PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 28 - numero 6195 di Lunedì 16 novembre 2026

I bias cognitivi a più alto impatto sulla sicurezza sul lavoro

Ci sono bias cognitivi che, più degli altri, hanno un potenziale alto impatto sulla sicurezza sul lavoro.

La sicurezza sul lavoro è spesso raccontata come un insieme di norme, procedure, dispositivi, controlli.

Però chi lavora ogni giorno sa che la realtà è più complessa: la sicurezza è un fenomeno umano, fatto di percezioni, abitudini, pressioni, emozioni, scorciatoie mentali.

È un sistema dinamico in cui la tecnica è solo una parte; l'altra parte, spesso più determinante, è il comportamento delle persone. Esso non nasce nel vuoto ma nasce nella mente. La mente, però, non è un processore logico ma è un sistema che semplifica, filtra, interpreta, ignora, anticipa, immagina e, nel farlo, commette errori sistematici: i bias cognitivi.

I bias non sono difetti individuali ma sono meccanismi universali, presenti in tutti, esperti e inesperti, dirigenti e operativi, tecnici e imprenditori.

Sono scorciatoie che il cervello usa per risparmiare energia, prendere decisioni rapide, gestire la complessità.

Funzionano bene in molti contesti ma diventano pericolosi quando si parla di rischio, perché distorcono la percezione, alterano il giudizio e portano a comportamenti che sembrano sensati ma non lo sono.

In questo articolo analizzerò i bias cognitivi che hanno il più alto impatto negativo sulla sicurezza sul lavoro, spiegando come funzionano, perché sono pericolosi, come si manifestano nei contesti reali e quali strategie possono ridurne l'effetto.

L'obiettivo non è "*colpevolizzare*" le persone, ma comprendere i meccanismi che guidano le loro scelte, per costruire ambienti più sicuri, procedure più realistiche e formazione più efficace.

Il cervello in modalità risparmio: perché i bias esistono?

Il cervello umano consuma molta energia e per funzionare, deve continuamente decidere cosa ignorare, cosa semplificare, cosa interpretare. La maggior parte delle decisioni quotidiane non è frutto di ragionamento analitico, ma di automatismi.

Daniel Kahneman li chiama:

- **Sistema 1**: veloce, intuitivo, emotivo, economico;
- **Sistema 2**: lento, faticoso, deliberato.

La sicurezza richiede Sistema 2: attenzione, analisi, prudenza, verifica mentre il lavoro quotidiano, invece, spinge verso Sistema 1 e cioè velocità, routine, automatismi.

I bias nascono da questa tensione: il cervello vuole risparmiare energia ma la sicurezza richiede di spenderla.

Quando il cervello sceglie la scorciatoia, nasce il bias.

Pubblicità

Bias dell'abitudine: "*L'ho sempre fatto così*"

È il bias più diffuso nei contesti operativi. Quando un'attività viene ripetuta molte volte senza incidenti, il cervello conclude che sia sicura. La familiarità riduce la percezione del rischio e la routine diventa una lente che filtra il pericolo.

Questo bias è pericoloso perché:

- porta a saltare passaggi considerati "*superflui*";
- riduce l'attenzione ai segnali deboli;
- crea un falso senso di sicurezza;
- trasforma comportamenti rischiosi in prassi consolidate.

Esempi di tale bias sono i seguenti:

- un operatore che non blocca la macchina perché "*tanto devo solo fare un attimo*";
- un magazziniere che passa sotto un carico sospeso perché "*lo facciamo tutti*";
- un manutentore che non usa il DPI perché "*non serve per questo tipo di intervento*".

Per mitigare il loro impatto è opportuno procedere con:

- la rotazione delle mansioni;
- i refresh formativi brevi e frequenti;
- gli audit comportamentali non punitivi;
- lo storytelling di incidenti reali.

Bias della normalizzazione della deviazione: la deroga che diventa norma

È il bias che trasforma una violazione in routine. Quando un comportamento scorretto non produce conseguenze immediate, il cervello lo registra come accettabile e la deviazione diventa normalità.

Questo bias è devastante perché:

- crea una cultura aziendale permissiva;
- erode lentamente le barriere di sicurezza;
- rende invisibili le violazioni;
- genera incidenti gravi dopo anni di "quasi incidenti".

Esempi di tale bias sono i seguenti:

- bypassare un microinterruttore "*solo per oggi*", poi "*solo per questa settimana*", poi "*sempre*";
- usare un attrezzo non idoneo perché "*quello giusto è in manutenzione*";
- ignorare una procedura perché "*rallenta troppo*".

Per mitigare il loro impatto è opportuno procedere con:

- monitoraggio delle deviazioni;
- analisi dei near miss;
- leadership che non premia la produttività a scapito della sicurezza.

