

Incidenti sul lavoro: non potrò più suonare la chitarra

Un infortunio di un lavoratore che nel rimuovere i residui dei laterizi vicino all'imbocco di un tritratore, si feriva gravemente a una mano, causandone l'amputazione. 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-[EL0730] ?#>

Non potrò più suonare la chitarra

Tipo di infortunio: Contatto con organi lavoratori in movimento / Lame di un tritratore

Lavorazione: Linea produzione laterizi

Descrizione infortunio:

Contesto: Durante la fase di controllo su di una linea di produzione di mattoni forati, l'infortunato verificava visivamente, in uscita dalla trafila, la qualità degli stessi prima dell'invio al forno di cottura. Quelli difettosi da scartare venivano avviati, automaticamente, ad un tritratore che sminuzzava i mattoni ancora freschi d'impasto. L'operazione di triturazione produceva dei residui che rimanevano sul nastro trasportatore.

Dinamica incidente: Nel rimuovere i residui dei laterizi vicino all'imbocco del tritratore la mano destra dell'infortunato veniva agganciata dalle lame.

Contatto: La mano ed il braccio destro venivano trascinati all'interno delle lame del tritratore

Esito trauma:

- Amputazione avambraccio destro sotto il gomito
- Giorni complessivi d'infortunio 183
- Postumi permanenti, con 60 gradi percentuali INAIL di invalidità

Perché è avvenuto l'infortunio?

Determinanti dell'evento:

- Ingresso nell'area segregata del trituratore durante il funzionamento dell'impianto;
- microinterruttore che proteggeva la zona di accesso al trituratore manomesso da tempo;
- rimozione manuale scarti laterizio dal nastro trasportatore senza l'utilizzo dell'apposito "scopetto" per ripulire l'area, cosa che avrebbe ridotto l'avvicinamento degli arti alla zona pericolosa delle lame.

Criticità organizzative alla base dell'evento:

- Mancata formazione del lavoratore;
- omessa vigilanza da parte del preposto, sulla manomissione del microinterruttore e sull'accesso nell'area segregata ad impianto in moto durante la pulizia.

Come prevenire:

- Controllo e manutenzione programmata dell'efficienza dei dispositivi di interblocco posti a protezione degli accessi delle aree segregate pericolose;
- informazione e formazione dei lavoratori dei pericoli esistenti;
- procedure di lavoro sicuro anche per le operazioni di pulizia che possono comportare l'accesso dei lavoratori in aree di lavoro pericolose;
- vigilanza dei Preposti.

[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](#).