

MODULO DI SEGNALAZIONE DEI NEAR MISS E NON CONFORMITA'

A CURA DEL LAVORATORE

MODULO S.NM.NC

SEGNALAZIONE DEI NEAR MISS E NON CONFORMITA'

TIPO DI EVENTO	NON CONFORMITA'
SEGNALATORE	BENNI PAOLO
DATA	23/06/2024
LUOGO/REPARTO	MAGAZZINO NUMERO 2
FASCIA ORARIA ACCADIMENTO	FASCIA ORARIA 12-18
DESCRIZIONE DELL'EVENTO O DELLA CRITICITA'	INSERIRE

POSSIBILI CAUSE DELL'EVENTO

IN CASO DI NON CONFORMITA' SELEZIONARE LA TIPOLOGIA

DESCRIZIONE	SELEZIONARE SE ATTINENTE	DESCRIZIONE	SELEZIONARE SE ATTINENTE
ERRORE PROCEDURALE (DISATTENZIONE, SCARSA CONOSCENZA PROCEDURE OPERATIVE,		SPAZI INADEGUATI SU POSTAZIONI DI LAVORO	
PROBLEMA DI COMUNICAZIONE (LINGUA, INCERTEZZA DEI RUOLI E/O COMPITI)		ASSENZA O INADEGUATEZZA DI AREE DI STOCCAGGIO	
MANCANZA/INADEGUATEZZA DI PROCEDURE OPERATIVE	X	PRESENZA IMPREVISTA DI LIQUIDI (ACQUA, OLIO,	
MANCANZA DI PROTEZIONI SULL'ATTREZZATURA		PRESENZA IMPREVISTA DI GAS, VAPORI	
CARENZA (INADEGUATEZZA) DI PROTEZIONI SULL'ATTREZZATURA		CRITICITA' SU IMPIANTI GENERALI DI SUPPORTO DELL'AREA DI LAVORO (SISTEMI DI VENTILAZIONE, ARAZIONE, ...)	
ANOMALIA/GUASTO IN AVVIAMENTO/ARRESTO/ESERCIZIO (FUNZIONAMENTO)		PRESENZA DI ELETTRICITA'/LINEA ELETTRICA ACCESSIBILE	X
UNICA ATTREZZATURA DISPONIBILE MA NON IDONEA ALLA LAVORAZIONE		LIVELLI DI RUMOROSITA' INADEGUATI	
STOCCAGGIO/ETICHETTATURA ERRATO DI MATERIALI		MANCATO USO O ERRATO USO DEI DPI	
PROBLEMA LEGATO ALLE CARATTERISTICHE/TRASFORMAZIONI DI MATERIALI		DPI NON FORNITO	
SEGNALETICA DI SICUREZZA/CARTELLONISTICA INADEGUATA O ASSENTE		DPI INADEGUATO	
ASSENZA O INADEGUATEZZA DI PERCORSI IN SICUREZZA, VIE DI TRANSITO, USCITE DI EMERGENZA (INGOMBRO DI MATERIALI, IRREGOLARITA' SU PAVIMENTAZIONI, ...)		ASSENZA O INADEGUATEZZA DI BARRIERE, PROTEZIONI, PARAPETTI, ARMATURE	
ILLUMINAZIONE NON IDONEA O A ASSENTE		ALTRO (SPECIFICARE SOTTO)	
ALTRO (SPECIFICARE SOTTO)			

IN BASE ALLA TUA ESPERIENZA LAVORATIVA, LA SITUAZIONE RILEVATA O OSSERVATA SI E' GIA' PRESENTATA IN PASSATO ANCHE DI RECENTE?	SI. RARAMENTE
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------

VALUTAZIONI/AZIONI/PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO (INDICARE SOTTO)

INDICARE

PRESA IN CARICO (Firma) _____

MODULO ANALISI E TRATTAMENTO NEAR MISS O NON CONFORMITA'

A CURA DEL DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

MODULO AT.NM.NC

ANALISI E TRATTAMENTO NEAR MISS O NON CONFORMITA'

DESCRIZIONE DELL'EVENTO O DELLA CRITICITA'	INSERIRE
--------------------------------------------	----------

INCIDENTE

DA NON COMPILARE IN CASO DI NON CONFORMITA'

