**MODULI SEGNALAZIONE ANALISI TRATTAMENTO MANCATO INFORTUNIO (NEAR MISS)**

**(intervento E10)**

|  |
| --- |
| **MODULO SEGNALAZIONE MANCATO INFORTUNIO (NEAR MISS)**  |
| Codice evento | ID identificativo dell’evento |
| Data evento | inserire (formato gg/mm/aaaa) |
| Luogo / reparto | inserire (campo a txt libero) |
| Fascia oraria di accadimento | 0-6 [ ] 6-12 [ ] 12-18[ ] 18-24[ ]  |
| Descrizione dell’evento  | inserire (campo a txt libero) |
| **Possibili cause dell’evento**  |
| Errore procedurale (disattenzione, scarsa conoscenza procedure operative, …) | [ ]  | Illuminazione non idonea o assente | [ ]  |
| Problema di comunicazione (lingua, incertezza nei ruoli e/o compiti, …) | [ ]  | Assenza o inadeguatezza di barriere, protezioni, parapetti, armature | [ ]  |
| Mancanza/inadeguatezza di procedure operative | [ ]  | Spazi inadeguati su postazioni di lavoro | [ ]  |
| Mancanza di protezioni sull'attrezzatura | [ ]  | Assenza o inadeguatezza di aree di stoccaggio | [ ]  |
| Carenza (inadeguatezza) di protezioni sull'attrezzatura | [ ]  | Presenza imprevista di liquidi (acqua, olio, …) | [ ]  |
| Anomalia/guasto in avviamento/arresto/esercizio (funzionamento) | [ ]  | Presenza imprevista di gas, vapori | [ ]  |
| Unica attrezzatura disponibile ma non idonea alla lavorazione | [ ]  | Criticità su impianti generali a supporto dell'area di lavoro (sistemi di ventilazione, aerazione, …)  | [ ]  |
| Assenza di attrezzature idonee alla lavorazione | [ ]  | Presenza di elettricità/linea elettrica accessibile | [ ]  |
| Stoccaggio/etichettatura errato di materiali | [ ]  | Livelli di rumorosità inadeguati | [ ]  |
| Problema legato alle caratteristiche/trasformazioni di materiali | [ ]  | Mancato uso o uso errato di DPI | [ ]  |
| Segnaletica di sicurezza/Cartellonistica inadeguata o assente | [ ]  | DPI non fornito | [ ]  |
| Assenza o inadeguatezza di percorsi in sicurezza, vie di transito, uscite di emergenza (ingombro di materiali, irregolarità su pavimentazioni, …)  | [ ]  | DPI inadeguato | [ ]  |
| Altro  | [ ]  | specificare (campo a txt libero) |
| In base alla tua esperienza lavorativa, la situazione rilevata si è già presentata in passato anche recente?  [ ] Sì frequentemente [ ] Sì raramente [ ] No |
| Valutazioni / azioni / proposte di miglioramento  | inserire (campo a txt libero) |
| Presa in carico (firma):  |  |

