

# **Safety Academy**

## **Sede Permanente**

Incontro con le OO.SS. Nazionali

Roma, 23/02/2016

# Formazione sui Rischi Elettrocuzione ed Investimenti

## REPORT FINALE PROGETTO 2014/2015 RISCHI ELETTROCUZIONE E INVESTIMENTI

Per realizzare  
il Piano di  
Formazione



Costituzione di un Gruppo di lavoro 12  
Esperti RFI (progettazione KIT formativo)

Nov 2014

Formazione di 150 Istruttori RFI

Dic 2014- Gen 2015

Formazione di oltre 8.000 Operatori  
Manutenzione RFI

Gen 2015-Mar 2015

3 fasi

Partecipanti  
totali intera rete

**8.698**

pari all'83,1% della popolazione prevista

# Raccontare può salvare

## Risultati e prossimi passi

sviluppato dalla

# Safety Academy

In collaborazione con



# **Obiettivi del progetto 2015**

## **“Raccontare può salvare”**

---

- Coinvolgere la popolazione aziendale nel **processo di sviluppo della cultura della sicurezza**
- Far emergere e valorizzare i **mancati infortuni quali elementi di miglioramento della sicurezza**
- Sviluppare la cultura dei **mancati infortuni come fonte di apprendimento**

# Il processo di lavoro

## IL BISOGNO:

Sviluppare la cultura della prevenzione attraverso una costante riduzione dei near miss

Raccolta  
nearmiss con  
metodologia  
storytelling

**L'Evento del 16 luglio**

Elaborazione  
statistica e  
qualitativa  
dei dati

Costituzione  
del database

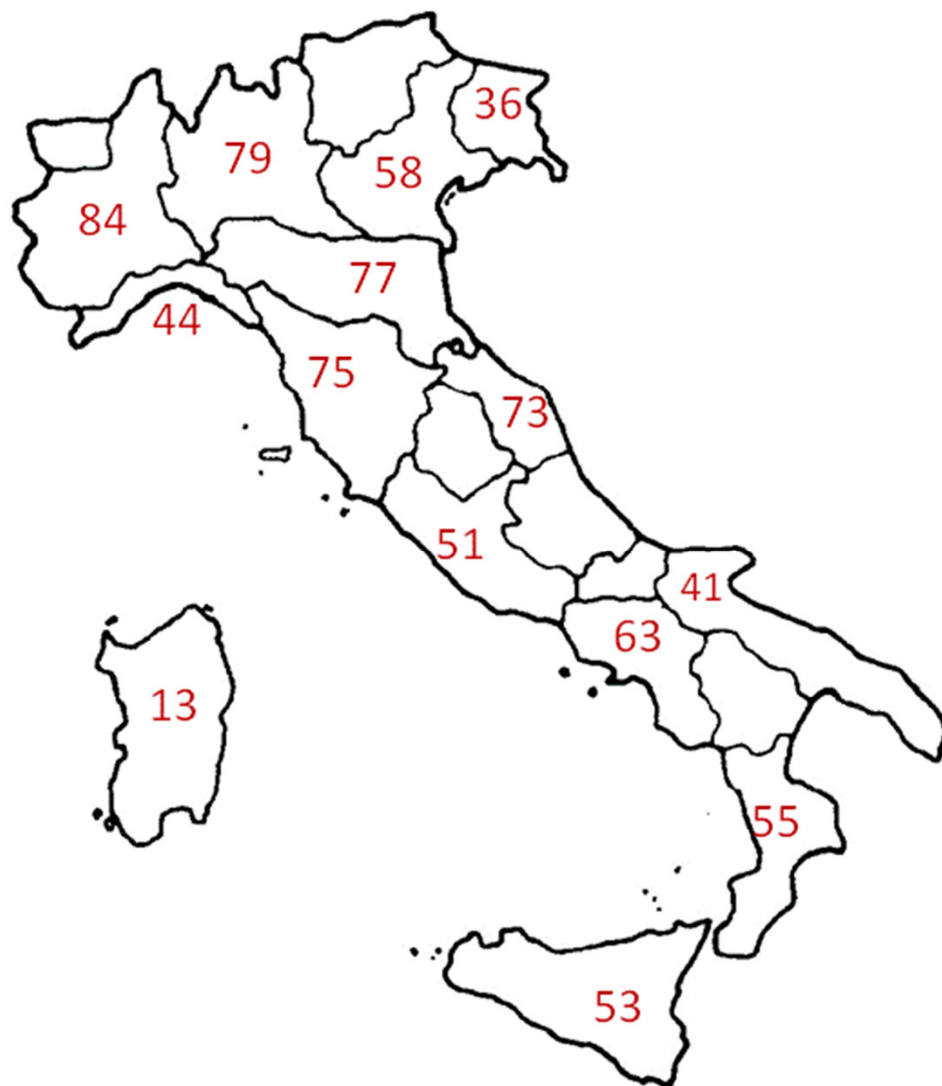
**Ottobre 2015**

## RISULTATI:

Individuazione di azioni volte a sostenere la cultura della prevenzione basata sul miglioramento continuo

- Analisi del contenuto
- Analisi della rappresentazione narrativa dei near miss (analisi del testo)
- Interpretazione dei risultati

# Il database: elementi costitutivi



Distribuzione

TOT: 802 STORIE DI NEARMISS

# I risultati

## I falsi miti in RFI

*(gli assunti da cui siamo partiti)*



- Le persone non sono disposte a raccontare i near miss
- Le persone esperte sono meno coinvolte
- L'intesa relazionale dentro la squadra abbassa il rischio
- Vanno cambiate le "procedure"

## Cosa emerge dalle storie

*(le evidenze su cui lavorare)*



- I near miss non venivano segnalati MA ci sono e c'è voglia di raccontarli
- Non c'è differenza tra senior e junior – tutti coinvolti
- Le squadre affiatate sono soggette ai near miss al pari delle altre
- Le procedure non influiscono in modo sostanziale sui near miss

802 near miss stories

Nel 14% delle storie, il 51% è un esperto ed il 43% è un neoassunto

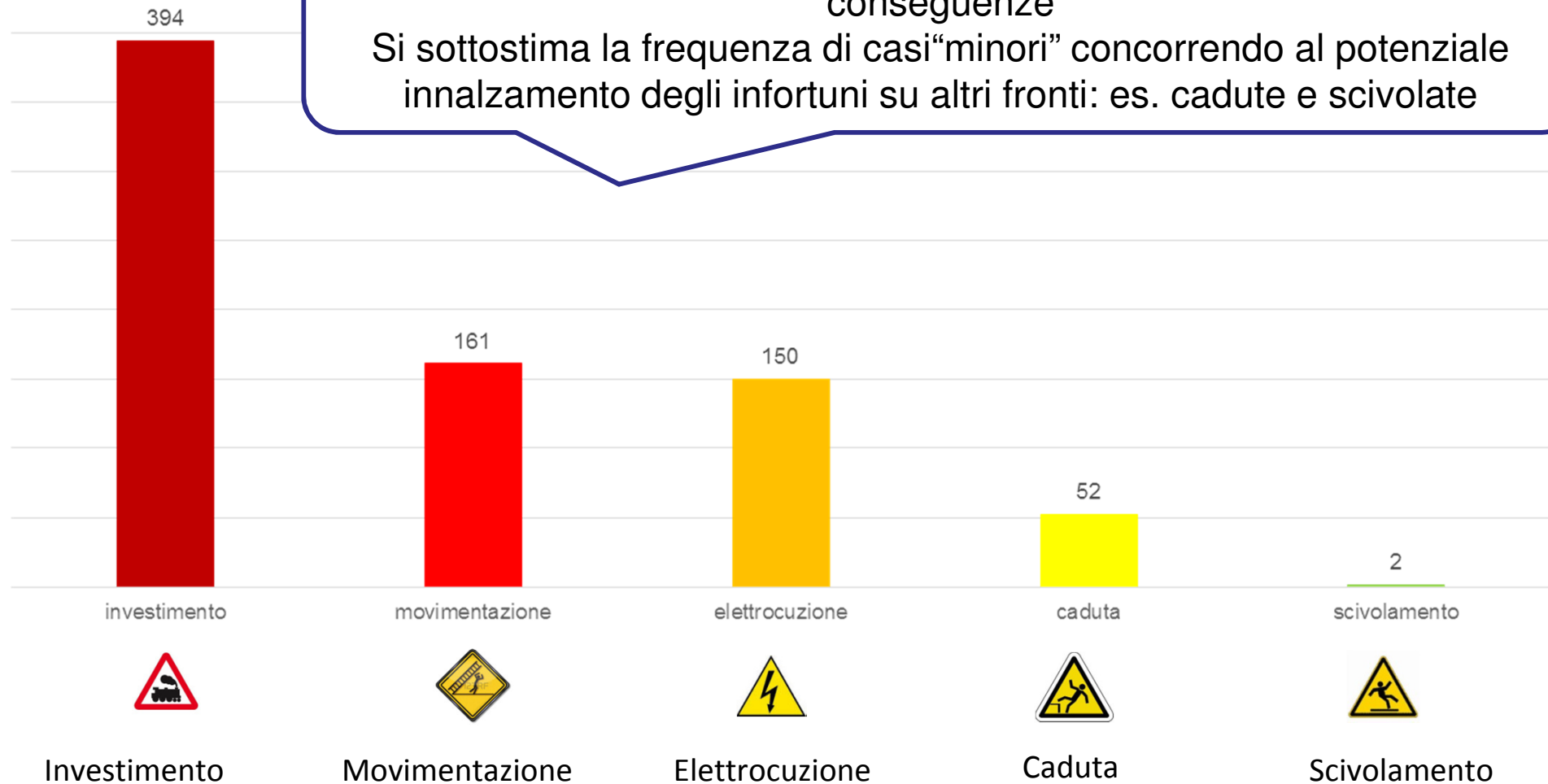
Nel 19% delle storie, l'81% descrive relazioni amicali e di piena fiducia

