

## SCHEDA N. 2

### Infortuni (anche mancati), incidenti, emergenze, eventi negativi

#### Richiamo alla POLITICA AZIENDALE

Gli obiettivi che l'azienda deve perseguire sono:

1. **Riduzione di numero, frequenza e gravità degli incidenti;**
2. **Riduzione del numero di assenze dal lavoro per infortuni;**
3. **Riduzione dei costi tramite opportune misure preventive e protettive.**

La rilevazione e l'analisi delle situazioni di **non conformità** (anche di *natura comportamentale*), degli **incidenti** e degli **infortuni** (*anche mancati*)<sup>1</sup> è un elemento centrale per il corretto funzionamento del modello. Tale rilevazione, condotta il più presto possibile a seguito del verificarsi dell'evento, deve prevedere il coinvolgimento dei lavoratori nell'analisi delle cause e nella ricerca delle soluzioni, oltre che l'individuazione dei soggetti responsabili delle azioni preventive e correttive e dei tempi per la loro realizzazione. Le azioni da intraprendere devono essere integrate nelle relative schede del sistema (*revisione della valutazione dei rischi e delle procedure operative di sicurezza, revisione dei programmi di informazione, formazione e addestramento, modifiche strutturali o organizzative, manutenzioni straordinarie ecc.*).

L'impresa deve dotarsi di una procedura che preveda:

- l'acquisizione delle informazioni relative all'evento, in particolar modo per la gestione del rischio;
- esame del luogo dell'evento, delle eventuali macchine e attrezzature coinvolte;
- intervista dei lavoratori coinvolti nell'evento e dei testimoni per valutare le circostanze che lo hanno determinato ed i fattori che vi hanno contribuito (fattore umano o ambientale, macchine e attrezzature, etc.).

Il datore di lavoro deve fare in modo che tutti gli "attori della sicurezza" (dirigenti, preposti, lavoratori, RLS, RSPP, MC, ecc.) siano vincolati all'impiego di tale strumento.

La compilazione della "*scheda di rilevazione evento negativo*" deve essere svolta da parte di un soggetto formato (es. preposto) mentre la successiva analisi contenuta nella "*scheda analisi e valutazione evento negativo*" deve essere condotta dal RSPP, in collaborazione con il preposto, medico competente, datore di lavoro, eventualmente con la partecipazione dei lavoratori coinvolti.

In conclusione l'analisi dovrebbe includere:

1. una sintesi che illustra gli avvenimenti salienti dell'evento;
2. un racconto delle circostanze dell'evento;
3. l'analisi e i commenti che conducono alle conclusioni, stabilendone la/e cause che hanno determinato l'evento, e, in caso di infortunio o malattia, i fattori che hanno modulato gli eventuali danni fisici;
4. indicazioni mirate a prevenire eventi simili e a correggerne le cause d'origine;
5. l'individuazione dei soggetti responsabili delle azioni preventive e correttive e dei tempi per la loro realizzazione.

---

<sup>1</sup> *Qualsiasi evento, correlato al lavoro, che avrebbe potuto causare un infortunio o un danno alla salute (malattia), ma solo per puro caso, non lo ha fatto.*

## SCHEDA DI RILEVAZIONE EVENTO NEGATIVO

DATA EVENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

REPARTO \_\_\_\_\_

MACCHINA/ATTREZZATURA/IMPIANTO \_\_\_\_\_

### DESCRIZIONE DELL'EVENTO

*Fase di lavoro:*

---

---

---

---

*Descrizione dell'attività svolta:*

---

---

---

---

*Eventuali comportamenti pericolosi:*

---

---

---

---

### PERSONE e/o ATTREZZATURE COINVOLTE

---

---

---

---

Data compilazione: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma compilatore della scheda: \_\_\_\_\_

La scheda è consegnata al sig. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per la valutazione di merito relativa al PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO.

# SCHEDA ANALISI E VALUTAZIONE EVENTO NEGATIVO

DATA VALUTAZIONE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANALISI DELLE CAUSE

---

---

---

---

---

---

---

---

## RIPERCUSSIONI

*Natura della lesione e durata inabilità (se infortunio):*

---

---

---

---

*Eventuali danni a macchine o attrezzature:*

---

---

---

---

## MISURE PREVENTIVE e/o CORRETTIVE DA ATTUARE

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tempi di attuazione** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Responsabile dell'attuazione** \_\_\_\_\_

**PARTECIPANTI ALLA VALUTAZIONE:**

**FIRMA**

**DATORE DI LAVORO**

\_\_\_\_\_

**RSPP**

\_\_\_\_\_

**MEDICO COMPETENTE**

\_\_\_\_\_

**PREPOSTO**

\_\_\_\_\_

**LAVORATORE/I CONVOLTO/I**

\_\_\_\_\_