



SEMINARI DI STUDIO IN STREAMING SINCRONO
martedì 12 e 26 aprile 2022 | 14:00-17:00

ORGANIZZARE LA SICUREZZA IN AZIENDA

Comunicare gli incidenti mancati (near-miss)

26 aprile 2022 | Analizzare gli accadimenti e realizzare un proprio modello di gestione



I quasi infortuni: un'opportunità di prevenzione

Dott.ssa Francesca Zanardi

Medico del Lavoro e Autorizzato, PhD

Unita Operativa di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Dipartimento di Sanità Pubblica Azienda USL Ferrara

Tel. 0532-235062 mail: francesca.zanardi1@ausl.fe.it

Presentazione redatta in collaborazione con Dott. Marco Broccoli – AUSL Romagna – Referente Regionale PP8

Si ringraziano del sostegno e della collaborazione all'evento:



ORDINE DEI PERITI INDUSTRIALI
E DEI PERITI INDUSTRIALI LAUREATI
DELLA PROVINCIA DI FERRARA



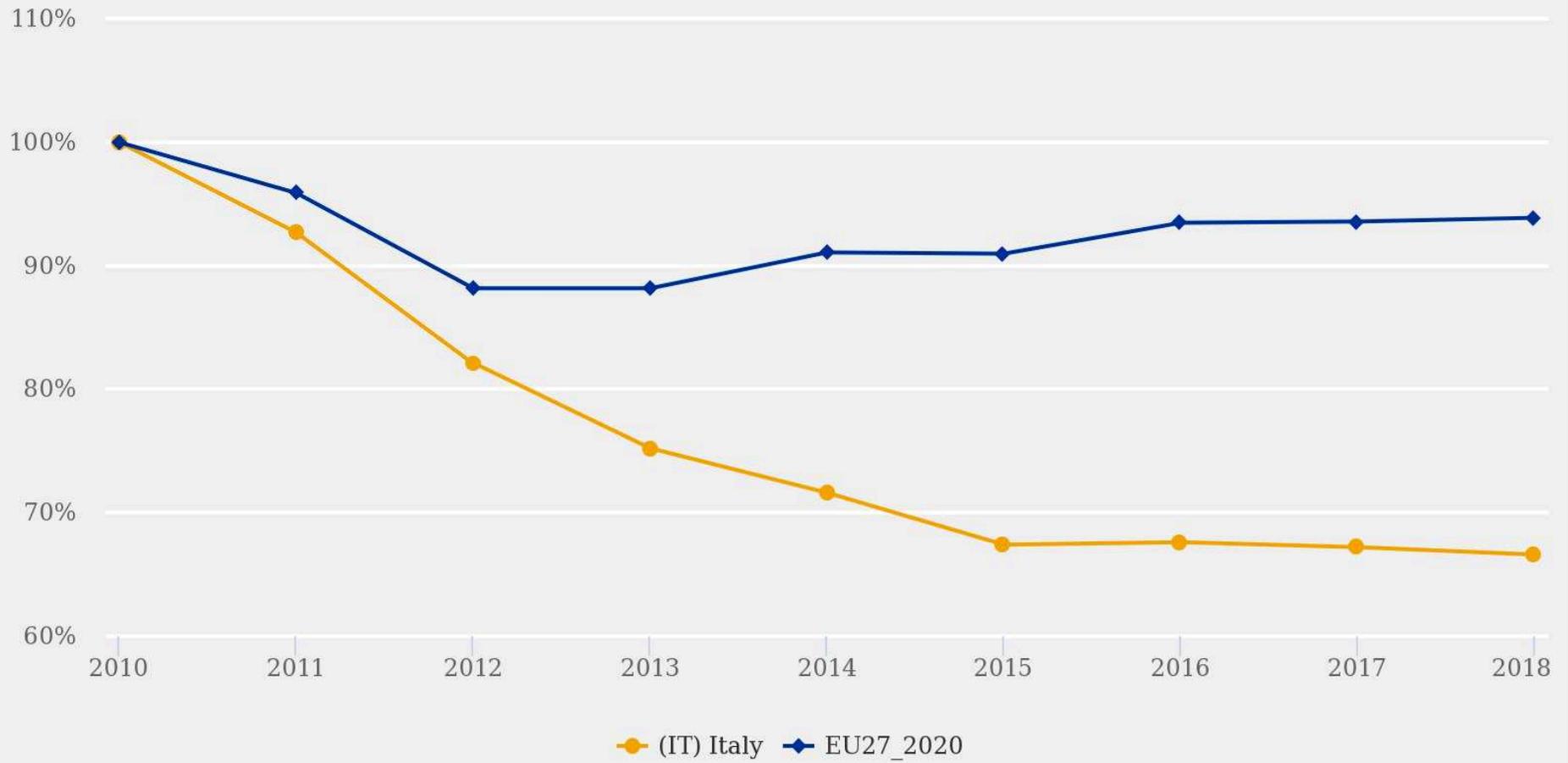
Che cos'è un incidente o un infortunio sul lavoro?

Un evento inatteso, non voluto, non desiderato e non desiderabile
di **azioni sociali razionali**
che ha conseguenze sulla vita e sull'integrità fisica e psichica di esseri umani
e/o conseguenze economiche.

Che cos'è un near miss?

