



DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

PER LE LAVORATRICI GESTANTI

Ai sensi dell'art. 28 del D.lgs. 81/08 e del D.lgs. 151/01

Allegato 11 al DVR

EMISSIONE	COLLABORAZIONE E PRESA VISIONE		CONSULTAZIONE PREVENTIVA E PRESA VISIONE
Datore di lavoro <i>Dott. Bellomo Fausto</i>	RSPP <i>Arch. Giallombardo Salvatore</i>	Medico Competente <i>Dott. Calogero Infurna Buscarino</i>	RLS <i>Iacona Flavio Ivo</i>
FIRMA  	FIRMA 	FIRMA 	FIRMA 

Sommario

PREMESSA.....	3
Doveri delle lavoratrici	3
Compiti del Datore di Lavoro.....	3
Valutazione dei rischi.....	3
TUTELA MATERNITA' IN AMBITO LAVORATIVO	4
ANALISI DELLE MANSIONI A RISCHIO (PERIODO GESTAZIONE ED ALLATTAMENTO).....	6
PROFILO LAVORI D'UFFICIO: IMPIEGATA AMMINISTRATIVA, ASSISTENTE SOCIALE	6
PROFILO EDUCATRICE.....	7
PROFILO INSERVIENTE	7
PROFILO: OPERATRICE SOCIO ASSISTENZIALE\SANITARIA.....	9
PROFILO: FISIOTERAPISTA	10
PROFILO PSICOLOGA	11
GRAVIDANZA E COVID-19.....	12
MODALITA' DI MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI LAVORO AI FINI DELLA ELIMINAZIONE DEL RISCHIO	13
PROCEDURE	13

PREMESSA

Doveri delle lavoratrici

Il principale dovere della lavoratrice è quello di informare immediatamente il proprio datore di lavoro del suo nuovo stato in modo che possano essere assunti, con tempestività, tutti i provvedimenti di tutela per la salute della madre e del nascituro. La lavoratrice deve conoscere quali siano i rischi cui è soggetta e quanto questi possano avere influenza negativa nell'eventualità della gravidanza.

Compiti del Datore di Lavoro

Una particolare e specifica attenzione va rivolta alle condizioni di lavoro delle lavoratrici in modo da attuare misure di prevenzione e protezione volte alla loro effettiva tutela, con riguardo all'eventuale caso dello stato di gravidanza: l'obiettivo è quello di eliminare il rischio per la donna e, comunque, di ridurlo, in modo che si possa immediatamente intervenire quando la lavoratrice dovesse informare il proprio D.L. del suo nuovo stato.

La questione è di notevole importanza perché una donna in gravidanza può risultare più esposta della media a certi fattori di rischio e perché può venirne coinvolto lo stesso nascituro.

Valutazione dei rischi

Il presente documento è parte integrante del documento di valutazione dei rischi in quanto le disposizioni si collocano nell'ambito della disciplina generale sulla sicurezza del lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008; il presente documento si prefigge pertanto di valutare i rischi per la tutela delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento, ed i conseguenti provvedimenti da adottare in applicazione dell'art. 11 del D. Lgs. 151/2001 e della L. 53/2000. La presente valutazione riconferma la metodologia analitica del rischio per le attività lavorative integrandola con l'analisi dei fattori di rischio per la salute riproduttiva, fermi restando i divieti espressi nelle norme preesistenti.

Verranno pertanto esaminati tutti i rischi presenti negli ambienti di lavoro dell'Azienda e legati al particolare stato di gravidanza e allattamento.

Nel presente documento saranno esaminati, per ciascun profilo mansione, i seguenti rischi legati al particolare stato di gravidanza e allattamento:

1) Rischi di natura infortunistica o rischi per la sicurezza dovuti a:

- Strutture
- Macchine
- Impianti elettrici
- Sostanze pericolose
- Incendio-esplosioni

2) Rischi di natura igienico-ambientale o rischi per la salute dovuti a:

- Agenti chimici
- Agenti fisici
- Agenti biologici

3) Rischi di tipo cosiddetto trasversale o rischi per la sicurezza e la salute dovuti a:

- Organizzazione del lavoro
- Fattori psicologici
- Fattori ergonomici
- Condizioni di lavoro difficili.

In particolare, per quanto riguarda i rischi riportati al punto 2, si specifica che:

1. **agenti fisici:** vengono presi in considerazione quei rischi che possono provocare lesioni al feto o provocare il distacco di placenta, come colpi, vibrazioni, movimenti (quindi anche macchine, impianti con parti in movimento e con pericolo di collisione), movimentazione manuale dei carichi, rumore, radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, sollecitazioni termiche, movimenti e posizioni di lavoro, spostamenti interni ed esterni, fatica mentale e fisica e altri disagi fisici connessi all'attività.

2. **agenti biologici:** da considerare nella misura in cui sia noto che tali agenti o le terapie che si rendessero necessarie metterebbero in pericolo la salute della gestante e del nascituro. Si precisa che con rischio biologico si intende quello esclusivamente legato a contatto diretto con materiale biologico, ematico dei pazienti trattati a domicilio.

3. **agenti chimici:** da considerare nella misura in cui sia noto che tali agenti o le terapie che si rendessero necessarie metterebbero in pericolo la salute della gestante e del nascituro; è da considerarsi inoltre l'esposizione potenziale ad agenti teratogeni e cancerogeni connessi alle mansioni lavorative che qualora non specificati nei diversi profili mansione, si intende che i suddetti rischi siano non rilevanti per il particolare stato della lavoratrice.

