

Campagna informativa
“Impariamo dagli
errori”

Raccontiamo alcune storie di infortuni
perché non ne accadano più di uguali

Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia
ATS Brianza



“PEDANA VOLANTE”

ref. ATS Brianza **Incidente** n.° 10 / 2019 / Rev. n° 9



Foto 1: pedana sopraelevata di servizio ad impianto ondulatorio Cartotecnica

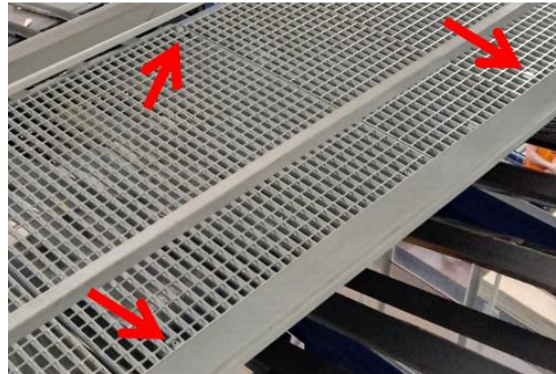


Foto 2: punti di ancoraggio non fissati correttamente

Tipo di Incidente: Caduta dall’alto gravi

Lavorazione: Cartotecnica / Conduzione impianto / Passaggi pedonali per raggiungimento aree sopraelevate di controllo impianto

Descrizione incidente:

Contesto:

Macchina ondulatorice 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 ondulatorio 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.

Campagna informativa
“Impariamo dagli
errori”

Raccontiamo alcune storie di infortuni
perché non ne accadano più di uguali

Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia
ATS Brianza



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 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 lavorazioni
- 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.



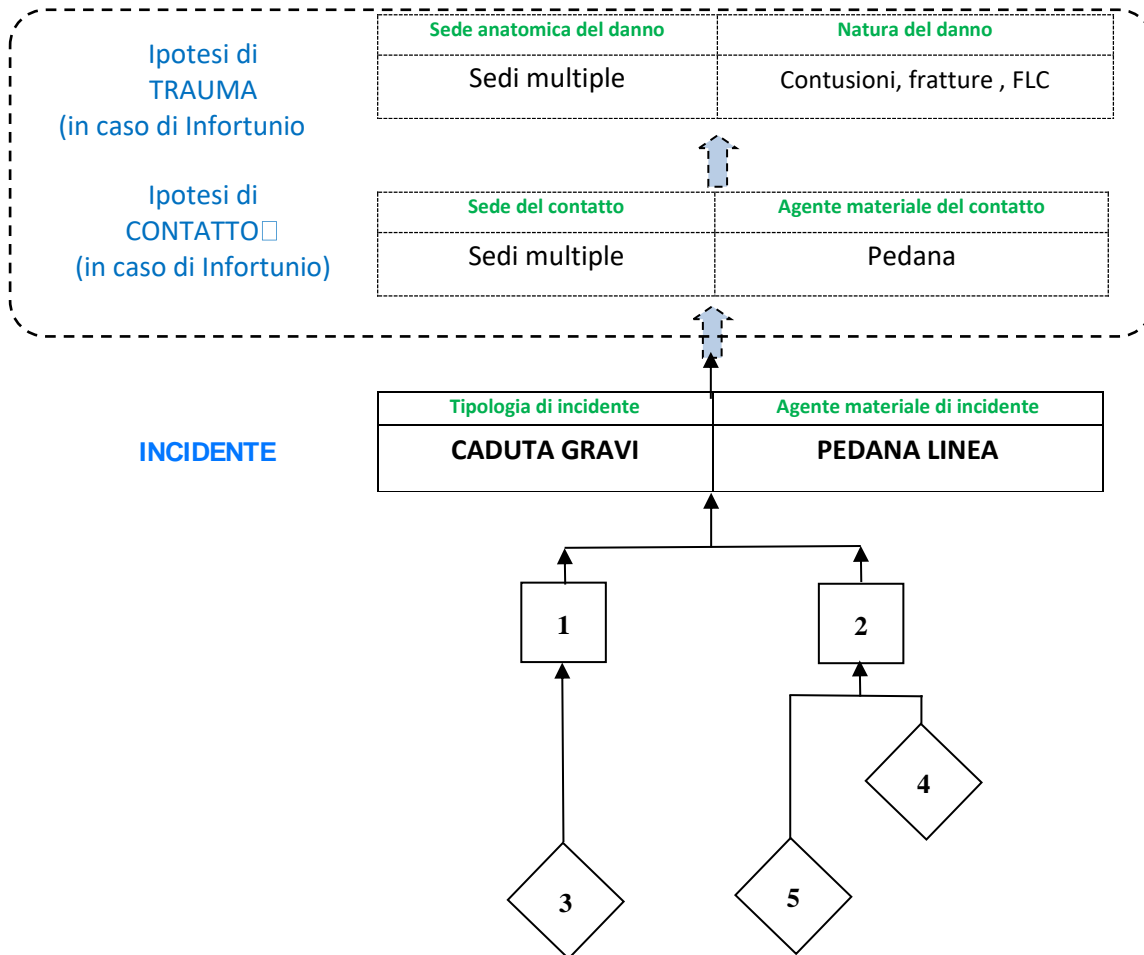
Per chi vuol approfondire: (link utili attivi al 2019)

- Ricerca generica su un motore di ricerca con queste parole o frase chiave: **sicurezza scale e pedane di passaggio**
- Ricerca specifica su questo Link: <https://www.suva.ch/it-CH/materiale/Sched-tematiche-factsheet/scale-sicure-per-aziende-sicure/#uxlibrary-material=e010141bd774be829ab4476625780016,open>
- <http://www.unipd-org.it/rls/Lineeguida/SicurezzaManutenzioneULSS6Vicenza.pdf>
- Per il modello di analisi adottato dal Sistema di Sorveglianza nazionale degli infortuni mortali e gravi, al quale contribuiscono le REGIONI e l'INAIL, si veda link: https://appsricercascientifica.inail.it/getinf/informo/home_informo.asp



Raccontiamo alcune storie di infortuni
 perché non ne accadano più di uguali

RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELL'INCIDENTE¹



Legenda:

n°	Fattori di Rischio:	Descrizione:
Determinanti dell'evento:		
1	U.M.I. (Utensili, Macchine, Impianti)	La pedana di camminamento non era correttamente fissata alla struttura.
2	U.M.I. (Utensili, Macchine, Impianti)	Vibrazioni trasmesse dall'impianto produttivo sottostante
Criticità organizzative alla base dell'evento:		
3	Datore di Lavoro	Collaudo: omessa verifica di corretta installazione dell'opera
4		Manutenzione: mancata manutenzione periodica della pedana
5	Costruttore	Progettazione: non è stato correttamente valutato il rischio di possibili vibrazioni trasmesse dall'impianto

¹ Trattandosi di un incidente (non infortunio) si è mantenuta la struttura metodologica del modello SSI, ipotizzando il danno peggiore presumibile per questo tipo di incidente (sezione TRAUMA in tratteggio).