UIL
IL SINDACATO DEI CITTADINI

Collana UIL SSL - Salute e Sicurezza sul Lavoro

“Accendere una Candela”

“Invece di lamentarti del buio è meglio accendere una candela” (LAO TZU)

NUMERO 4 – GIUGNO 2018 “NEAR MISS”

“L’unico vero errore è quello da cui non impariamo nulla”
John Powell

A cura di:

Paolo Baroncini
Esperto Salute e Sicurezza sul Lavoro

Con il contributo di:
Marco Lupi
UIL Confederale - Servizio Politiche del Sociale e Sostenibilità

Settore Salute e Sicurezza sul Lavoro

e-mail: sicurezzalavoro@uil.it

Grafica:

Giulia Proietti

UILTrasporti

IL SINDACATO DEI CITTADINI

IL SINDACATO DEI CITTADINI

Imparare dall'errore e come segnalarlo (Near Miss)

Sommario

L'errore come elemento antropologico dell'apprendimento....5
Prove ed errori....6
La paura dell'errore in pedagogia....10
Errare è umano....12
Intelligenza e apprendimento emotivi....12
Il potere della stupidità....15
L'errore e il comportamento....17
La teoria della conoscenza e l'errore umano....17
Meccanismi degli errori cognitivi (sviste e sbagli)....21
Le sviste....21
Gli sbagli....22
Errori latenti....22
Meccanismi comportamentali....25
La percezione della sicurezza sul lavoro....25
Come orientare il comportamento....27
Analisi A-B-C....28
Le conferenze "Morbility & Mortality"....30
I dirigenti d'Azienda: Obblighi e Responsabilità....33
La "filosofia" dell'infortunio....36
L'infortunio mancato....39
Gli incidenti mancati e la gestione della sicurezza sul lavoro....40
L'obbligo normativo della segnalazione, registrazione e valutazione di incidenti mancati e comportamenti pericolosi....40
La gestione delle segnalazioni....42
Incident Reporting (Near Miss) - come apprendere dall'errore....43
Segnalare perché:....44
La modulistica....45
Indicazioni per il RLS....52
Bibliografia generale....58

IL SINDACATO DEI CITTADINI

UIL
IL SINDACATO DEI CITTADINI

L'errore nel processo di apprendimento

L'errore come elemento antropologico dell'apprendimento.

È stato acutamente osservato come il piccolo dell'uomo, a differenza degli animali, per **effetto della sua riduzione degli istinti** deve necessariamente **imparare ad apprendere**[1]. in modo diverso e più preciso (Dewey, 1916)**.**

L'apprendimento sembra assumere da una parte le caratteristiche di un atto di **compensazione** e dall'altra quelle di un vero e proprio **handicap** rispetto agli altri esseri animali viventi; **handicap** che, a prima vista, **connota l'uomo come essere essenzialmente imperfetto** (Rombach, 1969), ma che gli consente di avere la percezione di possedere un'insufficienza nella parte istintiva, assolutamente necessaria alla sopravvivenza in ambiente selvaggio.

Basandosi su questi presupposti "d'imperfezione" l'essere umano riesce a sopravvivere come individuo, e non si estingue come specie, proprio **in virtù della spiccata capacità di apprendimento**, la quale gli permette di **assumere**, di fronte alle evenienze della vita, **specifici comportamenti che derivano dall'esperienza**.

Gli altri animali, al contrario, proprio perché **non filtrano i loro gesti o comportamenti attraverso un apprendimento consapevole**, non avendo capacità di sentire/percepire le proprie insufficienze e riconoscerle per compensarle, spesso, finiscono per adottare comportamenti sbagliati.

L'apprendimento, quindi, poiché costringe l'uomo valutare tutti i suoi gesti e comportamenti fin dalla nascita, lo mette in condizione di appropriarsi di tutti quei comportamenti che gli consentono di soddisfare i bisogni. **Il saper fare, in tal modo, da padronanza di una tecnica si traduce in padronanza di se stesso**[2] (Reboul, 1980).

IL SINDACATO DEI CITTADINI

- "In ogni ambito, da quello filosofico a quello pedagogico e scientifico, **l'errore è stato sempre demonizzato, percepito come qualcosa di peccaminoso e assolutamente da punire o cancellare**.
  Dopo la metà del '900 sono state elaborate teorie, ampiamente adottate anche in ambito scolastico, volte a **sanzionare l'errore e a recriminarlo**. Considerazioni **positive sulla funzione dell'errore sono invece rimaste minoritarie fino a quando i**

---

[1] Da http://www.edscuola.it/archivio/comprensivi/valore_errore.htm - John Dewey (1859 – 1952) è stato un filosofo e pedagogista statunitense, scrittore e professore universitario. Ha esercitato una profonda influenza sulla cultura, sul costume politico e sui sistemi educativi del proprio paese. Da Wikipedia in https://it.wikipedia.org/wiki/John_Dewey.
Oppure da "La pedagogia moderna – L'attivismo pedagogico di John Dewey in http://faiscuola.fondoambiente.it/news/l-attivismo-pedagogico-di-john-dewey.asp

[2] Olivier Reboul è un filosofo (1925 - 1992). Specialista in filosofia, le sue principali competenze sono la retorica e la filosofia dell'educazione. Da Wikipedia in https://fr.wikipedia.org/wiki/Olivier_Reboul_(philosophe)

UIL IL SINDACATO DEI CITTADINI

filosofi Bachelard e Popper hanno provveduto a destrutturare le vecchie tesi. Le più interessanti riflessioni sul ruolo educativo che l'errore riveste in ambito scolastico, nonché il suo uso per consolidare gli apprendimenti, si devono proprio alla scienza epistemologica".
"**Inizia così a farsi strada una concezione dell'errore inteso in termini di 'normalità'**: **l'errore è connaturato all'essere umano, gli appartiene profondamente e costituisce un fatto logico positivo** in quanto rappresenta un'esperienza attraverso la quale egli plasma la sua personalità e dal quale trae forza ed energia per cogliere le soluzioni dei suoi problemi e procedere così nella ricerca della verità". (Antonella Castaldi[3]).

Come avviene per tutte le espressioni e le costituenti fondamentali dell'esistenza umana, anche **il processo di apprendimento**, sia quello del saper fare sia quello del saper essere, **è accompagnato da tentativi ed errori, da sbagli e colpi che raggiungono il segno, da insuccessi e riuscite**. L'**errore**, connaturato all'esistenza umana, può essere considerato:

- Un **elemento caratteristico che fa parte delle radici antropologiche dell'apprendimento** ed è funzionale all'esistenza umana;
- Un'**esperienza da non ripetere**, e il **risultato positivo**, percepito come indirizzo sul quale continuare;

in definitiva, questi aspetti fanno tutt'uno con l'essere umano, anzi gli appartengono e **costituiscono entrambi fatti logici positivi**, nel senso che comunque rappresentano le esperienze e i fatti attraverso i quali il soggetto forma la sua personalità e dai quali trae l'indirizzo per cogliere le soluzioni ai suoi problemi.

Prove ed errori

✱[4] Chi non ha mai commesso un errore non ha mai sperimentato nulla di nuovo. -**Albert Einstein**[5]

Fra i vari tipi di apprendimento, **quello per prove ed errori** non è esclusivamente proprio dell'uomo ma è comune, naturalmente in modo più limitato, **anche all'animale**.
Questa particolare **forma di apprendimento** consiste, ignorando qualunque imitazione e ogni pratica metodica, nell'iniziare col **procedere ciecamente per tentativi,** affidandosi esclusivamente a prove che comportano il **notevole rischio di incorrere in errori**; in

[3] Tratto da "L'importanza dell'errore nel processo di apprendimento" in https://www.educare.it/j/attachments/article/3206/2016_pp.10-14_Castaldi_Importanza%20dell%27errore.pdf
[4] Gli asterischi ✱ presenti nel testo indicano la presenza di aforismi, frasi e "pillole" di saggezza su: errore, sbaglio, e variazioni sul tema
[5] Albert Einstein (1879 – Princeton, 18 aprile 1955) è stato un fisico e filosofo tedesco naturalizzato svizzero e statunitense. Oltre a essere uno dei più celebri fisici della storia della scienza, fu attivo in diversi altri ambiti, dalla filosofia alla politica. Per il suo apporto alla cultura in generale è considerato uno dei più importanti studiosi e pensatori del XX secolo. Da Wikipedia in https://it.wikipedia.org/wiki/Albert_Einstein

seguito, il soggetto apprende la giusta prassi passando da una prova all'altra, durante le quali elimina progressivamente gli errori e **conferma i tentativi utili**[6].

✱ Nessun esperimento è mai completamente fallito: può sempre servire da esempio negativo. -**Arthur Bloch**[7], (Legge della futilità)

Secondo Sir **Karl Popper**[8], "**tutti gli organismi viventi utilizzano il metodo del tentativo e dell'errore**, quando adattano il loro comportamento al cambiamento della situazione"; ma "l'**essere umano e l'animale hanno un diverso atteggiamento** nei riguardi delle soluzioni sbagliate: **l'uomo impara dai propri errori**, l'animale ne rimane vittima". "L'**uomo**, pur utilizzando lo stesso tipo di apprendimento degli animali, **procede sul piano della conoscenza** (di quella scientifica in particolare) sorretto da un **atteggiamento critico** (a.d. '**autocritico**') che gli permette di ravvisare le false soluzioni, di cogliere ed eliminare gli errori all'interno delle sue congetture, di sostituirle con altre, nuove e migliori di quelle confutate. L'animale, invece, senza il percorso 'ragionato' dell'uomo, presto si affeziona a una soluzione prescelta che, continuando ad adottarla, lo porta a riceverne danno" (1972).

[6] Esempi classici dell'apprendimento per prove ed errori su animali sono quelli del labirinto e di Burrhus Skinner. Da Wikipedia https://it.wikipedia.org/wiki/Comportamentismo - Skinner studia il comportamento di ratti e piccioni immessi in una gabbietta (queste ultime prenderanno il nome di "skinner-box") o in labirinto. Fra le varie risposte che l'animale può dare ne è scelta una (ad esempio, la pressione di una leva) di maniera che ad essa faccia seguito uno stimolo rinforzante (ad esempio un granello di cibo). Si osserverà che la risposta seguita da rinforzo tenderà a presentarsi con sempre maggiore frequenza.

[7] Arthur Bloch (1948) è un umorista e scrittore statunitense, autore di libri riguardanti la nota legge di Murphy. Da Wikipedia in https://it.wikipedia.org/wiki/Arthur_Bloch

[8] Da Wikipedia - Sir Karl Raimund Popper (1902 – 1994) è stato un filosofo e epistemologo austriaco naturalizzato britannico. Egli è noto per la difesa della "società aperta" in https://it.wikipedia.org/wiki/Karl_Popper

Le riflessioni degli **epistemologi**[9] evidenziano **l'importanza che la capacità di valutazione dell'errore riveste nel processo educativo umano** in quanto, ritenuta dal soggetto interessato, **consciamente e inconsciamente favorevole**[10], perché considerata:
-**Normale** perché fa parte dell'esperienza e dell'attività dell'essere umano;
-**Positiva** perché con la sua correzione permette di far giungere il soggetto a conoscenze più prossime alla verità;
-**Utile** perché lo mette in condizione di imparare dagli errori.

Il tutto tenendo presente che l'approccio a far tesoro dell'errore cambia sensibilmente secondo l'età evolutiva e/o lavorativa del soggetto, difatti:

- ✓ **Per i giovani l'errore costruttivo si orienterà più verso i risultati del processo intuitivo, progettuale ed evolutivo di ciò che stanno facendo;**
- ✓ **Per i soggetti anziani, vista l'esperienza già acquisita, ovvero la serie di errori che hanno già elaborato, l'errore costruttivo si orienterà più verso le abitudini;** se si cade nella **falsa sicurezza** derivata dal **ripetere gli stessi comportamenti**, **perché in passato avevano dato buoni risultati**, l'abitudine e la routine ci sclerotizzano, **attenuano le capacità percettive e ci inducono a perdere progressivamente contatto con la realtà** in quanto, con lo scorrere del tempo, le situazioni e i comportamenti non sono mai esattamente uguali, perché **continuano ad adeguarsi alle esperienze, ed errori, che nel frattempo ci si presentano davanti sempre in forma "aggiornata" e diversa dai precedenti simili**.

✱ Quando la lezione che s'impara vale di più del danno provocato da un errore, il risultato si colloca nel quadrante dell'intelligenza. - **Arthur Bloch**[4] ("legge di Murphy").

Tabella delle principali differenze di apprendimento tra i bambini e gli adulti, tra parentesi i riferimenti della fase **andragogica**[11]**.**

BAMBINI	ADULTI
Sono «tabula rasa», hanno poca o nessuna esperienza su cui basarsi	**Hanno bisogno di consolidare le informazioni a partire dalle loro opinioni ed esperienze (RUOLO DELL'ESPERIENZA)**

[9] Da Wikipedia - https://it.wikipedia.org/wiki/Epistemologia - L'epistemologia (dal greco epistème, "conoscenza certa" ossia "scienza", e logos, "discorso") è quella branca della filosofia che si occupa delle condizioni sotto le quali si può avere conoscenza scientifica e dei metodi per raggiungere tale conoscenza.
[10] Ricerca di soluzioni soddisfacenti dei problemi che la viva realtà pone continuamente (cfr. Freinet, 1963)
[11] Da Wikipedia - L'andragogia è una teoria dell'apprendimento ed educazione degli adulti nata nel 1980. Il termine è stato coniato in analogia a quello di pedagogia. Si tratta di un modello incentrato sui bisogni e gli interessi di apprendimento degli adulti (i quali in generale sono diversi da quelli dei bambini), che ha trovato in Malcolm Knowles il suo massimo esponente - in https://it.wikipedia.org/wiki/Andragogia.
La pedagogia è la scienza umana che studia l'educazione e la formazione dell'uomo nella sua interezza ovvero lo studio dell'uomo nel suo intero ciclo di vita. Non si occupa esclusivamente dei bambini e dell'infanzia, ma anche di adolescenti, giovani, adulti, anziani e disabili ovvero delle altre fasi della vita. In https://it.wikipedia.org/wiki/Pedagogia.

Ciò che apprendono oggi è percepito come qualcosa che può avere utilità nel futuro	Ciò che apprendono deve essere utile immediatamente. (DISPONIBILITÀ AD APPRENDERE)
Si concentrano sui contenuti anche se distanti dai problemi reali	Si concentrano di più sugli aspetti legati al quotidiano ed applicabili nella vita sociale e professionale (ORIENTAMENTO ALL'APPRENDIMENTO)
Non decidono in merito alla costruzione del loro apprendimento. Apprendono in un ambiente improntato all'autorità	Hanno bisogno di partecipare in maniera attiva ed autonoma al loro apprendimento. Reagiscono meglio in un ambiente collaborativo. (CONCETTO DI SÉ)

UIL
IL SINDACATO DEI CITTADINI

UIL
IL SINDACATO DEI CITTADINI

La paura dell'errore in pedagogia

✱ A scuola impariamo che gli errori sono cattivi, e siamo puniti se li facciamo. Eppure, se si guarda al modo in cui gli esseri umani sono progettati per imparare, impariamo solo da errori. Impariamo a camminare cadendo. Se non siamo mai caduti a faccia in giù, non saremo mai in piedi. -**Robert T. Kiyosaki[12].**

Se mettessimo un neonato in un ambiente chiuso e sterile, e lo lasciassimo crescere in quella situazione, al primo contatto con il mondo esterno "normale" rischierebbe di morire, probabilmente, in primis, a causa di un inadeguato sviluppo del suo sistema immunitario, che lo esporrebbe a una corposa serie di malattie; poi per la mancata conoscenza dei rischi sanitari (per rimanere nel solo campo di riferimento dell'esempio) quali: cadute, infortuni, asfissie, annegamenti e altro.
Se invece lo stesso neonato lo facessimo crescere nella foresta, adottato da un gruppo di scimmie, situazione simile al romanzo che vede protagonista Tarzan, sicuramente il soggetto crescerà facendo proprie le esperienze delle scimmie che lo trattano pari loro e, se quando cresciuto lo inseriamo in un ambiente moderno o "civilizzato", il ragazzo terrà comportamenti, conoscenze, linguaggio, modo di nutrirsi (e altro) simile all'ambiente che lo ha allevato, contemporaneamente manifestando grandissimi problemi d'inserimento e apprendimento ben diversi dai ragazzi della stessa età già presenti nell'ambiente ospitante.

Questo significa che non solo la mente, ma anche tutto il corpo umano imparano dalle esperienze, le quali si basano su una serie di tentativi, dai quali emergono gli errori che ne hanno influenzato e indirizzato il risultato ottenuto e visibile.

✱ Nella vita, non ci sono errori, solo lezioni. -**Vic Johnson[13].**

IL SINDACATO DEI CITTADINI

I bambini molto piccoli in genere non hanno paura di sbagliare[14], si "buttano" nelle cose, sperimentano, provano, inventano soluzioni. Però, crescendo, perdono questa capacità e **più diventano adulti più hanno il "terrore" di commettere errori**.
Eppure, molte volte si è sperimentato che proprio l'errore commesso è diventato una **risorsa** che ci ha permesso poi di raggiungere traguardi spesso inaspettati. Difatti, le più grandi scoperte dell'uomo sono avvenute **grazie a persone ricche di curiosità, dotate di spirito d'iniziativa e coraggio nell'affrontare i rischi, nel mettere a frutto l'insegnamento dei propri errori**.

---

[12] Robert Toru Kiyosaki (Hilo, 8 aprile 1947) è un imprenditore, scrittore e affarista statunitense. Da Wikipedia in https://it.wikipedia.org/wiki/Robert_Kiyosaki
[13] Da Wikipedia in https://en.wikipedia.org/wiki/Vic_Johnson_(musician)
[14] http://www.giuntiscuola.it/lavitascolastica/magazine/opinioni/mind-lab/la-paura-dell-errore/ oppure https://giacomolippolis.wordpress.com/2016/01/07/scuola-chi-ha-paura-dellerrore/

IL SINDACATO DEI CITTADINI

✱ L'aspetto essenziale della creatività è di non preoccuparsi di fare errori. -**Edwin H. Land**[15]".

La scuola riceve dalla società il **mandato di formare persone creative**, **dotate di spirito critico e di capacità investigative**: **sviluppare una mente creativa** comporta il "**non aver paura di sbagliare**" e allo stesso tempo "**non commettere ripetutamente lo stesso errore**". In questo senso i docenti hanno il **compito** non solo di **cogliere** ma anche di **creare opportunità, occasioni, esperienze** dove lo studente ha la possibilità di **"riflettere sull'errore per imparare dall'errore"**.

Questi concetti sono giustissimi ma quando si va ad analizzare **cosa succede concretamente nelle scuole di primo livello**, il percorso scolastico di "radice" dove l'alunno inquadra il rapporto che dovrà tenere con i formatori, una delle cose che salta immediatamente all'occhio dell'osservatore è quella che **esiste ancora la tendenza a sottolineare con il colore rosso gli errori**. Questo **gesto**, dall'apparenza **innocente**, per essere coerente con la diffusa pratica, da parte dei docenti, di **annunciare** agli alunni: "Forza, **non abbiate paura di sbagliare** …", dovrebbe quantomeno essere seguito da un gesto diverso dall'**evidenziazione negativa**, tra l'altro eseguita e presentata con un **colore che è normalmente associato a qualcosa di sbagliato o pericoloso** (rappresentativo dell'Alt, Fermati!) e spesso seguita da un **voto/giudizio altrettanto negativo**. Sarebbe, invece, più opportuno **sostituire il colore Rosso con un indicatore Verde**, creando un parallelismo con il semaforo, e spiegando che **l'evidenziazione serve a indicare che da qui se ne discute cercando assieme di capire le motivazioni errate, che hanno generato l'errore e come fare per non ripeterlo**, modificando così una specie di **rimprovero** (visto come **feedback negativo**) con uno **stimolo positivo** a "cambiare strada" e positivizzare l'errore, **partendo proprio dal segnale di "via libera" rappresentato dal verde**.

Anche la "**sgridata**" **in ambito familiare**, spesso **associata** a un "**no**" **privo di spiegazioni**, di solito percepita da chi la adotta come "**fattore educativo**", può generare dubbi e perplessità nell'adolescente il quale, **evidentemente non coinvolto nella struttura dell'errore e nella ricerca delle soluzioni**, spesso **ricerca nelle proprie, scarse e forse non attinenti, esperienze, frequentazioni** (di pari età e cultura), situazioni analoghe sulle quali basare la propria conoscenza ed esperienza.

✱ È sorprendente vedere come gli studenti possano perdere una parte della loro paura di sbagliare, profondamente radicata in loro, quando si trovano con un insegnante che non chiede loro di essere nel giusto, ma soltanto di unirsi a lui nella ricerca dell'errore. -**Neil Postman**[16]**,** 1981

---

[15] Edwin Herbert Land (1909 –1991) è stato un inventore e imprenditore statunitense, scopritore dei filtri polarizzanti e fondatore della Polaroid. Da Wikipedia - https://it.wikipedia.org/wiki/Edwin_Land

[16] Neil Postman (1931 – 2003) è stato un sociologo statunitense, professore elementare, teorico dei mass media e critico della cultura contemporanea

Errare è umano

Errare humanum est[17], una delle abitudini mentali che più diffusamente si trova tra le persone che s'incontrano in ambiente civile, scolastico o di lavoro è la **paura dell'errore[18]**. Chi fa sbaglia, è naturale, ma per quanto ne siamo consapevoli, **dopo un errore ci rimane una sorta di riflesso emotivo che interferisce negativamente sulle nostre azioni fino, purtroppo, a bloccarle.**

✱ Un passo indietro, dopo aver percorso una strada sbagliata, è un passo nella giusta direzione. -**Kurt Vonnegut[19]**

Intelligenza e apprendimento emotivi

L'**intelligenza emotiva**, secondo Wikipedia[20], è un aspetto dell'intelligenza legato alla **capacità di riconoscere, utilizzare, comprendere e gestire in modo consapevole le proprie ed altrui emozioni**.
È stata trattata la prima volta nel 1990 dai professori Peter Salovey e John D. Mayer nel loro articolo "Emotional Intelligence", i quali definiscono l'intelligenza emotiva come "**La capacità di controllare i sentimenti ed emozioni proprie e altrui, distinguere tra di esse e di utilizzare queste informazioni per guidare i propri pensieri e le proprie azioni**". Tale definizione iniziale, trattando solo la percezione e la regolazione delle emozioni, è stata poi successivamente aggiornata come segue: "L'intelligenza emotiva coinvolge **l'abilità di percepire, valutare ed esprimere un'emozione**; l'abilità di **accedere ai sentimenti e/o crearli quando facilitano i pensieri**; l'abilità di capire l'emozione e la conoscenza emotiva; l'abilità di regolare le emozioni per promuovere la crescita emotiva e intellettuale".

L'elemento di fondo di tutto il percorso elencato è l'**apprendimento emotivo.**

IL SINDACATO DEI CITTADINI

Se consideriamo il **concetto comune di "apprendimento",** questo è normalmente inteso principalmente **come processo statico**, legato ad esempio a frasi dette da un relatore o

---

[17] Da Wikipedia https://it.wikipedia.org/wiki/Errare_humanum_est,_perseverare_autem_diabolicum, La locuzione latina integrale "errare humanvm est, perseverare autem diabolicvm***",*** tradotta letteralmente significa: "commettere errori è umano, ma perseverare (nell'errore) è diabolico". Normalmente è attribuita a sant'Agostino, anche se esistono diversi antecedenti in latino precristiano, e il significato è chiaro: l'errare è parte della natura umana; però, non può essere intesa come attenuante di responsabilità per una reiterazione dello sbaglio, quanto piuttosto un mezzo per imparare dall'esperienza.
[18] http://www.studiobidogia.it/melab/come-gestire-l-errore-sbagliando-si-impara/
[19] Kurt Vonnegut Jr. (1922 – 2007) è stato uno scrittore e saggista statunitense. Dopo le prime opere di genere fantascientifico, la sua produzione letteraria si è andata caratterizzando per una originale mescolanza di elementi fantastici, satira politica, sociale e di costume, humor nero ed espressione di valori umanisti. Da Wikipedia in https://it.wikipedia.org/wiki/Kurt_Vonnegut
[20] https://it.wikipedia.org/wiki/Intelligenza_emotiva

alle parole scritte in un libro, rimanendo **solamente nel piano cognitivo-astratto** perché culturalmente posto al di fuori dal **contatto con la realtà e dall'esperienza diretta.**
Se consideriamo che l'apprendere, per il cervello, può essere visto anche come un flusso di **informazioni che vengono elaborate anche in funzione delle sensazioni che le accompagnano**, dove queste generano forti emozioni, **piacevoli o spiacevoli** che siano, esse **saranno gestite ed archiviate con maggior "efficacia", quindi con un ricordo più forte e radicato**.

In definitiva, **per rendere più radicata ed efficace la fase dell'apprendimento**, questa va considerata come un **processo globale** che **incorpora anche le emozioni "coinvolgenti", positive o negative** che proviamo anche inconsapevolmente, **soprattutto quando ci troviamo di fronte a successi o errori**; questo, **in un'ottica di apprendimento globale,** porta a vedere come sia **indispensabile considerare anche la componente relativa all'aspetto emozionale**.

In un lavoro di studio e ricerca **Mihaly Csikszentmihalyi**[21] ha focalizzato la sua attenzione sul **flusso di coscienza** e lo ha definito come **"il vivere l'atto in sé nello scorrere delle emozioni che l'azione suscita**. Riuscire ad **entrare nel flusso di coscienza permette di sfruttare al meglio le emozioni e di realizzare così un migliore apprendimento**; si può ritenere questo processo come la **massima espressione dell'intelligenza emotiva"**.
"Nella **costruzione di un percorso di apprendimento**, il **fattore emozionale** va considerato come un **componente indispensabile all'apprendimento stesso** e si può quindi **affermare che senza emozione non ci sia apprendimento**".

Un altro parere scientifico sull'intelligenza emotiva

Daniel Goleman[22] può dare utili indicazioni per capire come **l'intelligenza emotiva ci possa servire per gestire un errore** poiché la nostra **mente vive di associazioni e metafore,** così consentendo all'individuo **di ricercare i nessi mentali**, basati sull'esperienza individuale, **con la specifica situazione che sta vivendo** almeno in due modi distinti:

---

[21] Da Wikipedia - Mihály Csíkszentmihályi (1934) è uno psicologo ungherese emigrato negli Stati Uniti d'America. Autore di studi sulla felicità e sulla creatività. In psicologia ha introdotto il concetto di flusso (in inglese flow), o esperienza ottimale (spesso citato come trance agonistica nel linguaggio sportivo), che è uno stato di coscienza in cui la persona è completamente immersa in un'attività. La teoria del flusso, e si è diffusa in vari campi di applicazione della psicologia, come lo sport, la spiritualità, l'istruzione, o la seduzione. In https://it.wikipedia.org/wiki/Mihály_Csíkszentmihályi

[22] da Wikipedia - Daniel Goleman (1946) è uno psicologo, scrittore e giornalista statunitense. Ha studiato all'Amherst College e si è laureato ad Harvard, specializzandosi in "psicologia clinica e sviluppo della personalità", dove successivamente ha pure insegnato. Ha scritto sul New York Times di temi concernenti la neurologia e le scienze comportamentali. L'opera più conosciuta di Goleman è "Intelligenza emotiva" (Emotional Intelligence) del 1995. In https://it.wikipedia.org/wiki/Daniel_Goleman oppure http://www.comprendereleemozioni.it/lintelligenza-emotiva-secondo-daniel-goleman-una-chiave-per-il-successo/

- Indicando il percorso su una strada **veloce e "bassa" (low road)** che ci fa vivere immersi nell'**emozione**;
- Indicando il percorso su un'altra strada **lenta e "alta" (high road)** che ci porta a **ragionare** e **capire** cosa sta accadendo in modo **più razionale**.

Per meglio inquadrare questi due aspetti, è importante proporre un esempio.
Almeno una volta nella vita, è capitato a tutti di conoscere **una persona che ha commesso un errore** percepito dal soggetto come **abbastanza "grave"**, una situazione che, in qualche modo, ha inciso sul suo percorso di vita o professionale, tanto da renderla **insicura**, **esitante** nel continuare, **frustrata** dal suo errore e sempre **pensierosa** per ciò che è successo, magari continuando a porsi domande tipo: "Come ho fatto a essere così idiota? Perché non mi sono accorto prima che ero fuori pista? Ho fallito! Avrei dovuto sapere **che quello che ho fatto non avrebbe funzionato. Mi sono preso in giro da solo, mi ero illuso di saper fare il mio mestiere", eccetera.**
Questo costante dialogo interiore negativo, il rivivere gli errori nella mente in modo ripetitivo, **rafforza continuamente i sentimenti di vergogna e paura**; il soggetto sta scatenando quell'attività cerebrale che lo trattiene nei **centri emotivi "bassi" (low road) del cervello**, invece **che nella "via alta" (high road), quella che permette di avere pensieri lucidi e creatività**.

Su questo fenomeno **Daniel Goleman** nel suo libro "**Intelligenza Sociale**", indica:
"Dal momento che diventiamo inquieti per via, ad esempio, di preoccupazioni o risentimenti, la nostra agilità mentale vacilla e poiché **il nostro cervello trasferisce il processo decisionale nella "via bassa", perdiamo le nostre abilità di pensare al meglio**. **Maggiore è la pressione, tanto più ne soffriranno le nostre prestazioni e il nostro pensiero**. Questo succede perché, in questa situazione, i livelli di attività nella corteccia prefrontale, il centro esecutivo del cervello, diminuiscono e generano meno pensieri perché gli estremi – di ansia e rabbia da una parte, di tristezza dall'altra – spingono il cervello oltre le sue zone di efficacia".
"Disintossicarsi dopo un errore richiede una serie di fasi pratiche e mentali; **è necessario concentrarsi su altre questioni, spostare l'attenzione dall'episodio negativo passato; evitare la riproduzione continua dell'evento nella mente** permetterà di **ridurre le sostanze chimiche**, presenti nel cervello, **correlate allo stress**".

✱ La persona saggia non è quella che fa meno errori. È quella che impara di più dagli errori. -**Harvey B. Mackay**[23].

[23] Da Wikipedia Harvey Mackay (nato nel 1932) è un uomo d'affari, autore e giornalista

Il potere della stupidità

Sarebbe **sciocco illudersi che ci sia un modo per non sbagliare mai**, difatti in pratica non esiste un patrimonio umano, anche soggettivo, d'intelligenza, esperienza, competenza, conoscenza e metodo così perfetto da eliminare ogni possibilità di errore.
È molto pericoloso non sbagliare mai, o illudersi di essere infallibili. Una **forma diffusa di stupidità[24] è l'incapacità di ammettere i propri errori**; non solo di non confessarli agli altri, ma di nasconderli anche a se stessi e **il coraggio di dire, e pensare, "ho sbagliato" non è solo onesto, è anche un modo intelligente di ridurre il potere della propria stupidità latente**.

✱ Impara tutto ciò che ti è possibile dagli errori degli altri. Non avrai tempo a sufficienza per farli tutti. -**Alfred Sheinwold[25].**

È importante anche **saper gestire e razionalizzare gli errori altrui**. Quando qualcuno sbaglia, non basta strillare "**sei stupido**" andando alla ricerca di un "**colpevole**" o di un "**capro espiatorio**", è invece **più opportuno aiutare la persona a capire l'origine dell'errore e così ridurre la possibilità che lo ripeta** nonché, per se stessi, **introitare le cause dedotte dell'errore in modo da far propria l'esperienza che ne deriva** e, quindi, in un futuro **evitare di ripetere lo stesso errore, anche se partito da un altro soggetto**.

Quando si ha la fortuna di **trovarsi in un ambiente aperto, dinamico, collaborativo, in cui si è abituati a condividere gioie e dispiaceri, successi e insuccessi, problemi e soluzioni, può essere utile un esame collettivo degli errori,** dalle origini fino alle conseguenze; non per diluire le responsabilità, consolarsi a vicenda o "piangere sul latte versato", ma per **cercare di arricchire il patrimonio comune di esperienza.**

In altre parole, **non basta imparare passivamente dagli errori, ma è utile "saper sbagliare"**. **La stupidità non sta nel commettere errori, ma nel non volersene accorgere, non volerli capire, non saperli usare come una fonte di apprendimento**.
Ma c'è chi cade nell'errore opposto perché è **talmente ossessionato dalla paura di sbagliare**, **sino ad arrivare a chiudersi in un esagerato e ripetitivo precisionismo**, in una ritualità formale che spesso **produce più errori** di quanti il soggetto ne possa prevenire o risolvere.

✱ Il successo non consiste nel non commettere errori, ma nel non fare lo stesso una seconda volta. -**George Bernard Shaw[26]**.

---

[24] http://www.gandalf.it/stupid/cap29.htm.
[25] Da Wikipedia in https://en.wikipedia.org/wiki/Alfred_Sheinwold
[26] George Bernard Shaw (1856 – 1950) è stato uno scrittore, drammaturgo, linguista e critico musicale irlandese. Da Wikipedia in https://it.wikipedia.org/wiki/George_Bernard_Shaw

IL SINDACATO DEI CITTADINI

IL SINDACATO DEI CITTADINI

L'errore e il comportamento

✱ Gli errori ci mostrano quello che ha bisogno di essere migliorato. Senza errori, come sapremmo su cosa dobbiamo lavorare? -**Peter McWilliams[27].**

Si è visto come l'errore, dopo la sua evidenziazione e analisi critica dell'accaduto, possa essere il **fattore formativo utile a influenzare il comportamento umano**, quindi:

- **L'atto formativo può essere definito efficace solamente quando si riscontra un cambio comportamentale nel soggetto**;
- **Il comportamento, per riuscire a sviluppare una coscienza critica, deve continuamente cambiare**, secondo gli input dati da alcuni fattori che portano il soggetto ad avviare il processo di analisi.

✱ Il più grande errore che si può fare nella vita è quello di avere sempre paura di farne uno. -**Elbert Cubar[28]**.

La teoria della conoscenza e l'errore umano

Allo stato attuale esistono teorie coerenti sul **perché gli esseri umani facciano errori** e molto è stato fatto per **migliorare gli ambienti di lavoro allo scopo di minimizzare la comparsa di errori e limitarne le conseguenze**.

Prendendo a riferimento **la teoria della conoscenza** è stato rilevato come la maggior parte degli errori derivino da **diverse prospettive di funzionamento mentale**, proprio dell'uomo, nei confronti della stragrande maggioranza degli altri esseri viventi (molte ricerche su specie di primati, delfini, e altro stanno dimostrando l'adozione di simili approcci nei confronti dell'errore visto come esperienza, pur mantenendo ancora un'elevata componente del livello d'istinto, quindi mantenendo ancora il livello comportamentale ancora dipendente da fattori ancora in contrasto e non ben delineati). A questo punto, però, è necessario **fare un successivo passo in avanti** e considerare che, **se l'errore stesso può essere formativo, esso rimane sempre un errore** che, secondo la gravità delle conseguenze, **potrebbe esso stesso divenire elemento talmente negativo da far concentrare il soggetto più sul rimedio che sull'esperienza fatta**. Queste situazioni potrebbero essere generalmente inquadrabili nelle negatività che accadono in occasione dell'attività lavorativa e sulle tecniche, sviluppate nel tempo, per contrastarle aumentando l'attenzione dei lavoratori verso le attività di protezione e prevenzione della salute e sicurezza sul lavoro (SSL).

---

[27] Da Wikipedia in https://en.wikipedia.org/wiki/Peter_McWilliams
[28] Elbert Green Hubbard (1856 –1915) è stato uno scrittore, filosofo e artista statunitense.

✱ Un esperto è uno che ha fatto tutti gli errori possibili nel suo campo. -**Niels Bohr**[29]**.**

Comunque, per meglio definire perché gli errori avvengono, **dobbiamo prima capire come funziona normalmente la conoscenza**. Su questo, sebbene esistano molte teorie e alcune in disaccordo tra loro, **esiste uno schema generale abbastanza condiviso** che scientificamente deriva dall'**osservazione empirica**[30] e si **divide in due parti:**

- **Processo automatico, inconscio**, **rapido** e **non faticoso** chiamato "**modalità di controllo schematica**", in gergo scientifico "**schemata**". Per dare un riferimento noto a tutti, una persona può lasciare la propria casa, entrare e avviare la propria automobile, guidare fino al lavoro, parcheggiare ed entrare nell'ufficio senza essere stato conscio di molte fasi di questo percorso, sebbene quest'ultimo sia stato caratterizzato da centinaia decisioni che questo complesso d'azioni richiede. Questo processo **automatico** e **inconscio** è possibile poiché la nostra mente possiede una varietà di modelli mentali, già associati a schemi d'azione ripetitivi, basati sui vari aspetti ricorrenti del nostro mondo. Questi schemi, **attivati in modo del tutto automatico da un pensiero conscio o da input sensitivi**, quando necessario **elaborano velocemente l'informazione**, in **parallelo** e senza **sforzo**.

- **Attività cognitive consce** e **controllate**. Questa **modalità di controllo conscia** è utilizzata per risolvere i problemi come pure per **monitorare la funzione automatica**. La **modalità conscia si attiva quando si affronta un problema nuovo o come risultato di un difetto della modalità di controllo schematica**. A **differenza dell'elaborazione parallela e rapida della modalità schematica, l'elaborazione della modalità di controllo conscia è lenta, sequenziale, onerosa e difficile da sostenere a lungo**.

Quest'ultimo modello di conoscenza **è particolarmente idoneo alla valutazione dell'errore,** quindi possiamo classificare la performance umana in 3 livelli:

1- **Modello basato sull'esperienza (conoscenza)** che è una modalità di pensiero e di azione governata **da schemi di istruzioni già immagazzinati e programmati e largamente inconsci** (schemata).
2- **Modello basato sulle regole**, nel quale la soluzione dei problemi è **governata da una serie di regole prefissate** del tipo: "**se presente X, allora y**". Per fornire un esempio utile, continuando con quello utilizzato nel punto precedente, se durante la guida dell'automobile l'autista incrocia un segnale di "stop", il soggetto ferma l'autoveicolo per "regola" imposta e poi, automaticamente, esce dal modello

[29] Niels Henrik David Bohr (1885 –1962) è stato un fisico, matematico, teorico della fisica e accademico danese. Da Wikipedia in https://www.google.it/search?q=niels+bohr&oq=Niels+Bohr&gs_l=psy-ab.1.0.0l4.5000.5000.0.6806.1.1.0.0.0.0.126.126.0j1.1.0....0...1..64.psy-ab..0.1.126.At2nHah4LTA
[30] Da Wikipedia - https://it.wikipedia.org/wiki/Ricerca_empirica - Con il termine osservazione empirica s'intende un tipo di ricerca che basa le conclusioni sull'osservazione diretta o indiretta dei fatti. L'osservazione è dunque la prova della realtà: da essa il ricercatore ricava le proprie deduzioni e su di essa basa i test.

inconscio al fine di valutare opportunamente le variabili del momento, sicuramente non ripetitive ma facenti parte di una serie di regole prefissate, e poi decide quando ripartire (non arriva più nessun veicolo sia da destra sia da sinistra e i pedoni sono fermi, allora continuo il tragitto). **Questa fase è sicuramente basata sul pensiero attivo ma, essendo una situazione già conosciuta e regolata, il fatto di prendere questo tipo di decisioni in tutta sicurezza, non comporta lo sforzo necessario alla fase successiva.**

3- **Modello basato sulla conoscenza o del pensiero sintetico**, che è utilizzato di fronte a **situazioni nuove che richiedono un processo analitico conscio associato alla conoscenza accumulata**. In questo caso, siamo di fronte ad ogni **situazione che evade dalla routine**, in altre parole **un problema nuovo**, che oltre ad un'attenta analisi che **fornisca più informazioni possibili** - **le informazioni per essere gestibili devono essere basate su elementi che, in qualche modo, possano fornire indicazioni elaborabili, quindi fondate su dati/situazioni conosciute**, questo può richiedere il ricorso **al modello basato sulle regole o a quello basato sulla conoscenza -**.

✱ L'unico vero errore è quello da cui non impariamo nulla. -**John Powell[31].**

Gli esseri umani preferiscono chiaramente il modello di riconoscimento schematico a una modalità di calcolo e per questo motivo tendono inizialmente alla ricerca di una soluzione già prefissata, in altre parole cercano "**una regola già nota**" **prima di ricorrere a un ragionamento più faticoso basato sulla conoscenza**.
I tre livelli possono essere usati in modo simultaneo (sperimentazione), con l'aumentare dell'esperienza la focalizzazione primaria di un problema **si sposta da un modello basato sulla conoscenza** (modello 3) verso un **modello un ragionamento basato sull'esperienza** (modello 1).

✱ L'errore ci dona semplicemente l'opportunità di iniziare a diventare più intelligenti. -**Henry Ford[32].**

[31] John Powell (1963) è un compositore britannico, attualmente residente a Los Angeles. Da Wikipedia in https://it.wikipedia.org/wiki/John_Powell
[32] Henry Ford (1863 –1947) è stato un imprenditore statunitense. Fu uno dei fondatori della Ford Motor Company, società produttrice di automobili, ancora oggi una delle maggiori del settore negli Stati Uniti e nel mondo. Da Wikipedia in https://it.wikipedia.org/wiki/Henry_Ford

UIL
IL SINDACATO DEI CITTADINI

UIL
IL SINDACATO DEI CITTADINI

Meccanismi degli errori cognitivi (sviste e sbagli)

Gli errori possono avvenire a qualsiasi livello dei tre modelli. Gli **errori del modello basato sull'esperienza** sono chiamati **sviste (lips),** che si esprimono in **errori nell'eseguire un'attività**, sono delle **anomalie inconsce nell'attività automatica**.
Al contrario, **gli errori riscontrati nei modelli basati su regole e nei modelli basati su conoscenza sono errori del pensiero conscio** e sono denominati **sbagli (mistakes)**. Quindi **il meccanismo dell'errore varia nei differenti livelli**.

✱ Se non siete disposti a commettere errori, non farete mai nulla di originale. -**Sir Ken Robinson[33].**

Le sviste

La svista avviene quando **l'attività**, basata sull'esperienza, **è automatica** e si manifesta quando c'è **un'interruzione nella routine**, quando **l'attenzione è distorta;** generalmente sono **atti non intenzionali** dovuti a **difetti di monitoraggio**.
Un meccanismo comune di svista avviene quando uno schema utilizzato molto frequentemente prende il posto di uno schema simile, ma meno familiare.
Per continuare sull'esempio dell'automobilista durante il tragitto quotidiano, la svista può capitare quando il soggetto inizia un tragitto, la cui prima parte è molto familiare ma con una meta differente, che invece di andare verso la meta scelta prosegue nel percorso più conosciuto o, per un infermiere, la svista avviene quando si esegue un'azione giusta, ma su uno oggetto sbagliato, come per esempio somministrare un farmaco ad un paziente sbagliato.

Esistono una **serie di fattori che possono alterare il controllo delle attività e rendere più probabile le sviste**:

- I **fattori fisiologici** includono la fatica, la perdita di sonno, l'alcol, i farmaci e le malattie.
- I **fattori psicologici** includono altre attività come pure **stati emotivi** quali noia, frustrazione, paura, ansietà e rabbia. Inoltre, questi fattori psicologici anche se **considerati endogeni[34]**, **possono essere provocati da fattori esterni** come l'eccessivo lavoro, le relazioni interpersonali e altre forme di stress.

Tutti questi fattori **provocano uno stato di preoccupazione che distrae l'attenzione**.

---

[33] Sir Kenneth Robinson (1950) è un educatore e scrittore britannico. Da Wikipedia in https://it.wikipedia.org/wiki/Ken_Robinson
[34] Da http://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/E/endogeno.shtml - Endogeno. Che ha origine interna (contrapposto a esogeno). In biologia e in patologia, derivante da fattori interni dell'organismo. In psichiatria, di malattia che non ha cause organiche né motivazione psicologica evidente.

I **fattori ambientali** come il rumore, gli stimoli visivi, il movimento, e altri fenomeni fisici **possono provocare distrazione che spostano l'attenzione facilitando le sviste**.
Infine, gli **errori di attivazione associativa**, per esempio cercare di utilizzare uno strumento al posto di un altro, o le **perdite temporanee di memoria**, per esempio entrare in una stanza e non ricordarsi il motivo per cui si è in quel luogo sono frequentemente **causati dalle interruzioni impreviste nell'attività in esecuzione**, le quali fatalmente interrompono la concentrazione.

✱ Sto lavorando duro per preparare il mio prossimo errore. -**Bertolt Brecht[35].**

Gli sbagli

Gli **errori osservati nei modelli basati sulle regole** di solito compaiono quando **si cerca di risolvere un problema ricorrendo alla regola sbagliata** o per la **cattiva interpretazione della situazione**.
Gli **errori che avvengono nei modelli basati sulla conoscenza risultano più complessi** perché chi deve risolvere il problema si confronta con una situazione nuova, di cui non possiede una soluzione già programmata. In questi casi spesso si ricorre delle modalità associative invece di ricorrere a un ragionamento calcolato.
Gli errori che compaiono nei modelli basati sulle regole e sulla conoscenza sono orientati dagli stessi fattori fisiologici, psicologici e ambientali che influenzano le sviste.
Le sviste sono gli errori più comuni poiché la maggior parte del funzionamento mentale è automatico, ma **la percentuale di errore nei modelli basati sulla conoscenza è più alto**.
Su quest'aspetto, la ricerca si è concentrata sull'**effetto dello stress** – oggi non ci sono dubbi che sia le sviste che gli errori risultino aumentati in situazioni di stress - o sulla **performance umana**, il cui difetto avviene ai due estremi: quando si è molto annoiati o quando si è nel panico.

IL SINDACATO DEI CITTADINI

✱ Un uomo non dovrebbe mai vergognarsi di ammettere che ha sbagliato, perché è come dire che oggi è più saggio di quanto non fosse ieri. -**Alexander Pope[36].**

Errori latenti

Negli ultimi decenni gli incidenti nei reattori nucleari hanno convinto sia gli psicologi sia gli ingegneri, in quanto studiosi dei meccanismi di conoscenza, **a riesaminare la teoria sull'errore umano** in quanto, pur in presenza di errori da parte dei vari operatori, **la prevenzione di molte di queste negatività**, generalmente **si rivelava essere ben oltre la possibilità degli operatori umani presenti** in quel momento.

---

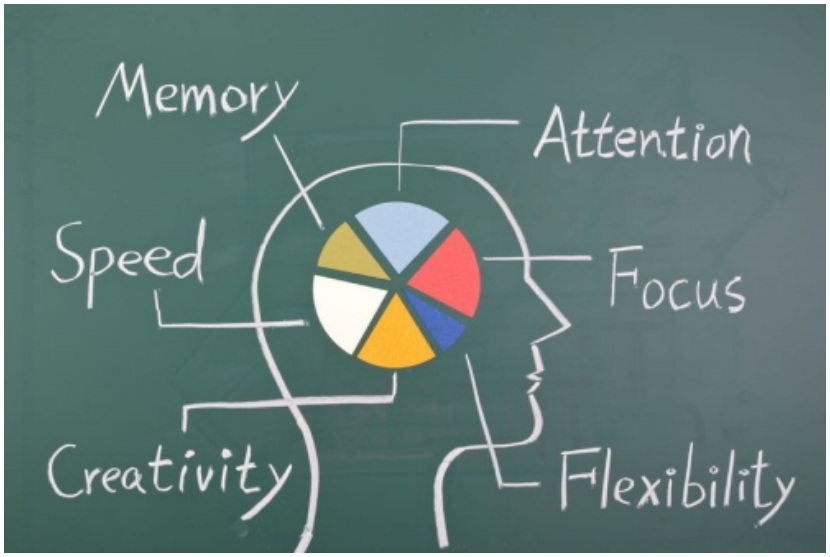
[35] Bertolt Brecht (1898 – 1956) è stato un drammaturgo, poeta, regista teatrale e saggista tedesco naturalizzato austriaco. Da Wikipedia in https://it.wikipedia.org/wiki/Bertolt_Brecht
[36] Alexander Pope (1688 – 1744) è stato un poeta inglese, considerato uno dei maggiori del XVIII secolo. Da Wikipedia in https://it.wikipedia.org/wiki/Alexander_Pope

Molti degli errori furono causati da **difetti nei modelli progettuali** di interfaccia dei sistemi, altri da **interazioni complesse** ed altri da **guasti che non erano valutabili** dagli operatori o dalla loro strumentazione, comunque dovuti a difetti nella progettazione e nell'organizzazione delle attività presenti ben prima dell'incidente. Questi elementi d'influenza sulla sicurezza sono **errori latenti** in quanto i difetti alla radice dei sistemi sono spesso presenti già da tempo e **l'operatore**, in senso stretto, **ha semplicemente scatenato "l'innesco" dell'errore**, **già potenzialmente attivabile**.
Questa **situazione generalmente si manifesta non in condizioni routinarie**, che da tempo sono conosciute e praticate dagli addetti anche correggendone le piccole conosciute "imperfezioni" di processo (già incamerate nella sfera esperienziale dei singoli), **ma a causa delle pressioni** (anche enormi) **fatte sugli operatori** dalle figure apicali, tanto da indurli all'errore, generando ed evidenziando così una prassi e/o progettazione insufficiente, un difettoso controllo ed erronee decisioni manageriali, come avvenne nell'esplosione dello Challenger.

→Dopo l'enunciazione di questi presupposti, diviene chiaro come sia assolutamente incontestabile che, se **il riconoscimento e rivalutazione dell'errore in senso positivo e correttivo dell'esperienza individuale porta a migliorare l'esperienza del singolo**, ricercare e applicare **tecniche di diffusione della conoscenza degli errori basate sul riconoscere l'inevitabilità degli errori in generale, portano altri individui a perfezionare la conoscenza pur non vivendo la fase dell'errore individualmente**.
Proprio su questi presupposti, la storia insegna come la **capacità**, prettamente umana, **non solo di riconoscere l'errore ma anche di socializzarlo,** così **dando modo di positivizzarlo anche a chi non lo ha vissuto direttamente**, possa essere favorevolmente utilizzata per progettare e adottare **sistemi di prevenzione** (diffusamente denominati "**Near Miss**" o "infortunio/danno mancato") che, ad oggi, si sono rivelati molto efficaci in campi quali **l'aviazione**, **impianti nucleari** o **industrie d'elettronica** hanno consentito un **rapido e diffuso miglioramento nella qualità** delle **corrispondenti attività** e nella **riduzione degli errori**.

✱ Fare un errore diverso ogni giorno non è solo accettabile, è la definizione di progresso.
-**Robert Brault**[37].

[37]Da Wikipedia in https://en.wikipedia.org/wiki/Robert_Breault



IL SINDACATO DEI CITTADINI

IL SINDACATO DEI CITTADINI

Meccanismi comportamentali

Il **comportamento umano**[38], così come quello di altri organismi viventi, può essere suddiviso in vari aspetti essenziali: **comune**, **insolito**, **accettabile** o **inaccettabile**.
Gli uomini valutano l'accettabilità di un determinato comportamento usando **norme sociali** e regolando i comportamenti tramite **mezzi di controllo sociale**, mentre negli animali il comportamento è controllato più istintivamente dal sistema endocrino e da quello nervoso.
Il **comportamento animale** è studiato in psicologia comparata, etologia, ecologia comportamentale e sociobiologia, mentre **quello umano è studiato invece dalla psicologia comportamentale o comportamentismo**[39].
Il **comportamentismo** (o **behaviorismo** o **psicologia comportamentale**) è un approccio alla **psicologia**, sviluppato dallo psicologo John Watson agli inizi del Novecento, basato sull'assunto che il **comportamento esplicito dell'individuo è l'unica unità di analisi scientificamente studiabile della psicologia** avvalendosi del **metodo stimolo** (ambiente) **e risposta** (comportamento), in quanto direttamente osservabile dallo studioso.

