



Safety Academy

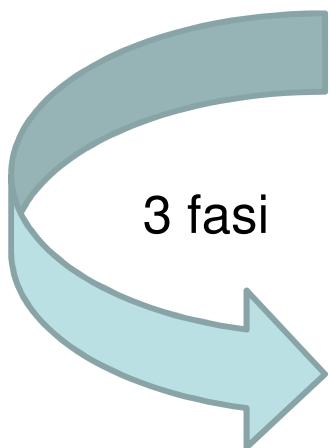
Sede Permanente

Incontro con le OO.SS. Nazionali

Roma, 23/02/2016

Formazione sui Rischi Elettrocuzione ed Investimenti

Per realizzare
il Piano di
Formazione



REPORT FINALE PROGETTO 2014/2015 RISCHI ELETTROCUZIONE E INVESTIMENTI



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

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

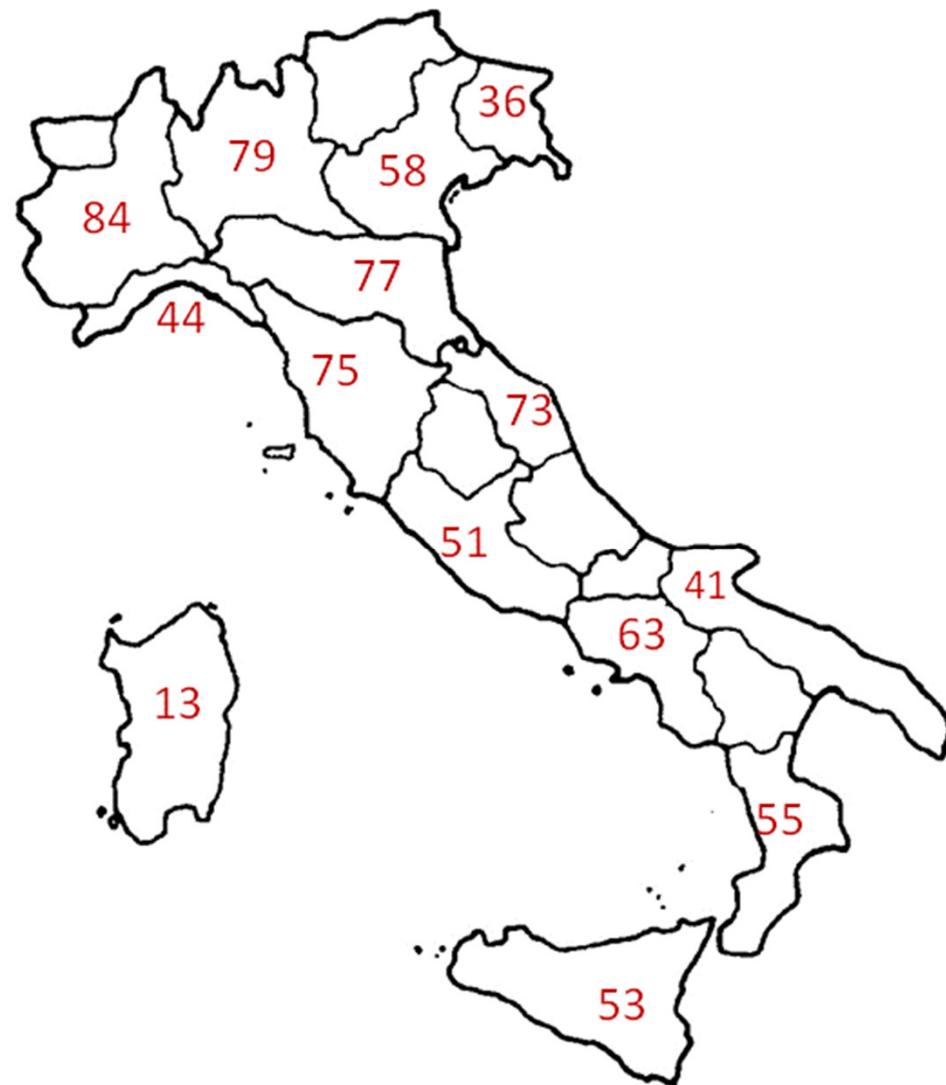
“Raccontare può salvare”

- 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 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

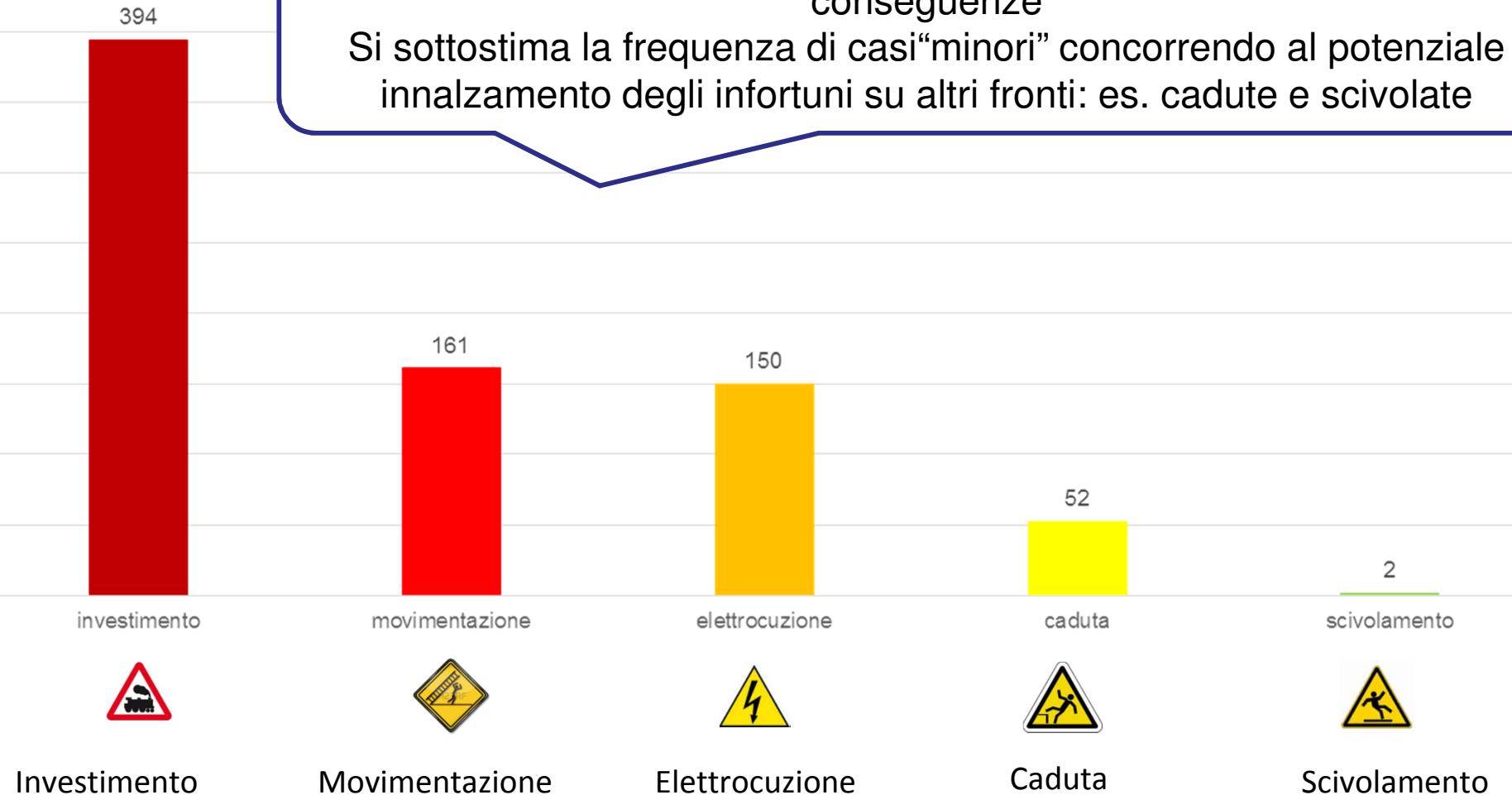
Nel 19% delle storie, l'81% descrive relazioni amicali e di piena fiducia

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

I risultati: i rischi specifici presenti nei racconti

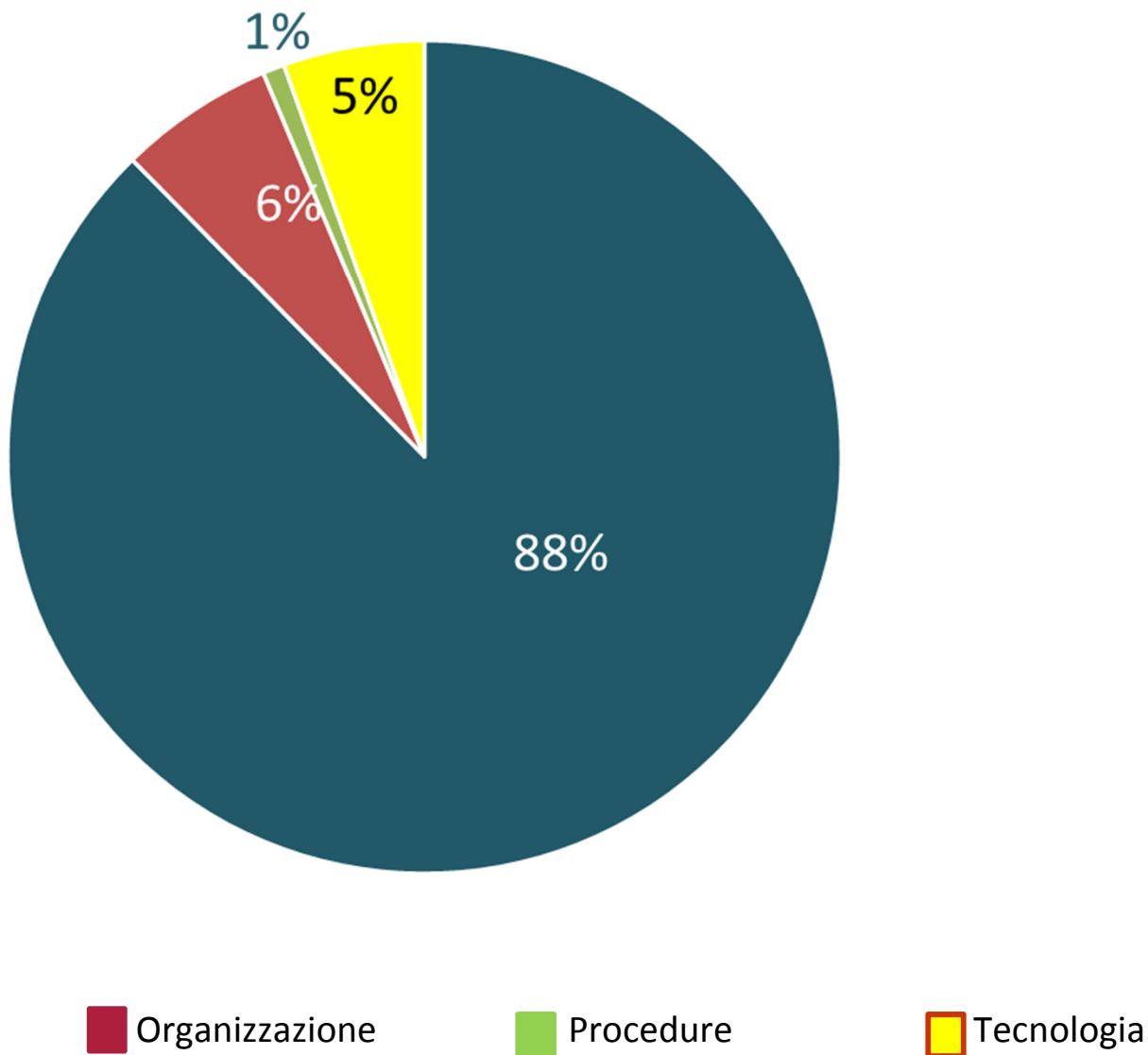
La valutazione del rischio è influenzata dalla “gravità” percepita delle conseguenze

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



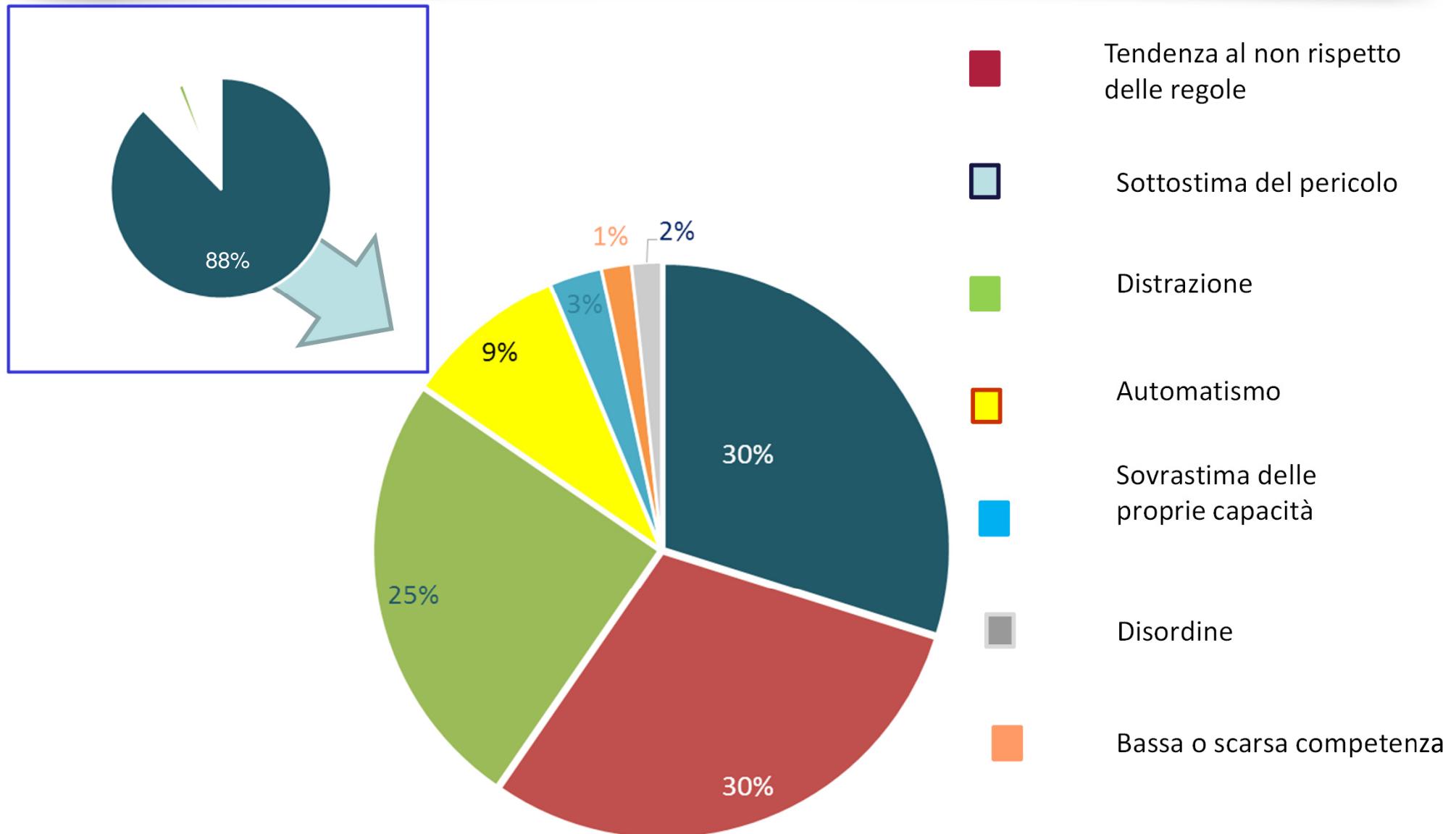
■ Comportamento

■ Organizzazione

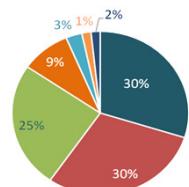
■ Procedure

■ Tecnologia

Il comportamento come causa primaria: le dimensioni principali



Le altre dimensioni osservate



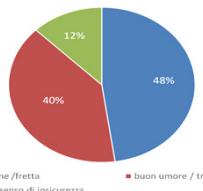
Dimensione della valutazione soggettiva di rischio, esplicita ed implicita:

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



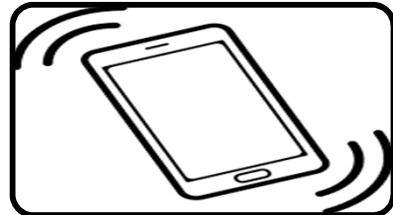
Dimensione psico-fisica

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



Dimensione emozionale

- Lo stato emotivo pre near miss è ininfluente , 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*)