



# **IDENTIFICARE CAUSE E SOLUZIONI DEGLI INFORTUNI LAVORATIVI**

---

***Il modello comunità di pratica  
e narrazione***



**DoRS - Centro Regionale di Documentazione per la  
Promozione della Salute**

Via Sabaudia, 164 - 10095 (Grugliasco TO)  
info@dors.it  
www.dors.it



**SEPI - Servizio Sovrazonale di Epidemiologia Piemonte**

Via Sabaudia, 164 - 10095 (Grugliasco TO)

# Indice dei contenuti

## **5 > INTRODUZIONE**

## **7 > DALL'INCHIESTA ALLA STORIA**

Coinvolgimento degli operatori

Chi scrive la storia d'infortunio?

A chi la invia?

Il gruppo di coordinamento da chi è costituito e cosa fa?

Cosa significa rivedere una storia?

Cosa succede quando la storia è completata?

## **9 > DALLA STORIA ALLA COMUNITÀ DI PRATICA**

Che cos'è la CdP?

Chi organizza gli incontri della CdP? Quanti incontri e dove?

L'avvio della CdP. Il primo seminario informativo e la raccolta di adesioni

Preparazione delle storie per la CdP

Come prosegue la CdP?

Cosa succede quando la storia è stata completata?

## **12 > ALLEGATI**

Allegati 1: proposta di traccia per raccontare la storia

Allegato 2: proposta di traccia per le raccomandazioni

# Identificare cause e soluzione degli infortuni lavorativi:

## Il modello comunità di pratica e narrazione

### **A cura del gruppo Storie di Infortunio**

Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (Dors). Regione Piemonte.

[www.dors.it](http://www.dors.it), ottobre 2019



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale

# INTRODUZIONE

Il sistema nazionale di sorveglianza sugli infortuni lavorativi mortali e gravi raccoglie i risultati delle indagini effettuate dai **Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro delle Aziende Sanitarie italiane**, (in Piemonte: SPreSAL) classifica le informazioni riguardanti l'infortunio (dove è accaduto, quando, in quale momento della giornata), l'infortunato (età, genere, cittadinanza, titolo di studio, mansione e anzianità lavorative) e l'evento (descrizione testuale della dinamica infortunistica, fattori di rischio individuati).

Proprio la descrizione testuale dell'evento permette il recupero di informazioni sostanziali ed è oggetto di accurato esame grazie all'ausilio di un modello standardizzato e condiviso.

La conoscenza delle dinamiche infortunistiche non è tuttavia sufficiente per comprendere aspetti di contesto, in particolare quelli organizzativi, che hanno generato l'infortunio e per fornire indicazioni adeguate a chi si occupa di prevenzione.

Per questo motivo l'utilizzo di un approccio basato sullo studio di caso, **che trasformi le inchieste infortuni in "storie" narrate dagli operatori** che hanno svolto l'indagine, può consentire la comprensione dei fattori che hanno indotto il realizzarsi o il permanere di una situazione di rischio permettendo la formulazione e condivisione di soluzioni preventive standardizzate.

La prevenzione basata sulla narrazione si è dimostrata efficace nel produrre cambiamenti nella attività professionale degli operatori perché favorisce processi di identificazione con gli obiettivi della prevenzione, rende più efficace la formazione dei lavoratori, motiva gli interessati alla collaborazione per la progettazione di sistemi preventivi efficaci e consente l'individuazione di nuovi ambiti di ricerca.

La **"svolta narrativa"** all'interno degli studi scientifici avviene quando la conoscenza narrativa è legittimata come una delle diverse e possibili fonti informative, rimarcando l'importanza dell'integrazione tra la narrazione e l'evidenza tecnico-scientifica come uno strumento che favorisce il rapporto tra le conoscenze evidence-based e le esperienze sul campo delle persone che possono esserne destinatarie. Anche nelle relazioni causa-effetto, l'approccio tecnico-scientifico spesso semplifica eccessivamente l'accettazione o il rifiuto delle relazioni causali: localizzando l'efficacia di un intervento o il potere causale dei fattori di rischio, i ricercatori formulano numerose ipotesi su quelli che si qualificano come agenti causali plausibili.

Nella scienza prevale lo studio sulla "catena corta", ad esempio "mancato uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)", fattore di rischio, e "caduta dall'alto", effetto, piuttosto che l'attenzione alla "catena lunga" ovvero "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".

È attraverso la narrativa che 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.**

Ci sono le evidenze scientifiche, ci sono gli interessi delle aziende e gli strumenti di lavoro, ci sono i rischi legati ad ogni mansione e i benefici della prevenzione.

Creare spazi di dialogo e confronto attraverso la formazione di comunità di pratica, è molto rilevante: la spinta al cambiamento e al miglioramento avviene grazie a una corretta informazione trasmessa con modalità che suscitino interesse nel destinatario che in quella informazione deve riconoscersi e nello stesso tempo riconoscerne il valore, il senso, l'utilità.

**In questo progetto si è scelta la narrazione come sistema di trasferimento delle conoscenze.**

Infatti:

- > *raccontare storie è un metodo di comprovata efficacia* per sviluppare identità, creare la base di una conoscenza comune attraverso le comunità di pratica aumentando la consapevolezza di possibili situazioni;
- > *le storie si concentrano subito sul coinvolgimento, le esperienze e le emozioni*: principi fondamentali che sono calamita per i lettori;
- > *la narrazione rende importante e memorabile il messaggio* attraverso la personalizzazione;
- > *attraverso la narrazione si possono effettuare sfide* con competitori del settore;
- > *la narrazione trasmette le informazioni e i dati in modo facile*;
- > *la narrazione garantisce di attirare l'attenzione delle persone* e di permettere di valorizzare anche le figure professionali.

# DALL'INCHIESTA ALLA STORIA

Le storie di infortunio narrano storie individuali ma, rilette nell'ambito di una comunità di pratica, diventano parte di un **sapere collettivo come patrimonio da condividere** per evitare il ripetersi di tanti eventi infausti.

L'obiettivo generale del progetto è usare l'approccio narrativo come strumento di prevenzione degli infortuni e di promozione della salute nei luoghi di lavoro attraverso la realizzazione e disseminazione sul web di un repertorio di storie di infortunio. Tali strumenti sono anche intesi come impulso all'uso delle storie di infortunio come casi studio nel corso di attività formative in ambito di formazione di base e di aggiornamento professionale.

Si riportano di seguito le fasi necessarie per l'implementazione del progetto a partire dall'esperienza realizzata in Piemonte.

## Coinvolgimento degli operatori

Per favorire la partecipazione degli operatori agli incontri sarebbe indispensabile prevederne l'accreditamento ECM.

Gli operatori coinvolti appartengono ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro delle ASL e svolgono e/o hanno svolto inchieste infortuni.

Sono invitati a partecipare a un primo seminario formativo che affronta i temi seguenti:

- > *Narrare per prevenire: contesto di riferimento e spunti dalla letteratura scientifica*, nel quale sono forniti esempi più salienti, tratti dalla bibliografia, di prove di efficacia della narrazione;
- > *La narrazione nella ricerca qualitativa: racconto di un'esperienza*;
- > *Far parlare i fatti: dall'inchiesta alla storia*, nel quale

sono fornite indicazioni su che cos'è e come si scrive una storia con i suggerimenti del plain language.

Al termine del seminario formativo ogni operatore riceve il mandato di redigere una storia a partire da un'inchiesta infortunio selezionata sulla base dei criteri concordati.

## Chi scrive la storia di infortunio?

Gli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro delle Aziende Sanitarie a partire da una inchiesta di infortunio realizzata dal Servizio. La storia può essere redatta anche da più operatori, almeno uno dei quali ha svolto l'inchiesta cui si riferisce la storia.

Per la stesura della storia è disponibile la traccia in allegato 1.

## A chi la invia?

Al gruppo di coordinamento multidisciplinare composto da due o più persone.

## Il gruppo di coordinamento: da chi è costituito e che cosa fa?

La situazione ottimale prevede che il gruppo di coordinamento sia multidisciplinare e non coinvolto direttamente nelle attività di vigilanza.

Il gruppo di coordinamento si impegna a: 1) organizzare e realizzare i seminari formativi e gli incontri della comunità di pratica, 2) rivedere le storie di infortunio inviate dagli operatori, 3) alimentare il repertorio delle storie di infortunio sul sito [www.dors.it](http://www.dors.it)

### Che cosa significa rivedere una storia?

Ogni storia viene rivista da almeno due persone che apportano modifiche per renderla comprensibile anche a lettori meno esperti in tematiche di vigilanza e sicurezza.

Possono richiedere integrazioni agli autori, soprattutto per quanto riguarda la spiegazione di termini tecnici, l'introduzione di testimonianze e fotografie utili a comprendere meglio la dinamica dell'infortunio.

Prima che la storia sia pubblicata, occorre avere l'approvazione degli autori.

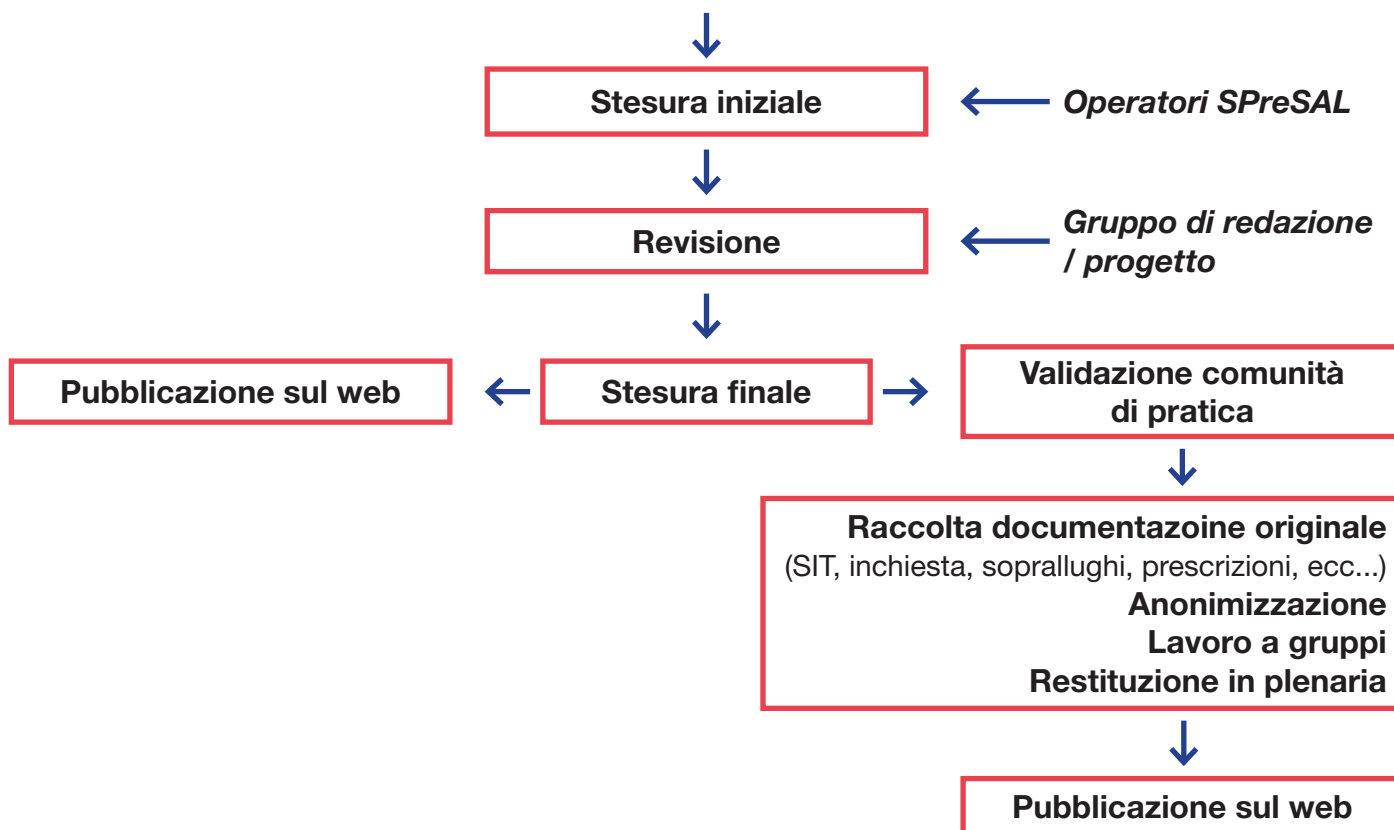
Qualora il titolo proposto sia inappropriato, il gruppo di coordinamento può sottoporre agli autori alcuni titoli secondo le indicazioni fornite nel primo seminario formativo.

**Nota bene:** è utile che il gruppo di coordinamento predisponga un indirizzario degli autori delle storie.

### Che cosa succede quando la storia è stata completata?

A questo punto il processo può seguire due vie:

1. Il gruppo di coordinamento invia la storia alla redazione Dors che elabora una sintesi della storia e assegna le stesse parole chiave utilizzate per i filtri della maschera di ricerca del repertorio. Il file della storia, è convertito in pdf e pubblicato sul sito [www.dors.it/storiedinfortunio](http://www.dors.it/storiedinfortunio). La newsletter mensile dors darà notizia dell'avvenuta pubblicazione con una breve sintesi pubblicata in home page. Ogni storia segue una numerazione progressiva.
2. La storia è selezionata per essere sottoposta alla **Comunità di Pratica (CdP)** che validerà le indicazioni per la prevenzione.



Nella figura 1 è rappresentato il processo di redazione, revisione e validazione delle storie d'infortunio



# DALLA STORIA ALLA COMUNITÀ DI PRATICA

La comunità di pratica (CdP) ha l'obiettivo di condividere le indicazioni per la prevenzione elaborate da parte dell'autore/i delle storie favorendo il confronto e superando il limite legato alla soggettività.

## Che cos'è la CdP?

La CdP è costituita da operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro delle ASL e da 2/3 facilitatori del gruppo di coordinamento.

Le adesioni alla CdP sono spontanee e sono raccolte nel primo seminario formativo, a cui sono invitati gli operatori delle ASL regionali che svolgano e/o abbiano svolto inchieste infortuni.

## Chi organizza gli incontri della CdP?

Il gruppo di coordinamento invita gli operatori di ogni ASL che hanno espresso nel corso del primo incontro la volontà di aderire alla CdP. È possibile e auspicabile che altri operatori si uniscano alla CdP anche a percorso già iniziato.

## Quanti incontri svolgere e dove?

Il numero di incontri è concordato con gli operatori; di solito sono due o tre all'anno. Sarebbe auspicabile un percorso itinerante nelle diverse ASL della Regione che favorirebbe la partecipazione e l'arruolamento degli operatori dell'ASL sede dell'incontro.

## L'avvio della CdP: il primo seminario formativo e la raccolta delle adesioni

Il gruppo di coordinamento invita al primo seminario formativo almeno due/tre operatori per ogni ASL che svolgano o abbiano svolto, nell'ambito della loro attività, inchieste infortuni. Gli operatori invitati, di norma, hanno già scritto storie di infortunio e partecipato al primo seminario formativo.

Inoltre, si occupa della redazione del programma, pre-

dispone la locandina e accredita l'evento ai fini ECM.

Il seminario è articolato in due momenti: in mattinata si presentano i riferimenti teorici della CdP e si raccolgono le adesioni spiegando ai partecipanti il percorso e l'impegno richiesto.

Nel pomeriggio, i partecipanti sono suddivisi in gruppi, ognuno dotato di PC, con non più di sei componenti per gruppo. Il loro compito è elaborare le indicazioni per la prevenzione di una storia di infortunio. L'analisi della storia è svolta "in cieco", ossia i componenti del gruppo non conoscono l'identità degli autori della storia.

