prevenzione.protezione@asst-lariana.it](mailto:prevenzione.protezione@asst-lariana.it)



## TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI

### Sommario:

1. Premessa	Pag. 1
2. Terminologia e abbreviazioni – glossario di riferimento	Pag. 2
3. Campo di applicazione	Pag. 2
4. Compiti e responsabilità	Pag. 2
5. Astensione dal lavoro	Pag. 3
6. Analisi dei principali fattori di rischio per la donna e per il bambino	Pag. 4
7. Valutazione dei rischi per la sicurezza delle lavoratrici gestanti o in periodo di allattamento	Pag. 7
8. Modulistica	Pag.12
9. Conclusioni	Pag.12

## **Rischi connessi alle differenze di genere**

### **Documento di tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici madri**

(ai sensi dell'art.11 comma 1 D.Lgs. 26/03/2001 n.151 "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'art.15 della legge 8.3.00 n.53")

*Revisione: luglio 2018*

#### **1. Premessa**

La finalità di questo documento è fornire a dirigenti, preposti e lavoratori delle linee guida per la tutela della salute e sicurezza delle lavoratrici gestanti o in allattamento, basate sulla valutazione dei rischi, come previsto dagli articoli 11 e 12 del D.Lgs.151/01, in quanto: "La gravidanza non è una malattia ma un aspetto della vita quotidiana", tuttavia "condizioni suscettibili di essere considerate accettabili in situazioni normali possono non esserlo più durante la gravidanza" (Comunicazione della Commissione delle Comunità Europee del 5/10/2000).

Il D.Lgs. 26 marzo 2001 n.151: "Testo Unico (TU) delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità" è strumento per la formulazione del giudizio d'idoneità a mansione specifica delle lavoratrici madri, in quanto definisce:

1. le lavoratrici soggette a tutela;
2. i lavori e condizioni di lavoro vietate per legge;
3. la valutazione dei rischi da effettuare in presenza di lavoratrici gestanti;
4. le conseguenze dei risultati della valutazione dei rischi;
5. l'attività d'informazione delle lavoratrici.

Il datore di lavoro (DdL) valuta tutti i rischi per la gravidanza e l'allattamento, tenendo conto sia della salute della donna che di quella del bambino, e prevedendo le conseguenti misure di protezione e prevenzione, comprese eventuali modifiche di orario e condizioni di lavoro e lo spostamento a una mansione non a rischio (artt.11 e 12 D.Lgs 151/01).

Il D.Lgs.151/01 prescrive che il DdL, nel corso della valutazione dei rischi eseguita ai sensi dell'art.28 D.Lgs.81/2008, valuti preventivamente i rischi per la sicurezza e la salute delle lavoratrici gestanti, puerpere e in allattamento, in particolare i rischi di esposizione ad agenti fisici, chimici o biologici, nonché i processi o le condizioni di lavoro, individuando le misure di prevenzione e protezione da adottare.

La valutazione preventiva consente al DdL di informare le lavoratrici, prima di una gravidanza, dei rischi esistenti in azienda, delle misure di prevenzione e protezione da adottare e dell'importanza che le dipendenti comunichino tempestivamente il proprio stato, per valutare con immediatezza i rischi specifici e adottare le conseguenti misure di tutela (Circolare del Ministero del Lavoro Prot.3328 del 16/12/2002).

Se i risultati della valutazione rivelano rischi per la salute e la sicurezza delle lavoratrici, il DdL deve modificare temporaneamente condizioni e/o orario di lavoro.

Se la modifica non è possibile, deve spostare le lavoratrici ad altre mansioni, informandone gli organi preposti.

Se non è possibile lo spostamento ad altre mansioni, la Direzione Provinciale del Lavoro può disporre l'astensione anticipata dal lavoro della lavoratrice.

Il DdL deve inoltre informare le lavoratrici degli esiti della valutazione e delle misure di prevenzione adottate.

Il Medico Competente (MC) partecipa alla valutazione dei rischi e all'informazione delle lavoratrici gestanti, ed è responsabile, con lo specialista ginecologo, dell'accertamento di compatibilità dello stato di salute della lavoratrice e del nascituro con l'esercizio del diritto a flessibilità del congedo di maternità da parte della lavoratrice.

Una gravidanza comporta notevoli cambiamenti d'ordine fisiologico e psicologico: condizioni suscettibili di essere considerate accettabili in situazioni normali possono non esserlo più durante la gravidanza (Comunicazione CEE (2000) 466).

Poiché il 1° trimestre di gravidanza è il periodo di maggiore vulnerabilità, tutte le misure di protezione della madre e del nascituro devono iniziare il più presto possibile.

Per garantire la tutela della salute della madre e del figlio fondamentale è la valutazione, nel contesto lavorativo, delle attività che possono presentare un rischio particolare d'esposizione ad agenti, processi o condizioni di lavoro, nonché natura, grado e durata d'esposizione, per poter:

- valutare i rischi per la sicurezza o la salute, e le ripercussioni su gravidanza e allattamento delle lavoratrici madri,

- definire le misure di prevenzione e protezione da adottare.

Le norme riportano elenchi di attività, mansioni, agenti chimici, fisici e biologici, già valutati come rischiosi dal legislatore, e quindi incompatibili con stato di gravidanza e allattamento al seno: l'esposizione della lavoratrice madre a queste mansioni o agenti di rischio è vietata.

Nel proseguo di questo documento vengono riportate mansioni ed agenti di rischio compresi negli elenchi dei lavori incompatibili.

## 2. Terminologia e abbreviazioni – glossario di riferimento

Denominazione	Descrizione
DdL	Datore di lavoro
DPL	Direzione Provinciale del Lavoro
DVR	Documento di valutazione dei rischi
MC	Medico Competente
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
RSPP	Responsabile del Servizio Prevenzione

## 3. Campo di applicazione

Sono tutelate le lavoratrici così come definite dall'art.2 lettera a) del D.Lgs.n.81/2008: ««lavoratore»: persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione .... Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell'ente stesso ... il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento ... al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione; il volontario».

***Per l'applicazione delle misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante la gravidanza e fino a 7 mesi di età del figlio occorre che le lavoratrici abbiano informato il DdL del proprio stato di salute (art.6 del TU).***

## 4. Compiti e responsabilità

### a. Datore di lavoro (DdL)/Dirigente

- Identifica, in collaborazione con il RSPP e con il MC, consultato il RLS, le mansioni/lavorazioni a rischio per le lavoratrici in gravidanza e in allattamento,
- integra il DVR con l'analisi e l'identificazione delle mansioni/lavorazioni a rischio;
- se sono presenti delle mansioni a rischio, informa le lavoratrici in età fertile della necessità di segnalare lo stato di gravidanza non appena ne vengano a conoscenza;
- quando una lavoratrice lo informa del proprio stato di gravidanza, verifica se l'attività svolta rientra tra i lavori a rischio per la gravidanza, anche richiedendo il parere del MC;

In caso di lavoro a rischio:

- modifica temporaneamente le condizioni o l'orario di lavoro ai fini dell'eliminazione/riduzione del rischio;
- se ciò non è possibile:
  - o sposta la lavoratrice ad altro reparto/mansione non a rischio;
  - o Se non c'è possibilità di spostamento, lo comunica alla Direzione Provinciale del Lavoro, invitando la lavoratrice a presentare al Servizio suddetto la richiesta di astensione anticipata dal lavoro.

