**SOCIETÀ DI SEGNALAZIONE DEGLI INCIDENTI**

**MODELLO DI ESEMPIO DI POLITICA**

POLITICA DI SEGNALAZIONE DEGLI INFORTUNI/INCIDENTI DEI DIPENDENTI

NOME DELL'ORGANIZZAZIONE

00/00/0000

Indirizzo

Telefono di contatto

Indirizzo web

Indirizzo e-mail

VERSIONE 0.0.0

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PREPARATO DA** |  | **TITOLO** |  | **DATA** |  |
| **APPROVATA DA** |  | **TITOLO** |  | **DATA** |  |

Sommario

[1. SCOPO 3](#_Toc141956006)

[2. AMBITO 3](#_Toc141956007)

[3. ELEMENTI POLITICI 3](#_Toc141956008)

[4. COPERTURA ASSICURATIVA 4](#_Toc141956009)

[5. ASSISTENZA DI EMERGENZA 4](#_Toc141956010)

[A. LESIONI MINORI 4](#_Toc141956011)

[B. ASSISTENZA MEDICA DI EMERGENZA 4](#_Toc141956012)

[6. PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE DI UN INCIDENTE 5](#_Toc141956013)

[7. PROCESSO DEL MODULO DI REPORT 5](#_Toc141956014)

# SCOPO

|  |
| --- |
| Descrivi brevemente lo scopo di questo documento. |

# AMBITO

|  |
| --- |
| Identifica le persone che sono interessate da questa politica di report. |

# ELEMENTI POLITICI

|  |
| --- |
| Definisci i tipi di incidenti o infortuni che devono essere segnalati. |

# COPERTURA ASSICURATIVA

|  |
| --- |
| Definisci la copertura assicurativa dell'organizzazione, in particolare ciò che la polizza copre per un dipendente. Ricorda che ci saranno ripercussioni se un dipendente non riesce a segnalare un incidente. |

# ASSISTENZA DI EMERGENZA

## LESIONI MINORI

|  |
| --- |
| È possibile trovare kit di pronto soccorso per lesioni minori nelle seguenti sedi: |

**NOTA: non toccare mai il sangue di un'altra persona o altri fluidi corporei.**

Per assistenza, chiama [NOME DEL REPARTO APPROPRIATO] al numero [NUMERO DI TELEFONO].

## ASSISTENZA MEDICA DI EMERGENZA

|  |
| --- |
|  |

# PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE DI UN INCIDENTE

|  |
| --- |
| È necessario seguire i passaggi seguenti quando un dipendente è ferito:1. Quando un dipendente è testimone o è coinvolto in un incidente, deve segnalarlo al [PERSONALE O ALLE AUTORITÀ CHE DEVONO ESSERE NOTIFICATE] per [TIPO DI COMUNICAZIONE] entro [PERIODO di tempo] dall'incidente. 2. Elenca le fasi rimanenti del processo di reporting della tua organizzazione. 3. 4. 5.  |

# PROCESSO DEL MODULO DI REPORT

|  |
| --- |
| Tutti gli incidenti sul lavoro che comportano un infortunio, una malattia o un incidente mancato, indipendentemente dal livello di gravità, devono essere documentati e indagati da [REPARTO]. Ulteriori indagini possono essere condotte da altre autorità, ad esempio le forze dell'ordine locali, l'OSHA, ecc.1. Il [REPARTO] farà una relazione iniziale su tutti gli incidenti e gli infortuni sul lavoro.2. Copie delle segnalazioni di infortunio dei dipendenti sono conservate in archivio presso [UBICAZIONE]. I dipendenti che richiedono copie del report devono contattare [INFORMAZIONI DI CONTATTO].3. Elenca le fasi rimanenti nel processo del modulo di report.4. 5.  |

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE DI NON RESPONSABILITÀ**Qualsiasi articolo, modello o informazione sono forniti da Smartsheet sul sito web solo come riferimento. Pur adoperandoci a mantenere le informazioni aggiornate e corrette, non offriamo alcuna garanzia o dichiarazione di alcun tipo, esplicita o implicita, relativamente alla completezza, l’accuratezza, l’affidabilità, l’idoneità o la disponibilità rispetto al sito web o le informazioni, gli articoli, i modelli o della relativa grafica contenuti nel sito. Qualsiasi affidamento si faccia su tali informazioni, è pertanto strettamente a proprio rischio. |