La percezione della sicurezza sul lavoro

Il modo di lavorare è sicuramente **influenzato da elementi di percezione positiva** (a.d. "rafforzo psicologico"), anche alternativa alle condizioni di rischio lavorative percepite.
Oggi molte aziende utilizzano metodologie, spesso a "senso unico" (sono indicazioni, spesso imposte, sulle quali non ne viene poi valutata l'efficacia) che si possono così riassumere: **corsi sulla sicurezza**, **riunioni a tema**, **politiche** e **procedurazioni**, **regolamenti**, **istituzione di commissioni** e **comitati**, nonché individuazione di **provvedimenti disciplinari**. Questi **metodi** "**impositivi**", pur diffusamente creduti efficaci, analizzando l'indice infortunistico nel medio periodo, nella maggior parte dei casi si rivelano poco adeguati se non del tutto inefficaci.
Per contro, molti studi scientifici hanno **dimostrato come il comportamento umano**, quasi mai del lavoratore vittima di un evento negativo ma comunque inserito nella catena organizzativa di gestione dell'attività, compresa la fase progettuale, sviluppo e applicazione dei metodi individuati, **incida almeno per l'85% degli infortuni con conseguenze lievi, medie e gravi**.
Va da se che **non è l'imposizione, la regola rigida, la punizione o il premio** (indirizzato ad atteggiamenti non mirati alla protezione e prevenzione dai rischi correlati) **destinati al lavoratore esecutore che possono abbattere le conseguenze negative**, ma **l'intervento**

---

[38] Da Wikipedia https://it.wikipedia.org/wiki/Comportamento - Il comportamento umano può essere conscio o inconscio, volontario o involontario, ed è strettamente collegato al tipo o modello di personalità dell'individuo. Oppure https://it.wikipedia.org/wiki/Etologia_umana - L'etologia umana è una branca della scienza moderna, in particolare dell'antropologia, che "ruba" il nome al termine coniato da Konrad Lorenz ed universalmente utilizzato per indicare lo studio del comportamento animale. Questa specializzazione scientifica studia le basi biologiche e culturali del comportamento umano
[39] Da Wikipedia - https://it.wikipedia.org/wiki/Comportamentismo

mirato al comportamento di tutti i soggetti umani interessati al flusso operativo aziendale, a partire dalle funzioni apicali (imprenditori, datori di lavoro, dirigenti), per continuare sui **progettisti** (tecnici, disegnatori, gestori del personale, incaricati agli acquisti, e altro) a quelle mirate alla **sorveglianza, controllo e gestione delle indicazioni date** (preposti), per arrivare ai **lavoratori esecutori** (diretti o indiretti aziendali).

Il **concentrarsi sul comportamento non significa**, in caso del manifestarsi di evento dannoso, **incolpare sempre e comunque il lavoratore**, magari la stessa persona che si è infortunata, ma **cercare di modificare e orientare il comportamento di coloro che hanno l'influenza sulla sicurezza del lavoratore**, per esempio:

- ✓ La **Direzione**, se adotta sistemi basati esclusivamente sul dato produttivo, senza considerare la coerenza e la capacità professionale delle risorse umane a disposizione, genererà un sistema che rapidamente porterà a stress, indebolendo l'attenzione alla sicurezza e portando sempre di più le risorse a non sostenere più i ritmi imposti;
- ✓ I **responsabili** della produzione dettano condizioni che incoraggiano il comportamento a rischio, addirittura premiando coloro che, mettendo a rischio la propria sicurezza, accelerano i tempi produttivi;
- ✓ La **funzione del personale** non possiede le informazioni o le risorse necessarie per destinare i lavoratori alle attività più consone;
- ✓ Il **progettista** potrebbe utilizzare materiali non idonei e quindi soggetti a maggiori anomalie;
- ✓ L'**addetto agli acquisti** potrebbe valutare i materiali solamente in base al prezzo e non sulla qualità richiesta (compresi i DPI);
- ✓ Il **preposto** potrebbe avere da gestire meno risorse rispetto alle attività date;
- ✓ Il **lavoratore** potrebbe essere incaricato ad un'attività che non conosce o non avere ricevuto tutte le informazioni necessarie;
- ✓ La **comunicazione** sugli aspetti migliorabili ai fini della sicurezza **funziona male o non funziona affatto**.

Abbiamo visto come **l'intervento reattivo (a posteriori) sia poco efficace** (l'attenzione sarà sempre mirata a risolvere i problemi dopo che il fatto è avvenuto), quindi **per adottare azioni proattive dobbiamo adottare sistemi anticipativi** con la collaborazione di tutti, in modo che **ognuno metta a disposizione la propria esperienza** (non va dimenticato che l'esperienza stessa è basata sulla positivizzazione degli errori) al fine di ricercare i **comportamenti utili da adottare**, da parte di tutti e non solo degli esecutivi, **ai fini preventivi**.

Come orientare il comportamento

Se l'obiettivo è **orientare il comportamento**[40], bisogna prima considerare che **l'azione del singolo** è per buona parte influenzato da:

- ✓ **Atteggiamenti** – questi sono derivati dalla **cultura**, **esperienza**, **riferimenti** e **convinzioni** individuali, sensazioni (per esempio, se il lavoratore considera l'uso dei DPI come inutile e fastidioso, il suo operato sarà giustificato dal pensare, e credere, che non succede e non succederà mai niente e che quindi le protezioni non servono) e **sono le spinte che condizionano l'azione a partire dall'interno**;
- ✓ **Cultura organizzativa** – è la **cultura generale aziendale**, basata su **cose condivise e comuni al gruppo di lavoro**, dagli **atteggiamenti delle persone che interagiscono con il soggetto** (per esempio se il gruppo non dà importanza all'uso dei DPI, il lavoratore che non la pensa allo stesso modo si sentirà isolato e ben presto assumerà il comportamento del gruppo) e queste sono le spinte che **condizionano l'azione a partire dall'esterno**.

Comportamento, **atteggiamento** e **cultura**[41] si influenzano a vicenda quindi, per **ottenere miglioramenti nel campo della protezione e prevenzione dai rischi lavorativi occorre motivare e agire sui 3 elementi**:

- **Atteggiamenti a favore della sicurezza;**
- **Cultura a supporto della sicurezza;**
- **Adozione di comportamenti e condotte di lavoro sicure**, ritenute tali anche per i vertici aziendali (soprattutto nel progettare e dare riscontro all'operato);

Però è noto come, tra i 3 aspetti appena citati, l'obiettivo della **modifica comportamentale** è quello che ha più efficacia nel coinvolgimento del personale aziendale e sul rilevamento della modifica positiva di quest'aspetto sarà necessario approntare i sistemi di verifica intermedi e finali del processo stesso.

Un esempio può essere dato dall'uso delle cinture di sicurezza in automobile; all'inizio questa prassi può essere considerata fastidiosa (atteggiamento) e inutile (cultura) però, dopo aver indossato costantemente le cinture per un certo tempo (magari coinvolgendo e sviluppando all'adozione di sistemi premianti e non repressivi, presentazione dei risultati finali antinfortunistici, formazione e coinvolgimento) la situazione presto cambia e, spontaneamente, ci sentiremo più sicuri nell'uso (cultura) e a disagio quando non sono indossate (atteggiamento).

Se vogliamo che le **persone sviluppino un atteggiamento fortemente positivo nei confronti della sicurezza**, occorre agevolare e sostenere, soprattutto da parte dei riferimenti gerarchici, il **comportamento prudente e preventivo**, dando **priorità** ad **aspetti prevenzione e protezione dai rischi lavorativi** (presentati e visti come **qualità prestazionale**) alla pura **produzione** (quantità da prestazione che non si basa anche sui valori della sicurezza); questo, però, implica un intervento massiccio e condiviso sulla **Cultura organizzativa**.

---

[40] https://en.wikipedia.org/wiki/Behavior-based_safety
[41] http://www.behaviorbasedsafety.org/

La Cultura organizzativa si fonda sui sistemi di management, a cui competono norme, modelli, priorità e valori comuni conosciuti, sviluppati sull'**approntamento di un concreto sistema comunicativo in grado di diffondere la "cultura dell'errore", ovvero abituare le persone a socializzare le situazioni e atteggiamenti che devono essere rivisti al meglio, positivizzandone gli elementi negativi che devono rimanere culturalmente tali.**

✱ Gli errori sono necessari, utili come il pane e spesso anche belli: per esempio, la torre di Pisa.
--**Gianni Rodari[42].**

Analisi A-B-C

L'analisi **ABC[43]** (a.d. "**analisi comportamentale**") è un metodo per **comprendere perché** facciamo ciò che facciamo, ovvero **adottiamo un comportamento**.
Nell'acronimo **A** sta per **Antecedent** (antecedenti, elementi o fatti che precedono il comportamento – per esempio suona il telefono), **B** sta per **Behavior** (comportamento adottato – per esempio alzo la cornetta) e **C** sta per **Consequences** (conseguenze cose positive o negative che discendono dai comportamenti – per esempio posso colloquiare o meno con l'interlocutore).

Se si vuole effettuare un'analisi comportamentale è perché si intende conoscere le cause (**sconosciute** – ovvero non so se qualcuno mi vuole parlare al telefono o se riaggancia immediatamente) **di un certo comportamento** (**conosciuto** – rispondo al telefono): quindi **per prima cosa va identificato il comportamento**.

Praticando l'analisi attraverso fondamenti scientifici emerge come **il fattore che incide di più sul comportamento è la Conseguenza** (C – ovvero se per più volte l'interlocutore riaggancia, non risponderò più al telefono) e non, come diffusamente creduto, il fattore Antecedente (A – suona il telefono).
Difatti, **quando ci si occupa di delineare i fattori di rischio lavorativo, spesso si perde più tempo nel delineare gli antecedenti, mentre è sicuramente più utile gestire le già note conseguenze**; le quali, proprio per la loro caratteristica, che può andare dal positivo al negativo, se:

- ✓ **sono positive**, saranno utili a consolidare in tal senso le attività legate all'esperienza del singolo;
- ✓ **se sono negative**, **assumeranno l'aspetto di errore da cui trarre l'insegnamento da non ripetere**.

---

[42] Giovanni Rodari, detto Gian Franco, in arte Gianni (1920 – 1980), è stato uno scrittore, pedagogista, giornalista e poeta italiano, specializzato in testi per bambini e ragazzi. Da Wikipedia in https://it.wikipedia.org/wiki/Gianni_Rodari
[43] http://psicocognitiva.altervista.org/it/un-modello-di-consapevolezza/terapia-cognitiva/un-modello-di-consapevolezza

L'esempio dell'errore in medicina

Per parlare di errori nei settori lavorativi, vista l'estrema differenziazione parcellizzazione e poca diffusione dei dati nel settore industriale, può essere interessante osservare il **settore sanitario**[44].
In Italia **non si dispone di dati statistici relativi agli errori in campo sanitario**, ma le denunce che hanno coinvolto Asl e medici sono state, nell'anno 2010, circa 29 mila.
Negli Stati Uniti d'America, dove nella seconda metà del secolo scorso si cominciò ad affrontare in modo pragmatico il problema dell'errore medico, alla fine degli anni 90 si evidenziò come circa 180.000 persone morivano ogni anno in seguito ad una **lesione iatrogena**[45] da errore sanitario – per dare una dimensione all'evento, questo dato era equivalente al numero di decessi dovuti alla caduta di 1,5 Jumbo jet pro die (tre aerei ogni due giorni) per un intero anno – dove, evidenziandone le cause, fu riscontrato che **molti di questi errori erano potenzialmente prevenibili**.

Gli studi fatti, fondamentalmente rilevano **due tipi di errore più frequenti**, quello per **omissione**, per esempio ci si dimentica di misurare la pressione a un paziente critico, e quello per **procedura sbagliata**; la causa di morte dovuta a una **diagnosi errata** (errore valutativo) è, purtroppo, quasi indistinguibile perché, in origine, può facilmente essere inquadrata nei due aspetti appena descritti.

Per avere riferimenti più precisi, nel complesso, **questi incidenti**, non imputabili al solo medico ma a tutto lo staff e organizzazione incaricati al contatto diretto con il paziente, si verificano in media circa una volta per ogni paziente ricoverato, però la maggior parte degli incidenti non provoca effetti negativi, ma l'1% dei casi ha conseguenze gravi.
Se a sbagliare fossero solo alcuni medici incompetenti o poco preparati, i casi di negligenza dovrebbero interessare solo un piccolo gruppo di persone, mentre **la statistica ci dice che la presenza di errore è piuttosto uniforme e ben distribuita**. Ovvero, se la **percentuale d'errore si orienta complessivamente attorno al 1% di evidenza,** questo dato dimostra che il personale sanitario **sia efficiente in circa il 99% delle azioni eseguite** - va comunque considerato che l'1% di insuccessi è molto più alto di quanto sia tollerato in campi quali: industria, aviazione o impianti nucleari -.

Anche se medici, infermieri e i farmacisti **sono preparati per esercitare ad un alto livello di professionalità**, ed effettivamente questi rappresentano un gruppo di professionisti tra

---

[44] http://www.ryderitalia.it/index.php?option=com_content&view=article&id=82%3Alannoso-problema-dellerrore-in-medicina&catid=43%3Amedicina-societa&Itemid=65&lang=it - http://www.dica33.it/cont/approfondimenti/2904/imparare-dall-errore.asp
[45] da http://www.treccani.it/enciclopedia/iatrogeno_%28Dizionario-di-Medicina%29/ - "Iatrogeno" che è attribuibile in via diretta o in via più o meno mediata a un intervento medico. Rientrano fra le manifestazioni i fenomeni di intolleranza ai farmaci, le conseguenze di interventi chirurgici, e tutte le manifestazioni morbose che si possono verificare in terapie ad alto rischio, come quelle basate sull'uso di radiazioni ionizzanti.

i più specializzati nella società moderna, sulle cause dell'errore **una delle ragioni principali è la mancanza di consapevolezza della gravità del problema**.
La ragione di quest'atteggiamento può essere trovata nella cultura della pratica medica; in particolare nelle Università mediche si viene preparati ad una **pratica libera da errori**.
C'è una forte enfasi sulla perfezione, sia nel procedimento diagnostico sia in quello terapeutico e, in ogni atto ospedaliero quotidiano, il messaggio è sempre uguale: **gli errori sono inaccettabili**.
Ci si aspetta sempre che **i medici adempiano la loro funzione senza errori e quest'aspettativa**, per il medico stesso, **si traduce nella necessità di essere infallibile** e, per principio culturale e d'immagine, **non ammettere nel modo più assoluto il fatto negativo** - in verità le negatività iatrogene spesso non sono visibili, poiché molti errori non provocano lesioni per il paziente, inoltre non va dimenticata l'organizzazione del lavoro (non solo del personale ma anche delle strutture, logistica, insufficienza dei sistemi di controllo e delle dotazioni tecnologiche) che orbita attorno al medico o opera in parallelo, la cui non efficienza porta a conseguenza un cattivo utilizzo delle risorse, sovraccarico di lavoro, disattenzione, tensione, stress ed altro -. **Il risultato conseguente** è che **per i medici**, a differenza per esempio dei piloti di aviazione, questo bisogno di infallibilità **provochi una forte pressione verso una disonestà intellettuale**, ovvero nel **coprire gli errori piuttosto che nell'ammetterli**, **eliminando così tutte le possibilità di socializzazione dell'errore** e **lasciare spazio al ripetersi dello stesso in capo ai vari soggetti via via interessati a situazione identica**.

Molti dei **percorsi educativi in campo medico rinforzano questo concetto di infallibilità** e quindi, un altro aspetto fondamentale da analizzare e rivedere è la **formazione**, **non solo quella di base ricevuta all'Università, ma anche i programmi di aggiornamento e discussione a cui il personale sanitario dovrà partecipare nell'arco della vita operativa** che dovranno considerare, se si vuole migliorare, che è necessario trovare forme di coinvolgimento per aumentare l'autocritica e la disponibilità individuale a imparare dall'errore.

✱ Le persone perfette non combattono, non mentono, non commettono errori e non esistono –**Aristotele**[46].

Le conferenze "Morbility & Mortality"

Tutti concordano come un aumento nella valutazione, registrazione e approfondimento degli errori porta a un miglioramento del sistema e a una sanità più sicura: **facilitare una discussione ed una valutazione aperta di questi errori, accettandoli come un elemento**

[46] Da Wikipedia - https://it.wikipedia.org/wiki/Aristotele - Aristotele (383 a.C. – 322 a.C.) è stato un filosofo, scienziato e logico greco antico. Con Platone, suo maestro, e Socrate è considerato uno dei padri del pensiero filosofico occidentale, che soprattutto da lui ha ereditato problemi, termini, concetti e metodi. È ritenuto una delle menti filosofiche più innovative, prolifiche e influenti del mondo antico, sia per la vastità che per la profondità dei suoi campi di conoscenza, compresa quella scientifica.

della complessità del sistema e non necessariamente come un difetto di singoli, è il messaggio fondamentale che dovrebbe arrivare a tutti i medici.
Su questi presupposti è stato avviato un **sistema di "riunioni", nelle quali i medici possono parlare apertamente dei loro sbagli con i loro pari**. **Queste conferenze si chiamano Morbility & Mortality (M&M-conferenza sulla morbilità e la mortalità)** e furono introdotte **a Boston**, **all'inizio del 1900,** ed ora sono presenti in molte istituzioni ospedaliere degli Stati Uniti d'America con modalità differenti, avvengono per lo più all'interno dei reparti ospedalieri o di università mediche per discutere degli avvenuti errori nel corso della pratica quotidiana.

Queste **conferenze** sono:

- Molto **diffuse** e tenute rigorosamente a **porte chiuse**;
- Organizzate con **frequenza regolare**, di solito settimanale, quindicinale, o mensile;
- Basate su di un **approccio non punitivo**;
- Utili a **focalizzare** ed a **discutere** casi recenti di errore e a **identificare** le aree di **miglioramento** per i vari medici coinvolti nei singoli casi, con l'**obiettivo principale di imparare dagli errori** che avvengono nel corso di procedure mediche, allo scopo di modificare il comportamento o l'approccio futuro a situazioni simili, mirando a prevenire la ripetizione degli errori e quindi le successive complicazioni, nonché di migliorare la cura e l'assistenza al paziente;
- Uno strumento molto raffinato dove, diversamente che nei tribunali o attraverso i mezzi di informazione, **si riconosce la possibilità di errore e si impara che in generale l'atteggiamento punitivo non serve a evitare gli errori**.

L'etica di queste riunioni può sembrare paradossale, perché da una parte rafforza la convinzione, molto americana che sbagliare è intollerabile, dall'altra la stessa esistenza di questi meeting, effettuati durante l'orario di lavoro settimanale, è una chiara ammissione del fatto che in medicina gli errori sono inevitabili, ma non va dimenticato che **il sistema sanitario USA è privatizzato e la gestione dei danni è basata sul sistema assicurativo quindi**, per evitare esborsi economici a copertura di errori in qualche modo dichiarati, **il mantenimento del segreto professionale e la contemporanea socializzazione degli errori, con evidenze di riduzione degli stessi, fa certamente comodo all'assicurazione** e, in qualche modo, **garantisce che le figure professionali che hanno messo in discussione il problema e gli altri che l'hanno condiviso**, quasi certamente saranno in grado di non ripetere la situazione negativa.

→In questo senso va precisato che **la Federal Aviation Administration introdusse negli Stati Uniti d'America** un sistema per analizzare e denunciare gli incidenti pericolosi, raggiungendo notevoli risultati nel ridurre i rischi del volo **in base a due elementi fondamentali**:

1. I **piloti** che riferiscono di un incidente entro 10 giorni sono automaticamente **immuni da qualsiasi punizione**;
2. I loro **rapporti finiscono nelle mani di un'agenzia esterna neutrale** che non ha alcun interesse a usare le informazioni contro i singoli piloti.

Nel campo dell'aviazione è stato osservato che **l'esperienza dei piloti è preziosa ma non sufficiente**, quindi ogni anno questi ultimi sono obbligati a seguire un **corso di addestramento in cui vengono simulate alcune situazioni critiche**.

Quali che siano i limiti delle conferenze Morbility & Mortality è opportuno **porre con forza l'enfasi sulla responsabilità etica personale per quanto riguarda gli errori**.
Una grande conquista culturale è di accettare che in tutte le attività umane, si può sbagliare, che non è possibile pretendere la perfezione ma è comunque giusto provare a raggiungerla.

✱ La medicina è un compendio degli errori successivi e contraddittori dei medici. -**Marcel Proust**[47] (Adrien, il padre e Robert, il fratello, erano autorevoli medici).

UIL
IL SINDACATO DEI CITTADINI

[47] Valentin Louis Georges Eugène Marcel Proust (1871 – 1922) è stato uno scrittore e saggista francese.

I dirigenti d'Azienda: Obblighi e Responsabilità.

Definizione:

Un **dirigente**[48], in senso generale, **è un lavoratore dipendente che fa parte della direzione aziendale** o **di un'organizzazione**; il termine viene spesso utilizzato come **sinonimo di manager** e **management**.

Il **dirigente**[49] è colui il quale, grazie a **competenze professionali** e **poteri gerarchici e funzionali** commisurati all'incarico svolto, **mette in atto le direttive** del datore di lavoro **organizzando l'attività e vigilando sul suo corretto svolgimento**. Egli rappresenta dunque una sorta di **facente funzioni del datore di lavoro**, o ancora un suo sostituto, e **dispone dell'autonomia**, compresa la **responsabilità collegata, necessaria per esercitare la propria discrezionalità**.

A seguire si prende ad esempio il comparto privato italiano in quanto quello pubblico è sviluppato in modo diverso e più articolato ma, nel complesso, ben poco si differenzia dalle prerogative e responsabilità collegate in funzione del principio della negazione dell'errore anzi, nel comparto pubblico, sembra che questa diffusissima "caratteristica", tutta italiana, sia all'origine di un assurdo sistema burocratico, assolutamente non rispettoso del cittadino ma utile ad "aggirare" le responsabilità collegate ai soggetti che devono decidere.

Ebbene, le caratteristiche dirigenziali fondamentali, oltre che a livello normativo, sono elencate anche nel **Contratto collettivo per i dirigenti di aziende industriali,** dove si legge: "ai fini dell'attribuzione della **qualifica dirigenziale,** il prestatore di lavoro deve svolgere mansioni caratterizzate da un **elevato grado di professionalità, autonomia e potere decisionale al fine di promuovere, coordinare e gestire la realizzazione degli obbiettivi dell'impresa**" e cioè **deve essere investito di una vasta autonomia e discrezionalità decisionale, in modo che l'attività del dirigente, influendo sugli obiettivi dell'impresa, sia in grado di imprimere un indirizzo ed un orientamento a tutta l'attività** di essa o di quella dei maggiori settori in cui la stessa si articola.

Autonomia e responsabilità

Il dirigente così inteso, pertanto, **svolge tipicamente funzioni manageriali**, anche se **non tutti coloro che svolgono tali funzioni sono dirigenti** (esattamente come esiste una differenza concettuale tra direttore e dirigente: esistono dirigenti che non hanno alcuna funzione direttiva oppure direttori che sono quadri e non dirigenti). Difatti, proprio per far fronte a una **elevata articolazione** che molto spesso può caratterizzare un'impresa, **può essere necessario** prevedere **una serie di dirigenti,** organizzati tra loro **in ordine gerarchico,** prevedendo sia **vincoli di subordinazione che di coordinamento**.

---

[48] Da Wikipedia - http://it.wikipedia.org/wiki/Dirigente

[49] http://www.pmi.it/impresa/normativa/articolo/57202/il-dirigente-dazienda-obblighi-e-responsabilita.html del 19 luglio 2012

Malgrado ciò, **va comunque fatto salvo un livello piuttosto elevato di autonomia decisionale e di responsabilità** a ogni livello cui il soggetto sia inquadrato, in quanto **la figura professionale del dirigente implica lo svolgimento di compiti coordinati e non già subordinati a quelli di altri dirigenti**, i quali sono caratterizzati da **significativa autonomia e poteri decisionali**, che li differenziano qualitativamente da quelli affidati agli impiegati direttivi (Cass. Sez. Lavoro 19.07.07 n. 16015).

Salute e Sicurezza sul lavoro (SSL)

Nel **Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81** (a.d. Testo Unico sulla sicurezza del lavoro), all'articolo 2 "Definizioni", fornisce la descrizione di:

c) «**azienda**»: il **complesso della struttura organizzata dal datore di lavoro pubblico o privato;** definendo che ciò che fa riferimento al livello di responsabilità decisionale è l'organizzazione di un sistema

e da questo, fornisce la definizione di:

b) «**datore di lavoro**»: il **soggetto** (omissis) **che**, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nel cui ambito il lavoratore presta la propria attività, **ha la responsabilità dell'organizzazione stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa.** Nelle **pubbliche amministrazioni** di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, per datore di lavoro **si intende il dirigente al quale spettano i poteri di gestione**, ovvero il funzionario non avente qualifica dirigenziale, nei soli casi in cui quest'ultimo **sia preposto ad un ufficio avente autonomia gestionale**, individuato dall'organo di vertice delle singole amministrazioni tenendo conto dell'ubicazione e dell'ambito funzionale degli uffici nei quali viene svolta l'attività, e **dotato di autonomi poteri decisionali e di spesa**. In caso di omessa individuazione, o di individuazione non conforme ai criteri sopra indicati, **il datore di lavoro coincide con l'organo di vertice medesimo**;

d) «**dirigente**»: persona che, in ragione delle **competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli**, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa;

Ovvero, **il dirigente è definito** dal D.lgs. n. 81/2008 come "**garante organizzativo**" **della sicurezza e igiene del lavoro[50].**

"La definizione legale non prevede alcun livello contrattuale predefinito, dunque **anche un quadro intermedio può essere qualificato normativamente come dirigente ai fini dell'attuazione dei compiti organizzativi e di vigilanza** previsti dal Testo Unico di sicurezza del lavoro, né prevede la disponibilità di un potere di spesa e, nel caso in cui questo manchi, **i suoi obblighi dirigenziali saranno obblighi gestionali organizzativi e di riferire a chi possiede il potere di spesa le necessità prevenzionistiche emergenti**".

[50] Rolando Dubini in https://www.puntosicuro.it/sicurezza-sul-lavoro-C-1/ruoli-figure-C-7/dirigenti-C-75/decreto-81-il-dirigente-gli-obblighi-per-la-sicurezza-del-lavoro-AR-11999/

Alla luce di quanto affermato in precedenza, **essendo il dirigente già un delegato del datore di lavoro** - salve le eccezioni di cui all'art. 17 D.lgs. 81/08 relative ai doveri propri ed esclusivi del datore di lavoro - **gli obblighi del dirigente hanno un contenuto del tutto omologo,** anzi identico, **a quello degli obblighi richiesti al datore di lavoro**, differenziandosi unicamente sotto un profilo quantitativo nella misura in cui il **dirigente è tenuto all'adempimento soltanto nei limiti delle attribuzioni e competenze conferite, comunque deve occuparsi anche dei temi inerenti la SSL**, avendo al tempo stesso le necessarie **competenze e responsabilità** che gli consentono di esercitare questo tipo di priorità.
Comunque, **"Tale ruolo è indipendente dalla delega,** istituto che trova applicazione quando il datore di lavoro trasferisce su altro soggetto, in tutto o in parte, doveri e poteri (anche di spesa) che gli sono propri**"** (Cassazione Penale, Sez. 4, 12 novembre 2008, n. 42136). In quanto, per il dirigente e/o preposto: "**tali qualità discendono dalla loro posizione assunta all'interno delle singole aziende o enti"** (Cass. Pen., sez. III, sentenza n. 14017 del 15/04/05)", ovvero può essere individuata facendo riferimento tanto all'organigramma funzionale aziendale quanto alle reali mansioni di fatto esercitate (Antonella Guadagni).

Ovvero, secondo la Sez. IV della suprema Corte di **Cassazione**, **il Legislatore ha inteso rendere responsabili di una serie di questioni**, prima di tutto legate alla **sicurezza sul lavoro**, **anche i dirigenti, seppur privi di apposita delega**.

A tal proposito, la *sentenza n. 1238 della Corte di Cassazione Sez. IV*, ha indicato che: il **controllo** che il dirigente deve esercitare al fine delle misure di sicurezza stabilite dall'ordinamento lavoristico, consiste nelle misure relative a **informazione, formazione, attrezzature idonee, presidi di sicurezza, e comunque ogni altra misura idonea, per comune regola di prudenza e diligenza, a garantire la sicurezza nei luoghi di lavoro**.

IL SINDACATO DEI CITTADINI

Continuando sulla questione Responsabilità del Dirigente, la Cassazione Sezione Lavoro n. 13276 del 31 maggio 2010, Pres. Vidiri, Rel. Ianniello, indica come: "In base al contratto collettivo per i dirigenti di aziende industriali, **la limitatezza dei poteri decisionali esclude la qualifica dirigenziale[51]".**
Ovvero quel **dirigente che ritiene il proprio ruolo privo di poteri decisionali** (a cui sottendono le responsabilità), **automaticamente non è da considerarsi tale ma assume la qualifica di "funzionario" o "quadro".**

✱ L'esperienza è la somma di tutti i nostri errori. -**Thomas Alva Edison[52]**.

[51] http://www.legge-e-giustizia.it/index.php?option=com_content&task=view&id=3929&Itemid=131
[52] Thomas Edison (1847 – 1931) è stato un inventore e imprenditore statunitense. Da Wikipedia in https://it.wikipedia.org/wiki/Thomas_Edison

UIL
IL SINDACATO DEI CITTADINI

La “filosofia” dell’infortunio

Secondo **alcuni studi**[53], verificabili anche dalla **pratica costanza dell’incidenza statistica delle diverse tabelle pubblicate dall’INAIL relativamente all’andamento infortunistico, diviso per periodo, gravità e genere, su tutte le aree nazionali e le diverse categorie di attività**, nelle aziende si presentano situazioni incidentali dove, **a fronte di un evento mortale**, si stima che se ne verifichino **circa 30 con conseguenze permanenti (invalidità), 500 incidenti che hanno provocato danni reversibili (guaribili) con assenza dal lavoro superiore ai 3 giorni** e circa **3000** (non visibili nelle tabelle INAIL perché non catalogati ma rilevabili dal registro obbligatorio degli infortuni presente in tutte le aziende) **che manifestano conseguenze di lieve entità (medicazione o breve sospensione dal lavoro inferiore al giorno)**.

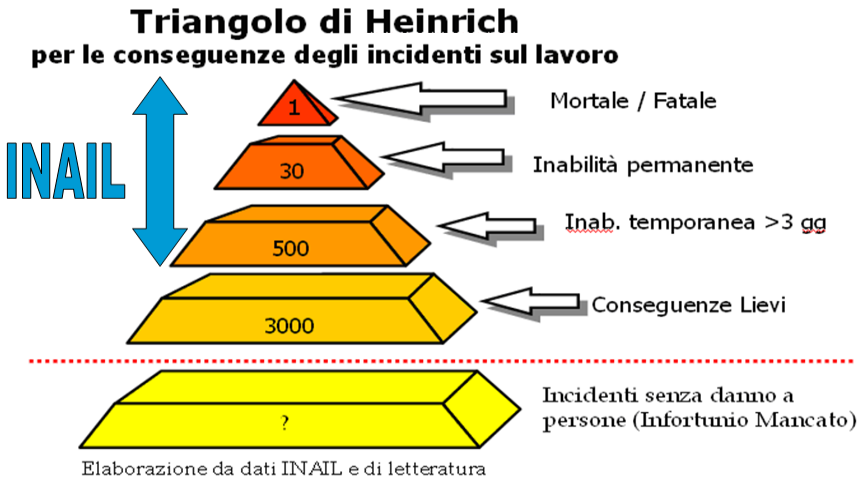
Nelle stesse aziende sono spesso moltissimi anche gli **incidenti mancati**, cioè tutti gli **eventi correlati al lavoro che potrebbero causare un infortunio o un danno alla salute, ma per caso “fortuito” non generano alcun danno**. Questi ultimi sono eventi che **comunque presentano tutte le potenzialità di produrre un infortunio e che, spesso avendo origine dalle stesse cause degli infortuni gravi possono efficacemente**, se correttamente gestiti, **far emergere i difetti nel sistema di prevenzione aziendale**. Per dare un riferimento numerico, non ancora riconosciuto dalla statistica nazionale a causa del fatto che solamente le grandi aziende strutturate sono in grado di fornire indicazioni in merito, sembra che le segnalazioni, da parte dei lavoratori, delle situazioni a rischio in grado di generare incidente, si orientino dalle 30.000 alle 40.000 secondo il comparto di riferimento. Ovvero, se prendiamo la media di 35.000 e la **rapportiamo al totale degli infortuni si nota che questo dato rappresenta circa il 90% del totale**.

I concetti appena espressi si possono rappresentare graficamente con il triangolo di Heinrich, che a sua volta può essere più chiaramente raffigurato come un iceberg, il quale vede nella parte sommersa tutta la componente latente del rischio e del danno.

IL SINDACATO DEI CITTADINI

[53] https://www.puntosicuro.it/sicurezza-C-80/pubbliredazionale-C-119/gli-incidenti-mancati-la-gestione-della-sicurezza-sul-lavoro-AR-15206/

UIL
IL SINDACATO DEI CITTADINI



Un **iceberg** [54] è una grande massa di ghiaccio staccatasi da un ghiacciaio o da una piattaforma glaciale galleggiante alla deriva nel mare. Poiché la densità del ghiaccio puro è **di circa 920 kg/m^3 e la densità dell'acqua di mare è di circa 1025 kg/m^3**, il primo galleggia e **circa il 90% del volume di un iceberg rimane sotto la superficie del mare**.
È difficile immaginare le dimensioni della parte subacquea dalla sola osservazione della parte emersa: difatti questo ha dato origine alla dizione "punta dell'iceberg" per indicare un problema di grande rilievo di cui però è visibile solo una piccola parte.

[54] Da Wikipedia - https://it.wikipedia.org/wiki/Iceberg

Come si vede, la rappresentazione grafica della legge fisica di galleggiamento dell'**iceberg è la più rappresentativa delle reali dimensioni del fenomeno infortunistico visibile e non visibile** difatti, i casi **di incidente con conseguenze**, o danni sulla persona anche lievi, sono circa il 10% del totale, comprensivo delle situazioni che avrebbero potuto causare i danni. Logica vuole che la rappresentazione grafica, calcata sull'iceberg, **veda la parte emersa e visibile rappresentativa degli infortuni avvenuti con danno (10%)** e **la parte sommersa non visibile**, rappresentativa di tutte le condizioni di rischio che **"fortunatamente" non hanno generato l'infortunio**, ma avevano le potenzialità di farlo.