Questo documento è pertanto da intendersi ad integrazione del Documento di Valutazione dei Rischi relativi alle diverse mansioni limitatamente alla condizione di lavoratrice gestante e di lavoratrice durante il periodo di allattamento.

TUTELA MATERNITA' IN AMBITO LAVORATIVO

La tutela delle lavoratrici madri è regolata da un complesso quadro normativo, sia specifico sia generale, di difesa della salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro.

Le principali norme di difesa della salute e sicurezza di tutti i lavoratori, sono le seguenti:

- art. 32 della Costituzione Italiana: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (...)".
- art. 41 della Costituzione Italiana: "L'iniziativa economica e privata è libera. Non può volgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da arrecare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana (...)".
- art. 2087 del Codice Civile: "L'imprenditore è tenuto ad adottare, nell'esercizio dell'impresa, le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro".
- D. Lgs. 2008 n. 81, riguardante il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro".

La normativa specifica di tutela delle lavoratrici madri comprende una serie di leggi emanate nel corso degli anni.

Si elencano di seguito le principali norme:

- Legge 30 dicembre 1971 n. 1204 "Tutela delle lavoratrici madri" in cui veniva sancito il divieto di adibire le lavoratrici, durante la gravidanza ed eventualmente fino a 7 mesi dopo il parto, a lavori pericolosi, faticosi ed insalubri, nonché al trasporto e al sollevamento di pesi.
- DPR 1026 del 25/11/76 "Regolamento di esecuzione della Legge 30 dicembre 1971 n. 1204, sulla tutela delle lavoratrici madri" nel quale venivano esplicitati i lavori faticosi, pericolosi ed insalubri, vietati in gravidanza ed eventualmente fino a 7 mesi dopo il parto.
- Legge 9 dicembre 1977 n. 903 "Parità fra uomini e donne in materia di lavoro", nella quale veniva sancito il divieto di lavoro notturno.
- D. Lgs. 25 novembre 1996 n. 645 "Recepimento della direttiva 92/85/CEE concernente il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti, puerpere o in periodo di allattamento".

Tale decreto, confluito nel successivo D.Lgs. 151/01, integra il D.Lgs 81/08 in materia di tutela della maternità. Prescrive infatti che il Datore di Lavoro, contestualmente alla valutazione dei rischi eseguita ai sensi dell'art. 17 comma a del D. Lgs. 81/08, valuti preventivamente i rischi per la sicurezza e la salute delle lavoratrici gestanti, puerpere e in allattamento, in particolare i rischi di esposizione ad agenti fisici, chimici o biologici, nonché i processi o le condizioni di lavoro, individuando le misure di prevenzione e protezione da adottare. Come precisato dalla Circolare del Ministero del Lavoro, Prot. 3328 del 16/12/2002, detta valutazione preventiva consente al Datore di Lavoro di informare le lavoratrici, prima ancora che sopraggiunga una gravidanza, dei rischi esistenti in azienda, delle misure di prevenzione e protezione che egli ritiene di dover adottare in tal caso e, quindi, dell'importanza che le dipendenti gli comunichino tempestivamente il proprio stato, in modo che possano essere valutati con immediatezza i rischi specifici e adottate le conseguenti misure di tutela.

Il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza deve essere consultato preventivamente in ordine a tale valutazione, ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera b del D. Lgs. 81/08.

Qualora i risultati della valutazione rivelino rischi per la salute e la sicurezza delle lavoratrici, il Datore di Lavoro deve evitarne l'esposizione a rischio, modificando temporaneamente le condizioni e/o l'orario di lavoro. Se tale modifica non è possibile, deve provvedere a spostare le lavoratrici ad altre mansioni, informando contestualmente gli Organi preposti competenti per territorio.

Qualora non ci siano le condizioni per lo spostamento ad altre mansioni la Direzione Provinciale del Lavoro può disporre l'astensione anticipata dal lavoro della lavoratrice.

Il Datore di Lavoro deve inoltre informare le lavoratrici, e i loro rappresentanti degli esiti della valutazione e delle misure di prevenzione adottate, come previsto dall'art.18 comma 1 lettere i ed m del D.Lgs. 81/08.

Nei confronti delle lavoratrici autonome o parasubordinate (es. collaborazioni coordinate e continuative, collaborazioni professionali) il Datore di Lavoro è tenuto, ai sensi dell'art 26 del D. Lgs. 81/08, a fornire dettagliate informazioni sui rischi specifici per le lavoratrici gravide, puerpere e in allattamento presenti nell'ambiente di lavoro e sulle misure di prevenzione adottate.

Legge 8 marzo 2000 n. 53 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città", ad integrazione della L.1204/71, relativamente ad alcuni aspetti quali i congedi parentali, la flessibilità dell'astensione obbligatoria, i periodi di riposo e il parto prematuro. Questa legge delegava il Governo ad emanare, entro un anno dalla data di entrata in vigore, un decreto legislativo recante il testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, al fine di conferire organicità e sistematicità al corpo normativo.