È auspicabile proporre due storie da analizzare per consentire agli operatori una scelta, seppur limitata; inoltre, è opportuno che ogni storia sia analizzata da almeno due gruppi distinti.

Per l'elaborazione delle indicazioni può essere utilizzata la traccia riportata in allegato 2.

Ogni gruppo nomina un referente che invierà via e mail le indicazioni per la prevenzione al gruppo di coordinamento. Il gruppo di coordinamento eliminerà dai file i riferimenti dei componenti dei gruppi che hanno redatto le indicazioni preventive e le invierà via e mail agli autori della storia.

Nota bene: è necessario che il gruppo di coordinamento annoti i nomi dei componenti di ciascun gruppo e che concordi una data entro cui ricevere le indicazioni preventive.

### **Preparazione delle storie per la CdP**

Il gruppo di coordinamento:

- individua la storia da sottoporre alla CdP sulla base di alcuni criteri (rilevanza della dinamica, del contesto e delle azioni preventive, presenza di testimonianze, ecc);
- elimina la sezione della storia con le indicazioni per la prevenzione previste dagli autori (sezione “non sarebbe successo se...”) e i riferimenti ad autori e territorio;
- acquisisce dagli autori della storia il materiale documentale ossia inchiesta, verbali di ispezione, fascicolo fotografico, SIT, ...

Il materiale documentale viene reso anonimo a cura del gruppo di coordinamento. Per ogni partecipante alla CdP viene stampata una copia di materiale documentale, ad eccezione del fascicolo fotografico.

Inoltre, i diversi file riguardanti il materiale documentale reso anonimo sono trasferiti su chiavetta usb per essere utilizzati a PC dai gruppi di lavoro.

### **Come prosegue la CdP?**

Si invitano gli autori delle storie analizzate nel primo incontro a presentare i risultati dei lavori di gruppo e a discutere in plenaria le indicazioni preventive elaborate.

Se ritengono, gli autori delle storie preparano una presentazione utilizzando slide che sollecitino la discussione. Il gruppo di coordinamento offre supporto organizzativo, stimola e modera la discussione.

Nel pomeriggio sono presentate altre storie e i partecipanti, aggregati in gruppi, ne analizzano una a scelta con la stessa modalità descritta in precedenza.

### **Che cosa succede quando la storia è stata completata?**

Dopo che le indicazioni per la prevenzione sono state discusse e condivise con la CdP, gli autori elaborano le raccomandazioni e inviano la storia al gruppo di coordinamento per la revisione definitiva. La storia riporterà nell'ultima pagina i nomi dei componenti dei gruppi che l'hanno analizzata, la sede e la data in cui le indicazioni sono state discusse e condivise con la CdP.

La sezione “Non sarebbe successo se...” prende il titolo di “Raccomandazioni”.

La storia viene inviata alla redazione Dors che elabora una sintesi della storia e assegna le parole chiave dei filtri. Il file della storia, è convertito in pdf e pubblicato nel repertorio delle storie [www.dors.it/storiedinfortunio](http://www.dors.it/storiedinfortunio) contraddistinta da un apposito logo che ne indica la validazione dalla CdP.



*Nella figura 2 è rappresentato il processo di condivisione e validazione delle indicazioni per la prevenzione da parte della Comunità di Pratica*

