

Numero 161  
24 Marzo 2014



# FIMMGTO - NOTIZIE

**Newsletter della Sezione Provinciale del Sindacato  
dei Medici di Medicina Generale**  
LA SEGRETERIA PROVINCIALE INFORMA  
a cura di Ivana Garione, Marco Morgando e Aldo Mozzone

## **PROROGA ESENZIONI PER REDDITO – SICUREZZA NEGLI STUDI MEDICI**

Caro/a Collega,

Ti alleghiamo le comunicazioni della Regione Piemonte circa la proroga per un anno delle esenzioni per reddito in scadenza il 31.03.2014. Riguarda le esenzioni E01 – E03 – E04 – E05.

E' invece esclusa la E02 in quanto la situazione dei disoccupati richiede una verifica dei requisiti da parte degli Uffici.

Un secondo allegato riguarda le norme per la sicurezza negli studi, ed è stato pubblicato dalla FIMMG di Roma.

Si è parlato in questi giorni di una imminente scadenza riguardo a misure di sicurezza da adottare per il personale che maneggia strumenti pericolosi. Ciò non riguarda il personale che svolge mansioni di segreteria, ma il personale infermieristico.

Nei nostri studi gli infermieri sono ordinariamente forniti da cooperative, oppure lavorano come liberi professionisti e quindi provvedono autonomamente a quanto previsto dalle norme di sicurezza. Naturalmente diversa cosa è se l'infermiere è direttamente dipendente del medico. In questo caso è compito del datore di lavoro adottare tutte le regole configurate sul dipendente che la normativa prevede. Resta, inoltre, naturalmente valido l'obbligo per il medico di garantire le misure previste per ridurre i rischi lavorativi nel suo studio.

**L'Aforisma de "L'INCONTRO" - La felicità è come la salute: se non te ne accorgi vuol dire che c'è – I. TURGENEV**

## SICUREZZA: sui "Taglienti" nessun obbligo aggiuntivo per gli studi dei medici di famiglia con segretaria

Dettagli Pubblicato Venerdì, 14 Marzo 2014 09:51



Nessun obbligo aggiuntivo sarà introdotto negli studi dei medici di famiglia il 25 Marzo dopo l'introduzione del decreto legge del 19/2/2014 che recepisce la direttiva comunitaria 2010/32 difatti già il decreto legislativo 81/08 prevedeva e prevede che il datore di lavoro debba attivarsi per cercare di eliminare o comunque ridurre al minimo ogni rischio. Tali incombenze, peraltro già previste, valgono solo per il personale che svolge reali funzioni infermieristiche a contatto con strumenti e non rientra in tale obbligo personale assunto con mansioni impiegate, restando inteso che quest'ultimo non può essere utilizzato per mansioni a contatto con ferri chirurgici garze strumenti medici e similari..

Ecco le considerazioni esplicative del nostro referente Fimmg Lazio per la sicurezza Giovanni Riggio e di seguito le considerazioni del nostro consulente esterno Dr. Roberto Barone della di SAPEA di Roma

---

### PREVENZIONI FERITA DA TAGLIO

In data 10/3/2014 è stato pubblicato in Gazzetta ufficiale il D.Lgs. 19 del 19/2/2014 : "Attuazione della direttiva 2010/32/UE 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".

Trattandosi di Decreto Legislativo, dopo la approvazione da parte del Consiglio dei Ministri viene emanato dal Presidente della Repubblica e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale ed entra in vigore quattordici giorni dopo la pubblicazione

Questo gruppo di articoli costituisce il titolo X bis e si inserisce nel D.Lgs. 81/08 con il titolo "Protezione delle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario". E' costituito da sei articoli.

Art. 286 bis "Ambito di applicazione" : le nuove disposizioni si applicano a tutti i lavoratori che operano, nei luoghi di lavoro interessati da attività sanitarie, alle dipendenze di un datore di lavoro indipendentemente dalla tipologia contrattuale.

Art. 286 ter "Definizioni" : luoghi di lavoro interessati sono le 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.

Si definiscono dispositivi medici taglienti gli oggetti o strumenti necessari all'esercizio di attività specifiche nel quadro dell'assistenza sanitaria, che possono tagliare, pungere o infettare.

Sono misure di prevenzione specifiche sia quelle adottate per prevenire le ferite nello svolgimento del lavoro e la trasmissione di infezioni sia l'impiego di attrezzature ritenute tecnicamente più sicure in relazione ai rischi ed ai metodi di smaltimento dei dispositivi medici taglienti (vedi alcuni nuovi dispositivi utili sia nell'utilizzo che nello smaltimento).

Art. 286 quater "Misure generali di tutela": cosa deve fare il datore di lavoro?

1. Prima di tutto 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 dai taglienti.
2. Adottare misure idonee ad eliminare o contenere al massimo il rischio di ferite ed infezioni sul lavoro attraverso l'elaborazione di una politica 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.
3. Creare le condizioni tali da favorire la partecipazione attiva di lavoratori e loro rappresentanti nell'elaborazione delle politiche globali di prevenzione.
4. Non sopporre mai inesistente un rischio.
5. Assicurare adeguate misure di sensibilizzazione.
6. 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.
7. Promuovere la segnalazione degli infortuni.

Art. 286 quinquies "Valutazione dei rischi" : nella valutazione dei rischi va inclusa la determinazione del 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 valutazione dei rischi il ddl deve 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" : qualora la valutazione dei rischi di cui all'art. 286 quinquies evidenzia il rischio di ferite da taglio o da punta e di infezione, il ddl deve adottare delle misure specifiche di abbattimento e riduzione del rischio (utilizzo di appositi contenitori, eliminazione dell'utilizzo di tali dispositivi quando non strettamente necessario, adozione di dispositivi dotati di meccanismi di protezione e sicurezza, divieto della pratica di reincappucciamento manuale degli aghi, sorveglianza sanitaria, formazione ed informazione, attuazione di misure di profilassi, prestare cure immediate al ferito, assicurare notifica e successivi monitoraggi).

Art. 286 septies "Le sanzioni": è previsto l'arresto da tre a sei mesi o ammenda da 2740,00E a 7014,40 E per violazione dell'art. 286 quinquies e 286 sexies.

Questo il contenuto della legge che entra in vigore il 24/3/2014.

Per il MMG con dipendenti : il ddl deve aggiornare ed integrare il DVR con la valutazione del "Rischio da dispositivi taglienti o pungenti che possano dare luogo ad infezioni" .

Il rischio va valutato molto basso nel caso di presenza della sola segretaria, visto che non deve mai prendere parte al lavoro del Medico nella sua stanza.

A lei va anche vietata la manipolazione di qualunque oggetto presente nella stanza del Medico e avvicinarsi ai contenitori di rifiuti speciali o di aghi e materiali taglienti e vetri rotti.

Ribadiamo nel DVR che il Medico si assume tutti i compiti legati alla manipolazione, al trattamento ed allo smaltimento dei rifiuti speciali, aghi e materiali taglienti, compresa la vetreria rotta.

In presenza di Infermiera il rischio va valutato in maniera diversa. In questo caso noi consigliamo di far sottoporre la dipendente con mansioni di infermiera a sorveglianza sanitaria da parte del Medico Competente ed effettuare una attenta valutazione del rischio in oggetto, con particolare riguardo anche agli aspetti connessi alla vita professionale, inclusi i fattori psicosociali e di organizzazione del lavoro, mediante una più attenta lettura del Decreto in oggetto.

Rimaniamo a vostra disposizione per ogni dubbio alla casella di posta elettronica

Dr. Giovanni Riggio Sicurezza sul lavoro. FIMMG Roma  
[sicurezzasullavorofimmgroma@gmail.com](mailto:sicurezzasullavorofimmgroma@gmail.com) .

LA RISPOSTA DEL CONSULENTE DI FIMMG LAZIO : Dr. Roberto Barone. SAPEA Roma

Oggetto: riflessioni di un tecnico della sicurezza riguardanti il decreto legge del 19/2/2014 sul rischio biologico causato da oggetti taglienti negli studi medici.

Mi è stata rigirata dal Vostro segretario Dott. Pierluigi Bartoletti una comunicazione data dagli Associati FIMMG riportante la firma di Mauro Miserendino circa un presunto obbligo scaturito dal decreto legge del 19/2/2014 ( che a sua volta recepisce la direttiva comunitaria 2010/32) di nominare un medico competente anche negli studi medici che utilizzano attrezzature taglienti come bisturi, forbici, aghi, etc.

Tale decreto legge in realtà secondo il mio modesto parere non introduce alcuna novità perlomeno per gli obblighi a carico di un comune medico di famiglia per le ragioni che proverò di seguito ad esplicitare.

E' chiaro che già il decreto legislativo 81/08 prevedeva e prevede che laddove esiste un rischio biologico consistente per un qualsiasi dipendente, il datore di lavoro deve attivarsi per cercare di eliminarlo (laddove possibile) o comunque ridurlo al minimo; ciò vuol dire che oltre ad una formazione peculiare su tale rischio il datore di lavoro deve garantire al dipendente il controllo sanitario da parte di un medico competente. Peraltro ciò avveniva ed avviene ogni qual volta ad esempio in uno studio

odontoiatrico viene assunto un lavoratore con mansione di addetto alla poltrona; non avviene nel caso si assuma invece in uno studio odontoiatrico un lavoratore con mansioni impiegate perché tali mansioni non prevedono il potenziale contatto con liquidi organici, e, quindi, per questa mansione è obbligatorio designare il medico competente solo se l'eventuale impiegato utilizza per più di venti ore in media settimanale il videoterminale.

Il titolare di uno studio medico che occasionalmente utilizza attrezzature taglienti non ha alcun obbligo in materia di sicurezza sul lavoro, basti pensare che se non ha lavoratori dipendenti o lavoratori ad essi equiparati non rientra neanche nell'ambito di applicazione del succitato decreto. Resta scontato che, qualora si serva di collaboratori con mansioni di segreteria non può utilizzare tali lavoratori per svolgere attività infermieristiche come ad esempio pulizia di attrezzature da taglio, medicazioni, etc., ma tali operazioni dovrà svolgerle personalmente.

Nel format del documento di valutazione dei rischi presentato all'associazione dalla mia società viene esplicitato nella premessa che nello studio non vi sono mansioni che presentano rischi chimici e/o biologici per il personale e, nell'esplicitare il rischio biologico nel relativo capitolo, viene giustificato tale rischio come praticamente inesistente, in virtù appunto delle mansioni svolte all'interno dello studio.

Un'altra considerazione permettetemi di farla in merito alla consistenza di un rischio: quasi mai è possibile eliminare totalmente un rischio ed infatti il legislatore ci obbliga a ridurre tale rischio a livelli accettabili. Un esempio per tutti è il rischio biologico: un qualsiasi dipendente anche se non utilizza attrezzi taglienti è comunque soggetto ad un potenziale rischio biologico quando si reca alla toilette; infatti se non osserva le normali norme igieniche può entrare in contatto con liquidi organici altrui. Un altro esempio calzante che si può fare è il caso di un paziente affetto da mononucleosi, il quale anche se sottoposto a controllo sanitario da parte del medico competente risulterà molto probabilmente idoneo alla mansione svolta e questo perché al contrario subirebbe un'ingiusta discriminazione, visto che tra i dipendenti di una qualsiasi attività lavorativa non è previsto un contatto intimo e quindi un potenziale rischio infettivo.

L'ultima considerazione è la seguente: quanti infortuni o malattie professionali sono avvenute all'interno di studi del medico di famiglia a carico dei dipendenti che vi lavoravano? Chiaramente non ho dati a disposizione ma se come penso la casistica è pressoché uguale a zero, questo già di per sé giustifica un non approfondimento del rischio biologico in tali strutture.

[<< Indietro](#)