

DIRETTIVE

DIRETTIVA 2010/32/UE DEL CONSIGLIO

del 10 maggio 2010

che attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario

(Testo rilevante ai fini del SEE)

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea, in particolare l'articolo 155, paragrafo 2,

vista la proposta della Commissione europea,

considerando quanto segue:

- (1) Le parti sociali possono, a norma dell'articolo 155, paragrafo 2 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea («TFUE»), richiedere congiuntamente che gli accordi da essi conclusi a livello dell'Unione su questioni disciplinate dall'articolo 153 TFUE siano attuati da una decisione del Consiglio su proposta della Commissione.
- (2) Con lettera del 17 novembre 2008 le organizzazioni delle parti sociali europee HOSPEEM (Associazione europea datori di lavoro del settore ospedaliero e sanitario, un'organizzazione settoriale che rappresenta i datori di lavoro) e FSESP (Federazione sindacale europea dei servizi pubblici, un'organizzazione sindacale europea) hanno comunicato alla Commissione la loro intenzione di avviare negoziati a norma dell'articolo 138, paragrafo 4, e dell'articolo 139 del trattato che istituisce la Comunità europea («trattato CE») ⁽¹⁾ al fine di concludere un accordo quadro in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario.
- (3) Il 17 luglio 2009 le parti sociali europee hanno sottoscritto il testo di un accordo quadro in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario.
- (4) Poiché gli obiettivi della direttiva, vale a dire 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 aghi incluse) e
- (5) Nell'elaborare la proposta di direttiva, la Commissione ha tenuto conto del carattere rappresentativo delle parti firmatarie, considerata la portata dell'accordo, per il settore ospedaliero e sanitario, del loro mandato, della legalità delle clausole dell'accordo quadro e della sua conformità alle disposizioni relative alle piccole e medie imprese.
- (6) La Commissione ha informato della proposta il Parlamento europeo e il Comitato economico e sociale europeo.
- (7) Il Parlamento europeo ha adottato, in data 11 febbraio 2010, una risoluzione sulla proposta.
- (8) Come indicato nella clausola 1, l'accordo quadro intende contribuire alla realizzazione di uno degli obiettivi della politica sociale: migliorare le condizioni di lavoro.
- (9) La clausola 11 prevede che gli Stati membri e la Comunità (sostituita dall'Unione dal 1° dicembre 2009) possano mantenere in vigore e adottare disposizioni più efficaci ai fini della protezione dei lavoratori contro le ferite provocate da dispositivi medici taglienti.
- (10) Gli Stati membri dovrebbero prevedere sanzioni effettive, proporzionate e dissuasive applicabili in caso di violazione degli obblighi risultanti dalla presente direttiva.

⁽¹⁾ Rinumerati: articolo 154, paragrafo 4 e articolo 155 TFUE.

tramite la protezione dei lavoratori a rischio nel settore ospedaliero e sanitario, non possono essere sufficientemente realizzati dagli Stati membri e possono dunque essere realizzati meglio a livello dell'Unione, l'Unione adottare misure, in conformità con il principio di sussidiarietà di cui all'articolo 5 del trattato sull'Unione europea. La presente direttiva si limita a quanto è necessario per conseguire tali obiettivi in ottemperanza al principio di proporzionalità enunciato nello stesso articolo.

- (11) Gli Stati membri possono affidare alle parti sociali, su loro richiesta congiunta, l'applicazione della presente direttiva, a condizione che esse adottino tutte le disposizioni necessarie per essere sempre in grado di garantire i risultati prescritti dalla presente direttiva.
- (12) Conformemente al punto 34 dell'accordo interistituzionale «Legiferare meglio» ⁽¹⁾, gli Stati membri sono incoraggiati a redigere e a rendere pubblici, nell'interesse proprio e dell'Unione, prospetti indicanti, per quanto possibile, la concordanza tra la presente direttiva e le norme di recepimento,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DIRETTIVA:

Articolo 1

La presente direttiva attua l'accordo quadro, che figura in allegato, firmato il 17 luglio 2009 dalle parti sociali HOSPEEM e FSESP, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario.

Articolo 2

Gli Stati membri stabiliscono le sanzioni applicabili in caso di violazione delle disposizioni nazionali adottate ai sensi della presente direttiva. Le sanzioni sono effettive, proporzionate e dissuasive.

Articolo 3

1. Gli Stati membri pongono in vigore le disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per confor-

marsi alla presente direttiva al più tardi entro l'11 maggio 2013 o si accertano che entro tale data le parti sociali attuino le disposizioni necessarie mediante un accordo. Essi informano immediatamente la Commissione.

Quando gli Stati membri adottano tali disposizioni, queste contengono un riferimento alla presente direttiva o sono corredate da tale riferimento all'atto della pubblicazione ufficiale. Le modalità di tale riferimento sono decise dagli Stati membri.

2. Gli Stati membri comunicano alla Commissione il testo delle disposizioni essenziali di diritto interno adottate nella materia disciplinata dalla presente direttiva.

Articolo 4

La presente direttiva entra in vigore il ventesimo giorno successivo alla pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*.

Articolo 5

Gli Stati membri sono destinatari della presente direttiva.

Fatto a Bruxelles, addì 10 maggio 2010.

Per il Consiglio

La presidente

Á. GONZÁLEZ-SINDE REIG

⁽¹⁾ GU C 321 del 31.12.2003, pag. 1.

ALLEGATO

ACCORDO QUADRO IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLE FERITE DA TAGLIO O DA PUNTA NEL SETTORE OSPEDALIERO E SANITARIO**Preambolo**

1. Gli attori del settore ospedaliero e sanitario devono essere tutti coscienti dell'importanza della salute e della sicurezza sul lavoro. Il rispetto delle misure di prevenzione e di protezione contro infortuni evitabili avrà un effetto positivo sulle risorse.
2. La salute e sicurezza dei lavoratori sono di fondamentale importanza e strettamente legate alla salute dei pazienti. Sono una delle condizioni per un'assistenza sanitaria di qualità.
3. L'elaborazione e l'applicazione di misure relative all'uso dei dispositivi medici taglienti deve essere il frutto di un dialogo sociale.
4. Le parti sociali europee riconosciute del settore ospedaliero e sanitario, HOSPEEM (Associazione europea datori di lavoro del settore ospedaliero) e FSESP (Federazione sindacale europea dei servizi pubblici), hanno convenuto quanto segue:

Considerazioni generali

1. Visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare l'articolo 138 e l'articolo 139, paragrafo 2 ⁽¹⁾;
2. vista la direttiva 89/391/CEE del Consiglio, del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro ⁽²⁾;
3. vista la direttiva 89/655/CEE del Consiglio, del 30 novembre 1989, relativa ai requisiti minimi di sicurezza e di salute per l'uso delle attrezzature di lavoro da parte dei lavoratori durante il lavoro ⁽³⁾;
4. vista la direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 settembre 2000, relativa alla protezione dei lavoratori contro i rischi derivanti da un'esposizione ad agenti biologici durante il lavoro ⁽⁴⁾;
5. vista la strategia comunitaria 2007-2012 per la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro ⁽⁵⁾;
6. vista la direttiva 2002/14/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 marzo 2002, che istituisce un quadro generale relativo all'informazione e alla consultazione dei lavoratori nella Comunità europea ⁽⁶⁾;
7. vista la risoluzione del Parlamento europeo del 6 luglio 2006 recante raccomandazioni alla Commissione sulla protezione dei lavoratori sanitari europei da infezioni trasmissibili per via ematica a seguito di ferite provocate da aghi [2006/2015(INI)];
8. vista la consultazione prima e seconda fase della Commissione europea sulla protezione dei lavoratori sanitari europei da infezioni trasmissibili per via ematica a seguito di ferite provocate da aghi;
9. viste le conclusioni del seminario tecnico FSESP-HOSPEEM, del 7 febbraio 2008, sulle ferite da aghi;
10. visto l'ordine di priorità dei principi generali di prevenzione di cui all'articolo 6 della direttiva 89/391/CEE, nonché le misure di prevenzione di cui agli articoli 3, 5 e 6 della direttiva 2000/54/CE;
11. viste le linee guida comuni OIL/OMS sui servizi sanitari e sull'HIV/AIDS e le linee guida comuni OIL/OMS sulla profilassi post-esposizione per prevenire l'infezione da HIV;
12. nel pieno rispetto delle legislazioni nazionali e dei contratti collettivi esistenti;
13. considerando la necessità di valutare il grado di incidenza delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario, e che è dimostrato sulla base di prove scientifiche che misure di prevenzione e di protezione sono in grado di ridurre in maniera significativa i casi di infortuni e di infezioni;

⁽¹⁾ Rinumerati: articolo 154 e articolo 155, paragrafo 2, TFUE.

