

## **ARTICOLO DI PUNTOSICURO**

**Anno 24 - numero 5200 di Giovedì 07 luglio 2022**

# **Imparare dagli errori: ancora sugli infortuni che avvengono nei porti**

*Esempi di infortuni professionali in ambito portuale. Focus sui rischi di caduta dall'alto o in profondità. Le dinamiche degli infortuni e le indicazioni relative a possibili misure di prevenzione per ridurre i rischi.*

Brescia, 7 Lug ? Concludiamo con questa puntata della rubrica "Imparare dagli errori", dedicata al racconto degli infortuni professionali, il nostro lungo viaggio attraverso gli incidenti, gli infortuni gravi o mortali che avvengono ai **lavoratori marittimi** e ai **lavoratori portuali**.

Infortuni che, come ricordano le cronache di questi mesi - ad esempio in riferimento al rimorchiatore affondato al largo della costa di Bari (5 morti tra i membri dell'equipaggio) o all'infortunio di un lavoratore caduto dall'alto nel porto di Venezia - continuano ad essere troppo numerosi e a non essere adeguatamente prevenuti.

Ci soffermiamo oggi in particolare sui rischi del **lavoro portuale** che presentano un'incidenza infortunistica molto elevata anche per i tanti rischi presenti nelle attività di manutenzione, riparazione e trasformazione delle navi (inalazione di sostanze aerodisperse, movimentazione delle attrezzature, caduta dall'alto, caduta in mare, carichi sospesi, ...).

Ricordiamo che al lavoro portuale abbiamo recentemente dedicato due altre puntate della rubrica:

- Imparare dagli errori: i rischi e gli infortuni nelle attività portuali
- Imparare dagli errori: il rischio investimento in ambito portuale

Per raccontare nuovi esempi di infortunio in ambiente portuale facciamo riferimento agli eventi infortunistici raccolti e raccontati nel documento Inail "Gli infortuni dei lavoratori del mare" tratti dagli archivi del sistema di sorveglianza degli infortuni mortali sul lavoro.

Questi gli argomenti trattati:

- Gli infortuni professionali che avvengono in ambito portuale
- Spunti per la prevenzione: il rischio di caduta e i nodi irrisolti

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[CS0P30.D] ?#>

# Gli infortuni professionali che avvengono in ambito portuale

Nel **primo caso** un capo squadra della **compagnia di manodopera del porto**, stava effettuando, con la sua squadra, il **rizzaggio** (fissaggio con catene) di merci sfuse (casse e manufatti metallici) sulla coperta di prua di una nave ormeggiata in un terminal portuale. Al momento dell'incidente l'infortunato si stava recando dall'area di prua, dove stava lavorando al rizzaggio delle merci, verso poppa della nave per recuperare altre catene da utilizzare quando, giunto sul camminamento predisposto sulla coperta, costituito da una griglia metallica, **perdeva l'equilibrio cadendo in una adiacente apertura strutturale priva di parapetto** (dislivello 2,29 metri per 98 cm di larghezza sul lato prospiciente al camminamento).

Questo vuoto strutturale era predisposto per il raggiungimento, tramite una scaletta metallica fissa, del camminamento inferiore della nave. In quel punto non era stato installato alcun parapetto; erano viceversa predisposti alloggiamenti strutturali sulla coperta della nave per l'inserimento di apposite protezioni contro la caduta (parapetti modulari). Per la caduta l'infortunato ha riportato politrauma, contusioni multiple, infrazione della IV costa dx, schiacciamenti vertebrali multipli.

Nel **secondo caso** una nave aveva appena ormeggiato al molo di attracco.

L'infortunato, "imbarcato con il ruolo di 2° ufficiale di coperta, si trovava sul ponte di manovra e stava dando ordini per l'ormeggio; in particolare stava dando indicazioni, via radio, circa l'apertura del portellone di poppa al 1° ufficiale di coperta che si trovava sul ponte superiore ai comandi del portellone, posizionati sul lato destro di poppa (la destra e la sinistra a bordo di una nave sono indicate relativamente alla prua di essa), ed a voce ad un marinaio, che si trovava nello stesso ponte dell'infortunato, ai comandi del verricello centrale di sinistra".

Per dare queste indicazioni il 2° ufficiale di coperta generalmente "prende visione del punto di attracco della nave rispetto alla banchina e si accerta sempre visivamente che la manovra di apertura del portellone avvenga nel modo corretto. In questa fase il secondo ufficiale quindi interloquisce tramite radio con il ponte di comando (per avere istruzioni sui cavi di ormeggio da dare e sul procedere delle manovre di accosto banchina e di discesa del portellone), ancora tramite radio con il primo ufficiale presente sul ponte superiore al comando della centralina del portellone, a voce con la sua squadra di marinai presenti con lui sul ponte manovre di poppa, ai verricelli e alle bitte; ancora, il secondo ufficiale interloquisce a voce e/o a gesti con gli ormeggiatori a terra, sulla sequenza dei cavi da dare".

Risulta che per dare indicazioni l'infortunato si sia spostato sul lato sinistro della poppa in corrispondenza di un'apertura di 48 cm nel parapetto. L'infortunato si è proteso verso l'esterno forse per parlare con una persona che si trovava sotto; la rampa era quasi completamente a terra, mancava circa 1 metro per posizionarsi stabilmente sulla banchina; in questa fase l'infortunato è caduto sulla rampa sottostante della nave procurandosi una contusione all'emitorace sinistro".

"Nella zona di manovra di poppa della nave erano presenti **due aperture non protette sul parapetto**; la loro larghezza è di 48 cm ciascuna e servono ad alloggiare la struttura del portellone (cordolo di contenimento ruote mezzi a sinistra e ringhiera per passaggio pedonale della rampa di accesso a destra) quando questo è chiuso (durante la navigazione). Risulta che l'infortunato sia caduto da una delle due aperture presenti nel parapetto, facendo un volo di circa 7 metri, urtando violentemente con tutto il corpo sulla rampa metallica sottostante. Dopo pochi minuti è arrivata l'ambulanza che ha condotto l'infortunato al Pronto Soccorso, dove è deceduto per arresto cardiocircolatorio in politrauma".

Il fattore determinante dell'incidente (caduta da un'altezza di circa 7 metri) "è stato la **presenza di un'interruzione del parapetto** nel punto dove l'infortunato, ritenendo di poter provvedere in quella posizione a qualche incombenza legata alle manovre, si è posizionato e sporto verso l'esterno. Questa apertura, insieme a quella posta al lato destro della poppa, si determina quando il portellone comincia a calare giù, dopo la predisposizione e la messa in forza dei cavi di ormeggio (tutti o buona parte di essi). Non vi era, inoltre, alcuna **delimitazione dell'area di pericolo**, né segnalazione, né **richiamo visivo**; dalle dichiarazioni dei membri dell'equipaggio risulta che nessuno avesse mai ricevuto istruzioni particolari di divieto di accesso in

quella posizione. Il difetto strutturale risale alla stessa costruzione della nave".

## Spunti per la prevenzione: il rischio di caduta e i nodi irrisolti

Per avere qualche spunto per la prevenzione del **rischio di caduta dall'alto** in ambito portuale possiamo innanzitutto riprendere il contenuto della scheda " [Problematiche di sicurezza e dinamiche infortunistiche in ambito portuale](#)", pubblicata da [INFOR.MO](#), e curata da M. Pellicci, B. Malorgio, A. Guglielmi, E. Lo Scudato, R. Piergili e M. Presto.

**Queste alcune** delle possibili misure di prevenzione per la **caduta dall'alto o in profondità**:

- "ricognizione preliminare delle zone di passaggio e lavoro a bordo, verifica preventiva che la zona di lavoro sia adeguatamente illuminata e segnalazione al comando nave o ai responsabili la presenza di fonti di pericolo (aperture, dislivelli di piani, scarsa illuminazione, ecc.);
- pianificazione delle operazioni in modo che i rizzatori impegnati lavorino in sicurezza e garantire un sufficiente ed adeguata illuminazione della zona di lavoro;
- prevedere spazi sufficientemente ampi per il movimento e per consentire lo stivaggio in sicurezza delle attrezzature di rizzaggio; posizionare e rimuovere le attrezzature di rizzaggio negli spazi trasversali compresi tra le pile dei CTR" (container, nDR);
- "evitare di lavorare sul tetto dei CTR o fornire mezzi sicuri di accesso a essi, incluse apposite gabbie;
- presenza o predisposizione di idonee protezioni per evitare la caduta dall'alto o in stiva;
- mantenere per quanto possibile sgombrare le vie di transito o passaggio;
- valutazione approfondita delle modalità di accesso in stiva, in funzione delle reali caratteristiche della nave;
- pianificazione delle emergenze;
- presenza in stiva di scale di accesso protetta o in alternativa l'utilizzo dei DPI specifici;
- predisposizione sui cigli di banchina nei punti pericolosi o dove si prevede un notevole afflusso di passeggeri di recinzioni, di barriere rigide nel caso di camion o veicoli; presenza di scale di banchina;
- presenza di idonei sistemi di accesso sicuro alla nave;
- adeguata formazione e informazione degli operatori, e verifica dell'applicazione delle procedure lavorative;
- fornitura e controllo dell'utilizzo dei DPI specifici;
- ecc."

Rimandiamo, infine, alla lettura dell'articolo di PuntoSicuro " [Salute e sicurezza nei porti: i nodi cruciali irrisolti](#)" che riprende, con riferimento alla presentazione di un articolo della Dott.ssa Rosaria Carcassi, alcuni nodi cruciali irrisolti del rischio portuale, specie rispetto al settore della movimentazione merci.

Tiziano Menduto

**Scarica il documento da cui sono tratti i casi d'infortunio:**

Inail, " [Gli infortuni dei lavoratori del mare](#)", a cura di Antonio Leva, Diego De Merich, Mauro Pellicci, Daniele De Santis, Giulia Forte, Claudio Scarici, Rita Vallerotonda, Giuseppe Campo (Inail - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale) e Alessandro Di Francesco (Inail - Dipartimento innovazioni tecnologiche e sicurezza degli impianti,

Vai all'area riservata agli abbonati dedicata a "[Sicurezza e infortuni dei lavoratori del mare](#)".



Licenza [Creative Commons](#)

---

[www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)