Come si vede dallo schema, la parte sopra il livello dell'acqua, quella **visibile, è definita con approccio reattivo**, mentre quella **non visibile, di approccio proattivo**. Questo perché, ogni volta che si manifesta un danno alla persona, anche di lieve entità, significa che l'infortunio si è già manifestato e, di conseguenza, normalmente si interviene immediatamente, in modo "**reattivo**", sulle cause per evitare il ripetersi dell'evento.
Per contro, se l'operatore:

- **È soggetto ad un evento che "fortunatamente" non ha generato il danno**;
- **Percepisce una situazione come possibile fattore di danno**.

Significa che siamo di fronte ad una potenzialità di rischio che abbisogna di interventi "**proattivi**", ovvero adottati prima che l'evento stesso si possa manifestare con il danno.

In sostanza, al fine della **valutazione di "tutti" i rischi**, compresi quelli che richiedono un approccio **proattivo**, gli elementi sui quali si possono fare analisi efficaci, **in parallelo con i sistemi già adottati dall'azienda per identificare e trattare i rischi lavorativi**, sono i **Near miss (in seguito NM)** e gli **infortuni con conseguenza lieve**:

Dati infortunistici utili ad integrare il DVR[55]		
Near Miss		**Infortuni > 1 giorno**
Probabilità di accadimento evento, senza conseguenze	**Evento avvenuto,** senza conseguenze	**Evento avvenuto,** con conseguenze lievi

Perché, se il **Near miss è intuitivo e non ha generato infortunio** (parte azzurra della tabella che indica l'assenza di danno), **l'infortunio lieve** (parte gialla), **potrebbe avere conseguenze ben più gravi di quelle manifestate**, le quali, durante la successiva analisi dei rischi, vanno comunque analizzate con lo spirito **proattivo, in modo da percepire e agire sulle probabili possibilità di danno superiore dell'evento.**

[55] Documento di Valutazione dei Rischi come da art.17 e art.28 del D.Lgs. 81/2008

L'infortunio mancato

È ampiamente noto come l'esperienza del lavoratore sia elemento basilare del completamento coerente dell'analisi dei rischi lavorativi.
Difatti, almeno una volta nella vita lavorativa, è capitato a chiunque di trovarsi di fronte ad una situazione dove si è arrivati a pensare: "fortunatamente non mi sono fatto nulla, ma poteva succedere che …" e **questa è proprio l'espressione, derivante dell'esperienza lavorativa univoca e irripetibile del singolo, necessaria a mettere in evidenza una situazione infortunistica** che, fortunatamente, **non ha generato danno** ma che presenta **le potenzialità per farlo.**

L'**evidenziarsi di un errore o rischio con potenzialità di danno,** non necessariamente originato dall'osservatore, può essere notato o intuito principalmente in base all'**esperienza** o **conoscenza operativa** del singolo che:

- **avendo già vissuto la stessa esperienza** è stato in grado di riconoscerla (conoscenza);
- **non avendo già vissuto l'evento,** è in grado di riconoscerne la struttura e potenzialità basandosi sull'analisi di esperienze parallele e simili (esperienza); **il nuovo problema rilevato sarà sicuramente utile a perfezionare la conoscenza del singolo**.

Se poi **il problema** o **errore** è **socializzato**, lo stesso servirà da **riferimento anche per i colleghi** i quali, così facendo, **perfezioneranno le loro esperienze anche senza la necessità di "vivere" direttamente l'evento**.

✱ Esperienza: La somma di quelle conoscenze che ci permettono di cambiare gli errori della gioventù con quelli della vecchiaia. **-Ambrose Bierce**[56]

IL SINDACATO DEI CITTADINI

[56] Da Wikipedia - https://it.wikipedia.org/wiki/Ambrose_Bierce - Ambrose Gwinnett Bierce (1842 – 1914) è stato uno scrittore, giornalista e aforista statunitense, tra i più noti della San Francisco, a cavallo tra il 1850 e i primi anni del XX secolo.

UIL IL SINDACATO DEI CITTADINI

Gli incidenti mancati e la gestione della sicurezza sul lavoro

Per definire gli **incidenti mancati**, in materia di salute e sicurezza spesso si utilizza anche il termine anglosassone "**near miss**" (abbreviazione di "**accident near miss**"), che viene utilizzato con il significato di sia **vicino** o **mancato** "**incidente**" che di "**infortunio**" (entrambe possibili traduzioni in italiano del termine inglese "accident[57]" in quanto il termine "injury" significa "lesione" o "danno").
Ovvero, per la lingua italiana si definiscono:

- ✓ **incidenti,** gli eventi che **non causano alcun danno a persone;**
- ✓ **infortuni,** gli eventi che **causano danni fisici e psichici di qualsiasi entità**.

L'obbligo normativo della segnalazione, registrazione e valutazione di incidenti mancati e comportamenti pericolosi

Percorrendo i dettami del D.lgs. 81/2008, in seguito riassunti, emerge come:

- La **valutazione dei rischi** (art. 28, comma 1) **deve** riguardare **tutti** i rischi presenti sul lavoro, siano essi di natura **tecnica**, **organizzativa** (compresi turnazione, organici, battente professionale, rapporto risorse e attività e altro), legati a **genere**, **età** e **cultura** individuali;
- I **preposti** (art. 19. Comma 1 lettera "f") e i **lavoratori** (art. 20, comma 2 lettera "e") sono **obbligati** (pena una sanzione) a **segnalare tutti i rischi** di cui vengono a conoscenza durante le attività lavorative.
- I lavoratori, compresi i preposti perché anch'essi considerati lavoratori per ciò che non è di competenza specifica, **devono darne notizia anche ai RLSSA**.

Ciò citato, è chiaro come il Near Miss (NM) sia considerato lo **strumento utile a consentire ai lavoratori e preposti di segnalare tutte le situazioni di rischio che si presentano sul lavoro** da **incidente**, **avvenuto o non** - ovvero distinte tra "**evento a rischio**" (seconda colonna della tabella precedente) senza conseguenze -se ci sono conseguenze diventa infortunio, e segue un altro iter- o "**situazione** a rischio" (prima colonna della tabella precedente) percepita dall'esperienza dell'operatore in campo.

→ In questo modo il NM non diviene altro che il metodo più pratico, e oramai consolidato, adottato per dare "supporto" ed "esecuzione" all'obbligo di segnalazione in capo a lavoratori e preposti previsto dagli art. 20 e 19 prima citati, con relativo sgravio di responsabilità per mancata segnalazione in caso la situazione si sviluppi in danno.

[57] Vedasi http://dictionary.cambridge.org/it/dizionario/inglese/accident oppure http://dictionary.cambridge.org/it/dizionario/inglese/incident - http://dictionary.cambridge.org/it/dizionario/inglese/injury

La ricerca delle soluzioni migliorative, inserite nel riepilogativo del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), **non deve essere soggetto ad alcun filtro di fattibilità se non prima discussa in presenza del RLS** e **definiti gli incarichi per l'adempimento delle previsioni normative** elencate all'art. 28 comma 2, lettere "a", "b", "c" e "d" **del D.lgs. 81/2008**[58] -trattasi del riepilogativo obbligatorio delle non conformità riportante "**Chi fa" "Che cosa" e "Quando"**, ovvero le soluzioni, tempificazioni per il loro realizzo e l'elenco delle persone competenti (con poteri decisionali e di spesa), cui sono conferiti gli incarichi-.

Se, oltre a questo, consideriamo che il decreto **9 Agosto 2000** "**Linee guida per l'attuazione del sistema di gestione della sicurezza**[59]", nonché le **indicazioni di Buona Tecnica**, riconosciute anche dagli Organi ispettivi **quale elemento di riscontro sull'effettiva partecipazione dei lavoratori al "Sistema di sicurezza aziendale"** (SGSL), danno come **opportuna la definizione, approntamento, sviluppo e gestione della segnalazione "dell'infortunio o incidente mancato", o "Near Miss", eseguita per iscritto o su specifico modulo**, da qui si intuisce l'importanza del **procedurare, attivare, supportare, condividere, incentivare, finanziare, sviluppare, gestire, divulgare** (e altro), un **sistema di segnalazione (reporting) degli incidenti/infortuni mancati**.

L'utilità dell'analisi degli incidenti è ribadita anche dal punto 4.5.3.1 della norma BS OHSAS 18001:2007 (OH&S[60] in generale) relativa ai **sistemi di gestione della sicurezza e della salute sul luogo di lavoro (SGSL)**.
Riguardo alle indagini sugli incidenti si indica che in un SGSL conforme alla norma "**l'organizzazione deve stabilire, implementare e mantenere attive procedure per la registrazione, l'indagine e l'analisi degli incidenti** allo scopo di:
a) **determinare**, ponendo in evidenza, **le carenze del sistema di gestione** OH&S ed altri fattori che possano causare o contribuire all'accadimento di incidenti;
b) **identificare** la necessità o il bisogno di **un'azione correttiva**;
c) **identificare** le opportunità di **un'azione preventiva**;
d) **identificare** le opportunità per un **miglioramento continuo**;
e) **comunicare** i risultati di tali indagini".

→ È chiaro come questa situazione, **più grave di quella del solo rischio valutato come potenzialmente tale**, debba essere immediatamente segnalata dandone notizia al superiore e al RLS (dovere previsto anche dalla normativa inerente gli obblighi dei

---

[58] http://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/studi-e-statistiche/Documents/Testo%20Unico%20sulla%20Salute%20e%20Sicurezza%20sul%20Lavoro/Testo-Unico-81-08-Edizione-Giugno%202016.pdf - oppure, per il solo articolo 28 - http://www.medicoeleggi.com/argomenti000/italia2008/400116-28.htm
[59] previsto dal D. Lgs. 334/1999, agli Art. 7 punto 4 e art. 11 punto 2, lettera a), che indica espressamente che l'aggiornamento del sistema di gestione ed il controllo delle sue prestazioni siano da condurre anche con l'utilizzo dell'esperienza derivante dall'analisi dei quasi incidenti.
[60] http://www.doceogroup.com/admin/_static/files/testi/137535319873437/137830322482812.pdf

lavoratori e preposti -artt. 19 e 20 D.lgs. 81/2008-), **al fine di ricercarne le soluzioni applicative nel più breve tempo possibile**.
A questo punto è facile dedurre come la decisione di **non considerare, o "archiviare", una segnalazione di rischio** (avvenuta a voce o per iscritto o tramite NM, entrambe, come da articoli 19 e 20 già citati) **prima della sua gestione, presuppone la fattispecie di un vero e proprio reato in capo a chi ha deciso di "bloccarne l'iter**".

La gestione delle segnalazioni

Come evidenziato dall'OMS[28] "**è importante notare che la segnalazione in sé non migliora la sicurezza. È la risposta alla segnalazione che porta al cambiamento. Il sistema di risposta è più importante di quello di segnalazione[61]**"
L'addetto alla valutazione dei rischi, normalmente il **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP),** dopo aver ricevuto la segnalazione NM, **provvede a**:

- una **valutazione preliminare dell'evento**;
- alla **costituzione di un gruppo per un'analisi approfondita dell'evento;**
- **fornire feed back agli operatori concordando con gli stessi le azioni di miglioramento volte a prevenire il ripetersi di eventi simili**.

Segue poi la fase di monitoraggio e, da ultimo, ma non certo in ordine di importanza, **occorre estendere le buone pratiche / azioni di miglioramento a contesti analoghi**.

→In estrema sintesi si tratta di tradurre nel concreto il concetto di "imparare dall'errore".

✱ Ho imparato così tanto dai miei errori, che sto pensando di continuare a farne. -**Anonimo**

IL SINDACATO DEI CITTADINI

✱ Ammetti i tuoi errori prima che qualcun altro li esageri. -**Andrew V. Mason[62]**

[61] da World Health organization o Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO/OMS) "Guidelines for averse event reporting and learning systems" - 2005
[62] Da Wikipedia - https://en.wikipedia.org/wiki/Andrew_Mason - Andrew D. Mason (nato 1980) è un uomo d'affari americano e imprenditore. È il fondatore ed ex CEO di Groupon, un sito web di Chicago, che offre agli utenti sconti sulle imprese locali e sulle borse di studio.

Incident Reporting (Near Miss) - come apprendere dall'errore

Questo **sistema**, **nato nel settore aeronautico per la segnalazione volontaria e confidenziale di eventi da parte di piloti e controllori di volo per migliorare la sicurezza aerea**, da anni è stato importato dai sistemi sanitari anglosassoni (Australia, Gran Bretagna, Stati Uniti), adattandolo alle organizzazioni sanitarie con l'obiettivo di migliorare la sicurezza del paziente.

Per il "**Quasi evento" – "Evento senza esito" – "Near Miss", la sua definizione generalmente adottata indica**:

1. un "**mancato incidente** nato da **situazioni indesiderate** e **impreviste** che hanno **determinato**, o **avrebbero potuto determinare**, **rischio per le persone**, le **cose** e/o **l'ambiente**";
2. "**episodi anomali e negativi che non hanno determinato un vero e proprio incidente con danni a persone**, **beni aziendali** e **ambientali**, ma che **avrebbero potuto facilmente provocare tali eventi**, evitati solo per **circostanze favorevoli e/o casuali**".

Si tratta di **occasioni in cui un evento si è realmente verificato ma senza conseguenze negative**, in pratica **accadimenti che avrebbero potuto ma non hanno, per fortuna o per abilità di gestione**, **provocato conseguenze avverse** o **originato un evento dannoso per le persone, strutture ed ambiente**.

➔ Per fare un esempio: se un lavoratore si rende conto che un manutentore sta lavorando in quota abbandonando il martello su di un piano senza alcuna protezione per la caduta dell'attrezzo, potrà segnalare la situazione (D.lgs. 81/2008 art. 20, comma 2 lettera e) sul modulo Near Miss come:

- **Situazione** a rischio potenziale, se il martello rimane in quota, mantenendo la possibilità di cadere;
- **Evento senza danno** ma che poteva avere conseguenze anche letali, se il martello cade e "fortunatamente" non colpisce nessuno.

✱ Non ho mai conosciuto un uomo che vedendo i propri errori ne sapesse dar colpa a se stesso**. -Confucio**[63]

---

[63] Da Wikipedia - https://it.wikipedia.org/wiki/Confucio - Confucio (cinese Kǒng Fūzǐ, 551 a.C. – 479 a.C.) è stato un filosofo cinese. Confucio è stato il primo ideatore e promotore di un pensiero originale, inedito nel panorama culturale cinese del VI-V secolo a.C.: il suo insegnamento può essere sintetizzato come "il tentativo di elaborare una concezione etica dell'uomo nella sua integralità e universalità", vale a dire che Confucio tentò di fornire una serie di indicazioni relativamente a quale sia il modo migliore in cui l'uomo può condurre la sua esistenza, tenendo conto di tutti gli aspetti più importanti della natura umana. Ciò comportò non soltanto l'individuazione e la ridefinizione del significato di che cosa possa significare di

Il Near Miss è:

- Definito come una **modalità di raccolta strutturata e volontaria delle segnalazioni degli incidenti e dei quasi incidenti**, in modo da **fornire una base di analisi per la predisposizione di strategie e azioni di miglioramento atte a prevenirne il riaccadimento nel futuro**.
- Uno **strumento** base per:
  - Definire il **profilo di rischio di un contesto**;
  - Tradurre nel concreto il concetto di "**apprendere dall'errore**".

Segnalare perché:

- Favorisce lo **sviluppo di una cultura della sicurezza**;
- Aiuta a **costruire "profili di rischio" locali e più estesi** (anche nazionali);
- Supporta **l'apprendimento e lo sviluppo di soluzioni attraverso l'identificazione delle cause profonde degli errori**;
- Aiuta a **utilizzare in maniera razionale risorse preziose**;
- Migliora **la fiducia dei lavoratori**.

L'efficacia e la credibilità di un sistema di reporting volontario dipende da:

- **Confidenziale e non punitivo - Immunità da processi disciplinari**, infatti chi segnala non deve essere oggetto di ritorsioni o punizioni, come risultato della propria segnalazione;
- **Anonimato**, o comunque l'inserimento del nominativo solamente su base volontaria;
- **Velocità di azione e Feedback** rapido, facilmente accessibile, orientato al problema; le segnalazioni sono analizzate in tempi rapidi e le raccomandazioni sono diffuse, per il tramite del responsabile/preposto, rapidamente tra gli interessati, specialmente in caso di eventi di una certa rilevanza;
- **Analizzato da esperti**: le segnalazioni sono valutate da un team di esperti in grado di capire le circostanze e formati per riconoscere le cause sistemiche sottostanti;
- Stesura di **rapporti semplici da capire** e **diffondere**.

Perché un sistema di segnalazione possa funzionare, è necessario innanzitutto creare un ambiente facilitante in cui:

- **L'approccio all'errore sia basato su principi del miglioramento continuo** e **non sulla punizione o colpevolizzazione**;
- **Orientato al sistema**: fornisce informazioni al fine di produrre raccomandazioni per il cambiamento nei sistemi, nei processi o nei prodotti; si passa da una visione d**ell'errore centrata sulla persona ad una visione di sistema**.

---

preciso "essere umani", ma anche la proposta da parte di Confucio di un nuovo modello per la realizzazione di sé, giudicato compatibile con l'edificazione di una comunità umana prospera e armoniosa.

- L'obiettivo deve essere quello di **diffondere il sistema di segnalazione spontanea dei near miss a tutti i dipendenti dell'azienda**, perché ognuno va visto **elemento portatore di conoscenze ed esperienze individuali specifiche**.

La modulistica

A seguire **esempio di modulo di segnalazione di Near Miss già adottato e collaudato**, dove **la segnalazione di rischio potenziale**, prevista dal D.lgs. 81/2008 articolo 20, comma 2 lettera e) **va indicata con la lettera "R"** (vedasi l'esempio del martello abbandonato sopra riportata) e **la condizione di infortunio mancato, o evento verificatosi senza danni alle persone o cose, va indicata con la lettera "E".**

Questo doppio utilizzo dello stesso modulo, oltre che idoneo ad **evitare ridondanze di documentazione destinata alla segnalazione**, risulta essere estremamente utile al fine di **abituare i lavoratori a segnalare qualsiasi condizione di rischio (potenziale e derivato da evento) di cui hanno la percezione o notizia**: l'eventuale caratterizzazione in "R" o "E" potrà essere definita dal lavoratore stesso, se adeguatamente informato e preparato a riconoscere i vari aspetti del rischio, o da un **valutatore esperto incaricato, al quale sono riservate le aree indicate dal fondo grigio**.

Azienda			Near Miss Report N° 00/20xx				
Reparto:		Data: 00/00/20xx			Ora: 00.00		
Tipo di segnalazione:	Evento verificatosi (E) oppure Situazione a rischio (R):						
Luogo:							
Descrizione:							
Potenziale di rischio:	Persone(P)	Ambiente(A)	Bene-Proprietà(B)	Immagine(I)			
Near Miss con caratteristiche la cui origine può essere:	manutentiva		organizzativa		Formativa/inf.		
	di processo		procedurale		progettazione		
Misure provvisorie / immediate:							
Misure correttive / definitive:							
Data di realizzazione prevista:							
Firma autorizzazione		Data					

Esempio di caso esplicito

Azienda XXX			Near Miss Report N° 01/2015				
Reparto: estrusori		Data: 02/02/2015			Ora: 10.00		
Tipo di segnalazione:	Evento verificatosi (E) oppure Situazione a rischio (R):						E
Luogo: Piano di servizio estrusore							
Descrizione: Durante il giro di controllo della strumentazione di servizio, l'operatore incaricato ha urtato contro la rampina di rame in temperatura in quanto interessata al trasporto del vapore negli elementi riscaldanti il sistema di taglio. L'urto momentaneo fortunatamente non ha generato ustioni o tagli alla pelle ma solamente una aurea di colore rosa, subito trattata in infermeria. Il lavoratore dopo un'ora non lamentava più alcun fastidio: l'evento è quindi stato classificato come "semplice medicazione". La mancanza della protezione, necessaria in quanto la linea attraversa ad altezza d'uomo un'area frequentemente soggetta a transito del personale (almeno 6 volte al giorno, 2 x turno) deriva dalla rottura della stessa poi non ripristinata. Va analizzato il motivo della rottura (materiali non idonei alle temperature cui sono sottoposti? Deficit di progettazione?) e del ritardo del suo ripristino (carenze organizzative e manutentive ordinarie e straordinarie? Come mai i lavoratori non hanno segnalato tempestivamente il problema?)							
Potenziale di rischio:	Persone(P) **3x3=9**	Ambiente(A) 1x3=3	Bene-Proprietà(B) 1x3=3	Immagine(I) 2x3=6			
Near Miss con caratteristiche la cui origine può essere:	manutentiva	X	organizzativa	X	Formativa/inf.		
	di processo		procedurale		progettazione	X	
Misure provvisorie / immediate: Evidenziare e alienare la zona con recinzione (nastro bianco e rosso), evidenziare il rischio di scottatura nel libro delle consegne.							
Misure correttive / definitive: 1. Investire la manutenzione affinché provveda a ripristinare la protezione di origine: 2. Coinvolgere la Tecnologia al fine di verificare la compatibilità dei materiali coibenti utilizzati sia in funzione delle alte temperature di esposizione, sia in funzione della resistenza agli urti cui si prevede siano sottoposti durante le normali attività. 3. Attivare un percorso informativo e di coinvolgimento per il personale interessato alla zona in esame e simili, presente in turno e orario giornaliero, al fine di attivare una discussione mirata alla sensibilizzazione del personale sull'importanza di segnalare immediatamente le condizioni di rischio ed adoperarsi in prima persona per alienare l'area o la situazione a rischio che dovesse essere rilevata. Della discussione il capo turno ne redigerà il verbale, riportando anche le considerazioni e le indicazioni dei collaboratori coinvolti, nonché l'elenco nominativo degli stessi; tale verbale sarà recapitato al Capo Reparto.							
Data di realizzazione prevista e nome incaricato: 15/02/2015 per il punto 1 in carico al Responsabile Manutenzione di area 30/03/2015 per il punto 2 in carico al Responsabile Tecnologia e Processo di area 30/03/2015 per il punto 3 in carico al Capo Reparto							
Firma autorizzazione		Data					

La parte indicante il luogo e la descrizione dovrebbe essere compilata dal lavoratore stesso o dal suo responsabile diretto, in quanto , come prevede il comma 2 dell'articolo

20 del D.lgs. 81/2008 "I lavoratori devono in particolare: …e) **segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto** le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché **qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza**, … dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza".

L'individuazione del problema citato dal Near Miss che può avere origine manutentiva, o organizzativa, o formativa / informativa, o di processo, o procedurale o progettazione, permette di **individuare le specialità, o i soggetti, che andranno informati del problema**. Difatti capire se all'origine dell'evento può esserci, per esempio, una carenza manutentiva o un difetto di progettazione, può essere utile per coinvolgere il manutentore o il progettista a modificare i suoi standard operativi, così come per il formatore potrebbe essere utile riprendere percorsi mirati, **adottando la tecnica dell'apprendimento dell'errore, quindi evidenziando, senza drammatizzare o colpevolizzare nessuno, l'elemento da positivizzare.**

L'individuazione delle misure provvisorie opportune abbisogna della partecipazione dei lavoratori interessati e RLS, **mentre le misure definitive, per essere efficaci e praticate, vanno valutate dalla componente tecnica e/o manutentiva e/o organizzativa, sempre in collaborazione con i lavoratori interessati e con le loro rappresentanze (RLS e RSU)**. **Qualsiasi aspetto organizzativo andrà visto anche in collaborazione delle rappresentanze dei lavoratori**.

Una volta individuate le misure definitive queste vanno programmate e tempificate; la data prevista di realizzazione va collocata sul modulo in modo da **creare un punto di attenzione sul realizzo delle stesse**. Eventuali ritardi sulla tempificazione prevista porteranno ad una **revisione dell'efficacia delle misure provvisorie e ad una valutazione, anche organizzativa, della situazione.**

IL SINDACATO DEI CITTADINI

Matrice di valutazione del rischio

Nella considerazione che la normativa prevede un processo di "pesatura" del rischio (riportato nel capitolo dedicato alla valutazione dei rischi) e la sua programmazione dell'intervento, è opportuno che lo stesso modulo riporti la "pesatura" del rischio (basata su frequenza e gravità del danno possibili) e la data prevista dell'intervento stesso. Naturalmente per ogni rischio rilevato è necessario individuare delle soluzioni provvisorie (per esempio: segnalazione della zona con nastro bicolore e informazione a tutto il personale interessato dei contenuti della procedura provvisoria n° xx).
Generalmente la valutazione del rischio deve essere principalmente fatta per quanto attiene al danno alle persone (lavoratori, visitatori o pubblico), ma le aziende che hanno capito la grande valenza della segnalazione dei Rischi e Near Miss, spesso considerano opportuno allargare la valutazione d'impatto, oltre che al danno alla persona, anche all'ambiente, strutture ed immagine, in modo da costruire un quadro più completo possibile della situazione e delle condizioni migliorabili presenti in azienda.

UIL
IL SINDACATO DEI CITTADINI

Da questo ne consegue che una corretta analisi dei rischi sugli aspetti appena descritti potrebbe essere gestita secondo la seguente tabella indicanti le matrici valutative basate su 5 livelli di Probabilità di accadimento (Frequenza) e Conseguenze (Danno o Gravità) dove il Rischio R è uguale al prodotto dei due fattori individuati (R=GxF), come peraltro già indicato nel capitolo dedicato alla Valutazione dei Rischi e per la quale la tabella seguente potrebbe essere integrativa.

Per indicare la gravità sono considerate le conseguenze potenziali, piuttosto che quelle reali. Queste sono definite come conseguenze che potrebbero derivare da possibili scenari prevedibili, prendendo in considerazione le circostanze prevalenti, se le circostanze stesse fossero state meno favorevoli.

Le conseguenze, oltre al solo danno sulle persone, possono essere identificate in ognuna (quindi anche contemporaneamente) di queste quattro categorie:

- **Danno alle persone**, ovvero la ricaduta probabile che l'evento potrebbe avere sulla salute e sicurezza delle presone presenti;
- **Danno alla proprietà**, ovvero l'impatto che l'evento potrebbe avere sulle strutture, attrezzature, machine, impianti, luoghi di lavoro ed altro, per il quale sarà poi necessario investire risorse economiche ed organizzative al fine di riportare la situazione allo stato iniziale;
- **Danno ambientale**, ovvero il grado di inquinamento o di emissione di sostanze nocive (per esempio fumi da combustione) nell'ambiente di vita e di lavoro, per il quale sarà poi necessario investire risorse economiche ed organizzative al fine di riportare la situazione allo stato iniziale;
- **Impatto sull'immagine**, ovvero la ricaduta che l'evento può generare sull'opinione pubblica.

IL SINDACATO DEI CITTADINI

La probabilità (frequenza) nell'asse orizzontale può essere efficacemente stimata sulla base dell'evidenza storica e dell'esperienza che le conseguenze potenziali identificate siano già accadute nel sito o che siano già state segnalate come potenzialmente tali.

Questa stima è basata sull'**esperienza** ed è **indicativa della probabilità** che le conseguenze potenziali indesiderate stimate si verifichino e/o dell'attesa o sorpresa, da parte dei lavoratori, che l'evento si verifichi.

Conseguenze di un incidente (Gravità)					**Aumento di Probabilità (Frequenza)**				
					1	**2**	**3**	**4**	**5**
	Persone	**Proprietà**	**Ambiente**	**Immagine**					

Classe	P	B	A	I	Mai sentito	Sentito un caso negli ultimi 12 mesi	Sentito un caso nel tempo	Sentito 2-5 volte nel tempo	Sentito oltre le 5 volte nel tempo
1	Infortunio lieve	Danno lieve	Impatto lieve	Impatto lieve	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2	Infortunio minore	Danno minore	Impatto minore	Impatto limitato (locale)	**2**	**4**	**6**	**8**	**10**
3	Infortunio importante	Danno locale	Impatto localizzato	Impatto considerevole (regionale)	**3**	**6**	**9**	**12**	**15**
4	Fatalità singola	Danno maggiore	Impatto maggiore	Impatto maggiore (nazionale)	**4**	**8**	**12**	**16**	**20**
5	Fatalità multiple	Danno Esteso	Impatto massiccio	Impatto maggiore (internazion.)	**5**	**10**	**15**	**20**	**25**

Naturalmente, se si decide di adottare una pluralità di conseguenze a riferimento come quelle prima indicate, il valore definitivo della "pesatura" del rischio da prendere in considerazione, e quindi la priorità dell'intervento, è il dato numerico più elevato ottenuto dalla moltiplicazione dei riferimenti sui due assi della tabella precedente tra i diversi valori.

A questo punto, però, il RLS deve attivarsi in **quanto la programmazione dell'intervento avverrà logicamente secondo la gravità del dato più alto**, che potrebbe essere diverso da quello riferito alle persone, ma sarà opportuno vigilare affinché la soluzione definitiva consideri anche l'intervento opportuno per eliminare o ridurre l'impatto sulle persone e non solo sull'aspetto preminente preso a riferimento.

> **Per fare un esempio**: se il dato più grave rientra nel campo dell'immagine, perché derivato da emissioni di fumo denso e nero che possono allarmare la popolazione residente, intervenire semplicemente sul colore dell'emissione, rendendola quasi neutra, potrebbe migliorare la situazione visiva indicata, e quindi anche la preoccupazione della popolazione, ma non l'impatto sull'ambiente di vita e di lavoro (quantità e/o qualità degli inquinanti aerodispersi rimasta invariata o minimamente abbattuta).

Tabelle riassuntive delle Categorie di Conseguenza

CLASSE	Persone	Proprietà	Ambiente	Immagine
1	Infortunio o effetto lieve sulla salute	Danno lieve	Effetto lieve	Impatto lieve
2	Infortunio o effetto sulla salute minore	Danno minore	Effetto minore	Impatto limitato
3	Infortunio o effetto sulla salute maggiore	Danno locale	Effetto localizzato	Impatto considerevole
4	Fatalità singola o disabilità totale permanente	Danno maggiore	Effetto maggiore	Impatto nazionale
5	Fatalità multiple	Danno esteso	Effetto massiccio	Impatto internazionale

Definizioni delle Categorie di Conseguenza relative alla tabella precedente (esempi)

Classe	DANNI ALLE PERSONE
1	**Infortunio o effetto sulla salute lieve** incluso la medicazione – Non ha effetti sullo svolgimento del lavoro né causa di disabilità
2	**Infortunio o effetto sulla salute minore** – È richiesto trattamento da uno specialista. Effetti sull'attività lavorativa, come restrizioni di attività o necessità di alcuni giorni di assenza. Effetti reversibili limitati sulla salute, per esempio irritazione della pelle e avvelenamento da cibo.
3	**Infortunio o effetto sulla salute maggiore,** incluso disabilità parziale permanente - Effetti sull'attività lavorativa per tempi più lunghi, come assenza prolungata dal lavoro. Danno alla salute irreversibile senza perdita della vita, per esempio perdita dell'udito causata dal rumore, infortuni cronici alla schiena.
4	**Fatalità singola o Disabilità Totale Permanente** e/o da infortunio o malattia professionale
5	**Fatalità multiple** e/o da infortunio o malattia professionale

Classe	DANNI AI BENI-PROPRIETÀ
1	**Danno lieve** - No interruzione alle operazioni (costi inferiori a € 10,000)
2	**Danno minore** - Breve interruzione (costi inferiori a € 100,000)
3	**Danno locale** - Parziale fermata (può essere riavviato ma costi fino a € 500,000)
4	**Danno maggiore** - Perdita parziale di operazione (2 settimane di fermata; costi fino a € 10,000,000)

5	**Danno esteso** - Perdita sostanziale o totale di operazioni (costi eccedenti € 10,000,000)

Classe	EFFETTI AMBIENTALI
1	**Effetto lieve** - No danno ambientale. Nessun cambiamento nell'ambiente. Conseguenze finanziarie trascurabili
2	**Effetto minor**e - Contaminazione. Danno sufficientemente esteso da attaccare l'ambiente. Singolo superamento del valore limite di legge. Singolo reclamo. Nessun effetto permanente nell'ambiente.
3	**Effetto localizzato** - Perdita o discarica limitate di prodotto con tossicità conosciuta. Superamento ripetuto del valore limite normativo dei limiti prescritti. Interessamento della zona circostante.
4	**Effetto maggiore** - Danno ambientale severo. Alla Società viene richiesto di prendere serie misure per ripristinare l'ambiente contaminato. Superamento prolungato dei limiti normativi o prescritti.
5	**Effetto massiccio** - Danno ambientale severo persistente o fastidio pesante che si estende su una vasta area. Una perdita economica importante per la Società in termini di uso commerciali conservazione della natura. Superamento costante importante dei limiti di legge o prescritti.

Classe	EFFETTI SULL'IMMAGINE
1	**Impatto lieve** - Può esistere consapevolezza da parte del pubblico, ma non c'è ansietà.
2	**Impatto limitato** - Un po' di preoccupazione locale da parte del pubblico. Un po' di attenzione da parte dei media locali o politica locale con aspetti potenzialmente avversi per l'attività della compagnia.
3	**Impatto considerevole** - Consapevolezza pubblica regionale. Attenzione avversa estesa da parte dei media locali. Lieve attenzione da parte dei media nazionali e/o della politica locale/regionale. Atteggiamento avverso degli enti locali e/o gruppi di azione.
4	**Impatto nazionale** - Consapevolezza pubblica nazionale. Attenzione avversa notevole nei media nazionali. Politiche Regionali/Nazionali con misure potenzialmente restrittive e/o impatto sui rilasci di licenze. Mobilitazione di gruppi.
5	**Impatto internazionale** - Attenzione pubblica internazionale. Notevole attenzione avversa da parte dei media internazionali. Politiche nazionali/internazionali con impatto potenzialmente severo su permessi per nuove aree, rilasci di licenze e/o tasse.

Non ultima, la corretta procedurazione ed applicazione delle potenzialità di rischio e delle condizioni di infortunio mancato, oltre che obbligo di legge, può diventare un potente sistema partecipativo sul quale si può fondare la corretta applicazione dei sistemi di gestione della Sicurezza aziendali (SGSL).

Indicazioni per il RLS

Riassumendo, considerando gli argomenti trattati in questo fascicolo, un valido elemento di congiunzione tra la **positivizzazione dell'errore** (visto anche come situazione a rischio) e la sua **segnalazione**, si possa trovare nel **Near Miss** (NM).

Difatti, si è visto come questo tipo di segnalazione possa assumere **due aspetti** fondamentali:

1. Essere un metodo pratico, consolidato e ampiamente diffuso, utile per dare "supporto" ed "esecuzione" **all'obbligo di segnalazione in capo a lavoratori e preposti previsto dagli articoli 19 e 20 del D.lgs. 81/2008** (vedasi estratto normativo a seguire), con relativo sgravio di responsabilità per mancata segnalazione nel caso in cui la situazione negativa generi un danno; il NM, nel suo percorso valutativo ed esecutivo, **non deve essere soggetto ad alcun filtro di fattibilità, se non prima discusso in presenza del RLS,** da cui ne consegue la definizione degli incarichi per l'adempimento delle **previsioni normative** elencate **all'art. 28 comma 2, lettere** "**a**", "**b**", "**c**" e "**d**". È intuibile come, per i responsabili che ricevono la segnalazione, il fatto di eliminare o non considerare una indicazione di rischio dei soggetti operativi obbligati (preposti e/o lavoratori) prima della sua gestione, **presuppone la fattispecie di un vero e proprio reato** in capo a chi ha deciso di "bloccarne l'iter".
2. Funzionare da **elemento** pratico ed efficace **per socializzare l'errore o le situazioni errate**, in modo che ciò che è stato evidenziato entri nella conoscenza individuale e quindi non si ripeta anche in capo a quei soggetti che, non hanno avuto modo di "vivere" personalmente, naturalmente in modo latente e senza conseguenze, **il potenziale rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori**, contemporaneamente **eliminando il bisogno di riconoscerlo come tale solamente dopo avere fatto un'esperienza diretta**.

IL SINDACATO DEI CITTADINI

1 - Near Miss visto come strumento per la segnalazione dei rischi obbligatoria

Per quanto attiene alla segnalazione di rischio (o situazione a rischio), il D.lgs. 81/2008 prevede alcuni obblighi (caratterizzati dalla parola "devono", presente in testa all'articolo stesso):

➔ **Articolo 19 - Obblighi del preposto**

Comma 1. In riferimento alle attività indicate all'articolo 3, i preposti, secondo le loro attribuzioni e competenze, **devono**: …

f) **segnalare tempestivamente** al datore di lavoro o al dirigente sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia **ogni** altra **condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro**, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta;

• Cit. Art. 56, co. 1, lett. a) riportante la sanzione collegata all'**Art. 19, comma 1**, lett. a), c), e) ed **f)**: **arresto fino a due mesi** o **ammenda da 438,40 a 1.315,20 euro**.

UIL IL SINDACATO DEI CITTADINI

➔ **Articolo 20 - Obblighi dei lavoratori**

1. Ogni lavoratore **deve prendersi cura della propria salute e sicurezza** e di **quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro**, su cui ricadono gli **effetti delle sue azioni o omissioni**, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.

2. I lavoratori **devono** in particolare: …

e) **segnalare immediatamente** al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché **qualsiasi** eventuale **condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza**, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità … per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, **dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza**; (Nota: non va dimenticato che i preposti, a livello organizzativo, sono anch'essi considerati lavoratori, quindi anche loro sono soggetti all'obbligo di darne notizia anche ai RLS);

• Cit. Art. 59, co. 1, lett. a) riportante la sanzione collegata all'**Art. 20, comma 2**, lett. b), c), d), **e)**, f), g), h), i): **arresto fino a un mese o ammenda da 219,20 a 657,60 euro**.

➔ **Articolo 28 - Oggetto della valutazione dei rischi**

1. **La valutazione** di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o delle miscele chimiche impiegate, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, **deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori**, ivi compresi quelli riguardanti … (seguono indicazioni specifiche).

2. **Il documento** di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), **redatto a conclusione della valutazione** … deve essere munito … di **data certa o attestata** dalla sottoscrizione del documento medesimo da parte del datore di lavoro, nonché, **ai soli fini della prova della data**, dalla sottoscrizione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, **del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza territoriale** e del medico competente, ove nominato e contenere:

a) una **relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute** durante l'attività lavorativa, nella quale siano specificati i criteri adottati per la valutazione stessa. **La scelta dei criteri di redazione del documento è rimessa al datore di lavoro**, che vi provvede con criteri di semplicità, brevità e comprensibilità, in modo da garantirne la completezza e l'idoneità quale strumento operativo di pianificazione degli interventi aziendali e di prevenzione;

b) l'**indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuali adottati**, a **seguito della valutazione** di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a);

c) il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;

d) l'**individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure** da realizzare,

nonché dei **ruoli dell'organizzazione aziendale che vi debbono provvedere**, a cui **devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri**; …

➔ **Articolo 29 - Modalità di effettuazione della valutazione dei rischi**

1. **Il datore di lavoro effettua la valutazione** ed elabora il documento di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), **in collaborazione** con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente, nei casi di cui all'articolo 41.
2. Le attività di cui al comma 1 sono realizzate **previa consultazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza**.
3. **La valutazione dei rischi deve essere immediatamente rielaborata**, nel rispetto delle modalità di cui ai commi 1 e 2, in occasione di modifiche del processo produttivo o della organizzazione del lavoro significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità. **A seguito di tale rielaborazione, le misure di prevenzione debbono essere aggiornate**. Nelle ipotesi di cui ai periodi che precedono il documento di valutazione dei rischi deve essere rielaborato, nel rispetto delle modalità di cui ai commi 1 e 2, **nel termine di trenta giorni dalle rispettive causali**. Anche in caso di rielaborazione della valutazione dei rischi, il datore di lavoro deve comunque dare immediata evidenza, attraverso idonea documentazione, dell'aggiornamento delle misure di prevenzione e **immediata comunicazione al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza**. A tale documentazione **accede, su richiesta, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza**. …

Inoltre, **prendendo a riferimento ciò che è indicato negli articoli 28 e 29 D.lgs.81/2008** è chiaro come:

- ✓ **Articolo 28 comma 1**, il DVR deve riguardare **tutti i rischi presenti sul lavoro quindi,** siano essi di natura tecnica, organizzativa (compresi turnazione, organici, battente professionale, rapporto risorse e attività e altro), impattanti sulla salute e sicurezza, di natura chimica, fisica, biologica o facenti parte di elementi di natura "trasversale" diversi da quelli tradizionalmente conosciuti, nonché legati a genere, età e cultura individuali: **se alcuni di questi non sono stati a suo tempo analizzati e riportati nel DVR**, magari perché tralasciati involontariamente, o non rientranti nella sfera delle conoscenze e/o esperienze del valutatore, o non presenti al tempo della valutazione (o altro), **l'emissione di una segnalazione, anche in forma di Near Miss, diventa d'obbligo e va intesa come integrazione al DVR stesso**.
- ✓ **Articolo 28 comma 2**, indica chiaramente come **la sottoscrizione del DVR da parte del RLS abbia valore solamente per la certificazione della data e non per approvare contenuti e criteri del DVR stesso** (situazione spesso impugnata dalle aziende al fine di giustificare, alle Autorità competenti, alcune inadempienze con l'avvenuta approvazione da parte del RLS del DVR), quindi le ulteriori segnalazioni del RLS vanno intese come integrazione al DVR come da comma 1 dello stesso articolo. In questo

caso è opportuno che il RLS verifichi, prima dell'apposizione della **firma sul DVR**, che la stessa **non sia indicata come approvazione dei contenuti o dei criteri valutativi** i quali sono, come da successiva lettera "a" dello stesso comma, in capo esclusivo al datore di lavoro. Eventuali **revisioni o suggerimenti potranno riguardare**, invece, **i programmi di miglioramento** individuati ed inseriti nel riepilogativo d'intervento di cui al punto successivo della presente spiegazione.

- ✓ **Articolo 28 comma 2 lettere "b", "c" e "d"** indicano come **i rischi devono essere prima elencati e valutati**, poi **seguiti da programmi d'intervento** che devono essere in capo a **persone capaci, competenti, e con poteri** utili alla corretta implementazione e tempificazione delle migliorie (prerogative facilmente verificabili dal RLS).
- ✓ **Articolo 29 comma 2** indica come le attività di valutazione e stesura del DVR devono essere compiute in collaborazione con specifiche figure aziendali dedicate, non prima che si sia **consultato il RLS.** È proprio in questo momento che **il RLS deve far valorizzare e riconoscere lo strumento del NM alla stregua della segnalazione di rischio obbligatoria in capo a lavoratori e proposti e da questo riservarsi di effettuare la comunicazione di eventuali condizioni di rischio "aggiuntive", anche in tempi successivi alla stesura del DVR**.

2 - Near Miss come strumento per la socializzazione dell'errore

Si è visto come, per la natura stessa della mente umana, **sia fondamentale poter perfezionare la conoscenza attraverso l'implementazione dell'errore**.

Quindi il NM, visto anche come **strumento utile a socializzare l'errore** (normalmente di natura umana/organizzativa o relativo a una situazione definibile come "errata") quando correttamente diffuso:

- **In azienda**, per le questioni interne dove l'informazione data dalla segnalazione stessa può essere **utile al coinvolgimento di tutte le persone** in qualche modo collegate all'argomento;
- **All'esterno dell'azienda**, per questioni che, soprattutto per il RLS o operatori della prevenzione dai rischi, possano essere di **utile riferimento per situazioni gestibili anche da una "comunità" non strettamente legata alla filiera produttiva dell'azienda in origine** (per esempio nei tanto declamati e attesi coordinamenti tra RLS territoriali, di categoria o intercategoriali);

Quindi il NM può rivelarsi una **risorsa fondamentale** sicuramente utile a:

- **Ridurre o eliminare** la necessità che ogni individuo (o comunità di individui tra loro collegati) in qualche modo **debba ripetere l'errore segnalato prima di implementarlo come elemento di conoscenza**;
- La **diffusione dell'elemento di conoscenza per il potenziale danno** (il NM riporta normalmente una situazione o un evento che "fortunatamente" non ha generato danno) è sicuramente propedeutica all'**adozione di atteggiamenti mirati all'attenzione collettiva** sulle situazioni segnalate e questo comporta un **abbattimento degli atteggiamenti a rischio collegati**, quindi di conseguenza

diminuendo la probabilità statistica dell'accadimento (la famosa "sfortuna" spesso erroneamente citata quale causa principale dell'evento). Questo **è sicuramente un vantaggio** non solo per il ritorno positivo su SSL a livello individuale, ma anche per l'azienda in termini di costi ed economia generale;

A questo punto **il RLS potrà far riconoscere al NM tutte queste peculiarità anche alla parte aziendale che non è mai riuscita a identificarle,** forse perché distratta da fattori di diversa natura, prospettando sensibili e tangibili **risultati di natura economica**, **antinfortunistica** e di **cultura generale** che questi sistemi riescono a far sviluppare in brevissimo tempo.

In definitiva, per far funzionare al meglio il NM come elemento di distribuzione della conoscenza basata sull'errore, è necessario p**rogettare ed adottare sistemi di discussione**, mirati alla **ricerca delle soluzioni**:

- In una **sede apposita** (riunione) che veda **coinvolti i soggetti incaricati** per l'adempimento delle previsioni normative elencate all'art. 28 comma 2, lettere "a", "b", "c" e "d" del D.lgs. 81/2008, ovvero il "**chi, fa che cosa e quando e con quali risorse**" accompagnato dalla **stesura obbligatoria del documento riepilogativo relativo al Documento di valutazione dei rischi** (DVR); Questi soggetti sono, in genere:
  - **Il lavoratore** stesso o un **incaricato a raccogliere le indicazioni di un gruppo omogeneo** (per esempio un **"focal point" di reparto**, conoscitore dell'ambiente nel quale si sono evidenziati i problemi segnalati, spesso inquadrabile in un preposto); si tenga presente che individuare una figura di riferimento, quale il **focal point o referente**, oltre che **ottimizzare la raccolta e lo smistamento delle segnalazioni pervenute** (su carta o verbali) può anche, su richiesta dell'interessato, **garantire l'anonimato** a quel lavoratore che può percepire ricadute o ricatti derivanti dalla segnalazione (situazione ben conosciuta ed abbastanza diffusa).
  - **Il RLS,** destinatario d'obbligo delle segnalazioni dei lavoratori, può anch'esso essere visto come **elemento garante dell'anonimato del segnalante**; ovvero, se ci fossero sospetti di potenziali ritorsioni nei confronti del lavoratore anche da parte del referente focal point, **la segnalazione potrebbe essere comunicata al solo RLS in forma anonima**, il quale poi provvederà ad **inoltrarla alla direzione aziendale** (compreso il RSPP e, se opportuno, il medico competente) come "**segnalazione integrativa di rischio potenziale da allegare al previsto DVR**" garantendo così, oltre all'anonimato del soggetto, anche la possibilità **della segnalazione in tranquillità** e il conseguente sviluppo del sistema valutativo collegato.
  - Le **figure tecniche preposte** inquadrabili, per esempio, nel progettista, il tecnico (edile, meccanico, elettricista, strumentista o altro) o, **in caso di errata,** o migliorabile**, organizzazione del lavoro**, il datore di lavoro, il capo del personale o figura delegata con poteri decisionali opportuni; entrambe le specialità

possono essere coinvolte in caso di intervento articolato (per esempio di natura tecnica ma che implica anche un adeguamento, si spera in positivo, delle risorse umane).

- Il **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione** (RSPP), in quanto **il NM è sempre e comunque una segnalazione di rischio potenziale da allegare al Documento di valutazione dei rischi in essere**, quindi va comunque **inserito nel sistema di miglioramento** previsto dall'articolo 28, comma 2 del D.lgs. 81/2008 compreso un **successivo un programma di mantenimento d'efficacia**, basato su programmi di manutenzione, revisione periodica, adattamento alle nuove normative di riferimento e altro.

- Parallelamente va istituito un **gruppo tecnico**, dove sia presente almeno (o in esclusiva) **il RLS** e il "**focal point**" di gruppo/reparto prima citato, i quali oltre a verificare la corretta realizzazione delle migliorie necessarie, devono essere in grado, o messi nelle condizioni, di **tenere sotto controllo lo stato di avanzamento, il rispetto della tempistica e l'informazione al segnalatore dello sviluppo in atto** (feedback necessario affinché **il lavoratore si senta positivamente coinvolto nel sistema e sia stimolato alla partecipazione anche futura**).

Ebbene è proprio quest'ultimo punto il risultato a cui **il RLS deve puntare**, ovvero dopo aver partecipato attivamente all'istituzione un **corretto percorso** (che si ricorda essere obbligatorio) **di segnalazione delle condizioni di rischio** ed averle fatte inserire nel sistema NM, anche riportando segnalazioni anonime già citate, deve adoperarsi, anche in sede di riunione periodica come da articolo 35 D.lgs. 81/2008, **al fine di approntare un corretto sistema informativo che possa far capire, ai lavoratori, quanto la loro esperienza individuale sia importante nelle varie fasi della valutazione e "trattamento" dei rischi lavorativi**, a **partire dall'individuazione** degli stessi **sino ad arrivare all'adozione delle misure migliorative**, anch'esse bisognose di essere **conformate e adattate secondo l'esperienza e le indicazioni non solo dei progettisti, ma anche degli utilizzatori**.

Bibliografia generale

- Popper KR. The Logic of Scientific Discovery, Routledge, 1959
- Reason J. Human error: models and management. BMJ 2000;320:768-70.
- Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. To Err is Human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 1999.
- Brennen TA, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospidalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. New Engl J Med 1991;324:370-6.
- Miller MR, et al. Error management: Medication errors in paediatric care: a systematic review of epidemiology and an evaluation of evidence supporting reduction strategy recommendations. Quality and Safety in Health Care 2007;16:116-26.
- 1-J. B. Cooper, R. S. Newbower, C. D. Long, B. McPeek-Preventable anesthesia mishaps: a study of human factors*Qual Saf Health Care2002;11:277–283.2-
- E.Pierluissi;M.A.Fisher; et al -Discussion of Medical Error in Morbidity and Mortality Conferences-JAMA .2003;290(21):2838-2842
- Error in Medicine Lucian L. Leape, MD-JAMA December 21,1994 vol 272,No.23
- Il ruolo e la gestione dell'errore in campo didattico, ovvero una rivalutazione pedagocicodidattica dell'errore - Sbagliando s'impara. Ricerca a cura di Alberto Mirabella in http://didattica.antoniosantoro.com/mirabella5/ERRORE-Didattica.doc
- Metodi di studio per l'apprendimento motivato - Bergamo, Università studi, 6 settembre 2007 in http://www00.unibg.it/dati/bacheca/709/27167.pdf
- Il valore dell'errore nel processo di apprendimento di Giuseppe Zollo in http://www.edscuola.it/archivio/comprensivi/valore_errore.htm
- Lo sviluppo cognitivo secondo la teoria di Piaget – Introduzione alla Psicologia di Jean Piaget in http://www.stateofmind.it/2016/05/sviluppo-cognitivo-piaget/
- Teorie dell'apprendimento di Olivia Roux (Parti 1 e 2) e Maria Amata Garito (Parte 3) in http://www.uninettunouniversity.net/allegati/1/testi_cyberspazio/psicologia/psicotecnologie/roux_garito-%20le_teorie_dell_apprendimento.pdf
- L'importanza dell'errore nel processo di apprendimento di Antonella Castaldi in https://www.educare.it/j/attachments/article/3206/2016_pp.10-14_Castaldi_Importanza%20dell%27errore.pdf