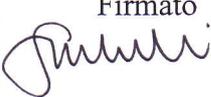
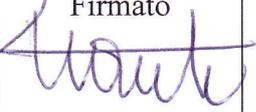


**IA SPP 01**  
**INFORTUNI, INCIDENTI, QUASI**  
**INCIDENTI: TRASMISSIONE, ANALISI,**  
**REGISTRAZIONE, BANCHE DATI**

Rev.	Data	Redatto	Verificato	Verificato	Approvato
0	09/11/2009	Responsabile U.O. Prevenzione e Protezione dai Rischi  Firmato 	Direttore Amministrativo  Firmato 	Direttore Sanitario  Firmato 	Direttore Generale  Firmato 

**INDICE**

<b>1.</b>	<b>SCOPO .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>APPLICABILITÀ .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>MODALITA' OPERATIVE .....</b>	<b>3</b>
<b>3.1</b>	<b>DEFINIZIONI.....</b>	<b>3</b>
<b>3.2</b>	<b>ABBREVIAZIONI UTILIZZATE .....</b>	<b>5</b>
<b>3.3</b>	<b>MODALITA' OPERATIVE .....</b>	<b>6</b>
<b>3.3.1</b>	<b>Follow up infortuni, incidenti, quasi-incidenti all'interno delle strutture dell'Azienda</b>	<b>6</b>
<b>3.3.2</b>	<b>Follow up infortuni, incidenti, quasi-incidenti avvenuti in altre Aziende Sanitarie.....</b>	<b>6</b>
<b>3.3.3</b>	<b>MODALITA' DI DENUNCIA DEGLI EVENTI INFORTUNISTICI.....</b>	<b>7</b>
<b>3.3.3.1</b>	<b>EVENTI INFORTUNISTICI A RISCHIO BIOLOGICO .....</b>	<b>7</b>
<b>3.3.4</b>	<b>SCHEDA DI ANALISI INFORTUNIO .....</b>	<b>8</b>
<b>3.3.5</b>	<b>SCHEDA DI ANALISI INFORTUNIO A RISCHIO BIOLOGICO .....</b>	<b>8</b>
<b>3.4</b>	<b>MODALITA' DI DENUNCIA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI .....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>RESPONSABILITA' DELL'INTERPRETAZIONE DELLA PROCEDURA.....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>DOCUMENTI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO .....</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>STRUMENTI DI REGISTRAZIONE .....</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>DISTRIBUZIONE .....</b>	<b>12</b>

## 1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di definire le modalità operative per la segnalazione, trasmissione, indagine, reporting, registrazione degli infortuni, incidenti, quasi-incidenti che avvengono negli ambienti di lavoro dell'Azienda USL 2 allo scopo di documentare gli stessi, di effettuare le relative analisi sulle cause, di adottare i provvedimenti correttivi per evitarne il ripetersi, di favorire la circolazione delle informazioni.

## 2. APPLICABILITÀ

La procedura si rivolge a tutte le funzioni direttive aziendali.

## 3 MODALITÀ OPERATIVE

### 3.1 DEFINIZIONI

<b>INFORTUNIO</b>	<p><i>Evento accidentale avvenuto per causa violenta</i> in occasione di lavoro da cui sia derivata un'inabilità temporanea (di almeno 1 giorno escluso quello dell'evento - decreto 5/12/96) o permanente (diminuzione totale o parziale per tutta la vita dell'attitudine al lavoro - D.M. 12/09/58) all'attività lavorativa.</p> <p>Sono esempi di infortuni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incidenti occupazionali avvenuti durante l'orario di lavoro (eventi traumatici, lesioni acute da sforzo, lesione cutanee da agenti chimici ecc..).</li> <li>- Incidenti in itinere.</li> <li>- Le malattie infettive quali epatiti, salmonellosi, TBC, ecc. quando sia possibile documentarne la connessione con l'attività lavorativa (es.: presenza di casi di salmonellosi nel reparto, ecc. ).</li> </ul>
<b>MALATTIE PROFESSIONALI</b>	<p>Ai fini assicurativi sono quelle indicate in apposita tabella allegata al DPR 336/94; tra queste ricordiamo l'asma bronchiale allergica, le malattie cutanee, ecc. Oltre a quelle indicate nella tabella allegata al DPR 336/94, tutte le malattie contratte per causa di lavoro sono da considerarsi malattie professionali purchè sia riconosciuto un nesso causale con l'esposizione lavorativa. La differenza fondamentale tra infortunio e malattia professionale sta nella modalità di azione della causa lesiva che nel primo caso agisce per breve periodo (al massimo un turno di lavoro) e nel secondo in tempi più lunghi. Inoltre la malattia professionale è denunciabile, al contrario dell'infortunio anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro (art. 134 DPR 1124/65) purchè sia riscontrata entro i periodi massimi indicati nell'allegato al DPR 336/94.</p>
<b>TOTALE ORE LAVORATE NEL CORSO DELL'ANNO</b>	Numero complessivo delle ore lavorate.
<b>NUMERO TOTALE INFORTUNI</b>	Somma degli infortuni accaduti che hanno comportato almeno un giorno di assenza dal lavoro, escluso quello di accadimento.

<b>TOTALE GIORNATE DI INABILITÀ CAUSA INFORTUNIO</b>	S'intende la somma delle giornate di calendario perse per infortunio dai lavoratori a partire dal primo giorno di assenza (escluso quello di accadimento); sono perciò inclusi i giorni festivi ecc. ed eventuali altre interruzioni delle attività lavorative aziendali. Il totale delle giornate perse deve comprendere le eventuali ricadute.
<b>INABILITA' TEMPORANEA</b>	Infortunio che si è concluso con la completa guarigione clinica senza postumi permanenti o con postumi permanenti di gradi di inabilità minore del grado minimo indenizzabile (6%).
<b>INABILITA' PERMANENTE</b>	Infortunio che ha provocato inabilità tale da ridurre l'attitudine al lavoro in misura non minore del grado minimo indenizzabile.
<b>INFORTUNI A POTENZIALE RISCHIO BIOLOGICO</b>	Evento lesivo che comporta medicazione con ripresa immediata del lavoro o con abbandono del lavoro per la rimanente parte della giornata o del turno nel quale si è verificato. Per incidenti con possibile esposizione ad agenti biologici si intendono tutti gli infortuni di durata pari a <b>0</b> giorni e la cui natura (esposizione potenziale a rischio biologico) rende necessaria la raccolta dei dati per il controllo dei successivi accertamenti sanitari.
<b>INFORTUNIO IN ITINERE</b>	Evento lesivo occorso al lavoratore durante il percorso di andata o ritorno dal luogo di lavoro, salvo il caso di interruzione o deviazione per motivi indipendenti dal lavoro. Bisogna distinguerlo <u>dall'INCIDENTE IN OCCASIONE DI LAVORO</u> cioè dall'incidente accaduto durante il lavoro per lo spostamento da una sede all'altra. In questo caso non verrà inserito nella voce infortunio in itinere.
<b>MODALITA' DI TENUTA DEI REGISTRI</b>	Esiste una modalità normata di tenuta del solo registro infortuni come previsto dal testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (DPR 1124/65), che il TU Sicurezza ha integrato rendendo obbligatoria la registrazione di tutti gli eventi che comportano l'assenza dal lavoro per almeno un giorno.
<b>RIENTRO ANTICIPATO DALL'EVENTO INFORTUNISTICO</b>	Il rientro dall'infortunio se prima del termine indicato avviene solo con certificazione sanitaria attestante la fine dello stesso.
<b>INDICI CONSIDERATI</b>	<p>Durata media = Giorni di infortunio / N. infortuni  Indice di Frequenza = N. infortuni x 10<sup>6</sup> / ore lavorate  Indice di Incidenza = N. infortuni x 100 / N. lavoratori  Indice di Gravità = giorni di infortunio x 1000 / ore lavorate</p> <p>Gli indici possono essere considerati sul totale infortuni riconosciuti dall'INAIL oppure sul totale infortuni compresi anche quelli di durata tra 1 e 3 giorni lavorativi. Annualmente si terrà una riunione per verificare di apportare le eventuali opportune modifiche alle codifiche utilizzate.</p>
<b>INCIDENTE (ACCIDENT)</b>	Un evento imprevisto e sfavorevole, causativo di un danno per il personale dell'Azienda o per l'utente/cittadino. Possono intervenire una o più sostanze pericolose nelle forme di un'emissione, un incendio o un'esplosione.
<b>QUASI-INCIDENTE</b>	Ogni accadimento che avrebbe potuto causare danni alla salute umana o

(NEAR MISS O CLOSE CALL)	all'ambiente, ma che per fortuna o per abilità di gestione si è risolto positivamente.
UFFICIO INFORTUNI	Ufficio amministrativo che ha la funzione di istruire la pratica infortunistica nelle seguenti sedi: 1. Lucca c/o UO Prevenzione e Protezione dai Rischi 2. Barga c/o Ufficio amministrativo UO Risorse Umane SO Barga 3. Castelnuovo c/o Ufficio amministrativo UO Risorse Umane Pieve Fosciana loc. Pontardeto)

### 3.2 ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

Abbreviazioni utilizzate:

RM	= Responsabile Macrostruttura (Responsabile di Zona-Distretto, Direttore dei Presidi Ospedalieri, Responsabile del Dipartimento di Prevenzione, responsabile Centro direzionale)
RDO	= Responsabile Dipartimento Ospedaliero
RSO	= Responsabile Struttura Organizzativa
SPP	= Unità Operativa Prevenzione e Protezione dei rischi
MC	= Medico Competente
PS	= Pronto Soccorso
L	= Lavoratore
UI	= Ufficio Infortuni

**Tabella 1** – Griglia Azioni/Responsabilità (R = responsabilità, C = controllo)

AZIONI R= RESPONSABILITÀ, C=CONTROLLO	SPP	PS	RSO	RM	UI	MC
REGISTRAZIONE INFORTUNI	R		C	C	R	C
ANALISI INFORTUNI	R		C	C		
TRASMISSIONE DATI INFORTUNI	R	R	C		R	C
FOLLOW UP INFORTUNI	R		R	C		C

### 3.3 MODALITA' OPERATIVE

L'analisi del fenomeno infortunistico comporta lo studio delle sue peculiari caratteristiche e del suo sviluppo nel tempo e rappresenta un utile strumento ai fini dell'individuazione degli interventi di prevenzione e protezione prioritari per la riduzione del fenomeno.

I risultati dell'analisi statistica complessiva sono messi a disposizione in forma anonima.

Le azioni descritte nel seguito per la gestione degli infortuni sono rappresentate schematicamente nella Figura 1.

#### 3.3.1 *Follow up infortuni, incidenti, quasi-incidenti all'interno delle strutture dell'Azienda*

Quando si configura un infortunio, un incidente o un quasi-incidente la funzione SPP provvede per la predisposizione di un Rapporto così strutturato:

Scheda di Analisi Incidenti (Accident)	
<b>Descrizione dell'incidente e relative circostanze</b>	
<b>Cause</b>	⇒ situazione pericolosa / comportamento operatore
<b>Azioni correttive per evitare il ripetersi</b>	⇒ concrete e realizzabili
<b>Programma temporale per gli eventuali adeguamenti impiantistici, procedurali, organizzativi.</b>	⇒ data di completamento

La funzione SPP provvede ad inviare il Rapporto al Reparto / U.O. interessato, alla Direzione dell'Azienda per l'autorizzazione degli adeguamenti proposti.

Il Responsabile del Reparto / U.O. ove è avvenuto l'incidente ha la responsabilità del controllo dell'attuazione delle azioni suggerite per evitare il ripetersi.

Le azioni sopradescritte sono rappresentate schematicamente nella Figura 2.