Bias dell'ottimismo irrealistico: "*A me non succederà*!"

Le persone tendono a credere di essere meno esposte al rischio rispetto agli altri.

Questo è un bias forte soprattutto nei lavoratori esperti ed è molto pericoloso perché:

- riduce l'uso dei DPI;
- porta a sottovalutare i rischi dinamici;
- alimenta comportamenti impulsivi;
- crea una percezione distorta delle probabilità.

Esempi di tale bias sono i seguenti:

- *"Uso la mascherina solo quando c'è polvere visibile";*
- *"Non serve la cintura, devo fare solo un tratto breve";*
- *"Non mi è mai successo niente, so come muovermi".*

Per mitigare il loro impatto è opportuno procedere con:

- formazione esperienziale;
- simulazioni;
- testimonianze di incidenti reali;
- analisi delle probabilità reali.

Bias di conferma: vedere solo ciò che conferma ciò che si crede

Il cervello cerca informazioni che confermano le proprie convinzioni e ignora quelle che le contraddicono.

Questo bias è critico per la sicurezza sul lavoro in quanto:

- porta a ignorare segnali di pericolo;
- minimizza anomalie;
- altera la lettura dei dati;
- influenza anche tecnici e preposti.

Esempi di tale bias sono i seguenti:

- un preposto convinto che un impianto sia "*affidabile*" interpreta ogni rumore come "*normale*";
- un lavoratore che crede che un DPI sia inutile nota solo i casi in cui "*non è servito*".

Per mitigare il loro impatto è opportuno procedere con:

- checklist oggettive;
- doppia verifica;
- cultura del dubbio;
- briefing strutturati.

Bias dell'autorità: "*se lo dice il capo, deve essere giusto*"

Le persone tendono ad allinearsi alle figure percepite come autorevoli, anche quando sbagliano.

Questo bias è pericoloso perché:

- riduce la capacità di dissentire;
- crea conformismo;
- amplifica gli errori di chi ha potere;
- rende la cultura aziendale più influente delle procedure.

Esempi di tale bias sono i seguenti:

- un responsabile che minimizza un rischio e tutti si adeguano;
- un collega esperto che dice "*non serve la protezione*" e gli altri lo imitano.

Per mitigare il loro impatto è opportuno procedere con:

- empowerment del dissenso;
- formazione sulla comunicazione assertiva;
- leadership che accetta la contestazione.

Bias dell'urgenza: quando il tempo stringe, la sicurezza evapora

La pressione temporale crea tunnel cognitivo con la conseguenza che il cervello si concentra solo sull'obiettivo immediato, ignorando tutto il resto.

Questo bias è pericoloso perché:

- aumenta gli errori;
- riduce l'attenzione;
- spinge a scorciatoie;
- altera la percezione del rischio.

Esempi di tale bias sono i seguenti:

- "*Dobbiamo consegnare entro oggi, saltate la procedura";*
- *"Non c'è tempo per mettere la protezione";*
- *"Finisco subito e poi metto a posto".*

Per mitigare il loro impatto è opportuno procedere con:

- pianificazione realistica;
- buffer temporali;
- KPI che non premiano la velocità a scapito della sicurezza.

Bias della familiarità: il rischio invisibile

Quando un ambiente è familiare, il cervello smette di percepirlo come pericoloso.

Questo bias è critico perché:

- riduce la vigilanza;
- crea eccesso di confidenza;
- porta a ignorare cambiamenti nel contesto.

Esempi di tale bias sono i seguenti:

- incidenti in ambienti "*di casa*": magazzini, officine, reparti abituali;
- sottovalutazione dei rischi in attività ripetitive.

Per mitigare il loro impatto è opportuno procedere con:

- rotazione;
- micro?formazione;
- analisi dei cambiamenti.

Bias della percezione selettiva: vedere solo ciò che si aspetta

Il nostro cervello filtra la realtà in base alle aspettative.

Questo bias è pericoloso perché:

- i segnali di pericolo non vengono registrati;
- le anomalie vengono interpretate come "normali";
- riduce la capacità di anticipare l'imprevisto.

Esempi di tale bias sono i seguenti:

- rumore "**normale**" ignorato: un operatore sente un suono diverso provenire da un macchinario ma lo interpreta come il solito rumore di fondo perché "*si aspetta"* che la macchina funzioni normalmente;
- segnaletica non vista: un lavoratore passa davanti a un cartello di pericolo senza registrarlo in quanto la mente filtra ciò che non rientra nel suo schema abituale dell'ambiente;
- anomalia scambiata per routine: un preposto osserva una vibrazione anomala ma la interpreta come "*il solito comportamento della macchina*", perché la sua aspettativa è che l'impianto sia affidabile.

Per mitigare la percezione selettiva serve rompere l'automatismo che porta a vedere solo ciò che ci si aspetta.

