

 <p>CONSORZIO DI BONIFICA della romagna occidentale</p>	<p><b>PS 03 – GESTIONE INCIDENTI, MANCANTI INCIDENTI E INFORTUNI</b></p>	Pagina 1 di 5
		<p>Rev. 01 del 27/11/2023</p>

# CONSORZIO DI BONIFICA DELLA ROMAGNA OCCIDENTALE

## PROCEDURA PER LA GESTIONE INCIDENTI, MANCANTI INCIDENTI E INFORTUNI

N. rev	Data rev.	Motivazione ultima revisione	Elaborato da:	Approvato da:	Autorizzato da:
1	27/11/2023	Aggiornamento documento	RSGS	RSGS	Del. 753/2023
0	27/02/2023	Emissione	RSGS	RSGS	Del. 546/ 2023



CONSORZIO DI BONIFICA  
della romagna occidentale

## PS 03 – GESTIONE INCIDENTI, MANCANTI INCIDENTI E INFORTUNI

Pagina 2 di 5

Rev. 01  
del 27/11/2023

### SOMMARIO

<b>SOMMARIO</b>	<b>2</b>
<b>1. SCOPO</b>	<b>3</b>
<b>2. CAMPO DI APPLICAZIONE</b>	<b>3</b>
<b>3. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI</b>	<b>3</b>
<b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b>	<b>3</b>
<b>5. MODALITÀ OPERATIVE</b>	<b>3</b>
<b>6. ALLEGATI</b>	<b>5</b>

 <p>CONSORZIO DI BONIFICA della romagna occidentale</p>	<b>PS 03 – GESTIONE INCIDENTI, MANCANTI INCIDENTI E INFORTUNI</b>	Pagina 3 di 5
		Rev. 01 del 27/11/2023

## 1. Scopo

La presente procedura ha lo scopo di descrivere le modalità con le quali l'Ente raccoglie, indaga e analizza i dati relativi agli accadimenti pericolosi al fine di:

- a) individuare le carenze in materia di SSL o altri fattori che potrebbero causare o contribuire a causare il verificarsi di accadimenti pericolosi;
- b) identificare la necessità di azioni correttive;
- c) identificare l'opportunità di azioni preventive;
- d) identificare le opportunità di miglioramento continuo;
- e) comunicare i risultati di tali indagini.

Le indagini devono essere svolte in modo tempestivo.

## 2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica alle attività di raccolta, registrazione e trattamento di infortuni, incidenti e quasi incidenti (near miss).

## 3. Definizioni e abbreviazioni

→ **NEAR MISS:** *Infortunio che non produca lesione, malattia professionale o morte può anche essere definito come "quasi incidente", "mancato infortunio" o "situazione pericolosa"*

*Rientrano in questa categoria anche quegli infortuni che restano fuori dall'obbligo legislativi di registrazione cioè quegli eventi infortunistici lievi che non portano a giorni di assenza dal lavoro oltre a quello in cui si è verificato l'evento.*

→ **INCIDENTE:** *evento collegato all'attività lavorativa che ha o avrebbe potuto portare a lesioni, morte o malattia professionale (indipendentemente dalla gravità).*

*Evento che ha prodotto danni alle cose e che ha comportato una interruzione parziale o totale dell'attività lavorativa.*


→ **INFORTUNIO:** *incidente che ha causato ferite, malattie o morti. Evento (accaduto in un tempo limitato) che produce un danno all'integrità psicofisica di una persona in occasione di lavoro, ovvero un'inabilità temporanea che comporti l'astensione dal lavoro per almeno 1 giorno.*

*Evento di tipo traumatico che ha procurato danni psico-fisici ad un lavoratore durante lo svolgimento delle sue mansioni di lavoro o nell'ambito di attività finalizzate allo svolgimento delle sue mansioni di lavoro. Il rapporto di causa-effetto è quindi immediato.*

## Riferimenti normativi

→ UNI ISO 45001:2018

## 5. Modalità operative

 <p>CONSORZIO DI BONIFICA della romagna occidentale</p>	<b>PS 03 – GESTIONE INCIDENTI, MANCANTI INCIDENTI E INFORTUNI</b>	Pagina 4 di 5
		Rev. 01 del 27/11/2023

### 5.1 MANCATO INCIDENTE (NEAR MISS) E INCIDENTE

ATTIVITÀ IN CASO DI NEAR MISS	RESPONSABILE
Comunicazione dell'evento al preposto. <i>(anche nel caso di non abbandono immediato del posto di lavoro)</i>	Lavoratore infortunato o Lavoratori presenti al momento dell'evento
Comunicazione dell'accaduto a SPP e diretto superiore gerarchico	Preposto Lavoratori presenti al momento dell'evento
Compilazione del modulo MOD_P03.01- GESTIONE INCIDENTI, MANCATI INCIDENTI ED INFORTUNI.	SPP Preposto e/o Dirigente
Studio delle analisi delle cause e definizione del trattamento	SPP e preposto e/o dirigente
Verifica dell'attuazione del trattamento	SPP

### 5.2 INFORTUNI

ATTIVITÀ IN CASO DI INFORTUNIO	RESPONSABILE
Comunicazione <u>IMMEDIATA</u> dell'avvenuto infortunio al preposto. <i>(anche nel caso di non abbandono immediato del posto di lavoro)</i>	Lavoratore infortunato o Lavoratori presenti al momento dell'evento
Segnalazione <u>IMMEDIATA</u> dell'accaduto ad un addetto alla squadra di pronto soccorso che attua le misure di pronto soccorso.  NEI CASI PIÙ GRAVI: Chiamata del sistema di emergenza sanitaria del s.s.n. (numero telefonico 118)	Lavoratore infortunato o Lavoratori presenti al momento dell'evento
Comunicazione dell'accaduto a SPP e diretto superiore gerarchico e RGP	Preposto Lavoratori presenti al momento dell'evento
Compilazione denuncia all'INAIL e compilazione del registro degli infortuni interno	RGP
Compilazione Modulo di registrazione infortunio MOD_P03.01- GESTIONE INCIDENTI, MANCATI INCIDENTI ED INFORTUNI	SPP Preposto e/o Dirigente
Studio delle analisi delle cause e definizione del trattamento con il coinvolgimento di RLS	SPP e preposto e/o dirigente
Verifica dell'attuazione del trattamento	SPP
Organizzazione visita medica da parte di MC prima del rientro del lavoratore dopo un infortunio che abbia procurato l'assenza continuativa del lavoratore per un periodo superiore a <u>60 gg</u> , per provvedere alla verifica dell'idoneità alla mansione dello stesso	SGR consultando l'SPP contatta MC



CONSORZIO DI BONIFICA  
della romagna occidentale

## PS 03 – GESTIONE INCIDENTI, MANCANTI INCIDENTI E INFORTUNI

Pagina 5 di 5

Rev. 01  
del 27/11/2023

### 6. Allegati

- MOD\_P03.01- GESTIONE INCIDENTI, MANCATI INCIDENTI ED INFORTUNI



CONSORZIO DI BONIFICA  
della romagna occidentale

## MOD\_P03.01 – MODULO GESTIONE INCIDENTI, MANCANTI INCIDENTI E INFORTUNI

Pagina 1 di 2

Rev. 01  
del 27/11/2023

### A cura di SPP e Preposto/ Dirigente

Tipologia evento:  INFORTUNIO  NEAR MISS

#### 1. INFORMAZIONI GENERALI

Luogo dell'infornio/near miss:

Nome del lavoratore:

Data infornio/near miss:

Giorno:

Ora

#### 2. DESCRIZIONE DELL'INFORTUNIO/NEAR MISS E DELL'ATTIVITA' SVOLTA AL MOMENTO DEL VERIFICARSI DELLO STESSO

#### 3. DESCRIZIONE DEL LUOGO DOVE SI E' VERIFICATO L'INFORTUNIO/NEAR MISS (ALLEGANDO SE POSSIBILE ANCHE RILEVI FOTOGRAFICI)

#### 4. TESTIMONI PRESENTI E RELATIVE DICHIARAZIONI

#### 5. CONDIZIONI DI RISCHIO

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Carente manutenzione di attrezzatura o macchinario; | <input type="checkbox"/> Vestiario inadatto;   |
| <input type="checkbox"/> Attrezzatura difettosa;                             | <input type="checkbox"/> Procedure di lavoro non adeguate;                                 |
| <input type="checkbox"/> Carente manutenzione dell'edificio;                 | <input type="checkbox"/> Viabilità;  |
| <input type="checkbox"/> Illuminazione inadatta;                             | <input type="checkbox"/> Aiuto inadeguato per sollevamento di carico pesante;              |
| <input type="checkbox"/> Ventilazione inadatta;                              | <input type="checkbox"/> Contatto con prodotti chimici nocivi e/o tossici, irritanti, etc; |
| <input type="checkbox"/> Superficie scivolosa o non sicura;                  | <input type="checkbox"/> Rumore eccessivo;   |
| <input type="checkbox"/> Sistemi di avviso inadeguati (cartelli o segnali)   | <input type="checkbox"/> Altro   |

#### 6. AZIONI NON SICURE

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Operare senza permesso;                             | <input type="checkbox"/> Mancato utilizzo dei dispositivi di protezione individuale; |
| <input type="checkbox"/> Mancato rispetto degli avvenimenti;                 | <input type="checkbox"/> Elmetto;  |
| <input type="checkbox"/> Operare a velocità non sicura;                      | <input type="checkbox"/> Occhiali;   |
| <input type="checkbox"/> Mancato utilizzo dei dispositivi di sicurezza;      | <input type="checkbox"/> Guanti;   |
| <input type="checkbox"/> Usare attrezzatura non sicura o in modo non sicuro; | <input type="checkbox"/> Scarpe/stivali di sicurezza;                                |
| <input type="checkbox"/> Posizione o postura non sicura;                     | <input type="checkbox"/> Altro DPI _____   |
| <input type="checkbox"/> Scherzi grossolani;                                 | <input type="checkbox"/> Mancata osservanza delle prescrizioni di sicurezza;         |
| <input type="checkbox"/> Azione di un'altra persona;                         | <input type="checkbox"/> Non rispetto delle istruzioni;                              |
|  | <input type="checkbox"/> Altro   |

#### 7. CAUSA CHE CONTRIBUISCE ALL'INFORTUNIO

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Intossicazione;                            | <input type="checkbox"/> Intento volontario di creare infornio;     |
| <input type="checkbox"/> Attitudine impropria;                      | <input type="checkbox"/> Stato nervoso – eccitabile del lavoratore; |
| <input type="checkbox"/> Volontario: non rispetto delle istruzioni; | <input type="checkbox"/> Mancanza di abilità;                       |
| <input type="checkbox"/> Distrazione – disattenzione;               | <input type="checkbox"/> Infornio preesistente                      |
| <input type="checkbox"/> Fatica                                     | <input type="checkbox"/> DPI non adeguato?                          |



CONSORZIO DI BONIFICA  
della romagna occidentale

## MOD\_P03.01 – MODULO GESTIONE INCIDENTI, MANCANTI INCIDENTI E INFORTUNI

Pagina 2 di 2

Rev. 01  
del 27/11/2023

### 8. SPECIFICARE I PUNTI EVIDENZIATI NELLE SEZIONI 5, 6 E 7

#### 9a. OGGETTO AZIONE CORRETTIVA

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nuova formazione di persona/e coinvolte;    | <input type="checkbox"/> Migliorare la manutenzione di _____;             |
| <input type="checkbox"/> Nuovi dispositivi sicurezza DPI;            | <input type="checkbox"/> Intensificare le verifiche ispettive             |
| <input type="checkbox"/> Migliorare la manutenzione dell'edificio;   | <input type="checkbox"/> Migliorare il progetto o la costruzione;         |
| <input type="checkbox"/> Organizzare una vigilanza sulle operazioni; | <input type="checkbox"/> Assegnare agli operai differenti tipi di lavoro; |
| <input type="checkbox"/> Miglioramento della condizione fisica;      | <input type="checkbox"/> Elaborare procedura operativa di sicurezza       |
| <input type="checkbox"/> Emanare istruzione operativa                | <input type="checkbox"/> Verificare DPI in uso                            |
|  | <input type="checkbox"/> Altro _____                                      |

#### 9b. DESCRIZIONE AZIONE CORRETTIVA

### 10. TEMPI DI ATTUAZIONE AZIONE CORRETTIVA E RESPONSABILE REALIZZAZIONE

Compilato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*A cura di SPP*

### 11. AZIONE CORRETTIVA N. \_\_\_\_\_

Azione correttiva attuata il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Descrizione:

### 12. VERIFICA EFFICACIA AZIONE CORRETTIVA

Data \_\_\_\_\_ verifica effettuata da \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Note: