PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 20 - numero 4369 di Martedì 11 dicembre 2018

Cultura della sicurezza e organizzazioni affidabili

La cultura della sicurezza è il primo ingrediente di un'organizzazione affidabile e può avere un peso rilevante anche ai fini processuali poiché costituisce il pilastro di un modello organizzativo.

La **cultura organizzativa** non è un "oggetto effimero" ed è annoverabile come pilastro di un modello organizzativo cosiddetto esimente.

A raccontarlo, premettendo che l'approccio alla gestione della sicurezza debba sempre basarsi su presupposti scientifici riconosciuti e che la cultura della sicurezza non è un oggetto astratto ma una 'entità' misurabile, è un documento dal titolo "**La cultura organizzativa e della sicurezza: non solo una *volgata comune*, ma una componente essenziale nella conduzione dell'impresa**".

Cultura della sicurezza e modelli organizzativi

Nel documento, realizzato da Renato D'Avenia (HSE Manager e Consulente Tecnico d'Ufficio presso il Tribunale di Milano), si segnala che "purtroppo, ancora al giorno d'oggi, molti di noi d'innanzi ad un evento incidentale sono tentati di liquidare la questione con un'antica invenzione: 'E' un problema di cultura della sicurezza...'". E più in generale ? continua l'autore - si tende a "categorizzare tutto ciò che riconduce alla componente umana, a questa misteriosa dicitura, appunto la **Cultura della Sicurezza**".

Tuttavia "se un modello organizzativo vuole avere la presunzione dell'esimenza", così come indicato nell'articolo 30 del D.Lgs. 81/2008, la Cultura della sicurezza "deve avere, a partire dal Management, un significato tangibile, misurabile e all'occorrenza dimostrabile come componente esimente del modello stesso".

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0326] ?#>

A questo proposito l'autore riflette su cosa sia la Cultura della Sicurezza e premette anche una breve analisi su di alcuni gravi incidenti occorsi nella storia.

Viene poi narrato, in particolare, il **caso della clinica pediatrica di Bristol** che "dimostra quali **nefasti effetti possa causare una scadente Cultura della Sicurezza** e più in generale Organizzativa".

Il caso della clinica pediatrica di Bristol

Rimandando a futuri articoli l'approfondimento di cosa si intenda per cultura organizzativa e per cultura della sicurezza, ci soffermiamo brevemente su quanto avvenuto presso la **Royal Infirmary di Bristol**.

Si indica che il caso in questione "ha coinvolto dei bambini cardiopatici al di sotto dell'anno di vita che avevano un cuore delle dimensioni di una noce e venivano sottoposti a complesse operazioni a cuore aperto per correggere alcune delle tante possibili anomalie coronariche. Gli eventi accaduti al Bristol Royal Infirmary (BRI) sono degni di nota: per cinque anni, nel periodo dal 1988 al 1994, in questa struttura ospedaliera il tasso di mortalità per operazioni di cardiochirurgia su bambini al di sotto di un anno risultò praticamente doppio a confronto con quello degli altri centri inglesi (Report of Public Inquiry, 2001). Per approfondire questo dato, fu costituita una **commissione di inchiesta**". E la commissione arrivò a concludere che il servizio di Cardiologia pediatrica: '*per tutto l'intero periodo fu meno che adeguato in rapporto ai nostri standard dì riferimento e per quanto riguarda la chirurgia a cuore aperto su tutti i bambini, sia sopra che sotto l'anno di vita. Ma questa valutazione, per quanto fondata su prove fidate e attendibili, si basa fortemente sul senno di poi. All'epoca, quando il servizio di Cardiologia pediatrica era meno che adeguato, per riuscire a cogliere questo punto di vista sarebbe stata necessaria una disposizione mentale diversa rispetto a quella prevalente nella dirigenza e nei medici che gestivano il servizio. Sarebbe stato necessario mettere da parte i principi allora prevalenti, basati sull'ottimismo, sulla curva dell'apprendimento e sul miglioramento graduale nel corso del tempo, e adottare quello che potrebbe essere definito il principio di precauzione. Questo non accadde, ed è una delle tragedie di Bristol*'.

In questo senso "mettere a fuoco, come ha fatto la commissione, l'importanza di una "**disposizione mentale diversa**" significa collegare l'esperienza del BRI con la cultura che modella e sostiene ciò che le persone sanno (la cultura informata), e come credono di saperlo (la piena consapevolezza)".

In particolare la cultura entra in gioco nella vicenda del Bristol Royal Infirmary "perché nel rapporto finale la commissione d'inchiesta fa variamente riferimento al BRI come a una cultura orientata a chi fornisce il servizio (anziché al paziente), una cultura che evita di attribuire le responsabilità, una cultura elitaria in cui la carriera non dipende dalle proprie performance ma dall'appartenenza a un circolo ristretto, una cultura della paura, una cultura orale, una cultura della giustificazione, una cultura del paternalismo ('i professionisti sanno cosa è meglio, quindi non fate domande'), una cultura dell'incertezza". E dunque all'interno del sistema del BRI "ci si aspetta, dunque, che siano soddisfatti in primo luogo i bisogni di chi fornisce il servizio, che venga distolta l'attenzione dalle colpe degli individui, che sia l'anzianità e non la competenza a determinare le decisioni, che la possibilità di parlare in modo aperto sia legata alla posizione che si occupa nella scala gerarchica, che niente venga messo per iscritto, che chi fornisce il servizio venga protetto mediante delle giustificazioni, che fare domande sia visto in modo negativo e che l'incertezza sia ignorata anziché affrontata".

Inoltre un tratto comune a queste diverse "culture" è la loro "**chiusura rispetto all'attività di revisione e di contrasto delle criticità**, e il loro focalizzarsi invece su una riduzione dell'incertezza basata sulla giustificazione dei risultati correnti. La fotografia fornita dalla commissione di inchiesta mostra delle pratiche basate sulla noncuranza, e con un interesse minimo rispetto alla possibilità di formulare domande, ottenere riscontri e approfondire i fatti". Il risultato, in definitiva, è che "i difetti del sistema passano inosservati. E, siccome non vengono osservati, rimangono in incubazione e si espandono, non essendo né anticipati, né contenuti".

La lezione del caso di Bristol

Riguardo alla lezione data da questo caso, si indica che il sistema del BRI era così chiaramente difettoso "che sembra non valga neppure la pena soffermarsi sui suoi problemi".

Tuttavia "se i difetti appaiono così ovvi a noi, perché non lo erano per le persone che facevano parte del servizio? **Avremmo saputo fare di meglio in una cultura che, se non si era parte della stretta cerchia degli eletti, preferiva lasciare che le persone lavorassero all'oscuro?** Saremmo stati in grado di capire la misura della nostra incompetenza, considerato che la valutazione delle nostre performance era affidata a noi stessi? Avremmo avuto più probabilità di successo nell' esprimere chiaramente il nostro punto di vista, dal momento che nessun altro nel sistema sembrava prestare ascolto? Avremmo saputo resistere alla seducente spiegazione che i bambini erano morti perché il loro caso era complesso, e non perché non avevamo competenze" per intervenire sui loro cuori? "E, a fronte di informazioni vaghe, avremmo rifiutato la spiegazione che le cose stavano gradualmente migliorando e sarebbero andate ancora meglio se il personale infermieristico fosse stato più esperto? Probabilmente no".

L'autore sottolinea che la **cultura** "**è una mano invisibile, ma anche pesante**".

La cultura è "costruita sulla base di pratiche che funzionano. Anche se tali pratiche funzionano secondo modalità che gli estranei aborrono, tuttavia queste pratiche riescono in qualche misura a tenere insieme i sistemi, e questo è il motivo per cui sono così difficili da cambiare".

Riguardo al caso presentato, il Bristol Royal Infirmary "aveva imparato ad affrontare i suoi problemi interni ed esterni attraverso una razionalizzazione che vedeva il proprio lavoro come centrato su casi complessi e inusuali, una conclusione che del resto veniva sostenuta dalla sua debole mindfulness, dalla limitatezza delle informazioni e dalla concentrazione del potere".

E cambiare la cultura "significa modificare le pratiche, gli artefatti, i valori e le assunzioni, in genere confrontandosi in quest'ordine con queste quattro dimensioni, partendo dal presupposto che le persone, agendo, fanno proprie le nuove convinzioni e i nuovi valori. Il cambiamento in direzione di una maggiore mindfulness spesso implica uno spostamento verso una cultura più informata, che si fonda sulla segnalazione, sull'imparzialità, sulla flessibilità e sull'apprendimento".

La cultura della sicurezza è il primo ingrediente di un'organizzazione affidabile

In conclusione l'autore evidenzia, come indicato in apertura di articolo, che la Cultura della Sicurezza "non è un oggetto effimero ma il primo ingrediente di un'organizzazione affidabile". Ed è importante sottolineare che "esiste un approccio scientifico che fornisce una visione pratica su come si può valutare all'interno di un'organizzazione la cultura della sicurezza. Trattasi della più concreta espressione del famigerato Commitment che sta alla base degli standard internazionali che forniscono la presunzione di esimenza ai fini del d.lgs. 231/2001".

E i modelli organizzativi ritenuti esimenti, "ora conformi allo Standard OHSAS 18001:2007, lo dovranno essere alla Nuova Norma emessa di recente, la ISO 45001:2017 la quale pone estrema enfasi sulla Leadership e il Commitment, i precursori delle Culture aziendali".

Infine, riguardo all'approccio scientifico, risulta utile "fare menzione della validità della prova scientifica come strumento dirimente ai fini della validità della stessa. **La Cultura della Sicurezza, trattata in questi termini, può avere un peso rilevante anche ai fini processuali poiché essa costituisce il pilastro di un Modello Organizzativo**".

Tuttavia, come si è visto, la cultura della sicurezza può anche "essere causa di eventi tragici". Ed è essenziale "essere attrezzati

per valutare e argomentare nelle varie fasi dell'azione penale in merito a questa componente vitale di un'azienda".

Tiziano Menduto

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

" La cultura organizzativa e della sicurezza: non solo una volgata comune, ma una componente essenziale nella conduzione dell'impresa", a cura di Renato D'Avenia - HSE Manager e Consulente Tecnico d'Ufficio presso il Tribunale di Milano (formato PDF, 437 kB).

 Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it