

Recensione libro
in materia di Sicurezza sul lavoro

Recensione del libro "Sicurezza e pensiero sistemico" di Sidney Dekker.

Collana La Cultura della sicurezza *Hirelia Edizioni, 2013*

Beatrice Terraneo

U.o.c. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro -
Ats della Brianza
Mail: beatrice.terraneo@ats-brianza.it

Ho accettato con piacere l'invito a scrivere una recensione del libro "Sicurezza e pensiero sistemico" di Sidney Dekker, ricercatore esperto sulle dinamiche che inducono gli errori umani, sulle reazioni ai fallimenti e sulla resilienza organizzativa.

La lettura mi ha appassionato fin dalle prime pagine, nonostante che tratti di argomenti per me tutt'altro che semplici. Basti pensare che il libro esplora la teoria della complessità e del pensiero sistemico al fine di comprendere come sia possibile che un'organizzazione vada alla deriva verso il fallimento, sia esso un infortunio sul lavoro o un incidente aereo, come quello del volo 261 dell'Alaska Airlines che il 31 gennaio 2000 precipitò al largo della California causando la morte di tutte le 83 persone a bordo. Ed è proprio a partire da questa vicenda che Sidney Dekker descrive la **deriva verso il fallimento** come un fenomeno presente anche nelle migliori organizzazioni, caratterizzato da declino lento, graduale e incrementale verso il disastro, un fenomeno guidato da pressioni ambientali e tecnologiche e da processi che rendono normali i rischi crescenti. Nel caso descritto le indagini svolte evidenziarono che il complesso martinetto-vite a bullone che sosteneva lo stabilizzatore orizzontale dell'aereo MD-80 era difettoso, rendendo l'aereo incontrollabile.

Si scoprì che il «difetto» derivava in realtà da una carente manutenzione che, a fronte di una lubrificazione prevista ogni 350 ore di volo, era stata eseguita nel tempo con graduali intervalli sempre più lunghi, prima ogni 700 ore, poi ogni 1000, successivamente ogni 1600, in seguito ogni 2000, più tardi ogni 2500 fino ad arrivare a oltre 5000 ore di volo. L'esempio mette in evidenza come ripetuti adatta-

menti, diventati consuetudine, spingono alla deriva sempre più le condizioni organizzative, allontanandole dalle ragioni iniziali per cui si era deciso di adottare determinati protocolli o procedure e preparando così il terreno al verificarsi degli incidenti. Si tratta della "**normalizzazione della devianza**": il rischio aumentato può essere razionalizzato o normalizzato come familiare, come aspettato e, dopotutto, se non accade nulla, si ha l'impressione che sia sotto controllo, anche se non lo è.

A questo punto del libro mi sono venute in mente alcune ricostruzioni di dinamiche d'infortunio che mi è capitato di svolgere, nelle quali erano state accettate come normali situazioni che espongono i lavoratori a rischi gravi o addirittura mortali sull'onda del «*prima d'ora non era mai successo nulla!*».

È interessante come questo libro stimoli la riflessione anche sul modo con il quale ci si approccia ad indagare gli incidenti. Solitamente, infatti, siamo portati a ricercare le cause puntando sui componenti che hanno funzionato male, sulle parti non sicure dell'organizzazione o sulle persone che possono aver sbagliato. Tale metodo d'indagine deriva da una visione meccanicistica (modo di guardare il mondo come se fosse una macchina da scomporre) che ordina gli effetti in una sequenza lineare, come se fossero semplice conseguenza di qualcosa che li precede.

Dekker, invece, sostiene che la realtà sia ben più complessa e che non basta analizzare le varie parti di cui è composta con un approccio di tipo meccanicistico per comprendere appieno ciò che è accaduto, ma è necessario adottare un punto di osservazione diverso, più ampio. In pratica per comprendere perché le cose sono andate male non bisogna andare "giù e

dentro", aprire il sistema, tuffarsi dentro, trovare le parti e identificare quali sono rotte, ma al contrario, andare "in su e fuori". La comprensione viene dal vedere come gli incidenti e i disastri emergono, non casualmente, proprio dalle reti di relazioni che alimentano il successo e da come esse si diffondono e sono influenzate da effetti che possono essere molto lontani nel tempo e nello spazio rispetto a quando e dove le cose erano andate male.

La sicurezza (così come gli incidenti) non sono il risultato di singole parti sicure (o insicure), ma una qualità emergente dal sistema intero, cioè qualcosa che appare nelle interazioni tra le parti stesse, che si adattano reciprocamente. È ingenuo quindi credere di trovare facili soluzioni analizzando le singole cause, ma si rende necessario imparare ad avere uno sguardo rivolto alla complessità dell'organizzazione nel suo insieme; non basta quindi correggere procedure, regole e comportamenti se non si mette in atto un sistema in grado di riflettere su se stesso in modo critico, sfidando le proprie definizioni di operazioni "normali" (si è sempre fatto così...) e ponendo l'attenzione alla raccolta dei segnali, anche di quelli che appaiono deboli. È necessario dotarsi di una **resilienza organizzativa**, cioè di una capacità che permette di riconoscere i limiti delle lavorazioni sicure, di scoprire e riconoscere le fasi di un'operazione in cui questi limiti sono aggirati o superati e di controllare gli adattamenti alle inevitabili pressioni ambientali cui l'organizzazione è sottoposta.

Sidney Dekker, illustrando i fenomeni della sicurezza da questa prospettiva, suggerisce una visione olistica che stimola le organizzazioni a orientarsi nella complessità per gestire la deriva verso gli incidenti e permette a noi, operatori della prevenzione, di avere uno sguardo più ampio sul nostro approccio agli eventi che accadono. I controlli che svolgiamo rivestono, infatti, un ruolo importante nei sistemi complessi, ma dobbiamo essere consapevoli che possono essere condotti solo su alcune parti o sub-sistemi. Durante i sopralluoghi possiamo vedere solo una piccola parte di ciò che accade veramente in azienda, e solitamente ci occupiamo soltanto delle parti che non hanno funzionato o hanno funzionato male. Dekker ci esorta, invece, a volgere lo sguardo anche verso l'organizzazione nella sua totalità, al fine di promuovere un sistema maturo che preveda la partecipazione di tutti i soggetti aziendali, valorizzando la diversità dei contributi come valore in sé per la raccolta e l'analisi dei cosiddetti "segnali deboli" che altrimenti sarebbero ignorati.