⁽²⁾ GU L 183 del 29.6.1989, pag. 1.

⁽³⁾ GU L 393 del 30.12.1990, pag. 13. La direttiva è stata successivamente codificata nella direttiva 2009/104/CE (GU L 260 del 3.10.2009, pag. 5).

⁽⁴⁾ GU L 262 del 17.10.2000, pag. 21.

⁽⁵⁾ COM(2007) 62 definitivo, del 21.2.2007.

⁽⁶⁾ GU L 80 del 23.3.2002, pag. 29.

14. considerando che un esaustivo processo di valutazione dei rischi costituisce uno dei presupposti per adottare misure appropriate di prevenzione delle ferite e delle infezioni;
15. considerando che i datori di lavoro e i responsabili della protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori devono cooperare per prevenire gli infortuni e proteggere i lavoratori da ferite e infezioni provocate da dispositivi medici taglienti;
16. considerando che sono soprattutto, ma non esclusivamente, gli operatori sanitari ad essere vittime di ferite da taglio o da punta;
17. considerando che il presente accordo non considera lavoratori sanitari gli studenti che seguono corsi di formazione clinica nel quadro dei loro studi, ma che questi devono essere tutelati dalle misure di prevenzione e protezione oggetto del presente accordo, essendo le responsabilità disciplinate dalla legislazione e dalle prassi nazionali.

Clausola 1: Finalità

Il presente accordo quadro è finalizzato a:

- garantire la massima sicurezza possibile dell'ambiente di lavoro,
- evitare ai lavoratori sanitari ferite provocate da ogni tipo di dispositivo medico tagliente (punture di aghi incluse),
- proteggere i lavoratori a rischio,
- definire un approccio integrato che includa la valutazione e la prevenzione dei rischi, la formazione, l'informazione, la sensibilizzazione e il monitoraggio,
- porre in atto procedure di risposta e di follow-up.

Clausola 2: Campo d'applicazione

Il presente accordo si applica a tutto il personale ospedaliero e sanitario e a tutti coloro che sono soggetti all'autorità e alla supervisione dei datori di lavoro. Questi ultimi si impegnano ad adoperarsi affinché i subfornitori rispettino le disposizioni previste dal presente accordo.

Clausola 3: Definizioni

Ai fini del presente accordo, si intende per:

- 1) «lavoratori»: tutte le persone alle dipendenze di un datore di lavoro, inclusi i tirocinanti e gli apprendisti che svolgono attività e prestano servizi direttamente legati al settore ospedaliero e sanitario. I lavoratori assunti da agenzie di lavoro temporaneo ai sensi della direttiva 91/383/CEE del Consiglio 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⁽¹⁾ rientrano nel campo d'applicazione del presente accordo;
- 2) «luoghi di lavoro interessati»: organizzazioni/servizi sanitari del settore pubblico e privato, nonché ogni altro luogo in cui si svolgono attività e sono prestati servizi sanitari sotto l'autorità e la supervisione del datore di lavoro;
- 3) «datori di lavoro»: persone fisiche/giuridiche od organizzazioni alle cui dipendenze prestano la loro attività i lavoratori. Essi sono responsabili della gestione, dell'organizzazione e della prestazione delle cure sanitarie, nonché dei servizi e delle attività direttamente connessi prestati dai lavoratori;
- 4) «dispositivi medici taglienti»: oggetti o strumenti necessari all'esercizio di attività specifiche nel quadro dell'assistenza sanitaria che possono tagliare, pungere, ferire e/o infettare. Gli oggetti taglienti o acuminati sono considerati attrezzature di lavoro ai sensi della direttiva 89/655/CEE relativa alle attrezzature di lavoro;
- 5) «ordine di priorità delle misure»: è stabilito in funzione della loro efficacia nell'evitare, eliminare e ridurre i rischi, come previsto all'articolo 6 della direttiva 89/391/CEE e agli articoli 3, 5 e 6 della direttiva 2000/54/CE;
- 6) «misure di prevenzione specifiche»: misure adottate per prevenire le ferite e/o la trasmissione di infezioni nel quadro della prestazione di servizi e dello svolgimento di attività direttamente connesse all'assistenza ospedaliera e sanitaria, incluso l'impiego dell'attrezzatura più sicura, sulla base della valutazione dei rischi e dei metodi sicuri di smaltimento dei dispositivi medici taglienti;
- 7) «rappresentanti dei lavoratori»: ogni persona eletta, scelta o designata in conformità alla legislazione e/o alla pratica nazionale per rappresentare i lavoratori;

⁽¹⁾ GU L 183 del 29.6.1989, pag. 1.

- 8) «rappresentante dei lavoratori con una funzione specifica in materia di protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori»: in base alla direttiva 89/391/CEE, articolo 3, lettera c), qualsiasi persona eletta, scelta o designata, conformemente alle legislazioni e/o prassi nazionali, per rappresentare i lavoratori per quanto riguarda i problemi della protezione della loro sicurezza e salute durante il lavoro;
- 9) «subfornitore»: ogni persona che operi in attività e servizi direttamente legati all'assistenza ospedaliera e sanitaria nel quadro di rapporti contrattuali di lavoro con il datore di lavoro.

Clausola 4: Principi

1. È essenziale che il personale sanitario sia ben formato, dotato di risorse adeguate e operi in condizioni di sicurezza per evitare il rischio di ferite e infezioni provocate da dispositivi medici taglienti. La strategia principale consiste nel prevenire l'esposizione per eliminare e contenere al massimo il rischio di ferite e infezioni sul lavoro.
2. La funzione dei rappresentanti dei lavoratori responsabili per la salute e la sicurezza è fondamentale nella prevenzione e nella protezione contro i rischi.
3. Il datore di lavoro ha l'obbligo di garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori in tutti gli aspetti connessi alla loro vita professionale, fattori psicosociali e organizzazione del lavoro inclusi.
4. È obbligo di ciascun lavoratore prendersi cura, per quanto possibile, della propria sicurezza e della propria salute nonché di quelle delle altre persone su cui possono ricadere gli effetti delle sue azioni o omissioni sul lavoro, conformemente alla sua formazione ed alle istruzioni fornite dal datore di lavoro.
5. Il datore di lavoro crea le condizioni per la partecipazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti all'elaborazione delle politiche e delle pratiche di salute e sicurezza.
6. Le misure di prevenzione specificate alle clausole 5-10 del presente accordo implicano che non si supponga mai inesistente un rischio. Si applica l'ordine di priorità dei principi generali di prevenzione conformemente all'articolo 6 della direttiva 89/391/CEE e agli articoli 3, 5 e 6 della direttiva 2000/54/CE.
7. I datori di lavoro e i rappresentanti dei lavoratori collaborano in misura appropriata per eliminare e prevenire i rischi, proteggere la sicurezza e la salute dei lavoratori e creare un ambiente di lavoro sicuro, tra l'altro consultandosi in merito alla scelta e all'uso di attrezzature sicure e identificando i modi migliori per realizzare iniziative di formazione, informazione e sensibilizzazione.
8. Le azioni da intraprendere dovranno risultare da un processo di informazione e consultazione conforme alle leggi nazionali e/o ai contratti collettivi.
9. Affinché le misure di sensibilizzazione siano efficaci occorre un impegno comune dei datori di lavoro, dei lavoratori e dei loro rappresentanti.
10. Per garantire la massima sicurezza possibile del luogo di lavoro è essenziale combinare misure di pianificazione, sensibilizzazione, informazione, formazione, prevenzione e monitoraggio.
11. Evitare la colpevolizzazione. La segnalazione degli infortuni deve evidenziare fattori sistemici, non errori individuali. La segnalazione sistematica deve essere considerata una procedura riconosciuta.

Clausola 5: Valutazione dei rischi

1. La valutazione dei rischi deve avvenire nei modi previsti dagli articoli 3 e 6 della direttiva 2000/54/CE e dagli articoli 6 e 9 della direttiva 89/391/CEE.
2. La valutazione dei rischi dovrà includere la determinazione dell'esposizione e la consapevolezza dell'importanza di un ambiente di lavoro ben organizzato e dotato delle necessarie risorse e riguarderà tutte le situazioni che comportano la presenza di ferite, sangue o altro potenziale vettore di infezione.
3. La valutazione dei rischi terrà conto della tecnologia, dell'organizzazione del lavoro, delle condizioni lavorative, del livello delle qualificazioni, dei fattori psicosociali legati al lavoro e dell'influenza dei fattori connessi con l'ambiente di lavoro. Ciò consentirà:
 - di determinare come eliminare l'esposizione,
 - di prevedere possibili alternative.

Clausola 6: Eliminazione, prevenzione e protezione

1. Qualora la valutazione dei rischi evidenzia la presenza di un rischio di ferite da taglio o da punta e/o di infezione, l'esposizione dei lavoratori deve essere eliminata adottando le misure indicate in appresso, senza rispettarne necessariamente l'ordine di priorità:
 - definizione e attuazione di procedure di utilizzo e di eliminazione sicure di dispositivi medici taglienti e di rifiuti contaminati. Tali procedure saranno valutate periodicamente e costituiranno parte integrante delle misure di informazione e formazione dei lavoratori di cui alla clausola 8,

- soppressione dell'uso non necessario di oggetti taglienti o acuminati introducendo modifiche nella pratica e, sulla base dei risultati della valutazione dei rischi, fornendo dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione e di sicurezza,
 - divieto con effetto immediato della pratica di reincappucciamento degli aghi.
2. Tenuto conto dell'attività e della valutazione dei rischi, è necessario ridurre al massimo il rischio di esposizione al fine di proteggere in maniera adeguata la salute e la sicurezza dei lavoratori interessati. Saranno applicate le seguenti misure in funzione dei risultati della valutazione dei rischi:
- messa in atto di procedure efficaci di eliminazione dei rifiuti e installazione di contenitori debitamente segnalati e tecnicamente sicuri per la manipolazione e lo smaltimento di dispositivi medici taglienti e di materiale d'iniezione usa e getta quanto più vicino possibile alle zone considerate in cui siano utilizzati o depositati oggetti taglienti o acuminati,
 - prevenzione del rischio di infezione grazie all'applicazione di sistemi di lavoro sicuri, mediante:
 - a) l'elaborazione di una politica globale e coerente di prevenzione che tenga conto della tecnologia, dell'organizzazione del lavoro, delle condizioni di lavoro, dei fattori psicosociali legati all'esercizio della professione e dell'influenza dei fattori legati all'ambiente di lavoro;
 - b) la formazione;
 - c) la messa in atto di procedure di sorveglianza sanitaria, conformemente all'articolo 14 della direttiva 2000/54/CE;
 - l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale.
3. Qualora la valutazione di cui alla clausola 5 riveli la presenza di un rischio per la sicurezza e la salute dei lavoratori a causa della loro esposizione ad agenti biologici contro i quali esistono vaccini efficaci, sarà loro proposta la vaccinazione.
4. La vaccinazione e gli eventuali richiami dovranno rispettare la legislazione e/o le pratiche nazionali, anche quelle relative alla scelta del tipo di vaccino.
- I lavoratori saranno informati circa i vantaggi e gli inconvenienti sia della vaccinazione sia della non vaccinazione.
 - La vaccinazione dovrà essere dispensata gratuitamente a tutti i lavoratori e studenti che prestano cure medico-sanitarie o svolgono attività affini nel luogo di lavoro.

Clausola 7: Informazione e sensibilizzazione

Dal momento che gli oggetti taglienti o acuminati sono considerati attrezzature da lavoro ai sensi della direttiva 89/655/CEE⁽¹⁾, oltre a fornire ai lavoratori le informazioni e istruzioni scritte di cui all'articolo 6 della direttiva 89/655/CEE, il datore di lavoro:

- metterà in evidenza i differenti rischi,
- fornirà indicazioni sulla legislazione esistente,
- promuoverà buone pratiche di prevenzione e di notifica degli incidenti/degli infortuni,
- sensibilizzerà i lavoratori per mezzo di attività e di materiale promozionale in associazione con i sindacati di categoria e/o i rappresentanti dei lavoratori,
- fornirà informazioni sui programmi di sostegno disponibili.

Clausola 8: Formazione

Oltre alle misure di cui all'articolo 9 della direttiva 2000/54/CE, sarà dispensata un'adeguata formazione in merito alle politiche e alle procedure relative alle ferite da taglio o da punta, che riguarderà in particolare:

- l'uso corretto di dispositivi medici taglienti dotati di meccanismi di protezione,
- l'istruzione dei neo-assunti e del personale temporaneo,
- la gestione dei rischi associati all'esposizione al sangue e ai liquidi organici,
- le misure di prevenzione, tra cui norme di precauzione, sistemi di lavoro sicuri, corrette procedure di uso e smaltimento, importanza dell'immunizzazione, conformemente alle procedure in vigore sul luogo di lavoro,
- le procedure di notifica, di risposta e di monitoraggio e la loro importanza,
- le misure da adottare in caso di ferite.

⁽¹⁾ La direttiva è stata successivamente codificata nella direttiva 2009/104/CE.

I datori di lavoro devono organizzare e provvedere alla formazione obbligatoria dei lavoratori e dispensare dal lavoro coloro che devono parteciparvi. Tale formazione avrà luogo regolarmente e terrà conto dei risultati del monitoraggio, dell'ammodernamento e dei miglioramenti.

Clausola 9: Notifica

1. Le procedure di notifica in atto sono oggetto di revisione da parte dei rappresentanti dei lavoratori responsabili per la salute e la sicurezza e/o i rappresentanti dei datori di lavoro/dei lavoratori. I meccanismi di notifica devono comprendere sistemi locali, nazionali e europei.
2. I lavoratori segnalano immediatamente qualsiasi infortunio o incidente provocato dall'uso di oggetti taglienti o acuminati al datore di lavoro e/o al responsabile e/o alla persona responsabile della salute e sicurezza sul lavoro.

Clausola 10: Risposta e follow-up

Saranno messe in atto misure e procedure adeguate in caso di ferite da taglio o da punta. Tutto il personale sanitario deve essere informato di tali misura e procedure, che dovranno essere conformi alla legislazione regionale, nazionale e europea e ai contratti collettivi.

Si tratta in particolare delle seguenti misure specifiche:

- il datore di lavoro adotta misure per prestare cure immediate al lavoratore ferito, ivi compresa la profilassi post-esposizione e gli esami medici necessari giustificati per ragioni mediche, nonché l'adeguata vigilanza sanitaria conformemente alla clausola 6, punto 2 lettera c),
- il datore di lavoro indaga sulle cause e sulle circostanze, segnala l'infortunio/l'incidente e adotta, ove necessario, le misure del caso. Il lavoratore deve fornire informazioni pertinenti al momento opportuno a completamento delle informazioni sull'incidente o sull'infortunio,
- in caso di ferite, il datore di lavoro dovrà prevedere le misure successive tra cui, se del caso, l'intervento di un consulente psicologico e trattamenti medici garantiti. Le condizioni di riabilitazione, ripresa del lavoro e indennizzo saranno conformi alla legislazione o agli accordi settoriali e/o nazionali.

Il principio della riservatezza riguardo alla lesione, alla diagnosi e al trattamento medico è fondamentale e deve essere rispettato.

Clausola 11: Attuazione

Il presente accordo si applica fatte salve le disposizioni nazionali e comunitarie⁽¹⁾ esistenti e future più efficaci agli effetti della protezione dei lavoratori contro le ferite provocate da dispositivi medici taglienti.

Le parti firmatarie invitano la Commissione a sottoporre il presente accordo quadro alla decisione del Consiglio per conferirgli carattere obbligatorio negli Stati membri dell'Unione europea.

Se il presente accordo è attuato a seguito di una decisione del Consiglio, a livello europeo e fatto salvo il ruolo della Commissione, dei tribunali nazionali e della Corte di giustizia europea, la Commissione potrà richiedere il parere delle parti firmatarie in merito all'interpretazione di tale accordo.

Le parti firmatarie esamineranno l'applicazione del presente accordo cinque anni dopo la data della decisione del Consiglio, qualora una di esse lo richieda.

Bruxelles, addì 17 luglio 2009.

Per FSESP
Karen JENNINGS
Per HOSPEEM
Godfrey PERERA

⁽¹⁾ «Comunitarie» è sostituito da «dell'Unione» dal 1° dicembre 2009.

I datori di lavoro devono organizzare e provvedere alla formazione obbligatoria dei lavoratori e dispensare dal lavoro coloro che devono parteciparvi. Tale formazione avrà luogo regolarmente e terrà conto dei risultati del monitoraggio, dell'ammodernamento e dei miglioramenti.

Clausola 9: Notifica

1. Le procedure di notifica in atto sono oggetto di revisione da parte dei rappresentanti dei lavoratori responsabili per la salute e la sicurezza e/o i rappresentanti dei datori di lavoro/dei lavoratori. I meccanismi di notifica devono comprendere sistemi locali, nazionali e europei.
2. I lavoratori segnalano immediatamente qualsiasi infortunio o incidente provocato dall'uso di oggetti taglienti o acuminati al datore di lavoro e/o al responsabile e/o alla persona responsabile della salute e sicurezza sul lavoro.

Clausola 10: Risposta e follow-up

Saranno messe in atto misure e procedure adeguate in caso di ferite da taglio o da punta. Tutto il personale sanitario deve essere informato di tali misura e procedure, che dovranno essere conformi alla legislazione regionale, nazionale e europea e ai contratti collettivi.

Si tratta in particolare delle seguenti misure specifiche:

- il datore di lavoro adotta misure per prestare cure immediate al lavoratore ferito, ivi compresa la profilassi post-esposizione e gli esami medici necessari giustificati per ragioni mediche, nonché l'adeguata vigilanza sanitaria conformemente alla clausola 6, punto 2 lettera c),
- il datore di lavoro indaga sulle cause e sulle circostanze, segnala l'infortunio/l'incidente e adotta, ove necessario, le misure del caso. Il lavoratore deve fornire informazioni pertinenti al momento opportuno a completamento delle informazioni sull'incidente o sull'infortunio,
- in caso di ferite, il datore di lavoro dovrà prevedere le misure successive tra cui, se del caso, l'intervento di un consulente psicologico e trattamenti medici garantiti. Le condizioni di riabilitazione, ripresa del lavoro e indennizzo saranno conformi alla legislazione o agli accordi settoriali e/o nazionali.

Il principio della riservatezza riguardo alla lesione, alla diagnosi e al trattamento medico è fondamentale e deve essere rispettato.

Clausola 11: Attuazione

Il presente accordo si applica fatte salve le disposizioni nazionali e comunitarie ⁽¹⁾ esistenti e future più efficaci agli effetti della protezione dei lavoratori contro le ferite provocate da dispositivi medici taglienti.

Le parti firmatarie invitano la Commissione a sottoporre il presente accordo quadro alla decisione del Consiglio per conferirgli carattere obbligatorio negli Stati membri dell'Unione europea.

Se il presente accordo è attuato a seguito di una decisione del Consiglio, a livello europeo e fatto salvo il ruolo della Commissione, dei tribunali nazionali e della Corte di giustizia europea, la Commissione potrà richiedere il parere delle parti firmatarie in merito all'interpretazione di tale accordo.

Le parti firmatarie esamineranno l'applicazione del presente accordo cinque anni dopo la data della decisione del Consiglio, qualora una di esse lo richieda.

Bruxelles, addì 17 luglio 2009.

Per FSESP
Karen JENNINGS
Per HOSPEEM
Godfrey PERERA

⁽¹⁾ «Comunitarie» è sostituito da «dell'Unione» dal 1° dicembre 2009.