#### **b. Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)**

Collabora con DdL/dirigente per individuare le mansioni a rischio e le misure da attuare per non esporre le donne in stato di gravidanza o allattamento a tale rischio.

#### **c. Medico Competente e idoneità lavorativa**

La comunicazione dello stato di gravidanza da parte della gestante al DdL attiva la procedura di valutazione dei rischi per la sua salute e quella del nascituro.

Se la lavoratrice svolge attività che rientra tra i lavori vietati per legge, o è esposta a fattori di rischio vietati per legge, ma esiste possibilità di modificare la mansione lavorativa o adibire la lavoratrice ad altre mansioni, il MC formula giudizio d'idoneità a mansione specifica "modificata" o alternativa.

Il MC, nel formulare giudizio d'idoneità a mansione specifica, si basa sulla valutazione dei rischi specifici a cui è esposta la lavoratrice, considerando, con il DdL/Dirigente, le possibili mansioni alternative esistenti in azienda, prima di formulare un giudizio di temporanea idoneità, idoneità con prescrizioni o non idoneità.

Se la lavoratrice intende esercitare il diritto a flessibilità del congedo di maternità, il MC, e il ginecologo del SSN rilasciano attestazione medica indicante assenza di controindicazioni a prosecuzione di mansione specifica fino all'8° mese di gravidanza.

#### **d. Lavoratrice gestante.**

La valutazione preventiva dei possibili rischi, consente al DdL d'informare le lavoratrici, prima che sopraggiunga una gravidanza, dei rischi esistenti in azienda e delle misure di prevenzione e protezione da adottare.

Ai fini preventivi, è importante che ogni lavoratrice informi quanto prima il DdL/dirigente del proprio stato di gravidanza, in modo che possano essere valutati con immediatezza i rischi specifici e la conseguente opportunità di spostamento ad altre mansioni compatibili con la gestazione e poi con l'allattamento, fino a 7 mesi dopo il parto.

**Tale comunicazione è obbligatoria per le lavoratrici esposte a radiazioni ionizzanti (art.8 del TU).**

Successivamente, la lavoratrice è tenuta a presentare al DdL, entro 30 giorni dal parto, il certificato di nascita del figlio, o la dichiarazione sostitutiva.

### **5. Astensione dal lavoro**

#### **a. Astensione obbligatoria e flessibilità del congedo di maternità.**

L'astensione obbligatoria ha durata di 5 mesi, che possono essere così distribuiti:

- 2 mesi prima della data presunta del parto e 3 mesi dopo la data del parto;
- 1 mese prima della data presunta del parto e 4 mesi dopo il parto (flessibilità dell'astensione obbligatoria). Questa opzione può essere richiesta dalla lavoratrice al 7° mese di gravidanza consegnando un certificato del ginecologo del SSN. Il MC dovrà attestare l'assenza di controindicazioni lavorative.

L'opzione è esercitabile solo quando MC e specialista ginecologo attestano l'assenza di controindicazioni al lavoro da svolgere, in presenza dei seguenti presupposti:

- a) assenza di condizioni patologiche di rischio per la salute della lavoratrice e/o del nascituro al momento della richiesta;
- b) assenza di pregiudizio alla salute della lavoratrice e del nascituro derivante da: mansioni svolte, ambiente di lavoro e/o articolazione dell'orario di lavoro.  
Se si rileva una situazione pregiudizievole, alla lavoratrice non è consentito, ai fini dell'opzione, lo spostamento ad altre mansioni o modifica di condizioni ed orario di lavoro;
- c) assenza di controindicazioni riguardo alle modalità di raggiungimento del luogo di lavoro.

#### **b. Astensione anticipata**

- Interdizione per rischi connessi alla gestazione.

L'interdizione dal lavoro può essere necessaria anche in assenza di fattori di rischio, in caso di

gravi complicanze della gravidanza.

- Interdizione per rischi connessi all'attività lavorativa.

L'interdizione dal lavoro avviene in questo caso se il DdL non è in grado di adibire la lavoratrice ad altra mansione. In questo caso, il DdL ne informa la Direzione Provinciale del Lavoro, che dispone l'anticipazione del divieto al lavoro.

## **6. Analisi dei principali fattori di rischio per la donna e per il bambino**

### **Criteri per la valutazione del rischio per le lavoratrici madri nelle attività sanitarie.**

Per una corretta valutazione dei rischi è essenziale considerare la reale situazione lavorativa, i singoli compiti svolti dalla lavoratrice e i relativi fattori di rischio; bisogna inoltre valutare se la mansione è faticosa, pericolosa e insalubre, individuando il corrispondente riferimento legislativo specifico, e quindi individuare le misure di prevenzione e protezione da attuare.

Le norme di riferimento sono complesse e possono indurre a valutazioni errate, determinando provvedimenti non necessari, o sottovalutando condizioni reali di rischio.

Di seguito si riportano i criteri di valutazione per i fattori di rischio più frequenti in ambito sanitario. Per molti di essi è difficile ricorrere ad automatica applicazione delle tabelle della normativa, in quanto presentano elevati margini d'interpretazione soggettiva.

Per ogni fattore di rischio considerato sono anche riportati i principali riferimenti normativi.

Si fa ampio riferimento alle linee guida predisposte da alcune regioni e al Comunicato del 05 Ottobre 2000 numero COM (2000) 466 della Commissione Europea sulle linee direttrici per la valutazione degli agenti chimici, fisici e biologici, nonché dei processi industriali ritenuti pericolosi per la sicurezza o la salute delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento (direttiva 92/85/CEE del Consiglio).

Nelle tabelle conclusive si riporta l'elenco dei fattori di rischio valutati, con indicazione delle misure di prevenzione da adottare per le lavoratrici madri nelle diverse situazioni.

### **RISCHIO BIOLOGICO**

Il rischio biologico è definito nel D.Lgs.81/08 (Art.268) dall'esposizione ad agenti infettivi dei gruppi 2, 3 e 4. Le attività che espongono a contatto con liquidi biologici in ospedali, case di riposo, laboratori di analisi cliniche e microbiologiche, ecc., ipotizzano una condizione di rischio, tuttavia di difficile quantificazione.

La valutazione dei rischi considera:

- a) caratteristiche della fonte d'infezione;
- b) natura, patogenicità e virulenza dell'agente biologico;
- c) modalità di diffusione;
- d) probabilità di contagio;
- e) provvedimenti possibili in caso d'infezione.

La valutazione del rischio può essere prioritariamente riportata alla modalità di trasmissione:

- Per via aerea: premesso il divieto d'esposizione della lavoratrice madre al rischio TBC, si rinvia per la classificazione dei livelli di rischio (per altro ricompresi nelle indicazioni che seguono) allo specifico documento di valutazione,
- Per via parenterale: a questa specifica via di trasmissione si fa prevalente riferimento nel presente documento,
- Per contatto (compresa la trasmissione per via oro-fecale): le misure-barriera adottate per la trasmissione per via parenterale offrono adeguata e sufficiente protezione. I reparti a maggiore esposizione (TIN, Pronto Soccorso...) sono sottoposti a specifiche limitazioni per le lavoratrici madri.

Il contatto con sangue e fluidi corporei può avvenire in seguito a procedimenti medici e chirurgici (prelievo e analisi del sangue o altri fluidi corporei), maneggiando materiali di scarto contaminati (guanti, biancheria, bende, copriabiti di protezione, ecc.), nell'aspirazione delle vie aeree, durante il travaglio e il parto.

L'esposizione solitamente è causata da procedimenti inadeguati di controllo delle infezioni.

In base agli orientamenti interpretativi della Regione Lombardia le attività sanitarie – esclusi i laboratori di analisi microbiologiche - non comportano deliberata intenzione di operare con agenti biologici. Tuttavia in queste attività vi è rischio potenziale di esposizione ad agenti biologici.

In base all'invasività delle manovre praticate e alla tipologia di pazienti assistiti, possono essere individuate delle aree a rischio elevato (Isolamento/Malattie infettive, Nefrologia-Dialisi, Anatomia Patologica, Pronto Soccorso, Chirurgie ad alta invasività).

Per questi ambienti la valutazione del rischio si basa sulla verifica dell'esistenza e attuazione di corrette procedure di comportamento in sicurezza per la riduzione d'incidenti, la decontaminazione ambientale, la presenza di protocolli di profilassi immunitaria, che rappresentano gli unici interventi efficaci per limitare le conseguenze dell'evento accidentale pericoloso e dei possibili rischi per la salute.

Se si sviluppa una malattia infettiva, questa può agire negativamente sulla gravidanza:

- influenzando negativamente il decorso della gravidanza;
- provocando ripercussioni sfavorevoli a carico dell'embrione o del feto;
- i farmaci utilizzati possono danneggiare il feto
- rialzi febbrili possono compromettere il normale decorso della gravidanza determinando pericolo di aborto o di parto prematuro.

Inoltre la malattia infettiva può presentare, durante la gravidanza, un decorso più grave.

### **Fattori di rischio biologici**

Il TU vieta di occupare lavoratrici gestanti, puerpere e donne in allattamento in condizioni di lavoro ad elevato rischio infettivo:

- lavori di assistenza e cura degli infermi in sanatori e reparti per malattie infettive;
- mansioni che espongono ad agenti biologici dei gruppi 3 e 4;
- lavori che espongono ad agenti biologici come toxoplasma e virus della rosolia, salvo sussista prova che la lavoratrice è sufficientemente protetta contro questi agenti dal suo stato d'immunizzazione.

L'art.268 del D.Lgs.n.81/2008 classifica gli agenti biologici in 4 gruppi, in base al rischio infettivo:

- a) gruppo 1: presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani;
- b) gruppo 2: può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaghi nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;
- c) gruppo 3: può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;
- d) gruppo 4: può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

Basandosi sulla classificazione secondo Fleming delle manovre ad alto, medio e basso rischio, (graduate per l'esposizione a HIV, ma valide anche per altri microrganismi quali HBV, HCV, TBC) si è elaborata la seguente classificazione ai fini della valutazione del rischio da contaminazione biologica per via parenterale in ambito sanitario, per le lavoratrici madri:

**A) Manovre ad alto rischio con divieto assoluto per le donne gravide** (la dipendente deve essere esclusa dalle seguenti procedure/attività):

1. incanalazione vie arteriose
2. incanalazione vie venose centrali
3. esecuzione prelievi arteriosi
4. angiografia
5. introduzione di sonda di blackmore
6. riscontri autoptici
7. interventi chirurgici in sala operatoria
8. Assistenza in sala parto e pronto soccorso
9. Assistenza in pronto soccorso e 118
10. attività chirurgica/assistenziale in odontostomatologia
11. attività chirurgica/assistenziale comportante:
  - \* endoscopie,
  - \* aspirazioni endobronchiali,
  - \* intubazioni naso-oro-tracheali,
  - \* tracheostomie,
  - \* cambio di cannule tracheostomiche,

- \* punture esplorative ed evacuative in cavità di organi
- 12. Attività di fisioterapia/riabilitazione respiratoria
- 13. attività di laboratorio comportanti:
  - manipolazione rifiuti biologici;
  - manutenzione di strumenti con sezioni che entrano in contatto con materiali biologici;
  - effettuazione esami sierologici di microorganismi trasmessi per via parenterale (HBV, HCV, HIV);
  - manipolazione di campioni biologici (liquor, sangue, ecc.) per la ricerca di antigeni;
  - semina di campioni biologici nei terreni di coltura;
  - allestimento dei preparati microscopici dai campioni biologici
  - manipolazione di campioni biologici per la ricerca microscopica e colturale di micobatteri;
  - manipolazione di campioni biologici per l'esecuzione d'indagini virologiche e parassitologiche;
  - colorazione e lettura di preparati microscopici

**B) Manovre a rischio con obbligo d'uso d'idonei DPI e dispositivi di protezione collettivi** (la dipendente deve essere esclusa dalle seguenti attività, se non vengono seguite le Precauzioni Universali e le Precauzioni Specifiche, o se non sono disponibili idonei dispositivi di Protezione Individuale e collettiva):

1. prelievi o iniezioni venosi
2. incannulamento di vie venose periferiche
3. Lavaggio strumenti
4. svuotamento di contenitori contenenti liquidi organici
5. medicazioni di ferite chirurgiche, ulcere da decubito
6. effettuazioni esami di laboratorio (*esclusi i settori Microbiologia e Virologia*)

**C) Attività e procedure non a rischio biologico o con rischio residuo basso.**

Si ricorda che **deve essere valutato lo stato vaccinale** della gravida, in particolare per la rosolia. Inoltre l'attività di assistenza dovrà necessariamente essere rivolta a pazienti collaboranti o quantomeno che non possano impedire una corretta esecuzione delle procedure. Inoltre la lavoratrice va comunque collocata altrove quando sono in atto episodi epidemici con la possibilità di contagio per via aerea.

**Attività di reparto di degenza e di day hospital**

- coadiuvare il/la caposala nella gestione burocratico/amministrativa del reparto stesso (ad es.: provvedere alla fornitura dei materiali e loro gestione; ecc.)
- coadiuvare nella gestione burocratico/amministrativa del paziente (registrazione dei dati del paziente sulla cartella clinica, richiesta di esami: laboratorio, radiologia, ecc.)
- accoglimento pazienti
- esecuzione di procedure sanitarie di assistenza non invasive (esecuzione ECG, uso di termometro, di sfigmomanometro, terapia orale, ecc.)
- prelievi venosi e fleboclisi con utilizzo di guanti, occhiali o visiera di protezione, e di presidi antinfortunistici su pazienti collaboranti
- terapie iniettive su pazienti collaboranti
- medicazioni, inserimento cateteri vescicali con utilizzo dei DPI su pazienti collaboranti
- distribuzione dei pasti ai pazienti
- rifacimento di letti vuoti o di pazienti autosufficienti e collaboranti
- ripristino e pulizia comodini
- riordino biancheria pulita
- ritiro cartelle cliniche e referti di esami
- consegne e richieste per la Farmacia, ritiro farmaci (esclusi antitumorali)

**Attività ambulatoriale e distrettuale**

- gestione burocratico/amministrativa dell'utente (registrazione dei dati, richiesta di esami ...)
- possibile assistenza al medico specialista con utilizzo dei DPI ad esclusione degli ambulatori pediatrici e vaccinazioni.
- esecuzione di procedure sanitarie non invasive (ECG, uso termometro, sfigmomanometro...)
- prelievi venosi e fleboclisi con utilizzo di guanti, occhiali/visiera di protezione e presidi antinfortunistici su pazienti collaboranti

- terapie iniettive su pazienti collaboranti
- medicazioni, inserimento cateteri vescicali con utilizzo dei DPI su pazienti collaboranti

#### **Attività territoriale**

- coadiuvare il/la caposala nella gestione burocratico/amministrativa dell'attività esterna (ad es.: provvedere alla fornitura dei materiali e loro gestione; organizzazione dell'attività dei colleghi, programmazione ..)

coadiuvare nella gestione burocratico/amministrativa del paziente (registrazione dei dati del paziente sulla cartella clinica, richiesta di esami: laboratorio, radiologia, ecc.)

#### **Attività amministrative**

in attività con utilizzo di videoterminale aumentare la frequenza delle pause per evitare disturbi del rachide dorso-lombare e alternare postura eretta/seduta/movimento

#### **Divieti e riferimenti normativi.**

- Lavori di assistenza e cura degli infermi nei sanatori e nei reparti per malattie infettive e per malattie nervose e mentali: durante la gestazione e per 7 mesi dopo il parto (D.Lgs. 1515/2001 allegato A punto I);
- Esposizione ad agenti biologici: toxoplasma e virus della rosolia, salvo sussista la prova che la lavoratrice è sufficientemente protetta contro questi agenti dal suo stato d'immunizzazione (D.Lgs. 151/2001 allegato B punto 2).

#### **Rischio chimico – D.Lgs.81/08**

La valutazione dei rischi derivanti dall'esposizione ad agenti chimici è costantemente aggiornata, e ne derivano provvedimenti migliorativi di prevenzione e protezione e il programma di sorveglianza sanitaria, in conformità alle più recenti prescrizioni in materia di rischio chimico introdotte dal D.Lgs. n.81 del 9/4/08 e s.m.i., sia per quanto attiene gli aspetti particolari di valutazione del rischio indicati all'art. 223, Titolo IX Capo I, che per quanto attiene l'adozione dei conseguenti provvedimenti di prevenzione e protezione.

L'attività viene correntemente esplicata mediante predisposizione e periodico aggiornamento di documenti di valutazione inerenti gli specifici fattori di rischio chimico che, nel loro insieme, coprono tutti i fattori di rischio chimico presenti nell'ambito ospedaliero.

In particolare la valutazione del rischio chimico si compone dei seguenti documenti:

- **Parte generale del Documento di Valutazione dei Rischi:** in esso sono affrontati sinteticamente i fattori di rischio, per i quali sono fornite le informazioni sugli ulteriori approfondimenti specifici di valutazione;
- **Valutazione dei rischi chimici nei laboratori analisi:** nei laboratori si rileva la maggior presenza di sostanze chimiche. La valutazione del rischio s'impenna sull'inventario delle sostanze chimiche presenti, sulle informazioni relative alla loro pericolosità e sulla modalità di manipolazione, informazioni necessarie per la definizione del livello di esposizione  
Le procedure sono per lo più automatizzate con impianti a circuito chiuso, e con l'utilizzo di kit preconfezionati.
- **Valutazione dei rischi chimici da esposizione a farmaci pericolosi (chemioterapici):** impostata sulla valutazione delle caratteristiche della sostanza e sull'analisi delle modalità di esposizione e sulla verifica della correttezza delle misure di prevenzione e protezione adottate;
- **Valutazione dei rischi chimici da esposizione a gas anestetici:** comprende le determinazioni analitiche strumentali di verifica del non superamento dei valori limite di esposizione stabiliti da norme nazionali e regionali;
- **Definizione e valutazione dei profili di rischio per ogni mansione:** ogni dipendente viene inserito in uno specifico profilo di rischio definito in funzione dell'analisi della sua mansione, ivi compreso l'esposizione a sostanze chimiche;
- **Definizione e attuazione del programma di sorveglianza sanitaria in base a specifico profilo di rischio.**

Il rischio chimico risulta controllato nelle aree/attività in cui è presente, rispetto ai limiti di esposizione fissati da specifiche norme o da organismi scientifici internazionali, e rispetto all'idoneità delle procedure adottate per il contenimento del rischio stesso.

L'Azienda prosegue nell'approfondimento e miglioramento dell'attività di gestione e controllo dei fattori di rischio chimico in ottemperanza agli obblighi disposti dal D.Lgs.n.25/02, anche mediante riorganizzazione dei documenti prodotti, alla luce della più recente normativa.

La gravidanza è spesso diagnosticata 8-12 settimane dopo il concepimento e, vista la possibilità di

accumulo corporeo di alcuni tossici (piombo, metalli pesanti e sostanze lipofile) è necessario mantenere l'esposizione delle lavoratrici costantemente entro valori di sicurezza anche prima di una gravidanza accertata, per evitare fonti interne di esposizione.

### **Attività e procedure a rischio chimico da interdire alla lavoratrice in gravidanza, puerperio e allattamento:**

#### **Lavaggio, disinfezione, sterilizzazione di strumenti in:**

- endoscopia
- ambulatori chirurgici/odontostomatologia
- sala operatoria
- sala parto

#### **Antiblastici:**

- preparazione e somministrazione
- pulizia di cappe o pulizia di ambienti

#### **Preparazioni di anatomia patologica:**

- citologia istologia
- colorazione e preparazione di vetrini
- prelievi in sala autoptica
- raccolta campioni bioptici in attività chirurgiche (formalina)

#### **Analisi di laboratorio**

- analisi estemporanee
- colorazioni
- preparazioni terreni di coltura

#### **Disinfezione e disinfestazione ambientale**

#### **Uso di detersivi, detergenti, disincrostanti, disinfettanti, ecc.**

Particolare attenzione va posta alle sostanze etichettate con le seguenti frasi di rischio:

##### Sostanze e preparati classificati come nocivi (Xn)

R39: *pericolo di effetti irreversibili molto gravi*

R40: *possibilità di effetti irreversibili*

R42: *può provocare sensibilizzazione mediante inalazione*

R43: *può provocare sensibilizzazione per contatto con la pelle*

R45: *può provocare il cancro*

R46: *può provocare alterazioni genetiche ereditarie*

R47: *può provocare malformazioni genetiche*

R49: *può provocare il cancro per inalazione*

R60: *può ridurre la fertilità*

R61: *può provocare danni ai bambini non ancora nati*

R63: *possibile rischio di danni ai bambini non ancora nati*

R64: *possibile rischio per i bambini allattati al seno*

##### Sostanze o preparati classificati irritanti (Xi)

R42: *può provocare sensibilizzazione mediante inalazione*

R43: *può provocare sensibilizzazione per contatto con la pelle*

#### **Esposizione a radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.**

L'esposizione a radiazioni ionizzanti comporta rischi per il nascituro; sono state perciò impartite specifiche disposizioni per limitare l'esposizione della gestante e del nascituro.