#### 3.3.2 *Follow up infortuni, incidenti, quasi-incidenti avvenuti in altre Aziende Sanitarie*

Le fonti di informazione per gli infortuni, incidenti, quasi-incidenti, avvenuti in altre Aziende in Italia e/o all'estero sono le seguenti:

- media (giornali, TV)
- riviste specializzate
- banche dati.

Sulla base delle informazioni sopracitate l'RSPP provvede a selezionare gli incidenti e quasi-incidenti avvenuti in strutture similari a quelli esistenti, a farne un rapporto sintetico contenente le modalità, le cause e gli eventuali provvedimenti correttivi adottati. Tale rapporto viene inviato al reparto interessato per l'attività di informazione, formazione ed addestramento, all'area tecnica per la valutazione dell'adozione di nuovi e/o miglioramento di misure di sicurezza, procedure o assetti organizzativi.

Le azioni sopradescritte sono rappresentate schematicamente in Figura 3.

### 3.3.3 *MODALITA' DI DENUNCIA DEGLI EVENTI INFORTUNISTICI*

Il dipendente è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro (art. 52 DPR 1124/65).

In caso di infortunio il dipendente dovrà:

1. Presentarsi al Pronto Soccorso Ospedaliero per le eventuali misure di primo intervento (o in alternativa presso il proprio medico di base).
2. Ottenere il rilascio del certificato medico Inail di "apertura dell'infortunio".
3. Consegnare il certificato medico Inail all'UI (ufficio infortuni) competente, entro il giorno successivo all'infortunio (art. 52 DPR 1124/65), allegando il verbale di denuncia di infortunio compilato secondo il modello T SPP 11 firmato dal responsabile della struttura organizzativa di appartenenza (o suo delegato).
4. Astenersi dal servizio per il periodo di prognosi indicato.
5. Consegnare all'ufficio infortuni al termine del periodo, o anticipatamente qualora si verifichi la guarigione clinica, il certificato di chiusura medico Inail dell'infortunio, o eventuale continuazione dello stesso (redatto da un Medico).

L'ufficio infortuni provvede contestualmente alla registrazione dell'infortunio con l'inserimento delle informazioni sulle modalità dell'infortunio all'interno del Registro Infortuni trasmettendo successivamente la denuncia dell'infortunio all'INAIL di competenza (art. 53 DPR 1124/65) ed alla Pubblica Sicurezza (art. 54 DPR 1124/65).

L'U.O. Prevenzione e Protezione dai Rischi provvede, inoltre a compilare la scheda di analisi di infortunio secondo il modello T SPP 07.

#### 3.3.3.1 *EVENTI INFORTUNISTICI A RISCHIO BIOLOGICO*

In occasione di infortunio a rischio infettivo per punture da ago o lesioni da altri oggetti taglienti o per contaminazione muco-cutanee con sangue e/o materiali biologici l'operatore è tenuto a:

1. Adottare immediatamente le misure di prevenzione consigliate nel documento informativo ("prevenzione e protezione da agenti biologici - esposizione a virus trasmissibili con sangue o altri liquidi biologici");
2. Avvisare tempestivamente il responsabile del Reparto di appartenenza (primario o altro dirigente) che provvede a organizzare il prelievo ematico sul paziente fonte nella garanzia dell'anonimato e nella massima riservatezza chiedendone il consenso informato. Su tale prelievo verranno effettuate: la ricerca di HbsAg, di anticorpi anti HIV, anti HBs con titolazione anti HCV, i test THPA e VDRL ;
3. Recarsi al pronto soccorso per le eventuali misure di primo intervento e per ottenere la certificazione medica di apertura dell'infortunio;
  - a. Se il medico del Pronto Soccorso verifica l'esistenza del **rischio di contagio HIV**, a seguito di esposizione a liquidi e materiali biologici di paziente fonte HIV-Ab positivo o ad alto rischio (Tossicodipendente o ex tossicodipendente per via venosa, partner di soggetto HIV-Ab positivo o soggetto con comportamento sessuale ad alto rischio, politrasfuso prima del 1986) o a seguito di esposizione per la quale il medico ritiene vi sia comunque rischio di contagio HIV e se viene verificata la positività dei test HbsAg anticorpi anti HBs con titolazione anti HCV, THPA e VDRL:
  - b. Invia tempestivamente l'operatore all'U.O. Malattie Infettive;
  - c. Il Medico dell'U.O. Malattie Infettive effettua il counseling ed eventualmente propone all'operatore di iniziare la chemioprophilassi con antiretrovirali, secondo le

