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	☐
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					
… … …					