In data 27 aprile 2001 è entrato in vigore il Decreto Legislativo 26 marzo 2001 n. 151 "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", che ha riunito in sé le disposizioni legislative vigenti in materia, fra le quali la legge 1204/71 e il D. Lgs 645/96, conseguentemente abrogati.

ANALISI DELLE MANSIONI A RISCHIO (PERIODO GESTAZIONE ED ALLATTAMENTO)

L'Associazione Primavera Onlus, in qualità di ente privato che eroga servizi assistenziali e socio-sanitari, prevede, all'interno del suo organico, una serie di ruoli coperti dalle **lavoratrici/equiparate** appartenenti rispettivamente alle categorie del personale amministrativo, socio-assistenziale e socio-sanitario.

In sostanza tutte le **lavoratrici/equiparate** che a vario titolo operano nell'Associazione devono richiedere un processo valutativo dei rischi teso a tutelare la salute e la sicurezza della propria salute e quella del nascituro, secondo le seguenti linee guida:

- E' vietato adibire le lavoratrici al trasporto e al sollevamento di pesi, nonché ai lavori pericolosi, faticosi ed insalubri, durante la gravidanza e in determinati casi fino a 7 mesi dopo il parto (art. 7 D.Lgs 151/01).
- I lavori vietati e il corrispondente periodo di divieto sono riportati negli allegati A e B del D. Lgs 151/01, cui si rimanda.
- E' vietato adibire le lavoratrici al lavoro notturno, dalle ore 24 alle ore 6, dal momento di accertamento dello stato di gravidanza e fino ad un anno di età del bambino (art. 53 D.Lgs 151/01).
- Fermi restando i lavori vietati, il Datore di Lavoro deve valutare i rischi per la sicurezza e la salute delle lavoratrici, in particolare i rischi di esposizione ad agenti fisici, chimici o biologici, i processi o le condizioni di lavoro (art. 11 D.Lgs 151/01)
- I rischi da valutare sono riportati nell'Allegato C del D. Lgs 151/01, cui si rimanda.

L'analisi dei rischi riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza all'interno dell'azienda viene pertanto condotta analizzando i vari profili lavorativi che vi operano, ed in particolare:

- Impiegata amministrativa
- Educatrice
- Assistente sociale
- Psicologa
- Operatrice socio-assistenziale/sanitaria
- Fisioterapista
- Inserviente

PROFILO LAVORI D'UFFICIO: IMPIEGATA AMMINISTRATIVA, ASSISTENTE SOCIALE

La lavoratrice in stato di gravidanza che opera con un profilo professionale di impiegata amministrativa o assistente sociale, è chiamata ad esplicare mansioni d'ufficio mediante l'utilizzo prevalente delle postazioni PC con le relative periferiche; in questo contesto non sussistono particolari rischi specifici, valutati in sede di Valutazione dei Rischi per la specifica mansione.

Il rischio legato alle particolari condizioni della lavoratrice viene di seguito esaminato.

DURANTE LA GRAVIDANZA			
Fattori di rischio	Analisi del rischio	Valutazione del rischio	Legislazione e misure di prevenzione e protezione
VDT	Attività in postura incongrua prolungata (posizione seduta)	Basso	ATTIVITÀ CONSENTITA purché la lavoratrice possa alternare le posture seduta e ortostatica. Aumentare le pause oltre quelle previste dal D.lgs. 81/08 (15 minuti ogni 60 minuti di lavoro al VDT) al fine di consentire cambiamenti posturali atti a prevenire la possibile insorgenza di disturbi dorsolombari.
DURANTE L'ALLATTAMENTO			
Fattori di rischio	Analisi del rischio	Valutazione del rischio	Legislazione e misure di prevenzione e protezione
VDT	Rischio VDT	Come da DVR per la mansione specifica	ATTIVITÀ CONSENTITA

PROFILO EDUCATRICE

La lavoratrice in stato di gravidanza che opera con un profilo di educatore che comporta interventi didattico-educativi a sostegno degli ospiti della comunità per disabili psichici "La Villetta", distribuzione pasti e assistenza durante il pasto, trasporto saltuario di ospiti con automezzi in dotazione alla comunità, è chiamata anche ad spiegare mansioni paragonabili a quelle d'ufficio, mediante l'utilizzo delle postazioni PC con le relative periferiche; in questo contesto non sussistono particolari rischi specifici, valutati in sede di Valutazione dei Rischi per la specifica mansione.

Il rischio legato alle particolari condizioni della lavoratrice viene di seguito esaminato.

DURANTE LA GRAVIDANZA			
Fattori di rischio	Analisi del rischio	Valutazione del rischio	Legislazione e misure di prevenzione e protezione
VDT	Attività in postura incongrua prolungata (posizione seduta)	Basso	ATTIVITÀ CONSENTITA purché la lavoratrice possa alternare le posture seduta e ortostatica. Aumentare le pause oltre quelle previste dal D.lgs. 81/08 (15 minuti ogni 60 minuti di lavoro al VDT) al fine di consentire cambiamenti posturali atti a prevenire la possibile insorgenza di disturbi dorsolombari.
DURANTE L'ALLATTAMENTO			
Fattori di rischio	Analisi del rischio	Valutazione del rischio	Legislazione e misure di prevenzione e protezione
VDT	Rischio VDT	Come da DVR per la mansione specifica	ATTIVITÀ CONSENTITA

PROFILO INSERVIENTE

Il lavoro di inserviente prevede essenzialmente la cura dei luoghi di lavoro (comunità alloggio), la loro pulizia, oltre che la sorveglianza degli ospiti in caso di assenza temporanea dell'Operatore socio-assistenziale.