- linee guida del Ministero della Sanità ("Aggiornamento delle linee guida per la chemioprolifassi con antiretrovirali dopo esposizione occupazionale ed HIV negli operatori sanitari - 19/11/96);
- d. Viene attivato il programma di follow up relativo all'infortunio (inizio profilassi);
  - e. Il Medico Competente, od un suo delegato, dovrà compiere la prima valutazione dei risultati delle analisi e dovrà programmare il follow up dell'operatore con almeno questa periodicità: 6 settimane, 3 mesi, 12 mesi. Egli inoltre proporrà il prosieguo della profilassi per i tre principali rischi in accordo con gli schemi e protocolli nazionali allegati;
4. L'UO SPP effettua la registrazione dei dati infortunistici (compilazione Scheda Analisi Infortunio a Rischio Biologico secondo il modello T SPP 06 );

### **3.3.4 SCHEDA DI ANALISI INFORTUNIO**

Sulla base di quanto descritto nei punti 3.3.1 e 3.3.2 l'SPP compila la *Scheda di Analisi Infortunio* secondo il modello contenuto nel documento T SPP 07. La scheda è suddivisa in 3 parti: la prima contiene i dati relativi al reparto di appartenenza dell'operatore cui è occorso l'infortunio, la seconda contiene i dati relativi alla descrizione dell'infortunio ed al luogo in cui si è verificato; la terza contiene i risultati dell'analisi con le azioni correttive da mettere in atto.

La scheda così compilata viene inviata dall'SPP al l'RSO per la messa in atto delle azioni correttive individuate.

### **3.3.5 SCHEDA DI ANALISI INFORTUNIO A RISCHIO BIOLOGICO**

Sulla base di quanto descritto nei punti 3.3.1 e 3.3.2, l'SPP compila la *Scheda di Analisi Infortunio a Rischio Biologico* secondo il modello contenuto nel documento T SPP 06.

La scheda è suddivisa in 3 parti. La prima contiene i dati relativi al tipo di presidio causa dell'infortunio a rischio biologico; la seconda contiene i dati relativi alla descrizione del tipo di attività, i dati relativi al paziente, i dati relativi alle varie fasi delle attività; la terza contiene i risultati dell'analisi con le azioni correttive da mettere in atto.

La scheda così compilata viene inviata dall'SPP al l'RSO per la messa in atto delle azioni correttive individuate.

