

COMMISSIONI RIUNITE

XI (Lavoro pubblico e privato) e XII (Affari sociali)

S O M M A R I O

ATTI DEL GOVERNO:

Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva 2010/32/UE che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario. Atto n. 48 (*Esame e rinvio*) .. 15

ATTI DEL GOVERNO

Mercoledì 18 dicembre 2013. — Presidenza del presidente della XI Commissione Cesare DAMIANO.

La seduta comincia alle 14.10.

Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva 2010/32/UE che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario.

Atto n. 48.

(Esame e rinvio).

Le Commissioni iniziano l'esame del provvedimento.

Cesare DAMIANO, *presidente*, comunica preliminarmente che la Presidente della Camera, avuto riguardo al termine stabilito per l'esercizio della delega, ha proceduto all'assegnazione del provvedimento in esame alle Commissioni riunite, sebbene tale atto non sia corredato dal prescritto parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano:

la Presidente della Camera richiama, tuttavia, le Commissioni riunite a non pronunciarsi definitivamente sullo schema di decreto legislativo, prima che il Governo abbia provveduto a integrare la richiesta di parere nel senso indicato.

Ricorda, peraltro, che il termine previsto per l'espressione del parere parlamentare viene in scadenza il prossimo 13 gennaio 2014.

Andrea CECCONI (M5S), *relatore per la XII Commissione*, ricorda che il presente schema di decreto legislativo recepisce, ai sensi dell'articolo 1 e dell'allegato B della legge di delegazione europea 2013, la direttiva 2010/321/UE, che attua l'accordo quadro in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore sanitario, sottoscritto da HOSPEEM (Associazione europea datori di lavoro del settore ospedali ero e sanitario) ed FSESP (Federazione sindacale europea dei servizi pubblici).

Lo schema di decreto legislativo in esame fa parte di un gruppo di schemi di decreto legislativo approvati dal Consiglio dei ministri nella riunione del 3 dicembre 2013, in prossimità della scadenza dei termini per l'esercizio della delega (4 dicembre). In questo modo il Governo può

avvalersi, nell'esercizio della potestà legislativa delegata, del meccanismo di scorrimento dei termini disposto, in via generale, dall'articolo 31, comma 3, della legge 24 dicembre 2012, n. 234 (recante le norme generali sulla partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione europea), in base al quale, qualora il termine per l'espressione del parere parlamentare scada nei trenta giorni che precedono la scadenza dei termini di delega o successivamente, questi ultimi sono prorogati di tre mesi (vale a dire, nel caso di specie, fino al 4 marzo 2014).

Ciò premesso, passando ad illustrare lo schema di decreto fa presente che l'accordo quadro in oggetto affronta la problematica degli infortuni causati da punture di ago e ferite da taglio che possono occorrere ai lavoratori del settore sanitario. L'obiettivo della direttiva è di garantire la massima sicurezza possibile dell'ambiente di lavoro tramite la prevenzione delle ferite provocate da tutti i tipi di dispositivi medici taglienti (punture di ago comprese) e tramite la protezione dei lavoratori a rischio nel settore ospedaliero e sanitario.

Le lesioni provocate a seguito dell'uso di dispositivi medici taglienti o da punture rappresentano un rischio professionale frequente per gli operatori sanitari, costituendo un importante fattore di rischio di gravi malattie professionali, risultando tali lesioni particolarmente pericolose a causa del potenziale rischio di trasmissione di agenti patogeni, presenti in sangue o in altri liquidi biologici, infetti per presenza di batteri, virus o altri microrganismi (come HIV o Epatiti). Al riguardo si evidenzia che secondo alcune stime, in Europa si verificherebbero ogni anno circa 1 milione di ferite per punture o tagli accidentali.

Dallo Studio Italiano sul Rischio Occupazionale, denominato SIROH, si evidenzia che con una incidenza del 41 per cento, l'esposizione al rischio biologico rappresenta l'infortunio occupazione più frequentemente segnalato tra gli operatori sanitari. Delle esposizioni segnalate circa

un terzo coinvolge materiale biologico derivante da un paziente affetto da patologia infettiva trasmissibile ematicamente.

Ritiene, quindi, che la riduzione complessiva del numero di ferite e punture accidentali rappresenta pertanto un atto dovuto per la tutela della salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro che va perseguito anche con atti normativi, ciò anche al fine della riduzione dei costi a seguito di ogni singolo evento. Il costo di ogni intervento di diagnosi e profilassi stimato in relazione ad ogni puntura accidentale risulta pari a circa 850 euro, costi a carico della struttura sanitaria pubblica e privata.

Gli operatori diretti interessati al presente schema di decreto legislativo sono gli operatori sanitari, in particolare: gli infermieri, i medici chirurghi e gli odontoiatri.

