

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITA'

In collaborazione con le Aziende per l'Assistenza Sanitaria del Friuli Venezia Giulia e Ispettorato Interregionale del Lavoro Nord - Est

Tutela delle lavoratrici madri nel settore della Sanità

A cura di:

B. Alessandrini – Servizio Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria DCS FVG
C. Bernardis - ITL Trieste Gorizia
C. Carosi - RSPP Ospedale pediatrico Burlo Trieste
R. Coden - SC PSAL AS FO
A. Della Vedova - Medico competente ASU GI
P. De Michieli - Medico competente ASU GI
E. Edalucci - RSPP ASU FC
S. Marconi – Ispettorato Interregionale del Lavoro Nord - Est
S. Morachiello – già RSPP ASUI UD
A. Muran - SC PSAL ASU GI
M. Peresson - Medico competente ASU GI
F. Ronchese - Medico Autorizzato CRO Aviano
I. Rosa - Medico competente ASU FC

24 agosto 2020

TUTELA DELLE LAVORATRICI MADRI NEL SETTORE DELLA SANITA'

PREMESSA

Lo scopo principale di questo documento è stato quello di fornire al Datore di Lavoro delle indicazioni in merito agli obblighi previsti dal Decreto Legislativo 151/2001 recante “Testo unico delle disposizioni in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità” e dalle normative ad esso collegate, per garantire la tutela della salute e della sicurezza della donna e del bambino dall'inizio della gravidanza al momento del reinserimento lavorativo.

La normativa vigente impone al Datore di Lavoro (D. Lgs. 645/98, Legge 53/00, D. Lgs.151/2001 e D. Lgs. 81/08) di valutare i rischi anche in relazione alla gravidanza, puerperio e all'allattamento e di identificare luoghi di lavoro “sicuri” ove permettere alla donna in gravidanza di continuare a svolgere la sua attività.

A tale scopo si è voluto proporre un'analisi più approfondita rispetto alla semplice constatazione della presenza di un rischio, per evitare il completo allontanamento della lavoratrice dalla sua attività.

Le figure coinvolte nella gestione diretta delle procedure di tutela della donna in gravidanza sono: Direzione Generale, Sanitaria, Amministrativa, Infermieristica; Responsabili di Dipartimento e di Struttura/Unità Operativa; Servizio di Prevenzione e Protezione; Medico Competente; ad esse spetterà il compito di adattare le indicazioni alle singole realtà aziendali.

Quadro Normativo

La normativa di tutela del lavoro genitoriale è attualmente riunita nel **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 marzo 2000".

Tale testo unico è il frutto di un percorso legislativo che viene qui di seguito sinteticamente elencato, con le ulteriori modifiche apportate dalla sua entrata in vigore ai giorni nostri.

- **Art. 37 della Costituzione:** speciale ed adeguata protezione per la madre e il bambino.
- **L. 30/12/71 n. 1204** “Tutela delle lavoratrici madri” stabilisce il divieto di licenziamento (**art.54 e 56 T.U.**); la lavoratrice non può essere licenziata dall'inizio del periodo di gestazione fino al compimento di un anno d'età del bambino. Il divieto viene meno in caso di giusta causa (colpa grave della lavoratrice, ecc.) Il divieto d'impiego in lavori particolari: lavori pericolosi faticosi ed insalubri, il trasporto e sollevamento pesi (**art.7 T.U.**). Il divieto è operante per tutta la durata della gestazione e fino a sette mesi dopo il parto; astensione obbligatoria (**art.16 T.U.**); astensione anticipata (**art.17 T.U.**); astensione facoltativa (**art.32 T.U.**); periodi di riposo (**art.39 e 41 T.U.**).

- **DPR 25/11/76 n. 1026** “Regolamento di attuazione della L. 1204/71” (**allegato A T.U.**) in cui si riportano i lavori pericolosi, faticosi ed insalubri vietati durante la gravidanza e per alcuni fino a 7 mesi dopo il parto; tra questi: i lavori vietati ai fanciulli e adolescenti elencati nel DPR 432/76 e ora anche ai sensi del D. Lgs. 345/99 e 262/00 (tra cui lavori di mattatoio e nei magazzini frigoriferi); i lavori che prevedono obbligo di visita medica periodica ai sensi del DPR 303/56 (anche ai sensi del D. Lgs. 277/91, D. Lgs. 626/94, come modificati dal D. Lgs. 81/2008) fino a 7 mesi dopo il parto; i lavori elencati nella tabella delle malattie professionali DPR 1124/65 (ora anche DPR 336/94) fino a 7 mesi dopo il parto; esposizione a radiazioni ionizzanti DPR 165/84 (ora D. Lgs. 230/95 e 241/00, integrato con D. Lgs. 257/2001, D. Lgs. 45/2014,) fino a 7 mesi dopo il parto; i lavori di manovalanza pesante; su scale o impalcature mobili e fisse; che comportano stazione in piedi per più di metà dell'orario di lavoro o che obbligano a una posizione particolarmente affaticante; macchine mosse o comandate a pedali con ritmo frequente; macchine o utensili vibranti (fino al periodo di astensione obbligatoria); lavori di assistenza e cura degli infermi nei reparti di malattie infettive e mentali fino a 7 mesi dopo il parto; lavori agricoli con sostanze nocive; monda e trapianto del riso; lavori a bordo di mezzi di comunicazione in moto (navi, aerei, treni, pullman) fino al periodo di astensione obbligatoria. Inoltre la lavoratrice può essere allontanata dal rischio qualora vi sia pericolo di contagio in periodi di epidemia da contatti con il pubblico o con particolari strati di popolazione.
- **L. 09/12/77 n. 903** “Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro” introduce il divieto di lavoro notturno (**art.53 T.U.**).
- **Circolare Ispettorato Medico Centrale del Lavoro del 05/11/90** (elenco di lavori considerati pregiudizievoli o gravosi in relazione all'avanzato stato di gravidanza). Lavori del personale medico e paramedico; lavori d'assistenza in centri per handicappati; lavori a contatto con bambini e attività ausiliarie negli asili nido e scuole materne.
- **L. 07/08/90 n. 232 (art. 9 T.U.)** riguardante la Polizia di Stato.
- **Sentenza della Corte Costituzionale n. 58/93** attribuisce alle Regioni, e per esse alle Aziende Sanitarie, le competenze in materia di controlli di carattere sanitario previsti dalla Legge 1204/71.
- **D.Lgs. 17/03/95 n.230** “Attuazione delle direttive Euratom 89/618, 90/641, 96/29 in materia di radiazioni ionizzanti”, art 69. (**art. 8 T.U.**) Si fa inoltre obbligo alla lavoratrice di notificare al datore di lavoro il proprio stato di gestazione non appena accertato, con integrazioni apportate dal **D.Lgs. 26/05/00 n. 241**.
- **D. Lgs. 25/11/96 n. 645** concernente “Il miglioramento della sicurezza e salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo d'allattamento”, (**art.7 T.U.**) integra il divieto di esposizione delle gestanti e delle madri adottive e affidatarie fino ai 7 mesi di età del bambino a lavori faticosi, pericolosi e insalubri con agenti chimici, fisici e biologici e processi industriali ritenuti pericolosi (piombo e derivati, toxoplasma e virus della rosolia se la lavoratrice non é immunizzata, lavori in atmosfera in sovrappressione e lavori minerari sotterranei; per esposizione a piombo e lavori minerari anche nei 7 mesi successivi al parto). *Agli artt.11 e 12 T.U. definisce l'obbligo per il datore di lavoro di valutare anche i rischi per la sicurezza e la salute delle lavoratrici gestanti (che hanno comunicato il proprio stato), puerpere o in periodo di allattamento fino a sette mesi dopo il parto e di adottare le misure necessarie affinché sia evitata l'esposizione al rischio, nonché l'obbligo di informazione delle lavoratrici e dei rappresentanti per la sicurezza sui risultati della valutazione.*

I rischi sono indicati nell'**allegato C del T.U. 151/2001**: agenti fisici considerati come agenti che

comportano lesioni al feto o rischio di distacco della placenta: vibrazioni, movimentazione manuale dei carichi, rumore, radiazioni ionizzanti, radiazioni non ionizzanti, sollecitazioni termiche, movimenti, posizioni di lavoro, spostamenti, fatica mentale e fisica; agenti biologici appartenenti ai gruppi 2, 3 e 4 titolo X All. XLVI del D.Lgs. 81/08; agenti chimici cancerogeni mutageni o agenti chimici pericolosi per la salute classificati come da Titolo IX del D. Lgs. 81/08. Inoltre l'art. 53 del T.U. 151/01 conferma il divieto del lavoro notturno per tali lavoratrici.

- **D. Lgs. 532/99 L. 25/99** “Divieto al turno notturno in gravidanza e fino al compimento di un anno di età del bambino”: non si può obbligare al turno notturno fino ai tre anni del figlio e ai 12 anni se genitore unico affidatario.
- **L. 08/03/00 n. 53** “Disposizioni per il sostegno della maternità e paternità” introducono benefici anche per le lavoratrici autonome; fruibilità dei 5 mesi di astensione obbligatoria anche in caso di parto prematuro e flessibilità dell’astensione obbligatoria previa certificazione del medico specialista (ginecologo) del SSN e del Medico Competente (in caso di attività sottoposte a sorveglianza sanitaria), che attestino che l’opzione non arreca pregiudizio alla salute del nascituro e della gestante (**art. 20 T.U.**).
- **D. Lgs. 23 aprile 2003, n. 115** Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, recante testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell’articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53.
- **D. Lgs. 198/2006 Codice delle pari Opportunità**, poi modificato con Legge 205/2017. Regola la figura della Consigliera di Parità, a supporto della Conciliazione famiglia/lavoro.
- **D.M. 12/07/2007**, in materia di sostegno alla maternità e paternità delle lavoratrici iscritte alla gestione separata.
- **D. Lgs. 81/2008 Testo Unico sulla Salute e sicurezza sul Lavoro**, in attuazione dell’articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Va a normare il settore, andando a modificare la precedente normativa D. Lgs 626/94.
- **Sentenza Corte Costituzionale** sentenza n. 116/2011 per consentire nell’ipotesi di parto prematuro con ricovero del neonato di fruire del congedo obbligatorio posticipato.
- **D. Lgs. 119/2011**, con il fine di riordinare le tipologie dei permessi, i criteri e le modalità per la fruizione dei congedi, permessi e delle aspettative, di razionalizzare e semplificare i documenti da presentare ai fini della loro fruizione
- **D.L. 5/2012, convertito con modifiche nella legge 35/2012** attribuzione alle ASL delle competenze per il rilascio dei provvedimenti di astensione anticipata per gravidanza a rischio, a partire dal 01/04/2012.
- **L. 28 giugno 2012 n. 92**, recante disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita, modifica la procedura della convalida delle dimissioni delle lavoratrici madri e lavoratori padri, ed istituisce in via sperimentale l’istituto del congedo obbligatorio di un giorno per il padre lavoratore dipendente, introduzione dei voucher per servizi di baby-sitting.
- **L. 228/2012 art 1 comma 339** Modifiche all’istituto del Congedo Parentale, fra cui la possibilità di fruizione su base oraria, previa definizione delle modalità da parte della contrattazione collettiva di settore.
- **D. Lgs. 23/2015**, recante disposizioni in materia di contratto a tempo indeterminato a tutele crescenti, in attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183
- **D. Lgs. n. 80/2015**, recante misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell’art. 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n. 183, introduzione di della disposizione di rinvio e sospensione del congedo di maternità (**art. 16 bis T.U.**),

dell'innalzamento fino al sesto anno di vita del bambino l'indennità al 30% del congedo parentale.

- **D. Lgs. n. 81/2015**, recante disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183
- **D. Lgs. 179/2016**, telematizzazione del certificato di medico di gravidanza;
- **L. 81/2017**, recante misure di tutela del lavoro autonomo;
- **L. 30/12/2018 n. 145, art. 1 comma 485**, possibilità di astenersi dal lavoro esclusivamente dopo il parto (**art. 16 comma 1.1**) a decorrere dal 01 /01/2019. Le istruzioni amministrative per la fruizione sono contenute nella circolare INPS 148/2019 del 12/12/2019;
- **L. 160/2019 art. 1, comma 342, possibilità** per il padre nell'anno 2020 di godere di sette giorni di congedo obbligatorio.

DEFINIZIONI

Astensione obbligatoria (congedo di maternità, Capo III artt. 16 - 27): deve essere concessa nei due mesi che precedono la data presunta del parto e nei tre mesi che seguono, anche nel caso di parto anticipato. Può essere anticipata a tre mesi nei lavori gravosi e può essere estesa oltre i limiti previsti, da parte dell'Azienda sanitaria per complicanze gestazionali e, a giudizio dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro, in caso di lavori pregiudizievoli, impossibilità di cambio mansioni della gestante e lavori a rischio per l'allattamento. Può essere posticipata fino alla data del parto, a richiesta della gestante previo parere del ginecologo e, per lavori soggetti a sorveglianza sanitaria, anche del medico competente.

Congedo di paternità (Capo IV artt. 28 - 31): il padre lavoratore ha diritto di astenersi dal lavoro per la durata del congedo di maternità o per la parte residua in caso di morte o grave infermità della madre, abbandono, affidamento esclusivo del bambino al padre.

Congedo obbligatorio c.d. Fornero (congedo papà): istituito in via sperimentale dal 2012, fruibile dal padre (anche adottivo) entro il 5° mese di vita del bambino, è un diritto autonomo, retribuito, per il 2019 pari a 5 giorni, ma non applicabile al momento ai dipendenti pubblici.

Astensione facoltativa (congedo parentale, Capo V artt. 32 - 38): può essere ottenuta entro i dodici anni del bambino (retribuita fino al sesto anno di vita del bambino al 30%), per un periodo complessivo di sei mesi (anche frazionati) per ciascuno dei genitori, dopo che siano trascorsi i tre mesi d'astensione obbligatoria. In caso di handicap grave fino al terzo anno di età del bambino. Possibilità di fruizione in modalità oraria o giornaliera, secondo quanto disciplinato dalla contrattazione collettiva di settore.

Controlli prenatali (Capo II artt. 6 - 15): Le lavoratrici gestanti hanno diritto a permessi retribuiti per l'effettuazione di esami prenatali eseguiti durante l'orario di lavoro.

Congedi per la malattia del figlio (Capo VII artt. 47 - 52): diritto di astenersi dal lavoro per entrambi i genitori alternativamente fino ai 3 anni del bambino, dai 3 agli 8 anni per 5 giorni all'anno ciascuno.

Riposi e permessi (Capo VI artt. 39 - 46): nel primo anno di vita del bambino la lavoratrice, o in alternativa il padre lavoratore dipendente, ha diritto a due ore (anche cumulabili) di riposo giornaliero, nel caso di orario di lavoro inferiore a sei ore, spetta un'ora.

PERCORSI

Sono illustrati negli schemi a fine documento (schema 1 e schema 2).

LA LAVORATRICE

accertato lo stato di gravidanza lo comunica, secondo le procedure adottate da ogni singola Azienda, al Datore di Lavoro (**DdL**) con un certificato medico di gravidanza a firma di un medico di una struttura pubblica o convenzionata con il S.S.N.

Dal 5 agosto 2017 è stata introdotta la telematizzazione del certificato di gravidanza o di interruzione di gravidanza trasmesso on-line a carico del medico certificatore (medico del SSN o con esso convenzionato) che deve fornire all'interessata il codice identificativo (ed eventuale copia cartacea) col quale la donna può controllare l'esattezza del proprio certificato accedendo al sito INPS col codice personale Pin.

La dipendente **esposta a rischio radiologico** ha l'obbligo di trasmettere immediatamente (risposta positiva al primo accertamento) il certificato di gravidanza al **DdL**.

IL DIRIGENTE/IL PREPOSTO

a) segnala lo stato di gravidanza della dipendente, secondo le procedure adottate da ogni singola Azienda, alla Direzione di appartenenza e/o al Responsabile di Struttura/Unità Operativa/Dipartimento;

b) informa la lavoratrice e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (**RLS**) sui rischi presenti sul luogo di lavoro; sulle attività che devono essere evitate, le precauzioni e i dispositivi di protezione individuale (DPI) da utilizzare; sulle procedure aziendali esistenti a tutela della salute e della sicurezza della stessa e del nascituro; sulle norme di tutela di tipo amministrativo e contrattuale (astensione anticipata, astensione obbligatoria, facoltativa, congedi parentali, rientro al lavoro, ecc.);

c) i Dirigenti/preposti con la collaborazione del Medico Competente, del Servizio di Prevenzione e Protezione (**SPP**) e degli **RLS**, definiscono le attività della lavoratrice che possono comportare un rischio per la gravida e il nascituro per verificare il possibile mantenimento della lavoratrice presso la stessa UO con limitazioni o cambio della mansione, o predisporre il trasferimento presso altra struttura;

d) nell'impossibilità di adibire la lavoratrice all'interno dell'Azienda in attività non a rischio lo segnala all'Ispettorato Territoriale del Lavoro (**ITL**) che può disporre l'interdizione dal lavoro (**astensione per lavoro a rischio**).

LA VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ A RISCHIO

La valutazione dei rischi prevede l'identificazione delle attività a cui non è possibile adibire la lavoratrice e, relativamente alle attività compatibili, l'individuazione di possibili fattori di rischio residuo per la gravidanza, puerperio e allattamento per i quali devono essere adottate misure di protezione aggiuntive.

