



PROCEDURA DI COMUNICAZIONE DELLO STATO DI GRAVIDANZA O PUERPERIO

FINALITA'

La seguente procedura è rivolta alle lavoratrici, gestanti o puerpere, allo scopo di indicare le azioni da porre in essere al fine di godere delle tutele previste dalla normativa vigente.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura di comunicazione della gravidanza è rivolta a tutte le lavoratrici gestanti e tutela le gestanti e puerpere durante il periodo della gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio o della figlia.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- ◆ 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”;
- ◆ Decreto Ministeriale 12 luglio 2007 “Applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 17 e 22 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, a tutela e sostegno della maternità e paternità nei confronti delle lavoratrici iscritte alla gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335. (Gazzetta Ufficiale Serie gen. - n. 247 del 23 ottobre 2007) “;
- ◆ Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n° 81 e s.m.i.” Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n° 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
- ◆ Decreto MURST 5 agosto 1998, n. 363; “Regolamento recante norme per l'individuazione delle particolari esigenze delle università e degli istituti di istruzione universitaria ai fini delle norme contenute nel D. Lgs. 19 settembre 1994 n° 626 e s.m.i.”;
- ◆ Decreto Legislativo 17 marzo 1995, n. 230 “Attuazione delle direttive EURATOM in materia di radiazioni ionizzanti”.



SOGGETTI COINVOLTI

- ◆ **Lavoratrici:** secondo la definizione data dal D. Lgs. 81/2008
- ◆ **Servizio Prevenzione e Protezione presso l'Ufficio Sicurezza e Ambiente**
sicurezza@unife.it
- ◆ **Medici incaricati della sorveglianza sanitaria**
 - Medici Competenti
 - Prof.ssa Piera Boschetto
 - Dott. Armando StefanatiContattare Segreteria U. O. di Medicina del lavoro
tel. 0532/293263 – 455942 Via Mortara 72 - Ferrara
sorveglianzasanitaria@unife.it
 - Medico Autorizzato
 - Prof. Melchiorre Giganti tel 0532-239251
- ◆ **Responsabile delle attività**
 - Direttore/trice di Dipartimento (per Docenti, Ricercatrici, Assegniste, Dottorande, Borsiste, Personale tecnico-amministrativo con profilo Tecnico, Docenti a contratto, co.co.co. affidati dai Dipartimenti)
 - Responsabile d'ufficio (per il Personale Tecnico e Amministrativo della Sede, co.co.co. affidati dalla Sede)
 - Coordinatore/trice didattico/a del corso di studi (per le studentesse, le specializzande e le esaminande di Stato)
 - Coordinatore/trice di Meta-struttura, manager amministrativo/a di dipartimento e segretario/a di dipartimento (per il personale tecnico-amministrativo con profilo amministrativo)
 - Direttore/trice di Centro (per il personale tecnico-amministrativo afferente)
- ◆ **Uffici interessati**
 - Ufficio del personale docente (per Docenti e Ricercatrici) [docente@unife.it]
 - Ufficio del personale tecnico e amministrativo (per il Personale Tecnico e Amministrativo e per co.co.co affidati dalla Sede) [ufficiopta@unife.it]
 - Ufficio Selezione Personale (per Assegniste, Docenti a contratto) [concorsi@unife.it]
 - Ufficio IUSS (per Dottorande e Borsiste) [ufficiouss@unife.it]
 - Ufficio Relazioni con Enti sanitari (per le specializzande della scuola di medicina) [ufficiosanita@unife.it]
 - Ufficio Esami di Stato e Formazione Insegnanti (per le esaminande di Stato) [esami.stato@unife.it]



RUOLI E RESPONSABILITA'

E' responsabilità della lavoratrice comunicare ai/alle responsabili delle attività il proprio stato di gravidanza, scaricando, compilando ed inviando a chi di competenza l'apposito modulo allegato.

Il Servizio Prevenzione e Protezione conferma alla gestante di aver preso in carico la sua pratica. I Medici Incaricati della sorveglianza sanitaria, sulla base del DVR, comunicano l'esito della valutazione dei rischi nelle fasi di gravidanza e puerperio e l'eventuale richiesta di cambio di mansioni della lavoratrice gestante/o puerpera. Gli Uffici interessati procederanno con le procedure di competenza in merito all'applicazione delle tutele previste.

MODALITA' OPERATIVE

Nella seguente tabella, a titolo esplicativo, sono indicate le fasi del processo.

I casi particolari che, per caratteristiche intrinseche ed oggettive o comunque non completamente prevedibili, esulino o si discostino parzialmente dalla presente procedura (ad es. gravidanze a rischio, per le quali non è possibile visitare la gestante nelle tempistiche standard), saranno trattati nello specifico, caso per caso.

	Soggetto sul quale ricade l'onere	Attività	Destinatari	Tempistica	Modalità
1	La gestante	Comunica il proprio stato di gravidanza	<ul style="list-style-type: none">◆ Il/La Responsabile delle attività (come definito al paragrafo soggetti coinvolti)◆ Servizio Prevenzione e Protezione◆ Gli uffici interessati (come definito al paragrafo soggetti coinvolti)	Appena noto lo stato di gravidanza	Attraverso apposito modulo da inviare tramite posta elettronica
2	Il Servizio Prevenzione e Protezione	<ul style="list-style-type: none">◆ Conferma la ricezione del modulo allegato e comunica alla gestante di contattare la Sorveglianza Sanitaria◆ Raccomanda alla gestante, fino alla visita da parte della sorveglianza sanitaria, di svolgere pura attività amministrativa	<ul style="list-style-type: none">◆ La gestante◆ Sorveglianza Sanitaria◆ Responsabile delle attività◆ Uffici interessati	Immediatamente	Atto scritto da inviare tramite posta elettronica
3	Il Servizio Prevenzione e Protezione	Sulla base del Documento di Valutazione dei Rischi, comunica ai soggetti interessati i rischi presenti nell'ambiente di lavoro	<ul style="list-style-type: none">◆ Sorveglianza Sanitaria◆ Uffici interessati	Il prima possibile	Atto scritto da inviare tramite posta



		della lavoratrice			elettronica
4	I Medici incaricati della Sorveglianza Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Effettuano la visita ◆ Comunicano l'esito della valutazione dei rischi certificando la limitazione lavorativa che ha valore fino al settimo mese dopo il parto. ◆ Comunicano l'eventuale richiesta di cambio di mansioni della lavoratrice 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gli uffici interessati ◆ La lavoratrice ◆ Il/La responsabile dell'attività e il segretario di dipartimento ◆ Il Servizio Prevenzione e Protezione 	A visita avvenuta	Tramite TITULUS e posta elettronica
5	Il/La responsabile dell'attività	<p>Ricevuta la comunicazione dalla sorveglianza sanitaria:</p> <p>a) propone l'eventuale programma di lavoro alternativo per la tutela della lavoratrice gravida e/o puerpera</p> <p>b) comunica l'impossibilità di procedere ad un cambio di mansioni</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La lavoratrice ◆ Il Servizio Prevenzione e Protezione ◆ Sorveglianza Sanitaria ◆ Uffici interessati 	Il prima possibile	Atto scritto da inviare tramite posta elettronica
6	Gli uffici interessati	Procedono con quanto di loro competenza in merito all'applicazione delle tutele previste	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La gestante ◆ Responsabile ◆ Sorveglianza Sanitaria ◆ Il Servizio Prevenzione e Protezione 	A discrezione degli uffici interessati	A discrezione degli uffici interessati
7	La lavoratrice	Già informata dagli uffici competenti, prende contatto con la sorveglianza sanitaria, in tempo utile affinché possa essere programmata la <u>visita idoneativa</u> il <u>primo giorno di rientro in servizio</u>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sorveglianza Sanitaria ◆ Il Servizio Prevenzione e Protezione 	In tempo utile	Atto scritto da inviare tramite posta elettronica



ALLEGATO I –Lavoratrici

In carta semplice

DICHIARAZIONE DELLO STATO DI GRAVIDANZA

Al/Alla Responsabile dell'attività _____

Al Servizio Prevenzione e Protezione (presso l'Ufficio Sicurezza e Ambiente)

All'ufficio interessato (specificare) _____

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a _____ in via _____

in qualità di (selezionare anche più voci, ove necessario)

personale docente o ricercatore/ assegnista / dottoranda / borsista / personale tecnico
amministrativo/ docente a contratto // specializzanda / co.co.co

in servizio presso _____,

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/00,

DICHIARA

di trovarsi in stato di gravidanza.

Si impegna inoltre ad inviare all'ufficio interessato idonea certificazione del medico ginecologo riportante la data presunta del parto al fine di poter godere delle tutele previste dal D. Lgs. 151/2001 "Testo unico sulle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000 n. 53"

Lì, _____

Firma dichiarante (per esteso e leggibile)

Informativa in materia di protezione dei dati personali (privacy)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003), si informa che i dati personali (nome e cognome, indirizzo, telefono) e sensibili (stato di gravidanza) conferiti dall'interessata saranno trattati in formato cartaceo ed elettronico, per le finalità connesse alla tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici gestanti (D.Lgs. n.151/2001 e successive integrazioni e modifiche) ed in conformità al Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari dell'Università. I dati saranno trattati da personale appositamente designato incaricato al trattamento e dal Medico Competente. L'interessata può esercitare sui propri dati i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 (rettifica, aggiornamento, integrazione, ecc.) facendone richiesta agli uffici ai quali tali dati sono stati da lei forniti.



ALLEGATO I – Studentesse ed esaminande di Stato

In carta semplice

DICHIARAZIONE DELLO STATO DI GRAVIDANZA

Al/Alla Coordinatore/trice del corso di studi _____

Al Servizio Prevenzione e Protezione (presso l'Ufficio Sicurezza e Ambiente)

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

residente a _____ in via _____

in qualità di

studentessa iscritta al _____ anno del corso di laurea in _____

partecipante all'Esame di Stato in _____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/00,

DICHIARA

di trovarsi in stato di gravidanza.

Lì, _____

Firma della dichiarante (per esteso e leggibile)

Informativa in materia di protezione dei dati personali (privacy)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003), si informa che i dati personali (nome e cognome, indirizzo, telefono) e sensibili (stato di gravidanza) conferiti dall'interessata saranno trattati in formato cartaceo ed elettronico, per le finalità connesse alla tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici gestanti (D. Lgs. n.151/2001 e successive integrazioni e modifiche) ed in conformità al Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari dell'Università. I dati saranno trattati da personale appositamente designato incaricato al trattamento e dal Medico Competente. L'interessata può esercitare sui propri dati i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 (rettifica, aggiornamento, integrazione, ecc.) facendone richiesta agli uffici ai quali tali dati sono stati da lei forniti.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445