|  |
| --- |
| **MODULO ANALISI E TRATTAMENTO MANCATO INFORTUNIO (NEAR MISS)**  |
| Codice evento | ID identificativo dell’evento |
| Descrizione finale dell’evento:  | è utile fare riferimento alla descrizione presa dal modulo SEGNALAZIONE per eventuali modifiche ed integrazioni, al fine di avere una descrizione sintetica ed esaustiva dell’evento in esame |
| **INCIDENTE** (tipologia di mancato infortunio) |
| Caduta dall’alto o in profondità del lavoratore  | [ ]  | Ribaltamento mezzo (anche mancato) | [ ]  |
| Caduta in piano del lavoratore | [ ]  | Contatto elettrico diretto/indiretto  | [ ]  |
| Movimento incoordinato del lavoratore (che provoca urto contro, durante uso di attrezzatura manuale, …) | [ ]  | Esplosioni, Sviluppo di fiamme | [ ]  |
| Caduta di gravi | [ ]  | Fuoriuscita di gas, fumi, aerosol e liquidi (alta/bassa temperatura, pericolosi)  | [ ]  |
| Proiezione di solidi | [ ]  | Contatto con organi lavoratori in movimento  | [ ]  |
| Avviamento inatteso/inopportuno di veicolo, macchina, attrezzatura, etc. | [ ]  | Contatto con oggetti o materiali caldi, fiamme libere, etc. (nella loro abituale sede) | [ ]  |
| Collisione/Urto alla guida di mezzo (contro elementi dell'ambiente di lavoro, altro mezzo) | [ ]  | Contatto con gas, fumi, aerosol e liquidi (nella loro abituale sede) | [ ]  |
| Investimento (anche mancato) da mezzi, veicoli, oggetti in movimento | [ ]  | Contatto con oggetti o materiali a bassissima temperatura (nella loro abituale sede) | [ ]  |
| Altro  | [ ]  | specificare (campo a txt libero) |
| **CAUSE accertate dell’evento** (a partire dal modulo di segnalazione si confermano o modificano le possibili cause lì indicate) |
| Errore procedurale (disattenzione, scarsa conoscenza procedure operative, fretta, …) | [ ]  | Illuminazione non idonea o assente | [ ]  |
| Problema di comunicazione (lingua, incertezza nei ruoli e/o compiti, …) | [ ]  | Assenza o inadeguatezza di barriere, protezioni, parapetti, armature | [ ]  |
| Mancanza/inadeguatezza di procedure operative | [ ]  | Spazi inadeguati su postazioni di lavoro | [ ]  |
| Mancanza di protezioni sull'attrezzatura | [ ]  | Assenza o inadeguatezza di aree di stoccaggio | [ ]  |
| Carenza (inadeguatezza) di protezioni sull'attrezzatura | [ ]  | Presenza imprevista di liquidi (acqua, olio, …) | [ ]  |
| Anomalia/guasto in avviamento/arresto/esercizio (funzionamento) | [ ]  | Presenza imprevista di gas, vapori | [ ]  |
| Unica attrezzatura disponibile ma non idonea alla lavorazione | [ ]  | Criticità su impianti generali a supporto dell'area di lavoro (sistemi di ventilazione, aerazione, …)  | [ ]  |
| Assenza di attrezzature idonee alla lavorazione | [ ]  | Presenza di elettricità/linea elettrica accessibile | [ ]  |
| Stoccaggio/etichettatura errato di materiali | [ ]  | Livelli di rumorosità inadeguati | [ ]  |
| Problema legato alle caratteristiche/trasformazioni di materiali | [ ]  | Mancato uso o uso errato di DPI | [ ]  |
| Segnaletica di sicurezza/Cartellonistica inadeguata o assente | [ ]  | DPI non fornito | [ ]  |
| Assenza o inadeguatezza di percorsi in sicurezza, vie di transito, uscite di emergenza (ingombro di materiali, irregolarità su pavimentazioni, …)  | [ ]  | DPI inadeguato | [ ]  |
| Altro  | [ ]  | specificare (campo a txt libero) |
| La situazione rilevata si è già presentata in passato anche recente?  [ ] Sì frequentemente [ ] Sì raramente [ ] No |
| **CRITICITÀ ORGANIZZATIVE COLLEGATE** Se SI indicarne la tipologia |
| Vigilanza, verifica (monitoraggio), coordinamento  | [ ]  | Emergenze e antincendio  | [ ]  |
| Dvr/duvri/psc/pos  | [ ]  | Piani di manutenzione e pulizia  | [ ]  |
| Formazione e addestramento  | [ ]  | Informazione  | [ ]  |
| Sorveglianza sanitaria  | [ ]  | Verifiche periodiche e certificazione conformità impianti  | [ ]  |
| Primo soccorso  | [ ]  | Verifica idoneità tecnico-professionale  | [ ]  |
| Nomine e designazioni  | [ ]  |  |  |
| **DANNI** |
| Danno a strutture, impianti, attrezzature | [ ]  nessuno [ ] lieve [ ] di media entità [ ]  di notevole entità |
| Potenziale danno alle persone | [ ]  nessuno [ ] lieve [ ] grave [ ]  gravissimo |

|  |
| --- |
| **SEZIONE AZIONI INTRAPRESE** |
| **Azioni immediate** di rimedio: | (utile il confronto con campo “Valutazioni / azioni / proposte di miglioramento” in modulo segnalazione)descrivere le azioni (campo a txt libero) |

|  |
| --- |
|  **Azioni di miglioramento (correttive, preventive) - Tipologia intervento** |
|  [ ]  Tecnico | descrivere le azioni (campo a txt libero) |
|  [ ]  Formazione / Addestramento | descrivere le azioni (campo a txt libero) |
|  [ ]  Informazione / Comunicazione /  Partecipazione | descrivere le azioni (campo a txt libero) |
|  [ ]  Definizione / revisione delle procedure e  istruzioni lavorative | descrivere le azioni (campo a txt libero) |
|  [ ]  Verifica applicazione procedure / istruzioni /  comportamenti | descrivere le azioni (campo a txt libero) |
|  [ ]  Altro (specificare) | descrivere le azioni (campo a txt libero) |

|  |
| --- |
| **VERIFICA (FOLLOW UP) AZIONI INTRAPRESE** |
| **Azioni di miglioramento (correttive, preventive)** | **Responsabile****attuazione** | **Entro il** | **Firma presa in carico** | **Data attuazione** | **Verifica attuazione****Data e firma** |
| 1° - descrizione txt libero |  |  |  |  |  |
| 2° - descrizione txt libero |  |  |  |  |  |
| … … … |  |  |  |  |  |