PuntoSicuro

**ARTICOLO DI PUNTOSICURO**

**Anno 22 - numero 4643 di Martedì 25 febbraio 2020**

# Incidenti sul lavoro: pedana volante

***La caduta di gravi dall'alto avrebbe potuto provocare un grave incidente. 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-[EL0326] ?#>

Tipo di Incidente: Caduta dall'alto gravi

Lavorazione: Cartotecnica / Conduzione impianto / Passaggi pedonali per raggiungimento

aree sopraelevate di controllo impianto

Descrizione incidente:

*Contesto:*

Macchina ondulatrice per la produzione del cartone che, in alcune sezioni, si sviluppa fino all'altezza del soffitto del capannone (10 metri). (Nota: per permettere l'accesso agli addetti alle varie parti in quota della macchina, nel corso degli anni sono state installate a più riprese scale e passerelle).

*Dinamica incidente:*

Caduta di parte del grigliato passerella durante funzionamento linea ondulatore cartone; la passerella/grigliato del peso di 23 kg precipitava nella zona di lavorazione/passaggio del cartone.

Il capo macchina sentito lo schianto della passerella, provvedeva a bloccare la macchina.

*Contatto:*

Nessun contatto con le persone in quanto, in quel momento, nelle vicinanze non transitava nessuno.

**Esito trauma:**

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

Perché è avvenuto l'incidente?

*Determinanti dell'evento:*

- La pedana di camminamento non era fissata correttamente alla struttura con dei bulloni antivibranti o con altri idonei ancoraggi;
- le vibrazioni trasmesse dall'impianto in funzione alla struttura di sostegno.

*Criticità organizzative alla base dell'evento:*

- Omessa verifica di corretta installazione prima della dopo la messa in servizio dell'opera;
- carente manutenzione predittiva delle strutture sopraelevate;
- valutazione del rischio carente in fase di progettazione (il costruttore della scala non ha tenuto conto delle vibrazioni trasmesse dalla linea in funzione).

*Come prevenire:*

- Progettazione scale e passerelle di servizio agli impianti produttivi che tenga conto anche delle possibili vibrazioni trasmesse dalle lavorazione
- corretto fissaggio dei bulloni di ancoraggio;
- utilizzo di idonei dadi antivibranti;
- controllo e Valutazione del Rischio su tutte le strutture di passaggio, specie se sopraelevate
- manutenzione predittiva.

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
marco.canesi@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"

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

**www.puntosicuro.it**