	Modulo segnalazione e analisi Incidenti e quasi incidenti	All.1 ASPI_PG_HSE01
SEZIONE A - SEGNALAZIONE		
A1.1 TIPO DI EVENTO:		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="checkbox"/> Incidente <input type="checkbox"/> Quasi incidente </div>		
A1.2 IDENTIFICAZIONE SOGGETTI COINVOLTI:		
<div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> ASPI INIZIALI Nome e Cognome Lavoratore/i: Mansione: </div> <div> <input type="checkbox"/> IMPRESE TERZE Ragione Sociale: INIZIALI Nome e Cognome Lavoratore/i: Mansione: </div>		
A1.3 DESCRIZIONE DELL'EVENTO <i>Descrivere quanto accaduto, dettagliando dinamica dell'evento, durante quale attività è avvenuto, durante quale turno, ecc</i>		
<div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Investimento all'interno del cantiere <input type="checkbox"/> Investimento da utente esterno <input type="checkbox"/> Incidente a bordo di <input type="checkbox"/> Incidente alla guida di <input type="checkbox"/> Inciampo/scivolamento/caduta <input type="checkbox"/> Urto /taglio/schiacciamento <input type="checkbox"/> /punzonamento <input type="checkbox"/> Movimentazione manuale dei carichi </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> Utilizzo utensili, attrezzature, materiali, sostanze <input type="checkbox"/> Rapina/aggressione <input type="checkbox"/> Interferenze lavorazioni <input type="checkbox"/> Interferenze impianti <input type="checkbox"/> Interferenze esterne <input type="checkbox"/> Altro_____ </div> </div> <div style="margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Lavori di: Data </div> <div> Tratta/wbs Ora* </div> </div> <p>*(inserire eventuali ulteriori specifiche su hot hours: es. inizio turno, fine turno, straordinario, prefestivo)</p> <p>Attività in corso: _____</p> <p>Dinamica: (Descrivere in modo dettagliato la dinamica dell'evento con ogni elemento utile per una comprensione dell'accaduto)</p> </div>		

A1.4 TIPO DI DANNO (reale o potenziale)
☐ **PERSONE**
☐ INFORTUNIO LETALE

☐ INFORTUNIO Prima prognosi gg_____

Effetto infortunio

- ☐ Distorsione
- ☐ Ferita
- ☐ Frattura
- ☐ Irritazione
- ☐ Trauma senza ferita
- ☐ Ustione
- ☐ Soffocamento
- ☐ Amputazione
- ☐ Altro_____


Sede infortunio

- ☐ Braccio
- ☐ Gamba
- ☐ Ginocchio
- ☐ Mano
- ☐ Occhi
- ☐ Piede e caviglia
- ☐ Testa
- ☐ Tronco
- ☐ Altro_____

☐ MEDICAZIONE

☐ MANCATO INFORTUNIO

☐ **AMBIENTE**
☐ **MACCHINE/PROPRIETA'/BENI IMMOBILI**
Descrivere, ove possibile, la perdita o il danno reale o potenziale:

	Modulo segnalazione e analisi Incidenti e quasi incidenti	All.1 ASPI_PG_HSE01
---	--	---------------------

A1.5 DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO IMMEDIATO: <i>Descrivere le azioni messe in campo immediatamente a seguito della segnalazione o rilevazione dell'evento, riportare ogni eventuale ulteriore informazione o documentazione (anche fotografica), utile alla successiva analisi delle cause; in caso di imprese terze acquisire anche una relazione da parte dell'impresa sull'evento occorso:</i>	
A2. CLASSIFICAZIONE EVENTO* (*compilazione a cura dell' HSE Manager)	
<input type="checkbox"/> LIVELLO CRITICO (con danno reale o potenziale elevato) <i>(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)</i>	
<input type="checkbox"/> LIVELLO DI ATTENZIONE (con danno reale o potenziale medio) <i>(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).</i>	
<input type="checkbox"/> LIVELLO LIEVE (con danno reale o potenziale basso) <i>(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)</i>	
SEGNALAZIONE REGISTRATA DA: NOME: COGNOME: MANSIONE:	DATA REGISTRAZIONE:

SEZIONE B - ANALISI DELLE CAUSE

B1 - CAUSE IMMEDIATE

COMPORTAMENTI 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 SOTTO STANDARD

- ☐ 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


- ☐ 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 _____

ATTEGGIAMENTO COMPORTAMENTO

- ☐ 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 PERSONALI

- ☐ Condizioni psico/fisiche non ottimali
- ☐ Abuso di alcool o sostanze psicotrope
- ☐ Malore
- ☐ Disturbo/affaticamento muscolare
- ☐ ALTRO _____

	Modulo segnalazione e analisi Incidenti e quasi incidenti	All.1 ASPI_PG_HSE01
---	---	---------------------

FATTORI CONNESSI AL LAVORO/SISTEMA		
PROCEDURE, SISTEMI e GESTIONE	IMPIANTI ATTREZZATURE AUTOMEZZI LUOGHI DI LAVORO	CONDIZIONI AMBIENTALI - FATTORI "STRADALI" O ESTERNI
<input type="checkbox"/> Procedura/istruzione di lavoro/sicurezza mancante, inadeguata o errata <input type="checkbox"/> DPI non previsto/non idoneo <input type="checkbox"/> Carenza dei cicli di pulizia <input type="checkbox"/> Assenza/carenza valutazione dei rischi/impianti ambientali <input type="checkbox"/> Assenza/carenza valutazione dei rischi di interferenza <input type="checkbox"/> Mancata o non idonea Formazione/Addestramento <input type="checkbox"/> Comunicazione e/o istruzione errata <input type="checkbox"/> Non idoneità sanitaria alla mansione/attività nota <input type="checkbox"/> Inadeguata gestione interferenze con altre ditte e lavorazioni <input type="checkbox"/> Inadeguata programmazione del lavoro/tempi ristretti <input type="checkbox"/> Inadeguata organizzazione del lavoro/eccessivo carico <input type="checkbox"/> Carenza di controllo/supervisione <input type="checkbox"/> Assegnazione poco chiara o in conflitto di compiti/responsabilità <input type="checkbox"/> ALTRO _____	<input type="checkbox"/> Attrezzature/impianti/automezzi obsoleti o non a norma <input type="checkbox"/> Guasto di attrezzature/impianti/automezzi <input type="checkbox"/> Carenza di manutenzione di attrezzature/impianti/automezzi <input type="checkbox"/> Indisponibilità o inadeguatezza di attrezzature/impianti/automezzi <input type="checkbox"/> Inadeguatezza o mancanza di protezioni <input type="checkbox"/> Inadeguata manutenzione di aree di transito, pavimenti, illuminazione, etc. <input type="checkbox"/> Difetti di progettazione o realizzazione <input type="checkbox"/> ALTRO _____	<input type="checkbox"/> Condizioni climatiche/ambientali <input type="checkbox"/> Visibilità limitata <input type="checkbox"/> Mancato rispetto codice della strada o distrazione da parte dell'utente <input type="checkbox"/> Scarsa illuminazione <input type="checkbox"/> Puntura d'insetto o morso di animale <input type="checkbox"/> Atto doloso di terzi <input type="checkbox"/> ALTRO _____
CAUSE IDENTIFICATE		
SINTESI DELL'ANALISI, ALTRE NOTE – APPROFONDIMENTI		

