PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 26 - numero 5533 di Mercoledì 10 gennaio 2024

Migliorare la prevenzione con i sistemi di incident reporting

Una tesi di laurea si sofferma sull'utilizzo dello strumento di incident e near misses reporting. Focus sulla nascita del sistema di incident reporting e sull'importanza di un clima di fiducia per la raccolta delle segnalazioni.

Brescia, 10 Gen ? Gli **incidenti** e gli **infortuni professionali**, e anche i near miss, sono spesso la dimostrazione che uno specifico rischio non è stato analizzato e gestito idoneamente.

Ed è dunque importante essere a conoscenza e avere idonei strumenti per analizzare tutti questi "eventi indesiderati" e cercare di ricavarne utili indicazioni per migliorare la prevenzione. E un sistema che può essere utile nella fase di identificazione e analisi del rischio è il **sistema di *incident reporting***, una modalità di raccolta delle segnalazioni in modo strutturato su eventi indesiderati che può fornire una base di analisi per la predisposizione di strategie e azioni di miglioramento per prevenire il riaccadimento di questi eventi in futuro.

Per parlare di *incident reporting*, e più in generale dell'utilità di conoscere e analizzare gli incidenti e i near miss, facciamo oggi riferimento ad una tesi di laurea che è stata premiata all'edizione 2020 del "**Premio tesi di laurea nell'ambito della salute e sicurezza sul lavoro e sostenibilità**" che organizza la Fondazione AiFOS, in collaborazione con l'Associazione AiFOS e la partnership, dal 2022, di PuntoSicuro.

La tesi - intitolata "**La sicurezza condivisa. L'utilizzo dello strumento di incident e near misses reporting**" - è stata elaborata, nell'anno accademico 2018/2019, da **Fabiana Faraone** per il Corso di Laurea interateneo in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (Università degli studi di Udine, Università degli studi di Trieste). Una tesi che vuole mostrare come, "attraverso l'utilizzo di strumenti adeguati e poco costosi, messi a disposizione da vari organismi istituzionali, è possibile l'implementazione volontaria di un Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro, sulla base delle indicazioni della UNI ISO 45001:2018, anche all'interno di quelle piccole o medie organizzazioni che percepiscono questa soluzione come costosa e poco attuabile". In particolare ? continua la presentazione della tesi ? "la condivisione delle criticità e delle responsabilità potrebbe essere ben gestita attraverso l'utilizzo dello strumento di **Incident Reporting** (IR), utile per analizzare gli eventi indesiderati", i near miss e le anomalie, "allo scopo di prevenirli".



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

DIPARTIMENTO DI AREA MEDICA

CORSO DI LAUREA INTERATENEO

IN

TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE

E NEI LUOGHI DI LAVORO

Tesi di Laurea

La sicurezza condivisa. L'utilizzo dello strumento di incident e near misses reporting

Laureanda:

Fabiana Faraone

Relatore:

Dott. Giovanni Missana

Correlatore:

Dott. Ing. Massimo Cisilino

Anno Accademico 2018 - 2019

Per presentare la tesi di laurea ci soffermiamo sui seguenti argomenti:

- La tesi di laurea e la nascita del sistema di incident reporting
- Il sistema di incident reporting e la raccolta delle segnalazioni
- L'indice della tesi di laurea

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[ACAAG03] ?#>

La tesi di laurea e la nascita del sistema di incident reporting

La tesi si sofferma sulla nascita, sviluppo ed evoluzione del sistema di *incident reporting*.

Si indica che il **sistema di *incident reporting*** (IR) è "uno strumento particolarmente utile nella fase di identificazione e analisi del rischio (**Dossier Agenzia Sanitaria Regione Emilia-Romagna, 86-2003**), attraverso il quale vengono raccolte in modo strutturato e spontaneo, le segnalazioni provenienti dagli operatori. Queste riguardano eventi indesiderati o quasi incidenti/infortuni, con una visione positiva intesa come opportunità di miglioramento per tutta l'organizzazione; l'obiettivo da perseguire non è la ricerca del colpevole ma è legato all'apprendimento dell'intera organizzazione".

