

## PROCEDURE OPERATIVE PER LA GESTIONE DEGLI INFORTUNI

Marino, 07.09.2023 prot. 3152

### SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti gli eventi definiti infortuni che si verificano a carico dei lavoratori dipendenti, di lavoratori o persone terze all'Istituzione Scolastica e degli studenti e definisce le modalità per la segnalazione ed il trattamento di essi.

In particolare si intende:

- definire le procedure di intervento in caso di infortuni sul lavoro al fine di uniformare e migliorare le misure tecnico - organizzative atte a ridurre gli effetti dannosi di tali incidenti.
- definire i flussi informativi (interni ed esterni) al fine di ottemperare agli obblighi di legge previsti in caso di registrazione e denuncia di infortunio agli organi delegati (INAIL, Autorità P.S.) con indicazione delle funzioni attribuite alle diverse figure organizzative coinvolte.
- mettere a punto e mantenere un sistema di controlli e accertamenti finalizzato ad individuare puntualmente e statisticamente gli infortuni.

### DEFINIZIONI

**Infortunio:** evento dannoso, imprevisto, avvenuto per causa violenta, in occasione di lavoro, da cui sia derivato un danno all'integrità psicofisica del lavoratore o dell'allievo che ha richiesto l'attivazione delle procedure di primo soccorso, indipendentemente dalla relativa prognosi.

**Infortunio in itinere** (D. Lgs. 38/2000 art. 12)

L'infortunio "in itinere" riguarda l'infortunio occorso al dipendente durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro. Non rientrano in questa particolare fattispecie di infortunio sul lavoro le interruzioni e le deviazioni dal normale percorso, a meno che vengano effettuate in attuazione di una direttiva del datore di lavoro o per causa di forza maggiore o per esigenze essenziali e improrogabili o nell'adempimento di obblighi penalmente rilevanti (es.: prestare soccorso a vittime di incidente stradale). Si considera infortunio "in itinere" anche quello occorso nel caso di utilizzo del mezzo di trasporto privato, purché necessitato.

## MODALITÀ OPERATIVE

### RESPONSABILITA'

#### a) Adempimenti a carico del dipendente

Al verificarsi dell'infortunio, il lavoratore è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio gli accada, anche se di lieve entità, al Dirigente Scolastico ed al DSGA indicando le modalità di accadimento ed eventuali testimoni.

Gli studenti che hanno subito un infortunio, dovranno informare prontamente il docente presente nell'ora in cui è avvenuto.

Il dipendente ha l'obbligo di dare notizia dell'infortunio anche nel caso si tratti di infortunio a terzi nel territorio scolastico.

**Il dipendente infortunato ha, altresì, l'obbligo di fornire con la massima celerità al datore di lavoro il numero identificativo del certificato medico, la data della sua emissione e i giorni di prognosi relativi all'evento.**

Nel caso in cui il lavoratore non disponga del numero identificativo del certificato, deve continuare a fornire al datore di lavoro il certificato medico in forma cartacea, o quello di eventuale prosecuzione dell'infortunio, nonché la dichiarazione di chiusura dell'infortunio o il certificato definitivo a chiusura dell'infortunio.

#### b) Adempimenti a carico del personale docente

1. In caso di infortunio agli allievi il Docente, che è personalmente responsabile sul piano disciplinare, civile e/o penale, è il "primo soccorritore" e quindi, nel limite delle proprie possibilità, deve mettere in atto le misure immediate per la sopravvivenza dell'infortunato, avvertire i sistemi organizzati di soccorso, evitare

l'aggravarsi della situazione tenendo tranquillo l'infortunato e i compagni presenti, non compiere azioni della cui efficacia non sia completamente sicuro.