# ALLEGATO 1

## Proposta di traccia per raccontare la storia

<b>Arriva la chiamata</b>	FACOLTATIVO: descrivere la situazione all'arrivo della notizia dell'infortunio (chiamata di 118, Carabinieri, Polizia, Vigili Urbani, ...).
<b>Arrivo sul luogo dell'infortunio</b>	FACOLTATIVO: descrivere le impressioni sulla situazione (persone coinvolte, contesto lavorativo, ...) al momento dell'arrivo sul luogo dell'infortunio.
<b>Che cosa è successo</b>	Indicare una breve sintesi della storia (massimo 3-4 righe) con le informazioni più rilevanti; occorre riportare cosa è successo, quante persone sono state coinvolte e gli esiti di salute.
<b>Chi è stato coinvolto</b>	Indicare il maggior numero possibile di informazioni relative alle persone coinvolte (età, genere, etnia, anzianità lavorativa, tipo di contratto, mansione, ...)
<b>Dove e quando</b>	Indicare il comparto di appartenenza, il prodotto finito o il servizio erogato dall'azienda. Indicare i parametri temporali (anno di accadimento e, se significativa, la stagione) e il luogo in cui è avvenuto l'infortunio (area ferroviaria, reparto trancitura, zona di stoccaggio, ...), una descrizione del territorio (collina, montagna, pianura) e se possibile la collocazione geografica (provincia). Se rilevanti indicare anche le condizioni ambientali (rumore elevato, illuminazione insufficiente) e quelle climatiche al momento dell'evento infortunistico (temperatura, umidità, ...)
<b>Che cosa si stava facendo</b>	Descrivere in maniera sintetica e chiara, la situazione antecedente l'infortunio indicando solo gli elementi salienti (era iniziato il turno, ...)
<b>A un certo punto</b>	Indicare la dinamica infortunistica, cioè gli elementi (eventi, azioni, ...) che, deviando dal consueto, hanno provocato l'infortunio.
<b>Che cosa si è appreso dall'inchiesta</b>	Indicare gli elementi prossimali (immediatamente collegabili all'infortunio: ad es. macchina utensile priva di protezione) e distali (indirettamente riconducibili all'infortunio: ad es. mancata manutenzione preventiva) da cui ha avuto origine l'infortunio.
<b>Non sarebbe successo se...</b>	Formulare le indicazioni per la prevenzione che avrebbero cambiato il finale della storia, riportandole possibilmente in ordine di priorità partendo da quella più efficace ed efficiente.
<b>Come è andata a finire</b>	FACOLTATIVO: qualora siano disponibili informazioni sull'epilogo, indicare che cosa è successo ai lavoratori coinvolti (danni psicofisici, ricollocazione lavorativa, ...) e che cosa è cambiato per l'azienda (è ancora attiva? sono state introdotte le soluzioni proposte? che cosa pensano i lavoratori e i datori di lavoro dopo l'infortunio?)
<b>Raccomandazioni per la prevenzione</b>	Indicare le raccomandazioni stilate a seguito della condivisione con la comunità di pratica.

È importante

- > inserire il nome degli autori della storia e le relative affiliazioni;

In generale si concorda di:

- > indicare anno, provincia, stagione di accadimento, danni riportati dall'infortunato;
- > escludere la marca di macchine o macchinari coinvolti;
- > escludere i nomi degli infortunati sostituendoli con nomi di fantasia (solo nome di battesimo) ma evitando sigle;
- > escludere i nomi dell'azienda coinvolta sostituendoli, nel caso, con nomi di fantasia;
- > qualora le foto riguardino persone o macchine riconoscibili (ad esempio targhe) verranno ritoccate prima della pubblicazione.

## ALLEGATO 2

### Proposta di traccia per le raccomandazioni

Ambito	Raccomandazione	Riferimenti normativi	Materiale di supporto
Impiantistico/tecnologico			
Riguarda la progettazione degli impianti e macchinari e problemi di sicurezza correlati			
Dispositivi di sicurezza collettiva/individuale			
Riguarda la realizzazione di sistemi di protezione collettivi e l'utilizzo dei DPI			
Organizzazione del lavoro			
Riguarda le procedure previste per una determinata lavorazione e gli aspetti di coordinamento tra più ditte coinvolte nella stessa lavorazione			
Formazione			
Riguarda l'addestramento periodico dei lavoratori a operare in sicurezza nello svolgimento delle loro mansioni			
Documentazione			
Riguarda la carenza/ mancanza di documenti riferiti alla sicurezza			
Comunicazione			
Riguarda la carenza nella circolazione formale e informale di informazioni rispetto alla sicurezza focalizzata su target specifici (es. stranieri...)			
Altri ambiti...			





Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute.  
[www.dors.it](http://www.dors.it), ottobre 2019



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons  
Attribuzione Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale.