



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE DI SANITÀ

Prot.n.850/A. - *A12-7079*

Roma, 17 dicembre 2010

OGGETTO: Segnalazione di infortunio sul lavoro.

AL DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DEL PERSONALE
DELL'AMMINISTRAZIONE CIVILE E PER LE RISORSE
STRUMENTALI E FINANZIARIE

S E D E

ALLA SEGRETERIA DEL DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
Ufficio per i Servizi Tecnico-Gestionali
3° Settore - Sanitario

S E D E

ALL'UFFICIO CENTRALE ISPETTIVO
Ufficio di Vigilanza

S E D E

ALLA DIREZIONE CENTRALE DELLA POLIZIA DI PREVENZIONE
Servizio Centrale Antiterrorismo – N.O.C.S.

S E D E

ALLA DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE

S E D E

ALLA DIREZIONE CENTRALE PER GLI ISTITUTI DI ISTRUZIONE
Centro Polifunzionale – Scuola Tecnica di Polizia

S E D E

ALLA DIREZIONE CENTRALE DI SANITÀ'
- Servizio Operativo Centrale di Sanità

S E D E

- Osservatorio Centrale per la Tutela della Salute e della Sicurezza
nei Luoghi di Lavoro

S E D E

- Coordinatori Sanitari

LORO SEDI

ALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA

R O M A

ALLA SCUOLA SUPERIORE DI POLIZIA

R O M A



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
DIREZIONE CENTRALE DI SANITÀ

* * *

ALLA SCUOLA DI PERFEZIONAMENTO PER LE FORZE DI POLIZIA

R O M A

Al fine di ottemperare a quanto previsto dalla normativa in materia di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro e tenuto conto delle peculiarità organizzative di questa Amministrazione, a far data dall'01.01.2011, si dispone di comunicare a questa Direzione ed all'Ufficio Centrale Ispettivo – Ufficio di Vigilanza, tutti gli infortuni lavorativi, compresi quelli “in itinere”, occorsi a tutto il personale dipendente, operante all'interno delle strutture dell'Amministrazione qualificate come aree riservate ed operative.

A tal fine, è stato predisposto il modello allegato, scaricabile anche dal portale Doppia Vela.

Tale modello deve essere compilato dal medico della Polizia di Stato o dal medico competente.

La segnalazione di infortunio dovrà pervenire nel più breve tempo possibile anche sulla scorta della sola documentazione disponibile. In tal caso dovrà omettersi la dichiarazione resa dall'infortunato circa le modalità dell'evento lesivo.

Si precisa che tale segnalazione non sostituisce né la cosiddetta dichiarazione di lesione traumatica redatta nei confronti del personale della Polizia di Stato né gli adempimenti relativi alla denuncia di infortunio all'INAIL nel caso del personale civile.

Si raccomanda che il trattamento dei dati sensibili avvenga attraverso le usuali e consolidate procedure di cui alla nota N. 850/A-L.S.-1986 del 23.03.2002 di questa Direzione.

I Signori Coordinatori Sanitari sono pregati di voler assicurare la massima diffusione tra i Dirigenti e Direttivi Medici operanti negli ambiti territoriali di competenza.

IL DIRETTORE CENTRALE
G. CUOMO

Segnalazione di infortunio sul lavoro⁽¹⁾



Timbro dell'Ufficio Sanitario

.....

Data compilazione..... **Numero Progressivo⁽²⁾**.....

Generalità	Qualifica
	Cognome e Nome
	Luogo e data di nascita
	Ufficio di appartenenza

Modalità	Data → → → → → → → → Ora → → → → Turno di servizio
	→ → → → → → → →
	Località

Modalità	In servizio →	In itinere →
	Investimento Pedonale →	Alla guida →
	Incidente stradale →	Trasportato →
	Attività addestrativa →	Attività operativa →
	Caduta accidentale →	Altro →

Descrizione sintetica del sinistro

.....

.....

Modalità	Referto	Pronto Soccorso →	Ufficio Sanitario Polizia di Stato →	Altro
	Diagnosi		
	Prognosi	Giorni → → → →	Riservata →	Decesso
	Ricovero ospedaliero	Si →	No →	

Osservazioni

.....

.....

Il Sottoscritto conferma quanto sopra riportato circa le modalità dell'evento lesivo.

Firma
(DIPENDENTE)

Firma
(MEDICO)

NOTE: (1) DA INVIARE IN TUTTI I CASI DI INFORTUNIO LAVORATIVO E "IN ITINERE" ALLA DIREZIONE CENTRALE DI SANITA' DELLA POLIZIA DI STATO E ALL'UFFICIO CENTRALE ISPETTIVO – UFFICIO DI VIGILANZA
(2) NUMERO PROGRESSIVO/ANNO