Descrizione delle principali mansioni

- Controllo della struttura
- Servizio di pulizia degli ambienti
- Servizio traslazione arredi (saltuaria)
- Assistenza alle attività di mensa

Principali fattori di rischio

- Posture incongrue. Il lavoro di vigilanza interna richiede una presenza modesta con postura "in piedi" e pertanto tale aspetto non risulta pregiudizievole; Per quanto riguarda la fatica fisica occorre premettere che la donna in gravidanza è più suscettibile alla fatica (fisiologico aumento della frequenza cardiaca, tendenza all'anemia, diminuzione delle riserve energetiche), per questo è auspicabile una calibrazione degli impegni in tal senso. Inoltre un eccessivo sforzo fisico può essere correlato ad un aumento dell'abortività spontanea e dei nati pretermine.
- Microclima. Il fatto di operare in una comunità può facilitare l'esposizione della gestante a forme infiammatorie e influenzali. La peculiarità dell'ambiente di lavoro impedisce specifiche e sostanziali misure di bonifica. Il lavoro a temperature molto fredde può essere pericoloso per le gestanti e i nascituri. Si dovrebbe mettere a disposizione indumenti caldi. I rischi aumentano comunque nel caso di un'esposizione a improvvisi sbalzi termici. Durante la gravidanza le donne sopportano meno il calore ed è più facile che svengano o risentano di stress da calore. Il rischio si riduce di norma dopo il parto ma non è

certo con quanta rapidità migliori la tolleranza. L'esposizione al calore può avere esiti nocivi sulla gravidanza. L'allattamento può essere pregiudicato a causa della disidratazione da calore.

- Uso di detergenti. Non si conoscono allo stato attuale ricerche su effetti per la salute del nascituro delle sostanze normalmente utilizzate nel lavoro di pulizia; anche se i detergenti in uso possono dare patologie irritanti e allergiche a carico della cute e dell'apparato respiratorio e che, talvolta, possono essere causa di reazioni allergiche anche gravi (crisi di asma). Un cenno particolare va riservato all'ammoniaca: è una sostanza chimica utilizzata in soluzione con acqua ed ha spiccate proprietà detergenti e per questo motivo viene spesso impiegata nei lavori di pulizia domestica e industriale. L'ammoniaca è molto irritante per l'apparato respiratorio per la cute e per gli occhi. Pertanto, anche se non sono segnalati effetti tossici generali con eventuale rischio per la gravidanza, si sconsiglia l'uso di ammoniaca durante il periodo di gestazione anche in considerazione del fatto che la sua percezione olfattiva, di per se sgradevole, si ha per concentrazioni molto basse nell'aria ambiente e che la donna gravida ha normalmente una minore tolleranza per gli odori forti.
- Le posizioni di lavoro e la fatica fisica. Il lavoro richiede una presenza anche con postura "in piedi" e pertanto tale aspetto risulta pregiudizievole. La movimentazione manuale di carichi pesanti è ritenuta rischiosa per la gravidanza in quanto può determinare lesioni al feto e un parto prematuro. Il rischio dipende dallo sforzo, vale a dire dal peso del carico, dal modo in cui esso viene sollevato e dalla frequenza con cui avviene il sollevamento durante l'orario di lavoro.

Con il progredire della gravidanza una lavoratrice incinta è esposta a un rischio maggiore di lesioni a seguito della movimentazione manuale di carichi. Ciò è causato dal rilassamento ormonale dei legamenti e dai problemi posturali ingenerati dalla gravidanza avanzata. Vi possono essere rischi per le puerpere, ad esempio dopo un parto cesareo che può determinare una limitazione temporanea della capacità di sollevamento e di movimentazione. Il D.Lgs. 81/08 che ha recepito la direttiva CE, obbliga i datori di lavoro delle cucine e mense a valutare il rischio da movimentazione dei carichi, a dotare le addette di ausili di trasporto, a fare informazione e formazione e a effettuare una sorveglianza sanitaria mirata.

DURANTE LA GRAVIDANZA			
Fattori di rischio	Analisi del rischio	Valutazione del rischio	Legislazione e misure di prevenzione e protezione
Movimentazione manuale dei carichi durante lo spostamento carrelli pulizie e arredi	M.M.C.	Alto	D.Lgs 151/01, All. C lett. A punto 1 b). Movimentazione manuale di carichi pesanti che comportano rischi, soprattutto dorsolombari (rischio per la sola lavoratrice gestante e puerpera, valutato non rilevante per la mansione). DIVIETO IN GRAVIDANZA
Utilizzo di apparecchiature elettriche	Rischio fisico (elettrocuzione)	Alto	D.Lgs 151/01, art. 11 DIVIETO IN GRAVIDANZA

Per quanto riguarda la presente mansione, dalla valutazione del rischio emerge che, in caso di gravidanza, la lavoratrice che opera in attività di inserviente debba essere necessariamente rimansionata o collocata in astensione anticipata nel caso in cui il rimansionamento non sia **possibile per motivi organizzativi**

DURANTE L'ALLATTAMENTO			
Fattori di rischio	Analisi del rischio	Valutazione del rischio	Legislazione e misure di prevenzione e protezione
Attività di traslazione mobilio e spostamento carrelli pulizia	M.M.C.	Dal DVR per la mansione specifica Il rischio è: Medio	ATTIVITÀ CONSENTITA, purché la lavoratrice alterni con altre attività e aumenti numero e frequenza delle pause.
Utilizzo di apparecchiature elettriche	Elettrocuzione	Come da VR per la mansione specifica	ATTIVITÀ CONSENTITA

PROFILO: OPERATRICE SOCIO ASSISTENZIALE\SANITARIA

Sia gli OSS che gli OSA lavorano nel settore dell'assistenza alla persona ma con mansioni decisamente differenti e, soprattutto, con una formazione diversa.

L'OSS ha il ruolo di migliorare il benessere psico-fisico dei pazienti, puntando ad aiutare questi ultimi nel ritrovamento di una progressiva autonomia ove possibile. Nello specifico si tratta di una figura simile a quella dell'infermiere, a cui da supporto ed aiuto. Durante il suo operato, l'OSS collabora sia con il paziente che con la sua famiglia. Ha il compito di supportare la riabilitazione del paziente e ripristinare l'integrazione sociale, di assistere il soggetto in casa e di aiutarlo quando necessario nel mantenimento di un buon grado di igiene personale.

Le mansioni dell'OSA, invece, sono più ridotte. Si tratta di una figura professionale meno formata rispetto a quella dell'OSS e, pertanto, anche i compiti sono ridotti. L'Operatore Socio Assistenziale svolge la sua attività presso le due comunità alloggio dell'Associazione che si trovano a Bivona (AG) e fornisce aiuto e supporto per il mantenimento e la cura dell'igiene personale degli ospiti.

I principali fattori di rischio sono comunque comuni alle due figure:

- Posture incongrue. Il lavoro di vigilanza interna richiede una presenza modesta con postura "in piedi" e pertanto tale aspetto non risulta pregiudizievole; Per quanto riguarda la fatica fisica occorre premettere che la donna in gravidanza è più suscettibile alla fatica (fisiologico aumento della frequenza cardiaca, tendenza all'anemia, diminuzione delle riserve energetiche), per questo è auspicabile una calibrazione degli impegni in tal senso. Inoltre un eccessivo sforzo fisico può essere correlato ad un aumento dell'abortività spontanea e dei nati pretermine.
- Microclima. Il fatto di operare in una comunità può facilitare l'esposizione della gestante a forme infiammatorie e influenzali. La peculiarità dell'ambiente di lavoro impedisce specifiche e sostanziali misure di bonifica. Il lavoro a temperature molto fredde può essere pericoloso per le gestanti e i nascituri. Si dovrebbe mettere a disposizione indumenti caldi. I rischi aumentano comunque nel caso di un'esposizione a improvvisi sbalzi termici. Durante la gravidanza le donne sopportano meno il calore ed è più facile che svengano o risentano di stress da calore. Il rischio si riduce di norma dopo il parto ma non è certo con quanta rapidità migliori la tolleranza. L'esposizione al calore può avere esiti nocivi sulla gravidanza. L'allattamento può essere pregiudicato a causa della disidratazione da calore.
- Uso di detergenti. Non si conoscono allo stato attuale ricerche su effetti per la salute del nascituro delle sostanze normalmente utilizzate nel lavoro di pulizia; anche se i detergenti in uso possono dare patologie irritanti e allergiche a carico della cute e dell'apparato respiratorio e che, talvolta, possono essere causa di reazioni allergiche anche gravi (crisi di asma). Un cenno particolare va riservato all'ammoniaca: è una sostanza chimica utilizzata in soluzione con acqua ed ha spiccate proprietà detergenti e per questo motivo viene spesso impiegata nei lavori di pulizia domestica e industriale. L'ammoniaca è molto irritante per l'apparato respiratorio per la cute e per gli occhi. Pertanto, anche se non sono segnalati effetti tossici generali con eventuale rischio per la gravidanza, si sconsiglia l'uso di ammoniaca durante il periodo di gestazione anche in considerazione del fatto che la sua percezione olfattiva, di per se sgradevole, si ha per concentrazioni molto basse nell'aria ambiente e che la donna gravida ha normalmente una minore tolleranza per gli odori forti.
- Le posizioni di lavoro e la fatica fisica. Il lavoro richiede una presenza anche con postura "in piedi" e pertanto tale aspetto risulta pregiudizievole. La movimentazione manuale di carichi pesanti è ritenuta rischiosa per la gravidanza in quanto può determinare lesioni al feto e un parto prematuro. Il rischio dipende dallo sforzo, vale a dire dal peso del carico, dal modo in cui esso viene sollevato e dalla frequenza con cui avviene il sollevamento durante l'orario di lavoro.
- Con il progredire della gravidanza una lavoratrice incinta è esposta a un rischio maggiore di lesioni a seguito della movimentazione manuale di carichi. Ciò è causato dal rilassamento ormonale dei legamenti e dai problemi posturali ingenerati dalla gravidanza avanzata. Vi possono essere rischi per le puerpere, ad esempio dopo un parto cesareo che può determinare una limitazione temporanea della capacità di

sollevamento e di movimentazione. Il D.Lgs. 81/08 che ha recepito la direttiva CE, obbliga i datori di lavoro delle cucine e mense a valutare il rischio da movimentazione dei carichi, a dotare le addette di ausili di trasporto, a fare informazione e formazione e a effettuare una sorveglianza sanitaria mirata.

