FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente
della Commissione per gli iscritti
all'Albo degli Odontoiatri

AI PRESIDENTI DELLE CAO

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Partenza N. 19605/2022 del 06-12-2022
Doc. Principale - Class. 1.4.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Oggetto: medico competente negli studi odontoiatrici.

Cari Presidenti,

facendo seguito alla Comunicazione della FNOMCeO n. 206 del 18.11.2022 (all.n.1) avente ad oggetto l'"Interpello ai sensi dell'articolo 12 del d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni, in merito all' "obbligo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex art. 18 comma 1 lettera c) ed art. 41 Dlgs 81/08 e smi", si ritiene opportuno precisare quanto segue**.**

Il dubbio espresso dalla Regione nel suddetto interpello è relativo all'estensione o meno della sorveglianza sanitaria ai cd rischi non normati, ossia a quelle condizioni di rischio per le quali non è previsto puntualmente un obbligo di sorveglianza sanitaria.
Analizzate le norme di riferimento del D.Lgs.n. 81/2008, la Commissione per gli interpelli in materia di tutela della salute e sicurezza su lavoro del Ministero del lavoro e delle politiche sociali afferma che esse prevedono "precisi obblighi in capo al datore di lavoro e al medico competente, in forza della loro specifica posizione di garanzia, ai fini della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e che …. la sorveglianza sanitaria debba essere ricondotta nell'alveo del suddetto articolo 41".

Questa Commissione Albo Odontoiatri nazionale è portata ad affermare che la suddetta Commissione per gli interpelli ha ritenuto che la sorveglianza debba essere ricondotta nell'alveo dell'art. 41 del D.Lgs. n. 81 del 2008 ossia dei soli "casi previsti dalla normativa vigente" e che non sia legata alla logica "dei rischi globalmente valutati per la mansione specifica".

La risposta all'interpello, è dunque orientata a ricondurre gli obblighi del datore di lavoro alla sola concretezza delle mansioni; rischi ambientali, organizzativi, sociali, dalla portata indeterminata, legati ad un profilo globale della salute del lavoratore e non a mansioni specifiche, non possono quindi formare oggetto di sorveglianza sanitaria in quanto non rientranti nell'elenco tassativo di legge e

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Partenza N. 19605/2022 del 06-12-2022
Doc. Principale - Class. 1.4.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente

potranno essere affrontati esclusivamente a condizione che incidano sulle mansioni del lavoratore e, comunque, esclusivamente con misure di prevenzione di ordine tecnico e organizzativo.

Ciò premesso, occorre precisare che **il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) di cui al D.Lgs. n. 81/08 è l'attestazione volta alla individuazione dei rischi presenti per la salute dei lavoratori relativamente alle attività da loro svolte e costituisce un obbligo indelegabile del Datore di lavoro (art 17 Dlgs 81/08).**
Il DVR negli studi odontoiatrici ha come contenuto la stima delle probabilità che nel luogo di lavoro siano presenti dei rischi legati all'attività svolta dal lavoratore come definito ai sensi degli artt. 2, comma 1, lett. a) e 4 del D.Lgs. 81/08 e la misura del danno che gli possa provocare. Il DVR è volto ad analizzare, valutare e prevenire le situazioni di pericolo per i lavoratori, al fine di ridurre al minimo le probabilità di rischio per i lavoratori al fine di contenere il più possibile gli infortuni e le malattie professionali.

Pertanto, al datore di lavoro**,** in qualità di responsabile che ha l'obbligo di firmare , con data certa, tale documento pena l'invalidità giuridica dello stesso, è demandata la valutazione di tutti i rischi legati allo svolgimento delle mansioni concretamente svolte dal lavoratore nel luogo di lavoro.