Una efficace tutela degli operatori è tuttavia resa possibile attraverso l'adozione di idonee misure di prevenzione e di protezione, rappresentate in particolare dalla soppressione dell'uso non necessario di oggetti taglienti o acuminati, dalla dotazione di meccanismi di protezione e di sicurezza, dall'applicazione di sistemi di lavoro sicuri mediante l'attuazione di procedure di utilizzo e di eliminazione sicure di dispositivi medici taglienti, quale il divieto della pratica di reincappucciamento degli aghi, e una adeguata informazione e formazione del personale sanitario.

Tenuto conto di quanto recato dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 novembre 2009, n. 212 – recante la disciplina attuativa della verifica dell'impatto della regolamentazione (VIR) –, al Ministero della salute è demandata tale verifica, a partire dal primo biennio successivo alla entrata in vigore del provvedimento, attraverso controlli periodici sul raggiungimento delle finalità e degli effetti prodotti. Le verifiche dovranno monitorare: la riduzione del numero degli infortuni professionali; il livello di gradimento dei lavoratori esposti; la riduzione delle malattie da agenti biologici; la ridu-

zione delle spese sanitarie sostenute per malattie professionali contratte in conseguenza di punture accidentali.

Tali principi sono stati puntualmente previsti nelle disposizioni contenute nel provvedimento in esame, che illustrerà per la parte di competenza della XII Commissione, mentre la collega Martelli si soffermerà sulle disposizioni che incidono più direttamente sulle competenze della Commissione Lavoro.

In particolare, con l'articolo 1 si inserisce, dopo il Titolo X del decreto legislativo n. 81 del 2008, il Titolo X-*bis*.

Nello specifico, ricorda che l'articolo 286-*bis* delinea il campo di applicazione con l'individuazione di tutti i soggetti interessati dal provvedimento, ovvero tutti i lavoratori che operano nei luoghi di lavoro interessati da attività sanitarie, ivi compresi gli studenti che seguono corsi di formazione sanitaria.

L'articolo 286-*ter* fornisce le definizioni necessarie ai fini della chiarezza applicativa delle disposizioni del provvedimento, in particolare definendo cosa si intende per «luoghi di lavoro interessati», ovvero tutte le strutture sanitarie pubbliche e private in cui si svolge attività sanitaria, per «dispositivi medici taglienti», ovvero gli oggetti necessari all'esercizio delle attività sanitarie che posso tagliare, pungere o infettare, per «misure di prevenzione specifiche» e per «subfornitore».

Passando ad illustrare l'articolo 286-*sexies*, ricorda che individua tutte le necessarie misure di prevenzione specifica che devono essere adottate nel caso in cui la valutazione dei rischi evidenzia rischio concreto di ferite da taglio o da punta e pericolo di infezioni e prescrive l'adozione delle procedure da adottare in caso di ferite. Tra queste, come in parte già ricordato, segnalo l'eliminazione dell'uso di oggetti taglienti o acuminati, l'adozione di dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione e di sicurezza, le misure di sorveglianza sanitaria e per l'effettuazione di attività formativa riguardo al corretto uso dei dispositivi medici taglienti, alle procedure per la notifica e il monitoraggio post-esposizione al rischio e alla profilassi

in caso di ferite o punture, nonché le misure per la corretta notifica degli infortuni e per il monitoraggio, con la registrazione e l'analisi delle cause e delle circostanze che hanno determinato il verificarsi dell'evento.

L'articolo 286-*septies* reca la disciplina sanzionatoria, in particolare sanzionando penalmente, ovvero con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.740 euro a 7.014,40, il datore di lavoro o il dirigente che violi l'articolo 286-*sexies* sulle misure di prevenzione specifica.

In particolare, in merito all'apparato sanzionatorio si osserva che lo stesso rispetta l'impianto vigente disposto con il decreto legislativo n. 81 del 2008, in quanto come sopra indicato il provvedimento in esame novella il predetto decreto; pertanto gli importi delle sanzioni seguono lo stesso criterio di riassegnazione delle somme che entreranno al bilancio dello Stato a seguito dell'irrogazione delle sanzioni pecuniarie.

L'articolo 2 reca la clausola di invarianza finanziaria. Infatti, come evidenziato nella relazione illustrativa che accompagna lo schema di decreto, non si introducono nuove funzioni a carico delle strutture sanitarie, ma ci si riferisce ad attività rientranti nelle funzioni già attribuite dall'ordinamento giuridico alla competenza delle stesse, il cui espletamento è previsto avvalendosi delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Giovanna MARTELLI (PD), *relatore per la XI Commissione*, nel fare rinvio alle considerazioni svolte dal relatore per la XII Commissione, ricorda che, come già fatto notare dal deputato Cecconi, il provvedimento in esame interviene, con apposite novelle, sul decreto legislativo n. 81 del 2008, ossia sul testo unico delle norme in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro. Sottolinea come sia noto che tale testo unico abbia assunto una assoluta rilevanza all'interno dell'ordinamento, in quanto ha introdotto un sistema di gestione della sicurezza e della salute in ambito lavorativo di carattere preventivo e

permanente: il decreto n. 81, infatti, ha dettato innovative misure finalizzate all'individuazione dei fattori e delle sorgenti di rischio, alla riduzione dei rischi, al controllo e alla prevenzione, nonché all'elaborazione di una strategia che comprenda tutti i fattori di rischio, definendo in modo chiaro le responsabilità delle figure incaricate di assicurare la sicurezza e la salute dei lavoratori. Rileva come sia proprio all'interno di questo contesto, dunque, che si inserisce lo schema di decreto legislativo all'esame delle Commissioni riunite, che affronta in modo puntuale la problematica di determinati infortuni che possono occorrere ai lavoratori del settore sanitario, garantendo la massima sicurezza possibile dell'ambiente di lavoro, tramite la protezione dei lavoratori a rischio nel settore ospedaliero e, più in generale, in quello della salute.

Nel ricordare che il termine per il recepimento della direttiva 2010/32/UE era fissato all'11 maggio 2013, fa presente che, essendo tale termine scaduto, la Commissione europea ha inviato un parere motivato nell'ambito della procedura di infrazione nei confronti dell'Italia, per mancato recepimento della direttiva medesima: per tali ragioni, l'adozione del provvedimento è quanto mai utile anche per sanare la richiamata procedura di infrazione e portare rapidamente a compimento l'attuazione di una normativa europea di garanzia per gli operatori del settore.

Passando, quindi, a illustrare le parti dello schema di decreto di più diretta competenza della XI Commissione, rileva anzitutto che il nuovo articolo 286-*quater* del testo unico, come introdotto dall'articolo 1 del provvedimento in esame, prevede che il datore di lavoro abbia l'obbligo di garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori in tutti gli aspetti legati alla loro vita professionale, compresi i fattori psicosociali e di organizzazione del lavoro. In particolare, sotto il profilo delle regole generali di tutela, fa notare che il datore di lavoro deve: garantire un'adeguata formazione del personale sanitario e assicurarsi che questo operi in condizioni di

sicurezza tali da evitare il rischio di infortuni provocati da dispositivi medici taglienti; elaborare una politica generale di prevenzione che elimini o contenga al massimo i rischi di infortuni sul lavoro, anche favorendo la partecipazione attiva dei lavoratori e dei loro rappresentanti; applicare un ordine di priorità che risponda ai principi generali di prevenzione; attuare iniziative di sensibilizzazione, informazione e formazione del personale; monitorare l'incidenza degli infortuni e promuoverne la segnalazione.

Osserva, altresì, che il nuovo articolo 286-*quinquies* del decreto n. 81 dispone che il datore di lavoro, nell'ambito della valutazione dei rischi, deve includere la determinazione del livello di rischio espositivo a malattie che possono essere contratte in relazione alle modalità lavorative, così da coprire tutte le situazioni di rischio che comportano ferite e contatto con sangue o altra potenziale causa di infezione; inoltre, per eliminare o diminuire i rischi valutati, il datore di lavoro deve individuare le necessarie misure tecniche, organizzative e procedurali riguardanti le condizioni lavorative, il livello delle qualificazioni professionali, nonché i fattori psicosociali e di organizzazione.

Prima di concludere, fa osservare che, per espressa previsione dell'Accordo cui la direttiva 2010/32/UE intende dare attuazione, dovrebbero rientrare nell'ambito di protezione anche gli apprendisti e i lavoratori assunti da agenzie di lavoro temporaneo ai sensi della direttiva 91/383/CEE (che completa le misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute durante il lavoro dei lavoratori aventi un rapporto di lavoro a durata determinata o un rapporto di lavoro interinale): tuttavia, tali categorie non risultano espressamente richiamate nello schema di decreto, per cui potrebbe essere opportuno verificare se tale richiamo debba essere effettuato o meno all'interno del testo.

In conclusione, si riserva di formulare – d'intesa con il relatore per la XII Commissione – una proposta di parere al termine del dibattito, fermo restando che

prima di tale proposta le Commissioni riunite dovranno comunque acquisire il parere espresso in sede di Conferenza Stato-regioni.

Patrizia MAESTRI (PD) fa presente che il suo gruppo giudica importante attendere il parere della Conferenza Stato-regioni, dal quale possono emergere eventuali elementi di interesse per le Commissioni riunite.

Pierpaolo VARGIU, *presidente della XII Commissione*, ringrazia i relatori per le esaurienti relazioni svolte.

Cesare DAMIANO, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 14.30.