



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, aggiornano, se necessario, il giudizio di idoneità lavorativa della gestante/puerpera con l'eventuale richiesta di cambio di mansioni. 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.

	CHI	COSA	A CHI	QUANDO	COME
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.	Modulo per e-mail
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 per essere visitata. Tale visita è obbligatoria e senza di essa non si potrà procedere alla richiesta di posticipo di cui al punto 7.◆ 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	e-mail



	CHI	COSA	A CHI	QUANDO	COME
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 della lavoratrice	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sorveglianza Sanitaria ◆ Uffici interessati 	Il prima possibile	e-mail
4	I Medici incaricati della Sorveglianza Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Effettuano la visita ◆ Certificano, laddove necessario, 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	TITULUS e per e-mail
5	Il/La responsabile dell'attività	Ricevuta la comunicazione dalla sorveglianza sanitaria: a) propone l'eventuale programma di lavoro alternativo per la tutela della lavoratrice gravida e/o puerpera b) comunica l'impossibilità di procedere ad un cambio di mansioni	<ul style="list-style-type: none"> ◆ La lavoratrice ◆ Il Servizio Prevenzione e Protezione ◆ Sorveglianza Sanitaria ◆ Uffici interessati 	Il prima possibile	e-mail
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 gestante	Entro l'inizio del 7° mese di gestazione ha la facoltà di contattare la Sorveglianza Sanitaria per richiedere un eventuale posticipo del periodo di astensione dal lavoro (secondo normativa vigente), munita di specifica documentazione dello specialista ginecologo attestante la non esistenza di controindicazioni per la salute circa il proseguo dell'attività lavorativa.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sorveglianza Sanitaria ◆ Uffici interessati 	All' inizio del 6° mese di gestazione	e-mail



	CHI	COSA	A CHI	QUANDO	COME
8	La lavoratrice	Già informata dagli uffici interessati, deve contattare la sorveglianza sanitaria per programmare la visita idoneativa per il rientro in servizio	<ul style="list-style-type: none">◆ Sorveglianza Sanitaria◆ Il Servizio Prevenzione e Protezione	Almeno una settimana prima del rientro al lavoro	e-mail



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)

I dati personali (nome, cognome, indirizzo, telefono) e sensibili conferiti dall'interessata saranno trattati con modalità manuali ed informatiche per le finalità connesse alla tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici gestanti (D. Lgs. n.151/2001 e successive integrazioni e modifiche) nel rispetto del D.Lgs. 196 del 2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche ed integrazioni, nonché del Regolamento UE 206/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati).

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



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)

I dati personali (nome, cognome, indirizzo, telefono) e sensibili conferiti dall'interessata saranno trattati con modalità manuali ed informatiche per le finalità connesse alla tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici gestanti (D. Lgs. n.151/2001 e successive integrazioni e modifiche) nel rispetto del D.Lgs. 196 del 2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) e sue successive modifiche ed integrazioni, nonché del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati).

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