Stante quanto su esposto, in riferimento fattispecie indicata in oggetto, **il Ministero della salute come ribadito nella comunicazione FNOMCeO n. 44 del 15.06.2016 (all.n.2), successiva alla n. 27 del 20.3.2014 (all.n.3), ha affermato che "nel caso in cui l'attività sanitaria venga prestata nel proprio studio medico o odontoiatrico dal singolo professionista abilitato, con prevalenza del suo apporto professionale ed intellettuale rispetto alla disponibilità di beni strumentali, in assenza di complessità organizzative proprie di una struttura o di un servizio sanitario, tale luogo di lavoro, per definizione risulta essere escluso dal campo di applicazione del titolo X-bis del D.Lgs. 81/2008".**

Inoltre, il Ministero della salute ha precisato che "nel caso di studi medici o odontoiatrici che per le loro caratteristiche organizzative/funzionali risultano configurabili come strutture/servizi sanitari (con svolgimento di attività sanitarie sottoposte a responsabilità organizzativa e decisionale del datore di lavoro), anche in quest'ultima situazione l'adozione delle misure specifiche di cui all'art 286 sexies del D.Lgs. 81/2008, tra cui la sorveglianza sanitaria, non risultano di automatica adozione, essendo prevista dal medesimo articolo la necessità della loro attuazione tutte le volte che dalla valutazione dei rischi effettuata, risulti presente per i lavoratori un rischio di ferita da taglio o da punta comportante contatto con sangue o altro potenziale veicolo di infezione".

In conclusione, alla luce delle su esposte osservazioni e in riferimento alla fattispecie in esame, in considerazione del fatto che l'argomento di cui trattasi è stato già oggetto di esame come da parere che si allega (all.n.4), questa Commissione Albo Odontoiatri nazionale rileva che in seguito alle comunicazioni FNOMCeO n. 27 del 20.3.2014 e n. 44 del 15.06.2016 non sono intervenute sostanziali modifiche in termini di disciplina normativa, non risultando di automatica applicazione le disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria.
Rimane centrale il ruolo del datore di lavoro che attraverso il DVR valuta la sua realtà lavorativa e si assume la responsabilità di ricorrere o meno alla Sorveglianza sanitaria e quindi al Medico Competente.

Cordiali saluti

Raffaele Iandolo

All. n. 4

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D. Lgs. 82/20005

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Partenza N. 19605/2022 del 06-12-2022
Doc. Principale - Class. 1.4.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente

FNOMCeO

Roma, _____

COMUNICAZIONE N. 27

Prot. N°: _____

Rif. Nota:

Resp. Proced.: - Dr. Marcello Fontana

Resp. Istrut.: -

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

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

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".

2014/3187-20-03-2014-PARTENZA

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 evidenzi 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.

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. 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 amministrava 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

IL PRESIDENTE

Amedeo Bianco

All. n. 3

All. n. 1

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

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

Le Commissioni 11ª e 12ª 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 14ª;

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).

ALL. 2

FNOMCeO

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

Il Presidente

2014/3184-20-03-2014-PARTENZA

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 evidenzi 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 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

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Piazza Cola di Rienzo, 80/A - 00192 Roma - Telefono 06 36 20 32 10 Fax 06 32 25 818 - e-mail presidente@fnomceo.it

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

MF

All. n. 1

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°.

All. n. 3

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 attivita' lavorative nelle quali vi e' 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, e' 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 attivita' 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 attivita' e servizi sanitari sottoposti alla responsabilita' organizzativa e decisionale del datore di lavoro;

b) dispositivi medici taglienti: oggetti o strumenti necessari all'esercizio di attivita' 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 attivita' direttamente connesse all'assistenza ospedaliera e sanitaria, incluso l'impiego di attrezzature ritenute tecnicamente piu' 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 e' utilizzato e di assicurare una azione protettiva permanente nelle fasi di raccolta e smaltimento definitivo;

d) subfornitore: ogni persona che operi in attivita' 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 priorita' 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 altresi' 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, sara' inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addi' 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

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Il Presidente

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Partenza N. 18803/2022 del 18-11-2022
Doc. Principale - Class. 0.0.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente

COMUNICAZIONE N. 206

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Interpello ai sensi dell'articolo 12 del d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni, in merito all' "*obbligo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex art. 18 comma 1 lettera c) ed art. 41 Dlgs 81/08 e smi*".

Cari Presidenti,

Si segnala per opportuna conoscenza che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali nella risposta all'interpello n. 2 del 26 ottobre 2022 (all.n.1) si occupa dell'obbligo di sorveglianza sanitaria al fine di chiarire se gli obblighi del datore di lavoro nei confronti del dipendente sono connessi esclusivamente con l'applicazione del giudizio di idoneità fornito dal medico competente.

In particolare, attraverso il suddetto interpello si è posto il quesito se l'obbligo di sorveglianza sanitaria fosse da intendersi ricompreso nell'art. 41 o nell'art. 18 del D.LGS n. 81 del 9 aprile 2008 (Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro), ossia se tale adempimento sia da collegarsi rigidamente all'interno degli obblighi a carico del datore di lavoro connessi esclusivamente con l'applicazione dei giudizi di idoneità emessi dal medico competente, oppure se, il datore di lavoro debba, in generale, tenere conto delle condizioni dei lavoratori in rapporto alla loro salute e sicurezza e della loro capacità di svolgere compiti specifici, garantendo conseguentemente una sorveglianza sanitaria programmata dal medico competente in funzione dei rischi globalmente valutati per la mansione specifica.

L'art. 41, del D.LGS n. 81 del 9 aprile 2008, rubricato "*Sorveglianza sanitaria*", al comma 1, prevede che: "La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente: a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di cui all'articolo 6; b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi". Lo stesso articolo, al comma 2, prevede in particolare, che la sorveglianza sanitaria comprende, tra l'altro, una visita medica preventiva "intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica" e una visita medica periodica "per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno (…)" .

Il **Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha affermato che la sorveglianza**

sanitaria deve essere ricondotta all'art. 41 del D.LGS n. 81 del 9 aprile 2008, rammentando che la stessa viene definita dall'art. 2 del medesimo decreto legislativo quale "insieme di atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e alla sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali, nonché alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa".

Il Ministero cita inoltre l'art. 18 comma 1, lettera c), del D.LGS n. 81 del 9 aprile 2008, evidenziando che il datore di lavoro "nell'affidare i compiti ai lavoratori" ha l'obbligo di "tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza"; di "vigilare affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità"; di "aggiornare le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione". Dunque, le visite sono obbligatorie per i lavoratori e devono essere effettuate **dal medico competente**, nominato dal datore di lavoro, il quale si deve, altresì assicurare che i dipendenti non svolgano particolari mansioni senza l'apposito giudizio di idoneità del medico.

In conclusione, alla luce della complessa normativa vigente la Commissione per gli interpelli in materia di salute e sicurezza sul lavoro del Ministero ritiene che le disposizioni in materia prevedano precisi obblighi per i datori di lavoro e i medici competenti, in forza della loro specifica posizione di garanzia. Pertanto, la sorveglianza sanitaria deve essere ricondotta nell'ambito dell'articolo 41 del Dlgs n. 81/2008, ossia va effettuata dal medico competente con la conseguenza che gli obblighi a carico del datore di lavoro sono connessi esclusivamente con l'applicazione del giudizio di idoneità espresso dal medico e delle eventuali prescrizioni o limitazioni.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli

All.n.1

MF/CDL

FILIPPO ANELLI
18.11.2022
10:52:11
GMT+00:00

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Partenza N. 18803/2022 del 18-11-2022
Doc. Principale - Class. 0.0.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente

MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Interpello n. 2/ 2022

Commissione per gli interpelli in materia di salute e sicurezza sul lavoro
(Articolo 12 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81)

Oggetto: Interpello ai sensi dell'articolo 12 del d.lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni, in merito all' *"obbligo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex art. 18 comma 1 lettera c) ed art. 41 Dlgs 81/08 e smi".* Seduta della Commissione del 20 ottobre 2022.

La Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, ha avanzato istanza di interpello per conoscere il parere di questa Commissione, in merito alla seguente problematica: *"(…) se l'obbligo di sorveglianza sanitaria: 1) sia da collegarsi rigidamente all'interno delle previsioni di cui all'articolo 41 e, conseguentemente, gli obblighi a carico del datore di lavoro di cui all'articolo 18 siano connessi esclusivamente con l'applicazione dei giudizi di idoneità emessi dal medico competente e delle eventuali prescrizioni/limitazione in essi contenute, 2) ovvero se, ai sensi dell'articolo 18, comma 1 lettera c), il datore di lavoro debba, in generale, tenere conto delle condizioni dei lavoratori in rapporto alla loro salute e sicurezza e della loro capacità di svolgere compiti specifici, garantendo conseguentemente una sorveglianza sanitaria programmata dal medico competente in funzione dei rischi globalmente valutati per la mansione specifica e non limitata alle previsioni di cui all'articolo 41".*

Al riguardo, premesso che:

- l'articolo 2, del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, rubricato «*Definizioni*», al comma 1, lettera *m),* definisce la "*sorveglianza sanitaria*" come: "*insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa*";
- l'articolo 18, del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, rubricato «*Obblighi del datore di lavoro e del dirigente*», al comma 1, lettera *a)*, pone, in capo al datore di lavoro, che esercita le attività di cui all'articolo 3 del citato decreto (e ai dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività, secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite), l'obbligo di *"nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo"*;
- lo stesso articolo 18, comma 1, lettera *c)*, stabilisce che il datore di lavoro "*nell'affidare i compiti ai lavoratori"* ha l'obbligo di "*tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in*

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Direzione Generale
per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro

Divisione II
Via Flavia, 6 - 00187 Roma
Tel. Segreteria 06.46835602

E-Mail: DGsalutesicurezzadiv2@lavoro.gov.it
Pec: DGsalutesicurezza@pec.lavoro.gov.it

rapporto alla loro salute e alla sicurezza", e la successiva lettera *bb)* prevede, altresì, che il medesimo ha l'obbligo di: "*vigilare affinché i lavoratori per i quali vige l'obbligo di sorveglianza sanitaria non siano adibiti alla mansione lavorativa specifica senza il prescritto giudizio di idoneità*", inoltre, la lettera *z)* stabilisce che, lo stesso datore di lavoro ha l'obbligo di: "*aggiornare le misure di prevenzione in relazione ai mutamenti organizzativi e produttivi che hanno rilevanza ai fini della salute e sicurezza del lavoro, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica della prevenzione e della protezione*";

- l'articolo 20, comma 2, lettera *i)*, del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, rubricato «*Obblighi dei lavoratori*», secondo il quale: "*I lavoratori devono in particolare: (…) i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente decreto legislativo o comunque disposti dal medico competente*";

- l'articolo 25 del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, rubricato «*Obblighi del medico competente*», al comma 1, lettera *a),* stabilisce che il medico competente: *"collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale»*, inoltre la lettera *b)* dello stesso comma prevede che il medico competente "*programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati*";

- l'articolo 28 del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, rubricato «*Oggetto della valutazione dei rischi*», al comma 1, stabilisce che "*La valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o delle miscele chimiche impiegate, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e quelli connessi alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro e i rischi derivanti dal possibile rinvenimento di ordigni bellici inesplosi nei cantieri temporanei o mobili, come definiti dall'articolo 89, comma 1, lettera a), del presente decreto, interessati da attività di scavo".* Il medesimo articolo, al comma 2, lettera b), prevede che il conseguente documento di valutazione dei rischi deve contenere: "*l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuali adottati, a seguito della valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a)*";

- l'articolo 41, del decreto legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, rubricato «*Sorveglianza sanitaria*», al comma 1, prevede che: "*La sorveglianza sanitaria è effettuata dal medico competente: a) nei casi previsti dalla normativa vigente, dalle indicazioni fornite dalla Commissione consultiva di*

cui all'articolo 6; b) qualora il lavoratore ne faccia richiesta e la stessa sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi lavorativi". Lo stesso articolo, al comma 2, prevede in particolare, che la sorveglianza sanitaria comprende, tra l'altro, una visita medica preventiva "*intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica"* e una visita medica periodica "*per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno* (…)"

la Commissione ritiene che le citate disposizioni prevedano precisi obblighi in capo al datore di lavoro e al medico competente, in forza della loro specifica posizione di garanzia, ai fini della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e che, allo stato, in considerazione della complessa e articolata normativa vigente, cui fa peraltro riferimento l'articolo 41, comma 1, lettera *a)* del decreto legislativo n. 81/2008, la sorveglianza sanitaria debba essere ricondotta nell'alveo del suddetto articolo 41.

Il Presidente della Commissione
Dott.ssa Maria Teresa Palatucci

Firmato digitalmente da
PALATUCCI MARIA TERESA
C=IT
O=MINISTERO DEL LAVORO E
DELLE POLITICHE SOCIALI

Documento firmato digitalmente ai sensi degli articoli 20 e 21 del d.lgs. 7 marzo 2005, n. 82.

FNOMCeO

Roma, _____

COMUNICAZIONE N. 44

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 – FERITE DA TAGLIO O DA PUNTA NEL SETTORE OSPEDALIERO E SANITARIO – SORVEGLIANZA SANITARIA NEGLI STUDI MEDICI E ODONTOIATRICI CON LAVORATORI – RISPOSTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE.

Cari Presidenti,

facendo seguito alla Comunicazione n. 27 del 20 marzo 2014, si invia per opportuna conoscenza la nota trasmessa a questa Federazione dal Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione sanitaria – in ordine alla fattispecie indicata in oggetto (All. n. 1).

Il Ministero della Salute chiarisce in particolare che "nel caso in cui l'attività sanitaria venga prestata nel proprio studio medico o odontoiatrico dal singolo professionista abilitato, con prevalenza del suo apporto professionale ed intellettuale rispetto alla disponibilità di beni strumentali, in assenza di complessità organizzative proprie di una struttura o di un servizio sanitario, tale luogo di lavoro, per definizione, risulta essere escluso dal campo di applicazione del titolo X-bis".
Il Ministero della Salute precisa inoltre che "nel caso di studi medici o odontoiatrici che per le loro caratteristiche organizzative/funzionali risultano configurabili come strutture/servizi sanitari (con svolgimento di attività sanitarie sottoposte a responsabilità organizzativa e decisionale del datore di lavoro), anche in questa ultima situazione **l'adozione delle misure specifiche di cui all'articolo 286-sexies, tra cui la sorveglianza sanitaria, non risultano di automatica adozione,** essendo prevista, in forza dello stesso articolo 286-sexies, la necessità della loro attuazione tutte le volte che, dalla valutazione dei rischi effettuata, risulti presente per i lavoratori un rischio di ferita da taglio o da punta comportante contatto con sangue o altro potenziale veicolo di infezione".

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Amedeo Bianco

All. n. 1

2R

2014/3301-24-03-2014-ARRIVO

FNOMCEO segreteria

Da: Marano Giancarlo [Marano@sanita.it]
Inviato: venerdì 21 marzo 2014 15:35
A: SEGRETERIA@FNOMCEO.IT
Cc: Ruocco Giuseppe
Oggetto: Obbligo della Sorveglianza sanitaria in applicazione art. 286-sexies,comma 1 lettera e) Dlgs 19/2014 per studi medici e odontoiatrici.

In riferimento alla nota prot. 2014/3184, con cui è stata chiesta una precisazione in merito al campo di applicazione della disposizione in oggetto, si forniscono da parte dello scrivente Ufficio i seguenti orientamenti:
Premesso che le disposizioni particolari introdotte dal recente titolo X-bis del D.lgs 81/08 trovano applicazione nei confronti di "**tutti i lavoratori che operano, nei luoghi di lavoro interessati da attività sanitarie, alle dipendenze di un datore di lavoro** " e che
l'individuazione dei luoghi di lavoro interessati risulta essere ristretta ai soli luoghi ricompresi nella definizione data all'art.1 ,lettera a) , di "**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" .
Sulla base di quanto premesso ne deriva come logica conseguenza che, nel caso in cui l'attività sanitaria venga prestata nel proprio studio medico o odontoiatrico dal singolo professionista abilitato, con prevalenza del suo apporto professionale ed intellettuale rispetto alla disponibilità di beni strumentali, in assenza di complessità organizzative proprie di una struttura o di un servizio sanitario, tale luogo di lavoro, per definizione, **risulta essere escluso** dal campo di applicazione del titolo X-bis.
In tale specifica situazione trova applicazione nei confronti del professionista autonomo il solo articolo 21, del D.lgs. 81/08 , che al comma 2 prevede la possibilità dell'effettuazione della sorveglianza sanitaria solamente in via facoltativa.
Nel caso in cui negli studi medici ed odontoiatrici, con le caratteristiche sopra richiamate sia presente anche un collaboratore, la necessità o meno della effettuazione della sorveglianza sanitaria, quale misura di tutela della salute e della sicurezza del lavoratore non può che derivare dagli esiti della valutazione dei rischi, che deve essere effettuata ai sensi dell'articolo 17,comma 1, lettera a.
Si ritiene opportuno ricordare, con riferimento alla valutazione del rischio di esposizione ad agenti biologici, che l'articolo 271, comma 4 prevede la possibilità di prescindere dall'effettuazione della sorveglianza sanitaria solo se i **risultati della valutazione dimostrano che l'attuazione di tale misura non è necessaria.**
Nel caso di studi medici o odontoiatrici che per le loro caratteristiche organizzative/ funzionali risultano configurabili come strutture/servizi sanitari (con svolgimento di attività sanitarie sottoposte a responsabilità organizzativa e decisionale del datore di lavoro), anche in questa ultima situazione **l'adozione delle misure specifiche di cui all'articolo 286-sexies, tra cui la sorveglianza sanitaria, non risultano di automatica adozione,** essendo prevista, in forza dello stesso articolo 286-sexies, la necessità della loro attuazione tutte le volte che ,dalla valutazione dei rischi effettuata, risulti presente per i lavoratori un rischio di ferita da taglio o da punta comportante contatto con sangue o altro potenziale veicolo di infezione.

Cordiali saluti

Dott. Giancarlo Marano
Ministero della Salute
Direzione Generale Prevenzione sanitaria
Direttore Ufficio II qualità negli ambienti di lavoro e di vita, radioprotezione.
Via G. Ribotta 5 00144 ROMA
Tel :0659943209
Fax:0659943813
e-mail: g.marano@sanita.it

FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Il Presidente
della Commissione per gli iscritti
all'Albo degli Odontoiatri

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Partenza N. 14856/2022 del 02-09-2022
Doc. Principale - Class. 1.4.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente

OMCEO TREVISO

segreteria.tv@pec.omceo.it

Oggetto: riscontro a richiesta di parere - studi odontoiatrici - medico competente – OMCeO Treviso.

In merito alla nota del 1.8.22 recante richiesta di parere da parte di codesto Ordine concernente la fattispecie indicata in oggetto, si rileva quanto segue.

Il Ministero della salute come ribadito nella comunicazione FNOMCeO n. 44 del 15.06.2016 (successiva alla n. 27 del 20.3.2014), ha affermato che "nel caso in cui l'attività sanitaria venga prestata nel proprio studio medico o odontoiatrico dal singolo professionista abilitato, con prevalenza del suo apporto professionale ed intellettuale rispetto alla disponibilità di beni strumentali, in assenza di complessità organizzative proprie di una struttura o di un servizio sanitario, tale luogodi lavoro, per definizione risulta essere esclusodal campo di applicazione del titolo X-bis del D.Lgs. 81/2008".

Inoltre, il Ministero della salute ha precisato che "nel caso di studi medici o odontoiatrici che per le loro caratteristiche organizzative/funzionali risultano configurabili come strutture/servizi sanitari (con svolgimento di attività sanitarie sottoposte a responsabilità organizzativa e decisionale del datore di lavoro), anche in questa ultima situazione l'adozione delle misure specifiche di cui all'art 286 sexies del D.Lgs. 81/2008, tra cui la sorveglianza sanitaria, non risultano di automatica adozione, essendo prevista dal medesimo articolo la necessità della loro attuazione tutte le volte che dalla valutazione dei rischi effettuata, risulti presente per i lavoratori un rischio di ferita da taglio o da punta comportante contatto con sangue o altro potenziale veicolo di infezione".

In conclusione, alla luce delle su esposte osservazioni e in riferimento alla fattispecie in esame, questa Commissione Albo Odontoiatri nazionale non può che confermare che non sono intervenute sostanziali modifiche in termini di disciplina normativa in seguito alle comunicazioni FNOMCeO n. 27 del 20.3.2014 e n. 44 del 15.06.2016.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Raffaele Iandolo

MF/CDL *Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D. Lgs. 82/2005*

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Partenza N. 14856/2022 del 02-09-2022
Doc. Principale - Class. 1.4.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente