

# GESTIONE INFORTUNI E INCIDENTI A RISCHIO BIOLOGICO

Redazione:	Verifica:	Approvazione:
<p style="text-align: center;">Gruppo di lavoro:</p> 1. Dott.ssa Francesca Fiori, referente redazione - Servizio di Prevenzione e Protezione 2. Dott.ssa Daniela De Corti, SOC Accredитamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie 3. Giulia Gambazza, SOC Gestione Risorse Umane 4. Anna Bruno, Protocollo Generale 5. Alessandra Tolin, SOC Affari Generali	1. Ing. Stefano Morachiello, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione 2. Dr.ssa Ilaria Rosa, Responsabile SOS Tutela della Salute dei Lavoratori 3. Prof. Silvio Brusaferrò, Responsabile SOC Accredитamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie 4. Dott.ssa Donatella Fiappo, SOC Gestione Risorse Umane 5. Dott. Andrea Cannavacciuolo, Protocollo Generale 6. Elda Cameranesi, SOC Affari Generali 7. Dr. Michele Chittaro, Direzione Medica di Presidio	<p>Il Direttore Sanitario Dr. Giampaolo Canciani</p>
Firma referente redazione	Firme	Firma
	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	
	7.	

Documento precedente			Motivo della modifica
Codifica	Versione	Data	Variazione del percorso e della modulistica.
ACCRIS_PG_10	02	30/09/2013	

Parola chiave 1	Parola chiave 2	Parola chiave 3
Gestione e sicurezza delle strutture e dei processi	Rischio biologico	Infortunio

## INDICE

1	Scopo e campo di applicazione	3
2	Destinatari	3
3	Contenuti	4
	3.1 Gestione incidenti a rischio biologico	4
	3.2 Gestione infortunio	4
	3.3 Descrizione iter documentale	7
	3.4 Descrizione attività SOC Gestione Risorse Umane	11
	3.5 Diagramma di flusso in caso di infortunio	13
	3.6 Diagramma di flusso per il lavoratore in caso di infortunio	14
	3.7 Diagramma di flusso per il Dirigente/Preposto in caso di infortunio	15
	3.8 Analisi su infortuni, incidenti a rischio biologico	16
	3.9 Modalità di archiviazione	16
4	Responsabilità	17
5	Terminologie e abbreviazioni e definizioni	17
6	Riferimenti bibliografici e normativi	18
7	Allegati	19
	ALL_01_SPP_PG_02: Rapporto interno infortunio e incidente a rischio biologico	20

## 1 Scopo e campo di applicazione

La procedura ha lo scopo di unificare la gestione documentale dei casi di:

- **infortuni sul lavoro** (inclusi gli infortuni in itinere) compresi quelli con prognosi superiore a 40 giorni (di seguito denominati Infortuni con Prognosi Grave = Infortuni PG),
- **incidenti a rischio biologico,**
- **segnalazione di eventi** senza lesioni, malattie o esiti mortali (“near miss” o “quasi infortunio” - segnalazione di “quasi accadimento” o “situazione pericolosa”), anche al fine di predisporre per tempo la documentazione necessaria per le eventuali richieste che possono essere rivolte all’Azienda Ospedaliero-Universitaria “S. Maria della Misericordia” (AOUD), da parte dell’INAIL o della SOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (PSAL) dell’AAS4, o altri soggetti titolati a farlo.

Poiché le richieste che vengono formulate in particolare dalla SOC PSAL dell’AAS4 e dall’INAIL devono essere tassativamente evase in tempi brevi, si rende necessario monitorare gli eventi appena comunicati all’AOUD al fine di poter predisporre tutta la documentazione richiesta nei tempi previsti.

L’applicazione corretta di tale procedura è necessaria per:

- prevenire le malattie infettive che si possono contrarre in seguito ad incidente a rischio biologico (con riferimento alla “Comportamenti a seguito di esposizione occupazionale a rischio biologico”);
- diffondere le competenze in tutte le strutture operative favorendo il coordinamento tra strutture coinvolte in seguito al verificarsi di un infortunio e/o di un incidente a rischio biologico;
- favorire il coordinamento con le strutture extra-aziendali sia ospedaliere che territoriali;
- fornire indicazioni su come svolgere l’indagine post-infortunio per evitare il ripetersi degli accadimenti pericolosi.

La procedura si applica a tutti i casi di Infortuni, Infortuni con Prognosi Grave (Infortuni PG) e Incidenti a rischio biologico, compreso near miss (quasi eventi), che vengono trasmessi dai soggetti, individuati come lavoratori, all’amministrazione (Datore di Lavoro), e per i quali presumibilmente potrà essere richiesta documentazione da parte delle Autorità competenti.

## 2 Destinatari

Questa procedura è rivolta a tutto il personale aziendale afferente all’AOUD in riferimento ad ogni tipologia di infortunio. Per quanto riguarda l’incidente a rischio biologico, si fa particolare riferimento alle strutture operative di tipo sanitario, compreso il laboratorio di analisi cliniche, in particolare:

- Lavoratori e soggetti ad essi equiparati (dipendenti, assimilati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, borsisti dell’azienda, medici in formazione specialistica, docenti e ricercatori universitari con funzioni assistenziali, studenti, tirocinanti, dottorandi e assegnisti di ricerca, borsisti universitari, frequentatori, specialisti convenzionati o con altra forma di collaborazione anche in convenzione tra aziende ospedaliere e/o sanitarie ed altri enti simili, interinali)
- Dirigenti e Preposti di Cliniche ed Istituti, SOC/SOS/Funzioni di Staff
- Pronto Soccorso
- Prevenzione e Protezione Aziendale
- Personale dell’Ambulatorio di Sorveglianza Sanitaria/Servizio Tutela della Salute dei Lavoratori
- Medici Competenti/Medico Autorizzato
- Protocollo Generale
- Gestione Risorse Umane
- Affari Generali
- Direzione Medica di Presidio

La presente procedura viene inviata a:

- Dirigenti e Preposti di Cliniche ed Istituti, SOC, SOS e Funzioni di Staff.

I Dirigenti e Preposti renderanno disponibile la procedura a ciascun lavoratore, assicurandone la diffusione dei contenuti.

Sarà possibile, inoltre, visualizzare e scaricare la procedura dal sito aziendale.

### 3 Contenuti

Vengono di seguito sinteticamente illustrate le modalità di gestione degli infortuni e degli incidenti a rischio biologico (compresi near miss o “quasi eventi”), la descrizione puntuale dei comportamenti che le diverse figure professionali devono attuare e le funzioni delle strutture coinvolte.

#### 3.1 Gestione incidenti a rischio biologico

Anche se questa tipologia di incidente generalmente non dà luogo ad assenza dal lavoro, si rende necessario attivare i procedimenti per evitare l’insorgenza di malattie infettive (epatiti, HIV, TBC, etc.) che sono il maggior pericolo al verificarsi di questo evento. Per le modalità operative si fa riferimento al documento “Comportamenti a seguito di esposizione occupazionale a rischio biologico” (SPP\_IO\_06).

#### 3.2 Gestione infortunio

PROCEDURA PER INFORTUNIO				
Chi fa?	Che cosa fa?	Dove?	Quando?	Come?
<b>Lavoratore o suo delegato</b> (per maggior dettaglio si rimanda al paragrafo 3.3)	1. Avvisa il Dirigente/Preposto o suo sostituto 2. Collabora con il Dirigente/Preposto per la redazione, quando possibile, del Rapporto Interno di infortunio (allegato 1 - Parte A e B oppure C - rif. paragrafo 3.3) <sup>1</sup> 3. Consegna al Protocollo Generale <ul style="list-style-type: none"> <li>- il Primo Certificato Medico di Infortunio (CMI) redatto dal Medico di PS o dal Medico di Medicina Generale (MMG)</li> <li>- gli eventuali certificati medici successivi ed il certificato di chiusura infortunio redatti dal MMG o Medico INAIL</li> </ul> (N.B.: Nel caso di assenza dal lavoro superiore a 60 gg. continuativi, deve eseguire la visita dal MC/MA prima di rientrare al lavoro)	1 e 2. Loro Sede (Proprio Reparto/ Ufficio)  3. Protocollo Generale (Padiglione 1 - 4° piano)	1 e 2. Immediatamente dà notizia di qualsiasi infortunio che gli sia accaduto  3. Immediatamente o appena possibile	1. Verbalmente  3. A mano oppure tramite posta raccomandata (AR)

<sup>1</sup> Il lavoratore collabora con il Dirigente/Preposto fornendo ogni informazione utile per la compilazione del Rapporto interno Infortunio e Incidente a rischio biologico (allegato 1) e, se possibile, lo firma insieme al Dirigente/Preposto.



Chi fa?	Che cosa fa?	Dove?	Quando?	Come?
<b>SOC Gestione Risorse Umane</b>	1. Acquisisce dal Protocollo Generale il Certificato Medico di infortunio sul lavoro (CMI) 2. Acquisisce dal Dirigente/Preposto il Rapporto Interno d'infortunio 3. Si rende disponibile a fornire al Dirigente/Preposto informazioni inerenti la durata dell'infortunio 4. Aggiorna il Registro Infortuni 5. Compila la Denuncia INAIL d'Infortunio sul Lavoro in casi di prognosi superiore a tre giorni 6. Trasmette la Denuncia di Infortunio all'INAIL ed all'Autorità di Pubblica Sicurezza Competente <sup>4</sup> 7. Trasmette il Rapporto Interno d'infortunio, copia della denuncia INAIL e del primo certificato medico al SPPA 8. Invia al SPPA copia di tutti i certificati medici successivi, compreso quello di chiusura dell'infortunio, nonché l'eventuale non riconoscimento da parte dell'INAIL.	Loro sedi	6. Entro due giorni da quello in cui ne ha avuto notizia. Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte o per il quale sia previsto il pericolo di morte, la denuncia deve essere fatta da GRU o Direzione Medica di Presidio entro 24 ore dall'infortunio <sup>4</sup> . 7 e 8. Prima possibile	1. Tramite invio informatico e successiva consegna tramite fattorino. 2. Anticipatamente con invio tramite mail al seguente indirizzo: <a href="mailto:segreteria.gestionerisorseumane@aoud.sanita.fvg.it">segreteria.gestionerisorseumane@aoud.sanita.fvg.it</a> e l'originale tramite posta interna 6. Tramite sistema informatizzato INAIL e/o Servizio postale 7 e 8. Tramite mail all'indirizzo: <a href="mailto:servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it">servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it</a>
<b>Direzione Medica di Presidio</b>	Nei casi in cui l'infortunio abbia prodotto la morte o per il quale sia preveduto il pericolo di morte: 1. riceve dal Dirigente/Preposto il Rapporto interno di infortunio 2. provvede a fare la denuncia all'INAIL entro 24 ore dall'infortunio		1. Immediatamente 2. Limitatamente alle comunicazioni pervenute dalle ore 11:00 del venerdì alle ore 8:00 del lunedì	1. Tramite mail aziendale: <a href="mailto:direzione.medica@aoud.sanita.fvg.it">direzione.medica@aoud.sanita.fvg.it</a> 2. Tramite telegramma o PEC all'INAIL <sup>4</sup>
<b>SOC Affari Generali</b>	Riceve e invia la documentazione di cui al paragrafo 3.3			

<sup>4</sup> Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte o per il quale sia preveduto il pericolo di morte, la **denuncia deve essere fatta per telegrafo** (telegramma o Pec) entro ventiquattro ore dall'infortunio (art. 53 dpr 1124/1968 s.m.i.).

I riferimenti per la denuncia di infortunio all'INAIL sono:

- INAIL Sede di Udine – Piazza del Duomo – 33100 Udine
- PEC: [UDINE@POSTACERT.INAIL.IT](mailto:UDINE@POSTACERT.INAIL.IT).

**La denuncia deve indicare:**

- 1) il nome e il cognome, la ditta, ragione o denominazione sociale del datore di lavoro;
- 2) il luogo, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio;
- 3) la natura e la causa accertata o presunta dell'infortunio e le circostanze nelle quali esso si è verificato, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione;
- 4) il nome e il cognome, l'età, la residenza e l'occupazione abituale della persona rimasta lesa;
- 5) lo stato di quest'ultima, le conseguenze probabili dell'infortunio e il tempo in cui sarà possibile conoscere l'esito definitivo;
- 6) il nome, il cognome e l'indirizzo dei testimoni dell'infortunio.

Chi fa?	Che cosa fa?	Dove?	Quando?	Come?
<b>SPPA</b>	1. Riceve il Rapporto Interno d'infortunio (compreso "quasi eventi") e copia della certificazione INAIL. 2. Istituisce/aggiorna l'archivio informatico degli infortuni. 3. Invia la documentazione al Medico Competente/Medico Autorizzato (MC/MA). 4. Valuta la necessità di approfondimento sulle circostanze che hanno prodotto l'infortunio e di un eventuale aggiornamento del DVR.	Loro sedi	L'archiviazione informatica dei dati si rende necessaria ai fini di redigere il Report annuale statistico per la riunione con gli RLS ed il Report semestrale per la SOC Accreditemento, Gestione Rischio Clinico dell'AOUD	1 e 3. Tramite mail all'indirizzo: <a href="mailto:servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it">servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it</a> (per i "quasi eventi", anche tramite posta interna)
<b>MC/MA</b>	1. Riceve la certificazione INAIL e del Rapporto Interno. 2. Archivia nella cartella sanitaria di rischio (CSR) del lavoratore.	Loro sedi	Dopo averlo ricevuto	1. Tramite mail all'indirizzo: <a href="mailto:segreteria.sorveglianzasanitaria@aoud.sanita.fvg.it">segreteria.sorveglianzasanitaria@aoud.sanita.fvg.it</a>
<b>Datore di lavoro somministratore</b>	In caso di <b>lavoratore interinale</b> , invia al Protocollo Generale dell'AOUD copia della denuncia di infortunio ed i CMI che verranno inviati al SPPA per la registrazione del caso			

### 3.3 Descrizione iter documentale

Di seguito viene indicato l'iter documentale e le modalità di trasmissione della documentazione inerente gli infortuni in base alle tipologie di soggetti che possono accedere alle strutture dell'AOUD.

Permane, per tutte le tipologie di seguito elencate, l'obbligo da parte del Dirigente/Preposto della struttura in cui lavora l'infortunato di compilare e trasmettere **tempestivamente** il Rapporto Interno di infortunio (allegato 1), al fine di consentire l'adempimento da parte degli uffici preposti a precisi obblighi normativi e contrattuali:

- alla SOC GRU, in caso di:
  - dipendenti e assimilati con contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa (CO.CO.CO), medici in formazione specialistica ("specializzandi") e borsisti dell'Azienda AOUD;
- al SPPA, in caso di:
  - studenti dell'Università degli Studi di Udine
  - docenti e ricercatori universitari con funzioni assistenziali
  - personale UNI-UD autorizzato a frequentare AOUD (dottorandi in ricerca, borsisti universitari, assegnisti di ricerca e cultori della materia)
  - tirocinanti
  - frequentatori (volontari a titolo personale) o personale di associazioni di volontariato
  - lavoratori interinali

Lavoratore	Protocollo Generale <sup>5</sup>	GRU <sup>5</sup>	Affari Generali
<b>Dipendenti e assimilati con contratto di Collaborazione Coordinata e Continuativa (CO.CO.CO), medici in formazione specialistica e borsisti dell'Azienda</b>			
1. Fa pervenire al <b>Protocollo Generale</b> (in originale): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il primo certificato medico di infortunio (CMI)<sup>6</sup></li> <li>▪ gli eventuali certificati medici successivi<sup>7</sup> e il certificato di chiusura INAIL</li> </ul> La consegna al protocollo Generale può essere effettuata a mano <sup>8</sup> o tramite servizio postale con raccomandata AR 2. Collabora con il Dirigente/Preposto per la redazione del rapporto interno di infortunio, firmando quando possibile tale rapporto. <b>Nota:</b> sarà cura del Dirigente/Preposto della struttura in cui lavora l'infortunato trasmettere tale rapporto al <b>GRU</b>	1. Riceve <sup>8</sup> e protocolla la documentazione di cui al punto 1 della colonna <i>lavoratore</i> , pervenuta in originale. Invia la documentazione al <b>GRU</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ anticipatamente tramite invio informatico;</li> <li>▪ l'originale, tramite fattorino<sup>9</sup></li> </ul>	1. Riceve tramite invio informatico la documentazione di cui al punto 1 della colonna <b>Protocollo Generale</b> . Riceve in originale tramite fattorino la stessa documentazione in originale.  2. Riceve dal Dirigente/Preposto la documentazione di cui al punto 2. 3. Nei casi previsti compila ed inoltra la denuncia di infortunio all'INAIL e all'Autorità di pubblica sicurezza. 4. Invia tutta la documentazione degli infortuni al <b>SPPA</b> , via mail all'indirizzo: <a href="mailto:servizio.prevenzione.protezione@aoud.sanita.fvg.it">servizio.prevenzione.protezione@aoud.sanita.fvg.it</a>	
<b>Studenti dell'Università degli Studi di Udine<sup>10</sup></b>			
1. Fa pervenire all' <b>Università</b> (in originale): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il modello NIA</li> <li>▪ il CMI</li> </ul> 2. Fa pervenire al <b>Protocollo Generale dell'AOUD</b> (in copia): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il primo certificato medico di infortunio (CMI)</li> <li>▪ gli eventuali certificati medici successivi e il certificato di chiusura INAIL</li> </ul> La consegna al Protocollo Generale può essere effettuata a mano <sup>8</sup> o tramite servizio di posta interna 3. Collabora con il Dirigente/Preposto per la redazione del rapporto interno di infortunio e del modello NIA, apponendo quando possibile la firma. <b>Nota:</b> sarà cura del Dirigente/Preposto della struttura in cui lavora l'infortunato trasmettere il rapporto interno AOUD di infortunio al <b>SPPA</b>	2. Riceve <sup>8</sup> e protocolla la documentazione, pervenuta in copia che trasmette, tramite invio informatico al <b>SPPA</b> , all'indirizzo: <a href="mailto:servizio.prevenzione.protezione@aoud.sanita.fvg.it">servizio.prevenzione.protezione@aoud.sanita.fvg.it</a>		

<sup>5</sup> Ogni eventuale certificazione clinica inerente la segnalazione di infortunio (ad es.: referti ematici, consulenze) va inviata direttamente alla SOS Tutela della Salute dei Lavoratori

<sup>6</sup> Rilasciato dal pronto soccorso o dal MMG

<sup>7</sup> Rilasciati dal medico di PS, dal MMG e/o dall'INAIL

<sup>8</sup> La consegna *brevi manu* al Protocollo Generale può essere effettuata secondo i seguenti orari:

- dal lunedì al giovedì dalle 8:30 alle 14:00
- il venerdì dalle 8:30 alle 11:00

In alternativa la documentazione deve essere trasmessa tramite raccomandata AR

<sup>9</sup> La consegna al GRU viene effettuata nella stessa giornata di ricevimento della documentazione

<sup>10</sup> Studenti iscritti al corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, ai corsi di laurea a qualsiasi livello delle professioni sanitarie e di Biotecnologie sanitarie





Lavoratore	Protocollo Generale <sup>5</sup>	GRU <sup>5</sup>	Affari Generali
<b>Docenti e ricercatori universitari con funzioni assistenziali</b>			
<p>1. Fa pervenire all'Università (in originale):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il modello NIA</li> <li>▪ il CMI</li> </ul> <p>2. Fa pervenire al <b>Protocollo Generale dell'AOUD</b> (in copia):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il primo certificato medico di infortunio (CMI)</li> <li>▪ gli eventuali certificati medici successivi e il certificato di chiusura INAIL.</li> </ul> <p>La consegna al Protocollo Generale può essere effettuata a mano<sup>8</sup> o tramite servizio di posta interna</p> <p>3. Collabora con il Dirigente/Preposto per la redazione del Rapporto Interno di infortunio e del modello NIA, apponendo quando possibile la firma. <b>Nota:</b> sarà cura del Dirigente/Preposto della struttura in cui lavora l'infortunato trasmettere il rapporto interno AOUD di infortunio al <b>SPPA</b></p>	<p>2. Riceve<sup>8</sup> e protocolla la documentazione, pervenuta in copia, che trasmette, tramite invio informatico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ al <b>GRU</b></li> <li>▪ al <b>SPPA</b>, all'indirizzo: <a href="mailto:servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it">servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it</a></li> </ul>	<p>2. Riceve la documentazione dal <b>Protocollo Generale</b> ai fini della registrazione dell'assenza</p>	
<b>Personale UNI-UD autorizzato a frequentare AOU (dottorandi di ricerca, borsisti universitari, assegnisti di ricerca e cultori della materia)</b>			
<p>1. Fa pervenire all'Università (in originale):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il modello NIA</li> <li>▪ il CMI</li> </ul> <p>2. Fa pervenire al <b>Protocollo Generale dell'AOUD</b> (in copia):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il primo certificato medico di infortunio (CMI)</li> <li>▪ gli eventuali certificati medici successivi e il certificato di chiusura</li> </ul> <p>La consegna al Protocollo Generale può essere effettuata a mano<sup>8</sup> o tramite servizio di posta interna</p> <p>3. Collabora con il Dirigente/Preposto per la redazione del rapporto interno di infortunio e del modello NIA, apponendo quando possibile la firma. <b>Nota:</b> sarà cura del Dirigente/Preposto della struttura in cui lavora l'infortunato trasmettere il rapporto interno AOUD di infortunio al <b>SPPA</b></p>	<p>2. Riceve<sup>8</sup> e protocolla la documentazione, pervenuta in copia che trasmette, tramite invio informatico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ agli <b>Affari Generali</b>, tramite iterati</li> <li>▪ al <b>SPPA</b>, all'indirizzo: <a href="mailto:servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it">servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it</a></li> </ul>		<p>2. Riceve dal <b>Protocollo Generale</b> la documentazione di cui alla colonna 1 lavoratore, tramite iterati. Aggiorna i fascicoli personali</p>



Lavoratore	Protocollo Generale <sup>5</sup>	GRU <sup>5</sup>	Affari Generali
<b>Tirocinanti<sup>11</sup> (ad esclusione delle allieve infermiere della C.R.I.<sup>12</sup>)</b>			
<p>1. Fa pervenire al <b>Protocollo Generale</b> (in originale):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il primo certificato medico di infortunio (CMI)</li> <li>▪ gli eventuali certificati medici successivi e il certificato di chiusura</li> </ul> <p>La consegna al Protocollo Generale può essere effettuata a mano<sup>8</sup> o tramite servizio postale con raccomandata AR</p> <p>2. Collabora con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ il Dirigente/Preposto della struttura in cui lavora, per la redazione del Rapporto Interno di infortunio,</li> <li>▪ il tutor, per la redazione della scheda dell'ente promotore ove presente; tale scheda dovrà essere inviata ad <b>Affari Generali</b>, apponendo, quando possibile, la firma. <p><b>Nota:</b> sarà cura del Dirigente/Preposto della struttura in cui lavora l'infortunato trasmettere il rapporto interno AOUD di infortunio al <b>SPPA</b></p> </li></ul>	<p>1. Riceve<sup>8</sup> e protocolla la documentazione di cui al punto 1 della colonna <i>lavoratore</i>, pervenuta in originale.</p> <p>Invia la documentazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ agli <b>Affari Generali</b> tramite invio informatico e successivamente l'originale tramite fattorino</li> <li>▪ al <b>SPPA</b>, via mail all'indirizzo <a href="mailto:servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it">servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it</a></li> </ul>		<p>1. Riceve dal <b>Protocollo Generale</b>, tramite fattorino, la documentazione di cui al punto 1, in originale. Trasmette all'Università, in originale, quanto sopra.</p>
<b>Frequentatori<sup>13</sup> (volontari a titolo personale) o personale messo a disposizione di associazioni di volontariato</b>			
<p>1. Fa pervenire al <b>Protocollo Generale</b> (in copia) il verbale di pronto soccorso</p> <p>La consegna al Protocollo Generale dell'AOUD può essere effettuata a mano<sup>8</sup> o tramite servizio di posta interna</p> <p>2. Il frequentatore volontario a titolo personale comunica (trasmettendo l'originale) alla propria assicurazione; se personale dipendente dell'associazione di volontariato, all'associazione e se con contratto di libera professione, il professionista provvede a far pervenire il certificato alla propria assicurazione e INAIL</p> <p>3. Collabora con il Dirigente/Preposto per la redazione del rapporto interno di infortunio, apponendo quando possibile la firma.</p> <p><b>Nota:</b> sarà cura del Dirigente/Preposto della struttura in cui lavora l'infortunato trasmettere tale rapporto interno AOUD di infortunio al <b>SPPA</b></p>	<p>1. Riceve<sup>8</sup> e protocolla la documentazione di cui al punto 1 della colonna <i>lavoratore</i>, pervenuta in copia.</p> <p>Invia la documentazione di cui al punto sopra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ad <b>Affari Generali</b> tramite iteratti</li> <li>▪ al <b>SPPA</b>, via mail all'indirizzo: <a href="mailto:servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it">servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it</a></li> </ul>		<p>1. Riceve dal <b>Protocollo Generale</b> la documentazione di cui al punto 1, tramite iteratti</p>

<sup>11</sup> Sono soggetti in tirocinio presso l'AOU con copertura assicurativa per infortuni a carico dell'ente Promotore (università o altro ente di formazione)

<sup>12</sup> Le **allieve Infermiere della Croce Rossa Italiana** trasmettono il certificato di infortunio direttamente alla Croce Rossa Italiana

<sup>13</sup> Sono soggetti coperti da assicurazione effettuata dal lavoratore stesso

Lavoratore	Protocollo Generale <sup>5</sup>	GRU <sup>5</sup>	Affari Generali
<b>Lavoratori interinali</b>			
1. Fa pervenire al <b>Datore di lavoro somministratore</b> ogni documentazione inerente l'infortunio (in originale); N.B.: il Datore di Lavoro somministratore deve consegnare al <b>Protocollo Generale AOUD</b> , copia di: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ primo certificato medico di infortunio (CMI)</li> <li>▪ denuncia INAIL</li> <li>▪ eventuali certificati medici successivi e certificato di chiusura INAIL</li> </ul> 2. Collabora con il Dirigente/Preposto per la redazione del Rapporto Interno AOUD di infortunio, apponendo quando possibile la firma. <b>Nota:</b> sarà cura del Dirigente/Preposto della struttura in cui lavora l'infortunato trasmettere il rapporto interno AOUD di infortunio al <b>SPPA</b>	Riceve <sup>8</sup> e protocolla la documentazione, pervenuta in copia che trasmette, tramite invio informatico al <b>SPPA</b> , via mail all'indirizzo: <a href="mailto:servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it">servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it</a>		

### 3.4 Descrizione attività SOC Gestione Risorse Umane

#### 1. Per gli infortuni e incidenti a rischio biologico con prognosi uguale o superiore a 0 giorni:

➤ **Riceve**, per le tipologie di lavoratori di cui al paragrafo 3.3:

- dal Protocollo Generale, l'originale del **Certificato Medico Infortunio (CMI)** “per il datore di lavoro”, con già apposto il protocollo di arrivo. La data di protocollo è considerata la presa d'atto dell'avvenuta conoscenza dell'infortunio da parte del datore di lavoro;
- dai Dirigenti/Preposti, il “Rapporto interno Infortunio e Incidente a rischio biologico”, con i dati specifici di riferimento necessari per l'eventuale denuncia all'INAIL e la registrazione nell'apposito “Registro”;

**in particolare:**

**per prognosi di 0 giorni:**

➤ **registra** i dati relativi agli infortuni ed incidenti a rischio biologico su file interno ed archivia la documentazione;

**per prognosi da 1 a 3 giorni:**

- **registra** i dati relativi agli infortuni ed incidenti a rischio biologico nel “Registro infortuni”. Per le sedi periferiche di Cividale e Gemona del Friuli, la responsabilità della registrazione nei rispettivi “Registri Infortuni” avviene a cura del referente individuato in ciascuna sede;
  - i dati contenuti nel CMI:
    - se dipendenti dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria, vengono registrati sui sistemi informatizzati di rilevazione delle presenze/assenze;
    - se medici in formazione specialistica, la copia del CMI viene inviata all’Università degli Studi di Udine - Ripartizione Didattica;
    - se trattasi di docenti e ricercatori universitari con funzioni assistenziali presso l’AOU, i dati vengono registrati sui sistemi informatizzati di rilevazione delle presenze/assenze su comunicazione dell’Università degli Studi di Udine (ricezione e/o denuncia di infortunio sono di competenza dell’Università);

**per prognosi maggiore di 3 giorni:**

- **compila ed invia** la Denuncia di Infortunio su sistema informatizzato dell’INAIL (se medici in formazione specialistica le copie della Denuncia e del CMI vanno inviate all’Università degli Studi di Udine - Ripartizione Didattica):
  - con i dati anagrafici ed i dati salariali (questi ultimi non vanno comunicati per le denunce relative ai medici in formazione specialistica);
  - con i dati inerenti la dinamica dell’accadimento, così come forniti dal “Rapporto interno infortunio e incidente a rischio biologico”.

La Denuncia di Infortunio all’INAIL e la notifica all’Autorità Locale di Pubblica Sicurezza, quest’ultima generata dalla procedura ed inoltrata al Comune in cui è avvenuto l’evento, sono trasmesse **“entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia”**, come previsto dagli artt. 53 e 54 del D.P.R. 1124/1965, il CMI con la denuncia viene conservato agli atti della struttura GRU (si ricorda che con Decreto Ministeriale 15.07.2005 il datore di lavoro è sollevato dall’onere dell’inoltro con la denuncia on-line del CMI).

**Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte o per il quale sia preveduto il pericolo di morte, la denuncia deve esser fatta per telegrafo (telegramma o pec) entro ventiquattro ore dall’infortunio dalla GRU o dalla Direzione Medica di Presidio (vedi paragrafo 3.2).**

Qualora l’inabilità per un infortunio prognosticato guaribile entro tre giorni si prolunghi al quarto il **termine per la denuncia decorre da quest’ultimo giorno.**

**Per infortuni in itinere:**

- **riceve** il questionario dall’INAIL, lo **compila** e lo **invia**, detenendo copia nell’apposito archivio.

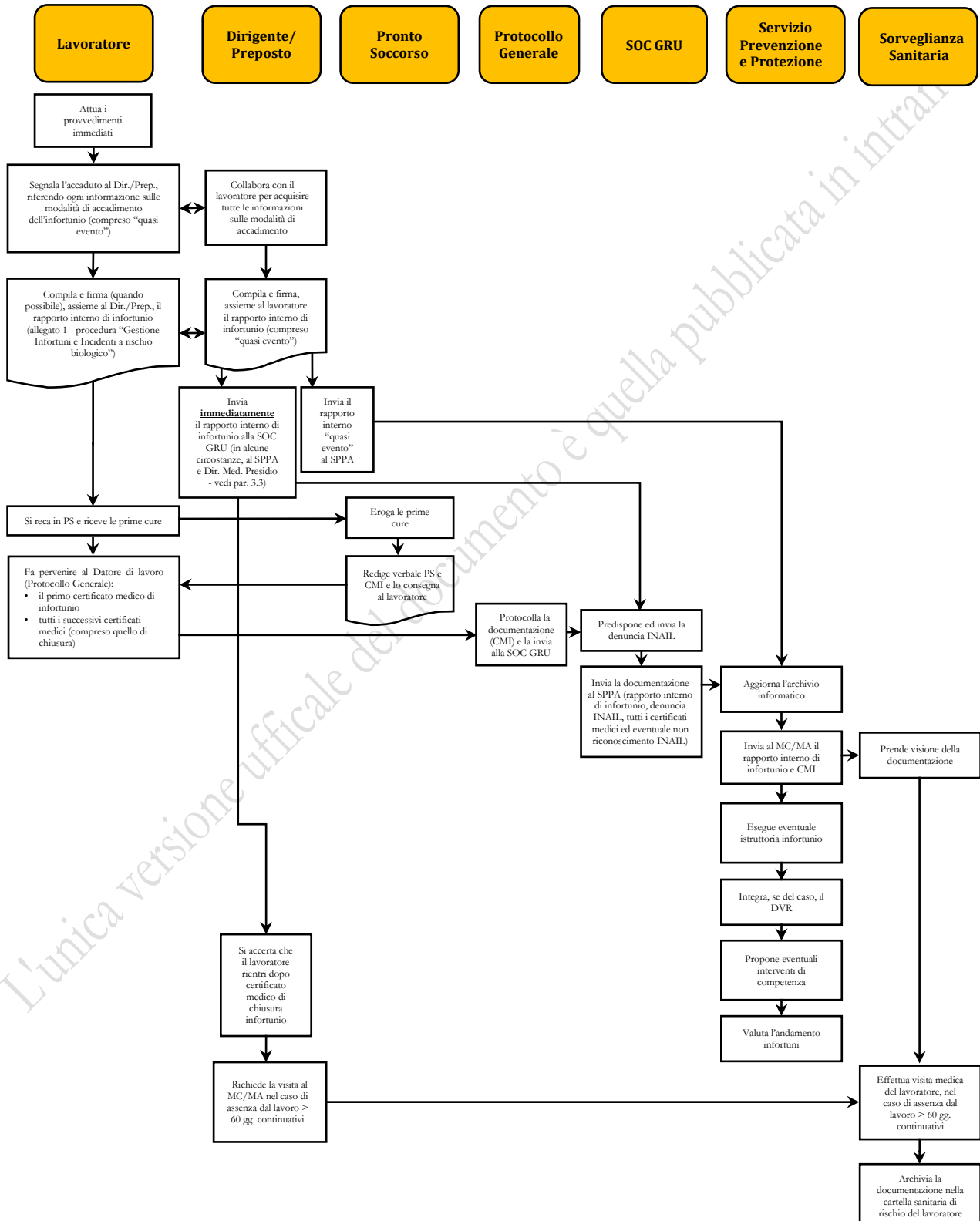
**2. Trasmette prima possibile al Servizio di Prevenzione e Protezione:**

- copia del primo Certificato Medico di Infortunio (CMI) e l’eventuale denuncia di infortunio INAIL (detenendo gli originali nell’apposito archivio), nonché il “Rapporto interno infortunio e incidente a rischio biologico”,
- copia di tutti i certificati medici successivi, compreso quello di chiusura, e l’eventuale comunicazione da parte dell’INAIL di “mancato riconoscimento di infortunio”.

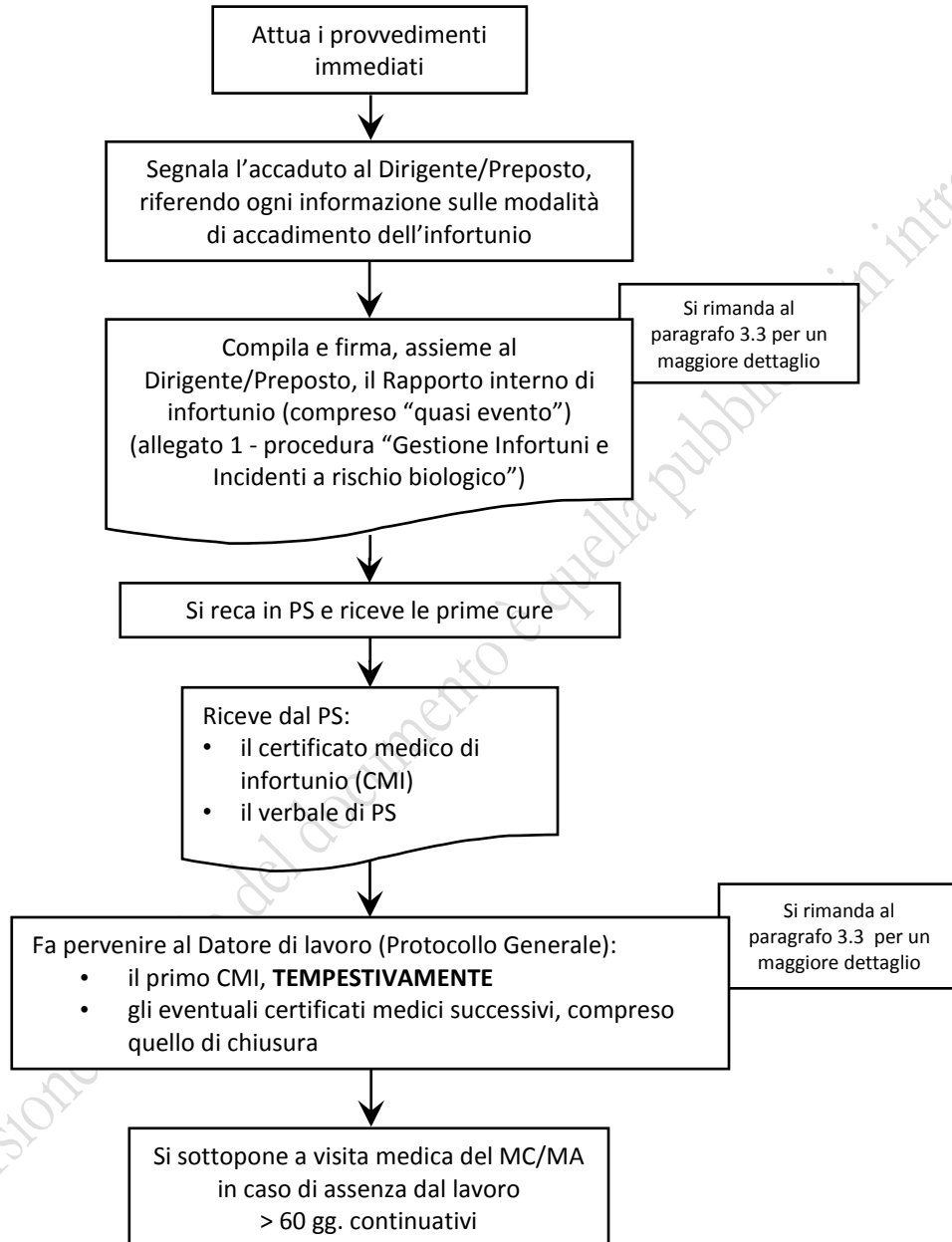
La trasmissione viene effettuata via mail all’indirizzo [servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it](mailto:servizio.prevenzioneprotezione@aoud.sanita.fvg.it).

### 3.5 Diagramma di flusso in caso di infortunio

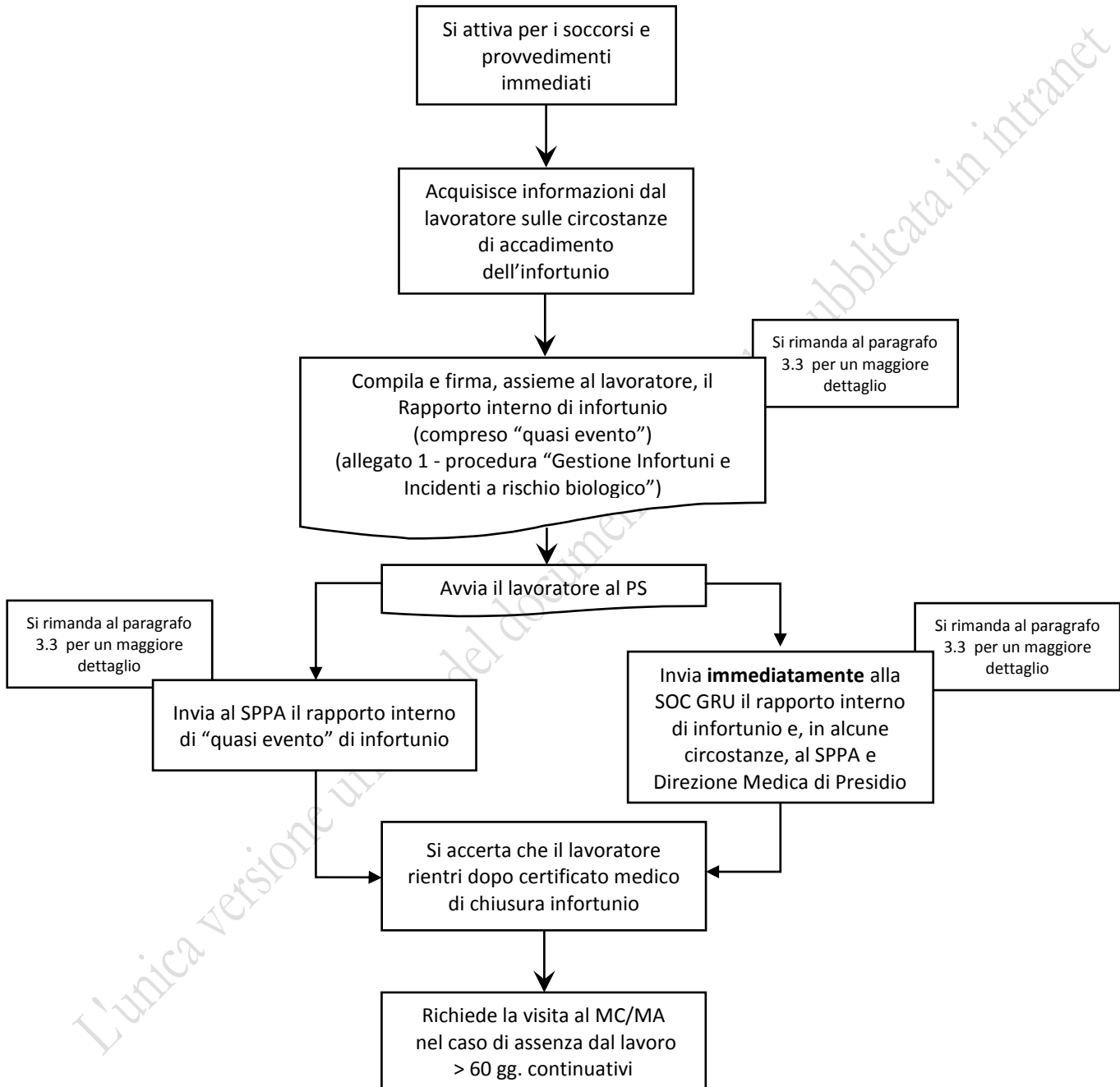
Il diagramma di flusso per incidente a rischio biologico è riportato nella specifica procedura



### 3.6 Diagramma di flusso per il lavoratore in caso di infortunio



### 3.7 Diagramma di flusso per il Dirigente/Preposto in caso di infortunio



### 3.8 Analisi su infortuni, incidenti a rischio biologico

Ogni qualvolta si verifica un infortunio (compreso “quasi evento”), questo viene segnalato al SPPA. A questo punto, un addetto del SPPA, attraverso i suoi operatori, inserisce nel database degli infortuni (Foglio Excel), con tutti i dati relativi. Nel database sono indicati, tra l’altro:

- nome e cognome e data di nascita dell’ infortunato
- sede, reparto e mansione dell’ infortunato
- data ed ora dell’infortunio
- giorni di assenza dal lavoro (con eventuali ricadute)
- causa dell’infortunio (codificata anche numericamente)
- descrizione della modalità in cui si è verificato l’infortunio

Questa tabella viene aggiornata, con continuità, in riferimento agli infortuni verificatisi nel corso dell’anno. A fine anno i dati raccolti vengono utilizzati per elaborazioni statistiche, confronti con gli anni precedenti e altre analisi sull’andamento degli infortuni. Questi dati vengono presentati e discussi, come richiesto dalla norma, durante la riunione annuale con gli RLS (ex art. 35 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.). Nel caso di infortuni particolarmente gravi, o comunque significativi per possibili carenze strutturali, organizzative o negligenze comportamentali, viene intrapresa una ricognizione tempestiva da parte del SPPA. Per gli incidenti a rischio biologico il procedimento è analogo: gli addetti del SPPA inseriscono nel database degli incidenti a rischio biologico (Foglio Excel), tutti i dati relativi all’incidente. Nel database sono indicati tra l’altro:

- nome e cognome e data di nascita
- sede e reparto e mansione dell’ infortunato
- data ed ora dell’accadimento
- causa dell’incidente (codificata anche numericamente)
- descrizione della modalità in cui si è verificato l’incidente.

Ogni volta che si verifica un incidente a rischio biologico, un addetto del SPPA, se del caso, intervista il diretto interessato, il suo coordinatore e il suo responsabile, presso la sede dove si è verificato l’incidente. I dati registrati durante l’intervista vengono inseriti nel database degli incidenti a rischio biologico. Questi dati riguardano essenzialmente:

- circostanza che hanno prodotto l’evento
- partecipazione a corsi in materia di rischio biologico
- verifica sulle cause del mancato utilizzo dei DPI o dei presidi con protezione del tagliente/pungente
- azioni intraprese post-incidente.

Questi dati, utili a interpretare le dinamiche che esitano in un incidente a rischio biologico e a mettere in opera, con tempestività, le possibili azioni di rimedio atte ad impedire il ripetersi dello stesso, sono comunque analizzati a fine anno e presentati durante la riunione con gli RLS esattamente come quelli relativi agli infortuni.

I dati, in forma anonima, sono altresì resi disponibili ai Direttori di SOC-SOS che ne facciano richiesta per motivata finalità.

### 3.9 Modalità di archiviazione

Il presente documento, originale in forma cartacea, è custodito presso il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale. Tale documento deve essere riesaminato periodicamente (entro 3 anni dall’ultima revisione o in ogni situazione in cui fosse ritenuto necessario).



## 4 Responsabilità

Tutti gli operatori coinvolti sono responsabili dell'avvenuta applicazione della procedura.

I Direttori ed i coordinatori sono tenuti a diffondere il presente protocollo presso le proprie Strutture, ad illustrarne i contenuti ed a controllarne l'applicazione.

Si ricorda che:

- l'assicurato è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro. Quando l'assicurato abbia trascurato di ottemperare all'obbligo predetto ed il datore di lavoro, non essendo venuto altrimenti a conoscenza dell'infortunio, non abbia fatto la denuncia ai termini dell'articolo successivo non è corrisposta l'indennità per i giorni antecedenti a quello in cui il datore di lavoro ha avuto notizia dell'infortunio (art. 52 dpr 1124/1968 e s.m.i.);
- il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'Istituto assicuratore gli infortuni da cui siano colpiti i dipendenti prestatori d'opera, e che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità. La denuncia dell'infortunio deve essere fatta **entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia** e deve essere corredata dei riferimenti al certificato medico già trasmesso all'istituto assicuratore per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio (art.53 e 54 dpr 1124/1968 e s.m.i.).

Se si tratta di infortunio che abbia prodotto la morte o per il quale sia preveduto il pericolo di morte, **la denuncia deve essere fatta per telegrafo entro ventiquattro ore dall'infortunio.**

**In caso di denuncia mancata, tardiva, inesatta oppure incompleta è prevista l'applicazione di una sanzione amministrativa** (art. 53 dpr 1124 e art. 1 c.1 lettera della Legge 561/1993).

## 5 Terminologie e abbreviazioni e definizioni

### Infortunio sul lavoro

Il Testo Unico della legge n. 1124 del 30 giugno 1965 definisce infortunio sul lavoro: qualsiasi evento dannoso che incide sulla capacità lavorativa del lavoratore ed è cagionato da una causa violenta in occasione di lavoro.

### Incidente a rischio biologico sul lavoro

Qualsiasi situazione in cui l'operatore sanitario viene a contatto con:

- **sangue;**
- **tutti i liquidi organici**, secrezioni ed escrezioni, indipendentemente dalla presenza di sangue in tracce visibili, escluso il sudore;
- **materiali organici** tessuti, materiali biotipici o anatomici.

**Near miss (quasi eventi):** rappresentano una variazione di processo che non ha influito su un esito, ma il cui ripetersi può comportare una probabilità significativa di esito avverso grave. Si tratta quindi di situazioni che non generano un evento avverso propriamente detto per caso fortuito o perché intercettate in tempo.

Generalmente l'incidente a rischio biologico non dà luogo ad assenza dal lavoro (l'evento acuto è solitamente limitato a puntura, taglio, scarificazione, esposizione mucose, inalazione aerosol/droplets

con esposizione documentata a contaminante biologico aerodisperso), tuttavia scaturisce la necessità di attivare i procedimenti per evitare l'insorgenza di malattie infettive (epatiti, HIV, TBC, etc.) che sono il reale pericolo al verificarsi di questo evento.

**Lavoratore:** persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione.

**Dirigente:** persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.

**Preposto:** persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa.

## Abbreviazioni

AR	= Raccomandata con Ricevuta di Ritorno
CMI	= Certificato Medico di Infortunio
CSR	= Cartella Sanitaria e di Rischio
DVR	= Documento di Valutazione dei Rischi
IL	= Infortunio sul Lavoro
INAIL	= Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro
Infortuni PG	= Infortuni a Prognosi Grave (superiore a 40 giorni)
MC/MA	= Medico Competente/Medico Autorizzato
MMG	= Medico di Medicina Generale
NIA	= Notifica di Infortunio all'Amministrazione
PEC	= Posta Elettronica Certificata
PS	= Pronto soccorso
RLS	= Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
SPPA	= Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale
SOC GRU	= SOC Gestione Risorse Umane
SOC PSAL	= SOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

## 6 Riferimenti bibliografici e normativi

Questo campo riporta la lista indicante i documenti normativi e legislativi collegati alla procedura (TESTI LEGISLATIVI, ARTICOLI, NORME TECNICHE O NORMATIVA BS OHSAS 18001).

- Procedura Gestionale Infortuni e Incidenti a rischio biologico ACCRIS\_PG\_10 Versione n. 02 del 30/09/2013
- Istruzione Operativa Infortunio e Incidente a rischio biologico – Istruzioni per il lavoratore - ACCRIS\_IO\_01 Versione 02 del 30/09/2013
- Istruzione Operativa Infortunio e Incidente a rischio biologico – Istruzioni per il preposto - ACCRIS\_IO\_02 Versione 02 del 30/09/2013

- Istruzione Operativa Infortunio e Incidente a rischio biologico – Istruzioni per il Pronto Soccorso - ACCRIS\_IO\_03 Versione 02 del 30/09/2013
- Istruzione Operativa Infortunio e Incidente a rischio biologico – Istruzioni per la Clinica di Malattie Infettive - ACCRIS\_IO\_04 Versione 02 del 30/09/2013
- Istruzione Operativa Infortunio e Incidente a rischio biologico – Istruzioni per l'Ufficio Rischio Clinico- ACCRIS\_IO\_05 Versione 02 del 30/09/2013
- Istruzione Operativa Infortunio e Incidente a rischio biologico – Istruzioni per la SOC Gestione Risorse Umane - ACCRIS\_IO\_06 Versione 02 del 30/09/2013
- Istruzione Operativa Infortunio e Incidente a rischio biologico – Istruzioni per l'Ambulatorio di Sorveglianza Sanitaria - ACCRIS\_IO\_07 Versione 02 del 30/09/2013
- Istruzione Operativa Infortunio e Incidente a rischio biologico – Istruzioni per il trasporto urgente di materiale biologico – CO118\_IO\_28 Versione 02 del 30/09/2013
- D. Lgs. del 9 aprile 2008 n. 81 – “Attuazione dell’art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.” e s.m.i.
- Testo Unico disposizioni per assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali n. 1124 del 30.06.1965 e s.m.i.

## 7 Allegati

Allegato	Denominazione Allegato	Compilato da	Destinato a
ALL_01_SPP_PG_02	Rapporto Interno Infortunio ed Incidente a Rischio Biologico	Dirigente/Preposto e, quando possibile, esposto	- SOC GRU - SPPA il rapporto interno di “quasi evento” di infortunio

**ALL\_01\_SPP\_PG\_02: Rapporto interno infortunio e incidente a rischio biologico**

 <p> <b>AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA</b>          Santa Maria della Misericordia di Udine       </p>	Servizio di Prevenzione e Protezione	ALL_01_SPP_PG_02 Allegato alla Procedura Gestione Infortuni e Incidenti a rischio biologico
<b>Rapporto Interno Infortunio ed Incidente a Rischio Biologico</b>		
<input type="checkbox"/> <b>INFORTUNIO</b> Itinere <input type="checkbox"/> <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b>		
<input type="checkbox"/> <b>BIOLOGICO:</b> compilare solo pagina 2		
<input type="checkbox"/> <b>NEAR MISS</b> (quasi eventi) <b>Inviare al Servizio Prevenzione e Protezione</b>		
<b>Dati sull'operatore</b> e-mail _____ Cognome _____ Nome _____ Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Nato a _____ il ___/___/___ Cittadinanza _____ Indirizzo DOMICILIO Via/Piazza _____ n° ___/___ Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Telefono _____/_____ Altro _____/_____ Sede di _____ Qualifica _____ SOC/SOS di appartenenza _____		
<b>Parte A</b>		
<b>Dati sull'evento</b> <i>Il lavoratore riferisce i seguenti dati relativi all'accaduto:</i> <input type="checkbox"/> di persona <input type="checkbox"/> al telefono <i>Se altra persona, specificare _____</i> Data evento ___/___/___ Ora ___/___ <input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom Turno <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> se Si: <input type="checkbox"/> Mattina <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Notte Ora inizio turno _____ GG trascorsi da ultimo riposo _____ L'infortunato ha abbandonato il lavoro <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <i>specificare data e ora _____</i> Luogo dell'evento _____ Padiglione/Piano _____ (es. stanza di degenza, sala operatoria, laboratorio, ambienti comuni .....) Se in itinere indicare: Autorità pubblica sicurezza intervenuta _____ Comune ed indirizzo di accadimento _____		
Attività svolta al momento dell'infortunio _____ Lavoro consueto <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<b>Dinamica dell'infortunio:</b> <input type="checkbox"/> in itinere <input type="checkbox"/> da sforzo (es. mobilizzando paziente) <input type="checkbox"/> infortunio stradale <input type="checkbox"/> contatto con oggetti inanimati <input type="checkbox"/> dovuto ad urti <input type="checkbox"/> scivolato, caduto, inciampato <input type="checkbox"/> percosso dal paziente <input type="checkbox"/> utilizzo di attrezzature di lavoro <input type="checkbox"/> aggressione da animali <input type="checkbox"/> investito da getti/spruzzi <input type="checkbox"/> altro _____		
Natura della lesione (es. contusione, frattura) _____ Sede della lesione (es. occhi, braccio) _____ Descrizione dell'evento (modalità, cause e circostanze anche in riferimento alle misure di igiene e prevenzione): _____ _____ _____ _____ Provvedimenti immediati adottati _____ Presenza di testimoni <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Cognome e Nome, qualifica) _____ DPI utilizzati al momento dell'infortunio <input type="checkbox"/> Si specificare quali _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non previsti L'infortunato ha avvisato immediatamente il preposto dell'accaduto? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <b>Per il Dirigente/Preposto</b> Le informazioni in possesso consentono di confermare la dinamica dell'incidente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No, specificare _____            _____            _____            _____         </div> <div style="width: 35%; text-align: center;"> <b>Firma operatore</b>            _____  <b>Il Dirigente/Preposto</b>  <b>Firma leggibile e timbro</b>            _____         </div> </div>		
<b>Da consegnare debitamente compilato a:</b> <b>Gestione Risorse Umane (tel. 0432/554700-559876 – mail segreteria.gestionerisorseumane@aoud.sanita.fvg.it)</b> <b>Padiglione n. 10 – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine</b>		
<b>Parte B</b>		



Servizio di Prevenzione e Protezione

ALL\_01\_SPP\_PG\_02  
Allegato alla Procedura Gestione  
Infortuni e Incidenti a rischio biologico

**Rapporto Interno Infortunio ed Incidente a Rischio Biologico**

**Incidente a Rischio Biologico**

n. \_\_\_\_\_ \*

PPE\*

FOLLOWUP

45 gg \_\_/\_\_/\_\_ \*

90 gg \_\_/\_\_/\_\_ \*

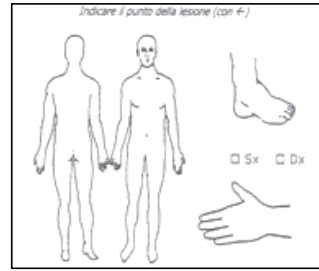
180 gg \_\_/\_\_/\_\_ \*

\* da compilarsi a cura della Sorveglianza Sanitaria

<b>Dati sull'operatore</b>	e-mail _____	<b>AA</b> _____ *	<b>Parte A</b>
Cognome _____	Nome _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nato a _____	il __/__/__	Cittadinanza _____	
Indirizzo DOMICILIO Via/Piazza _____ n° __/__/__		Comune _____	
CAP _____	Prov. _____	Telefono ____/____/____	
Qualifica _____	SOC/SOS di appartenenza _____	Altro ____/____/____	
			Sede di _____

**Dati sul paziente fonte** iniziali cognome /nome \_\_\_\_\_ data di nascita: \_\_/\_\_/\_\_ codice identificativo: \_\_\_\_\_

<b>Dati sull'evento</b>	<i>Il lavoratore riferisce i seguenti dati relativi all'accaduto:</i>	<input type="checkbox"/> di persona <input type="checkbox"/> al telefono	<b>Parte C</b>
	<i>Se altra persona, specificare _____</i>		
Data evento __/__/__	Ora __/__/__	<input type="checkbox"/> Lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Gio <input type="checkbox"/> Ven <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom	
Turno <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> se Si: <input type="checkbox"/> Mattina <input type="checkbox"/> Pomeriggio <input type="checkbox"/> Notte	Ora inizio turno _____ GG trascorsi da ultimo riposo _____	
L'infortunato ha abbandonato il lavoro <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <i>specificare data e ora _____</i>			
Luogo dell'evento _____		Padiglione/Piano _____	
Natura della lesione : <input type="checkbox"/> punture con ago o altri strumenti <input type="checkbox"/> esposizione mucose <input type="checkbox"/> lesioni da morso <input type="checkbox"/> lesioni da graffio <input type="checkbox"/> ferite da taglio <input type="checkbox"/> esposizione cute sana <input type="checkbox"/> esposizione cute lesa <input type="checkbox"/> altro _____			
Sede della lesione (es. occhi, braccio) _____			
<b>Descrizione dell'evento</b> (modalità, cause e circostanze anche in riferimento alle misure di igiene e prevenzione) _____ _____ _____			
Presenza di testimoni <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> se Si: (Cognome e Nome, qualifica) _____			
Provvedimenti immediati adottati _____ DPI utilizzati al momento dell'infortunio <input type="checkbox"/> Si specificare quali _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non previsti			
L'infortunato ha avvisato immediatamente il preposto dell'accaduto? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
<b>Per il Dirigente/Preposto</b> Le informazioni in possesso consentono di confermare la dinamica dell'incidente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No, specificare _____		<b>Firma operatore</b> _____  <b>Il Dirigente/Preposto</b> Firma leggibile e timbro _____	



Da consegnare debitamente compilato a:  
**Gestione Risorse Umane (tel. 0432/554700-559876 – mail segreteria.gestionerisorseumane@aoud.sanita.fvg.it)**  
 Padiglione n. 10 – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine