PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 24 - numero 5155 di Martedì 03 maggio 2022

Incidenti sul lavoro: okkio al carico

Un quasi infortunio causato dalla caduta dall'alto di casse in movimentazione da scaffalature. Come è successo? Come si sarebbe potuto evitare?

Pubblichiamo la storia di un incidente disponibile sul sito dell'ATS Brianza, che ha raccolto una serie di storie di casi veri indagati, con la speranza che l'informazione su questi eventi contribuisca a ridurre la possibilità del ripetersi ancora di infortuni con le stesse dinamiche.

Invitiamo i lettori a scaricare la scheda completa disponibile in fondo alla pagina per una lettura più completa.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0693] ?#>

Okkio al carico

Tipo di Incidente: Caduta gravi dall'alto

Lavorazione: Metalmeccanica / movimentazione interna di materiali

Descrizione incidente:

Contesto:

Area di stoccaggio dei semilavorati su scaffalature.

Dinamica incidente:

L'addetto, dopo aver prelevato con il carrello elevatore il bancale con 8 casse, disposte in due pile da 4, depositate al 7° ripiano dello scaffale, mentre procedeva in retromarcia, urtava accidentalmente il supporto delle lampade di illuminazione del magazzino, provocando il rovesciamento e la conseguente caduta di tutte otto le casse a terra.

Contatto:

Nessun contatto con le persone in quanto nessun addetto era presente nella zona sottostante, come previsto dalla prassi aziendale.

Esito trauma:

Nessun trauma in quanto trattasi solo di incidente (" near miss"), senza danni alle persone.

Perché è avvenuto l'incidente?

Determinanti dell'evento:

- Errore di manovra con eccessivo arretramento del carrello elevatore, dopo il prelievo del bancale con le casse, per scarsa visuale dal posto di guida;
- copertura parziale della parte superiore del carrello elevatore che limita la visuale dell'operatore.

Modulatori del contatto (positivi):

- L'azienda ha istituito una prassi aziendale che prevede l'assenza di personale nella zona sottostante durante la movimentazione delle merci sulle scaffalature;
- il carrellista ha verificato prima della manovra che non ci fosse nessuno nell'area di movimentazione.

Criticità organizzative alla base dell'evento:

- Eccessivo sfruttamento in altezza del magazzino che non ha tenuto conto delle volumetrie dei materiali da depositare/prelevare e degli ostacoli fissi alla movimentazione meccanica dei carichi (lo spazio tra il supporto delle lampade e il bordo dello scaffale è troppo limitato).
- Scelta di un carrello elevatore non idoneo alla specifica movimentazione a causa della sua copertura che limita la visibilità verso l'alto.

Come prevenire:

- Limitare lo stoccaggio in altezza (in questo caso specifico, mettere massimo 3 casse per pila sul bancale depositato al settimo ripiano della scaffalatura);
- installazione di apposita segnaletica che indichi il numero massimo di casse per pila sui bancali del settimo ripiano;
- sostituzione della copertura del carrello elevatore con materiale trasparente;
- attività formativa sul campo per tutti gli addetti del reparto.

Scarica la scheda completa (pdf)

Invito: *Le Altre ATS Lombarde, le ASL nazionali, le Aziende e loro Associazioni sono invitate a collaborare e contribuire a questa campagna informativa con altre schede di infortunio e di near-miss, comunicandolo al Coordinatore di questa Campagna di Promozione della Sicurezza* *sergio.bertinelli@ats-brianza.it*

Per dettagli sugli obbiettivi di questa campagna comunicativa, si veda la relazione "Progetto ATS Brianza Impariamo dagli errori"

In particolare le Aziende e le loro Associazioni sono invitate a proporre nuovi casi di incidenti (near-miss) utilizzando il "MODELLO GUIDATO semplificato per la compilazione di nuove schede di incidente o near- miss"

 Licenza Creative Commons

www.puntosicuro.it