DESCRIZIONE	SELEZIONARE SE ATTINENTE	DESCRIZIONE	SELEZIONARE SE ATTINENTE
CADUTA DALL'ALTO O IN PROFONDITA' DEL LAVORATORE		RIBALTAMENTO MEZZO (ANCHE MANCATO)	
CADUTA IN PIANO DEL LAVORATORE	X	CONTATTO ELETTRICO DIRETTO/INDIRETTO	
MOVIMENTO INCOORDINATO DEL LAVORATORE (CHE PROVOCA URTO CONTRO, DURANTE USO DI ATTREZZATURA MANUALE,...)		ESPLOSIONE, SVILUPPO DI FIAMME	
CADUTA DALL'ALTO DI GRAVI		FUORIUSCITA DI GAS, FUMI, AEROSOL E LIQUIDI	
PROIEZIONE DI SOLIDI		CONTATTO CON ORGANI LAVORATORI IN MOVIMENTO	
AVVIAMENTO INATTESO/INOOPPORTUNO DI VEICOLO, MACCINA, ATTREZZATURA, ETC.)		CONTATTO CON OGGETTI O MATERIALI CALDI, FIAMME LIBERE, ETC. (NELLA LORO ABITUALE SEDE)	X
COLLISIONE/URTO ALLA GUIDA DI MEZZO (CONTRO ELEMENTI DELL'AMBIENTE DI LAVORO)		CONTATTO CON GAS, FUMI, EROSOL E LIQUIDI (NELLA LORO ABITUALE SEDE)	
INVESTIMENTI (ANCHE MANCATO) DA MEZZI, VEICOLI, OGGETTI IN MOVIMENTO		CONTATTO CON OGGETTI O MATERIALI A BASSISSIMA TEMPERATURA (NELLA LORO ABITUALE SEDE)	
ALTRO (SPECIFICARE SOTTO)		ALTRO (SPECIFICARE SOTTO)	

CAUSE ACCERTATE DELL'EVENTO

IN CASO DI NON CONFORMITA' SELEZIONARE LA TIPOLOGIA DI NC

DESCRIZIONE	SELEZIONARE SE ATTINENTE	DESCRIZIONE	SELEZIONARE SE ATTINENTE
ERRORE PROCEDURALE (DISTRAZIONE, SCARSA CONOSCENZA PROCEDURE OPERATIVE,)		SPAZI INADEGUATI SU POSTAZIONI DI LAVORO	
PROBLEMA DI COMUNICAZIONE (LINGUA, INCERTEZZA DEI RUOLI E/O COMPITI)		ASSENZA O INADEGUATEZZA DI AREE DI STOCCAGGIO	
MANCANZA/INADEGUATEZZA DI PROCEDURE OPERATIVE		PRESENZA IMPREVISTA DI LIQUIDI (ACQUA, OLIO,)	X
MANCANZA DI PROTEZIONI SULL'ATTREZZATURA		PRESENZA IMPREVISTA DI GAS, VAPORI	
CARENZA (INADEGUATEZZA) DI PROTEZIONI SULL'ATTREZZATURA	X	CRITICITA' SU IMPIANTI GENERALI DI SUPPORTO DELL'AREA DI LAVORO (SISTEMI DI VENTILAZIONE, ARAZIONE, ...)	
ANOMALIA/GUASTO IN AVVIAMENTO/ARRESTO/ESERCIZIO (FUNZIONAMENTO)		PRESENZA DI ELETTRICITA'/LINEA ELETTRICA ACCESSIBILE	
UNICA ATTREZZATURA DISPONIBILE MA NON IDONEA ALLA LAVORAZIONE		LIVELLI DI RUMOROSITA' INADEGUATI	
STOCCAGGIO/ETICHETTATURA ERRATO DI MATERIALI		MANCATO USO O ERRATO USO DEI DPI	
PROBLEMA LEGATO ALLE CARATTERISTICHE/TRASFORMAZIONI DI MATERIALI		DPI NON FORNITO	
SEGNALETICA DI SICUREZZA/CARTELLONISTICA INADEGUATA O ASSENTE		DPI INADEGUATO	
ASSENZA O INADEGUATEZZA DI PERCORSI IN SICUREZZA, VIE DI TRANSITO, USCITE DI EMERGENZA (INGOMBRO DI MATERIALI, IRREGOLARITA' SU PAVIMENTAZIONI, ...)		ASSENZA O INADEGUATEZZA DI BARRIERE, PROTEZIONI, PARAPETTI, ARMATURE	
ILLUMINAZIONE NON IDONEA O A ASSENTE		ALTRO (SPECIFICARE SOTTO)	
ALTRO (SPECIFICARE SOTTO)			

LA SITUAZIONE RILEVATA SI E' GIA' PRESENTATA IN PASSATO ANCHE RECENTE?

SI. FREQUENTEMENTE

CRITICITA' ORGANIZZATIVE COLLEGATE?

SE SI INDICARNE LA TIPOLOGIA

DESCRIZIONE	SELEZIONARE SE ATTINENTE	DESCRIZIONE	SELEZIONARE SE ATTINENTE
VIGILANZA, VERIFICA (MONITORAGGIO), COORDINAMENTO		EMERGENZE E ANTINCENDIO	
DVR/DUVRI/PSC/POS		PIANI DI MANUTENZIONE E PULIZIA	
FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO	X	INFORMAZIONE	
SORVEGLIANZA SANITARIA		VERIFICHE PERIODICHE E CERTIFICAZIONE CONFORMITA' IMPIANTI	
PRIMO SOCCORSO		VERIFICA IDONEITA' TECNICO PROFESSIONALE	X
NOMINE E DESIGNAZIONI			
POTENZIALE DANNO A STRUTTURE, IMPIANTI, ATTREZZATURE		DI NOTEVOLE ENTITA'	
POTENZIALE DANNO ALLA PRODUTTIVITA' (INTERRUZIONE DELL'ATTIVITA' O DEL CICLO PRODUTTIVO)		RILEVANTE	
POTENZIALE DANNO ALLE PERSONE		GRAVISSIMO	
POTENZIALE FREQUENZA (RISPETTO ALLE FASI LAVORATIVE IN ESSERE NEL LUOGO DI LAVORO)		MOLTO FREQUENTE	

SEZIONE AZIONI INTRAPRESE

AZIONI IMMEDIATE DI RIMEDIO (CONFRONTO CON CAMPO "VALUTAZIONI/AZIONI/PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO IN MODULO SEGNALAZIONE)

INDICARE

INDICARE

INDICARE

INDICARE

INDICARE

INDICARE

INDICARE

ANTEPRIMA DI STAMPA

ANTEPRIMA DI STAMPA

AZIONI DI MIGLIORAMENTO (CORRETTIVE, PREVENTIVE) - TIPOLOGIA INTERVENTO		
TIPOLOGIA DI INTERVENTO MIGLIORATIVO	APPLICAZIONE	DESCRIZIONE
TECNICO		DESCRIVERE
FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO	X	DESCRIVERE
INFORMAZIONE/COMUNICAZIONE/PARTECIPAZIONE		DESCRIVERE
DEFINIZIONE/REVISIONE DELLE PROCEDURE E ISTRUZIONI LAVORATIVE		DESCRIVERE
VERIFICA APPLICAZIONE PROCEDURE/ISTRUZIONI/COMPORAMENTI	X	DESCRIVERE
ALTRO		DESCRIVERE
ALTRO		DESCRIVERE

FOLLOW UP AZIONE INTRAPRESE

AZIONE INTRAPRESA 1

AZIONI DI MIGLIORAMENTO (CORRETTIVE, PREVENTIVE)		INDICARE
RESPONSABILE ATTUAZIONE		GEOM.BENNI
DA ULTIMARSI ENTRO IL		31/07/2024
FIRMA PRESA IN CARICO		
DATA ATTUAZIONE		29/06/2024
VERIFICA ATTUAZIONE	DATA	15/07/2024
	FIRMA	

AZIONE INTRAPRESA 2

AZIONI DI MIGLIORAMENTO (CORRETTIVE, PREVENTIVE)		INDICARE
RESPONSABILE ATTUAZIONE		GEOM.BENNI
DA ULTIMARSI ENTRO IL		31/07/2024
FIRMA PRESA IN CARICO		
DATA ATTUAZIONE		29/06/2024
VERIFICA ATTUAZIONE	DATA	15/07/2024
	FIRMA	

AZIONE INTRAPRESA 3

AZIONI DI MIGLIORAMENTO (CORRETTIVE, PREVENTIVE)		INDICARE
RESPONSABILE ATTUAZIONE		GEOM.BENNI
DA ULTIMARSI ENTRO IL		31/07/2024
FIRMA PRESA IN CARICO		Geom.Paolo Benni Via Andrea Costa n°4 41047 Rastignano (BO) P.IVA: 02994131205
DATA ATTUAZIONE		29/06/2024
VERIFICA ATTUAZIONE	DATA	15/07/2024
	FIRMA	

