

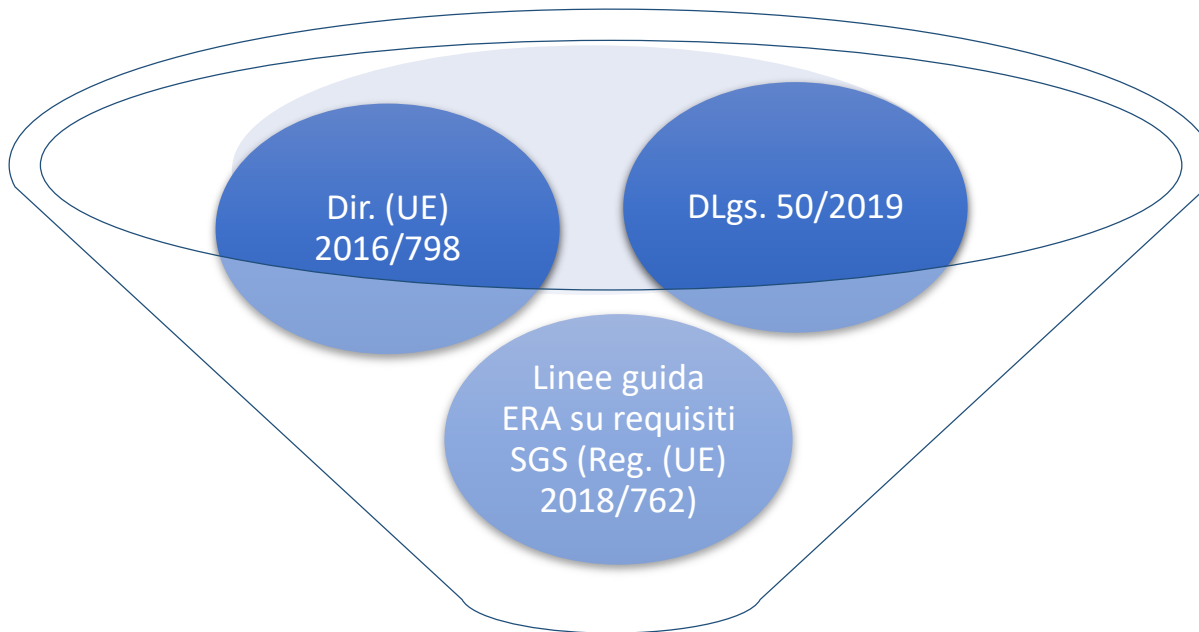
Workshop «Cultura della sicurezza: cosa è successo dopo»

Dalla valorizzazione dell'errore al miglioramento continuo: l'uomo al centro del SGS

Roma, 30/11/2021



Quadro normativo di riferimento



**Cultura della sicurezza e fattori
umani ed organizzativi**



Cosa è successo dopo: l'impegno formale di FT-DT

Firma della Dichiarazione per una cultura della sicurezza ferroviaria in Europa

The European Railway Safety Culture Declaration
United for Railway Safety

Assunzione di impegni e definizione di obiettivi nella Politica della Sicurezza SGS

→ SAFETY LEADERSHIP

Revisione di tutti i processi del SGS per considerare i fattori umani ed organizzativi e migliorare la cultura della sicurezza aziendale



SWOT Analysis: situazione iniziale



Punti di forza

- Competenze del personale
- Esperienza nel settore
- Lezioni apprese da eventi occorsi
- Monitoraggio e indagini aziendali su eventi occorsi
- SGS trasporto merci

Debolezze

- Abitudini non sempre coerenti con SGS (resistenza al cambiamento)
- Blame culture
- Ostilità del personale verso il management
- Assenza di un esperto tecnico HOF



Opportunità

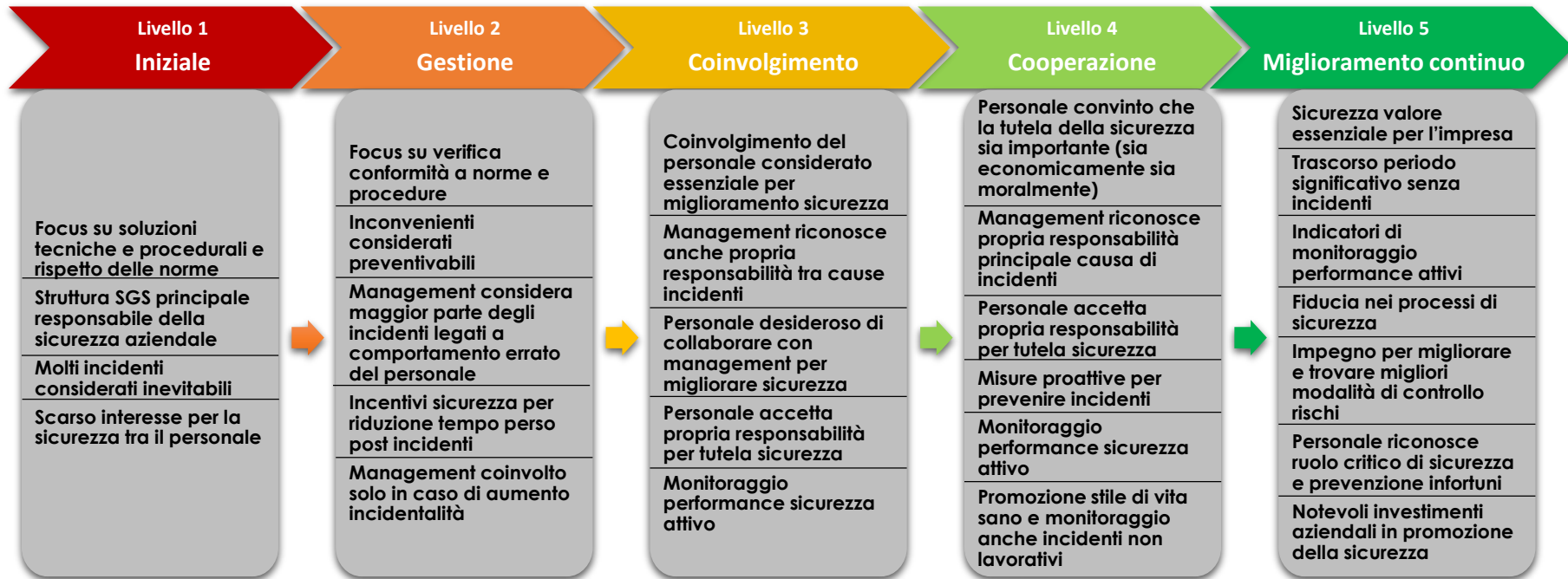
- Dir. (UE) 2016/798
- Linee guida ERA su requisiti SGS (Reg. (UE) 2018/762)
- DLgs. 50/2019

Minacce

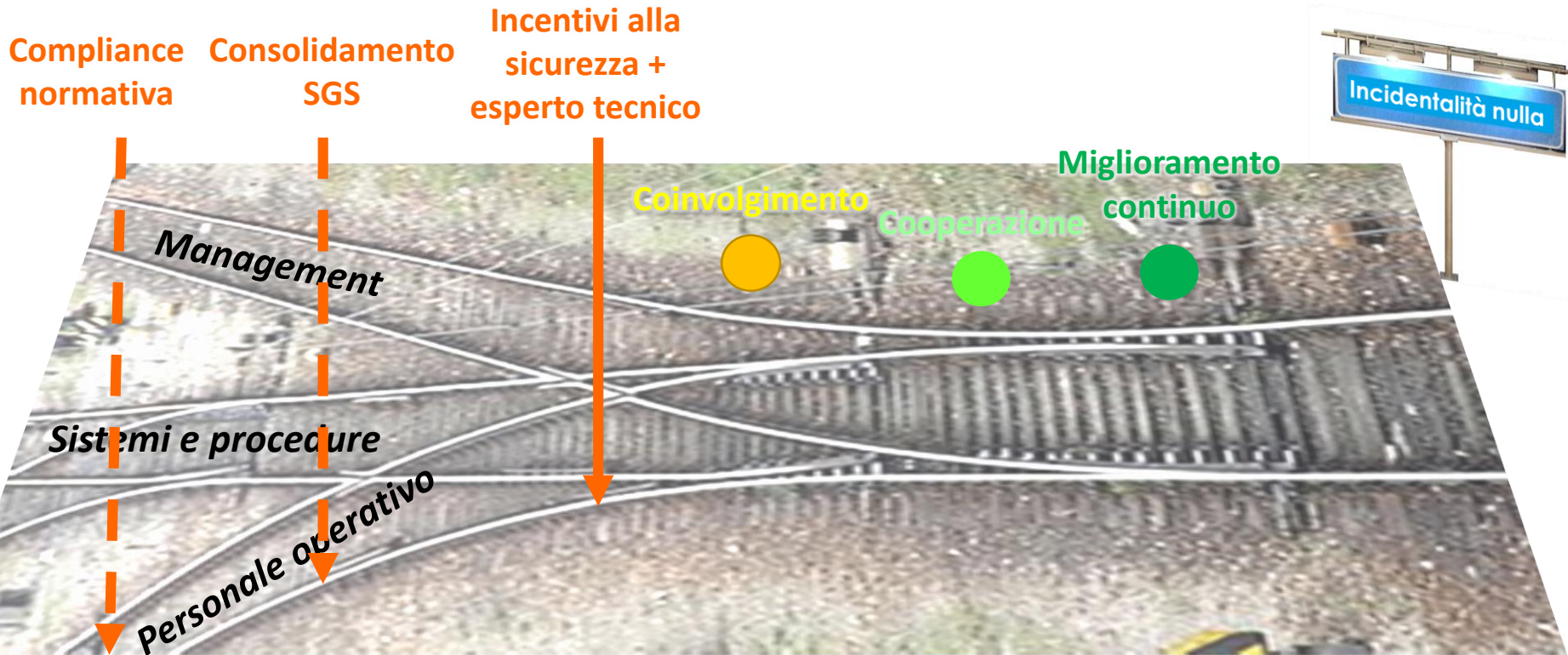
- Tempo
- Rapporto con passeggeri
- Rapporto con altri stakeholders



Valutazione del livello di maturità della cultura della sicurezza in FT-DT



Il percorso di miglioramento



Coinvolgimento di un esperto tecnico

Coinvolgimento di un esperto tecnico in materia di fattori umani ed organizzativi e cultura della sicurezza che collabora con il nostro personale (a tutti i livelli) nella pianificazione ed implementazione dei processi e progetti SGS

Analisi e valutazione dei rischi
(e misure mitigative)

Selezione e reclutamento del
personale

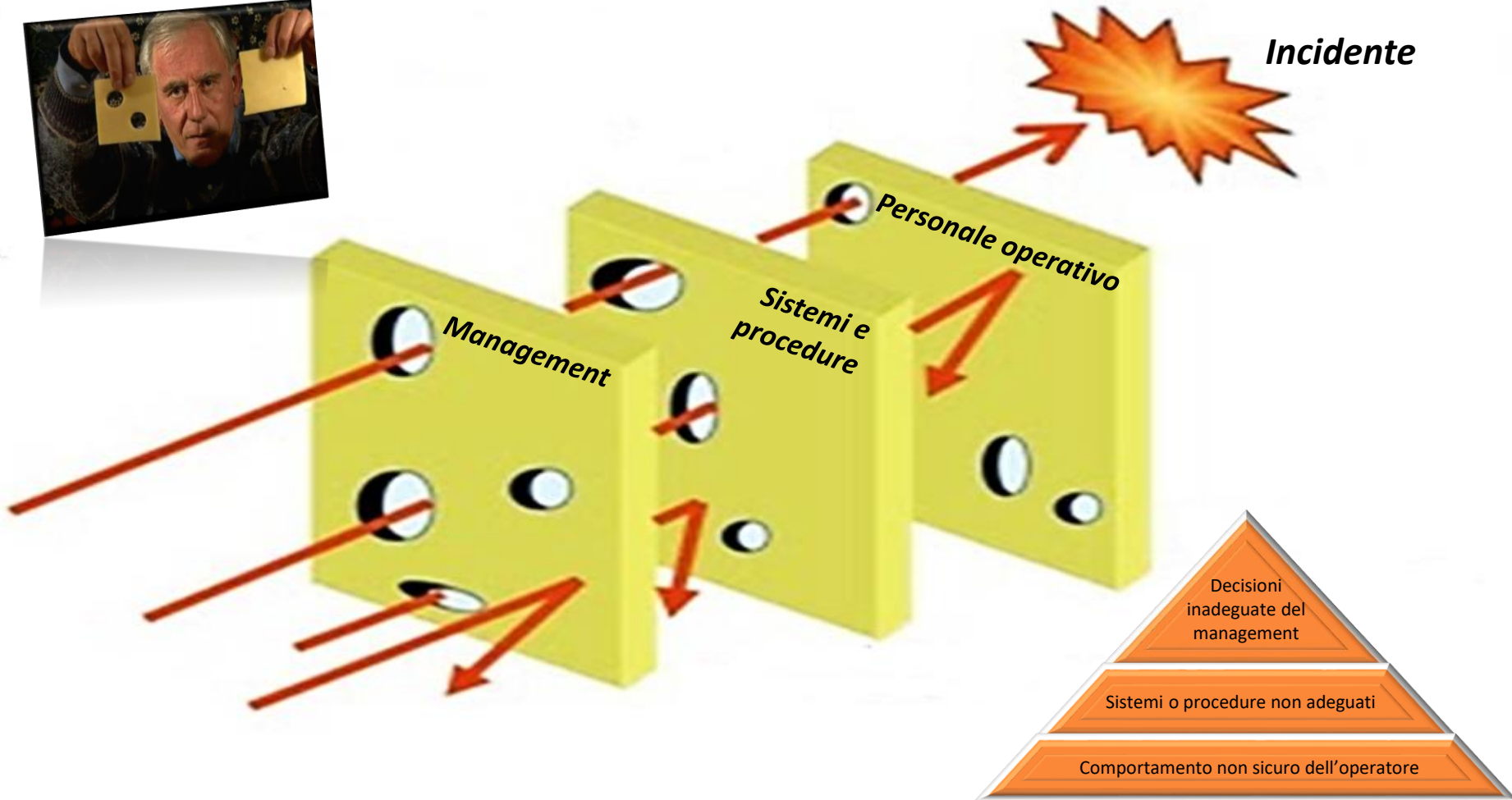
Formazione del personale di
coordinamento ed operativo

Monitoraggio

Gestione di incidenti ed
inconvenienti (indagini, azioni
correttive)

Pianificazione ed
implementazione di progetti
PAS

Analisi della dinamica degli incidenti



Gli incentivi alla sicurezza: i nostri progetti

PROGETTI CONCLUSI

- Utilizzo di metodi riconosciuti per l'analisi dei fattori umani ed organizzativi
- Revisione dei DVR del SGS
- Integrazione dei processi di indagine su incidenti /inconvenienti per considerare le cause indipendenti dalla volontà del personale
- Formazione a tutto il personale sui rischi SGS
- Formazione al personale di coordinamento su cultura della sicurezza e fattore umano
- Formazione al personale operativo su vigilanza consapevole e gestione emotiva

VS

PROGETTI AVVIATI

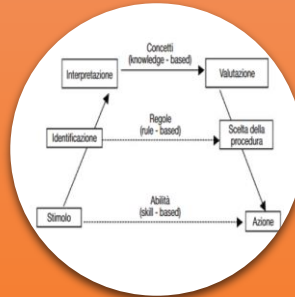
- DVR «dinamico» (software)
- Formazione sui fattori organizzativi
- Formazione sulle modalità comunicative
- Formazione al personale operativo sulla gestione del panico in situazioni di emergenza
- Istituzione di un monitoraggio bottom-up
- Portale web per migliorare la comunicazione a tutti i livelli (feedback), il coinvolgimento nelle misure di sicurezza, la condivisione degli obiettivi di sicurezza

Metodi utilizzati



FTA

- Ricostruzione accurata della dinamica degli eventi
- Calcolo probabilità degli eventi e affidabilità umana



SRK

- Classificazione del tipo di errore
- Analisi del livello di controllo delle operazioni




SHELL

- Individuazione completa di tutte le interfacce
- Studio delle interazioni tra fattori umani ed organizzativi





Costruzione di un DVR «dinamico»

A 3D diagram illustrating the construction of a dynamic DVR. It features a central orange oval containing the text "Informatizzazione del processo di gestione delle modifiche e di valutazione dei rischi". To the right, three orange rectangular boxes are connected to the central oval by a network of purple lines. The top box contains the text "Dati e livelli di rischio aggiornati in tempo reale". The middle box contains "Maggiore consapevolezza sul reale livello di rischio degli eventi pericolosi individuati (alert)". The bottom box contains "Maggiore coinvolgimento delle figure aziendali con ruoli di responsabilità". The diagram also includes several green rectangular blocks and blue oval shapes, suggesting a complex, interconnected system.

Dati e livelli di rischio aggiornati in tempo reale

Informatizzazione del processo di gestione delle modifiche e di valutazione dei rischi

Maggiore consapevolezza sul reale livello di rischio degli eventi pericolosi individuati (alert)

Maggiore coinvolgimento delle figure aziendali con ruoli di responsabilità

La formazione al personale

Personale di coordinamento

Personale operativo

OBIETTIVI DELLA FORMAZIONE:

- Sensibilizzare maggiormente il personale sull'importanza della sicurezza e **sul proprio ruolo** nel contribuire al suo miglioramento
- Individuare e classificare correttamente gli **errori** che possono avere un impatto sulla sicurezza ferroviaria
- Trasmettere una maggiore conoscenza delle **funzioni cognitive** ed una maggiore consapevolezza circa le tipologie di errore umano ad esse connesse, al fine di stimolare/potenziare le capacità cognitive di ogni individuo e ridurre le occasioni di errore legate ad esse
- Trasmettere una maggiore conoscenza dell'impatto che le **emozioni** possono avere sull'attività lavorativa ed incoraggiare ad una migliore gestione delle stesse

La percezione dell'errore

Per una corretta gestione dell'errore umano nel SGS è importante saper riconoscere e segnalare le tipologie di errori che si possono commettere.

Cosa può ostacolare la segnalazione degli errori da parte del personale?



Una non corretta PERCEZIONE dell'errore umano

Task analysis con classificazione degli errori umani

Esercizi di fiducia ed apprendimento reciproco

Just culture

La percezione del rischio

Personale operativo

Focus sulla percezione dei rischi dell'esercizio e sui propri limiti nell'affrontarli



Il «Bias» (distorsione cognitiva sistematica) è un errore di valutazione che invalida il processo di corretta percezione del rischio.

Un esempio di errore umano: il «Bias»

A

Michele è stato
licenziato



B

Michele sviluppa
una Depressione

Luigi è stato
licenziato



Luigi NON sviluppa
una Depressione

Un esempio di errore umano: il «Bias»

A

Michele è stato
licenziato

B

«Capitano tutte a me.. Il mondo è ingiusto»
«Sono un incapace»
«Non troverò mai più un altro lavoro»
«Mia moglie mi lascerà»
«Chi sa cosa penseranno i miei figli di me»

B C

Michele sviluppa
una Depressione

Luigi è stato
licenziato

«Sono cose che succedono»
«Mi impegnerò per trovare un altro lavoro»
«Mia moglie mi capirà»
«L'azienda non mi meritava»

Luigi **NON**
sviluppa una
Depressione

CATASTROFIZZAZIONE

Un esempio di errore umano: il «Bias»

Bias di autoconferma: maggiore attenzione alle informazioni che confermano le proprie convinzioni

Bias di controllo: sovrastima della propria capacità di controllare gli effetti delle azioni compiute

Bias dell'ottimismo: percezione di minor coinvolgimento in un evento negativo rispetto alla media

EFFETTI

Sottostima del pericolo

Sovrastima della propria capacità di affrontare il pericolo

Tendenza a «rischiare di più»

L'importanza della leadership

Personale di coordinamento

Importanza attribuita alla
sicurezza

Obiettivi e politica chiari e
condivisi

Coerenza con obiettivi ed
impegni prefissati

Realizzazione ambiente fisico
e sociale idoneo

Attribuzione delle risorse
necessarie per il SGS

e soprattutto...

Dare l'ESEMPIO

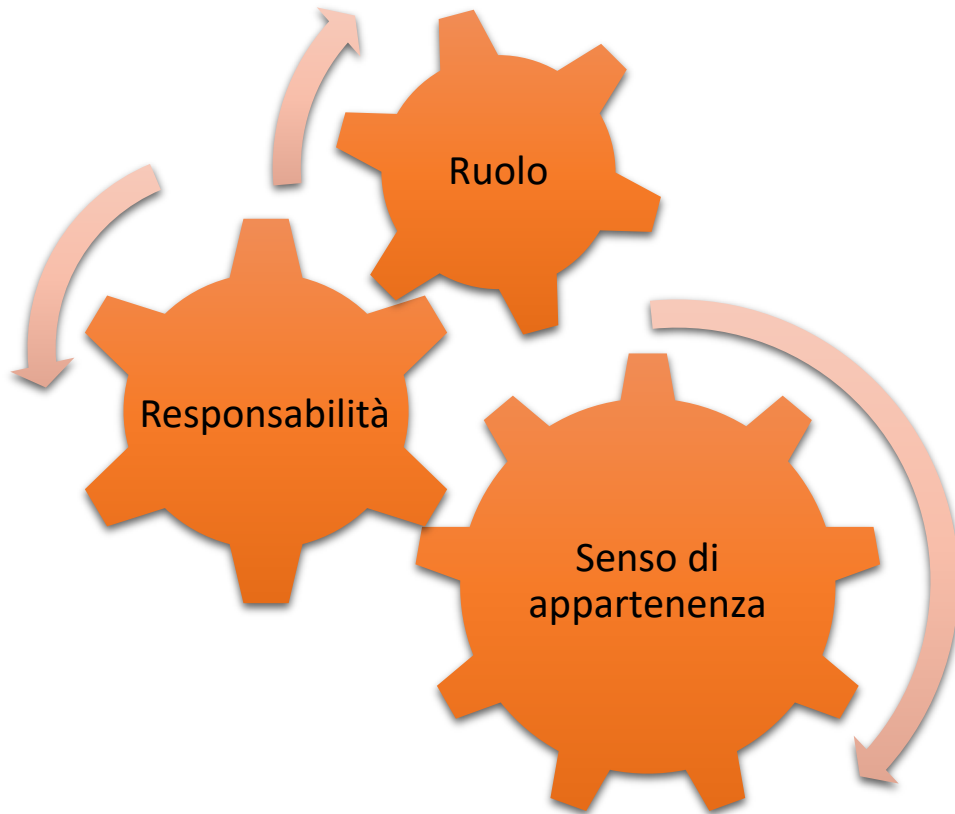
Comunicazione e coinvolgimento del
personale

Controllo sistematico dell'implementazione
ed efficacia delle iniziative per la sicurezza

Partecipazione attiva alle attività ed ai riesami

*Dare l'esempio non è il
metodo migliore per
influenzare le persone
È l'unico metodo.*

Ruolo, responsabilità, senso di appartenenza



Personale di coordinamento

Personale operativo

Quali sono gli obiettivi di sicurezza nella mia azienda?



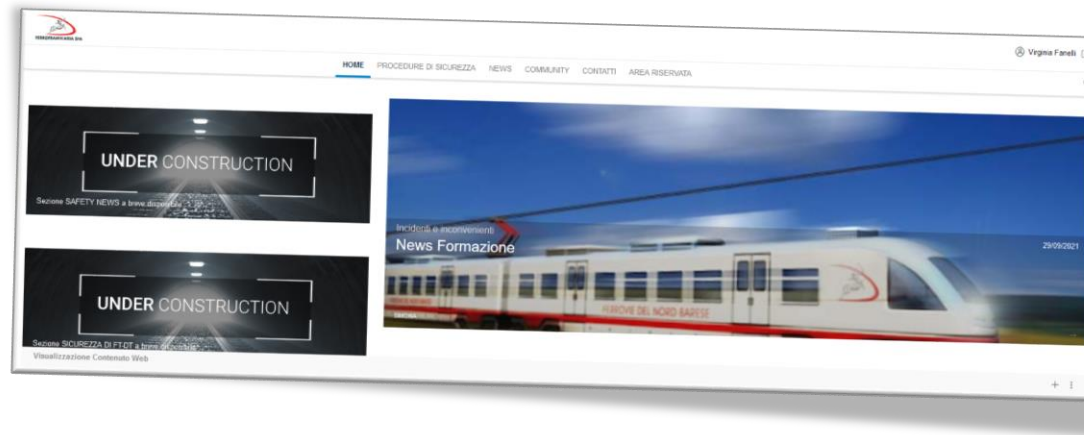
Cosa posso fare **IO** per contribuire a raggiungerli?

La mancata consapevolezza delle proprie responsabilità è risultata la causa più frequente di eventi pericolosi nel DVR

Ruolo, responsabilità, senso di appartenenza

Questa è la storia di 4 persone, chiamate Ognuno, Ciascuno, Qualcuno e Nessuno. C'era un lavoro importante da fare e Ognuno era sicuro che Qualcuno lo avrebbe fatto. Ciascuno poteva farlo, ma Nessuno lo fece, Qualcuno si arrabbiò perché era il lavoro di Ognuno. Ognuno pensò che Ciascuno potesse farlo, ma Nessuno capì che Ognuno l'avrebbe fatto. Finì che Ognuno incolpò Qualcuno perché Nessuno fece ciò che Ognuno avrebbe potuto fare.

Il portale sulla sicurezza ferroviaria



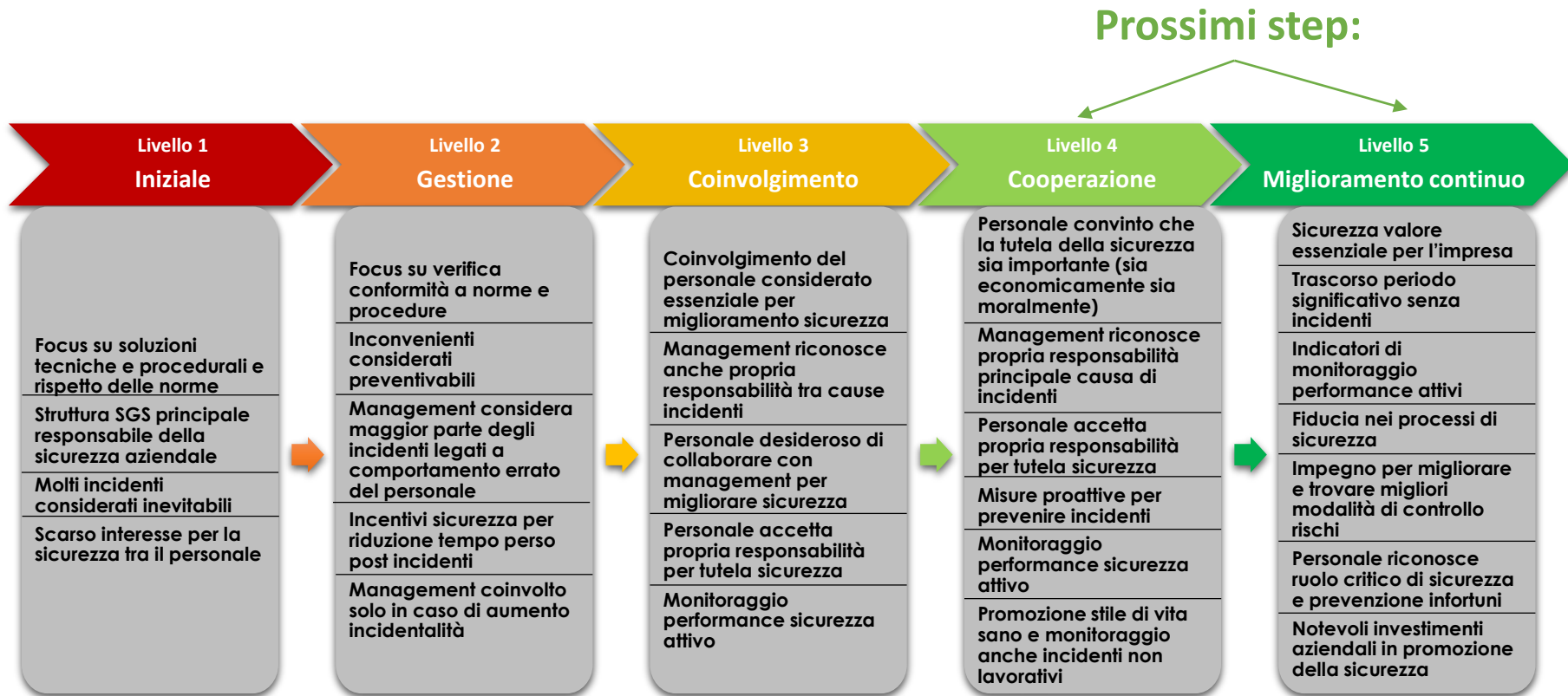
OBIETTIVI:

- Rendere sempre più efficaci i canali di **comunicazione tra la direzione aziendale e il personale**
- **Coinvolgere il personale** in tutte le misure di sicurezza
- Monitorare le prestazioni di sicurezza **dai feedback del personale**
- Incentivare il senso di **responsabilità** del personale nel raggiungimento degli **obiettivi aziendali di sicurezza**

Risultati

- Coinvolgimento di tutti i livelli aziendali nella revisione ed applicazione dei DVR
- Incremento della frequenza dei riesami direzionali
- Just culture
- Disponibilità del personale a tutti i livelli a collaborare nei progetti di sicurezza
- Monitoraggio più capillare delle prestazioni di sicurezza (top-down e bottom-up)

Valutazione del livello di maturità della cultura della sicurezza in FT



Strumenti di miglioramento continuo della cultura della sicurezza



Safety leadership

Riesami 1° e 2° livello

Revisione del DVR

Monitoraggio e audit

Piano della Sicurezza

Valutazione livello di maturità

Grazie per la vostra attenzione!

«Il criterio chiave è garantire che l'utilizzatore disponga della miglior situazione lavorativa possibile per una prestazione sicura ed efficiente» (Linee guida ERA, 2018)

