

*Campagna informativa
"Impariamo dagli errori"*

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

Sistema Socio Sanitario



Okkio al carico rif. ATS Db **Incidente n° 20** / Scheda 88/ ID 110 / 2018 / Rev. n° 5



Foto 1: zona di stoccaggio dei semilavorati



Foto 2: punto di contatto con le lampade

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.

*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:

- 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.



Per chi vuol approfondire: (link utili attivi al 2020)

- Ricerca generica su un motore di ricerca con queste parole o frase chiave:
movimentazione materiali da scaffalature con carrelli elevatori prelievo bancali da scaffalature con carrello elevatore
- Ricerca specifica su questo Link:
https://www.uniroma1.it/sites/default/files/QI_15_CarrelloElevatore.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://www.inail.it/sol-informo/analisi.do>

