

**Safety Crime
aggiornamento lavoratori
D.Lgs. 81/08**

Metodologia di apprendimento

La letteratura in materia conferma che «**le metodologie attive risultano particolarmente efficaci per acquisire atteggiamenti, capacità di analisi e soluzione di problemi (problem solving) e per incrementare specifiche capacità**»

Tra le varie metodologie abbiamo scelto di usare quella

del «**Decision Making**» *Giochi che simulano la presa di decisioni; sono simulazioni della realtà in forma ludica, caratterizzata da regole. L'attività del giocatore è quella di considerare i dati forniti e di calcolare le scelte più opportune; la finalità è l'affinamento delle capacità decisionali in termini di tempestività e efficacia delle scelte adottate, nonché l'imparare a confrontarsi con situazioni di rischio e incertezza;*

Obiettivi da raggiungere

L'obiettivo del progetto è far prendere consapevolezza dell'importanza dell'attenzione e delle segnalazioni, ritenendo indispensabile che i lavoratori siano in grado di contribuire, con una partecipazione equilibrata e con l'adeguata formazione, all'adozione delle necessarie misure di sicurezza.

Il corso è finalizzato a formare tutti i lavoratori sia in termini di aggiornamento alla normativa di riferimento, sia in **termini comportamentali** a sostegno di un nuovo principio, quello della **“trasformazione del lavoratore da semplice creditore di sicurezza nei confronti del datore di lavoro a suo compartecipe nell'applicazione del dovere di fare sicurezza”**



Safety Crime

E' tempo di investigare!!!

SAFETY CRIME

ERSE

ea economia per tutti

Cos'è il Safety Crime?

- ❑ PRESENTAZIONE DI UN CASO DI INFORTUNIO / DECESSO attraverso l'utilizzo di foto / video.
- ❑ Scopo del gioco è RISOLVERE IL CASO, arrivando a determinarne svolgimento, cause e cause profonde.
- ❑ Ad ogni gruppo verranno fornire informazioni / indizi comuni rispetto al caso ed alla vittima. In seguito i gruppi dovranno raccogliere gli INDIZI presenti nelle varie «stanze» rappresentate sul tabellone.
- ❑ Al momento opportuno ogni gruppo verrà chiamato a formulare le sue IPOTESI...

Evento su cui «investigare»

Giuseppe Passaggio, dipendente di un'impresa esecutrice incaricata degli scavi in cantiere, ha necessità di recarsi ai servizi igienici; decide di utilizzare i servizi pubblici della stazione, più vicini e confortevoli ma che, per essere raggiunti, richiedono che vengano attraversati i binari. Scavalca il nastro bianco e rosso posto a delimitazione verso i binari ma viene investito dal treno che sta transitando per la stazione. Viene trovato riverso a fianco dei binari da un addetto dell'impresa affidataria.

Safety Crime

L'attività si svolge con suddivisione in aula di gruppi di lavoro che devono «investigare» sull'evento proposto, raccogliendo gli indizi relativi alla gestione di salute e sicurezza (DVR, procedure, sorveglianza sanitaria, moduli consegna DPI, video interviste a preposti e colleghi etc) e riportando poi le loro considerazioni sulle analisi svolte



Alcune immagini dell'attività



Alcune immagini dell'attività



Alcune immagini dell'attività



Alcune immagini dell'attività



Alcune immagini dell'attività



Debriefing

- Cosa è successo?
- Quale dinamica?
- Chi avrebbe potuto evitare il tragico epilogo?

Debriefing

La seconda parte della giornata è incentrata **sull'analisi delle cause profonde dell'infortunio**, entrando nel merito dei problemi di sicurezza relativi agli infortuni (es. l'errore di procedure) e delle cause che hanno agito alla base (es. l'azione estemporanea , le prassi scorrette consolidate).

Le statistiche sugli infortuni mostrano che circa **l'83% degli infortuni è determinato** da:

- ✓ errori comportamentali
- ✓ errori e carenze organizzative

La differenza è dovuta a non conformità tecniche o a cause accidentali



...dall'evento alle cause

- ❑ La causa non è mai una sola, ma ci sono sempre più elementi che portano ad un avvenimento.



SOLUZIONE → Concause

- ❑ Mancato rispetto delle indicazioni del PSC: i servizi igienici di cantiere sono posizionati in area diversa da quella individuata dal CSE, lontani dalle zone di lavoro; la recinzione che separa il cantiere dai binari è diversa da quella prevista
- ❑ Mancata vigilanza da parte del preposto di Giuseppe (non ha informato i suoi addetti di non attraversare i binari, controlla poco le attività) e da parte del capo cantiere dell'impresa affidataria (spesso non presente in cantiere)
- ❑ Gestione approssimativa del cantiere da parte del CSE: i servizi igienici sono posizionati in zona diversa da quella prevista, la recinzione verso i binari è diversa da quella prevista, non vengono fatti Ordini di Servizio in proposito
- ❑ Gestione generale del cantiere difforme da quanto previsto nei documenti: molte recinzioni non vengono predisposte o sono diverse da quelle previste, ci sono scambi di attrezzature tra le aziende, scarsa vigilanza da parte dei capi cantiere
- ❑ Sottovalutazione del rischio di Giuseppe che decide di utilizzare i servizi igienici della stazione, di attraversare i binari, e non indossa l'indumento ad alta visibilità

DEBRIEFING

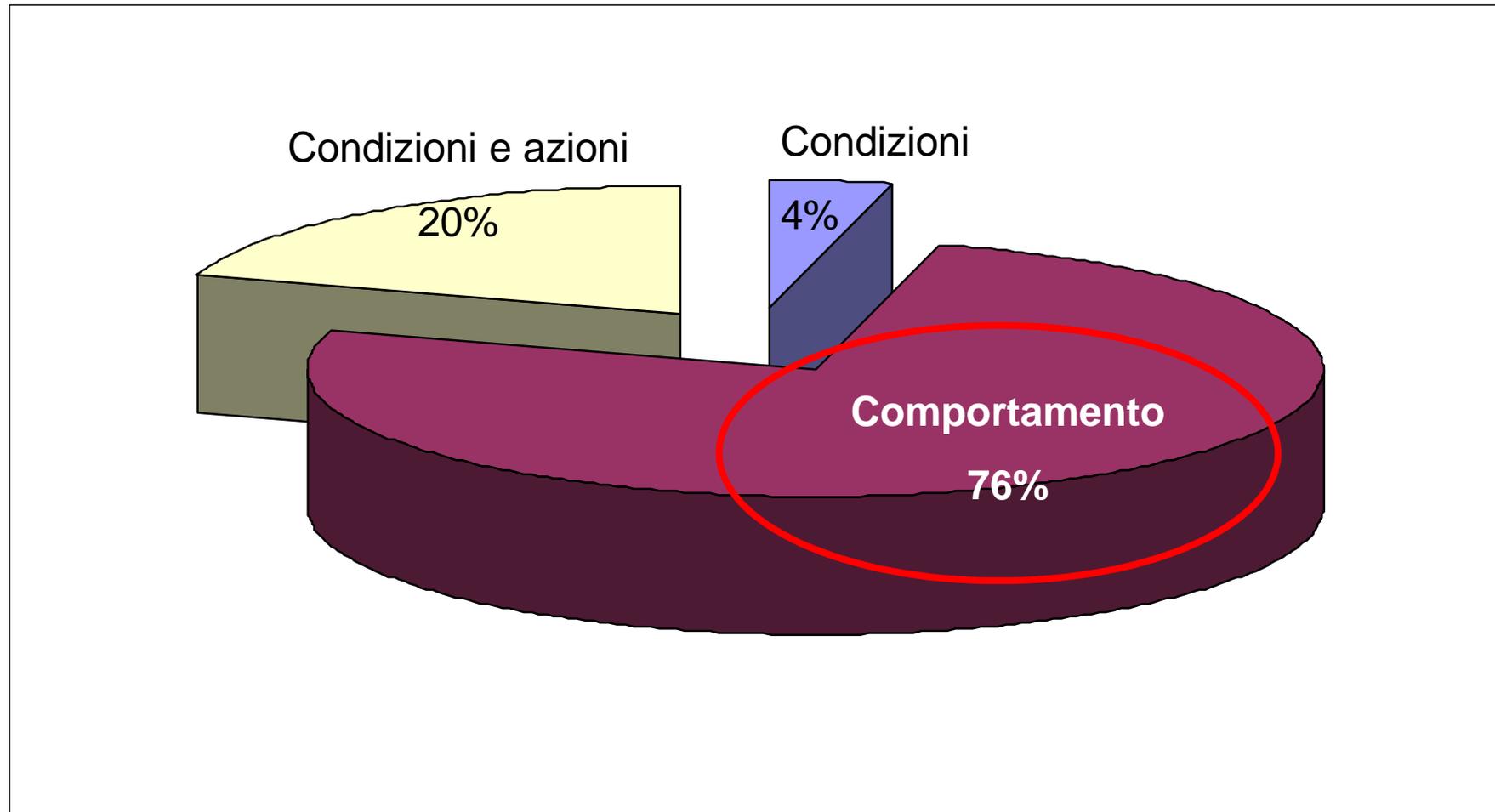
- ❑ Cosa rappresentavano gli indizi
- ❑ Ruoli e responsabilità all'interno delle imprese
- ❑ Ruoli e responsabilità in cantiere
- ❑ Gestione della sicurezza in cantiere
- ❑ Sicurezza comportamentale
- ❑ Analisi infortuni ed importanza delle segnalazioni
- ❑ Cause profonde - Piramide Heinrich

La «base dell'iceberg»

- ❑ Infortunio come punta visibile di un iceberg
- ❑ Lavoriamo su analisi di cause



Fattore Comportamentale



Infrazioni



**Perché NON
seguiamo le
regole?**

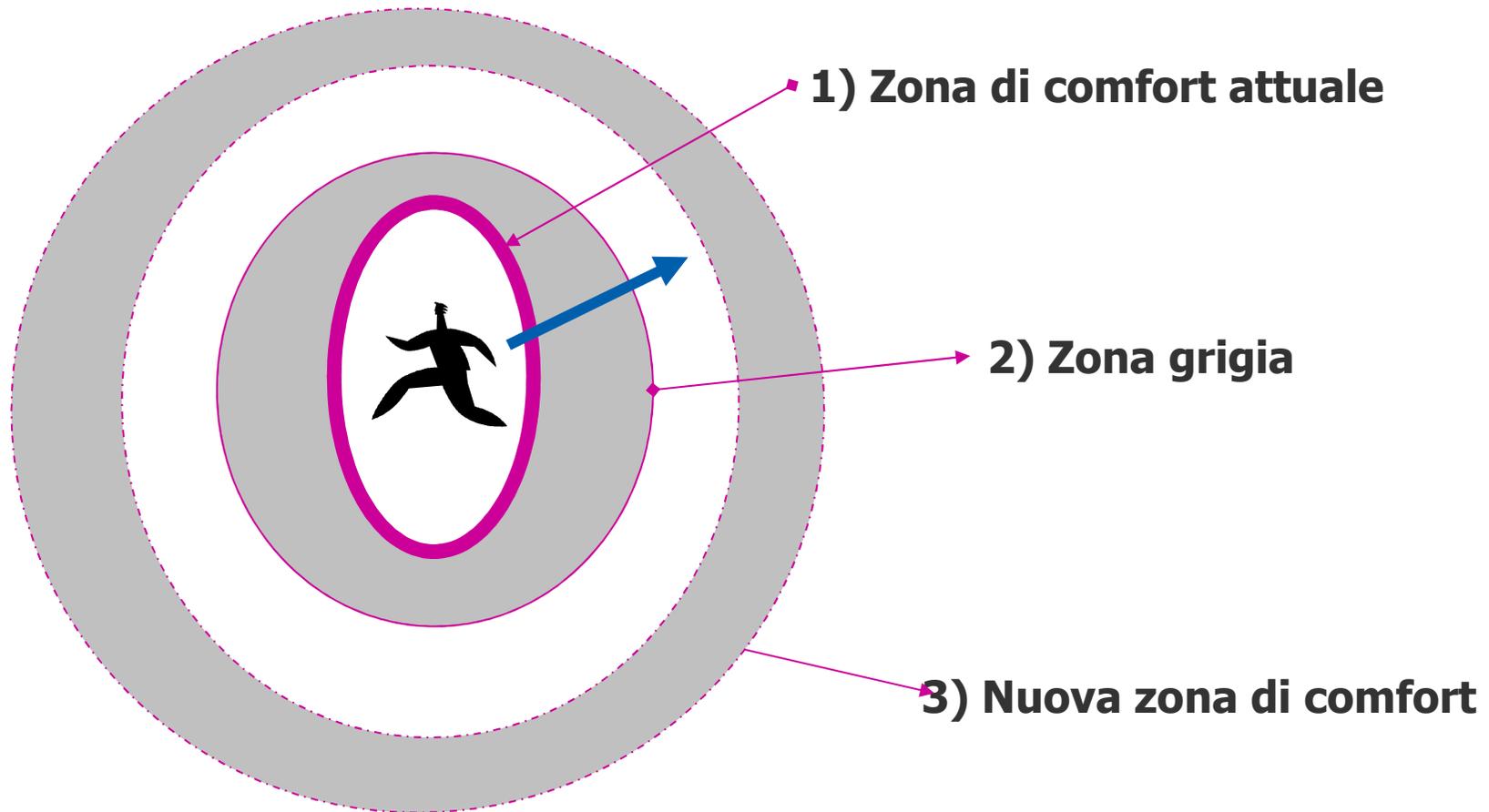


Alibi



Resistenza al cambiamento

Zone di comfort



Resistenza al cambiamento

Perché non vediamo la soluzione?

La resistenza al cambiamento è un fenomeno fisiologico che riguarda tutti, indipendentemente dall'età, dal background culturale, dal ruolo organizzativo

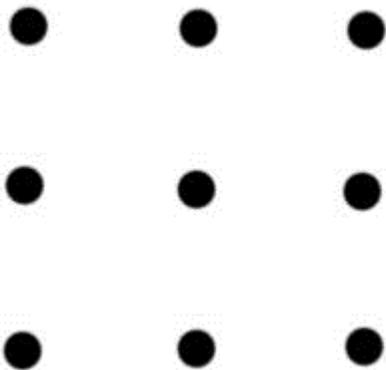
- *“si è sempre fatto così”* (la più diffusa in tutte le organizzazioni);
- *“non c'è tempo per ...”* (privilegiando l'operatività quotidiana);
- *“sono altre le cose da fare”* (tipica del “benaltrismo”);
- *“non è di mia competenza”* (con un'interpretazione passiva del proprio ruolo);
- *“si può fare di più ... o meglio ...”* (nella presunta ricerca della perfezione);
- *“chi me lo fa fare ?”* (frase tipica degli svogliati, dei pigri e dei demotivati);
- *“tanto non se ne farà nulla ...”* (per la sfiducia legata ad esperienze passate).



Resistenza al cambiamento

Quando l'esperienza può diventare limitante?

A volte, di fronte a un problema, ci blocciamo per via di limitazioni auto-indotte. Questo è un classico esempio del fatto che *come* percepisci il mondo determina *come* vivi la realtà

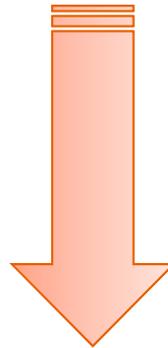


Eppure, a voler provare qualcosa di diverso, si potrebbe riuscire a creare nuove soluzioni per vecchi problemi. Ricordando, inoltre, che per lo stesso problema possono esserci più strade di uscita...

Quadrato di Mayer

Automatismo

La mente umana tende ad automatizzare progressivamente le attività che si ripetono; lentamente diventano abituali e non hanno più bisogno di un controllo cosciente sui vari passi del processo.



Comportamento efficiente ed adattativo

Consente di risparmiare le limitate risorse di attenzione, che possono così essere reimpiegate nell'elaborazione di altre informazioni.

Assumersi la responsabilità



Da domani:

- Comincerò a fare...
- Smetterò di fare...
- Continuerò a fare...



