

*Campagna informativa
"Impariamo dagli errori"*

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

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Brianza

Ind. Leg. Dove? Contatto elettrico diretto
Ind. Metall. A cadute dall'alto dei lavoratori
conoscere per prevenire
Chi? Ind. Metall. A cadute dall'alto dei lavoratori
Quando? Valutazione del Rischio carente
Perché? Perché?
E D I L I N I
organi lavoratori in movimento
trasporti
rischio residuo non presidiato
investimenti
carenze sulle protezioni
ribaltamento dei mezzi
modaltà lavorative scorrette
infortuni
rischio chimico
agricoltura

Valvola volante

rif. ATS Db **incidente** n°23 n° progressivo del DB 147 /anno 2021/Rev. n° 8



Foto 1: estintore carrellato a polvere



Foto 2: corpo valvola estintore



Foto 3: valvolino di ritegno
dietro il manometro

Tipo di incidente: proiezione violenta del corpo valvola di un estintore a polvere

Lavorazione: Manutenzione attrezzature Antincendio/ revisione estintore a polvere

Descrizione incidente:

Contesto:

Società di manutenzione attrezzature antincendio.

Attività di manutenzione antincendio presso clienti con intervento a due operatori.

Dinamica incidente:

In fase di revisione di un estintore carrellato a polvere, un addetto alla manutenzione, non vedendo più il manometro del valvolino di ritegno, ha dato per scontato che l'estintore fosse stato depressurizzato dal collega che lo aveva preceduto, rimuoveva il corpo valvola dell'estintore. Il corpo valvola, compreso il tubo pescante, veniva violentemente proiettato a diversi metri di altezza a causa della pressione residua presente nell'estintore.

Contatto: Nessun contatto in quanto il corpo valvola veniva proiettato in alto, senza colpire l'operatore, ma sfiorandone il volto.

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:

- L'operatore smontava il corpo valvola di un estintore, privo di manometro, senza accertarsi che fosse depressurizzato.
- L'estintore era ancora in pressione;
- Un altro operatore aveva lasciato incustodito l'estintore, dopo aver smontato il manometro, senza averlo depressurizzato, (ovvero senza provvedere allo svitamento del valvolino di ritegno posto dietro al manometro, per permettere all'azoto presente all'interno del serbatoio di fuoriuscire);
- Mancata comunicazione tra gli operatori.

Modulatore (positivo) del contatto:

- Il lavoratore non si poneva con il corpo sulla verticale della linea di possibile proiezione del gruppo valvola.

Criticità organizzative alla base dell'evento:

- Mancanza di procedure di sicurezza specifiche per la corretta revisione in sicurezza degli estintori;
- Incompleta formazione e addestramento specifico degli operatori addetti alla manutenzione sull'attività di revisione in sicurezza degli estintori;
- Insufficiente Valutazione dei Rischi per l'attività di revisione estintori.

Come prevenire:

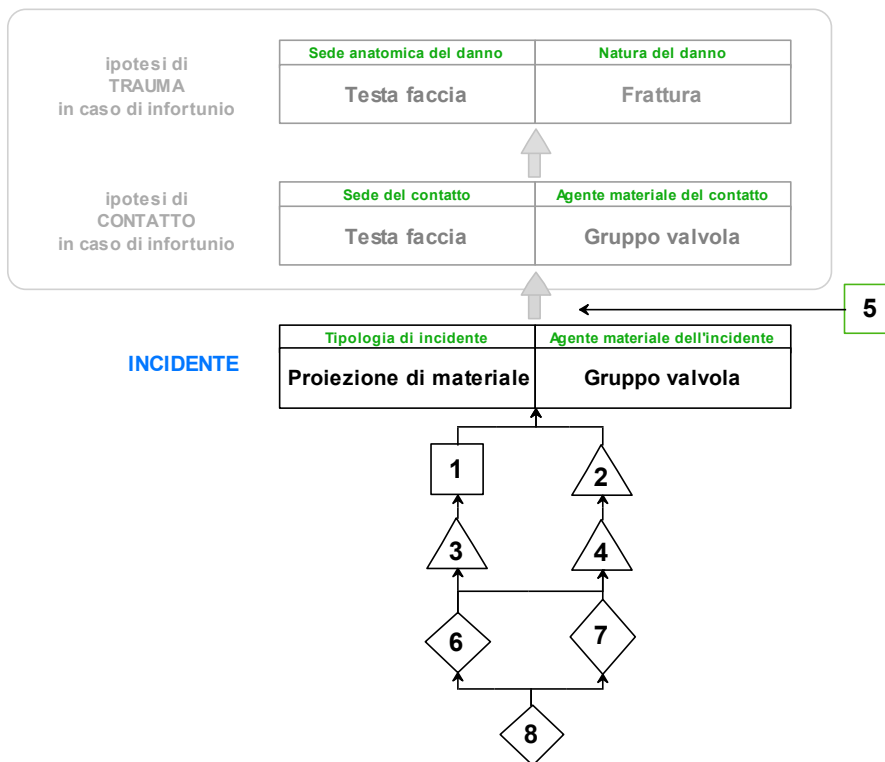
- Eseguire una efficace Valutazione dei Rischi;
- Elaborazione di procedura interna sulla corretta revisione in sicurezza degli estintori;
- Informazione, formazione ed addestramento dei lavoratori sulla corretta procedura, anche al fine di migliorare la percezione dei rischi;
- Coordinarsi con i colleghi e non rimuovere mai il corpo valvola con estintore ancora in pressione.
- Inoltre è possibile prevedere un “dispositivo di rilascio pressione” prima dello smontaggio completo del gruppo valvolare che è costituito da una fessura trasversale alla filettatura della valvola di azionamento che copre i successivi a quelli situati immediatamente sotto il bordo valvolare.



Per chi vuol approfondire: (link utili attivi al 2021)

- Ricerca generica su un motore di ricerca con queste parole o frase chiave: **revisione estintori in sicurezza – depressurizzazione estintori.**
- Ricerca specifica su questo Link:
 - <https://www.puntosicuro.it> [La manutenzione in sicurezza degli estintori - Manutenzioni...](#) (puntosicuro.it)
 - <https://www.puntosicuro.it> [Il controllo iniziale e manutenzione degli estintori](#) (puntosicuro.it)
- 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>

RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELL'INCIDENTE¹



Legenda:

| n° | Fattori di Rischio: | Descrizione: |
|---|---------------------------------------|---|
| Determinanti dell'evento: | | |
| 1 | A.I. (Attività dell'infortunato) | L'operatore smontava il corpo valvola di un estintore senza accertarsi che fosse depressurizzato |
| 2 | U.M.I. (Utensili, macchine, impianti) | L'estintore era ancora in pressione |
| 3 | A.T. (Attività di terzi) | Attrezzatura non in sicurezza lasciata incautamente incustodita |
| 4 | A.T. (Attività di terzi) | Mancata comunicazione tra gli operatori |
| Modulatore del contatto: | | |
| 5 | A.I. (Attività infortunato) | Il lavoratore non si poneva con il corpo sulla verticale della linea di possibile proiezione del gruppo valvola |
| Criticità organizzative alla base dell'evento: | | |
| 6 | Datore di lavoro | Procedure operative di sicurezza: mancata elaborazione di procedure operative di sicurezza specifica per l'attività di manutenzione. |
| 7 | | Formazione: incompleta formazione e addestramento specifico degli operatori addetti alla manutenzione sull'attività di revisione in sicurezza degli estintori. |
| 8 | | Valutazione dei rischi: mancata valutazione dei rischi relativa all'attività specifica. |

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).