Solo 1% di cause primarie vengono attribuite a procedure non idonee

# I risultati: i rischi specifici presenti nei racconti

La valutazione del rischio è influenzata dalla “gravità” percepita delle conseguenze

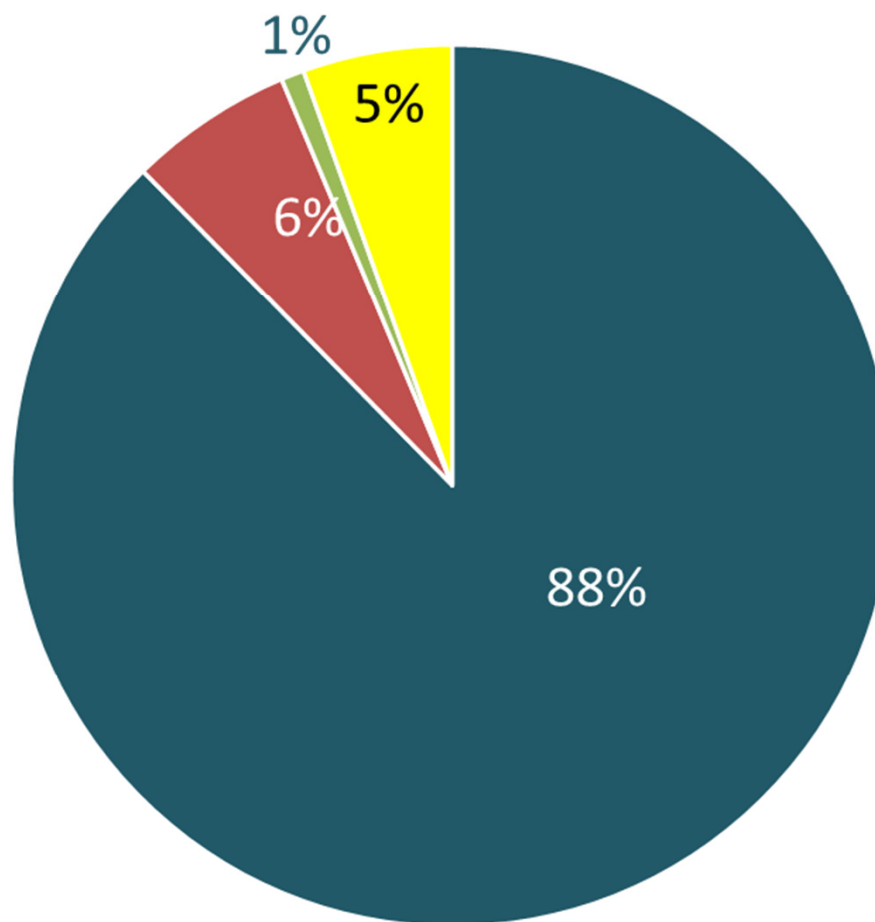
Si sottostima la frequenza di casi “minori” concorrendo al potenziale innalzamento degli infortuni su altri fronti: es. cadute e scivolate