2. Rivolgersi agli Addetti al Primo soccorso o in subordine al Pronto Soccorso ospedaliero (118) per i provvedimenti del caso con le modalità stabilite dal Piano di emergenza;
3. Avvisare prontamente la Dirigenza e la famiglia dell'infortunato
4. Analizzare l'incidente e compilare l'apposito modulo di segnalazione infortuni;
5. Richiedere l'intervento del personale ausiliario e/o del SPP quando necessario all'eliminazione della causa dell'infortunio.
6. Compilare il modulo relativo all'intervento di primo soccorso (qualora effettuato direttamente)

### **c) Adempimenti a carico del Coordinatore di plesso**

Il coordinatore di plesso oltre all'obbligo di vigilare sul corretto adempimento procedurale da parte dei lavoratori da esso coordinati ha compiti di compilazione, tenuta e conservazione del registro infortuni.

A tal fine, ricevuta copia della segnalazione d'infortunio tramite la scheda di rilevazione predisposta dal personale che lo ha rilevato:

1. Provvede ad annotare sull'apposito registro gli estremi indicativi dell'infortunio,
2. Annota sul registro infortuni gli estremi identificativi richiesti dallo stesso,
3. Trasmette la scheda di rilevazione d'infortunio agli uffici amministrativi per i successivi adempimenti,
4. Il registro viene tenuto nel plesso e i relativi dati aggregati, forniti dal Coordinatore di plesso, costituiscono elemento di analisi nell'incontro periodico annuale di prevenzione al fine di individuare presumibili "eventi sentinella" necessitanti di specifiche misure preventive.

### **d) Adempimenti a carico degli uffici amministrativi**

In considerazione del fatto che il mancato rispetto delle modalità e dei tempi per la denuncia di eventuali infortuni può comportare gravi sanzioni a carico di questa Amministrazione, si raccomanda, qualora si verificano incidenti sul lavoro, di attenersi in maniera scrupolosa agli obblighi che, in caso di infortunio, gravano sul lavoratore e sul responsabile della sede presso la quale la stessa opera, che di seguito vengono ricordati:

L'Ufficio amministrativo notifica in via telematica all'INAIL (Tramite portale SIDI) tutti i casi di infortunio nonché al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro di cui all'articolo 8 del D. Lgs. 81/08, entro 48 ore dalla ricezione del certificato medico o della comunicazione del lavoratore con l'indicazione del numero identificativo del certificato medico:

- a fini assicurativi, quelli relativi agli infortuni sul lavoro che comportino un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni, escluso quello dell'evento.
- a fini statistici e informativi, i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro che comportino l'assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell'evento,

Qualora l'inabilità per un infortunio prognosticato guaribile entro tre giorni si prolunghi al quarto, il datore di lavoro deve inoltrare la denuncia/comunicazione entro due giorni dalla ricezione dei riferimenti del nuovo certificato medico (numero identificativo del certificato, data di rilascio e periodo di prognosi).

**Se si tratta di infortunio che abbia causato la morte, o per il quale sia prevedibile il pericolo di morte, il datore di lavoro deve segnalare l'evento entro ventiquattro ore e con qualunque mezzo che consenta di comprovarne l'invio, fermo restando comunque l'obbligo di inoltro della denuncia/comunicazione nei termini e con le modalità di legge.**

**I termini per la presentazione delle denunce decorrono dalla data in cui il datore di lavoro ha ricevuto i riferimenti del certificato medico dal lavoratore.**

Se non è possibile inviare telematicamente la denuncia in questo arco temporale è necessario inviarla il tramite Pec alla sede INAIL competente con allegata l'immagine della schermata del rifiuto di accettazione da parte del portale SIDI.

In caso di notifica cartacea il modello INAIL deve essere compilato in tre copie, ognuna delle quali deve recare l'indicazione dei riferimenti del certificato medico.

Di esse:

- una viene spedita all'INAIL a mezzo fax oppure con raccomandata A/R, con l'indicazione del numero identificativo del certificato medico;
- una resta agli atti della Scuola.

Nel caso l'infortunato presenti direttamente la denuncia di infortunio all'INAIL (saltando la scuola), l'INAIL invierà una richiesta di denuncia di infortunio con allegata copia del certificato medico. Si raccomanda di prestare particolare attenzione alla ricezione/gestione delle raccomandate con ricevuta di ritorno poiché, la data di ricezione della raccomandata (che corrisponde al giorno in cui l'ufficio ha ricevuto la raccomandata) fa decorrere il termine di 48 ore concesso alla scuola per presentare eventuali denunce e/o documentazioni.

---

## **REGISTRAZIONI**

### **Registro infortuni e denunce**

Il registro infortuni è stato abrogato, quale obbligo di tenuta, dal dicembre 2015.

E' comunque necessario che siano annotati sul registro infortuni (da mantenere attivo) tutti gli infortuni accorsi e rientranti nella definizione di infortunio (indipendentemente dalla prognosi), al fine di avere memoria storica degli stessi ai fini assicurativi e di migliorare la sicurezza globale dell'Istituzione scolastica.

Analogamente per ogni intervento di primo soccorso, che ha dato luogo a segnalazione d'infortunio, va compilato a cura dell'Addetto intervenuto, la parte del modulo di segnalazione riguardante gli interventi di primo soccorso.

Il modulo verrà poi completato a cura dell'ASPP con l'indicazione delle misure eventualmente necessarie per rimuovere la causa dell'infortunio.

---

### **Criteri per la stesura della segnalazione d'infortunio**

Ogni segnalazione di infortunio deve contenere almeno i seguenti punti essenziali:

- a) indicazione di data e luogo dell'incidente, nonché dell'attività in atto nel momento in cui esso è accaduto;
- b) dichiarazione rilasciata dall'infortunato, completa di tutte le indicazioni richieste (nome, cognome, mansione, ecc.);
- c) descrizione chiara e sintetica di tutta la sequenza degli avvenimenti, dal momento di inizio dell'attività al momento in cui è accaduto l'infortunio, con indicazione di ogni altro particolare che possa avere attinenza con l'infortunio e rilevanza per gli accertamenti;
- d) dichiarazioni rese dai testimoni, nonché, per una esatta comprensione del fatto e delle relative responsabilità, l'indicazione della situazione e delle caratteristiche del luogo in cui l'infortunato stava effettuando l'attività lavorativa e delle eventuali disposizioni, comunicazioni e/o procedure aziendali vigenti nell'ambiente di lavoro;
- e) indicazione delle risultanze degli accertamenti desumibili da tutti gli elementi acquisiti (dinamica, ambiente, tempi e contesto specifico) con specificazione delle eventuali responsabilità emerse, delle situazioni di pericolo e delle cause dirette o indirette che hanno determinato l'infortunio.

A tale scopo è necessario utilizzare il modello di segnalazione allegato.

---

### **Prevenzione degli infortuni, degli incidenti e dei comportamenti pericolosi**

Il trattamento o risoluzione di infortuni, incidenti e comportamenti pericolosi prevede l'accertamento, l'analisi e la successiva rimozione delle cause dell'evento segnalato con l'attuazione delle necessarie azioni correttive/preventive.

Tale attività viene condotta dal Datore di Lavoro con il SPP, RLS ed ogni altro eventuale soggetto utile allo scopo.

È importante che siano definite le azioni da attuare per evitare il ripetersi dell'evento, siano chiaramente definiti i tempi di attuazione, ed individuati i soggetti incaricati dell'attuazione e della verifica.

Nell'analisi dell'evento sono da considerare le seguenti possibili cause:

- procedure ed istruzioni di lavoro insufficienti;
- personale non sufficientemente informato, formato, addestrato;
- carenza di coordinamento/comunicazione con i lavoratori e/o i fornitori;
- carenze tecniche o manutentive di impianti, strutture, attrezzature messe a disposizione degli operatori;

- imprudenza, disattenzione degli operatori;
- carenza nell'attività di vigilanza e controllo da parte di Datore di lavoro, Preposti, Lavoratori;
- dispositivi di protezione individuale non adeguati o non efficaci;
- altro.

Le azioni correttive/preventive da adottare possono essere:

- aggiornare/adeguare procedure ed istruzioni di lavoro;
- adeguare l'informazione, la formazione e l'addestramento del personale;
- migliorare la comunicazione interna ed il coordinamento con i fornitori esterni;
- prevedere il richiamo formale e/o provvedimento disciplinare degli operatori interessati, ove necessario;
- aggiornare la valutazione dei rischi;
- migliorare/sostituire/manutenere le attrezzature ed i dispositivi di protezione individuale;
- estendere le misure di sicurezza identificate ad altre situazioni di rischio analoghe presenti in azienda.

Nell'intervallo di tempo che intercorre tra il momento di rilevazione dell'evento e l'attuazione dell'azione correttiva/preventiva, il datore di lavoro mette in atto gli interventi d'urgenza necessari per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

La valutazione degli eventi e delle azioni correttive e preventive attuate costituisce parte integrante della riunione periodica annuale (RPA) prevista dall'art. 35 del D. Lgs. 81/08 e/o di periodici incontri di Prevenzione.

## Modulo di segnalazione d'Infortunio

Infortunato/a ..... classe .....

L'infortunio è avvenuto alle ore ..... del giorno ..... presso la sede .....

nello spazio adibito a .....

### Descrizione dell'infortunio:

**1 circostanze in cui è avvenuto l'infortunio**

.....  
.....  
.....

**2 attività che stava svolgendo l'infortunato**

.....  
.....  
.....

**3 condizioni ambientali e/o imprevisti e/o comportamenti che hanno favorito/determinato l'evento**

.....  
.....  
.....

**4 conseguenze dell'evento sull'infortunato**

.....  
.....  
.....

**5 altre notizie**

.....  
.....  
.....

**6 Eventuali testimoni (altre persone presenti al momento dell'evento)**

.....

segnalazione compilata da .....

Data .....

firma .....

(Stampare fronte/volta con la pagina che segue)

## MODULO DI RILEVAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO

|                                                          |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
|----------------------------------------------------------|-------------|----------------------|--------|----------------------------------------|---------------------------------|---------|--------------------|
| DATA ..... NOME DELL'INFORTUNATO ..... classe.....       |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
| <b>L'intervento ha riguardato:</b>                       |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
|                                                          | contusione  | sospetta<br>frattura | ferita | amputazione                            | corpo<br>estraneo               | ustione | ustione<br>chimica |
| Capo o collo                                             |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
| viso                                                     |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
| occhio                                                   |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
| tronco                                                   |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
| Spalla o braccio                                         |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
| dita o mano                                              |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
| polso                                                    |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
| gamba                                                    |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
| Piede o caviglia                                         |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
| Tipo di infortunio/malore accusato: .....                |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
| <b>Presidi di PS utilizzati per l'intervento:</b>        |             |                      |        | <b>L'intervento si è concluso con:</b> |                                 |         |                    |
|                                                          | ghiaccio    |                      |        |                                        | RICORSO AL 118                  |         |                    |
|                                                          | bende       |                      |        |                                        | RICONSEGNA TO AI GENITORI       |         |                    |
|                                                          | garze       |                      |        |                                        | ACCOMPAGNATO AL PRONTO SOCCORSO |         |                    |
|                                                          | cerotti     |                      |        |                                        | PRELEVATO DA AMBULANZA          |         |                    |
|                                                          | guanti      |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
|                                                          | altro ..... |                      |        |                                        |                                 |         |                    |
| L'addetto al primo soccorso/lavoratore ..... firma ..... |             |                      |        |                                        |                                 |         |                    |

### Riservato al Servizio di prevenzione e protezione.

*Infortunato/a* .....

*Condizioni di rischio che hanno causato/favorito l'evento*

.....  
 .....

*Soluzioni e suggerimenti per prevenire incidenti analoghi*

1. *di tipo tecnico*

.....  
 .....

2. *di tipo organizzativo*

.....  
 .....

3. *di tipo didattico*

.....  
 .....

*Data* .....

*firma* .....