



SAFETY EWO - ANALISI CAUSA RADICE - INFORTUNIO / DEVIAZIONE

Procedura rif.	PS-06_01
Modulo	MR-06_01
Revisione	1
N° SEWO	

		N.B.: compilare tutte le voci del foglio n°1 (PLAN) e farlo pervenire in copia al Servizio Prevenzione Protezione entro la fine del turno				
		STABILIMENTO OFFICINE V. VILLA SPA	Reparto	Area	TURNO	LUOGO dell'evento
<p>ANALISI 5W+1H (Descrizione evento)</p> <p>CHE COSA (natura e sede della lesione)</p> <p>QUANDO (durante la mensa, inizio o fine turno, etc...) DATA INFORTUNIO</p> <p>DOVE (postazione lavoro, colonna, macchina, etc...)</p> <p>CHI (mansione) LAVORO ABITUALE</p> <p>QUALE (quale tipo di operazione svolgeva)</p> <p>COME (come si è verificato l'evento)</p>	Cognome e Nome		ANALISI ESEGUITA DA (C.Turno/C.Reparto.)		DATA compilazione	
<i>Identificazione ed analisi causa radice</i>						
PLAN	Causa	1st Why	2nd Why	3rd Why	4th Why	5th Why
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> UNSAFE ACT <ul style="list-style-type: none"> 1 Competenza Conoscenza 2 Atteggiamento Comportamento 3 Gestione 4 Precauzioni Attenzione 5 Condizioni personali 6 Impianti Attrezzature 7 Procedure Sistemi </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> UNSAFE CONDITION <ul style="list-style-type: none"> [11] Formazione non adeguata [12] Limitata esperienza alla specifica mansione [13] Altro... [21] Negligenza [22] Non corretto impiego dei mezzi protettivi [23] Trasgressione norme di sicurezza [24] Mancato rispetto cicli di lavoro [25] Omesso impiego D.P.I. [26] Circostanze dubitative [27] Altro... [31] Formazione non erogata [32] Formazione non verificata [33] Omesso impiego D.P.I. [34] D.P.I. non adeguato [35] Non idoneità alla mansione nota al datore di lavoro [36] Idoneità non nota per mancanza di accertamento [37] Cicli manutenzione non eseguiti [38] Cicli di pulizia non eseguiti [39] Mancato rispetto procedure [40] Altro... [41] Disattenzione [42] Esecuzione di operazioni non di sua competenza [43] Incomprensione [44] Non corretto impiego D.P.I. [45] Altro... [51] Deficienza psichica [52] Deficienza fisica [53] Ubbriachezza [54] Problemi familiari [55] Problemi di salute [56] Malore improvviso [57] Problemi personali [58] Altro... [61] Attrezzi/impianti non adeguati [62] Carenza di manutenzione [63] Debolezza di progetto [64] Anomalo funzionamento di attrezzature/impianti [65] Carenza di cicli di pulizia [66] Condizioni climatiche / atmosferiche [67] Errata fabbricaz./installaz. [68] Scarsa illuminazione [69] Altro... [71] Mancanza di procedure standard [72] Procedure inadeguate [73] Mancanza di norme di sicurezza [74] Metodi di lavoro complessi [75] Mezzi protettivi non idonei [76] Mezzi protettivi non previsti [77] Altro... </div> </div>						
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Attività miglioramento - Kaizen - Engineering</p> <p>Training - OPL/SOP</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Colloquio funzioni aziendali</p> <p>Contestazione</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Contestazione</p> <p>Manutenzione</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Colloquio funzioni</p> <p>Training - OPL/SOP</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Attività miglioramento - Kaizen - Engineering</p> </div> </div>						

	PIANO DI RIPRISTINO	RESPONSABILE	DATA PREVISTA	DATA CHIUSURA	NOTE
D O					
R I S U L T A T I O N I N G U N T I	RISULTATI RAGGIUNTI	VERIFICA ESEGUITA DA	DATA	FIRMA	NOTE
C H E C K	Negli ultimi 3 mesi, si sono verificati eventi determinati dalla stessa causa radice?				
<i>In caso di risposta affermativa indicare nella tabella sottostante il piano d'azione supplementare</i>					
C H E C K	PIANO DI AZIONE SUPPLEMENTARE	RESPONSABILE	DATA PREVISTA	DATA CHIUSURA	NOTE
C H E C K					
R I S U L T A T I O N I N G U N T I	RISULTATI RAGGIUNTI	VERIFICA ESEGUITA DA	DATA	FIRMA	NOTE
A C T	Negli ultimi 3 mesi, si sono verificati eventi determinati dalla stessa causa radice?				
PIANO DI ESTENSIONE AD AREE CON PROBLEMI SIMILI E TEMPISTICHE					
A C T	Area di estensione	Responsabile	Data Prevista fine lavoro	Data fine lavori	NOTE
A C T					
S I G N	Firma Capo Turno	Firma Capo Reparto	Firma Responsabile Produzione	Firma R.S.P.P.	
S I G N					