



Università degli Studi di Verona



Provincia Autonoma di Trento



Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

POLO UNIVERSITARIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

## Infortunio durante il tirocinio

### Informazioni agli studenti dei corsi di laurea delle professioni sanitarie

Di seguito sono riportate indicazioni per la gestione di eventuale infortunio dello studente durante l'attività formativa e di tirocinio: puntura accidentale d'ago, ferita con materiale tagliente, contaminazione con materiale biologico, lesione da graffio, incidente in itinere.

*Si raccomanda allo studente di prendere visione della procedura di infortunio o esposizione occupazionale a rischio biologico degli operatori presente nella sede di tirocinio.*

Lo studente che subisce un infortunio deve

1. **Informare immediatamente il caposala, il tutor, supervisore o referente per il tirocinio/stage**
2. **Applicare la procedura per la gestione dell'infortunio/esposizione a rischio biologico** degli operatori presente nella sede di tirocinio\*\*. Seguire scrupolosamente le indicazioni relative all'esecuzione di prelievi ematici indicati dalla procedura stessa (sia per l'operatore o lo studente che ha subito l'infortunio sia per il paziente). Saranno compilate da parte del medico presente in sede o reparto le richieste esami necessarie e il modulo di segnalazione di esposizione occupazionale. Seguire le indicazioni della procedura per la consegna in laboratorio delle provette.
3. **Rivolgersi al Pronto Soccorso** dove sarà effettuata ulteriore valutazione clinica e completata la documentazione medica (certificato) e prodotto il **certificato INAIL**. *L'Università è considerata "datore di lavoro" per lo studente: per questo lo studente verifica che nell'apposito modulo INAIL venga specificata questa informazione.* Qualora sia stato indicato erroneamente altro datore di lavoro allegare autocertificazione ex D.P.R. 445/200 in cui si indica correttamente il proprio datore di lavoro (Allegato 1).
4. **Consegnare personalmente in giornata o nel più breve tempo possibile alla segreteria del Polo Universitario Professioni Sanitarie di Trento o Rovereto la documentazione**, [certificato medico e certificato INAIL], in quanto la documentazione INAIL deve essere inviata dalla segreteria del Polo a Verona **entro 48 ore** dall'avvenuto infortunio.  
**Gli orari della segreteria** sono dal lunedì al venerdì con orario 8.15 - 10.15; solo il lunedì con orario 14.00 - 15.00. Presentare inoltre copia della carta d'identità e del codice fiscale.

*Se l'infortunio avviene nel fine settimana (venerdì pomeriggio o sabato) la documentazione va consegnata il lunedì mattina.* È indispensabile rispettare questi tempi per consentire la presentazione della denuncia all'Università di Verona in tempo utile.

Lo studente sarà eventualmente contattato dalla Direzione Medica dell'Ospedale (Ufficio sorveglianza infezioni) per impostare, se necessario, dei follow-up e sorveglianza sanitaria post-esposizione

**NB Questa procedura è valida anche per gli studenti che svolgono tirocinio in sedi extra-provinciali.** In questo caso, per facilitare al procedura, lo studente contatta la Segreteria del polo [TN 0461/903091-Rovereto 0464/403140 ] e anticipa la documentazione via fax [TN 0461/903361; Rovereto 0464/403143], oppure via mail [segreteriaCLI@apss.tn.it](mailto:segreteriaCLI@apss.tn.it); [segreteriaCLrov@apss.tn.it](mailto:segreteriaCLrov@apss.tn.it)

\*\* Per le sedi di tirocinio presso Ospedale S. Chiara e Distretto Centro Nord Procedura per la Gestione dell'Esposizione occupazionale a rischio biologico (HBV- HCV- HIV ) PCI\_PR\_30\_00 approvata 07/01/2014

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. N. 445/00 E SS. MM.

Io sottoscritto/a ..... nato/a il ..... a ..... e residente in via ..... CAP comune di ..... , consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs 196/2003

dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

nella certificazione medica di infortunio lavorativo rilasciatami il giorno ..... è stato indicato erroneamente sotto datore di lavoro attuale – cognome e nome e ragione sociale: ..... in luogo di Polo Universitario delle Professioni Sanitarie di Trento via Briamasco, 2 – 38122 Trento o Università degli studi di Verona via degli Artiglieri, 8 – 37129 Verona

Trento lì

Firma