

INTRODUZIONE ALLE STORIE DI INFORTUNIO

Oswaldo Pasqualini
2 ottobre 2024

PROGRAMMA

- Il progetto storie di infortunio – *Oswaldo Pasqualini*
- Come il metodo narrativo può valorizzare la prevenzione di infortuni e malattie da lavoro – *Eleonora Tosco*
- Perché scrivere storie di malattie da lavoro – *Roberto Calisti*
- Presentazione delle griglie per la redazione della storia di infortunio e malattia da lavoro – *Luisella Gilardi*
- Il *plain language* per una scrittura efficace – *Elisa Ferro*
- *Discussione*
- Mandato di lavoro a casa: redigere una storia di infortunio e/o di malattia entro il 31 ottobre 2024



Chi siamo?

Lidia Fubini, Elisa Ferro, Luisella Gilardi, Silvano Santoro, Eleonora Tosco
SS DoRS Centro di Documentazione per la promozione della salute, ASL TO3 – Regione Piemonte



Maurizio Marino, Osvaldo Pasqualini
SC Servizio di Epidemiologia, ASL TO3 – Regione Piemonte

DALL'INCHIESTA ALLA STORIA

Perché questo progetto?

Una storia lunga...

6 dicembre 2007

rogo dello stabilimento
ThyssenKrupp di Torino



16 luglio 2007

esplosione del Molino
Cordero di Fossano

*“Noi operatori dei servizi eravamo sconcertati ma anche desiderosi di sapere cosa era successo e come erano accaduti questi **incidenti...**”*

(M. Libener, SPreSAL Alessandria)

L'attività dei Servizi PreSAL: oltre la vigilanza

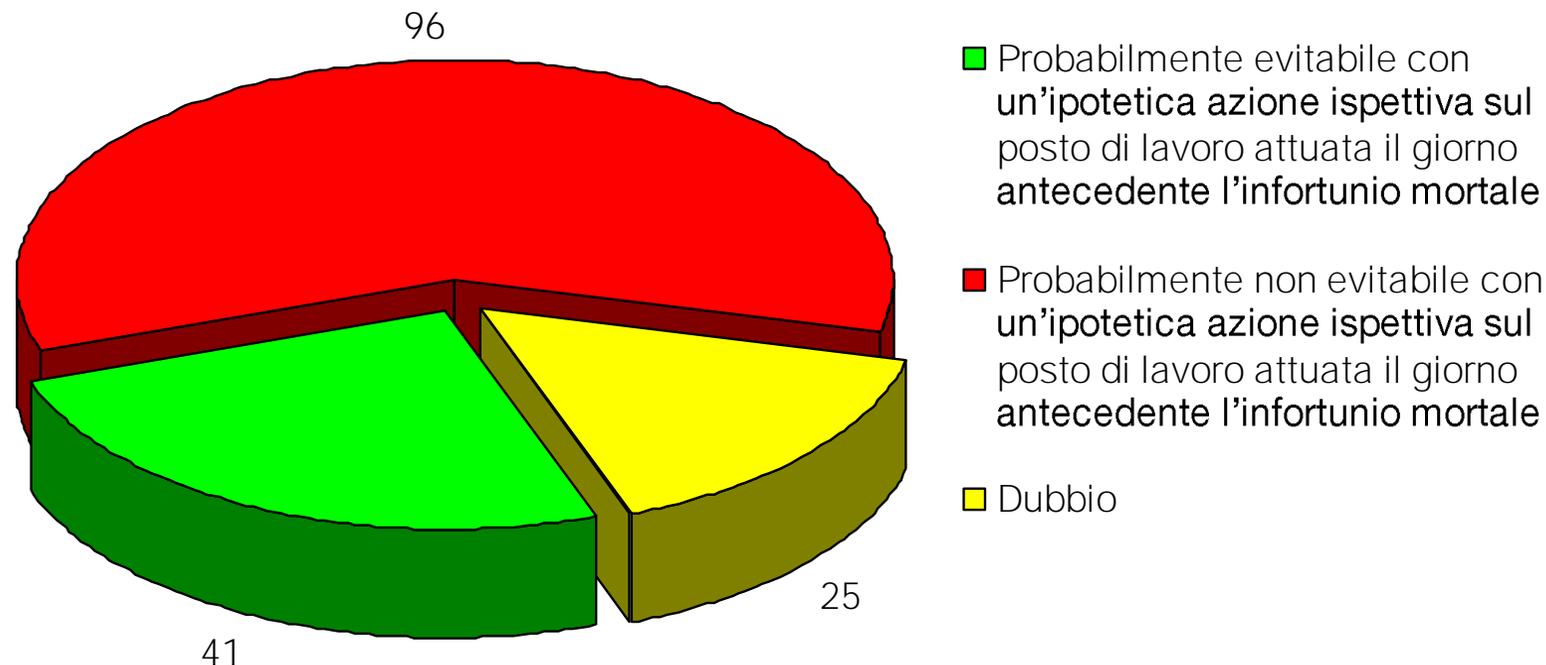
I Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL, in Piemonte SPreSAL, rappresentano il principale organo di vigilanza chiamato a svolgere attività in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

In particolare, si occupano di:

