PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 27 - numero 5793 di Giovedì 20 febbraio 2025

La Gestione della Variabilità: l'evoluzione della sicurezza sul lavoro

La sicurezza non può essere solo un elenco di regole rigide. Focus su Safety Differently e FRAM per accettare la variabilità, imparare dalle esperienze e costruire organizzazioni resilienti. A cura di Andrea Cirincione e Alessandro Baseggio.

Non c'è dubbio che di fronte al numero sempre troppo alto di infortuni e malattie professionali e alla poca efficacia delle usuali strategie di prevenzione, sia importante avere il coraggio di porsi ***domande nuove*** *per avere* ***risposte diverse****. Risposte e soluzioni che magari portino a modelli prevenzionistici più efficaci.*

È quello che cercano di fare il Dott. ***Andrea Cirincione****, Psicologo del lavoro e delle organizzazioni, e l'Ing. Alessandro Baseggio, Ingegnere della sicurezza civile e industriale, sottolineando ? nel primo contributo dal titolo "****La Gestione della Variabilità: l'evoluzione della sicurezza sul lavoro****"* ? che probabilmente "*la variabilità nei sistemi complessi non è un nemico da combattere, ma una risorsa da gestire*".

Buona lettura.

Pubblicità

La Gestione della Variabilità: l'evoluzione della sicurezza sul lavoro

Perché, nonostante procedure rigorose, continuano a verificarsi incidenti sul lavoro?

Nonostante i progressi tecnologici e normative più stringenti, i dati italiani su infortuni, decessi e malattie professionali (circa 600.000 infortuni/anno, 1.200 decessi e 59.000 malattie nel quinquennio 2020-2024) rimangono allarmanti. Perché le misure di prevenzione tradizionali non bastano? La risposta si può trovare in un cambio di prospettiva: **la variabilità** nei sistemi complessi non è un nemico da combattere, ma una risorsa da gestire.

Dal controllo rigido all'adattamento dinamico

Storicamente, la sicurezza sul lavoro si è basata su logiche lineari: migliorare macchinari, introdurre DPI e standardizzare processi, presupponendo che una causa generasse sempre lo stesso effetto. Oggi, però, i contesti lavorativi sono *sistemi complessi*, dove persone, tecnologia e ambiente interagiscono in modo imprevedibile. Piccole variazioni possono innescare effetti a catena, positivi o negativi. È qui che entra in gioco l'approccio **Safety Differently** e il **FRAM** (*Functional Resonance Analysis Method*), strumenti che trasformano la variabilità da problema a opportunità.

Safety Differently: imparare dai successi, non solo dagli errori

Secondo Sidney Dekker, i modelli tradizionali (*Safety I*) falliscono perché cercano di eliminare ogni deviazione. *Safety Differently* ribalta questa visione: **le deviazioni sono inevitabili e spesso necessarie**.

Prendiamo un esempio: **movimentazione di un carico pesante in officina.**

- Un operatore deve spostare un **carico pesante** utilizzando un **carrello elevatore**. La **procedura standard** prevede:
    - Sollevare il carico solo da un punto specifico. Utilizzare esattamente due operatori: uno guida e l'altro fa da segnalatore. Seguire un percorso predefinito per la movimentazione.
    - **Approccio Safety I:** la regola va seguita rigidamente. Qualsiasi deviazione (ad esempio, usare un percorso diverso o mancare il secondo operatore) è considerata un errore che aumenta il rischio di incidenti.
    - **Approccio Safety Differently:** immagina che durante una giornata particolarmente intensa, parte dell'area di lavoro sia **temporaneamente occupata da altri materiali**. Il percorso predefinito non è sicuro perché ci sono ostacoli e poco spazio di manovra. L'operatore decide di:
        - **Usare un percorso alternativo**, più sicuro in quel momento.
        - Coordinarsi con un collega vicino (anche se non è il "segnalatore ufficiale"), per garantire la visibilità e la sicurezza durante la manovra.

Con **Safety I**, la deviazione dal percorso e la mancanza del segnalatore ufficiale sarebbero viste come **violazioni delle regole**, da analizzare e correggere. Con **Safety Differently**, l'azione dell'operatore può essere riconosciuta come un esempio di **adattamento intelligente**: ha valutato la situazione reale, ha gestito il rischio in modo attivo e ha preso decisioni per **mantenere la sicurezza** in un contesto variabile.

Questo esempio dimostra come le **deviazioni dalle procedure** non siano necessariamente segni di disattenzione o rischio, ma spesso riflettano la capacità degli operatori di **gestire la complessità** e agire in modo sicuro anche in situazioni non previste.

Punire queste deviazioni significa perdere l'occasione di apprendere da ciò che *funziona*. Gli incidenti e i successi nascono dalle stesse dinamiche; la differenza è che i secondi sono molto più frequenti. Dare autonomia agli operatori (al cosiddetto *sharp end*) permette di sfruttare la loro esperienza sul campo, creando un circolo virtuoso di miglioramento continuo.

FRAM: mappare le interazioni è più interessante che cercare colpevoli

Erik Hollnagel, con il **FRAM**, invita a superare la ricerca della "causa radice" degli incidenti.

Questo metodo analizza come le funzioni di un sistema (ad esempio, comunicazione, decisioni, risorse) risuonano tra loro. Piccoli adattamenti in un'area possono amplificarsi altrove, generando risultati impattanti. Per capire, con la semplicità di un esempio banale, come funziona:

- **Un caffè rovesciato in ufficio.** Un impiegato rovescia accidentalmente una tazza di caffè sul computer, causando un danno costoso.
- Un'analisi tradizionale cercherebbe la **"causa radice"**, ad esempio:
    - *"Era distratto."* Oppure *"La tazza era troppo piena."*

Ma con il FRAM, guardiamo **oltre il singolo errore** per capire come diverse funzioni abbiano interagito.

1. **Gestione del tempo:**
    - L'impiegato era in ritardo per una riunione importante, quindi si muoveva **in fretta**.
2. **Organizzazione dello spazio di lavoro:**
    - La scrivania era **ingombra** di documenti e oggetti, lasciando poco spazio sicuro per la tazza.
3. **Abitudini consolidate:**
    - Era **abituato a lavorare con la tazza accanto** al computer senza problemi in passato, quindi non percepiva un rischio reale.
4. **Fattori ambientali:**
    - La **sedia era leggermente instabile**, e quando si è spostato di scatto, ha urtato la tazza.

Risonanza funzionale:

- La **fretta** ha ridotto l'attenzione.
- La **scrivania disordinata** ha limitato gli spazi sicuri.
- La **routine abituale** ha abbassato la percezione del rischio.
- Un piccolo dettaglio, come la **sedia instabile**, ha fatto da innesco finale.

Nessun singolo fattore ha "causato" l'incidente, ma la **combinazione di piccoli elementi** ha creato le condizioni per il caffè rovesciato.

Con il FRAM, non si chiede: *"Chi ha sbagliato?"*, ma:

- **"Come hanno interagito le funzioni del sistema?"**
- **"Come possiamo ridurre la vulnerabilità?"**

Ad esempio, si potrebbero rivedere le abitudini sul posto di lavoro, migliorare l'organizzazione degli spazi o segnalare la necessità di sistemare le sedie. Questo approccio aiuta a **prevenire problemi futuri** senza cercare un colpevole.

Costruire una cultura dell'apprendimento, non della paura

Per gestire la variabilità, serve **sicurezza psicologica**: i lavoratori devono sentirsi liberi di segnalare errori e deviazioni senza timore di punizioni. La *Restorative Just Culture* sposta il focus dalla colpa individuale alle condizioni sistemiche. Combattere la ***blame culture*** (cultura della colpa) non significa negare la **responsabilità** sul piano giuridico, ma distinguere tra questa e la comprensione delle **cause sistemiche** che hanno contribuito all'evento. La responsabilità resta, ma viene integrata in un'analisi più ampia che mira a **migliorare il sistema**.

Ad esempio, se un operatore salta un passaggio di sicurezza, chiediamoci: *quali pressioni (tempo, risorse, formazione) lo hanno portato a quella scelta?* Questo approccio svela le fragilità nascoste del sistema, trasformando ogni evento in un'opportunità di apprendimento.

Tre passi pratici per avvicinare una Safety Differently

1. **Esplora il senso delle deviazioni**

Di fronte a una procedura non rispettata, chiediti: *"Perché, in quel contesto, aveva senso agire così?"*. Spesso le deviazioni nascono da vincoli pratici o priorità conflittuali.

2. **Rivedi gli "Errori Umani" con nuovi occhi**

Riapri le indagini passate dove è stato incolpato "l'errore umano". Cerca le condizioni organizzative (stress, carenze formative, attrezzature inadeguate) che hanno influenzato le decisioni.

3. **Ascolta chi sta in prima linea**

Chiedi agli operatori: *"Cosa sacrificate quando le risorse scarseggiano?"*. Usa un tono curioso, non accusatorio. Le risposte riveleranno criticità preziose per migliorare il sistema.

Verso un futuro adattivo

In un mondo sempre più complesso, la sicurezza non può essere un elenco di regole rigide. **Safety Differently** e **FRAM** offrono un percorso concreto: accettare la variabilità, imparare dalle esperienze quotidiane e costruire organizzazioni resilienti. Non si tratta di eliminare gli errori, ma di trasformarli in leve per innovare.

La vera sicurezza non è un traguardo, ma un viaggio continuo. Iniziarlo richiede coraggio, curiosità e la volontà di mettere le persone al centro.

dott. Andrea Cirincione, *Psicologo del Lavoro e delle Organizzazioni*

Ing. Alessandro Baseggio, *Ingegnere della Sicurezza Civile e Industriale*

Licenza Creative Commons