DURANTE LA GRAVIDANZA			
Fattori di rischio	Analisi del rischio	Valutazione del rischio	Legislazione e misure di prevenzione e protezione
Movimentazione manuale dei carichi durante lo spostamento carrelli pulizie e arredi	M.M.C.	Alto	D.Lgs 151/01, All. C lett. A punto 1 b). Movimentazione manuale di carichi pesanti che comportano rischi, soprattutto dorsolombari (rischio per la sola lavoratrice gestante e puerpera, valutato non rilevante per la mansione). DIVIETO IN GRAVIDANZA
Utilizzo di apparecchiature elettriche	Rischio fisico (elettrocuzione)	Alto	D.Lgs 151/01, art. 11 DIVIETO IN GRAVIDANZA

Per quanto riguarda la presente mansione, dalla valutazione del rischio emerge che, in caso di gravidanza, la lavoratrice che opera in attività di inserviente debba essere necessariamente rimansionata o collocata in astensione anticipata nel caso in cui il rimansionamento non sia **possibile per motivi organizzativi**

DURANTE L'ALLATTAMENTO			
Fattori di rischio	Analisi del rischio	Valutazione del rischio	Legislazione e misure di prevenzione e protezione
Attività di traslazione mobilio e spostamento carrelli pulizia	M.M.C.	Dal DVR per la mansione specifica Il rischio è: Medio	ATTIVITÀ CONSENTITA, purché la lavoratrice alterni con altre attività e aumenti numero e frequenza delle pause.
Utilizzo di apparecchiature elettriche	Elettrocuzione	Come da VR per la mansione specifica	ATTIVITÀ CONSENTITA

PROFILO: FISIOTERAPISTA

L'attività consiste nell'aiuto al paziente volto alla riabilitazione tramite esercizi.

L'attività esercitata comprende:

- gestione degli appuntamenti;
- attuazione di programmi terapeutici personalizzati prestabiliti;
- registrazione degli interventi in cartella;
- coordinamento delle attività con i medici;

Pratica attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche ed occupazionali.

Principali fattori di rischio

- Posture incongrue. Il lavoro richiede una presenza con postura "in piedi" e pertanto tale aspetto risulta pregiudizievole; Per quanto riguarda la fatica fisica occorre premettere che la donna in gravidanza è più suscettibile alla fatica (fisiologico aumento della frequenza cardiaca, tendenza all'anemia, diminuzione delle riserve energetiche), per questo è auspicabile una calibrazione degli impegni in tal senso. Inoltre un eccessivo sforzo fisico può essere correlato ad un aumento dell'abortività spontanea e dei nati pretermine.
- La movimentazione manuale di carichi animati è ritenuta rischiosa per la gravidanza in quanto può determinare lesioni al feto e un parto prematuro. Il rischio dipende dallo sforzo, vale a dire dal peso del carico, dal modo in cui esso viene sollevato e dalla frequenza con cui avviene il sollevamento durante l'orario di lavoro. Con il progredire della gravidanza una lavoratrice incinta è esposta a un rischio maggiore di lesioni a seguito della movimentazione manuale di carichi. Ciò è causato dal rilassamento

ormonale dei legamenti e dai problemi posturali ingenerati dalla gravidanza avanzata. Vi possono essere rischi per le puerpere, ad esempio dopo un parto cesareo che può determinare una limitazione temporanea della capacità di sollevamento e di movimentazione. Il D.Lgs. 81/08 che ha recepito la direttiva CE, obbliga i datori di lavoro delle cucine e mense a valutare il rischio da movimentazione dei carichi, a dotare le addette di ausili di trasporto, a fare informazione e formazione e a effettuare una sorveglianza sanitaria mirata.

DURANTE LA GRAVIDANZA			
Fattori di rischio	Analisi del rischio	Valutazione del rischio	Legislazione e misure di prevenzione e protezione
Movimentazione manuale dei carichi animati durante il trattamento fisioterapico domiciliare	M.M.C.	Alto	D.Lgs 151/01, All. C lett. A punto 1 b). Movimentazione manuale di carichi pesanti che comportano rischi, soprattutto dorsolombari (rischio per la sola lavoratrice gestante e puerpera, valutato non rilevante per la mansione). DIVIETO IN GRAVIDANZA

Per quanto riguarda la presente mansione, dalla valutazione del rischio emerge che, in caso di gravidanza, la lavoratrice che opera in attività di inserviente debba essere necessariamente rimansionata o collocata in astensione anticipata nel caso in cui il rimansionamento non sia possibile per motivi organizzativi

DURANTE L'ALLATTAMENTO			
Fattori di rischio	Analisi del rischio	Valutazione del rischio	Legislazione e misure di prevenzione e protezione
Attività di manipolazione e movimentazione pazienti	M.M.C.	Dal DVR per la mansione specifica Il rischio è: 9 Medio	ATTIVITÀ CONSENTITA, purché la lavoratrice alterni con altre attività e aumenti numero e frequenza delle pause.

PROFILO PSICOLOGA

Trattasi di lavori tipici relativi alla gestione dei rapporti degli assistiti. L'attività può comportare anche l'attuazione dei rapporti con gli assistiti del modulo di riabilitazione neuromotoria ex art. 26, del servizio ADI o degli ospiti delle Comunità alloggio.

è chiamata anche ad esplicare mansioni paragonabili a quelle d'ufficio, mediante l'utilizzo delle postazioni PC con le relative periferiche; in questo contesto non sussistono particolari rischi specifici, valutati in sede di Valutazione dei Rischi per la specifica mansione.

Il rischio legato alle particolari condizioni della lavoratrice viene di seguito esaminato.

DURANTE LA GRAVIDANZA			
Fattori di rischio	Analisi del rischio	Valutazione del rischio	Legislazione e misure di prevenzione e protezione
VDT	Attività in postura incongrua prolungata (posizione seduta)	Basso	ATTIVITÀ CONSENTITA purché la lavoratrice possa alternare le posture seduta e ortostatica. Aumentare le pause oltre quelle previste dal D.lgs. 81/08 (15 minuti ogni 60 minuti di lavoro al VDT) al fine di consentire cambiamenti posturali atti a prevenire la possibile insorgenza di disturbi dorsolombari.
DURANTE L'ALLATTAMENTO			
Fattori di rischio	Analisi del rischio	Valutazione del rischio	Legislazione e misure di prevenzione e protezione
VDT	Rischio VDT	Come da DVR per la mansione specifica	ATTIVITÀ CONSENTITA

GRAVIDANZA E COVID-19

In base ai dati della Sorveglianza Integrata Covid-19 in Italia, complessivamente le diagnosi di Covid-19 hanno riguardato per la maggior parte donne: circa il 53% dei casi si è verificato, infatti, in soggetti di sesso femminile.

Nel periodo dal 17 al 30 agosto 2020 le diagnosi di Covid-19 hanno riguardato però in misura minore le donne rispetto agli uomini: circa il 56% dei casi si è verificato in soggetti di sesso maschile, circa il 44% in soggetti di sesso femminile.

In particolare, tra gli operatori sanitari, professione in cui le donne sono più rappresentate, quasi il 70% delle persone contagiate da SARS-CoV-2 è di sesso femminile.

Gravidanza - La gravidanza comporta cambiamenti del sistema immunitario, che possono aumentare il rischio di contrarre infezioni respiratorie virali, tra cui quella da SARS-CoV-2. Tuttavia, ad oggi, come evidenziato dal Report dell'Iss le donne in gravidanza non sembrano essere a maggior rischio rispetto alle non-gravide per infezione grave da COVID-19 che richiede il ricovero ospedaliero. Nonostante le evidenze siano ancora scarse, la trasmissione verticale del virus SARS-CoV-2 non può essere esclusa. Ad oggi viene considerato un evento raro ma possibile. In Italia i casi di positività tra i neonati sono vari, presumibilmente infettati a seguito del contatto con la madre positiva durante o dopo il parto. Questi bambini, però, non hanno presentato sintomi importanti e la condizione non desta particolari preoccupazioni.

Parto - Le donne in gravidanza positive al nuovo coronavirus non devono necessariamente effettuare un parto cesareo. In relazione alle attuali conoscenze, infatti, non c'è indicazione elettiva al taglio cesareo nelle donne positive al nuovo coronavirus e rimangono valide le indicazioni attuali al taglio cesareo. L'analgesia epidurale non è controindicata in caso di infezione da SARS-CoV-2 e dovrebbe, anzi, essere raccomandata per ridurre il ricorso all'anestesia generale nel caso in cui sia necessario ricorrere a un taglio cesareo in urgenza/emergenza.

Allattamento - Le donne positive al nuovo coronavirus non devono necessariamente rinunciare ad allattare al seno il proprio bambino ed il contatto pelle a pelle non è controindicato per le donne SARS-CoV-2 positive.

Al momento, il rischio connesso all'allattamento è legato soprattutto al contatto ravvicinato con la madre, attraverso le goccioline del respiro (droplet). Il Report "Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19" dell'Iss (RAPPORTO ISS N°45/2020) evidenzia che durante tale contatto, come pure durante il rooming-in e l'allattamento, è raccomandata l'adozione di misure di prevenzione quali il lavaggio delle mani e indossare una mascherina chirurgica. Qualora la madre sia paucisintomatica, quindi, madre e bambino non dovrebbero essere separati. Se la madre presenta, invece, un'infezione con febbre, tosse o dispnea, madre e figlio andrebbero separati. Andrebbe, comunque, evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, implementando la spremitura del latte materno o il ricorso al latte umano donato. In base delle evidenze finora disponibili, SARS-CoV-2 non è stato rilevato nel latte materno.

Depressione - La pandemia può rappresentare un "fattore di rischio aggiuntivo" per le donne in gravidanza o che hanno appena partorito. La paura del virus e la riduzione dei contatti con gli altri vanno, infatti, a sommarsi alle difficoltà emotive che possono verificarsi in questa fase della vita. La depressione post-partum colpisce, con diversi livelli di gravità, dal 7 al 12% delle neomamme ed esordisce generalmente tra la 6ª e la 12ª settimana dopo la nascita del figlio, con tristezza senza motivo, irritabilità, facilità al pianto, sensazione di non essere all'altezza. L'ISS ha pubblicato, a riguardo, le Indicazioni di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post-emergenza Covid-19. Tra i vari punti descritti dal programma sono previsti l'attuazione di screening precoci per l'identificazione del rischio ansioso-depressivo anche da parte di ginecologi, ostetriche o pediatri, ed interventi portati avanti dai consultori o dall'ospedale attraverso incontri individuali o di gruppo, anche tramite piattaforme online e servendosi dell'aiuto di App telefoniche.

Progressivamente si sta tornando a gestire la richiesta di assistenza psicologica attraverso la rete di strutture e professionalità del Servizio sanitario nazionale.

Mortalità - Le donne hanno un rischio inferiore di sviluppare forme gravi o letali di Covid-19 rispetto agli uomini.

L'analisi Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 dell'ISS relativa ad un campione di 35.563 pazienti deceduti e positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia, ha evidenziato che le donne sono circa 15.155 (42,6%) ed hanno un'età maggiore rispetto agli uomini (85 anni a fronte di 79 anni).

Per spiegare questo fenomeno sono state avanzate alcune ipotesi, tra cui il possibile ruolo protettivo degli estrogeni nelle donne in età fertile. Gli estrogeni, infatti, sono in grado di aumentare la presenza di ACE2 (Angiotensin Converting Enzyme 2, Enzima di Conversione dell'Angiotensina), recettore mediante cui SARSCoV- 2 penetra nelle nostre cellule, facendo sì che questo enzima, anche dopo l'infezione, riesca a svolgere la sua funzione di protezione, in particolare nei confronti dei polmoni.

MODALITA' DI MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI LAVORO AI FINI DELLA ELIMINAZIONE DEL RISCHIO

PROCEDURE

Di seguito vengono illustrate le procedure per l'applicazione delle misure di tutela della lavoratrice – madre, dal lavoro a rischio, concordate tra l'A.S.L., la Direzione Provinciale del Lavoro e l' I.N.P.S.

Sono possibili due percorsi:

PERCORSO 1:

L'azienda/ente, avendo avuto comunicazione da parte della lavoratrice del proprio stato di gravidanza, in presenza di rischi per la salute della donna o del bambino, quando non risulti possibile modificare le condizioni di lavoro per eliminare i rischi suddetti, provvede allo spostamento di mansione o, se non sono disponibili mansioni adeguate, all'invio della lavoratrice al Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (S.P.S.A.L.) competente per territorio, per l'attivazione della pratica di interdizione dal lavoro (questo è il percorso previsto dall'applicazione del D. Lgs. 151/01).

PERCORSO 2:

La lavoratrice si presenta direttamente al S.P.S.A.L. competente per territorio, presentando un certificato di gravidanza e chiedendo l'allontanamento da lavoro a rischio; in questo caso è il S.P.S.A.L. a richiedere alla ditta/ente l'allontanamento della lavoratrice dalla mansione a rischio (questo è il percorso tradizionale, in sostituzione del percorso 1).

Lavoratrici in gravidanza

Il Datore di Lavoro (D.L), in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) e con il Medico Competente (M.C.), consultato preventivamente il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (R.L.S.), identifica le mansioni a rischio per le lavoratrici in gravidanza e in periodo di allattamento, anche utilizzando gli schemi proposti nelle pagine precedenti. Il D.L. provvede ad integrare il documento di valutazione dei rischi ai sensi del D.lgs. 81/08 con l'analisi e l'identificazione delle mansioni a rischio. Nel caso non emergano mansioni a rischio, la procedura si conclude.

Nel caso che nell'azienda/ente sia presente almeno una mansione a rischio, questa informa le lavoratrici in età fertile della necessità di segnalare lo stato di gravidanza non appena ne vengano a conoscenza.

Quando una lavoratrice informa del proprio stato di gravidanza il Datore di Lavoro questi verifica se la mansione svolta rientra tra quelle a rischio per la gravidanza, anche richiedendo eventualmente il parere del M.C.. Nel caso che la mansione svolta risulti a rischio, il Datore di Lavoro modifica le condizioni di lavoro ai fini della eliminazione del rischio; se questo non risulta possibile individua eventuali mansioni alternative cui

si potrebbe adibire la lavoratrice gravida e ne verifica le compatibilità chiedendo eventualmente il parere al M.C..

Qualora la mansione alternativa risulti adeguata, il Datore di Lavoro informa la lavoratrice formalizzando il cambio mansione e comunicandolo al S.P.S.A.L., per le valutazioni di competenza, mediante trasmissione del modulo in Allegato 2 debitamente compilato.

Qualora non risulti la possibilità di adibire la lavoratrice a mansione non a rischio, il Datore di Lavoro invia la lavoratrice stessa al Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (S.P.S.A.L.) dell'Azienda ASL territorialmente competente, consegnandole il modulo in Allegato 2 debitamente compilato che la lavoratrice deve a sua volta presentare al S.P.S.A.L..

Il S.P.S.A.L. esegue le proprie verifiche e inoltra la pratica alla Direzione Provinciale del Lavoro (D.P.L) per il rilascio del provvedimento di interdizione anticipata dal Lavoro, che decorrerà dalla data in cui la ditta ha dichiarato al S.P.S.A.L. l'impossibilità di cambio mansione.

Qualora la lavoratrice si rivolga direttamente al S.P.S.A.L. l'interdizione decorrerà dal giorno in cui il S.P.S.A.L. stesso avrà richiesto alla ditta l'allontanamento della lavoratrice dalla mansione a rischio.