Questo approccio di tipo sistematico ? continua la tesi ? "fornisce la base di un'analisi propedeutica alla predisposizione di strategie e azioni di miglioramento volte a prevenire il manifestarsi di tali episodi in futuro".

Sviluppato "nel settore aeronautico (Flanagan, 1954) per analizzarne gli incidenti e migliorare la sicurezza aerea - *Critical Incident Technique* -, in seguito è stato implementato dai sistemi sanitari anglosassoni (Australia, Gran Bretagna, Stati Uniti) adattandolo alle organizzazioni sanitarie con l'obiettivo di migliorare la sicurezza del paziente (Dossier ASR, 2003)".

E l'autrice della tesi - nell'ottica di una "efficace e organizzata gestione del rischio, calata all'interno di un **Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro** (SGSL) concretamente applicato" ? indica che "è stato ampiamente dimostrato come sia di importanza rilevante saper analizzare gli incidenti e comprenderne le reali cause scatenanti imparando dagli errori e accettando l'eventualità che 'qualcosa possa andare storto'".

L'utilizzo delle informazioni derivate dall'analisi degli eventi "da una parte risulterà di notevole utilità per lo sviluppo di azioni correttive o migliorative (valenza interna) e dall'altra parte offrirà una misura di affidabilità delle organizzazioni osservate (valenza esterna)".

Il sistema di incident reporting e la raccolta delle segnalazioni

La tesi, che si sofferma anche sulla percezione del rischio, sulla "soggettività interpretativa" e sul concetto di responsabilità, riporta poi indicazioni sulla **raccolta delle segnalazioni**.

Si indica che spesso può capitare di "trovarsi in realtà in cui gli operatori che riportano eventuali errori possono venire perseguiti. In questi casi, per evitare conseguenze spiacevoli, l'alternativa è non segnalare e sperare che nessuno ne parli. Per superare situazioni di questo tipo, se si vuole che le persone segnalino i loro errori, è necessario che all'interno dell'organizzazione si instauri un **clima di fiducia** tra le parti".

Dunque "un presupposto per l'applicazione del sistema di IR è basato sulla fiducia e sulla consapevolezza che attraverso il reporting l'organizzazione trae vantaggi e insegnamenti".

In particolare il già citato Dossier ASR n. 86 del 2003 "distingue tra l'utilizzo obbligatorio e quello volontario dell'incident reporting" e ricorda che "allo scopo di garantire una gestione organizzata della sicurezza sul lavoro, è preferibile utilizzare **sistemi di reporting volontari**, i quali hanno come movente principale il miglioramento e prendono in considerazione tutti gli eventi cui non conseguono danni o in cui essi sono minimi e dove le informazioni vengono gestite in modo confidenziale, escludendo l'adozione di sanzioni e punizioni (Dossier ASR, 2003)".

Si segnala, infatti, che "in un'ottica non punitiva, quando le persone sono lasciate libere di segnalare tendono a riportare con onestà eventuali problematiche senza paura di subire conseguenze negative (Dekker, 2012)". E ciò consente di "individuare anche quelle tipologie di eventi che hanno minore frequenza di accadimento, correlando gli stessi in maniera sistemica in modo da individuare problematiche che attraversano tutta l'organizzazione ed interpretandone l'andamento; inoltre viene favorito il monitoraggio di eventi non usuali o emergenti percepiti come insoliti e permette all'organizzazione di reagire rapidamente rispetto alle situazioni, in quanto segnalazione ed evento sono pressoché contemporanei (Dossier ASR, 2003)".

Si indica poi che "l'utilizzo consapevole di questo sistema, in qualsiasi ambito lavorativo, prevede che venga segnalato ogni "accadimento pericoloso", senza tenere conto della gravità, sia che si tratti di incidente (*accident*) che ha originato infortunio, sia che si tratti di un evento che non ha generato infortunio alcuno (*near miss*), sia che si tratti di una situazione di emergenza". E, come indicato in precedenza, lo strumento di segnalazione "permette di fornire il profilo di rischio relativo al contesto" e di apprendere dall'errore.

Un aspetto cardine che viene sottolineato da alcuni autori, per "garantire lo sviluppo del sistema di IR e scongiurarne il fallimento, è il coinvolgimento attivo della direzione".

L'indice della tesi di laurea

Concludiamo inserendo l'indice e rimandando alla lettura integrale della tesi "**La sicurezza condivisa. L'utilizzo dello strumento di incident e near misses reporting**" che è scaricabile anche attraverso il portale BTS " Biblioteca Tesi Sicurezza", una biblioteca virtuale dedicata alle tesi di laurea in materia di salute e sicurezza sul lavoro e sostenibilità che hanno partecipato al "**Premio tesi di laurea**" dal 2013 ad oggi.

1. Introduzione

2. Nascita, sviluppo ed evoluzione del sistema di incident reporting

2.1. La percezione del rischio

2.2. La soggettività interpretativa e il concetto di responsabilità

2.3. La raccolta delle segnalazioni richiede la restituzione delle informazioni

2.4. L'errore umano: passaggio dall'approccio personale all'approccio sistemico

2.5. Blame culture: un approccio non risolutivo

2.6. Gli "attori" principali del sistema organizzativo. La "coppa della sicurezza"

2.7. Percezione dei "segnali deboli" e loro potenziale evoluzione

3. Il coinvolgimento organizzativo: la just culture e la cultura della segnalazione

3.1. Progettazione ed implementazione di un sistema di incident reporting: alcune considerazioni

3.2. Spunti di riflessione sulla gestione del sistema di segnalazione

3.3. Proattività e utilizzo delle informazioni. Euristiche e Non-Technical Skills

3.4. Leadership e cultura della sicurezza all'interno dell'organizzazione

3.5. Il ruolo del leader e la centralità delle "figure di mediazione"

3.5.1. Il leader nelle organizzazioni: nuove competenze

3.5.2. L'apprendimento organizzativo: il processo di training e la tecnica di benchmarking

4. L'importanza dello standard di riferimento per l'implementazione di un efficace sistema di gestione

4.1. La norma UNI ISO 45001:2018 - una visione sistemica, organizzativa, partecipata della sicurezza sul lavoro

4.2. Motivazioni etiche, sociali ed economiche alla base dell'utilizzo dello strumento di reporting

4.3. Il modello organizzativo e gestionale: l'equilibrio tra produttività e sostenibilità

4.4. L'analisi di un evento indesiderato: Root Cause Analysis

4.5. Procedure di incident reporting e costi. Alcune proposte

4.6. La conduzione di un incident investigation

4.7. Il principio "ETTO" e la guida applicativa "Co&Si azienda": simulazione di calcolo dei costi della sicurezza

4.8. Il modello "INAIL OT-23" e il risparmio assicurativo INAIL

5. L'applicazione concreta dello strumento di incident reporting

5.1. L'impresa edile Rossi F.lli s.r.l.

5.1.1. Politica di gestione della sicurezza

5.1.2. Sistema di raccolta delle segnalazioni ed elaborazione dei dati

5.1.3. Vantaggi riscontrati dall'impresa nell'adozione dello strumento di incident reporting

5.2. Dipharma francis s.r.l.: oltre la cogenza normativa

5.2.1. Sistema di raccolta ed elaborazione delle segnalazioni

5.2.2. Il trasferimento della cultura della sicurezza

6. Conclusioni

Bibliografia

Ringraziamenti

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

" La sicurezza condivisa. L'utilizzo dello strumento di incident e near misses reporting", tesi realizzata, nell'anno accademico 2018/2019, da Fabiana Faraone per il Corso di Laurea interateneo in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro (Università degli studi di Udine, Università degli studi di Trieste).

Il link per accedere alla Biblioteca Tesi Sicurezza.

***Scarica il documento citato nell'articolo**:*

Regione Emilia-Romagna, Agenzia sanitaria regionale, "Il sistema di incident reporting nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 2", Dossier n. 86/2003, a cura di Cinotti R, Basini V e Di Denia P, edizione 2003.

Licenza Creative Commons

---

www.puntosicuro.it