- **Inchieste a seguito di infortuni sul lavoro al fine dell'individuazione di eventuali responsabilità**
- Inchieste a seguito di denunce di malattie professionali al fine dell'individuazione di eventuali responsabilità
- Vigilanza nei luoghi di lavoro
- Vigilanza nei cantieri temporanei e mobili (edilizia)
- Vigilanza nelle attività agricole
- Problematiche amianto-correlate che possano comportare esposizione di lavoratori ad amianto
- Attività di assistenza, formazione e informazione

SISTEMA DI SORVEGLIANZA IN PIEMONTE INFORTUNI MORTALI IN EDILIZIA 2002-2012

“Se il luogo di lavoro ove è avvenuto l'incidente, fosse stato oggetto di un sopralluogo accurato effettuato il giorno precedente a quello di accadimento, si sarebbe evitato l'infortunio?”



L'attività dei Servizi PreSAL: oltre la vigilanza



La conoscenza delle dinamiche infortunistiche date dal sistema nazionale di sorveglianza sugli infortuni mortali e gravi non è sufficiente per comprendere aspetti di contesto, in particolare quelli organizzativi, che sempre più frequentemente ricorrono tra le cause di un evento.

Partendo da queste considerazioni e consapevoli del grande patrimonio informativo disponibile presso i Servizi PreSAL, è stato chiesto agli operatori che **svolgono l'inchiesta infortunio di riscriverla utilizzando** gli elementi della narrazione e aggiungendo quelli costitutivi di una storia (ambientazione, personaggi, **sequenza delle azioni, "morale della favola"**).

The screenshot shows the NIOSH FACE program website. The top navigation bar includes the CDC logo and the text 'The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)'. The main content area displays the title 'Hispanic worker falls from residential roof - North Carolina' and the report number 'NIOSH FACE Report 2012-02' dated January 23, 2015. A 'SUMMARY' section provides a brief overview of the incident. Below the summary, there are sections for 'CONTRIBUTING FACTORS' and 'RECOMMENDATIONS'. The left sidebar contains navigation links for 'Fatalities Assessment and Control Evaluation (FACE) Program', 'Sign up for NIOSH alerts', and 'Construction FACE Database'. The bottom of the page features a 'Contact FACE' section with a 'FACE Project Officer' and a 'Request Report' button.

NIOSH **FACE**
Fatalities Assessment and Control Evaluation Program
Division of Safety Research • 1095 Willowdale Road • Morgantown, West Virginia 26505 • Phone: (304)285-5916

FACE Report Number 2012-02 **January 12, 2015**

Hispanic worker falls from residential roof – North Carolina

SUMMARY

On April 19, 2012, a 37-year-old Hispanic male laborer fell approximately 13.5 feet from a residential roof to a concrete driveway; he died immediately from his injuries. The laborer was working with a crew of eight Hispanic workers for a construction subcontractor replacing shingles on a roof accessed by a ladder. At the time of the incident, five workers were on the roof, including the laborer who was out of sight of his coworkers working on the garage side of the home. When the incident occurred, the co-workers heard the laborer hit the ground, rushed to his aid, and called 911. Emergency Medical Services were dispatched to the incident and the laborer was pronounced dead at the scene.

CONTRIBUTING FACTORS

Key contributing factors identified in this investigation include:

- 13-foot plus fall distance and concrete surface
- 10/12 roof pitch
- 25-foot working length of fall arrest system lifeline
- Fall arrest system lanyard connection point
- Fall arrest system anchorage method
- Worker's level of experience / lack of training

RECOMMENDATIONS

NIOSH investigators concluded that, to help prevent similar occurrences, employers should:

- Develop, implement, and enforce a comprehensive, safety program
- Ensure that all employees working at heights are provided with fall prevention training that complies with OSHA standards, in a language and at a literacy level that they can comprehend
- Ensure that all employees are provided with properly assembled and maintained fall protection systems when exposed to fall hazards

Nel 2012

Inizia il progetto “**Dall’inchiesta alla storia: costruzione di un repertorio di storie di infortuni sul lavoro**”



con l’obiettivo di

valorizzare **l’inchiesta infortunio** predisponendo una **storia** utile ai fini preventivi

Il progetto viene promosso da Servizio di Epidemiologia e Centro Regionale di Documentazione per la promozione della salute (DoRS) della Regione Piemonte che dal 2012 accompagnano e stimolano gli operatori

Dall'inchiesta alla storia 1

INCHIESTA

Serve per identificare eventuali **responsabilità** e violazioni della norma

STORIA NARRATA

È un modo coinvolgente, che aiuta a **ricordare** i fatti e che sembra efficace per trasmettere significati sugli eventi umani (Ricketts, 2015)

Consente l'individuazione di **fattori di contesto e organizzativi** non normati

Semplifica, personalizza e contestualizza le informazioni astratte in maniera tale da essere percepite più reali, vivide e persuasive

Dall'inchiesta alla storia 2

INCHIESTA

Ha come conclusione naturale l'**archiviazione oppure un procedimento penale** che può concludersi in modi molto diversi: archiviazione dopo indagini preliminari, rinvio a giudizio, patteggiamento, assoluzione, **condanne, ...**

La conclusione **dipende da fattori in parte non dipendenti dall'attività del TPALL** (deleghe nascoste, notifiche non avvenute, scomparsa dei protagonisti, ...)

