

RAPPORTO EVASO ? (mettere x solo se evaso) data ___/___/___/

| | | | |
|---|------------------------|---|------------------------|
| RAPPORTO DI SEGNALAZIONE (ove esterno) (NC/swa) N° | | Del | |
| <input type="checkbox"/> Qualità | | <input type="checkbox"/> Sicurezza | |
| <input type="checkbox"/> Ambiente | | | |
| 1. SEGNALATA DA: | | | |
| <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Identificazione _____ (ove necessario) | | <input type="checkbox"/> Esterno (es. clienti cd. reclamo) <input type="checkbox"/> Identificazione _____ (ove necessario) | |
| 2. SEGNALATA A: (evidenziare ove avviato NC a fornitore) | | | |
| <input type="checkbox"/> Fornitore Identificazione _____ | | | |
| 3. DESCRIZIONE SINTETICA DEL LAVORO SVOLTO AL MOMENTO DELL'EVENTO, DELLE CAUSE E DELLA DINAMICA DELLA NC | | | |
| QUANDO? | Il giorno ___/___/___/ | Alle ore ___/___/___/ | nel turno ___/___/___/ |
| DOVE? | Presso il cantiere: | | |
| | nel Reparto: | | |
| | sito in Via /P.zza: | n° | nella Città di: Prov. |
| NELL' ESEGUIRE LE ATTIVITA' DI | | | |
| | | | |
| ACCADEVA E PERCHE' ACCADEVA | | | |
| | | | |
| CHE CAUSAVA | | | |
| | | | |
| Evidenza oggettive: rif. n° | | del | |
| | | Esiste reportistica fotografica e documentale d'accludere?: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no | |
| 4. CHI E' COINVOLTO? (ove non è noto non compilare) | | Inserire responsabile del reo e/o contest. disciplinare (1) e danneggiato/i (2) | |
| 1 Cognome | | Nome | |
| _____ | | _____ | |
| Sesso | Nato a (Comune) | GG | MM |
| <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____ | ___/___ | ___/___ |
| Codice fiscale (facoltativo) | Prov. | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Società (ove differente da Ra far) | | _____ | |
| 2 Cognome | | Nome | |
| _____ | | _____ | |
| Sesso | Nato a (Comune) | GG | MM |
| <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | _____ | ___/___ | ___/___ |
| Codice fiscale (facoltativo) | Prov. | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| Società (ove differente da Ra far) | | _____ | |
| Targa del mezzo-Matricola | | Modello | |
| _____ | | _____ | |
| Polizza n° | Agenzia | scadenza | |
| _____ | _____ | _____ | |
| Testimoni!?!? Se si indica dati reperibili e funzione : | | | |
| è stato avvisato una funzione aziendale?!? Se si indica quale : | | Alle ore | del |
| _____ | | _____ | _____ |
| Compilazione eseguita in data ___/___/___/ | | | |
| | | | |
| Il dichiarante (firma leggibile) _____ | | Il compilatore (firma leggibile) _____ | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| DA PUNTO 5 A PUNTO 11 riservata compilazione alle funzioni preposte incaricate | | | |
| 5. CLASSIFICAZIONE EVENTO (elidere anche più di uno) | | | |
| <input type="checkbox"/> Incidente semplice (es. beni) | <input type="checkbox"/> Impatto Ambientale (es. Aria,Acqua,Suolo,Sottosuolo,Rifiuti) | <input type="checkbox"/> Quasi Infortunio | <input type="checkbox"/> Infortunio ad altri (Terzi/Dip.) |
| <input type="checkbox"/> Quasi Incidente (es. beni) | <input type="checkbox"/> Quasi Impatto (es. Aria,Acqua,Suolo,Sottosuolo,Rifiuti) | <input type="checkbox"/> Non Conformità prodotti/servizi/qualità cd. generis | <input type="checkbox"/> Altro _____ |
| 6. TIPO DI SEGNALAZIONE (analisi delle cause) | | | |
| <input type="checkbox"/> Sistema (non soddisfacimento dei requisiti specificati nei documenti descrittivi del Sistema/cogenze normative) | <input type="checkbox"/> Processo (no adeguata espletazione di un servizio/ prodotto che va dalla consegna alla richiesta) | <input type="checkbox"/> Servizio/Prodotto (no congruità tra il richiesto al realizzato) | |
| <input type="checkbox"/> Macchine | <input type="checkbox"/> Uomini | <input type="checkbox"/> Altro | |
| 7. RAPPORTO INDAGINE (utilizza Diagramma di Ishikawa se necessario) | | | |
| Poteva/sussistevano presupposti per provocare un 589 e/o un 590 Cp (Reati di omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime, commessi con violazione delle norme antinfortunistiche sul lavoro) | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Poteva/sussistevano presupposti per provocare 452 bis-quarter-septies-terdecies CP (Reati Ambientali) | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Perché è avvenuto? | | | |
| Perché? | Perché? | Perché? | |
| | | | |
| 8. TRATTAMENTO (azione volta a limitare e/o annullare immediatamente l'evento) | | | |
| | | | |
| Data __/__/__ | Incaricato (firma leggibile) | Autorizzatore (firma leggibile) | |
| OCCORRE INTERPELLARE COMMISSIONE ? | | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

| | | | |
|---|--|--|---|
| Incaricato (firma leggibile) | | Autorizzatore (firma leggibile) | |
| RAPPORTO DI AZIONE | (rif. RAPPORTO DI SEGNALAZIONE N° | del | |
| A seguito dell' analisi delle cause la segnalazione è stata reputata | | <input type="checkbox"/> Rilevante (MA) | <input type="checkbox"/> Tollerabile (MI) |
| 9. AZIONE CORRETTIVA (azione volta ad evitare il non ripetersi dell' evento) | | | |
| Data | entro data __/__/__ | Vedi punto dedicato cd. " VERIFICA DELL' EFFICACIA " | |
| NOTE: | | | |
| Incaricato (firma leggibile) | | Autorizzatore (firma leggibile) | |
| 10. AZIONI DI MIGLIORAMENTO/PREVENTIVA (azione volta ad evitare il non ripetersi dell' evento) | | | |
| Data __/__/__ | Vedi punto dedicato cd. " VERIFICA DELL' EFFICACIA " | | |
| NOTE: | | | |
| Incaricato (firma leggibile) | | Autorizzatore (firma leggibile) | |
| 11. VERIFICA DELL' EFFICACIA | | | |
| Verifica punto 9 in data | <input type="checkbox"/> Soddisfacente | <input type="checkbox"/> Da riprogrammare entro il | |
| Verifica punto 10 in data | <input type="checkbox"/> Soddisfacente | <input type="checkbox"/> Da riprogrammare entro il | |
| Il funzionario di riferimento (firma leggibile) | | Autorizzatore (firma leggibile) | |
| 12. NOTE (raccomandazioni, altro)¹ | | | |
| Il dichiarante (firma leggibile) _____ | | | |

¹ Valutare ove necessari applicazione punti da 5 a 11 per analisi SWA

13. ALTRO (considerazione, utilità)

Il dichiarante (firma leggibile) _____

I partecipanti² (ove necessario per attivazione evento di cd. Commissione/altro coordinato con Alta Direzione) :

| Cognome e nome in maiuscolo | Ruolo | Presenza | Firma di presenza | Firma presa visione (figure non presenti) |
|-----------------------------|------------------------------|---|-------------------|---|
| _____/_____/_____/ | (DL) _____ | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | _____ | _____ data ___/___/___/ |
| _____/_____/_____/ | (SPP) _____ | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | _____ | _____ data ___/___/___/ |
| _____/_____/_____/ | (QSA) _____ | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | _____ | _____ data ___/___/___/ |
| _____/_____/_____/ | (RLS) _____ | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | _____ | _____ data ___/___/___/ |
| _____/_____/_____/ | (_____) _____ | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | _____ | _____ data ___/___/___/ |
| _____/_____/_____/ | _____ | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | _____ | _____ data ___/___/___/ |
| _____/_____/_____/ | (PARTE INTERESSATA) _____ | si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | _____ | _____ data ___/___/___/ |

Il rapporto può essere condiviso con le PARTI ESTERNE si no

Il DATORE di LAVORO autorizza in data ___/___/___/ (firma leggibile) _____

Il rapporto deve essere condiviso con _____ (eliminare il non pertinente) si no

Il DATORE di LAVORO autorizza in data ___/___/___/ (firma leggibile) _____

² Con la firma del presente documento le parti dichiarazione di aver accettato, compreso e condiviso quanto scritto, e di attivarsi per quanto la propria mansione ne compete

Nb: le parti del modulo ove non si necessita di compilazione eliderle e/o inserire la dicitura NA

Solution "7 WAYS" (ove attivato evento di cd. Commissione/altro coordinato con Alta Direzione)

Una volta capita la dinamica, si cerca di impedire che questo possa riaccadere modificando un processo o progettando un'apparecchiatura che possa prevenire l'insorgere della medesima situazione di pericolo, senza impattare sulla libertà di movimento dell'individuo. Ogni partecipante all'attività deve presentare almeno 7 modi diversi (7 ways) di risolvere il problema, facendo anche dei disegni schematici. Non verrà mai implementata una soluzione così come proposta, la soluzione finale sarà frutto di una combinazione delle 3 soluzioni migliori. In certi casi, si crede che la velocità di esecuzione sia la cosa più importante, ma quanto invece lo sia l'identificazione corretta dell'azione preventiva, non è chiaro a nessuno. Sviluppare una soluzione che sia d'intralcio all'operatore indurrà lo stesso a non usarlo. È per questo bisogno coinvolgere chi è addetto alla mansione a rischio per renderlo partecipe nelle