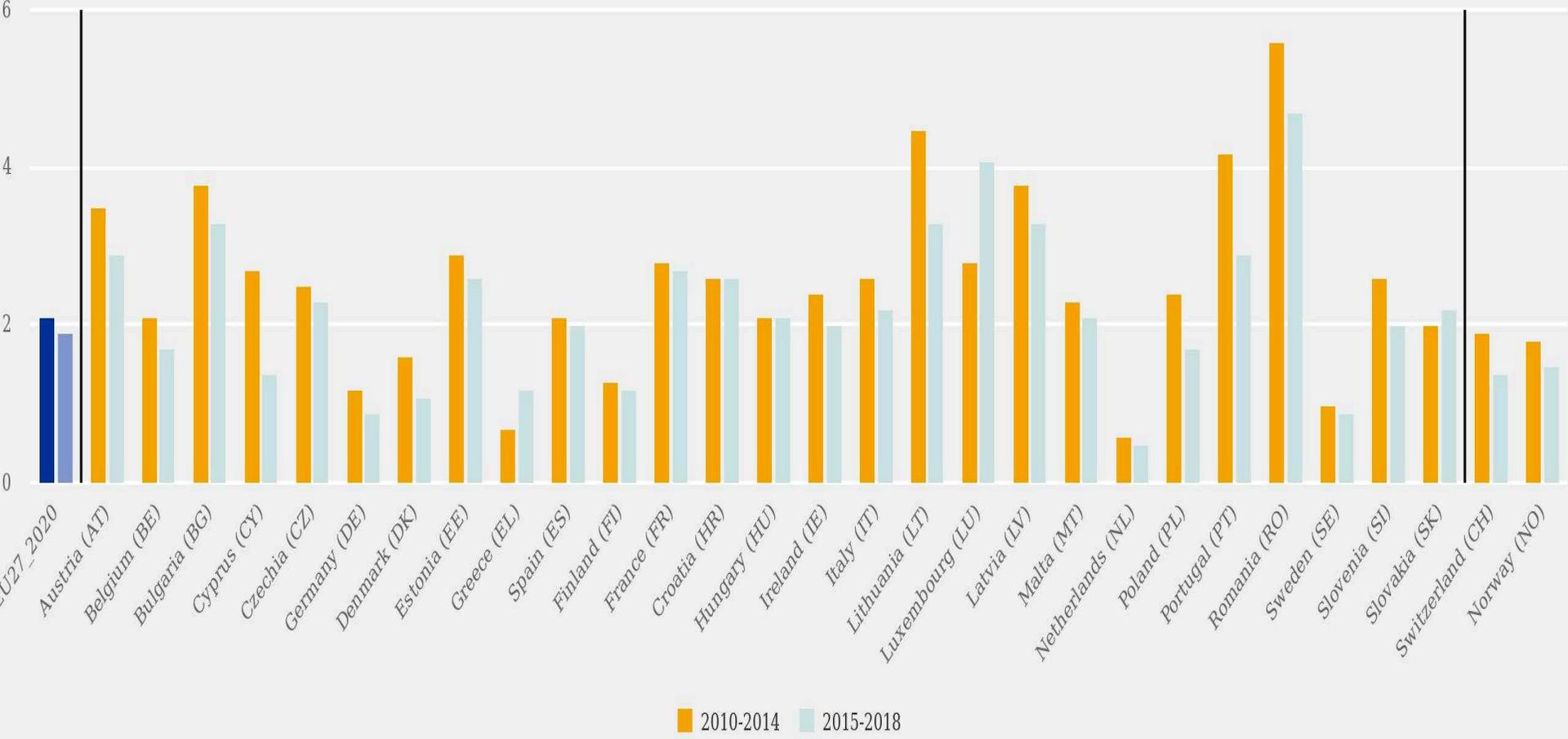
Gli incidenti, nell'accezione della norma Uni Iso 45001:2018, che non hanno provocato danni a cose o lesioni ai lavoratori

Non-fatal work accidents



Eurostat, 2010-2018

Fatal work accidents per 100 000 employees



Eurostat, 2010-2018

La piramide degli infortuni – Heinrich (1959)

Regione Emilia-Romagna

Periodo: 2010-2019

ATECO: «C – Manifatturiero»

Infortunio «Grave»: mortale o postumi > 6%

Fonte: www.oreil.it



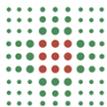
Grave	5.663	1
Denunciato non grave	147.665	26,07

Il progetto presentato al 82° Congresso SIML del 2019



Osservatorio Regionale di monitoraggio degli Infortuni e delle malattie professionali o correlate al Lavoro

L'osservatorio regionale realizza e dà il nome al Sistema Informativo Regionale (SIRP) della regione Emilia-Romagna



Oltre le statistiche

- Modalità di accadimento degli infortuni
- Percezione dei rischi per la salute
- Partecipazione alle scelte nei piani di prevenzione

Servono informazioni utili per il quotidiano



Le modalità di accadimento degli infortuni

Esempio di dettaglio per due delle otto variabili ESAW sulle modalità di accadimento e le mansioni degli infortunati