## **3.4 MODALITA' DI DENUNCIA DELLE MALATTIE PROFESSIONALI**

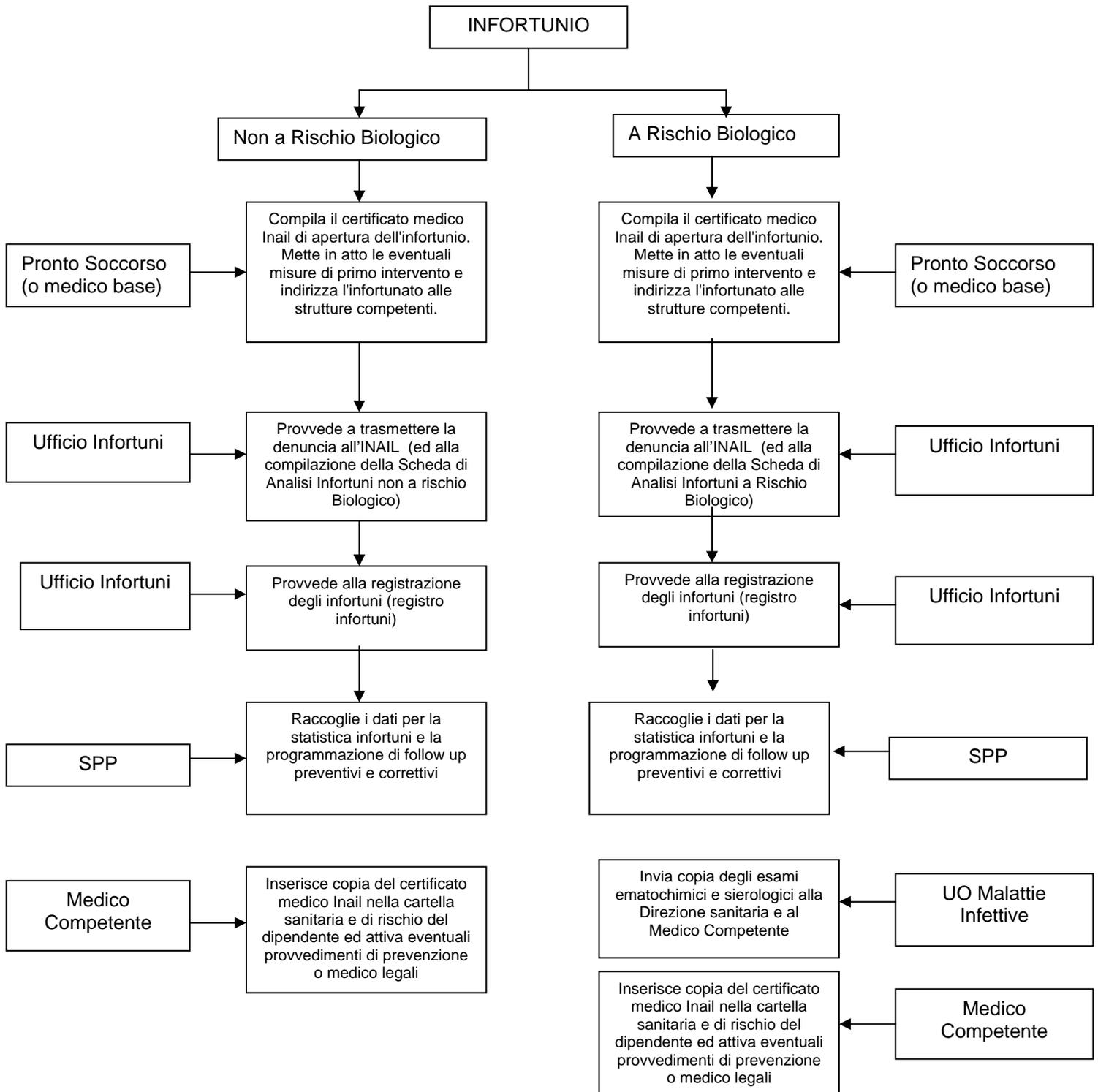
"La denuncia della malattia professionale deve essere fatta dal dipendente al Datore di Lavoro entro il termine di 15 giorni dalla manifestazione della stessa, sotto pena di decadenza dal diritto a indennizzo per il tempo antecedente la denuncia" (art. 52 DPR 1124/65).

Il dipendente, in caso di comparsa di disturbi o patologie presumibilmente correlabili all'attività lavorativa svolta deve:

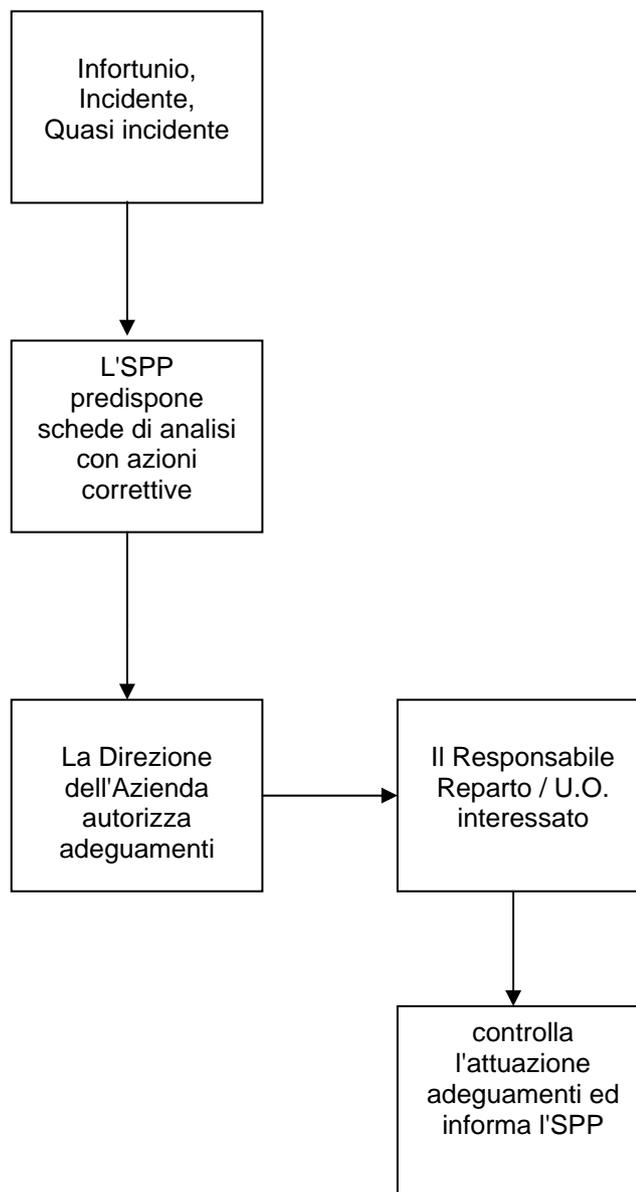
- ⇒ Sottoporsi a visita medica presso il medico di Base, o un Medico Specialista, o il Medico Competente dell'USL, o un medico di un patronato Sindacale, per verificare l'origine professionale della malattia e in caso affermativo ottenere il Primo Certificato Medico di Malattia Professionale;
- ⇒ Consegnare personalmente, o tramite delegato, il suddetto Certificato Medico Inail all'UO competente;

- ⇒ Qualora il Certificato Inail preveda una inabilità temporanea assoluta al lavoro, il dipendente è tenuto ad astenersi dal servizio per l'intero periodo di prognosi indicato;
- ⇒ Al termine del periodo, o anticipatamente qualora si verifichi la guarigione clinica, il lavoratore farà pervenire all'UI il certificato medico Inail di chiusura della malattia o eventuale continuazione della stessa redatto dal medico.

