PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 24 - numero 5122 di Martedì 15 marzo 2022

Incidenti sul lavoro: Per farla breve ...

Un infortunio da contatto con doghe del nastro trasportatore in movimento. 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-[EL0330] ?#>

Per farla breve ...

Tipo di infortunio: Contatto con doghe del nastro trasportatore in movimento

Lavorazione: Comparto del legno / spostamento pedonale in reparto

Descrizione infortunio:

Contesto:

In una ditta di lavorazione del legno vi sono due reparti (assemblaggio e macchine) separati da un nastro trasportatore lungo circa 70 m e alto circa 80 cm.

Dinamica incidente:

L'infortunato, nello spostarsi all'interno del capannone, decideva di passare sopra al nastro trasportatore in movimento appoggiando la mano destra ed il piede sinistro sulle doghe del nastro per darsi lo slancio così da riuscire a scavalcare il medesimo. Durante questa azione il piede sinistro si è incastrato fra una doga in movimento ed il cilindro posto al termine di un tratto di nastro.

Contatto:

Tra il piede sinistro, doga e cilindro terminali del nastro che era in movimento.

Esito trauma:

- Vasta ferita lacero contusa plantare piede sinistro;
- giorni complessivi d'infortunio: 413;
- postumi permanenti, con 3 gradi percentuali INAIL di invalidità.

Perché è avvenuto l'infortunio?

Determinanti dell'evento:

- Il lavoratore ha scavalcato il nastro in movimento per consuetudine (pratica scorretta tollerata);
- il trasportare meccanico presentava zone pericolose di possibile intrappolamento e cesoiamento ed era privo di barriere per impedire l'accesso alle zone pericolose o di dispositivi di sicurezza atti a garantire l'arresto del nastro, nè era dotato di passaggi sopraelevati sicuri.

Criticità organizzative alla base dell'evento:

- Assenza di adeguata segnaletica per il divieto di scavalcare il nastro;
- mancanza di una corretta vigilanza dei preposti / datore di lavoro in quanto l'azione spesso ripetuta era scorretta ma comunque tollerata;
- omessa Valutazione del Rischio di lesione per intrappolamento e cesoiamento del nastro trasportatore.

Come prevenire:

- Realizzare dei "cavalcavia" in numero e posizione opportuni
- non attraversare i nastri trasportatori ma seguire le indicazioni della segnaletica (passaggi sicuri);
- vigilanza dei preposti / datore di lavoro;
- eseguire una valutazione del rischio specifica di tutte le parti meccaniche in movimento;
- utilizzo di impianti rispettosi dei requisiti essenziali di sicurezza RES previsti dalla Direttiva Macchine.
  Gli impianti devono essere dotati di sistemi di protezione che impediscano l'accesso alle parti pericolose con:
  1) ripari fissi tali da evitare di accedere alle zone pericolose della macchina;
  2) "funi di emergenza" per la fermata rapida dell'impianto in caso di pericolo.

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