Deviazione	Selezione
44 Perdita di controllo totale o parziale di oggetto (portato, spostato, movimentato, ecc.)	429
64 Movimenti scoordinati, gesti intempestivi, inopportuni	346
43 Perdita di controllo totale o parziale di utensile a mano (motorizzato o no) nonché del materiale lavorato dall'utensile	252
33 Scivolamento, caduta, crollo di agente materiale posto al di sopra (che cade sulla vittima)	206
52 Scivolamento o inciampamento – con caduta di persona – allo stesso livello	157
00 Nessuna informazione	132
75 Passo falso, torsione di gamba o caviglia, scivolamento senza caduta	114
71 Sollevando, portando o alzandosi	97
51 Caduta di persona dall'alto	91
70 Movimento del corpo sotto sforzo fisico (che porta generalmente ad una lesione	60
Totale	2.359

Contatto	Selezione
31 Movimento verticale, schiacciamento su/contro (risultato di caduta)	353
71 Sforzo fisico a carico del sistema muscolo-scheletrico	302
53 Contatto con agente materiale duro o abrasivo	247
42 Urto da parte di oggetto in caduta	225
60 Incastramento, schiacciamento, ecc. – non precisato	197
54 Contatto con agente materiale tagliente (coltello/lama)	172
55 Contatto con agente materiale tagliente (coltello/lama)	127
56 Contatto con agente materiale tagliente (coltello/lama)	115
57 Contatto con agente materiale tagliente (coltello/lama)	98
58 Contatto con agente materiale tagliente (coltello/lama)	74
59 Contatto con agente materiale tagliente (coltello/lama)	69
60 Contatto con agente materiale tagliente (coltello/lama)	57
Totale	2.359

Deviazione e contatto di infortuni gravi (T40) in luogo di lavoro

ATECO – C25 Lavorazione Metalli

6.2 Operai metalmeccanici specializzati

Emilia-Romagna 2010-2019



Il senno di poi

(quello che prima non riuscivamo a vedere ma che avevamo sotto gli occhi)

Dopo un infortunio, tutto sembra chiaro.

La domanda importante è :

“Perché ciò che dopo appare chiaro non lo era anche prima?”

Gli infortuni non si verificano solo perché le persone rischiano, ma soprattutto perché non credono che l'incidente che sta per verificarsi sia possibile.

Dipende da chi cerca

I **tecnici** si fermano quando trovano qualcosa di rotto che può essere riparato

I **formatori** si fermano quando trovano skill deboli da formare

I **giudici** e gli **avvocati** si fermano quando trovano un individuo responsabile che possono perseguire-accusare

I **leader politici** si fermano quando i loro elettori sospendono il consenso

Gli **scienziati** si fermano quando hanno imparato qualcosa di nuovo

E' un errore organizzativo?

Un'altra persona in quella situazione avrebbe potuto commettere lo stesso errore?

Se un evento si ripete non è un fatto individuale ,
è soprattutto un problema organizzativo.
Se non si risolvono gli errori, ci possono essere altri eventi simili.

D.Lgs. 81/08 art. 20 comma

“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.”



Il quasi incidente è un'opportunità di miglioramento e un intervento di prevenzione se non

- Resistenze e ostacoli da parte di diversi livelli di responsabilità o gerarchici
 - Retaggio culturale di una storica “cultura della colpa”
 - timore di essere tacciati di “fare la spia”
 - generalizzata mancanza di utilizzo del feedback intesa come reazione a seguito di uno stimolo, che, nell'ambito della rilevazione degli incidenti, consisterebbe nella risposta da parte dell'organizzazione alla segnalazione dell'incidente del lavoratore
- 

Blame culture?

“Chi sbaglia è negligente”

Si indaga per cercare *il colpevole*

Si *fa giustizia* appagando persone coinvolte e pubblico

Lascia inalterata la struttura organizzativa, le sue regole di funzionamento, il sistema di potere

... **ma** ...

Non porta da nessuna parte (guarda al passato, crea un senso di paura, inibisce il reporting degli errori, l'apprendimento organizzativo, i ritorni di esperienza)

Non consente di eliminare le condizioni di rischio e non esclude la possibilità di un nuovo evento

Come un'“anomalia” può diventare un'occasione ...

A livello dell'individuo

Elementi protettivi	Elementi di rischio
motivazione , il senso del lavoro il ruolo nell'organizzazione e nella società.	Mancanza di obiettivi
Flessibilità	Rigidità
Legami di supporto, rapporti, connessioni (famigliare, amici, colleghi... Chiunque)	Isolamento, incertezza
Fiducia sulla pensabilità del futuro	Incasellare i modelli di prima nell'oggi è impossibile e quindi disperante, non funzioneranno più Senso di impotenza crea una gabbia e sofferenza
Consapevolezza, apprendimento positivo, sicuro e di supporto	Informazioni mancanti, poco chiare e imposte

A livello dell'organizzazione

Elementi protettivi	Elementi di rischio
Figura manageriale flessibile, capace di contenere una dimensione emotiva. Dare la possibilità di attraversare situazioni conflittuali (non distruttivi). Nuove competenze di tutti gli ambiti: non tecniche ma relazionali.	Rigidità della direzione, competenza tecnica non comunicativa e impositiva, solo direttive dall'alto
Collaborazione sul luogo di lavoro (partecipazione), collegamenti e coordinamento, condivisione	Isolamento, incertezza Debolezza dei lavoratori che sono fuori dalle organizzazioni
Rendere più forte il contesto relazionale. Prendersi cura. Organizzazione in un contesto relazionale meno individualista	Individualismo, isolamento
Apprendimento positivo, sicuro e di supporto, formazione e accesso alle informazioni	Informazioni mancanti, poco chiare e imprecise
Creare un clima organizzativo di fiducia e basato sulla conoscenza condivisa delle esigenze del gruppo	Welfare può essere un dono avvelenato, se non fa parte di una cultura organizzativa

EU-OSHA ESENER 2019

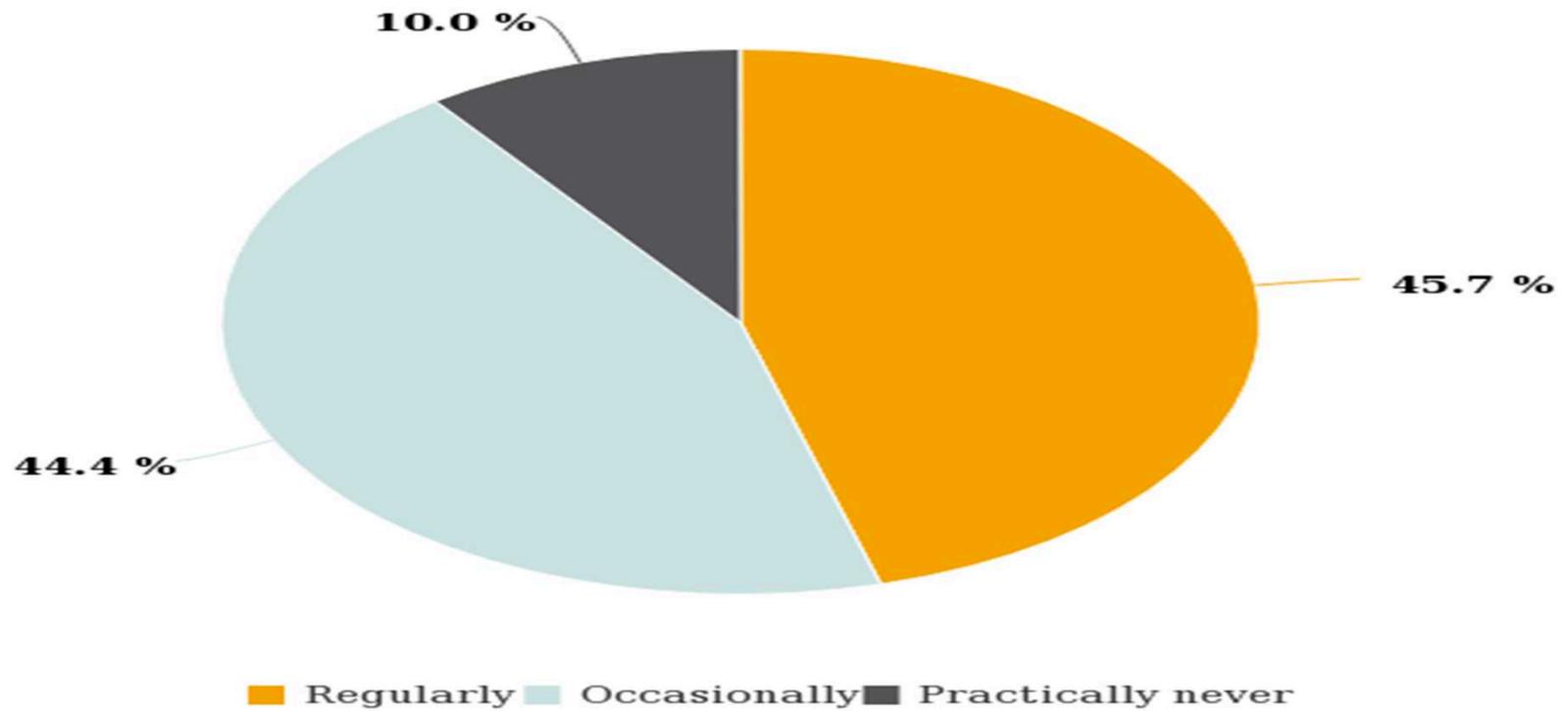
How often are health and safety issues discussed in staff or team meetings? Regularly, occasionally or practically never?

1 Regularly

2 Occasionally

3 Practically never

9 No Answer





Article

Protective and Risk Factors of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Pandemic Outbreak: A Qualitative Study

