

Check List per l'analisi delle cause di infortunio nel settore Trasporti

Al fine delle compilazione di questa check list si tengano in considerazione esclusivamente gli infortuni/mancati infortuni avvenuti alla guida di un veicolo o durante le attività di carico/scarico dello stesso.

Si prega di compilare la scheda in ogni sua parte.

Il campo "Note/analisi approfondita/provedimenti" va compilato per tutti i punti ai quali è stato risposto NO. Può essere compilato anche per i punti ai quali è stato risposto SI, se si ritiene che l'elemento considerato possa aver avuto parte nel verificarsi dell'infortunio/mancato infortunio e/o debba essere analizzato in modo più approfondito per una sua eventuale modifica.

Informazioni preliminari

Data di assunzione del lavoratore che ha subito l'infortunio: .../.../....

Tipo di contratto del lavoratore che ha subito l'infortunio:

Socio (compreso socio lavoratore di cooperativa)

Contratto a tempo determinato

Contratto a tempo indeterminato

Contratto atipico

Altro:

Nazionalità del lavoratore che ha subito l'infortunio:

Italiana

Straniera

Mansione del lavoratore che ha subito l'infortunio:

Autista

Carrellista

Coadiuvante

Altro:

Luogo in cui è avvenuto l'infortunio:

Strada

Interno azienda

Momento in cui è avvenuto l'incidente:

Durante la guida

Durante l'attività di carico/scarico

Sede della lesione:

.....

Natura della lesione:

.....

Giorni di assenza dal lavoro o decesso:

.....

Breve descrizione delle circostanze dell'infortunio:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

CAPITOLO 1
FORMAZIONE E INFORMAZIONE

| Il lavoratore ha ricevuto: | SI/NO | Note/analisi approfondita/provedimenti |
|--|-------|--|
| Formazione generale di almeno 4 ore | | |
| Formazione specifica di almeno 8 ore | | |
| Corsi di aggiornamento di almeno 6 ore | | |

| | | SI/NO | Note/analisi approfondita/provedimenti |
|---|--|-------|--|
| Esiste una procedura che gestisce la formazione dei lavoratori? | | | |
| La procedura prevede | Gestione della formazione all'assunzione | | |
| | Gestione dei corsi di aggiornamento | | |
| | Verifica di apprendimento | | |
| | Verifica della completezza del percorso formativo (tutti gli argomenti previsti sono stati trattati) | | |
| La procedura è completa ma non è applicata correttamente? | I ruoli sono chiari (chi fa che cosa)? | | |
| | La comunicazione tra i soggetti coinvolti è efficace? | | |
| | Altro | | |

CAPITOLO 2
ATTREZZATURE

| Funzionamento | | SI/NO | Note/analisi approfondita/provvedimenti |
|---|---|--------------|--|
| La manutenzione del mezzo (ordinaria, straordinaria, "minuta") è stata eseguita in modo corretto? | | | |
| Il libretto d'uso e manutenzione è presente per ogni mezzo? | | | |
| Esiste uno schema generale del programma di manutenzione di tutti i mezzi, secondo quanto previsto dal manuale d'uso? | | | |
| Esiste uno schema generale della manutenzione ordinaria e straordinaria effettuata da personale specializzato? | | | |
| Sono disponibili istruzioni per la manutenzione "minuta"? | | | |
| Esiste un responsabile del controllo manutenzione? | | | |
| Esiste una procedura che gestisce la manutenzione del mezzo? | | | |
| La procedura | Segue le raccomandazioni del produttore? | | |
| | Tiene conto di tutti gli aspetti sopra citati? | | |
| La procedura è completa ma non è applicata correttamente? | I ruoli sono chiari (chi fa che cosa)? | | |
| | La comunicazione tra i soggetti coinvolti è efficace? | | |
| | Altro | | |

| Assetto/equipaggiamenti di sicurezza | | SI/NO | Note/analisi approfondita/provvedimenti |
|--|--|--------------|--|
| Sul mezzo sono presenti le protezioni ? | | | |
| Sul mezzo le protezioni sono adeguate? | | | |
| Sul mezzo è presente un equipaggiamento di sicurezza (es. segnale mobile di pericolo, indumenti alta visibilità, DPI adeguati,..)? | | | |
| Sul mezzo sono presenti equipaggiamenti ausiliari (es. illuminazione ausiliaria, dispositivi satellitari di navigazione, catene o pneumatici invernali, ..)? | | | |
| Esiste una procedura per il controllo degli elementi di sicurezza ? | | | |
| La procedura prevede una verifica prima della partenza di | Equipaggiamenti di sicurezza (es. segnale mobile di pericolo, indumenti alta visibilità, DPI adeguati, ..) | | |
| | Equipaggiamenti ausiliari (es. illuminazione ausiliaria, dispositivi satellitari di navigazione, | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | catene o pneumatici invernali, ..) | | |
| La procedura è completa ma non è applicata correttamente ? | I ruoli sono chiari (chi fa che cosa)? | | |
| | La comunicazione tra i soggetti coinvolti è efficace? | | |
| | Altro | | |

| Formazione | | SI/NO | Note/analisi approfondita/provvedimenti |
|---|--|-------|---|
| Durante i corsi di formazione sono stati trattati tutti i seguenti argomenti? | Caratteristiche del mezzo di trasporto | | |
| | Verifiche di routine sul mezzo di trasporto | | |
| | Uso dei dispositivi di sicurezza passiva: cintura di sicurezza, indumenti ad alta visibilità | | |
| | Uso di specifiche attrezzature (carrelli elevatori, ple, ecc) | | |

CAPITOLO 3
CONDIZIONI ESTERNE

Indicare, se note, le condizioni esterne (eventi atmosferici, traffico, altro) contemporanee all'infornio

.....
.....
.....

| | SI/NO | Note/analisi approfondita/provvedimenti |
|---|-------|---|
| E' previsto un controllo delle condizioni esterne (meteo, condizioni stradali, traffico)? | | |
| E' prevista una dilatazione dei tempi di consegna in caso di avverse condizioni esterne? | | |
| E' possibile per il guidatore cambiare il percorso pianificato? | | |
| Altro: | | |

CAPITOLO 4
CARICO/SCARICO

Descrivere le modalità con cui l'fortunato ha condotto le operazioni di carico/scarico)

.....
.....

| Attività di carico/scarico | | SI/NO | Note/analisi approfondita/provedimenti |
|--|---|-------|--|
| L'attività di carico/scarico prevede che | Prima di partire, l'autista si è accerti che le attrezzature necessarie alla fissazione siano disponibili ed in buono stato? | | |
| | Giunti sul luogo di carico/scarico, l'autista acquisisca informazioni sulle regole di comportamento dell'azienda committente? | | |
| L'attività di fissaggio del carico prevede che | Siano installati sul mezzo ausili adeguati per trattenere il carico (cinghie di fissaggio, traverse scorrevoli, supporti regolabili)? | | |
| | I vuoti siano riempiti mediante dispositivi di inzeppatura? | | |
| | Il carico sia adeguatamente distribuito sul mezzo? | | |
| | I dispositivi di ancoraggio siano sottoposti ad idonea manutenzione? | | |
| Esiste una procedura scritta per l'attività di carico/scarico? | | | |
| La procedura di carico/scarico contiene gli elementi sopra citati? | | | |
| La procedura è completa ma non è applicata correttamente? | I ruoli sono chiari (chi fa che cosa)? | | |
| | La comunicazione tra i soggetti coinvolti è efficace? | | |
| La formazione del lavoratore (relativa alle operazioni di carico/scarico) prevede | una formazione specifica per le attività di carico/scarico? | | |
| | una formazione specifica per le attività di fissaggio del carico? | | |

CAPITOLO 5
CONDIZIONI DEL LAVORATORE

Se disponibili, descrivere eventuali alterazioni psicofisiche del lavoratore coinvolto nell'infortunio

.....
.....

| | | SI/NO | Note/analisi approfondita/provvedimenti |
|---|--|-------|---|
| Sono stati eseguiti, entro i termini previsti, gli accertamenti di Sorveglianza Sanitaria? (visita preventiva, visite periodiche, visite per cambio mansione) | | | |
| E' stato applicato il giudizio di idoneità alla mansione? | | | |
| Sono stati eseguiti gli esami di screening per i disturbi del sonno per OSAS? | | | |
| Sono stati eseguiti i controlli periodici per l'assunzione di alcol? | | | |
| È prevista l'esecuzione di alcol test? | | | |
| Sono stati eseguiti i controlli periodici per l'assunzione di sostanze stupefacenti? | | | |
| Esiste una procedura che gestisce la Sorveglianza Sanitaria? | | | |
| La procedura prevede | la gestione di visita preventiva, visite periodiche o visite per cambio mansione? | | |
| | la gestione delle visite per il rientro dopo 60 giorni o le visite richieste dal lavoratore? | | |
| | la gestione dei controlli per alcol e stupefacenti? | | |
| | la modalità di applicazione di prescrizioni e limitazioni ? | | |
| | Il recupero degli accertamenti in caso di assenza del lavoratore? | | |
| La procedura è completa ma non è applicata correttamente? | I ruoli sono chiari (chi fa che cosa)? | | |
| | La comunicazione tra i soggetti coinvolti è efficace? | | |

| Organizzazione del lavoro | SI/NO | Note/analisi approfondita/provvedimenti |
|---|-------|---|
| E' previsto un controllo del rispetto dei tempi di guida (giornaliero, settimanale,..) e delle pause? | | |
| Sono stati utilizzati cronotachigrafi per controllare la velocità ed i tempi di sosta stabiliti? | | |
| E' previsto un tempo di recupero anche nella turnazione in mansioni diverse tra loro? | | |