Se una lavoratrice che allatta opera con liquidi o polveri radioattivi, la contaminazione della pelle della madre può determinare un'esposizione del bambino.

Sostanze contaminanti radioattive inalate o ingerite dalla madre possono passare nel latte e/o, attraverso la placenta, al nascituro.

In ospedale l'eventuale esposizione a radiazioni ionizzanti è dovuta ad occasionale e rara dispersione di raggi X da apparecchiature diagnostiche e terapeutiche e a emissione di radiazioni da pazienti trattati con radionuclidi. L'ambiente ospedaliero è generalmente ben protetto, mediante particolari accorgimenti strutturali e controlli dosimetrici del personale esposto da parte di personale specializzato (fisico e medico autorizzato).

L'ambiente sanitario presenta una grande varietà di applicazioni di radiazioni non ionizzanti (NIR): apparati per diatermia a radiofrequenze (RF) e microonde (MW), sorgenti di radiazione visibile ed ultravioletta, laser, campi magnetici statici connessi ad apparecchi di risonanza magnetica (NMR). Secondo le direttrici CE: "non si può escludere che esposizioni a campi elettromagnetici, comprese quelle associate a terapia a onde corte, saldatura di materie plastiche e polimerizzazione di adesivi, possano determinare un rischio accresciuto per il nascituro."

Data l'incertezza sugli effetti dell'esposizione in condizioni normali e in gravidanza, come misura di prevenzione dei rischi per la lavoratrice madre, si adotta il divieto di utilizzo di apparecchiature generatrici di NIR nel periodo di gestazione.

Le lavoratrici esposte a radiazioni ionizzanti sono informate, all'assegnazione di servizio, della necessità di rendere tempestivamente noto il proprio stato di gravidanza.

### **Movimenti manuale dei carichi e posture incongrue.**

Secondo le Direttrici CE la movimentazione manuale di carichi pesanti è rischiosa per la gravidanza, in quanto può determinare lesioni al feto e parto prematuro.

Il rischio dipende dallo sforzo, cioè dal peso del carico, dal modo in cui è sollevato e dalla frequenza con cui avviene il sollevamento durante l'orario di lavoro.

Con il progredire della gravidanza, una lavoratrice incinta è esposta a rischio maggiore di lesioni da manipolazione manuale di carichi, a causa del rilassamento ormonale dei legamenti e dei problemi posturali ingenerati dalla gravidanza avanzata.

La movimentazione manuale di carichi pesanti inoltre è ritenuta rischiosa per la gravidanza, in quanto può determinare lesioni placentari, e quindi al feto, e parto prematuro, rischio che aumenta con l'avanzare della gravidanza.

Natura ed entità delle lesioni dipendono da diversi fattori, tra cui:

- natura, durata e frequenza dei compiti/movimenti a rischio,
- ritmo, intensità e variabilità del lavoro;
- tipologia di orario di lavoro e intervalli;
- fattori ergonomici e ambiente lavorativo (movimenti e posture disagiati, soprattutto in spazi limitati);
- adeguatezza e adattabilità delle attrezzature di lavoro utilizzate.

Vi possono essere inoltre rischi per le puerpere, ad esempio dopo un taglio cesareo, che può determinare limitazione temporanea delle capacità di sollevamento e movimentazione.

Il livello di rischio connesso a spostamento manuale di pazienti e oggetti, e al conseguente impegno fisico, è notevole in particolare in reparti e servizi in cui vi sono pazienti non/parzialmente autosufficienti. Particolarmente gravose sono le operazioni di trasferimento da letto a barella, o alla carrozzina e viceversa, quelle di assistenza all'igiene personale del malato e di spostamento del paziente nel letto.

Il D.Lgs.n.81/2008 obbliga il DdL a valutazione dei rischi, informazione/formazione degli addetti, dotazione di attrezzature atte ad evitare il rischio (es. letti e barelle ad altezza regolabile, teli antiatrito, sollevatori) e sorveglianza sanitaria mirata per gli operatori.

In particolare, gli ausili e una specifica formazione degli operatori alla corretta esecuzione delle manovre, sono determinanti per diminuire questo rischio.

Per valutare globalmente l'entità della movimentazione manuale dei carichi, tenendo conto non solo del peso del carico, ma anche di modalità e frequenza di sollevamento, si è prevalentemente utilizzato il metodo MAPO.

Quali misure di prevenzione per le lavoratrici madri, fermo restando i divieti imposti dalle norme, di seguito riportati, è opportuno limitare il peso dei carichi movimentati in forma non occasionale (frequenza media di almeno 1 volta/ora nella giornata lavorativa tipo) a un massimo di 6-8 kg., con valutazione dell'attività da parte del preposto.

Per spostamenti di pesi inferiori non si applicano i criteri relativi alla movimentazione manuale carichi, ma vanno valutati altri rischi quali: stazione eretta, posture incongrue, ritmi lavorativi.

Si considerano posture incongrue quelle posizioni di lavoro fisse mantenute nel tempo (es. ortostatismo prolungato) e le posizioni con movimenti ripetuti della colonna particolarmente affaticanti (flessioni, torsioni della colonna dorso-lombare).

Queste posture non devono essere assunte dalle lavoratrici madri, che devono avere la possibilità sul luogo di lavoro di effettuare cambi posturali agevoli, e riposarsi in condizioni appropriate.

Il rischio lavorativo è considerato accettabile quando è sovrapponibile a quello presente durante lo svolgimento di comuni attività di vita quotidiana.

### Divieti e riferimenti normativi.

- D.Lgs.151/2001 art.7: divieto di adibire le lavoratrici a trasporto e sollevamento di pesi;
- D.Lgs.151/2001 Allegato A voce G): divieto di effettuare lavori che comportano una stazione in piedi per più di metà dell'orario, od obbligano a una posizione particolarmente affaticante, durante la gravidanza.

### **Lavoro su tre turni**

È vietato adibire le donne al lavoro, dalle ore 24 alle ore 6, dall'accertamento dello stato di gravidanza fino al compimento di un anno di età del bambino.

Inoltre non è obbligatorio prestare lavoro notturno per:

- a) la lavoratrice madre di un figlio di età inferiore a 3 anni o alternativamente il padre convivente con la stessa;
- b) la lavoratrice o il lavoratore unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a 12 anni;
- c) la lavoratrice o il lavoratore che ha a proprio carico un soggetto disabile.

### **Attività e procedure a rischio ergonomico da interdire alla lavoratrice in gravidanza, puerperio e allattamento:**

#### **Assistenza diretta al paziente non autosufficiente o parzialmente autosufficiente in tutti i reparti:**

- igiene del paziente
- mobilizzazione del paziente

#### **Trasporto di pazienti:**

- barella o letto
- carrozzina

#### **Fisioterapia (valutazione del carico da parte del preposto: es. pazienti obesi, protesi d'anca....)**

#### **Pulizie ambientali**

#### **Trasporti:**

- materiali vari economici (valutazione del carico/frequenza degli spostamenti da parte del preposto)
- rifiuti

#### **Guida e altre mansioni (es.: trasporto malati) a bordo di mezzi di trasporto (pulmini, ambulanze, elicotteri)**

### **7. Valutazione dei rischi per la sicurezza delle lavoratrici gestanti o in periodo di allattamento.**

Sul DdL/dirigente ricade l'obbligo di valutare i rischi per la sicurezza e la salute delle lavoratrici gestanti o in periodo di allattamento (artt.11 e 12 del D.Lgs.151/01).

La valutazione preventiva consente d'informare le lavoratrici, prima che sopraggiunga una gravidanza, dei rischi esistenti nella struttura, delle misure di prevenzione e protezione che il DdL ritiene di adottare e, quindi, dell'importanza che le dipendenti comunichino tempestivamente il proprio stato, in modo che possano essere valutati con immediatezza i rischi specifici e adottate le conseguenti misure di tutela (Circolare del Ministero del Lavoro Prot.3328 del 16/12/2002).

#### **7.1 Criteri**

La valutazione dei rischi comprende tre fasi:

1. Identificazione delle categorie di lavoratrici (gestanti, puerpere, in periodo di allattamento) e delle mansioni a cui sono adibite.
2. Identificazione dei fattori di rischio (agenti fisici, chimici e biologici; attività svolte; movimenti e posture; processi o condizioni di lavoro, ecc.). identificati i rischi si stabilirà se rientrano tra quelli considerati pregiudizievoli per la salute della donna e del bambino.  
Se tali rischi sono compresi nell'Allegato A e B del D.Lgs.151/01, rientrano tra quelli vietati; se compresi nell'allegato C del D.Lgs.151/01 devono essere oggetto di valutazione qualitativa.
3. Individuazione delle misure di prevenzione e protezione da adottare (diversa organizzazione del lavoro, modifiche dell'orario di lavoro, cambiamento temporaneo di mansione) se dalla valutazione emergono situazioni di rischio.

Dei risultati della valutazione dei rischi e sulle conseguenti misure di prevenzione e protezione adottate sono informate tutte le lavoratrici e i Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza (RLS).

Solo dopo presentazione del certificato che attesta lo stato di gravidanza possono essere attivate tutte le misure di tutela delle lavoratrici.

Se i provvedimenti non sono sufficienti per garantire sicurezza e salute della lavoratrice gestante o in allattamento, la dipendente deve essere allontanata e il DdL ne deve dare contestuale comunicazione scritta alla DPL per ottenere il provvedimento autorizzativo di astensione per rischio lavorativo.

### **7.2 Percorso per la valutazione dei rischi e l'adozione delle misure di tutela**

1. Le lavoratrici venute a conoscenza del loro stato di gravidanza devono darne tempestiva notizia al loro Dirigente responsabile (Direttore Dipartimento, Staff, DAPSS) mediante compilazione di apposito modulo (Mod.1), allegando certificato di gravidanza rilasciato dallo specialista ginecologo.
2. Il Dirigente responsabile (Direttore Dipartimento, Staff, DAPSS) assegna la dipendente, mediante compilazione di apposito modulo (Mod.2) a sede lavorativa idonea, in base alla valutazione dei rischi per le lavoratrici madri.  
Tutti gli interessati possono avvalersi della consulenza di: MC, RSPP, Esperto Qualificato, DAPSS, Direzioni Mediche di Presidio, Area Gestione Risorse Umane, particolarmente se non vi è possibilità di collocare la lavoratrice all'interno del proprio reparto, richiedendo di valutare la possibilità di una soluzione alternativa in altro reparto all'interno dell'Azienda.)
3. Firma di tale comunicazione da parte della dipendente per presa visione.
4. Trasmissione delle suddette comunicazioni (Comunicazione di stato di gravidanza compilata dalla dipendente, Scheda di valutazione per la collocazione della lavoratrice madre, certificato di gravidanza del ginecologo), da parte del Dirigente responsabile (DAPSS, Capo Dipartimento, Direttore Staff...) all'Area Gestione Risorse Umane, e, per conoscenza, al MC.
5. Eventuale intervento del MC, in caso di problematiche specifiche relative a singoli casi, al fine dell'espressione del giudizio sull'idoneità dell'attività lavorativa espletata dalla lavoratrice in gravidanza.

### **Flessibilità del congedo di maternità:**

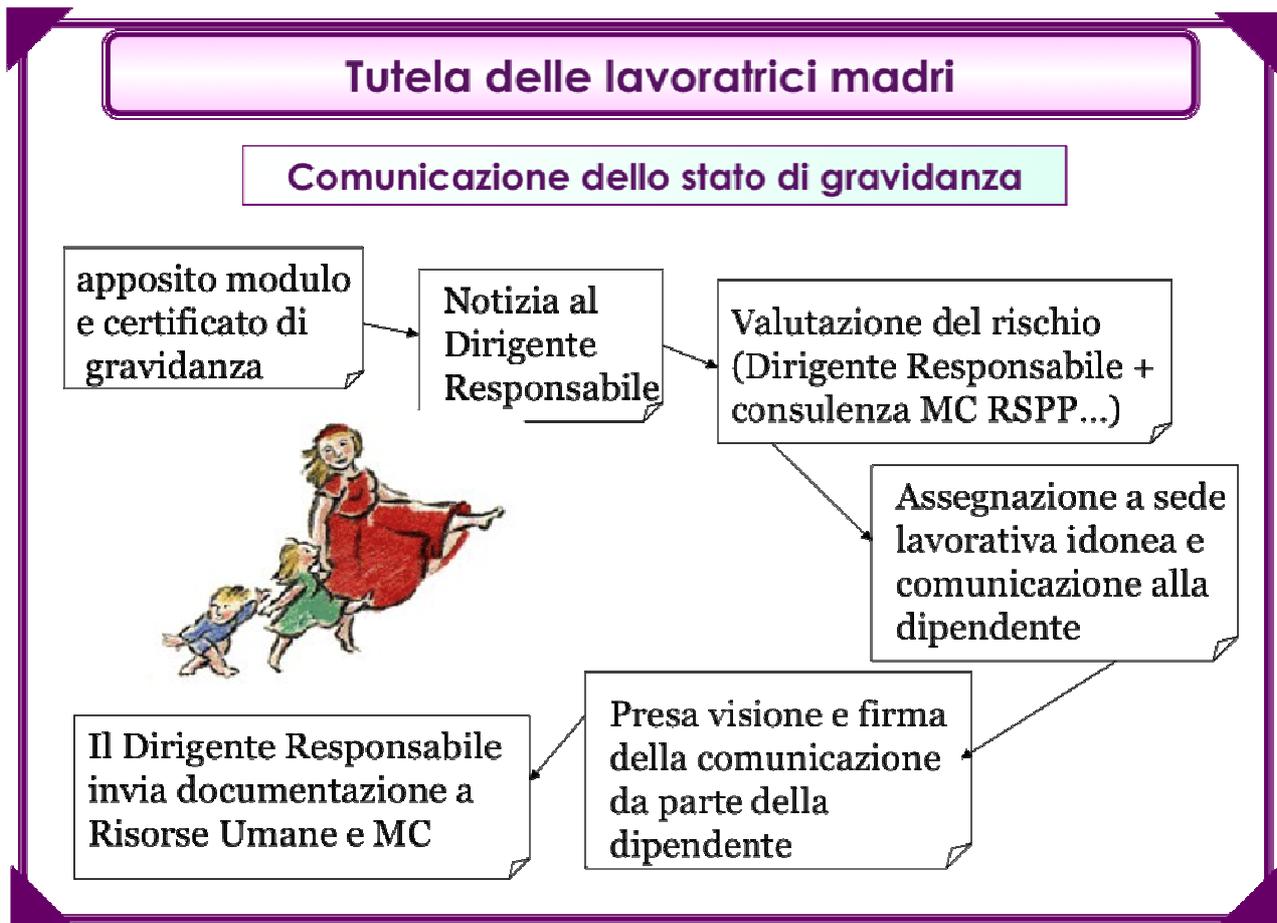
- \* La gestante può usufruire del diritto a prosecuzione d'attività fino all'8° mese di gravidanza, se MC e specialista ginecologo esprimono congiuntamente parere favorevole.
- \* Se la lavoratrice intende esercitare tale diritto, consegna al MC la specifica certificazione, redatta dallo specialista ginecologo (predisposta a tale scopo dall'U.O. Ostetricia e Ginecologia dell'ASST), e concorda preliminarmente (15 giorni prima) la data per la valutazione dell'idoneità con il MC.
- \* Colloquio del MC con la dipendente, per la valutazione del caso, in merito all'attestazione prevista dalla norma di legge: il MC dovrà attestare che posticipare di un mese il congedo di maternità continuando l'attività lavorativa non arreca pregiudizio alla salute della gestante e del nascituro.
- \* Copia di tale attestazione è inviata all'Area Gestione Risorse Umane.
- \* Se è evidenziato un rischio per la sicurezza e la salute delle lavoratrici, sono adottate misure necessarie affinché l'esposizione al rischio della lavoratrice sia evitata (es. limitazione all'esecuzione di alcuni compiti a rischio), fino a modificare temporaneamente condizioni od orario di lavoro.
- \* In caso di accertata incompatibilità, può essere previsto lo spostamento a una mansione non a rischio.
- \* In caso d'impossibilità di spostamento ad altra mansione, occorre darne comunicazione alla DPL di Como, che può disporre l'interdizione dal lavoro per tutto il periodo di gravidanza e fino a 7 mesi di età del figlio.

### **Rientro al lavoro**

La ripresa dell'attività lavorativa può avvenire:

- \* Nei primi 7 mesi dopo il parto: la lavoratrice non può essere esposta a lavori a rischio per il puerperio o l'allattamento.
- \* Nei primi 12 mesi dopo il parto: la lavoratrice non può svolgere la propria attività nel turno notturno (dalle ore 24.00 alle ore 6.00).
- \* Se la lavoratrice richiede valutazione clinica e aggiornamento della cartella sanitaria prima dell'eventuale rientro al lavoro, almeno 15 gg. prima del termine del congedo di maternità

concorda con il MC la data d'effettuazione della visita.



### 8.1. Modulistica

- Mod. 1** Comunicazione di stato di gravidanza/Allattamento.
- Mod. 2** Scheda di valutazione per la collocazione della lavoratrice madre
- Mod. 3** Proposta astensione anticipata dal lavoro alla DPL
- Mod. 4** Comunicazione impossibilità di spostamento ad altra mansione alla DPL
- Mod. 5** Richiesta di flessibilità del congedo di maternità.

### 9. Conclusioni

Il presente documento di valutazione dei rischi:

- è stato redatto ai sensi del D.Lgs.151/01;
- è soggetto ad aggiornamento periodico se si verificano significativi mutamenti che potrebbero averlo reso superato.

La valutazione dei rischi è stata condotta dal RSPP con la collaborazione del MC, per quanto di sua competenza ed il coinvolgimento dei RLS.

**Fattori di rischio, mansioni implicate e prescrizioni per le lavoratrici madri dell'A.S.S.T. Lariana**

1. AGENTI FISICI					
Fattore di rischio	Mansione	Area	Periodo tutelato	Riferimenti	Prescrizioni
Radiazioni ionizzanti (Categoria A e B)	Medici Infermiere  Tecniche sanitarie di Radiologia Medica (TSRM)	Cardiologia/UCC Cardiologia servizi (emodinamica) Fisica sanitaria Medicina Nucleare Ortopedia Chirurgia Odontoiatria Radiodiagnostica Radioterapia Sala Gessi Sale Operatorie Urologia	Gestazione Puerperio e Allattamento (fino a 7 mesi dopo il parto)	all.C D.Lgs.151/01 D.Lgs.151/2001 art. 8	Divieto di accesso nelle zone controllate e sorvegliate durante l'attività
Radiazioni non ionizzanti	Personale sanitario addetto a: RNM Marconiterapia Radarterapia	Fisica Sanitaria Risonanza Magnetica S.R.R.F./F.K.T.	Gestazione (in particolare il 1° trimestre)	all.C D.Lgs. 151/01 DM 2.08.1991	Divieto di utilizzo di attrezzature con produzione di radiazioni non ionizzanti e/o campi elettromagnetici
Rumore (>80dB Lep, d)	Addette officine	Servizio Tecnico	Gestazione	all.C D.Lgs. 151/01 D.Lgs.345/99 (All. 1)	Divieto di utilizzo attrezzature rumorose (L eq >80 dBA) Divieto di stazionamento in ambienti con attrezzature rumorose (L eq >80 dBA)
Stress termico	Addette Cucine Addette Guardaroba	- Cucina - Guardaroba	Gestazione	all.C D.Lgs. 151/01	Divieto di stazionamento vicino a fonti di calore
Movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti	Infermiere Ausiliarie OTA /OSS Terapiste della Riabilitazione (TdR)	Reparti di degenza Sale operatorie Pronto soccorso Servizi di riabilitazione	Gestazione Puerperio e allattamento (fino a 7 mesi dal parto)	all.C D.Lgs. 151/01 D.Lgs.151/01 art.7 c.1	Divieto di MMC superiori a 6-8 kg. salvo si utilizzino ausili appropriati (es. sollevatori) Divieto di azioni di spinta e/o tiro (es. lettini, carrozzine, ecc.)
Movimentazione manuale dei carichi	Addette a: - guardaroba - officine - cucine	Guardaroba Magazzini economici Farmacia Officine	Gestazione Puerperio e Allattamento (fino a 7 mesi dal parto)	all.C D.Lgs. 151/01 D.Lgs.151/01 art.7 c. 1	Divieto di MMC superiori a 6-8 kg. salvo si utilizzino ausili appropriati -Divieto di azioni di spinta e/o tiro (es.: carrelli)

	Magazziniere	Cucine			
Ortostatismo prolungato Posture incongrue prolungate	Anestesiste Infermiere Amministrative	Blocco operatorio Odontoiatria Cassa/CUP	Gestazione Puerperio e Allattamento (fino a 7 mesi dal parto)	all.C D.Lgs. 151/01) D.Lgs.151/01 art.7 c.1 D.Lgs.151/01 All.A p. G	Divieto di stazionamento in piedi per più di metà dell'orario Divieto di posizioni obbligate particolarmente affaticanti
Rischio infortunistico (colpi, movimenti, aggressioni...)	TdR Neuropsichiatre Psichiatre Psicologhe Assistenti sociali Infermiere OTA/OSS Educatrici  Guardie giurate	Neurologia (assistenza malati coreici e parkinsoniani) Pronto Soccorso Neuropsichiatria DSM (Servizi Territoriali) SPDC NPI Presidio Comunità Terapeutiche Servizio Vigilanza	Gestazione	D.Lgs.151/01 art.7 c.4 Linee direttrici Commissione CE 5/10/2000 Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Ministero della Salute: Raccomandazione n.8, novembre 2007)	Divieto di effettuare compiti di assistenza diretta  Spostamento ad attività di centralino/portineria
<b>2. LAVORI FATICOSI, PERICOLOSI ED INSALUBRI</b>					
Lavoro su 3 turni	Medici Biologhe Tecnici di Laboratorio (TdL) Infermiere T.S.R.M. Autiste Centraliniste Portinaie Guardie giurate	Laboratorio analisi Reparti di degenza Pronto soccorso Sala operatoria Radiologia Servizio ambulanze Centralino Portineria Servizio vigilanza	Gestazione Puerperio e Allattamento (fino a 7 mesi dal parto)	D.Lgs.151/01 art.53 c.1 D.Lgs.151/01 art.53 c.2	Divieto di turno notturno anche in reperibilità Non obbligo a prestare lavoro notturno: - lavoratrice madre con figlio di età <3 anni - unico genitore affidatario di figlio convivente di età <12 anni
Assistenza e cura d'infermi in sanatori e reparti di malattie infettive, nervose e mentali	OTA/OSS Infermiere Educatrici TdR Medici	Malattie infettive Pneumologia SPDC DSM Neurologia Neuropsichiatria Riabilitazione respiratoria	Gestazione Puerperio e Allattamento (fino a 7 mesi dal parto)	D.Lgs.151/01 all.A p.L	Divieto di effettuare compiti di assistenza diretta
Spostamenti interni ed esterni continui	Ausiliarie/ Pedoni Autiste/ Fattorine Guardie giurate	Reparti Affari Generali Servizio Ambulanze Servizio di Vigilanza	Gestazione	all.C D.Lgs.151/01	Divieto di spostamenti interni/esterni alla struttura ripetuti (>4 ore continuative a turno)
<b>3. AGENTI BIOLOGICI</b>					

Toxoplasma					L'attività di assistenza non è a rischio d'infezione da toxoplasma in quanto la modalità di trasmissione è esclusivamente per via orofecale e/o alimentare
Virus della rosolia	OTA/OSS Infermiere Ostetriche TdR Medici	Degenze (spt. Pediatrie) Laboratorio Analisi Microbiologia	Gestazione	D.Lgs.151/01 All.B punto A 1b	Divieto di esposizione per soggetti non immunizzati
Agenti Biologici (gruppi 2-3-4)	Ausiliarie OTA/OSS Infermiere Medici TdL Biologhe	Malattie Infettive SIMT Reparti intensivi (Dialisi, Patologia Neonatale, Pronto Soccorso, Rianimazione, Sala Operatoria, UCC) Reparti di Degenza Laboratorio Analisi Microbiologia	Gestazione	all.C D.Lgs.151/01	Divieto assoluto manovre ad alto rischio Obbligo d'uso di DPI in manovre a rischio
<b>4. AGENTI CHIMICI</b>					
Gas anestetici Protossido d'Azoto Isoflurano, Enflurane	Infermiere Medici OTA/OSS Ausiliarie	Blocco operatorio	Gestazione Puerperio e Allattamento (fino a 7 mesi dal parto)	D.Lgs.151/01 All.A p.B D.Lgs.25/02	Divieto di esposizione a gas anestetici
Antiblastici	Infermiere Medici	DH Oncologico Oncologia Radioterapia Reparti di degenza UFA	Gestazione	all.C D.Lgs. 151/01) D.Lgs.345/99 art.15 D.Lgs.25/02	Divieto di manipolazione e somministrazione di farmaci antiblastici
Antivirali	Medici Infermiere	Pediatria TIN Malattie Infettive	Gestazione	all.C D.L. 151/01) D.L.vo 25/02	Divieto di manipolazione somministrazione terapie antivirali
Formaldeide e derivati (formalina)	Medici Infermiere TdL	Anatomia Patologica Endoscopia Sala operatoria	Gestazione Puerperio e Allattamento (fino a 7 mesi dal parto)	D.Lgs.151/01 All.A p.B (DPR 303/56) D.Lgs.345/99 art.15 D.Lgs.25/02	Divieto di fissazione pezzi anatomici Divieto di utilizzo
Solventi	TdL Operatori Tecnici	Anatomia Patologica Laboratorio analisi Cucine Manutenzione	Gestazione Puerperio e Allattamento (fino a 7 mesi dal parto)	D.Lgs.151/01 All.A p.B D.Lgs.25/02	Divieto di esposizione diretta e indiretta a solventi

Sostanze etichettate R40, R45, R46, R47	TdL	Laboratorio analisi	Gestazione	D.Lgs.345/99 art.15 D.Lgs.25/02	Divieto di utilizzo dei kit di laboratorio contenenti tali sostanze etichettate R61, R63, R64
Sostanze etichettate R61, R63, R6a	TdL	Laboratorio analisi	Gestazione Puerperio e Allattamento (fino a 7 mesi dal parto) per le sostanze etichettate R64	D.Lgs.345/99 art.15 D.Lgs.25/02	Divieto di utilizzo di kit di laboratorio contenenti tali sostanze
<b>5. Aspetti ergonomici</b>					
Lavori su mezzi in movimento	Autiste	Servizio ambulanze Ufficio Protocollo	Gestazione	D.Lgs.151/01 art.7 all.A lett. O	Attualmente non lavoratrici assegnate