E' opportuno procedere con:

- checklist brevi e obbligatorie, che costringono a osservare elementi specifici;
- pause di consapevolezza prima delle attività critiche;
- rotazione dei compiti per evitare la "*cecità da routine*";
- briefing strutturati con domande che obbligano a cercare anomalie;
- audit comportamentali non punitivi che riportano l'attenzione su ciò che sfugge.

Bias del gruppo: la forza della norma sociale

Le persone si adeguano al comportamento del gruppo.

Questo bias è pericoloso perché:

- comportamenti rischiosi diventano "*normali*";
- chi vuole essere prudente teme di essere giudicato;
- la cultura informale supera quella formale.

Esempi di tale bias sono i seguenti:

- uso dei DPI solo se li usano tutti: un lavoratore indossa la mascherina o la cuffia solo quando vede che il gruppo la usa ma se gli altri non la mettono, lui si adegua per non "*sembrare esagerato*";
- imitazione dei comportamenti rischiosi dei più esperti: un operatore giovane copia il collega anziano che aggira una procedura, convinto che "*se lo fa lui, va bene*". L'esperienza percepita diventa norma sociale.
- Silenzio davanti a un pericolo evidente: nessuno segnala un'anomalia perché il gruppo non lo fa. La paura di essere giudicati come "*quelli che bloccano il lavoro*" prevale sulla percezione del rischio.

Per mitigare il **bias del gruppo** serve rendere sicuro il dissenso.

In questo caso funzionano:

- **leader che esplicitano "*la sicurezza viene prima della produttività*"**;
- rituali di squadra che valorizzano chi segnala rischi;
- **modelli positivi** che mostrano comportamenti corretti;
- **micro?briefing** dove ogni persona deve indicare almeno un potenziale pericolo;
- **regole chiare contro la pressione sociale** ("*non si prende in giro chi usa i DPI*").

Bias dell'esperienza: l'illusione di controllo

Più una persona è esperta, più tende a sottovalutare il rischio.

Questo bias è pericoloso perché:

- riduce l'uso dei DPI;
- aumenta la propensione al rischio;
- crea un falso senso di invulnerabilità.

Esempi di tale bias sono i seguenti:

- Manutentore che "*conosce la macchina*": dopo anni di interventi, un tecnico esperto apre un carter senza isolare l'impianto perché è convinto di "*sapere come si comporta*". L'esperienza diventa una falsa garanzia.
- Carrellista veterano che guida con una mano: un operatore con migliaia di ore di guida abbassa l'attenzione, usa il muletto in modo disinvolto, passa vicino ai pedoni e ignora le procedure perché "*ha il mezzo in mano*".
- Saldatore che non usa la protezione per piccoli lavori: un professionista esperto evita schermo e DPI per micro?interventi, convinto di poter gestire scintille e riflessi. L'abitudine crea una percezione distorta del rischio reale.

Per mitigare l'impatto di tale bias è opportuno:

- interrompere l'illusione di controllo con verifiche obbligatorie, procedure che non si possono saltare e rotazione dei compiti;
- effettuare briefing tecnici brevi che riportano l'attenzione sui rischi reali;
- utilizzare checklist di sicurezza da compilare anche per micro?interventi;
- procedere alla revisione periodica delle manovre "*di routine*" con simulazioni di guasti;
- effettuare affiancamento tra esperti e nuovi operatori per rompere automatismi consolidati.

Bias della semplificazione: il cervello taglia gli angoli

Quando un compito è complesso, il cervello semplifica. Nella sicurezza, semplificare significa spesso ignorare passaggi critici.

Il bias della semplificazione è pericoloso perché:

- spinge a tagliare passaggi critici poiché il cervello elimina ciò che "*complica*", anche se è essenziale per la sicurezza;
- riduce l'attenzione, aumenta gli errori e trasforma procedure complesse in gesti superficiali.

Esempi di tale bias sono:

- saltare la verifica finale perché "*è tutto a posto*";
- usare un solo DPI "*tanto basta*";
- non leggere la scheda tecnica e affidarsi all'intuito.

Per mitigare il bias della semplificazione bisogna rendere impossibile "*tagliare gli angoli*" senza accorgersene. Servono strumenti che obbligano il cervello a rallentare e verificare, anche quando vorrebbe semplificare.

Si possono mettere in atto:

- checklist micro?mirate con 5 punti obbligatori prima di avviare attività critiche, così la mente non può saltare passaggi;
- procedure con blocchi fisici o digitali che impediscono di procedere senza conferme (lockout, doppia firma, foto?verifica);
- briefing di 30 secondi con una domanda chiave ("*Cosa può andare storto?*") che costringe a riattivare l'attenzione e interrompere l'automatismo.

