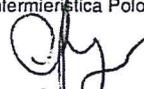


	REGIONE DEL VENETO  UNIVERSITÀ CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA POLO DI LEGNAGO (VR)	Procedura del Sistema di Gestione per la Qualità	PQ010_IOP001 rev. 001
		Guida per la segnalazione di un Infortunio	

*Corso di Laurea in Infermieristica
 Polo didattico di Legnago (VR)*

***Guida per la segnalazione di Infortunio a
 cura degli studenti in tirocinio..***

Data applicazione: 25/08/2017	Elaborazione : Morena Tollini – Coordinatore Corso di laurea Infermieristica – Polo di Legnago  Stefania Bertoldo – SPP  Dr Ferdinando Vaccari – Medico Competente 
Copia: CONTROLLATA	Verifica: Dott. Maria Grazia Cengia – Direttore Direzione Professioni Sanitarie  Dr Claudio Micheletto – Referente Corso di Laurea Infermieristica Polo di Legnago  Dr Alberto Rigo – Referente Servizio Rischio Clinico 
	Approvazione: Dott. Pietro Girardi – Direttore Generale 

	 REGIONE DEL VENETO CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA POLO DI LEGNAGO (VR)	Procedura del Sistema di Gestione per la Qualità	PQ010_IOP001 rev. 04
		Guida per la segnalazione di un Infortunio	

1. OBIETTIVO

Informare lo studente in merito alle azioni da attuare per la segnalazione in caso di infortunio durante la frequenza del Corso di Laurea in Infermieristica ed IN PARTICOLARE DURANTE I TIROCINI.

2. MODALITA' OPERATIVE

Nel caso si verificasse un infortunio, in particolare durante i tirocini, lo studente deve attenersi alle seguenti indicazioni **IMMEDIATAMENTE per gli infortuni di tipo biologico ed ENTRO le 24 ORE DALL' ACCADUTO per gli infortuni di altro tipo.**

2.1. INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO (puntura, taglio, imbrattamento, schizzo con materiale biologico).

2.1.1. Nell'Unità Operativa sede di tirocinio :

Attivazione della procedura di primo soccorso (es. lavare la parte contaminata).

Comunicare tempestivamente l'evento al Tutor referente, al Coordinatore Infermieristico (Capo Sala) dell'Unità Operativa e alla Guida di Tirocinio.

Recarsi al Pronto Soccorso.

Compilare il modulo *"Segnalazione infortuni a rischio biologico DS 08 – Mod A"* (allegato 1) con le informazioni sull'evento infortunistico, indispensabili per l'adozione delle misure di prevenzione e di protezione conseguenti e la modulistica con i dati del paziente fonte (allegato 2).

2.1.2. In Pronto Soccorso

Durante la compilazione della certificazione medica di infortunio lavorativo comunicare al personale del Pronto Soccorso di specificare che si tratta di "INFORTUNIO DURANTE TIROCINIO" e sottoporsi al prelievo ematico.

	 ULSS9 <small>SCIENZE DELLA SALUTE</small> Corso di Laurea in Infermieristica Polo di Legnago (VR)	Procedura del Sistema di Gestione per la Qualità	PQ010_IOP001 rev. 04
		Guida per la segnalazione di un Infortunio	

2.1.3. Sorveglianza Sanitaria

Espletato l'iter presso il Pronto Soccorso (P.S.), lo studente deve poi, al più presto, Inviare o consegnare direttamente alla Sorveglianza Sanitaria – Medico Competente (7° piano Blocco Nord Ospedale di Legnago; fax 0442622023), la documentazione di segnalazione dell'infortunio (DS 08 Mod.A, modulistica con i dati del paziente fonte e la certificazione rilasciata dal P.S.) per avviare il follow-up post-esposizione. secondo la "Procedura Aziendale di post - esposizione ad agenti biologici". Il Servizio Sorveglianza Sanitaria alla conclusione del follow up, comunicherà la chiusura all'infortunato.

2.1.4. Segreteria del Corso di Laurea

Lo studente dopo essersi recato in Pronto Soccorso (P.S.) e presso il Servizio di Sorveglianza Sanitaria, dovrà consegnare copia della certificazione rilasciata dal P.S. , copia di un documento di identità e del codice fiscale alla Segreteria del Corso di Laurea in Infermieristica. Lo studente dovrà inoltre compilare il modulo "Autodichiarazione dell'infortunato", fornito dalla Segreteria, modulo che prevede la descrizione della modalità con la quale si è verificato l'infortunio, per poter procedere alla comunicazione agli Organi di competenza .

2.2. INFORTUNI NON A RISCHIO BIOLOGICO (traumi, cadute, ecc).

2.2.1. Nell'Unità Operativa sede di tirocinio:

Comunicare tempestivamente l'evento al Tutor referente, al Coordinatore Infermieristico (Capo Sala) dell'Unità Operativa e alla Guida di Tirocinio.

Recarsi al Pronto Soccorso.

Compilare il modulo "Segnalazione infortuni – diversi da quelli a rischio biologico" DS 08 Mod B (allegato 3).

2.2.2. In Pronto Soccorso

Durante la compilazione della certificazione medica di infortunio lavorativo comunicare al personale del Pronto Soccorso di specificare che si tratta di "INFORTUNIO DURANTE TIROCINIO" e sottoporsi agli accertamenti del caso.

	<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>Corso di Laurea in Infermieristica Polo di Legnago (VR)</p>	<p>Procedura del Sistema di Gestione per la Qualità</p>	<p>PQ010_IOP001 rev. 01</p>
<p>Guida per la segnalazione di un Infortunio</p>			

2.2.3. Sorveglianza sanitaria

Espletato l'iter presso il Pronto Soccorso (P.S.), lo studente deve poi, al più presto, inviare o consegnare direttamente alla Sorveglianza Sanitaria – Medico Competente (7° piano Blocco Nord Ospedale di Legnago – fax 0442622023), la segnalazione dell'infortunio (DS 08 Mod. B).

2.2.4. Segreteria del Corso di Laurea

Lo studente dovrà consegnare, in Segreteria del Corso di Laurea in Infermieristica, fotocopia della certificazione rilasciata dal P.S., copia del documento di identità e del codice fiscale.

Lo studente dovrà inoltre compilare il modulo “Autodichiarazione dell'infortunato”, fornito dalla Segreteria, modulo che prevede la descrizione della modalità con la quale si è verificato l'infortunio, per poter procedere alla comunicazione agli Organi di competenza .

Eventuali accertamenti complementari, anche di tipo specialistico, e/o terapie verranno prescritti a cura del proprio Medico di Base.

2.3. INFORTUNI in itinere

2.3.1. Nell'Unità Operativa sede di tirocinio:

Comunicare tempestivamente l'evento al Tutor referente, al Coordinatore Infermieristico (Capo Sala) dell'Unità Operativa e alla Guida di Tirocinio.

2.3.2. in Pronto Soccorso

Durante la compilazione della certificazione medica di infortunio comunicare al personale del Pronto Soccorso di specificare che si tratta di “INFORTUNIO DURANTE TIROCINIO” e sottoporsi agli accertamenti del caso.

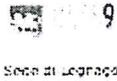
2.3.3. Segreteria del Corso di Laurea

Lo studente dovrà consegnare, in Segreteria del Corso di Laurea in Infermieristica, fotocopia della certificazione rilasciata dal P.S., copia del documento di identità e del codice fiscale.

Lo studente dovrà inoltre compilare il modulo “Autodichiarazione dell'infortunato”, fornito dalla Segreteria, modulo che prevede la descrizione della modalità con la quale si è verificato l'infortunio, per poter procedere alla comunicazione agli Organi di competenza .



Guida per la segnalazione di un Infortunio



**SEGNALAZIONE INFORTUNI A RISCHIO
 BIOLOGICO**

ES 08 Mod. A
 Rev. 04 del 02/01/2017
 pag. 1/2

Secc di Legnago

MI SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE
 MI SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA

Allegato 1

DATI DELL'INFORTUNATO:

- Cognome e Nome
- Reparto / Servizio d'appartenenza
- Anni di anzianità di servizio
- Qualifica:
 - Dirigente Medico II Livello
 - Dirigente Medico I Livello
 - Infermiere Professionale
 - Tecnico di Laboratorio
 - Altro
 - Infermiere Psichiatrico
 - Infermiere Generale
 - Ausiliario
 - Operatore Tecnico

DATI SULL'INFORTUNIO:

- Data dell'infortunio: Ora dell'infortunio:
- Luogo dell'infortunio:

NATURA DELLA LESIONE:

- Taglio
- Puntura / Trafittura
- Imbrattamento
- Altro

OGGETTO DELLA LESIONE:

- Ago standard
- Butterfly
- Ago cannula
- Ago suture
- Lancette per stick
- Bisturi
- Altri strumenti chirurgici
- Vetreria
- Altro (precisare)

MODALITÀ' DELLA LESIONE:

- eseguendo iniezione / terapia
- eseguendo prelievi
- eseguendo interventi chirurgici / suture
- dopo l'uso, prima dell'eliminazione
- reincappucciando l'ago
- durante lo smaltimento dei rifiuti
- riponendo nel contenitore
- oggetto che fuoriesce
- oggetto che ha forato
- fuoriesce da contenitore non idoneo
- ripulendo / sistemando il materiale
- altro

Servizio Prevenzione Protezione - via Gioveita, 1 - 37043 LEGNAGO (VR)
 Tel. 0442 621222 - 0442 602639 - Fax 0442 621022
 e-mail: segnalazioni.sanitari@ulss9.univr.it - segnalazioni.sanitari@ulss9.univr.it



REGIONE DEL VENETO



Corso di Laurea in Infermieristica
Polo di Legnago (VR)

Procedura del Sistema di Gestione
per la Qualità

PQ010_IOP001 rev. 00

Guida per la segnalazione di un Infortunio



Sede di Legnago

SEGNALAZIONE INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO

DE 08 Med. A
Rev. 04 del 12/01/2017

pag. 3 di 8

BREVE MA PRECISA DESCRIZIONE DELL'EVENTO:.....

.....

AZIONI CORRETTIVE/PREVENTIVE.....

.....

SEDE DELLA LESIONE

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Viso | <input type="checkbox"/> Mano |
| <input type="checkbox"/> Oculi | <input type="checkbox"/> Dita mano |
| <input type="checkbox"/> Collo | <input type="checkbox"/> Gamba |
| <input type="checkbox"/> Braccio | <input type="checkbox"/> Piede |
| <input type="checkbox"/> Polso | <input type="checkbox"/> Dita piede |
| <input type="checkbox"/> Altro | |

DISPOSITIVI / INDUMENTI PROTETTIVI INDOSSATI NEL CORSO DELL'INFORTUNIO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Guanti in Latice | <input type="checkbox"/> Guanti in PVC |
| <input type="checkbox"/> Mascherina | <input type="checkbox"/> Visiera |
| <input type="checkbox"/> Occhiali | <input type="checkbox"/> Camice |
| <input type="checkbox"/> Altro | |

NEGLI ULTIMI 12 MESI LE SONO CAPITATI ALTRI INFORTUNI A RISCHIO INFETTIVO?

- Sì No

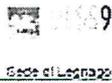
Se Sì, quanti?

Firma

Legnago, li



Guida per la segnalazione di un Infortunio



**Segnalazione Infortuni
 (diversi da quelli a rischio biologico)**

DS 08 Mod. B
 Rev. 04 del 2 gennaio 2017
 pag. 1/1

Allegato 3

DATI SULL'INFORTUNIO

Data _____ Ore _____ Reparto _____ Macchina/Attrezzatura/Impianto/ambiente Nome Paziente _____

Operatore Infortunato:

Nome _____ Cognome _____ Firma _____

Indossava i DPI: SI NO NON PREVISTI

Comportamenti pericolosi:

Persone presenti:

Nome _____ Cognome _____

Descrizione dell'accaduto:

Possibili Cause:

AZIONI PREVENTIVE e/o CORRETTIVE proposte:

Tempi attuazione azioni:

Durata _____ Data chiusura prevista _____

Responsabile attuazione:

Nome _____ Cognome _____

DATI DI COMPILAZIONE

Dirigente o Capo sala _____ RSPP _____ RLS _____
 Firma Firma Firma



REGIONE DEL VENETO

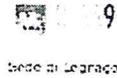


Corso di Laurea in Infermieristica
Polo di Legnago (VR)

Procedura del Sistema di Gestione
per la Qualità

PQ010_IOP001 rev. 09

Guida per la segnalazione di un Infortunio



MODULISTICA DA ALLEGARE ALLA SEGNALAZIONE INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO

Allegato D6 08 Mod. A
Rev. 01 del 02/01/2017
pag. 1 di 1

Allegato 2

SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN SEGUITO AD INCIDENTE OCCUPAZIONALE CON ESPOSIZIONE A MATERIALE BIOLOGICO

(da compilare in caso di incidente a rischio biologico con paziente fonte conosciuto e
da presentare al Medico del Pronto Soccorso)

U.O. _____ N. Cartella _____

Iniziali del Cognome e Nome del Paziente fonte: _____

Data di nascita: ____/____/____

Sesso M F

	Pos.	Neg.	In corso	Data
HbsAg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Ab HCV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Ab HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___

Fattori di rischio assenti

Fattori di rischio presenti

- Trasfusioni di sangue
- Emofilia
- Uso di droghe per via parenterale
- Rapporti sessuali occasionali e/o a rischio
- Altro _____

Fattori di rischio non noti

Data ____/____/____

Firma del referente U.O. _____