ALLEGATO 10 - Modulo segnalazioni Incidenti e quasi incidenti”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SEZIONE A - SEGNALAZIONE | | |
| A1.1 TIPO DI EVENTO: | | |
| **SEZIONE A**  **Incidente**   **Quasi incidente** | | |
| A1.2 IDENTIFICAZIONE SOGGETTI COINVOLTI: | | |
| **ASPI**  INIZIALI di Nome e Cognome del/i Lavoratore/i:  Mansione:  **IMPRESE TERZE**  Ragione Sociale:  INIZIALI di Nome e Cognome del/i Lavoratore/i:  Mansione: | | |
| A1.3 DESCRIZIONE DELL’EVENTO  *Descrivere quanto accaduto, dettagliando dinamica dell'evento, durante quale attività è avvenuto, durante quale turno, ecc* | | |
| |  |  | | --- | --- | | Investimento all’interno del cantiere | Utilizzo utensili, attrezzature, materiali, sostanze | | Investimento da utente esterno | Rapina/aggressione | | Incidente a bordo di | Interferenze lavorazioni | | Incidente alla guida di | Interferenze impianti | | Inciampo/scivolamento/caduta | Interferenze esterne | | Urto/taglio/schiacciamento/punzonamento | Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Movimentazione manuale dei carichi |  |   **Data**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ora\***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*(inserire eventuali ulteriori specifiche su hot hours: es. inizio turno, fine turno, straordinario, prefestivo)  **DT/DG:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Luogo**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Tratta/WBS**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Attività in corso**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Dinamica:** *Descrivere in modo dettagliato la dinamica dell’evento con ogni elemento utile per una comprensione dell’accaduto*  **Utilizzo DPI:**   |  | | --- | |  | | Non previsti | | Previsti e utilizzati | | Previsti e non utilizzati | | | |
| A1.4 TIPO DI DANNO (reale o potenziale) | | |
| PERSONE  INFORTUNIO LETALE  INFORTUNIO Prima prognosi gg\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  | | --- | --- | | **Effetto infortunio** | **Sede infortunio** | | Distorsione | Braccio | | Ferita | Gamba | | Frattura | Ginocchio | | Irritazione | Mano | | Trauma senza ferita | Occhi | | Ustione | Piede e caviglia | | Soffocamento | Testa | | Amputazione | Tronco | | Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   MEDICAZIONE[[1]](#footnote-1)  MANCATO INFORTUNIO  AMBIENTE  MACCHINE/PROPRIETA’/BENI IMMOBILI  **Descrivere, ove possibile, la perdita o il danno reale o potenziale:** | | |
| A1.6 DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO IMMEDIATO: | | |
| *Descrivere le azioni messe in campo immediatamente a seguito della segnalazione o rilevazione dell'evento, riportare ogni eventuale ulteriore informazione o documentazione (anche fotografica***[[2]](#footnote-2)***), utile alla successiva analisi delle cause; in caso di imprese terze acquisire anche una relazione da parte dell'impresa sull'evento occorso:* | | |
| A2. CLASSIFICAZIONE EVENTO\* (\*compilazione a cura dell’ HSE Manager) | | |
| **LIVELLO CRITICO** (con danno reale o potenziale elevato)  (*Infortuni che comportano un’assenza uguale o superiore a 40 giorni, infortuni mortali o con postumi permanenti, incidenti ambientali con rischi di natura legale significativi, incidenti con rilevanti danni alla proprietà, quasi incidenti che potenzialmente avrebbero potuto determinare i danni di cui agli incidenti precedenti)*  **LIVELLO DI ATTENZIONE** (con danno reale o potenziale medio)  *(Infortuni con un numero di giornate perse inferiore a 40 gg e superiore a 3gg, incidenti con quantità moderate di elementi inquinanti dannosi all’ambiente o danni moderati alla proprietà, quasi incidenti che potenzialmente avrebbero potuto determinare i danni di cui agli incidenti precedenti).*  **LIVELLO LIEVE** (con danno reale o potenziale basso)  *(Infortuni con un numero di giornate perse inferiore o uguale a 3, infortuni con medicazione, altri incidenti con lievi conseguenze sull’ambiente e/o con lievi conseguenze per la proprietà, quasi incidenti che potenzialmente avrebbero potuto determinare i danni di cui agli incidenti precedenti)* | | |
| *SEGNALAZIONE REGISTRATA DA:*  **NOME:**  **COGNOME**:  MANSIONE: | *DATA REGISTRAZIONE:* | |
| SEZIONE B - ANALISI DELLE CAUSE | | |
| B1 - CAUSE IMMEDIATE | | |
| COMPORTAMENTI SOTTO STANDARD | | CONDIZIONI SOTTO STANDARD |
| Comportamento scorretto  Mancato o improprio utilizzo dei DPI  Mancato rispetto procedura di lavoro in sicurezza  Manomissione o rimozione dei mezzi o sistemi di protezione  Utilizzo improprio di attrezzature  Caricamento/Posizionamento/Sollevamento non corretto  Posizione non corretta per l’attività  Operazioni svolte di fretta  Scorretta discesa dal mezzo  ALTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Condizioni non adeguate dell’ambiente di lavoro (aree transito, pavimenti, illuminazione, etc.)  Carenza di ordine e pulizia  Mancanza o inadeguatezza DPI  Guasto a impianti /macchine /attrezzature  Indisponibilità o inadeguatezza di macchine/attrezzature  Segnaletica o presegnalamento non conforme  Inadeguatezza sistemi prevenzione inquinamento  Rapina/aggressione  Morsi di animali o punture di insetti  Corpo estraneo negli occhi  ALTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| B2- CAUSE DI BASE O RADICE | | | | | | | | | |
| FATTORI PERSONALI | | | | | | | | | |
| COMPETENZE E CONOSCENZA | | ATTEGGIAMENTO COMPORTAMENTO | | | | | CONDIZIONI PERSONALI | | |
| Scarsa conoscenza di procedure/istruzioni  Interpretazione errata di procedure/istruzioni  Limitata esperienza alla specifica mansione  Esecuzione di operazioni non di propria competenza  Formazione/addestramento non adeguati  ALTRO­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Disattenzione  Negligenza  Fretta  Eccessiva confidenza  Trasgressione norme, procedure di sicurezza e di lavoro e misure organizzative  Mancato/improprio utilizzo DPI  Uso errato/improprio attrezzatura  ALTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Condizioni psico/fisiche non ottimali  Abuso di alcool o sostanze psicotrope  Malore  Disturbo/affaticamento muscolare  ALTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| FATTORI CONNESSI AL LAVORO/SISTEMA | | | | | | | | | |
| PROCEDURE, SISTEMI e GESTIONE | | IMPIANTI ATTREZZATURE AUTOMEZZI  LUOGHI DI LAVORO | | | | | CONDIZIONI AMBIENTALI  FATTORI "STRADALI" O ESTERNI | | |
| Procedura/istruzione di lavoro/sicurezza mancante, inadeguata o errata  DPI non previsto/non idoneo  Carenza dei cicli di pulizia  Assenza/carenza valutazione dei rischi/impianti ambientali  Assenza/carenza valutazione dei rischi di interferenza  Mancata o non idonea Formazione/Addestramento  Comunicazione e/o istruzione errata  Non idoneità sanitaria alla mansione/attività nota  Inadeguata gestione interferenze con altre ditte e lavorazioni  Inadeguata programmazione del lavoro/tempi ristretti  Inadeguata organizzazione del lavoro/eccessivo carico  Carenza di controllo/ supervisione  Assegnazione poco chiara o in conflitto di compiti/ responsabilità  ALTRO­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Attrezzature/impianti/automezzi obsoleti o non a norma  Guasto di attrezzature/impianti/automezzi  Carenza di manutenzione di attrezzature/impianti/automezzi  Indisponibilità o inadeguatezza di attrezzature/impianti/automezzi  Inadeguatezza o mancanza di protezioni  Inadeguata manutenzione di aree di transito, pavimenti, illuminazione, etc.  Difetti di progettazione o realizzazione  ALTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Condizioni climatiche/ambientali  Visibilità limitata  Mancato rispetto codice della strada o distrazione da parte dell’utente  Scarsa illuminazione  Puntura d’insetto o morso di animale  Atto doloso di terzi  ALTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| CAUSE IDENTIFICATE | | | | | | | | | |
| SINTESI DELL'ANALISI, ALTRE NOTE – APPROFONDIMENTI | | | | | | | | | |
| SEZIONE C - AZIONI CORRETTIVE O DI MIGLIORAMENTO | | | | | | | | | |
| C1 - AZIONI DA ADOTTARE | | | RESPONSABILI | | DATA  PREVISTA | DATA  CHIUSURA | | | NOTE |
|  | | |  | |  |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  |
|  | | |  | |  |  | | |  |
| SEZIONE C2 – LEZIONE APPRESA | | | | | | | | | |
| DESCRIVERE CON UNA FRASE LA LEZIONE APPRESA DALL'EVENTO DA DIFFONDERE | | | | | | | | | |
| SEZIONE C3 – SOTTOSCRIZIONE | | | | | | | | | |
| FIRMA  (Nome Cognome/ruolo) | FIRMA  (Nome Cognome/ruolo) | | | FIRMA  (Nome Cognome/ruolo) | | | | FIRMA  (Nome Cognome/ruolo) | |
|  |  | | |  | | | |  | |
| DATA | DATA | | | DATA | | | | DATA | |
|  |  | | |  | | | |  | |

1. Inserire i trattamenti di primo soccorso e interventi medici che non comportano assenza dal lavoro o la determinano esclusivamente per il giorno di accadimento [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)