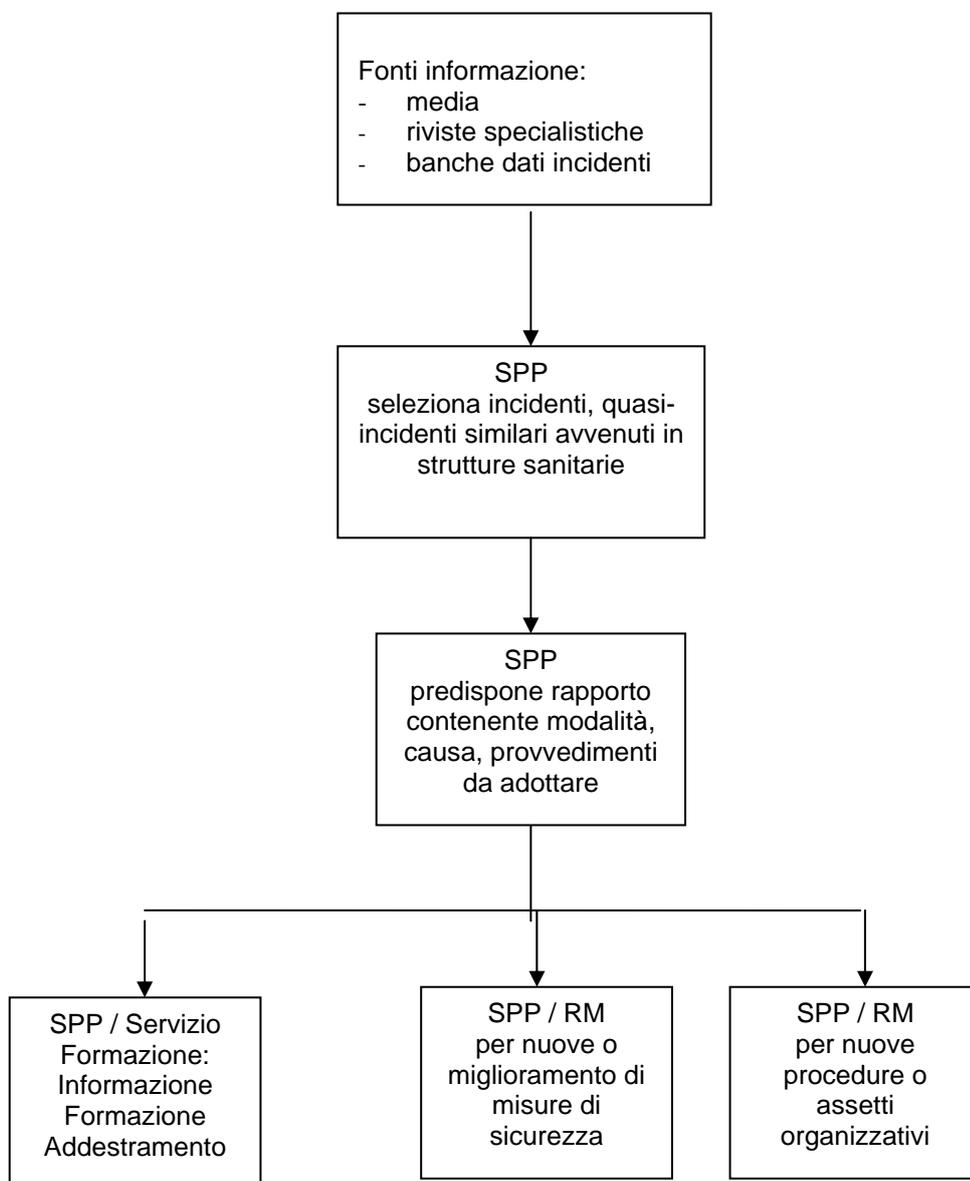
**Figura 1** – Azioni e responsabilità gestione infortuni



**Figura 2** – Azioni correttive per infortuni, Incidenti e Quasi-incidenti



**Figura 3** – Azioni e responsabilità nel caso di infortuni, incidenti e quasi-incidenti avvenuti in altre Aziende



#### **4                    RESPONSABILITA' DELL'INTERPRETAZIONE DELLA PROCEDURA**

Il responsabile dell'interpretazione di questa procedura è il Responsabile dell'U.O. Prevenzione Protezione dai Rischi.

#### **5                    DOCUMENTI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

- DPR N. 1124 del 30 giugno 1965 (“ Testo Unico sull’assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali”);
- D.Lgs. n.81 del 9 aprile 2008 (“Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n.123, in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro.”).
- IA SPP 00 “Manuale del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro”.
- PA 13 “Definizione delle responsabilità aziendali relative all’applicazione del sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n.81”.
- Delibera 519 del 29/07/2008 ("Adozione di sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 - T.U. sicurezza): definizione delle responsabilità aziendali e delega delle funzioni datore di lavoro.").
- T SPP 06 – Scheda di analisi infortunio a rischio biologico
- T SPP 07 – Scheda di analisi infortunio
- T SPP 11 – Modello di denuncia infortunio

#### **6                    STRUMENTI DI REGISTRAZIONE**

La presente istruzione è consultabile sul sito intranet della UO Prevenzione e Protezione dai Rischi. E' competenza di ogni Direttore l'applicazione della procedura all'interno della propria Struttura organizzativa.

#### **7                    DISTRIBUZIONE**

- Direttore Servizi Sociali.
- Responsabili di Macrostruttura.
- Responsabili di tutte le strutture organizzative (U.O. Operative, A.F., P.O., Distretto, Coordinatore Infermieristico, Coordinatore Tecnico-Sanitario).