Amalia De Leo ^{1,*} , Eloisa Cianci ², Paolo Mastore ²  and Caterina Gozzoli ² 



**Cochrane
Library**

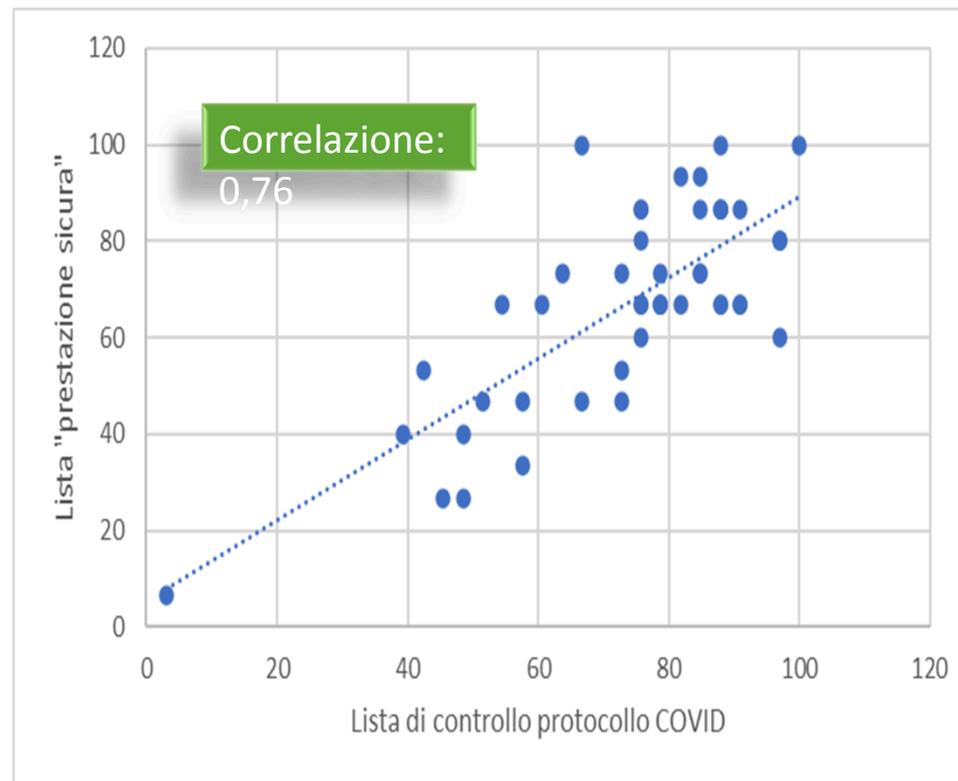
Cochrane Database of Systematic Reviews

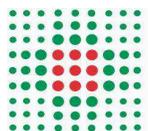
Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review (Review)

Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, McGill K, Elders A, Hagen S, McClurg D, Torrens C, Maxwell M

GESTIONE DEGLI INCIDENTI
PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE
DEI NEAR MISS

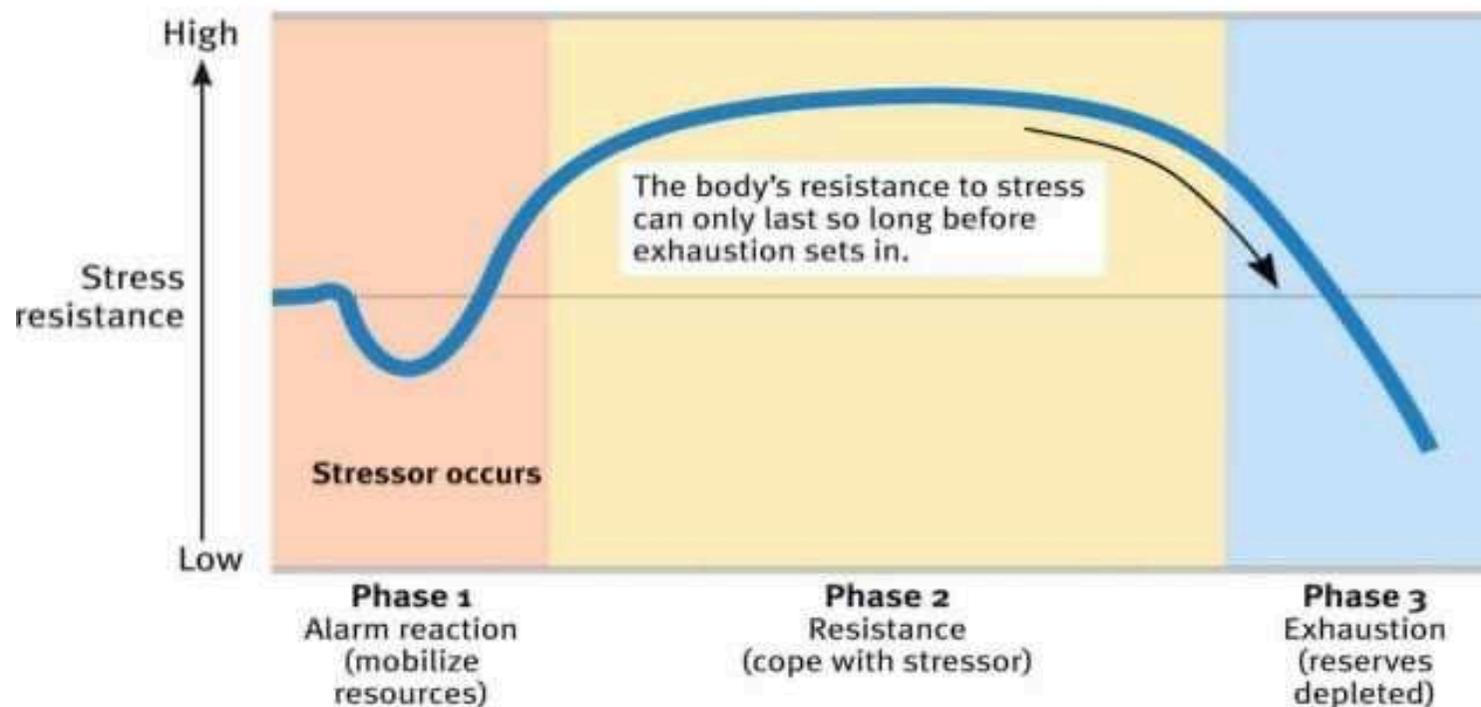
Correlazione tra misure adottate e «prestazione sicura»



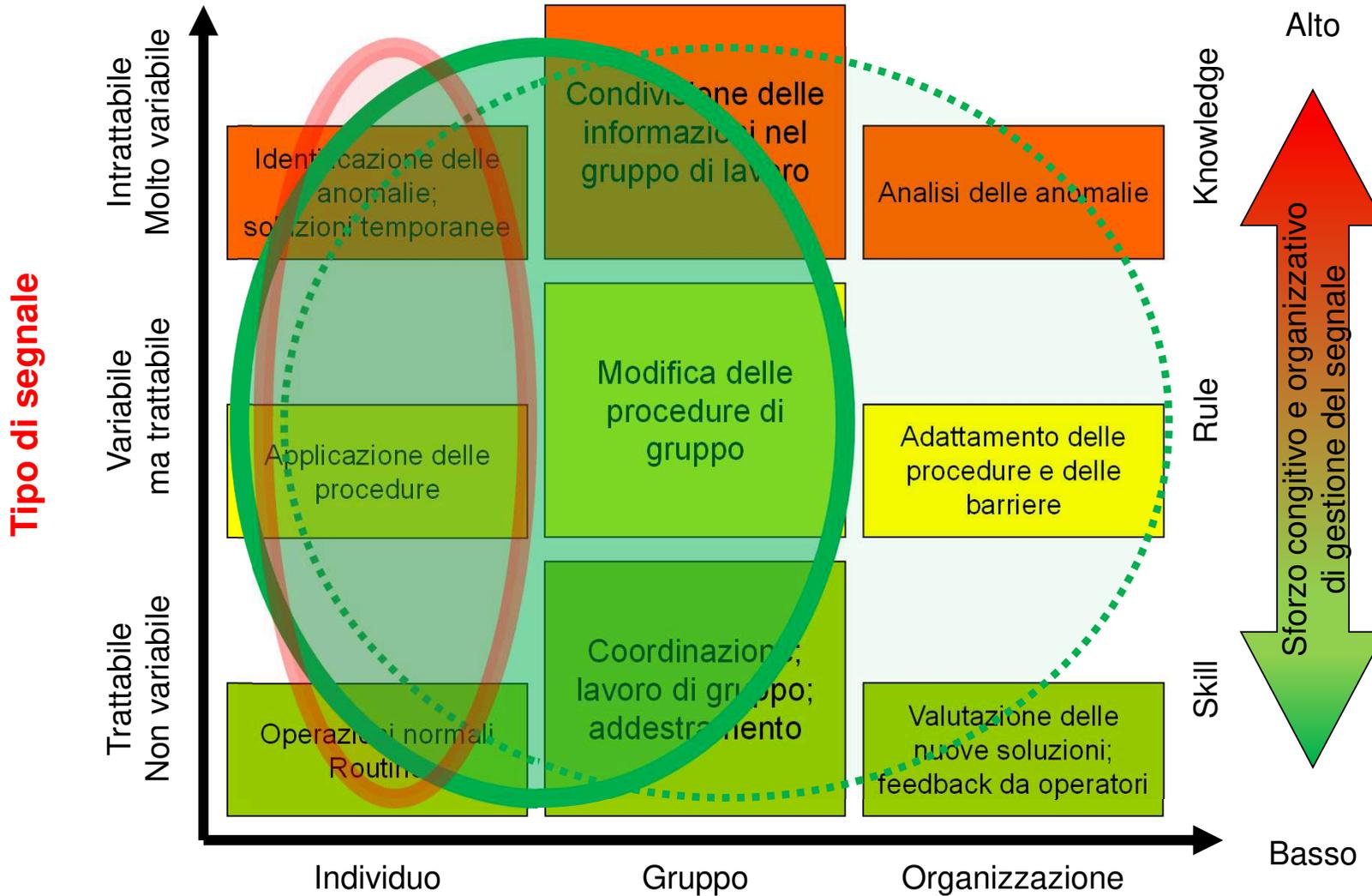


General Adaptation Syndrome [GAS] (Identified by Hans Selye):

Our stress response system defends, then fatigues.



Organizzazioni ad alta affidabilità – Rischio inevitabile ma riducibile al minimo.



Variabilità dei singoli elementi che compongono il sistema della sicurezza



IL MODELLO DEL FORMAGGIO SVIZZERO

osserva il sistema come un insieme di livelli (fette) in cui sono presenti **elementi di fragilità**, situazioni latenti che portano ad errori (i buchi).

Normalmente i buchi non sono allineati e gli errori a un livello (es. organizzativo) non per forza producono incidenti, perché sono riparati ad altri livelli (es. individuale). **Quando però i buchi si allineano**, ossia tutte le fragilità entrano in gioco, si generano gli incidenti.

Variabilità dei singoli elementi che compongono il sistema della sicurezza

La NORMALIZZAZIONE DELLA DEVIANZA descrive il lento processo per cui comportamenti devianti, ossia violazioni alle procedure, sono adottati da molti e in modo costante, al punto che essi perdono il loro carattere di eccezionalità e sono percepiti come la normale prassi operativa.

Gli operatori devono essere **addestrati** a riconoscere e riportare i segnali deboli. In modo da prevenire la “normalizzazione della devianza” ed evitare che più “buchi” si allineino.

Variabilità dei singoli elementi che compongono il sistema della sicurezza

La TEORIA DELLE FINESTRE ROTTE è una teoria criminologica

sulla capacità del disordine urbano e del vandalismo di generare criminalità aggiuntiva e comportamenti anti-sociali.

Ad esempio l'esistenza di una finestra rotta (da cui il nome della teoria) potrebbe generare fenomeni di emulazione, portando qualcun altro a rompere un lampione o un idrante, dando così inizio a una spirale di degrado urbano e sociale. La teoria fu introdotta nel 1982 in un articolo di scienze sociali di JQ Wilson GL Kelling



La coppa della sicurezza

Ogni frammento è in contatto con gli altri e, più sono presenti **errori nell'interazione**, maggiore sarà la probabilità che vi siano perdite e il liquido (la sicurezza) fuoriesca.

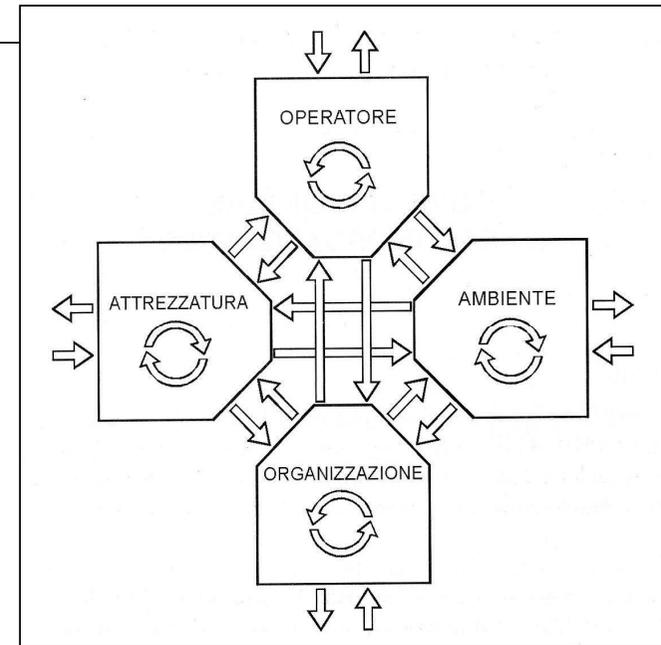
Usato in modo **proattivo** consente di valutare l'influenza che un intervento su un elemento possa avere sugli altri.



Il modello delle configurazioni critiche

(I rapporti fra questi elementi creano sicurezza o insicurezza)

- Le carenze di un elemento devono essere compensate da un impegno degli altri
- Operatore e organizzazione hanno flessibilità e potenzialità più elevate
- La qualità delle interazioni influisce sulla stabilità del sistema, conferendo flessibilità che consente di adattarsi senza sovraccaricare o superare i limiti di prestazione dei vari elementi

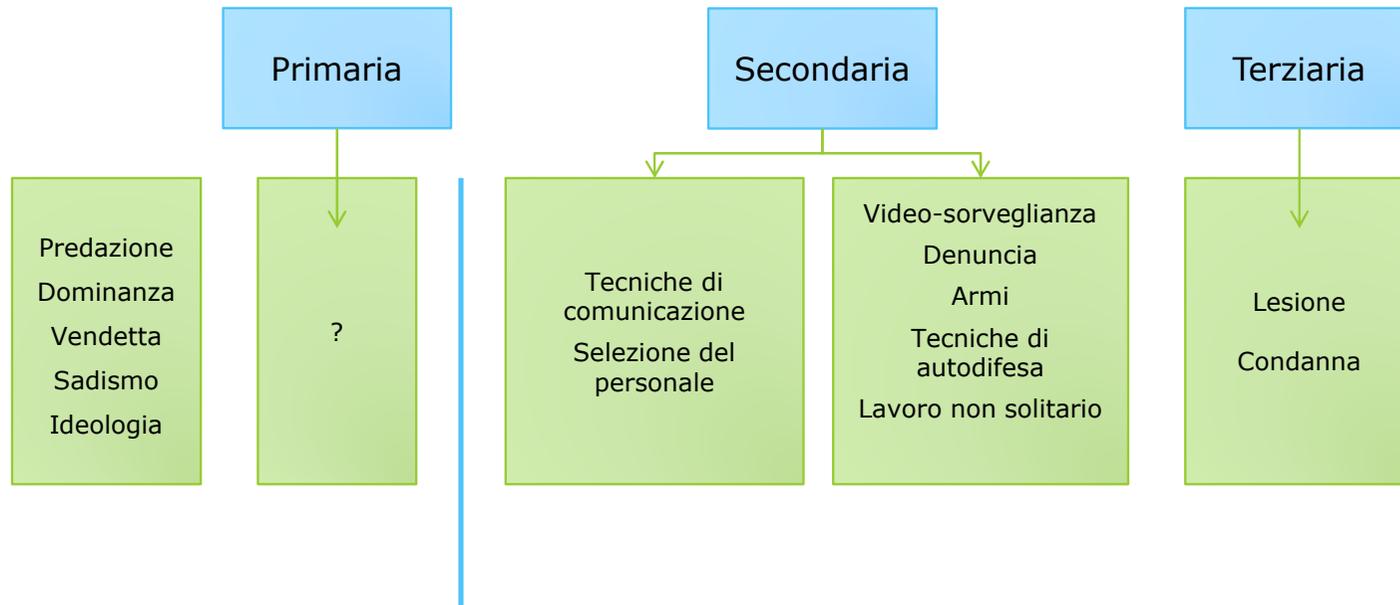


Punti chiave

- Volontà di comprendere i fattori sistemici legati agli eventi organizzativi
 - Desiderio di conoscere il lavoro **come fatto** e non solo come immaginato;
 - Ricerca delle **cause** e non della colpa
 - Possibilità di fare libero **reporting**
 - Capacità di **adattarsi ed evolvere** in base alle informazioni raccolte
- 

Cultura patologica	Cultura burocratica	Cultura proattiva
Non si vuol sapere	Si può non venire a sapere	Si cerca attivamente l'informazione
Chi riferisce è sotto tiro	Si ascolta se non si può evitare	Si educa a riferire
La responsabilità è elusa	Responsabilità a compartimenti stagni	La responsabilità è condivisa
Chi sbaglia viene ignorato o punito	Gli sbagli portano a rimedi provvisori	Gli sbagli provocano riforme attive
Le nuove idee vengono attivamente repressse	Le nuove idee rappresentano un problema	Le nuove idee sono benvenute

Prevenzione



«Non technical skills» cioè le competenze non tecniche o meglio altre competenze che pure si possono/devono acquisire affinare o migliorare

Noi viviamo l'era della gestione della sicurezza detta olistica o sistemica in cui i fattori della sicurezza devono essere considerati nel loro insieme come parti di un organismo ed è proprio con questo approccio che le «competenze non tecniche» assumono un ruolo fondamentale

Non technical skills**Caratteristiche**

Consapevolezza della situazione

- Ricercare le informazioni
- Riconoscere e comprendere le informazioni
- Prevedere situazioni future

Capacità di decisione

- Definire il problema
- Identificare le soluzioni possibili
- Considerare i rischi e selezionare la soluzione
- Monitoraggio e revisione degli esiti

Comunicazione

- Dare informazioni chiare e concise
 - Considerare il contesto e gli obiettivi
 - Ricevere informazioni
 - Identificare ed evitare le barriere comunicative
-

Lavoro di gruppo

- Supportare gli altri
- Risolvere i conflitti
- Condividere le informazioni
- Coordinare le attività

Leadership

- Usare autorità e assertività
- Mantenere gli standard
- Pianificare e assegnare le priorità
- Gestire il carico di lavoro e le risorse

Gestione dello stress

- Identificare i sintomi dello stress
- Riconoscere gli effetti dello stress
- Mettere in pratica le strategie di coping

Gestire il carico di lavoro

- Identificare i sintomi degli eccessi/difetti
 - Riconoscere gli effetti
 - Mettere in pratica le strategie di coping
-

Attivista della conoscenza?

Tratto da: Stefano Toderi in atti del seminario «Il 'mestiere' di RLS: alla ricerca dell'efficacia del ruolo». Ravenna, 16 marzo 2018.

Ruolo TECNICO LEGALE
(compito formale di ispezioni e analisi report)

Ruolo ATTIVISTA POLITICO
(mobilitazione e uso potere per fare cambiamenti positivi nelle condizioni di lavoro)

Ruolo ATTIVISTA DELLA CONOSCENZA
(come precedente, ma con uso della **conoscenza come strumento critico di influenza**)

Maggior numero di azioni tentate.
Maggior impatto delle azioni.

PRP 2021-2025 (DGR 2144/2021) – Programma Predefinito 8 (PP8) – Gruppo Regionale Prevenzione del rischio stress lavoro correlato

- Piano mirato di prevenzione: Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni
- Come le aziende organizzano la prevenzione – anche post COVID – NON TECHNICAL SKILLS e sistema di prevenzione
- Servizi educativi per l'infanzia e stress lavoro correlato - sperimentazione lista di controllo

PRP 2021-2025 (DGR 2144/2021) – Programma Predefinito 8 (PP8) – Gruppo Regionale Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

AUTOVALUTAZIONE DEL SISTEMA DELLA PREVENZIONE IN AZIENDA

Come non è possibile creare un'impresa in un giorno, così ci vuole molto tempo per definire un'efficace strategia di prevenzione. Un buon inizio è verificare la situazione della prevenzione in azienda.

Gli eventi di questi mesi, con la necessità di far fronte alla pandemia, hanno messo le organizzazioni della sicurezza in condizione di forte stress. Anche alla luce di questa esperienza l'autovalutazione qui di seguito proposta Le consentirà di raccogliere e informazioni necessarie sulla sicurezza e di calcolare autonomamente il risultato della Sua azienda. È uno strumento che origina della Campagna Europea “*Leadership aziendale e partecipazione dei lavoratori nell'ambito della salute e della sicurezza sul lavoro*”, promossa dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro nel biennio 2012-2013.

«C'è una zona del cervello che funziona come un “**radar neurale**”, cerca di capire cosa succede nel cervello dell'altra persona e stabilisce con esso una comunicazione che va al di là della comunicazione verbale. Sono i **neuroni specchio**, scoperti in Italia, che creano un ponte tra cervello e cervello, un ponte che comunica emozioni, sentimenti, intenzioni. Ecco perché le emozioni sono contagiose, e perché la natura umana porta a dare grande attenzione e importanza a quello che il leader del gruppo fa e dice. **Il leader è il determinante: sia del meglio, sia del peggio**»

Daniel Goleman