L'azienda deve anche valutare lo spostamento della lavoratrice a mansioni compatibili con l'allattamento al momento del reinserimento lavorativo, ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. e del D. Lgs. 230/1995 e s.m.i.

Nell'**Allegato 1 (tabelle 1 - 4)** sono sintetizzati i rischi per mansione e per reparto presenti nelle strutture sanitarie sulla base delle normative di tutela vigenti ed alcune informazioni sugli effetti più noti sulla salute della madre, del feto e del bambino durante l'allattamento.

Inoltre sono state identificate le mansioni nei reparti con esposizione a rischi non compatibili con gravidanza, puerperio e allattamento.

Per quanto riguarda in particolare il rischio biologico, data l'importanza che riveste nell'ambito sanitario, si è graduata l'entità del rischio delle singole attività e procedure per poter definire più precisamente le attività da cui escludere la donna in gravidanza, dando contemporaneamente delle indicazioni sulle procedure che possono essere svolte senza rischio o con rischio residuo.

GRAVIDANZA A RISCHIO

Qualora la lavoratrice presenti delle complicanze durante il periodo di gravidanza può presentare all'Azienda Sanitaria competente per residenza dell'interessata una domanda di **astensione per gravidanza a rischio**, corredata da un certificato rilasciato su carta intestata del S.S.N., da un ginecologo del S.S.N. o con esso convenzionato, oppure convalidato da un medico del Dipartimento di Prevenzione. L'Azienda Sanitaria può disporre l'interdizione al lavoro per uno o più periodi, informandone il **DdL**.

ASTENSIONE DAL LAVORO (Congedo di maternità)

Se la lavoratrice ha continuato a svolgere la sua attività e la gravidanza è proseguita senza complicanze, la dipendente può chiedere l'astensione dal lavoro in momenti diversi.

- **Astensione anticipata per lavori ritenuti gravosi e/o pregiudizievoli in relazione all'avanzato stato di gravidanza ed impossibilità di spostamento ad altre mansioni** (art 17 c.1); se la mansione svolta dalla lavoratrice è stata valutata a rischio e nell'impossibilità di adibire la lavoratrice ad attività compatibili all'interno dell'Azienda, il datore di lavoro lo segnala all'Ispettorato Territoriale del Lavoro (ITL) che può disporre l'interdizione dal lavoro (vedi pag. 15 per i moduli di richiesta)
- **Astensione anticipata per condizione di lavoro pregiudizievoli e impossibilità di spostamento ad altre mansioni**, come sopra, se la mansione svolta dalla lavoratrice è stata valutata pregiudizievole per la gravidanza e nell'impossibilità di adibire la lavoratrice ad attività compatibili all'interno dell'Azienda, il datore di lavoro lo segnala all'Ispettorato Territoriale del Lavoro (ITL) che può disporre l'interdizione dal lavoro, ai sensi dell'art 17 c.2 lettere b e c (vedi pag. 15 per i moduli di richiesta)
- **Astensione obbligatoria**: ha una durata di cinque mesi, che possono essere così distribuiti:
 - **due mesi prima** della data presunta del parto e **tre mesi dopo** la data del parto;
 - **dal mese precedente** la data presunta del parto e nei quattro mesi successivi, a condizione che il medico specialista del Servizio sanitario nazionale (o con esso convenzionato) e il medico competente attestino l'assenza di controindicazioni lavorative che possano nuocere alla salute della lavoratrice e del figlio (**flessibilità dell'astensione obbligatoria**), da richiedere nel settimo mese di gravidanza.
 - **dalla data del parto e fino a cinque mesi dopo il parto (rinuncia al congedo ante-partum)**. Questa opzione può essere richiesta dalla lavoratrice nel settimo mese di gravidanza consegnando un certificato rilasciato dal ginecologo del S.S.N. o con esso convenzionato oppure nel corso dell'ottavo mese se si avvale della flessibilità del congedo. Per le attività sottoposte a sorveglianza sanitaria il Medico Competente dovrà attestare l'assenza di controindicazioni lavorative.

- In caso di **attività a rischio per l'allattamento** questo periodo è **prolungato sino a sette mesi dopo il parto** (prolungamento del periodo di astensione obbligatoria). La donna può inoltrare la domanda al datore di lavoro entro il terzo mese di vita del bambino (all. 2). Il **DdL**, in caso di impossibilità ad adibire la lavoratrice ad altra mansione ne informa l'**ITL**, che può disporre la proroga dell'astensione obbligatoria.

In caso di parto prematuro i giorni non goduti di astensione obbligatoria prima del parto vengono aggiunti al periodo di astensione obbligatoria dopo il parto.

In caso di parto posticipato i conteggi di astensione obbligatoria post-partum, partono dalla data effettiva del parto.

Per quanto riguarda la retribuzione durante l'astensione obbligatoria si ricorda che le lavoratrici hanno diritto, fatto salvo diversa disposizione contrattuale, ad un'indennità giornaliera pari all'80% della retribuzione. In questo periodo non vanno godute ferie ed assenze eventualmente spettanti.

PERMESSI PER ACCERTAMENTI NELLA FASE PRE-NATALE

La lavoratrice gestante, che ha informato il **DdL** a mezzo certificato medico di gravidanza, ha diritto a permessi retribuiti per l'effettuazione di esami prenatali, di accertamenti clinici, o di visite specialistiche nel caso in cui debbano essere eseguiti durante l'orario di lavoro. Per fruire dei permessi le lavoratrici presentano apposita richiesta e la documentazione giustificativa attestante la data e l'orario degli accertamenti.

PARTO

La lavoratrice deve presentare al **DdL privato** un certificato di nascita entro 30 giorni dal parto, ovvero la dichiarazione sostitutiva al **DdL pubblico** (art 21 c.2 D Lgs 151/2001).

RINVIO E SOSPENSIONE DEL CONGEDO DI MATERNITÀ

In caso di ricovero del neonato in una struttura pubblica o privata, la madre ha diritto di chiedere la sospensione del congedo di maternità e di godere del congedo, in tutto o in parte, dalla data di dimissione del bambino. Tale diritto può essere esercitato una sola volta per ogni figlio ed è subordinato alla produzione di attestazione medica che dichiara la compatibilità dello stato di salute della donna con la ripresa dell'attività lavorativa.

ASTENSIONE FACOLTATIVA (Congedo parentale)

L'astensione facoltativa può iniziare al termine dell'astensione obbligatoria e presenta alcune caratteristiche:

- **domanda:** all'**INPS** a mezzo servizio online per i lavoratori dipendenti del settore privato e al **DdL** per il settore pubblico, secondo le modalità ed i criteri definiti nei contratti collettivi e comunque con un termine di preavviso non inferiore a 5 giorni;
- **interessati:** può essere richiesta da entrambi i genitori. I genitori possono assentarsi dal lavoro anche contemporaneamente, in particolare il padre può richiedere l'astensione facoltativa anche durante l'astensione obbligatoria della madre;
- **durata:** per ciascuno dei genitori individualmente il periodo massimo è di sei mesi, ma se ne usufruiscono ambedue i genitori il limite massimo del congedo è di 10 mesi, nel caso sia il padre ad utilizzare per almeno tre mesi tale limite è elevato a 11 mesi;

- **limiti temporali:** fino a 12 anni di vita del bambino in modo sia continuativo che frazionato, con modalità di fruizione sia su base giornaliera sia su base oraria, regolata dalla contrattazione collettiva di settore.
- **unico genitore:** il padre o la madre che sia unico genitore ha diritto di assentarsi dal lavoro per un periodo continuativo o frazionato non superiore ai 10 mesi.
- In caso di **adozione o affidamento anche internazionale** il limite di età del bambino è elevato a **6 anni** per la retribuzione e a **12 anni** per il diritto al congedo parentale, che deve comunque essere fruito entro i primi 3 anni dall'ingresso del bambino nella famiglia adottiva od affidataria.
- prolungamento possibile fino a **tre anni**, per genitori con figlio con handicap in situazione di gravità accertata.

Il trattamento economico è pari a quanto previsto dalle norme vigenti. Il D. Lgs. 151/2001 indica un'indennità pari al 30% della retribuzione, dovuta fino al **sesto anno** di vita del bambino, per un periodo massimo complessivo tra i genitori di **6 mesi (180 gg)**.

A titolo indicativo ricordiamo che l'attuale CCNL prevede la seguente **retribuzione:**

- **fino al compimento del 6° anno di vita del bambino** (i primi 30 giorni di astensione facoltativa sono al 100% i successivi 150 giorni al 30 % dello stipendio)
- **dal compimento del 6° anno al compimento del 12° anno di vita del bambino** (la retribuzione è pari al 30 % dello stipendio solamente nell'ipotesi in cui il reddito individuale sia inferiore a 2.5 volte l'importo del trattamento minimo di pensione.)

RIENTRO AL LAVORO (art. 56)

La ripresa dell'attività lavorativa può avvenire in diversi momenti:

- **Nei primi sette mesi dopo il parto** la lavoratrice non può essere esposta a lavori a rischio per il puerperio o l'allattamento (vedi pag. 15 per i link alla modulistica per poter usufruire dell'astensione dal lavoro fino ai sette mesi dopo il parto.
- **Nei primi 12 mesi dopo il parto** la lavoratrice non può svolgere la propria attività in turno notturno (dalle ore 24.00 alle ore 6.00).
- **Periodi di riposo:** durante il 1° anno di vita del bambino la lavoratrice (in alternativa il padre lavoratore) ha diritto a due periodi di riposo di un'ora ciascuno. Il riposo è uno solo quando l'orario giornaliero di lavoro è inferiore a sei ore. I periodi di riposo sono considerati ore lavorative anche agli effetti della retribuzione e comportano il diritto della lavoratrice ad uscire dall'Azienda. In caso di parto plurimo i periodi di riposo sono raddoppiati.

Al rientro al lavoro al termine dei periodi di divieto, le lavoratrici e i lavoratori, nel caso del congedo di paternità, fatto salvo loro espressa rinuncia, hanno il diritto di rientrare nella stessa unità produttiva occupata all'inizio del periodo di astensione o in altra ubicata nel medesimo comune, con le stesse mansioni o altre equivalenti, e di rimanervi almeno sino all'età di un anno del bambino.

Nel caso di adozione o affidamento queste norme si applicano sino ad un anno dall'ingresso del bambino nel nuovo nucleo familiare.

ALTRE DISPOSIZIONI

DIVIETO DI LICENZIAMENTO (art. 54)

Va dall'inizio della gravidanza sino al compimento dell'età di un anno del bambino purché non si ricada in uno dei casi previsti dalla legge (colpa grave, scadenza dei termini del contratto di lavoro, fallimento dell'azienda, etc).

CONVALIDA DELLE DIMISSIONI (art. 55)

La risoluzione consensuale del rapporto o la richiesta di dimissioni presentate dalla lavoratrice, durante il periodo di gravidanza, e dalla **lavoratrice o dal lavoratore durante i primi tre anni di vita del bambino** o nei primi tre anni di accoglienza del minore adottato o in affidamento, o, in caso di adozione internazionale, devono essere convalidate dall'Ispettorato Territoriale del Lavoro competente per territorio.

MALATTIA DEL BAMBINO (art.47)

Se di età inferiore a 3 anni entrambi i genitori hanno il diritto di assentarsi dal lavoro durante le malattie del bambino, limite elevato a 6 anni nel caso di adozioni o affidamenti. Dopo il compimento dell'anno del bambino sono retribuiti 30 giorni nel corso di ogni anno/solare.

Se di età compresa tra 3 e 8 anni entrambi i genitori, alternativamente, hanno diritto di astenersi dal lavoro nel limite di 5 giorni lavorativi all'anno solare per ciascun genitore. Questo periodo è usufruibile entro i primi tre anni dall'ingresso in famiglia e fino all'età di 12 anni del figlio in caso di adozione o affidamento.

La malattia del bambino deve essere attestata da certificato rilasciato da un medico specialista del S.S.N. o con esso convenzionato. La richiesta di congedo va accompagnata dalla dichiarazione che l'altro genitore non sia in congedo contemporaneo per gli stessi motivi.

DIVIETO ED ESONERO DAL LAVORO NOTTURNO (art. 53)

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.

Il lavoro notturno inoltre non deve essere obbligatoriamente prestato:

- dalla lavoratrice madre di un figlio di età inferiore ai tre anni o, alternativamente dal padre convivente,
- dalla lavoratrice o dal lavoratore, se unici genitori affidatari di un figlio convivente di età inferiore ai dodici anni,
- dalla lavoratrice o dal lavoratore che abbiano a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della Legge 104/92 e successive modificazioni.

PERIODI DI RIPOSO IN CASO DI FIGLIO CON HANDICAP GRAVE (art. 42)

Nel caso il bambino sia portatore di handicap grave, in alternativa al congedo parentale, oltre ai già descritti periodi di riposo e sino al compimento del terzo anno di vita, uno dei due genitori ha diritto ad un permesso giornaliero retribuito di due ore di riposo. Successivamente al terzo anno di vita i genitori possono fruire dei permessi previsti dall'art. 33 della legge 104/92.

CONGEDO DI PATERNITA' (art.28)

In caso di morte o grave infermità della madre; abbandono del bambino da parte della madre; affidamento esclusivo del bambino; adozione od affidamento nel caso in cui il congedo non sia stato richiesto dalla lavoratrice; **il padre**, previa consegna al DdL della certificazione che attesti quanto richiesto, ha diritto ad astenersi dal lavoro per tutta la durata dell'**astensione obbligatoria** o per la parte residua che sarebbe spettata alla madre.

I trattamenti economici sono quelli previsti per questo tipo di congedo.

Per quanto attiene i **periodi di riposo** il padre ne ha diritto come la madre, qualora questa non se ne avvalga, o non sia lavoratrice dipendente.

Congedo di paternità ex legge Fornero

L'art. 4, comma 24, l. 92/2012 ha introdotto in via sperimentale per gli anni 2013-2015 un giorno di congedo di **paternità obbligatoria** da fruirsì entro i 5 mesi dalla nascita del figlio e due giorni di congedo da usufruire **facoltativamente**, sempre entro i 5 mesi dalla nascita del figlio, in sostituzione della madre e previo accordo con la stessa.

Il congedo in questione è stato poi prorogato anche per l'anno 2019 passando a **5 giorni di congedo obbligatoria** e confermando la possibilità per il padre lavoratore dipendente di fruire del congedo facoltativo per un giorno.

Per l'anno 2020 il congedo è stato confermato ed innalzato a **7 giorni**.

Domanda: ai sensi dell'art. 3 del DM 22 dicembre 2012, per poter usufruire dei giorni di congedo c.d. Fornero il padre deve comunicare per iscritto, al proprio datore di lavoro le date in cui intende fruirne, con un anticipo di almeno 15 giorni, ed ove richiesti in relazione all'evento nascita, sulla base della data presunta del parto.

Si rammenta, inoltre, che il congedo c.d. Fornero (**sia obbligatoria che facoltativa**), **NON** spetta ai **padri dipendenti pubblici**, così come chiarito dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri con la nota prot. n. 8629 del 20 febbraio 2013, ma, qualora un padre lavori nel privato e fruisca del congedo facoltativo, questo produrrà un'equivalente riduzione del congedo di maternità della madre anche se dipendente pubblica.

ADOZIONI E AFFIDAMENTI (artt.26, 27, 31, 36, 37, 45, 50)

Nel caso di adozione od affidamento di un bambino la madre può richiedere il periodo di **astensione obbligatoria**. Si precisa che il congedo deve essere fruito durante i primi cinque mesi successivi all'effettivo ingresso del bambino nella famiglia adottiva od affidataria, in caso di adozione nazionale.

In caso di adozioni e affidamenti preadottivi internazionali l'**astensione obbligatoria** può essere richiesta prima dell'ingresso del minore in Italia e entro i cinque mesi successivi. Inoltre **entrambi i genitori** hanno anche diritto a fruire di un congedo, senza indennità e retribuzione, di durata corrispondente al periodo trascorso all'estero e richiesto dallo Stato in cui avviene l'adozione. La certificazione di questo periodo è a cura dell'Ente che segue la procedura di adozione.

Per quanto riguarda i **periodi di riposo, la malattia del figlio e la conservazione del posto al rientro al lavoro** si applicano, anche nel caso di adozione e/o affidamento, le medesime disposizioni ricordate negli appositi paragrafi.

DISPOSIZIONI PER PARTICOLARI TIPOLOGIE DI RAPPORTI DI LAVORO

LAVORO A TEMPO PARZIALE (art. 60)

Nel caso di lavoro a tempo parziale i genitori beneficiano dei medesimi diritti per quanto riguarda la durata dei congedi previsti (periodi di astensione). Appare utile ricordare che anche per questi lavoratori

vale quanto previsto in tema di valutazione dei rischi e provvedimenti ad essa connessi a tutela della salute e della sicurezza della lavoratrice e del nascituro.

LAVORATRICI ISCRITTE ALLA GESTIONE SEPARATA di cui all'art. 2, co 26, l. 33/1995 (ART. 64)

Alle lavoratrici di cui all'articolo 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335, **non** iscritte ad altre forme obbligatorie, è stata estesa dal D.M. 12 luglio 2007 la tutela della maternità: collaboratrici coordinate e continuative, lavoratrici autonome che svolgono attività libero professionale, assegni di ricerca, medici con contratto di formazione specialistica. Poiché la tutela è differenziata in ragione della tipologia contrattuale, di seguito vengono riportate alcune specifiche.

Collaboratrici coordinate continuative- Istituti applicabili

Interdizione anticipata per gravidanza a rischio o lavoro a rischio e interdizione posticipata

Astensione obbligatoria

Flessibilità del congedo obbligatorio

Congedo parentale

Medici in formazione specialistica- Istituti applicabili

Interdizione anticipata per gravidanza a rischio o lavoro a rischio e interdizione posticipata

Astensione obbligatoria

Flessibilità del congedo obbligatorio

Congedo parentale

Riposi Giornalieri

Trattamento economico: per assenze superiori ai 4° giorni continuativi solo la parte fissa.

Titolari di assegno di ricerca- Istituti applicabili

Tutela della maternità sancita dal DM 45/2013. Il requisito per accedere all'indennità è l'aver versato almeno 3 mesi di contributi nei 12 mesi precedenti alla richiesta del congedo (sia quello obbligatorio che quello parentale), come indicato nella circolare Inps n. 42/2016.

Interdizione anticipata per gravidanza a rischio o lavoro a rischio e interdizione posticipata

Astensione obbligatoria

Flessibilità del congedo obbligatorio

Congedo parentale

Lavoratrici autonome esercenti attività libero professionali non iscritte ad altre forme obbligatorie - Istituti applicabili

Per le professioniste cosiddette "**senza cassa**", cioè iscritte alla gestione Separata, è prevista un'**indennità di maternità** per i due mesi precedenti e i tre successivi alla data effettiva del parto.

Non è necessaria l'effettiva astensione dall'attività lavorativa.

È necessario che la professionista possieda almeno 3 mesi di contributi versati nei 12 mesi precedenti, ma con l'entrata in vigore del decreto crisi 2019, è sufficiente un mese di versamenti.

Interdizione anticipata per gravidanza a rischio

Indennità di maternità

LAVORI SOCIALMENTE UTILI (art. 65)

I periodi di astensione obbligatoria dei genitori sono dovuti anche ai lavoratori impegnati nei lavori socialmente utili, alla madre può essere concessa l'astensione anticipata prima del parto per lavori gravosi o pregiudizievoli. Per questi lavoratori vale quanto previsto in tema di valutazione dei rischi e provvedimenti a questa connessi.

LAVORATRICI LIBERE PROFESSIONISTE (artt. 70-73)

Alle lavoratrici libere professioniste iscritte ad una cassa di previdenza tra quelle riportate nella tabella D del Testo unico spetta un'indennità di maternità per i due mesi antecedenti la data presunta del parto e i tre mesi successivi. La domanda va presentata dalla lavoratrice, indipendentemente dall'effettiva astensione dall'attività, alla competente cassa di previdenza e assistenza a partire dal compimento del sesto mese di gravidanza ed entro il termine di centottanta giorni dal parto. La domanda va corredata da certificato medico comprovante la data di inizio della gravidanza e la data (presunta) del parto, nonché dalla dichiarazione attestante la propria situazione di lavoratrice libero professionista.

L'indennità spetta anche nel caso di adozione o affidamento di un bambino di età inferiore ai sei anni; la domanda va presentata alla cassa di previdenza e assistenza entro centottanta giorni dall'ingresso del bambino in famiglia.

Nel caso di interruzione, spontanea o volontaria della gravidanza verificatasi dopo il terzo mese, è riconosciuta, su richiesta della lavoratrice, un'indennità di un mese. La domanda va presentata entro centottanta giorni corredata di certificato medico attestante l'avvenuta interruzione e il periodo di gravidanza.

In particolare l'ENPAM (l'Ente previdenziale dei medici) applica per la tutela della lavoratrice madre medico un unico trattamento valido indistintamente per tutte le iscritte e cioè quello previsto dal Fondo generale di previdenza per le libere professioniste.

L'indennità di maternità viene erogata dall'ENPAM a condizione che tale indennità non sia già prevista e stanziata da altro ente.

Inoltre, l'indennità di maternità viene riconosciuta dall'ENPAM per il periodo pieno di cinque mesi (Regolamento genitorialità 2017) anche:

- in caso di affido preadottivo o adozione dal giorno di ingresso in famiglia del bambino
- in caso di parto prematuro
- in caso di decesso del bambino durante il cosiddetto periodo di -astensione obbligatoria post partum
- in caso di aborto spontaneo o terapeutico dopo 180 giorni.

Col Regolamento a tutela della genitorialità 2017 nei casi di affidamento di minore è prevista una indennità per un periodo massimo di 3 mesi.

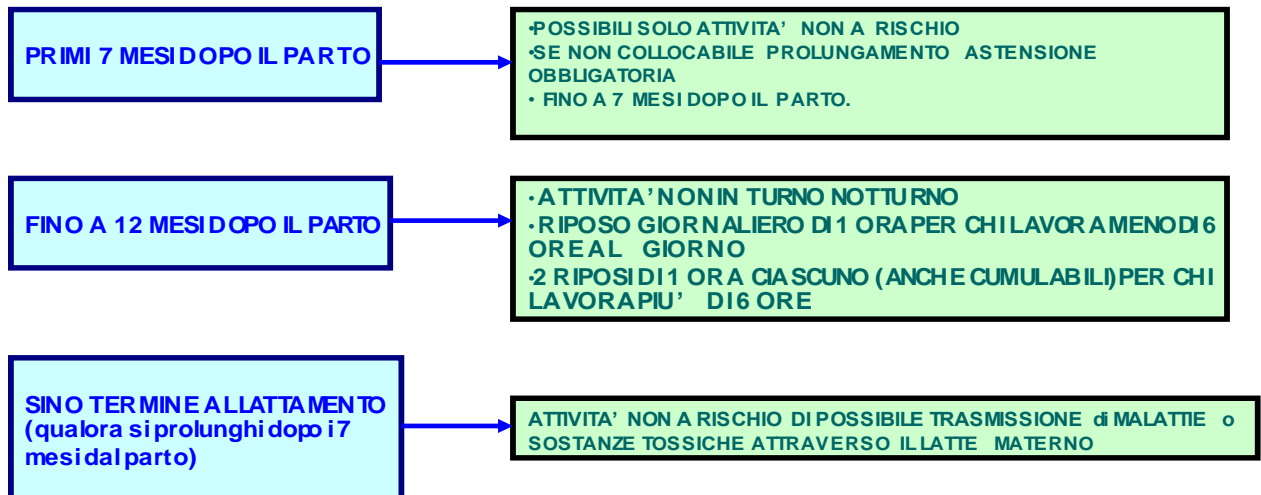
Link a Modulo Istanza interdizione anticipata post partum DATORE DI LAVORO

<https://www.ispettorato.gov.it/it-it/strumenti-e-servizi/Modulistica/Documents/Interdizione%20anticipata-post%20partum%20lavoratrici%20madri/Modulo-INL-11-Istanza-interdizione-anticipata-post-partum-datore.pdf>

Link a Modulo Istanza interdizione anticipata post partum LAVORATRICE

<https://www.ispettorato.gov.it/it-it/strumenti-e-servizi/Modulistica/Documents/Interdizione%20anticipata-post%20partum%20lavoratrici%20madri/Modulo-INL-11-1-Istanza-interdizione-anticipata-post-partum-lavoratrice.pdf>

RIENTRO AL TERMINE DELLA GRAVIDANZA (schema n° 2)



(Allegato 1) Tabella n.1

Fattori di rischio, mansioni implicate e prescrizioni/divieti per le lavoratrici madri in ambito sanitario

Fattore di rischio	Mansione	Periodo tutelato	Riferimenti normativi	Prescrizioni	Effetti sulla gravidanza e sul feto/neonato
Radiazioni ionizzanti	Personale sanitario e tecnico classificato radioesposto gruppo A e B, o classificato non esposto che accede alle zone classificate Altro personale addetto all'assistenza dei pazienti al rientro da procedure medico-nucleari	Gestazione Puerperio e fino al settimo mese dopo il parto. Fino al termine dell'allattamento in caso di attività con rischio di contaminazione interna	D. Lgs. 230/95 art. 69 D. Lgs. 241/00 D. Lgs. 151/01 art. 8 D. Lgs. 151/01 all. A e all. C	Divieto di accesso nelle zone controllate e sorvegliate. Divieto di assistenza e contatto con pazienti temporaneamente radioattivi Non esporre ad attività che comportino per il nascituro esposizione a dose eccedente 1 millisievert. Non esporre al rischio di contaminazione donne che allattano	Effetti teratogeni, mutageni, cancerogeni
CEM	Personale che è ammesso alle zone ad accesso controllato	Gestazione	D. Lgs. 151/01 all. C D. Lgs. 81/08 D. Lgs. 159/2016 D.M. 10/08/2018	Divieto di accesso alla zona controllata	Principio di precauzione Non sufficiente evidenza
Rumore	Personale esposto ai sensi del D.lgs. 81 titolo VIII	Gestazione e fino a 7 mesi dal parto	D. Lgs. 81/08 D. Lgs. 151/01 all. A e all. C	Divieto di esposizione media giornaliera superiore a Lex,d > 80 dBA (si sconsiglia l'esposizione superiore a 80 dBA)	Basso peso alla nascita

Linee guida per la tutela delle lavoratrici madri nel settore della sanità – Regione FVG

Sollecitazioni termiche (stress termico)	Personale sanitario e tecnico addetto alle attività di campionamento, vigilanza e ispezione Veterinari Altro personale che deve accedere a celle frigorifere Addette cucina	Gestazione	D. Lgs. 151/01 all. C	Divieto di esposizione microclimi estremi sia caldi che freddi	Accentuazione dei disturbi circolatori/metabolici fisiologici presenti in gravidanza
Atmosfere iperbariche	Personale sanitario e tecnico di camera iperbarica	Gestazione	D. Lgs. 151/01 all. B	Divieto di esposizione a lavoro in atmosfera di sovrappressione elevata	Principio di precauzione Non sufficiente evidenza, potenziale danno al nascituro
Movimentazione manuale dei carichi (MMC)	Tutto il personale sanitario e tecnico- economico che movimentava pazienti e/o carichi inanimati e nelle attività veterinarie in genere.	Gestazione e fino a 7 mesi dal parto	D. Lgs. 81/08 D. Lgs. 151/01 art. 7 D. Lgs. 151/01 all. A e all. C	Divieto di MMC animati e inanimati Divieto di azioni di spinta e traino	Parto prematuro Basso peso alla nascita Lesioni a carico del rachide per lassità legamentosa
Posture incongrue prolungate Stazione eretta oltre 50% dell'orario	Personale sanitario e personale tecnico economico	Gestazione	D. Lgs. 151/01 all. A e all. C	Divieto di stazionamento in piedi per più di metà dell'orario	Insufficienza venosa Stasi pelvica Lombalgia
Spostamenti all'interno e all'esterno	Tutto il personale sanitario e tecnico che svolge la propria attività con spostamenti di sede o sul territorio in orario di servizio	Gestazione e fino a 7 mesi dal parto	D. Lgs. 151/01 all. C	Divieto di spostamenti ripetuti e/o su percorsi accidentati o superiori a 100 km giornalieri Limitare spostamenti con mezzi dell'azienda o propri. No ambulanza No elicottero No motocicli No imbarcazioni	Rischio infortunistico Eccessivo affaticamento

Linee guida per la tutela delle lavoratrici madri nel settore della sanità – Regione FVG

Lavoro notturno	Tutto il personale che opera nel turno notturno (h. 24-06) o in pronta disponibilità notturna	Gestazione, fino a 1 anno dal parto (su richiesta fino ai 3 anni del bambino o ai 12 anni per genitore unico)	D. Lgs. 151/01 art. 53 D. Lgs. 151/01 all. A, B e C	Divieto del turno notturno anche in pronta disponibilità	Variazioni del ritmo circadiano
Utilizzo di videoterminale	Tutto il personale che utilizza Videoterminali per più di 20 ore la settimana	Gestazione	Decreto Ministero del Lavoro 2 ottobre 2000	Alternare postura seduta con quella in piedi Adattare le pause lavorative alle esigenze connesse con la gravidanza, anche in funzione del suo avanzamento	Disturbi dorso lombari
Gas Anestetici volatili	Personale sanitario e tecnico che presta attività nelle sale operatorie e presso strutture ove utilizzati	Gestazione e allattamento	Titolo IX D. Lgs. 81/08	Divieto di esposizione	Basso peso alla nascita Effetti sulla fertilità
Antiblastici	Personale sanitario e tecnico addetto alla preparazione, somministrazione e smaltimento di antiblastici Addetti alla manutenzione/pulizie	Gestazione e allattamento	D. Lgs. 151/01 all. C Provvedimento 05/08/99 della Conferenza Stato Regioni	Divieto di manipolazione	Aumento abortività
Agenti chimici pericolosi per la salute	Tutte le attività che prevedono esposizione ad agenti chimici pericolosi sulla base della valutazione dei rischi	Gestazione e allattamento	D. Lgs. 151/01 all. C D. Lgs. 81/08 Titolo IX	Si rimanda alla valutazione dei rischi	Danno a madre e feto/nascituro Parto prematuro Abortività
Agenti cancerogeni e mutageni	Tutte le attività che prevedono esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni sulla base della valutazione dei rischi	Gestazione e allattamento	D. Lgs. 81/08 Titolo IX	Si rimanda alla valutazione dei rischi	Danno a madre e feto/nascituro Parto prematuro Abortività Possibile rischio per bambini allattati al seno

Linee guida per la tutela delle lavoratrici madri nel settore della sanità – Regione FVG

Farmaci non soggetti ad etichettatura ma contenenti sostanze chimiche pericolose per la salute	Tutte le attività che prevedono esposizione a farmaci (comprende anche gas anestetici non soggetti ad etichettatura ma contenenti sostanze chimiche pericolose per la salute, sulla base della valutazione dei rischi	Gestazione e allattamento	D. Lgs. 81/08 D. Lgs. 151/01 all. B e C	Si rimanda alla valutazione dei rischi	Danno a madre e feto/nascituro Parto prematuro Abortività Possibile rischio per bambini allattati al seno
Lavori di assistenza e cura con possibile contagio (e pericolo di contagio specie in periodi di epidemia)	Personale sanitario e di supporto nelle funzioni di assistenza pediatrica e malattie infettive in tutti i reparti e attività in cui è accertata o presumibile la presenza di pazienti infetti.	Gestazione e fino a 7 mesi dal parto	D. Lgs. 151/01 all. A e C	Divieto di assistenza diretta	Rischio infettivo per madre e feto o danno al feto derivante dalla terapia
Agenti biologici (di gruppo 2 o superiore)**	Personale sanitario e tecnico di assistenza e laboratorio e/o impiegato in attività veterinarie e in tutti gli ambienti in cui l'uso di agenti biologici è deliberato.	Gestazione e fino a 7 mesi dal parto	D. Lgs. 81/08 titolo X D. Lgs. 151/01 all. B e C	Divieto di compiti con rischio di esposizione* ad agenti biologici in base ai meccanismi di trasmissione	Rischio infettivo per madre e feto o danno al feto derivante dalla terapia Abortività
Rischio da aggressioni	Personale sanitario che svolge attività di assistenza nei reparti psichiatrici, al SERT e nell'assistenza pediatrica. In tutte le altre attività in presenza di utenti e nelle attività veterinarie sulla base della valutazione del rischio.	Gestazione e fino a 7 mesi dal parto	D. Lgs. 81/08 D. Lgs. 151/01 all. A lett. L	Limitare l'attività in funzione della valutazione del rischio	Danno a madre e feto/nascituro Parto prematuro Abortività
(*) A meno che sussista la prova che la lavoratrice sia sufficientemente protetta contro questi agenti dal suo stato di immunizzazione					

****SARS-CoV – 2: la presenza di soggetti positivi al virus SARS-CoV-2 asintomatici o paucisintomatici è stata documentata sia nella popolazione generale che tra le donne in gravidanza, molte delle quali presentano generalmente una sintomatologia lieve o moderata.**

Nonostante non siano ad oggi disponibili evidenze di associazione causale tra COVID-19 e rischio di fetale, la trasmissione verticale per le donne COVID-19 positive non si può escludere e ad oggi viene considerato un evento raro ma possibile. Secondo la Direttiva (UE) 2020/739 della Commissione del 3 giugno 2020, il virus SARS-CoV-2 è inserito nell'elenco degli agenti biologici di cui è noto che possono causare malattie infettive nell'uomo nel Gruppo 3, pertanto, nell'attuale contesto pandemico, le donne in gravidanza e per i sette mesi successivi non possono svolgere attività presso aree dedicate all'assistenza a casi sospetti/accertati d'infezione da Coronavirus.

Resta salvo che, in base alla mansione della lavoratrice, possa essere valutata caso per caso l'opportunità di una modifica delle condizioni lavorative, di un cambio di mansione o dell'astensione dal lavoro.

Tabella N.2 ATTIVITÀ E PROCEDURE A RISCHIO A CUI NON DEVE ESSERE ADIBITA LA LAVORATRICE IN GRAVIDANZA (elenco non esaustivo).

A RISCHIO ERGONOMICO	A RISCHIO CHIMICO
<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza diretta al paziente non autosufficiente o parzialmente autosufficiente <ul style="list-style-type: none"> ✓ igiene del paziente ✓ movimentazione del paziente - Trasporto di pazienti <ul style="list-style-type: none"> ✓ barella o letto ✓ carrozzina - Assistenza a domicilio - Fisioterapia - Pulizie ambientali - Trasporti <ul style="list-style-type: none"> ✓ materiali vari economici ✓ rifiuti - Postura protratta in piedi per più di metà dell'orario di lavoro - Sopralluoghi in altezza (scale o impalcature) o in ambiente industriale/zootecnico 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavaggio, disinfezione, sterilizzazione di strumenti <ul style="list-style-type: none"> ✓ endoscopia ✓ ambulatori chirurgici ✓ sala operatoria - Antiblastici <ul style="list-style-type: none"> ✓ preparazione e somministrazione ✓ pulizia di cappe o pulizia di ambienti - Preparazioni di anatomia patologica <ul style="list-style-type: none"> ✓ citologia istologia ✓ colorazione e preparazione di vetrini ✓ prelievi in sala autoptica (formaldeide) - Analisi di laboratorio <ul style="list-style-type: none"> ✓ analisi estemporanee ✓ colorazioni ✓ preparazioni terreni di coltura - Disinfezione e disinfestazione ambientali - Gas anestetici
A RISCHIO BIOLOGICO ELEVATO	
La dipendente deve essere esclusa dall'esecuzione delle seguenti procedure o attività	
<ul style="list-style-type: none"> - incannulamento di vie arteriose - incannulamento di vie venose centrali - esecuzione di prelievi arteriosi - angiografia - riscontri autoptici - interventi chirurgici in sala operatoria 	<ul style="list-style-type: none"> - assistenza in sala parto - assistenza in ambulatori dentistici - assistenza in Pronto Soccorso e 118 - endoscopie, aspirazioni endobronchiali, intubazioni naso oro tracheali, tracheostomie, cambio di cannule tracheostomiche, punture esplorative ed evacuative - contatto con animali

RISCHI CORRELATI ALL'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

- Rischio di reazioni improvvise e violente da parte degli utenti
- Lavoro notturno
- Lavori su più sedi

A RISCHIO FISICO

- Esposizione a Radiazioni Ionizzanti
- Esposizione a Radiazioni non Ionizzanti (CEM, radiofrequenze e microonde ELF VLF)
- Esposizione a Radiazioni Ottiche Artificiali (infrarosso e UV)
- Esposizione a discomfort termico o sbalzi termici
- Attività in camera iperbarica

A completamento, si riporta un elenco non esaustivo di procedure cui la donna in gravidanza può essere adibita SOLO applicando le Precauzioni Universali e le Precauzioni Specifiche e con idonei Dispositivi di protezione individuale e collettiva, comunque in attività in elezione.

A RISCHIO BIOLOGICO MODERATO

La dipendente può eseguire le seguenti procedure o attività solo applicando le Precauzioni Universali e le Precauzioni Specifiche e con idonei Dispositivi di protezione individuale e collettiva

- prelievi o iniezioni endovenose
- incannulamento di vie venose periferiche
- svuotamento di contenitori contenenti liquidi organici
- medicazioni di ferite chirurgiche, ulcere da decubito, ecc.
- esecuzione di esami di Laboratorio (esclusi i settori di Microbiologia e Virologia)

Tabella N.3 ATTIVITÀ E PROCEDURE A RISCHIO A CUI NON DEVE ESSERE ADIBITA LA LAVORATRICE FINO A 7 MESI DOPO IL PARTO. Per il rischio chimico e in presenza di rischio di contaminazione interna, il divieto permane fino al termine dell'allattamento.

A RISCHIO ERGONOMICO	A RISCHIO CHIMICO [fino al termine dell'allattamento]
<ul style="list-style-type: none"> - Movimentazione di pazienti - Trasporto di pazienti <ul style="list-style-type: none"> ✓ barella o letto ✓ carrozzina - Assistenza a domicilio di pazienti non autosufficienti o parzialmente autosufficienti - Fisioterapia - Pulizie ambientali - Trasporti <ul style="list-style-type: none"> ✓ materiali vari economici ✓ rifiuti 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavaggio, disinfezione, sterilizzazione di strumenti <ul style="list-style-type: none"> ✓ endoscopia ✓ ambulatori chirurgici ✓ sala operatoria - Antiblastici <ul style="list-style-type: none"> ✓ preparazione e somministrazione ✓ pulizia di cappe o pulizia di ambienti - Preparazioni di anatomia patologica <ul style="list-style-type: none"> ✓ citologia istologia ✓ colorazione e preparazione di vetrini ✓ prelievi in sala autoptica (formaldeide) - Analisi di laboratorio <ul style="list-style-type: none"> ✓ analisi estemporanee ✓ colorazioni ✓ preparazioni terreni di coltura - Disinfezione e disinfestazione ambientali - Gas anestetici
A RISCHIO FISICO	
<p>La dipendente deve essere esclusa dall'esecuzione delle seguenti procedure o attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esposizione a Radiazioni Ionizzanti: vietato adibire ad attività con rischio di contaminazione interna fino al termine dell'allattamento 	

A RISCHIO BIOLOGICO ELEVATO

La dipendente deve essere esclusa dall'esecuzione delle seguenti procedure o attività

- incannulamento di vie arteriose
- incannulamento di vie venose centrali
- esecuzione di prelievi arteriosi
- angiografia
- assistenza in ambulatori dentistici
- assistenza in Pronto Soccorso e 118
- tracheostomie, cambio di cannule tracheostomiche, punture esplorative ed evacuative
- esecuzione di esami di Laboratorio nei settori di Microbiologia e Virologia

La dipendente può eseguire tutte le altre procedure o attività applicando le Precauzioni Universali e le Precauzioni Specifiche e con idonei Dispositivi di protezione individuale e collettiva

Reparti di degenza in cui non possono essere adibite le donne in gravidanza e fino al 7 mese dopo il parto ai sensi della normativa vigente (Dlgs. 151/01 allegato A lettera L)

- **Reparto di Malattie Infettive**
- **Reparti di Tisiologia**
- **Degenze Psichiatriche**

La lavoratrice nei reparti summenzionati può essere adibita ad attività amministrativo burocratiche o altro inerente al reparto ma escludendo il contatto con il paziente.

Tabella N. 4. ATTIVITÀ E PROCEDURE NON A RISCHIO BIOLOGICO O CON RISCHIO RESIDUO BASSO: si ricorda che deve essere valutato lo stato vaccinale della gravida, inoltre l'attività di assistenza dovrà necessariamente essere rivolta a pazienti collaboranti o quantomeno che non possano impedire una corretta esecuzione delle procedure (attività in elezione). 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 e occhiali o visiera di protezione e di presidi antinfortunistici (ago da prelievo con sistema di protezione intrinseca dell'ago; sistema vacutainer con sistema di sicurezza per l'espulsione dell'ago; ago butterfly con sistema di protezione dell'ago, etc.) su pazienti collaboranti
- ◆ terapie iniettive con siringhe di sicurezza 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 ecc.)
- ◆ possibile assistenza al medico specialista con utilizzo dei DPI.
- ◆ esecuzione di procedure sanitarie non invasive (ECG, uso termometro, sfigmomanometro, ecc.)
- ◆ prelievi venosi e fleboclisi con utilizzo di guanti e occhiali o visiera di protezione e presidi antinfortunistici (ago da prelievo con sistema di protezione intrinseca dell'ago; sistema vacutainer con sistema di sicurezza per l'espulsione dell'ago; ago butterfly con sistema di protezione dell'ago, etc.) su pazienti collaboranti

- ◆ terapie iniettive con siringhe di sicurezza su pazienti collaboranti
- ◆ medicazioni, inserimento cateteri vescicali con utilizzo dei DPI su pazienti collaboranti

Attività territoriale (SID)

- ◆ 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 (nei soggetti esposti >aumentare la frequenza delle pause per evitare disturbi del rachide dorso-lombare.

Allegato 2

Alla Sig./Dott.ssa
Alla Gestione del personale
Al Direttore/Responsabile

OGGETTO: flessibilità del congedo di maternità (ex art. 20 comma 1 D. Lgs. 151/2001) e facoltà di astensione dal lavoro esclusivamente dopo l'evento del parto (o rinuncia al congedo ante partum ex art. 16, comma 1.1 D. Lgs. 151/01)

Preso visione del certificato redatto dallo specialista ginecologo della sig.ra/dott.ssa _____ nata il _____ dipendente del _____ con la qualifica di _____ occupata presso _____, con il quale viene documentata una gravidanza alla _____ esima settimana di gestazione, essendo la lavoratrice già adibita ad attività compatibili, si comunica che non sussistono controindicazioni al proseguimento dell'attività lavorativa anche oltre il periodo di astensione obbligatoria (D. Lgs. 151/01 s.m.i, art. 16, comma 1, lett. a, c). Pertanto vi è assenza di pregiudizio per la salute della lavoratrice e del nascituro derivante dalle mansioni svolte, dall'ambiente e dall'articolazione dell'orario di lavoro previsto.

La dipendente potrà quindi svolgere l'attività lavorativa fino alla

- 35esima settimana di gestazione
- 40esima settimana di gestazione

Cordiali saluti

dott.
Medico competente

BIBLIOGRAFIA

- “Testo unico delle disposizioni in materia di tutela della maternità e paternità” approvato con D.lgs. 26.03.2001 n. 151;
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 Testo Unico sulla Salute e sicurezza sul Lavoro
- Legge n. 1204 del 30/12/1971 – Tutela delle lavoratrici madri – G.U. 18 gennaio 1972, n.14
- D.P.R. n.1026 del 25/11/1976 - G.U. n. 72 del 16 marzo 1976
- Regolamento di esecuzione della legge n. 1204 del 30/12/1971 sulla tutela delle lavoratrici madri - G.U. n. 72 del 16 marzo 1976.
- Legge n. 903 del 09/12/1977 – Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro (Anselmi) – G.U. n. 343 del 17 dicembre 1977
- D.lgs. n.645 del 25/11/96 Legge 8 marzo 2000, n.53
- L. 10/12/2014 n. 183 Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro
- D.lgs. 15/06/2015, n. 80 Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell'articolo 1, commi 8 e 9, della legge 10 dicembre 2014, n.183.
- Decreto Legislativo del Governo 17 marzo 1995 n° 230 modificato dal D.lgs. 26 maggio 2000 n. 187, dal D.lgs. 26 maggio 2000 n. 241 e dal D.lgs. 9 maggio 2001 n. 257 "Attuazione delle direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 92/3/Euratom e 96/29/Euratom in materia di radiazioni ionizzanti."
- Andersen HR, Debes F, Wohlfahrt-Veje C, Murata K, Grandjean P (2015) Occupational pesticide exposure in early pregnancy associated with sex-specific neurobehavioral deficits in the children at school age. *Neurotoxicol Teratol* 47:1–9.
- Andersen HR et al (2008) Impaired reproductive development in sons of women occupationally exposed to pesticides during pregnancy. *Environ Health Perspect* 116(4):566–572.
- Belin A, Zamparutti T, Tull K, Hernandez G, Graveling R (2011) Occupational health and safety risks for the most vulnerable workers. European Parliament’s Committee on Employment and Social Affairs, Brussels
- Brady S, Monaghan K (2007) Working through pregnancy: the experiences of Irish hospital-based physiotherapists. *Physiother Irel* 28(2):11–20
- Bilhartz T-D, Bilhartz P (2013) Occupation as a risk factor for hypertensive disorders of pregnancy. *J Womens Health* 22(2):188a–188i
- Bonzini M, Coggon D, Godfrey K, Inskip H, Crozier S, Palmer KT (2009) Occupational physical activities, working hours and outcome of pregnancy: findings from the Southampton Women’s Survey. *Occup Environ Med* 66(10):685–690.
- Campos-Serna J, Ronda-Perez E, Artazcoz L, Moen BE, Benavides FG (2013) Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review. *Int J Equity Health* 12:57
- Croteau A, Marcoux S, Brisson C (2006) Work activity in pregnancy, preventive measures, and the risk of delivering a small-for-gestational-age infant. *Am J Public Health* 96(5):846–855
- Casas M, Cordier S, Martínez D, et al. Maternal occupation during pregnancy, birth weight, and length of gestation: combined analysis of 13 European birth cohorts. *Scand J Work Environ Health* 2015;41:384–96
- Kaerlev L, Jacobsen LB, Olsen J, Bonde JP (2004) Long-term sick leave and its risk factors during pregnancy among Danish hospital employees. *Scand J Public Health* 32(2):111–117
- Krief P et al. Protection of pregnant women at work in Switzerland: practices, obstacles and resources. A mixed-methods study protocol. *BMJ Open*. 2018 Jun 14;8(6):e023532.

- Goldman RH , Wylie JB . Overview of occupational and environmental risks to reproduction in females. 2017
- Goldman RH, Wylie JB (2017) Overview of occupational and environmental risks to reproduction in females. UpToDate. Retrieved from UpToDate website:
<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-occupational-and-environmental-risks-to-reproduction-in-females>. Accessed 16 May 2018
- Figà-Talamanca I (2006) Occupational risk factors and reproductive health of women. *Occup Med* 56(8):521–531
- Gatchel RJ, Schultz IZ (eds) (2012) *Handbook of occupational health and wellness*. Springer, New York
- International Labour Organization (2010) *Maternity at work: a review of national legislation: findings from the ILO database of conditions of work and employment laws*. Geneva
- Kristensen P, Nordhagen R, Wergeland E, Bjerkedal T (2008) Job adjustment and absence from work in mid-pregnancy in the Norwegian mother and child cohort study (MoBa). *Occup Environ Med* 65(8):560–566
- Malenfant R, De Koninck M (2002) Production and reproduction: the issues involved in reconciling work and pregnancy. *New Solut* 12(1):61–77
- Marcinkiewicz A, Hanke W (2012) Preventive care of pregnant employees. Is there a need to set rules of cooperation between occupational and gynecologist-obstetricians? *Med Pracy* 63(5):591–598
- Plante R, Malenfant R (1998) Reproductive health and work: different experiences. *J Occup Environ Med* 40(11):964–968
- Romano D, Moreno N (2010) Barriers for the prevention of chemical exposures in pregnant and breast-feeding workers? *J Epidemiol Community Health* 64(3):193.
- Saurel-Cubizolles MJ, Kaminski M (1987) Pregnant women's working conditions and their changes during pregnancy: a national study in France. *Br J Ind Med* 44(4):236–243
- Snijder CA et al (2012) Physically demanding work, fetal growth and the risk of adverse birth outcomes. The generation R study. *Occup Environ Med* 69(8):543–550.
- Stocker LJ, Macklon NS, Cheong YC, Bewley SJ (2014) Influence of shift work on early reproductive outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol* 124(1):99–110.
- Palmer KT , Bonzini M , Bonde JP . Pregnancy: occupational aspects of management: concise guidance. *Clin Med* 2013;13:75–9
- Probst I et al. Implementation, mechanisms and effects of maternity protection legislation: a realist narrative review of the literature. *Int Arch Occup Environ Health*. 2018 Nov;91(8):901-922
- Taskinen HK, Olsen J, Bach B (1995) Experiences in developing legislation protecting reproductive health. *J Occup Environ Med* 37:974–979
- Turcotte G (1992) How pregnant workers see their work, its risks and the right to precautionary leave in Quebec. *Women health* 18(3):79–95
- Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020; 99:823–829.
<https://doi.org/10.1111/aogs.13867>
- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-tutela-maternita>

INDICE

Premessa	pag.	2
Quadro normativo		2
Definizioni		6
Percorsi		7
- La lavoratrice		
- Il datore di lavoro		
La valutazione delle attività a rischio		7
Gravidanza a rischio		7
Astensione dal lavoro (Congedo di maternità)		8
Altre disposizioni		11
- Divieto di licenziamento		
- Malattia del bambino		
- Esonero dal lavoro notturno		
Periodi di riposo in caso di figlio con handicap grave		
- Congedo di paternità		
- Adozioni e affidamenti		
Disposizioni per particolari tipologie di rapporto di lavoro		
- lavoro a tempo parziale (Part-time)		
- lavori socialmente utili		
- lavoratrici libere professioniste		
Link a Moduli Istanza interdizione anticipata post partum DATORE DI LAVORO/LAVORATRICE		15
Percorsi – Schemi		
1. Percorsi possibili della lavoratrice in gravidanza		16
2. Rientro al termine della gravidanza		17
Allegato 1: Tabelle		
Tabella 1. Fattori di rischio, mansioni implicate e prescrizioni/divieti per le lavoratrici madri in ambito sanitario		18
Tabella n.2 Attività e procedure a rischio a cui non deve essere adibita la lavoratrice in gravidanza (elenco non esaustivo)		22
Tabella n. 3 Attività e procedure a rischio a cui non deve essere adibita la lavoratrice fino a 7 mesi dopo il parto		24
Tabella n. 4 Attività e procedure non a rischio biologico o con rischio residuo basso		26
Allegato 2: Modello certificazione flessibilità del congedo di maternità (ex art. 20 comma 1 D. Lgs. 151/2001) o rinuncia al congedo ante partum ex art. 16, comma 1.1 D. Lgs. 151/01		29
Bibliografia		30