Bias della coerenza: "*Se ho iniziato, devo finire*"

E' il bias dove le persone tendono a portare a termine un'azione anche quando diventa rischiosa.

E' anche questo un bias pericoloso perché il cervello preferisce non interrompere ciò che ha iniziato, ignorando segnali di pericolo pur di "*chiudere il compito*".

Esempi di tale bias sono:

- un operatore continua a smontare un componente anche quando nota una vibrazione anomala, perché "*manca poco*";
- un carrellista completa la manovra nonostante un pedone sia entrato nell'area, per non "*bloccare il flusso*";
- un manutentore finisce l'intervento pur avendo dimenticato un DPI, convinto che "*ormai sono a metà*".

Per mitigare il bias della coerenza bisogna creare punti di stop che interrompano l'impulso a "*finire comunque*". Il cervello va aiutato a riconsiderare l'azione, non a portarla avanti per inerzia.

Esempi di tali interventi sono:

- stop?check obbligatori con una verifica intermedia che impone di rivalutare condizioni e rischi prima di proseguire;
- procedure con step di conferma e cioè "*non si può continuare senza aver validato sicurezza, DPI e contesto*".
- regola del "*reset cognitivo*" e cioè "*se qualcosa cambia (rumore, persona, ambiente), ci si ferma e si riparte dalla valutazione iniziale*".

Bias dell'inerzia: cambiare costa fatica

Le persone preferiscono mantenere lo status quo, anche quando è rischioso.

Esempi del bias dell'inerzia sono i seguenti:

- procedure vecchie ma familiari: anche se esiste una nuova checklist più sicura, il team continua a usare quella "*di sempre*" perché richiede meno sforzo mentale;
- segnalazioni mancanti anche dopo i near miss: un lavoratore vede un comportamento pericoloso ma non compila la scheda di near?miss: "*tanto è sempre andata bene*"; la procedura di segnalazione richiede qualche minuto, quindi, l'inerzia lo spinge a non farlo, lasciando il rischio invariato;
- macchinari con funzioni ignorate: l'impianto ha un nuovo sistema di allarme, ma si continua a gestire tutto "*come prima*" per evitare di imparare il nuovo flusso.

Per mitigare il bias dell'inerzia è consigliabile introdurre:

- micro?cambiamenti progressivi e cioè modifiche minime e frequenti (una nuova checklist, un solo nuovo passaggio) per ridurre la resistenza e abituare il personale al cambiamento;
- trigger obbligati e cioè collegare l'azione a un evento preciso: dopo ogni near miss si compila sempre la scheda. Nessuna scelta, meno inerzia;
- feedback immediato e visibile e cioè mostrare subito il beneficio del nuovo comportamento (tempo risparmiato, rischio ridotto) per aiutare a superare la fatica iniziale e stabilizzare l'abitudine**.**

Bias della percezione del rischio: il rischio non è oggettivo

Il rischio percepito è diverso dal rischio reale in quanto dipende da emozioni, esperienze, contesto, cultura.

Esempi del bias della percezione del rischio sono i seguenti:

- rischio "*invisibile*" perché quotidiano: un lavoratore non percepisce come pericoloso un sollevamento ripetuto perché lo fa ogni giorno e, quindi, il cervello lo classifica come sicuro;
- sovrastima del rischio poco probabile: si teme molto l'esplosione dell'impianto ma si ignora il rischio più frequente come lo scivolare sul pavimento bagnato;
- falsa sicurezza da routine: dopo anni senza infortuni, il team considera "*non pericoloso*" un macchinario che invece ha criticità note poiché l'assenza di eventi diventa prova di sicurezza.

Per mitigare il bias della percezione del rischio è opportuno:

- rendere il rischio visibile con foto reali dei near miss, mappe dei punti critici, indicatori luminosi, ecc. in modo da far divenire "*concreto" ciò che è "astratto*";
- diffondere dati brevi e frequenti con mini?report settimanali con numeri chiave (scivolamenti, urti, near?miss), in quanto la frequenza mantiene alta l'attenzione;
- simulazioni rapide con brevi esercitazioni che mostrano quanto sia facile sbagliare anche in attività note in quanto l'esperienza diretta corregge la percezione.

Conclusione: la sicurezza come progetto cognitivo

La sicurezza non è solo tecnica ma è anche psicologia applicata.

I bias cognitivi non si eliminano ma si gestiscono.

Le aziende che comprendono questi meccanismi costruiscono ambienti più sicuri, procedure più realistiche, formazione più efficace e cultura più solida.

La sicurezza non è evitare errori ma è progettare sistemi che tengano conto del fatto che gli esseri umani, gli errori, li fanno. Sempre.

Carmelo G. Catanoso

Ingegnere Consulente di Direzione

Licenza Creative Commons
I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.