STORIA NARRATA

Ha come base i **fatti ricostruiti**, non solo quelli che si possono provare e sono concreti ma anche quelli verosimili di cui si ha la certezza ma non la prova

Consente di **riportare dettagli irrilevanti ai fini penali ma decisivi nei fattori che hanno condotto all'infortunio**

L'utilizzo di quanto appreso **dipende da noi**

Cause indirette degli infortuni: ricostruire la catena causale nella genesi di un infortunio

Nell'approccio tecnico-scientifico prevale lo studio sulla "catena corta":

mancato uso dei DPI (fattore di rischio/causa) → caduta dall'alto (effetto)

piuttosto che l'attenzione alla "catena lunga":

fretta – mancato uso dei DPI → caduta dall'alto

o "ancora più lunga":

riduzione del personale – carico di lavoro eccessivo – fretta – mancato uso dei DPI → caduta dall'alto

Attraverso la narrazione si coglie la catena lunga e quindi ci si avvicina alla verosimiglianza e si supera il riduzionismo dell'attuale metodo tecnico scientifico. In questo senso, il metodo narrativo avvicina al vero nella ricerca, nella pratica e nella formazione.

Che cos'è una storia?



Il percorso in Piemonte

5 seminari formativi organizzati da DoRS e Servizio di Epidemiologia sull'uso della narrazione e su come scrivere secondo il *plain language*



Partecipanti: operatori SPreSAL delle ASL del Piemonte

Al termine di ogni seminario formativo i partecipanti erano tenuti a redigere **una storia a partire da un'inchiesta** infortunio

Il percorso in altre Regioni

seminari formativi organizzati da DoRS e Servizio di Epidemiologia sull'uso della narrazione e su come scrivere secondo il *plain language*



Partecipanti: operatori SPSAL delle ATS/AST di Lombardia e Marche

Al termine di ogni seminario formativo i partecipanti erano tenuti a redigere **una storia a partire da un'inchiesta** infortunio

La traccia delle storie

Arriva la chiamata

Il primo sopralluogo/arrivo sul luogo dell'infortunio

Che cosa è successo

Chi è stato coinvolto

Dove e quando

Che cosa si stava facendo

A un certo punto

Cosa si è appreso dall'inchiesta

Non sarebbe successo se...

Arriva la chiamata

La chiamata dei Vigili del Fuoco arrivò nella prima mattinata di una fredda giornata di gennaio quando ero l'unico tecnico presente nel Servizio. Fu chiesto l'intervento del nostro Servizio perché un lavoratore era stato ritrovato riverso sul bordo di una vasca nel piazzale di uno stabilimento di produzione di pitture, smalti e vernici.

Arrivo sul luogo dell'infortunio

In poche decine di minuti arrivai sul posto dove trovai sia i Carabinieri della stazione locale sia i Vigili del Fuoco che, con i colleghi dell'infortunato, da una certa distanza, osservavano la zona dove era stato depresso il corpo del lavoratore ormai esanime.

Mi avvicinai e fui individuato come il punto di riferimento per decidere il da farsi, ma io non lo sapevo.

L'area di lavoro dell'infortunato era ancora libera, percorsa tranquillamente da tutti senza che fossero state apposte delimitazioni o altro; ecco, questa fu la prima cosa che chiesi di fare e i carabinieri, collaborativi, se ne fecero carico. Dopo pochi minuti i Vigili del Fuoco, ritenendo il fatto ascrivibile ad un malore, si allontanarono. Il maresciallo mi stava spiegando che cosa era stato ricostruito fino a quel momento, quando giunse sul posto la sorella del lavoratore per il riconoscimento e soprattutto per "il saluto" al fratello. Dovetti assisterla in questa triste circostanza anche perché lo stato di prostrazione era generale, pure dei carabinieri. Solo a questo punto iniziai davvero a svolgere la mia inchiesta seguendo inizialmente l'ipotesi prospettata dai Vigili del Fuoco: il lavoratore aveva accusato un malore che lo ha condotto al decesso. Sia il medico legale sia il magistrato, non avevano dato istruzioni in merito alla rimozione della salma, quindi dovetti occuparmi delle pratiche di autorizzazione.

Diedi la scheda di sicurezza della principale sostanza che il lavoratore stava utilizzando al medico legale, mentre svolgeva l'ispezione esterna del cadavere; questo indirizzò l'attività del medico e condusse il magistrato a disporre l'autopsia. Quindi sequestrai l'area e le attrezzature compresi i dispositivi di protezione individuale ritrovati nella zona di lavoro.

Nei giorni successivi fui ancora coinvolto nella gestione della salma con chiamate dalla camera mortuaria che mi chiedevano disposizioni per il rito funebre. Nel frattempo portavo avanti l'inchiesta, anche coinvolgendo i miei colleghi e confrontandomi con loro, e in tempi brevi raccolsi le informazioni, i documenti e le testimonianze necessarie.

L'ipotesi prevalente continuava a essere quella del malore. Un collega di Massimo, il lavoratore deceduto, disse:

"Massimo non ci ha mai contattato a seguito di problemi relativi al mancato rispetto di norme di sicurezza e non ricordo di richiami a suo carico... ultimamente era molto taciturno e mi ricordo che 15 giorni fa era rimasto a casa in quanto non si sentiva bene".

“Altro che malore! Ora l'indagine deve essere accelerata per individuare i soggetti responsabili”.

Che cosa è successo

Un operaio, Massimo, mentre svolgeva la sua attività lavorativa di lavaggio vasche contenenti residui di vernici, è stato trovato da due colleghi, ormai privo di vita, riverso sul bordo della vasca oggetto del lavaggio.

Chi è stato coinvolto

Massimo, operaio di 51 anni, lavorava da 23 anni della stessa ditta, cambiando più volte la sua mansione. In alcuni periodi era impegnato come addetto al lavaggio vasche mentre, in altri, come addetto al confezionamento. Ogni periodo lavorativo durava all'incirca 3-4 anni e, da circa 4 mesi, era tornato al lavaggio delle vasche che effettuava sul piazzale, da solo. Era, quella del lavaggio, un'attività poco gradita perché insudiciante e, siccome si svolgeva all'esterno, esposta alle intemperie (umidità, precipitazioni, vento, temperature alte d'estate e basse d'inverno).

Massimo aveva un carattere piuttosto chiuso e quella destinazione lavorativa era stata da lui richiesta proprio per non doversi troppo relazionare con l'organizzazione aziendale. Il continuo cambiamento di mansione era legato proprio a questa sua difficoltà relazionale che si stava esasperando.



Figura 1: area lavaggio con vasche sia in attesa di lavaggio sia bonificate; in primo piano si nota una spazzola usata per il lavaggio manuale delle vasche

Dove e quando

L'infortunio è avvenuto in una fredda giornata del gennaio 2011 presso un'azienda della provincia di Alessandria che produce pitture, smalti, vernici, adesivi e sigillanti. L'area dove operava l'addetto al lavaggio delle vasche era collocata in una zona esterna rispetto ai settori produzione e magazzino. Le vasche cilindriche metalliche erano al di sotto di una tettoia che non copriva tutto lo spazio adibito a questa attività e che, quindi, avveniva quasi del tutto all'aria aperta. Il lavaggio dei contenitori era necessario per non mescolare le materie prime in quanto le produzioni erano differenziate (figura 1).

Quest'operazione, eseguita da un solo addetto, è l'unica ad essere svolta all'esterno dell'unità produttiva. Il lavaggio delle vasche avviene in due fasi, entrambe con l'utilizzo del solvente cloruro di metilene (diclorometano): la prima avviene meccanicamente mediante spazzola rotante a comando pneumatico con vasca chiusa, la seconda, invece, viene svolta manualmente dall'operatore mediante l'ausilio di uno spazzolone e di un raschietto al fine di rimuovere tutti gli eventuali residui della prima fase di lavaggio.

Che cosa si stava facendo

Massimo, quel giorno come tutti i giorni, aveva cominciato a lavorare alle 6 del mattino e avrebbe dovuto finire alle 13:30. E, come tutti i giorni, aveva versato il cloruro di metilene con un secchio all'interno di una vasca per pulirla (figura 2).



Figura 2: secchio con residui di cloruro di metilene

A un certo punto

A metà mattinata, verso le 9:30, due colleghi di Massimo erano soliti chiamarlo per un caffè; uscivano dalla porta del magazzino e si recavano all'esterno verso l'area di lavaggio. Quella mattina, strada facendo, hanno visto Massimo in piedi su un bidone con le braccia aperte sul bordo di una vasca e la testa reclinata verso l'interno.

Intuirono immediatamente che c'era qualcosa che non andava perché Massimo era immobile. Hanno deciso di soccorrerlo coricandolo a terra e chiamando aiuto con il telefono in dotazione. Ma era ormai troppo tardi.

“Quando lo abbiamo spostato per coricarlo a terra Massimo non indossava alcuna maschera di protezione.”

È verosimile che il cloruro di metilene sia evaporato e, rimanendo confinato all'interno della vasca in lavaggio, si sia concentrato in modo insolitamente elevato tanto da causare una perdita di coscienza del lavoratore piegato in avanti. Poiché Massimo era svenuto, è rimasto con il capo sporto all'interno della vasca, continuando a respirare concentrazioni rilevanti di cloruro di metilene fino al decesso.

Che cosa si è appreso dall'inchiesta

Il cloruro di metilene, o diclorometano come da nomenclatura IUPAC, a temperatura ambiente si presenta come un liquido incolore i cui vapori possono avere effetti narcotici. Questi comprendono sonnolenza, cefalee, capogiri e, a elevate concentrazioni, stati di incoscienza fino al decesso. Il diclorometano evapora facilmente, producendo elevate concentrazioni di vapori, specialmente in spazi confinati o in luoghi con ventilazione non adeguata e i suoi vapori sono più pesanti dell'aria. L'azienda aveva considerato la mansione di addetto al lavaggio con estrema superficialità. L'utilizzo dell'agente chimico, usato come solvente e sverniciatore, avveniva senza un'adeguata valutazione dei rischi e quindi senza aver individuato misure di tutela del lavoratore impegnato in quella insalubre operazione. Inoltre, i DPI in dotazione di Massimo erano del tutto inadeguati a difenderlo dal rischio di inalazione. Egli infatti aveva a disposizione una maschera semi-facciale e una maschera pieno-facciale ma con filtri per la protezione da polveri e sostanze chimiche diverse da quelle realmente in uso.

Raccomandazioni

Le responsabilità datoriali derivano da una superficialità macroscopica nella valutazione e gestione dei rischi aziendali relativamente alla fase di lavaggio vasche. L'infortunio mortale non sarebbe successo se fosse stata fatta una completa valutazione dei rischi, in questo caso, in riferimento soprattutto, a quello chimico. Ciò avrebbe messo in evidenza la

Come è andata a finire

Le prescrizioni hanno portato a un radicale cambiamento dell'organizzazione della salute e sicurezza aziendale nella quale l'operazione di lavaggio e pulizia vasche era la situazione a più elevato rischio. La frequenza dei lavaggi delle vasche è stata notevolmente ridotta con l'uso di "camicie" interne. Il diclorometano è stato abbandonato e sostituito da un solvente con caratteristiche di nocività decisamente inferiori. Le condizioni di lavaggio manuale sono state migliorate mediante accorgimenti tecnici e organizzativi quali posizione del lavoratore arretrata e più ergonomica, attrezzi più lunghi e riorganizzazione spaziale dell'area lavaggio. Anche la dotazione dei servizi igienico assistenziali è stata migliorata. Massimo, infatti, non frequentava neanche lo spogliatoio aziendale in quanto i suoi indumenti da lavoro erano sporchi ed emanavano il solvente assorbito durante la lavorazione (figura 3).

Tutti i soggetti coinvolti hanno patteggiato le pene per il reato di omicidio colposo anche se in un primo momento la linea difensiva aveva individuato nell'attività di Massimo la causa della sua morte. Il datore di lavoro, a procedimento giudiziario ormai concluso e a responsabilità accertate, ha ammesso di non avere, per troppo tempo, gestito la componente caratteriale di Massimo destinandolo ad un lavoro isolato che non lo obbligava a relazionarsi continuamente con i colleghi e con l'organizzazione aziendale.



Epilogo

Massimo è stato ritrovato morto durante una pausa caffè. Ed è proprio il diclorometano a essere utilizzato per la deteinazione e la decaffeinizzazione del caffè verde. Durante il processo i chicchi di caffè vengono a contatto diretto con tale solvente che viene successivamente eliminato mediante una fase di vaporizzazione. Il diclorometano è altamente volatile, avendo un punto di ebollizione di 40°C che lo rende facilmente eliminabile dopo il processo, fino a concentrazioni non rilevabili sul caffè tostato. Il caffè quel giorno non l'ha poi più bevuto nessuno.

Le raccomandazioni sono state elaborate dalla comunità di pratica sulle storie di infortunio riunitasi il 27 marzo 2019 a Vercelli e costituita da *Tania Bamundo, Luisa Barbieri, Davide Bogetti, Nadia Coppolone, Roberto Costanzo, Silvia Durante, Simone Gaida, Nicola Labellarte, Walter Lazzarotto, Federico Magri, Roberto Nicola, Giorgio Ruffinatto, Alessandro Sansonna, Isabella Zatti*; infine sono state riviste dagli autori della storia.

Per maggiori informazioni contattare:

Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, ASL TO3
Via Sabaudia 164, 10095, Grugliasco (TO)
Tel. 01140188210-502 - Fax 01140188501 - info@dors.it

Dalla necessità di condividere le indicazioni per la prevenzione delle singole storie tra operatori nasce la **comunità di pratica** (ottobre 2014)

Dalla storia di infortunio alla comunità di pratica

INCHIESTA INFORTUNIO

RICOSTRUZIONE CON
SBAGLIANDO S'IMPARA
(INFOR.MO)

STORIA NARRATA

COMUNITÀ DI PRATICA

Condividere le storia di infortunio e analizzarne la dinamica conduce necessariamente a riconoscersi nelle misure che **avrebbero potuto evitare l'evento**

Dalla necessità di condividere le indicazioni per la prevenzione delle singole storie tra operatori nasce la **comunità di pratica** (ottobre 2014)

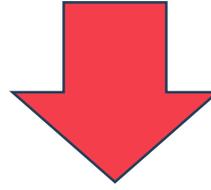
Caratteristiche della comunità di pratica



Nell'elaborazione di Wenger (2006), le CdP nelle organizzazioni si costituiscono **spontaneamente** attorno a pratiche di lavoro comuni sviluppando **solidarietà organizzativa** sui problemi, condividendo scopi, saperi pratici, significati, linguaggi

<http://wenger-trayner.com/introduction-to-communities-of-practice>

Il ciclo della comunità di pratica



I. Analisi di due storie di infortunio da parte dei membri del gruppo in cieco (operatori SPreSAL)



II. Scrittura delle indicazioni per la prevenzione (operatori SPreSAL)

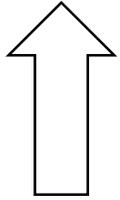


III. Raccolta delle indicazioni per la prevenzione e integrazione con quelle elaborate dall'autore della storia



IV. Condivisione dei risultati e redazione raccomandazioni

Attività del gruppo di progetto



V. Lettura, editing e pubblicazione sul sito

Arriva la chiamata

Il primo sopralluogo/arrivo sul luogo dell'infortunio

Che cosa è successo

Chi è stato coinvolto

Dove e quando

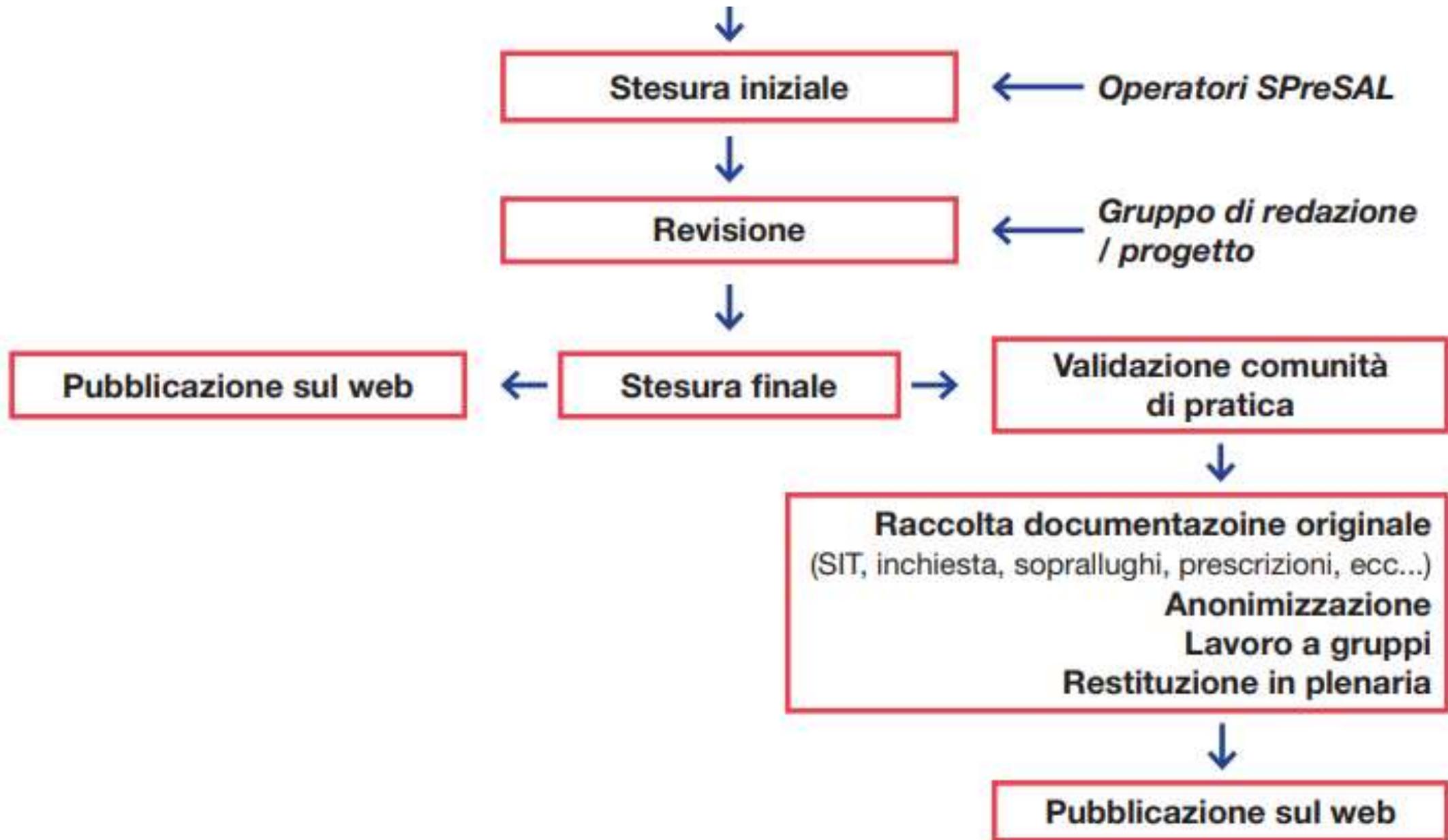
Che cosa si stava facendo

A un certo punto

Cosa si è appreso dall'inchiesta

~~Non sarebbe successo se...~~  Raccomandazioni

Inchiesta infortunio



Ogni storia del repertorio narra una storia **individuale ma, riletta nell'ambito di una** comunità, diventa parte di un sapere collettivo come patrimonio da condividere per evitare il ripetersi di tanti eventi infausti





108 storie di infortunio pubblicate nel repertorio www.storiedinfortunio.dors.it di cui 23 racconti

34 storie con indicazioni della prevenzione validate (raccomandazioni)

24 incontri della comunità di pratica in Piemonte
80 operatori SPreSAL coinvolti

4 incontri della comunità di pratica in Lombardia
40 operatori SPSAL coinvolti

4 incontri della comunità di pratica realizzato nelle Marche
20 operatori SPreSAL/RLS coinvolti

Come ci hanno cambiato le storie 1

- Hanno migliorato le nostre **capacità di scrittura** delle inchieste e di **comunicazione** come hanno dimostrato alcune valutazioni esplorative. Si tratta di un raro intervento mirato a valutare la qualità del nostro lavoro
- Il confronto sulle storie e la comunità di pratica hanno rafforzato il nostro **ruolo/identità professionale** sia individuale sia di gruppo
- L'esperienza delle storie ci spinge a dare molta più importanza e attenzione a determinanti **“non normati”** nell'accadimento dell'infortunio
- Il lavoro nella comunità di pratica ci obbliga a uscire dalla subdola **“logica dell'autoreferenzialità”**

Come ci hanno cambiato le storie 2

- Il lavoro sulle storie ci sprona a **uscire dall'isolamento** di cui ci sentiamo un po' vittime, ci stimola a confrontarci, fare rete, gruppo
- Lentamente le storie **parlano un po' anche di noi**, inseriamo la nostra **identità** di operatori e quindi i casi narrati diventano anche strumento di **riconoscimento** del nostro **ruolo** (fuori dalle aule giudiziarie)
- Il confronto nella comunità di pratica produce un significativo contributo alla nostra **(auto) formazione**
- Il **materiale** prodotto è mediamente **molto apprezzato all'esterno della** comunità di pratica
- Nel corso degli ultimi anni le storie ci hanno permesso di incontrare **nuovi interlocutori** (RLS, RSPP, parti datoriali, coordinatori)

Criticità

- La redazione delle storie richiede un **tempo supplementare** che ogni operatore deve calcolare in più rispetto al tempo dedicato all'inchiesta
- Gli obiettivi del progetto sulle storie **non sempre sono compresi** e le ricadute organizzative all'interno dei Servizi non sempre condivise e facili da gestire
- In generale l'organizzazione **non riconosce** appieno la validità dell'attività della comunità di pratica
- Il percorso intrapreso **ha coinvolto** finora operatori di Piemonte e Lombardia (occasionalmente singoli operatori di altre Regioni mentre è in corso un impegno di un gruppo di operatori delle Marche)

e tuttavia...

- Le storie hanno un **riconoscimento elevato** da parte dei soggetti della prevenzione esterni al sistema pubblico
- Immutato è lo sforzo per coinvolgere in un **percorso simile** a quello presentato altri soggetti della prevenzione (**RLS, RSPP**) a scrivere storie di infortunio/near miss/rischi al fine di avere altri punti di vista
- **L'utilizzo delle storie di infortunio avviene in contesti diversi** (es. formazione universitaria TPALL) e a volte **sorprendenti** (es. prove di selezione, confronti con le organizzazioni di categoria)
- Gli operatori partecipano agli incontri e alla comunità di pratica su **base volontaria** e quindi il loro impegno è la dimostrazione della forte **motivazione** suscitata dal progetto

www.storiedinfortunio.dors.it

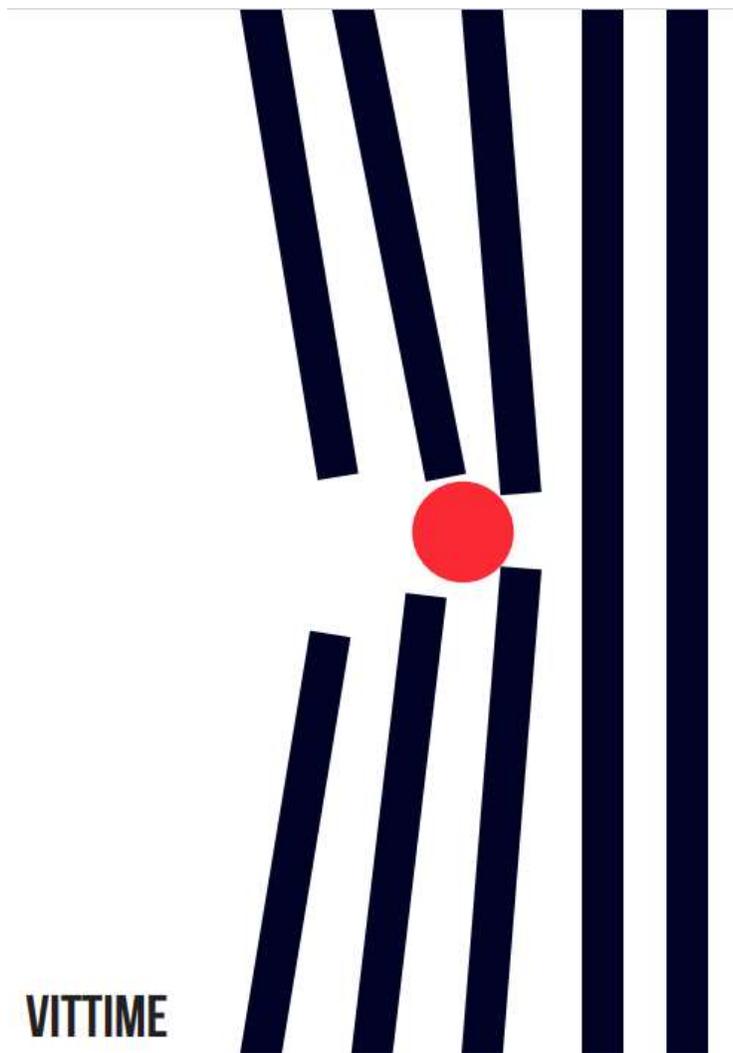


[Le storie](#) [Il progetto](#) [Metodi](#) [Approfondimenti](#) [Podcast](#) [Partner](#) [Contatti](#)

Storie d'infortunio

Raccontare per prevenire

RACCOLTE



www.dors.it/documentazione/testo/201809/Vittime.pdf



www.storiedinfortuno.dors.it/wp-content/uploads/2024/05/INVISIBILI-2024.pdf

PODCAST

Spotify

Home

Cerca

La tua libreria

Crea la tua prima playlist

È facile, ti aiuteremo

Crea playlist

Cerca qualche podcast da seguire

Ti aggiorneremo sui nuovi episodi

Sfoggia i podcast

Informazioni legali Sicurezza e Centro sulla privacy

Informativa sulla privacy Impostazioni cookie Info annunci

Accessibilità

Politica sui cookie

Italiano

Iscriviti

Accedi



Podcast

Storie d'infortunio

DORSPIEMONTE

Segui



Tutti gli episodi



Ep. 5 C'è una sorpresa per te

Storie d'infortunio

"Papà, c'è una sorpresa per te a casa, ma tu non tornerai più. Dovevi per forza salire sulla scala del soppalco per raggiungere la vasca, dovevi vedere dove si fosse fermato l'impasto e risolvere il problema". Ascolta la storia di Mirco...



24 apr • 9 min



Ep. 4 Le mani di Agnese

Storie d'infortunio

"Agnese sta mettendo un pezzo in lavorazione, schiaccia il pedale nel momento in cui non tutte le dita sono lontane dalla zona di lavorazione e....una steccata in un assolo, una corda che si spezza quando la sinfonia entra nell'apice dell..."

Informazioni

Il bisogno di raccontare, il bisogno di essere ascoltati. Il valore della narrazione nella prevenzione degli infortuni sul lavoro. I racconti di questa serie narrano storie individuali ma, in ottica di comunità, di

... **Mostra altro**

4 ☆ (1)

Salute

Sviluppi recenti



Coinvolgimento nel progetto di altre figure che si occupano di salute e sicurezza in ambito aziendale

- Rappresentanti dei lavoratori per la Sicurezza (RLS)
- Responsabili Servizi di Prevenzione e Protezione nei luoghi di lavoro (RSPP)



Storie Rls

06 Nov 2019

PERCHÉ QUESTA PAGINA...

06 Nov 2019

Il testone

06 Nov 2019

Dietro la recinzione

06 Nov 2019

AC/DC

05 Nov 2019

Un ballo in corsia d'emergenza

04 Nov 2019

L'uomo della frutta

31 Ott 2019

Per colpa di un tubo potevo finire intubato

30 Ott 2019

Sento il fischio del vapore

Sviluppi futuri

- Organizzare un percorso formativo che coinvolga tutte le figure della prevenzione (datoriali, sindacali, di vigilanza e controllo) per confrontarsi su casi concreti di infortuni, situazioni di rischio, *near miss*
- Coinvolgere altre Regioni nel progetto

Per saperne di più

- Tosco E, Gilardi L, Marino M, Fubini L, Pasqualini O, Ferro E, Santoro S, Bena A. [Narrare per prevenire: il caso degli infortuni sul lavoro. Come il metodo narrativo può valorizzare la prevenzione degli infortuni lavorativi.](#) *Recenti Prog Med* 2023;114(9):497-501. doi 10.1701/4088.40787
- Gilardi, L.; Marino, M.; Fubini, L.; Bena, A.; Ferro, E.; Santoro, S.; Tosco, E.; Pasqualini, O. [The Community of Practice: A Method for Cooperative Learning of Occupational Health and Safety Inspectors.](#) *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ.* 2021, 11, 1254-1268.
- **Identificare cause e soluzioni degli infortuni lavorativi: il modello “comunità di pratica e narrazione”** - [Protocollo operativo Storie d'infortunio](#) <https://www.dors.it/dl.php?idalleg=3953>
- Fubini L, Pasqualini O, Ferro E, et al. Injury narratives in occupational safety and health prevention in Italy. *Occup Med (Lond)*. 2019;69(7):500-503. <https://academic.oup.com/occmed/article-abstract/69/7/500/5611184?redirectedFrom=fulltext>
- Gilardi L, Marino M, Fubini L, Pasqualini O, Ferro E, Santoro S, Tosco E, Bena A, Coffano ME. La comunità di pratica come luogo di prevenzione: il valore della conoscenza collettiva nella sicurezza sul lavoro. *Med Lav*. 2017 Jun 28;108(3):222-227. <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/lamedicinadellavoro/article/view/6239>
- Fubini L, Pasqualini O, Gilardi L, et al. Narratives of work injuries as a basis for improving preventive measures. *Med Lav*. 2016;107(3):178-190. Published 2016 May 26. <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/lamedicinadellavoro/article/view/5184>