# I risultati: la causa primaria dei near miss

Causa primaria



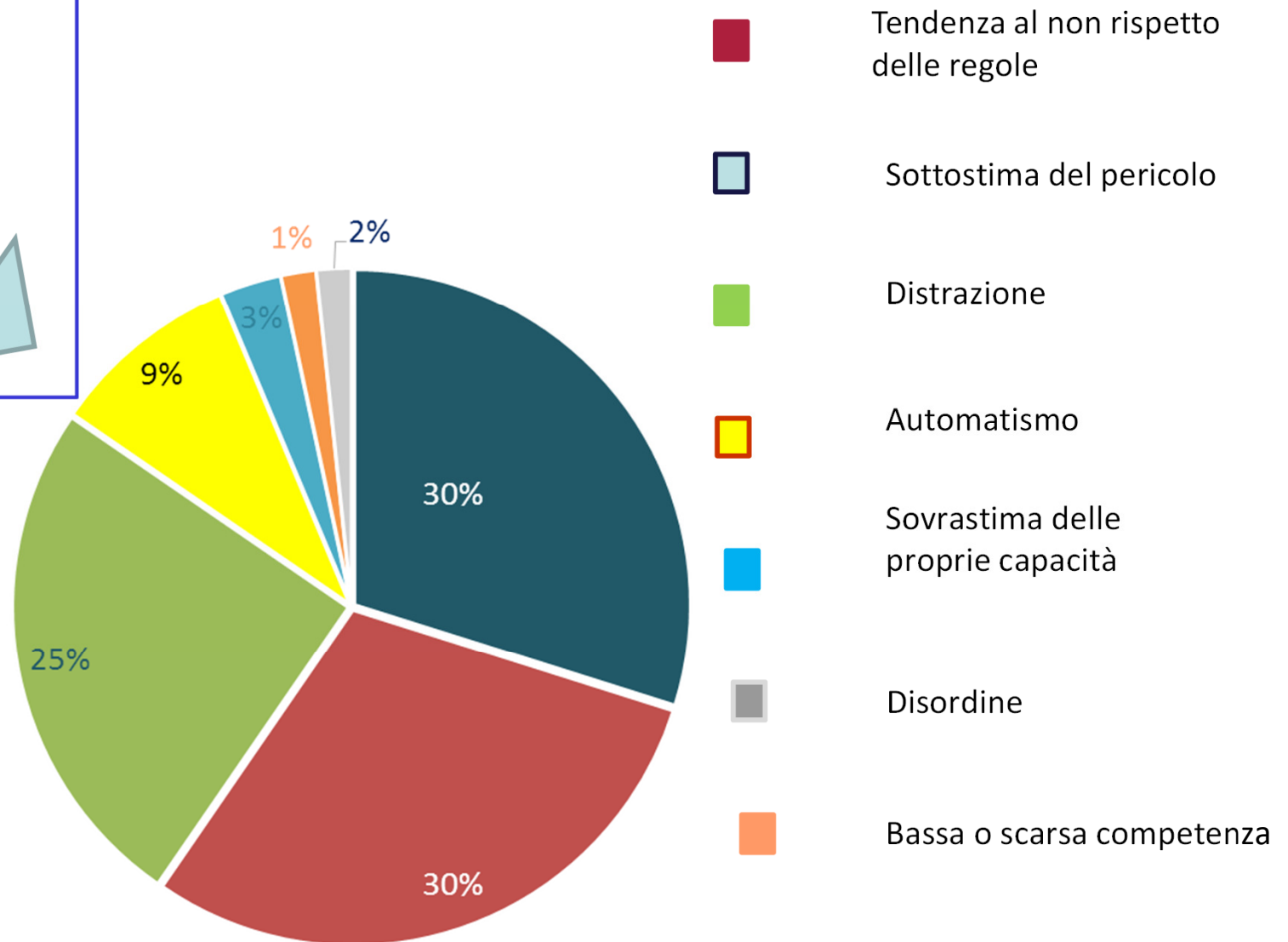
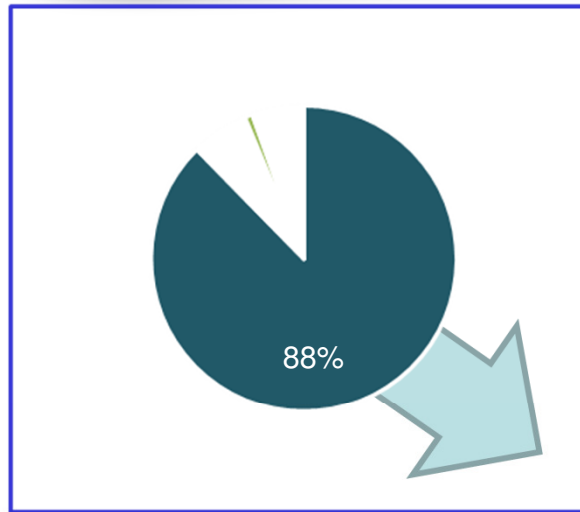
 Comportamento

 Organizzazione

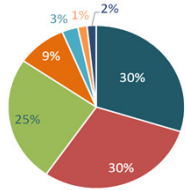
 Procedure

 Tecnologia

# Il comportamento come causa primaria: le dimensioni principali



# Le altre dimensioni osservate



## Dimensione della valutazione soggettiva di rischio, esplicita ed implicita:

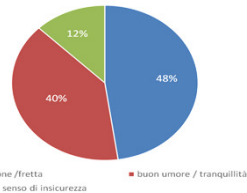
- Sottostima del pericolo (30%)
- Tendenza al non rispetto delle regole (30%)
- Distrazione (25%)



■ dichiarato ■ non dichiarato

## Dimensione psico-fisica

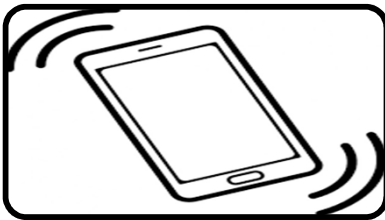
- Condizioni di stanchezza NON influiscono sul fenomeno dei near miss (90% non ritiene necessario evidenziare particolari condizioni di stanchezza o altro)



■ agitazione / fretta ■ buon umore / tranquillità  
■ paura e senso di insicurezza

## Dimensione emozionale

- Lo stato emotivo pre near miss è influente, sia positivo (40%) che negativo (48%)



## Dimensione organizzativa

- La dimensione organizzativa è una concausa interferente e distraente durante le lavorazioni (es. telefonate, cambiamenti di programma, comunicazioni e direttive non sempre chiare, ecc.)

# Le richieste esplicite nelle storie

## Interventi di natura culturale:

- continuare con iniziative di questo tipo che fanno emergere i near miss;
- facilitare lo scambio di esperienze tra colleghi (aiutare a superare la vergogna);
- evitare di fare corsi sulla sicurezza centrati solo sulle norme;
- rendere i corsi sulla sicurezza più coinvolgenti.

# Quella volta mi è andata bene.... ho imparato che

Si deve:

Comunicare più efficacemente

Mantenere sempre alta l'attenzione e la concentrazione

Consolidare nuovi comportamenti conformi alle regole

Ascoltare i consigli dei colleghi

Apprendere le procedure

Usare sempre i DPI

Non avere fretta: la fretta aumenta il rischio

# Prossimi passi nel medio - lungo periodo

Obiettivo: proseguire le azioni che incidono sulla Cultura della Sicurezza

## AZIONI 2016

### 1. Progetti formativi su attenzione consapevole e valutazione del rischio

- **Focus sulla valutazione soggettiva del rischio per tutti i lavoratori** *(per incidere sulla sottovalutazione del rischio)*
- **Laboratori di attenzione consapevole** *(per incidere sulla capacità attentiva – concentrazione)*
- **Campagna di “buona comunicazione” in situazioni di emergenza** *(per ridurre la comunicazione entropica in situazioni di emergenza)*

### 2. Iniziative sulla SAFETY LEADERSHIP rivolte a dirigenti, capi UM e capi tecnici

- **Approfondire la dimensione della Safety leadership nei percorsi formativi per Capi UM e Capi Tecnici..** *(Non emergono riferimenti)*
- **Creare i Safety Territoriali, uno per ogni DTP, composti da almeno: RSPP, due Capi UM, un CT, un operatore, un Dirigente** *(per attivare, diffondere e promuovere iniziative a livello locale)*
- **Strutturare un processo continuo di raccolta di storie di near miss** *(a partire dalla Safety Box)*