Corso di SICUREZZA NEL TRASPORTO E NELLE INFRASTRUTTURE STRATEGICHE

Il Fattore Umano



Cpt. Claudia Brisotto claudia.brisotto@me.com

- 1

ď

II fattore Umano

Programma

Mod 1 Breve storia del fattore umano

Mod 2 II Fattore Umano, le tecniche di analisi

Mod 4 Cognizione Umana

HUMAN FACTOR

Mod 6 La Comunicazione

Mod 5 L'Errore

Mod 7 Error managment

Mod 3 SHELL

Programma



Link drive documentazione e quiz

https://drive.google.com/drive/folders/1b4MTDv0lD5h7rHo3DmTL42MLNHPzaYrW?usp=sharing

Corso di Laurea Magistrale in

Mod. VI – II Fattore Umano La Comunicazione





Disastro di Tenerife

27Marzo **1977**

Disastro di Tenerife

27 Marzo **1977**

- Una collisione in pista che coinvolge due Boeing 747
- 583 morti, il numero più alto dovuto ad un singolo incidente aereo
- Un grave incidente che ha portato allo Sviluppo del CRM





KLM volo 4805

- 234 passeggeri
- 14 membri di equipaggio
- Da Amsterdam, Volo internazionale charter
- Comandante: Jacob van Zanten (capo pilota) "la faccia" di KLM
- 11.700 ore di volo totali (molte come istruttore al simulatore)









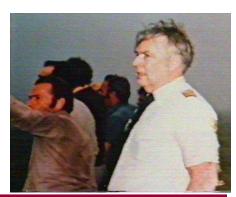


PAN AM volo 1736

- 378 passeggeri
- 16 membri di equipaggio
- Da Los Angeles via NY
- Comandante: Victor Grubbs
- 21.000 ore di volo totali
- Soprannome "Clipper Victor"

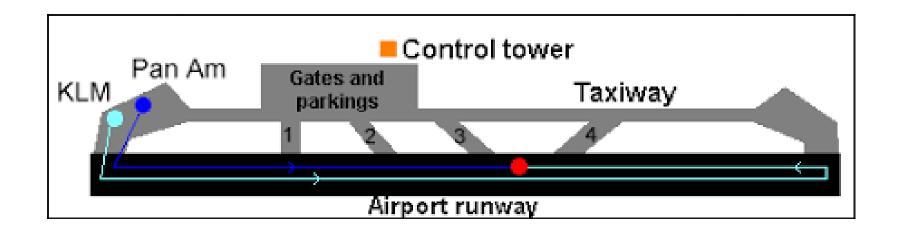








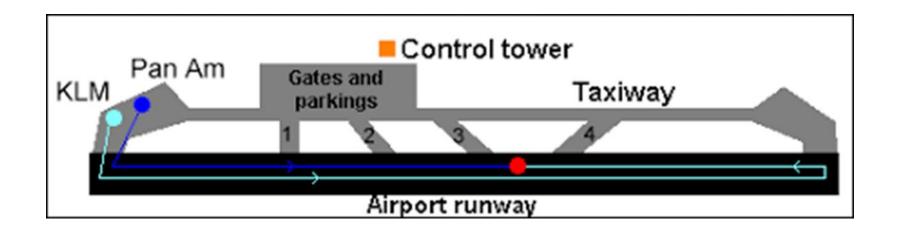




- Passeggeri sbarcati
- 55 tonnellate di carburante
- Duty dell'equipaggio

8 STATE OF THE STA

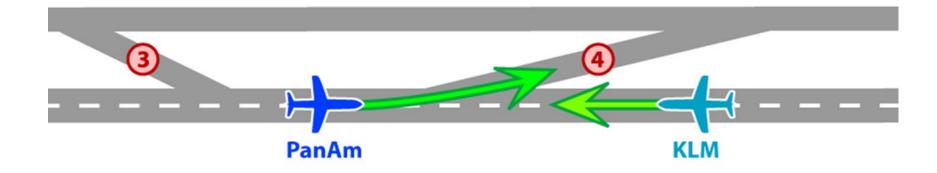




- KLM istruita a fare il back track della pista e fare un 180 in testata per la pista opposta
- Pan Am istruita a seguire ed uscire al terzo raccordo
- RVR 500m con 700 richiesti

A STATE OF THE STA

Los Rodeos



- KLM
- Da full power per il decollo
- · Copilota non d'accordo ma non replica
- Hanno una clearance di departure ma non l'autorizzazione al decollo
- Comunicazione contemporanea KLM, Torre non comprende il messaggio e risponde com **OK**

Slide - 10

ď

Cosa ha causato l'incidente?

- Diversione all'aeroporto alternato
- Aerodromo sconosciuto
- Barriera linguistica
- Meteo
- Stress vs tempo
- Intensificate comunicazioni per la torre
- Decollo senza clearance

FATTORI ESTERNI CHE HANNO INFLUENZATO L'EVENTO

C'è qualche relazione tra queste cause ed il coinvolgimento umano?

MINITED THE PROPERTY OF THE PR



70 investigatori (Spagna, Paesi Bassi, Stati Uniti)

Risultati incidente/cause probabili:

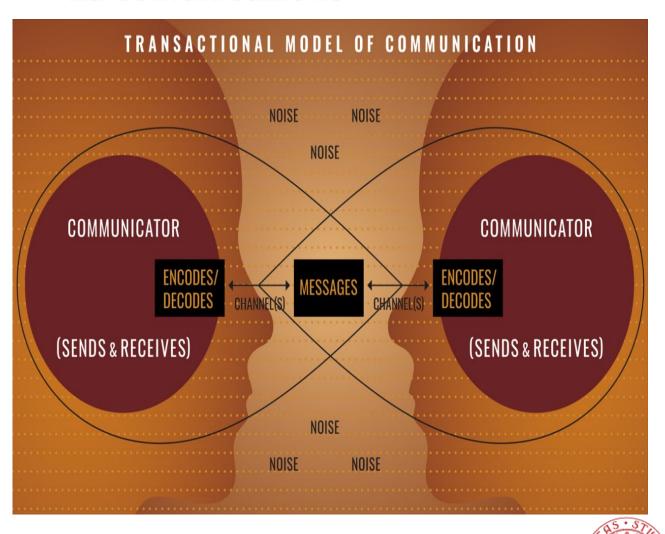
- KLM ha iniziato il decollo senza autorizzazione.
- Condizioni WX causano scarsa visibilità
- PAN AM è uscito al raccordo sbagliato
- Trasmissioni radio simultanee hanno bloccato istruzioni chiave
- Istruzioni e fraseologia non standard
- Interruzione delle procedure normali dovute al sovraffollamento aeroportuale

Errore umano





La comunicazione





La comunicazione efficiente include ogni tipo di messaggio o informazione.

L'informazione può essere trasferita tramite:

- Parola
- Scrittura
- Simboli
- Strumenti
- Gesti e linguaggio del corpo
-?



Cpt. Claudia Brisotto

Slide - 18



Settori della Comunicazione

Le discipline che riguardano la comunicazioni sono essenzialmente:

- Informatica e telematica
- Scienze fisiche
- Sociologia
- Psicologia
- Scienze umane



Definizione:

La capacità di **esprimere** chiaramente, **inviare** e **riconoscere** con precisione informazioni, istruzioni o comandi, e fornire un feedback utile.

La mancanza di comunicazione può generare una inadeguata o incorretta applicazione delle regole.

Ogni scambio ha in se il potenziale per fraintendimenti o omissioni.

La qualità e l' efficienza della comunicazione è determinata dall'intelligibilità, cioè il grado di comprensione del messaggio originario dal ricevente



Esperimento di Wu

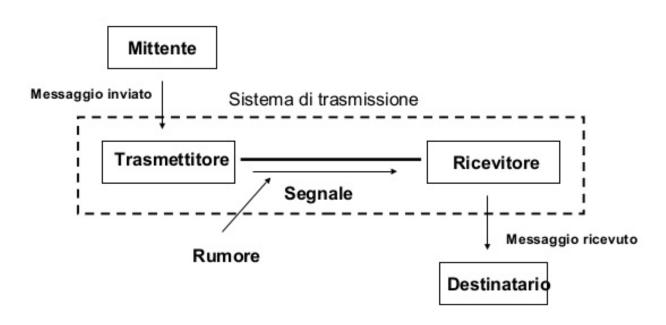


Modello sistemico

- Attori/soggetti
- Segni/linguaggi
- Mezzi/media
- Contesto/ambiente
- Obiettivi/scopi
- Contenuti

permette di valutare le diverse prospettive interpretative in modo equilibrato, senza escluderne prioritariamente nessuna

Modello matematico-cibernetico si basa sulla teoria classica dell'informazione



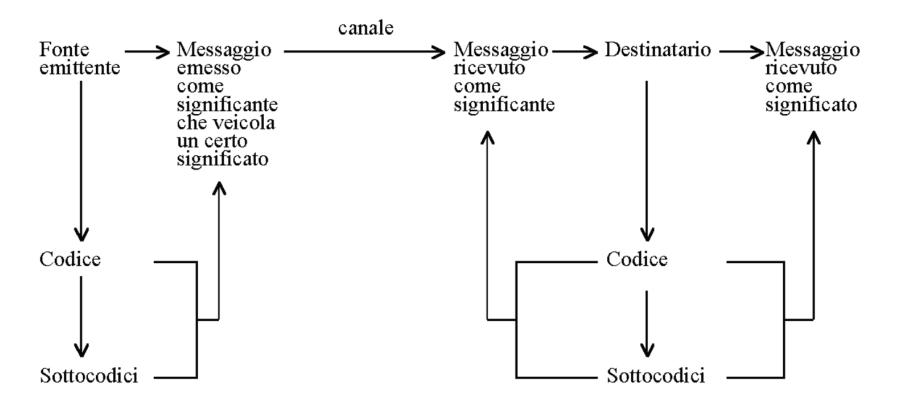
Shannon e Weawer: La teoria matematica della comunicazione (1949)

Slide - 22





Approccio semiotico



Il modello semiotico-informazionale (Eco e Fabbri 1965,1978)



Approccio semiotico - decodifica aberrante

- 1. Incomprensione o rifiuto del messaggio per assenza di codice il messaggio è segnale fisico **non decodificato** o «rumore».
- 2. Incomprensione del messaggio per disparità dei codici il codice dell'emittente non è ben **compreso** dal destinatario.
- 3. Incomprensione del messaggio per interferenze circostanziali Il codice dell'emittente è compreso dal destinatario ma esso è adattato al proprio orizzonte di aspettative.
- Rifiuto del messaggio per delegittimazione dell'emittente il codice dell'emittente è compreso dal destinatario ma il senso viene stravolto per motivi ideologici

e - 25

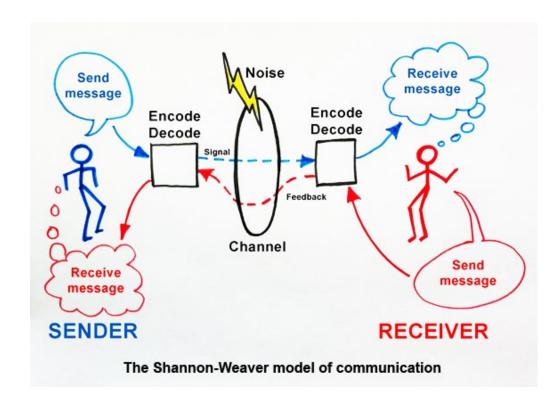


Il loop della comunicazione

Trasmittente
Ricevente
Messaggio
Feedback
Codifica del messaggio

Trasmissione dell'informazione

- le parole il
- il tono di voce
- la gestualità







La Comunicazione

L'elemento **non verbale** comprende molte più funzioni e può avere effetto significativo sul modo in cui l'elemento verbale viene interpretato dal ricevitore.

Gli elementi non verbali includono:

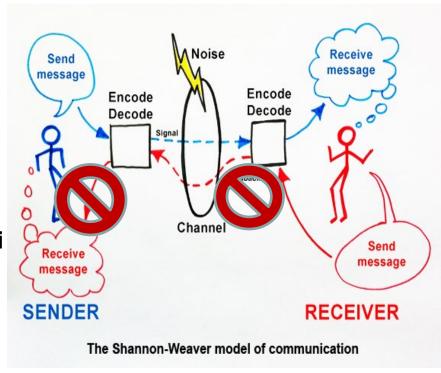
- paralinguistica:
 - √ velocità di conversazione
 - √ tono della voce
 - ✓ pitch
 - ✓ volume
 - ✓ prosodia: ritmo, stress e intonazione del linguaggio
 - ✓ respirazione paralinguistica: sospiri, rantoli, gemiti, ecc.
- espressioni facciali
- contatto visivo
- linguaggio del corpo e postura
- gesti delle mani

MCCOUITH

Le barriere alla Comunicazione:

- Stress e time pressure
- Conflitti
- **Emotive**
- Aspettative e preconcetti
- Autorità e gerarchia
- Esperienza
- Terminologia tecnica ed abbreviazioni
- Distrazione
- Struttura organizzativa e l'ambiente
- Lingua o cultura diverse
- Personalità e attitudini
- Sesso
- Ftc

Si noti che possono essere in **uscita come in entrata**.



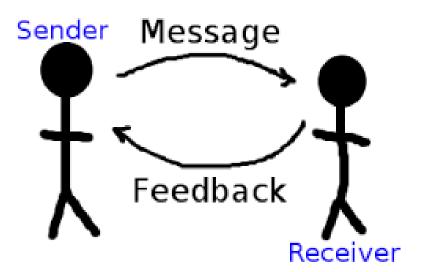


II feedback

Il **feedback** è una parte estremamente importante del processo comunicativo poiché permette al trasmittente di **verificare se il proprio messaggio è stato recepito correttamente**.

Tramite:

- acknowledge;
- ripetere l'informazione ricevuta
- parafrasare l'informazione ricevuta.







La Comunicazione - il fallimento

Esistono vari modi di **fallimento** delle comunicazioni:

- Nella trasmissione dei dati messaggi ambigui o poco chiari
- Nei mezzi di comunicazione mezzi inappropriati o inefficienti
- Nel ricevere il messaggio aspettativa di un messaggio diverso, errata interpretazione
- Nelle interferenze emotive discussioni, rancori, legami affettivi
- Nell'incapacità di sentire natura fisica, problemi di udito,
- Nell'uso di una lingua non nativa o con persona non nativa



E RS - COLOR OF COLOR



La comunicazione efficace

- Essere espliciti
 - Dichiarando chiaramente le azioni desiderate e chi le deve compiere
- Determinatezza
 - Grado di pressione nel rispettare l'azione desiderata
- Appropriatezza sociale
 - Sensibilità ai ruoli e allo status del relatore/destinatari e alla gravità della situazione

ERS.



Esercizio

- 1) vi verranno date delle istruzioni
- 2) è assolutamente vietato parlare con gli altri
- 3) è assolutamente vietato fare domande
- 4) è assolutamente vietato guardare il lavoro degli altri
- 5) eseguite le istruzioni





Monitorare e stimolare la comunicazione

- Elementi essenziali della sicurezza (aerea)
 - Monitorare le prestazioni degli altri
 - Comunicare gli errori osservati per prevenire escalation dei problemi

Da qui nasce il ..

- Dilemma della comunicazione
 - Come **comunicare in modo inequivocabile** e incoraggiare la conformità
 - Pur mantenendo un clima di squadra positivo

(Fischer & Orasanu, 2000)



Monitorare e stimolare la comunicazione

Standardizzazione della comunicazione (crew) in Emergenza

NATURE of the emergency

INTENTION of the crew

TIME available

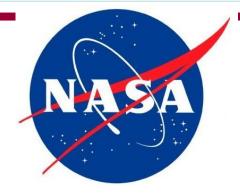
S SPECIAL infos

Ottenere sempre il readback

CHANGE RESERVED TO THE PROPERTY OF THE PROPERT

La Comunicazione - Curiosità....

Crew Research Project (NASA)



Nel campo della comunicazione **l'equipaggio ideale** è stato quindi identificato tra quelli che:

- forniscono sempre "acknowledgement" ovvero attivano continuamente il processo di feedback;
- forniscono le informazioni secondo le S.O.P.;
- ripetono e chiariscono se necessario;
- forniscono le informazioni quando gli viene richiesto;
- usano la terminologia standard;
- informano gli altri membri sull'eventuale cambiamento della pianificazione;
- forniscono informazioni chiare e senza ambiguità;
- forniscono le informazioni nella sequenza opportuna.

A STATE OF THE STA



Crew Research Project (NASA)



Inoltre...

- Strategie di comunicazione più efficaci utilizzate quando il rischio era alto.
- I primi ufficiali (FO) meno propensi a contestare quando il grado di minaccia è alto

SHOOM STORY



Comunicazione

Implicazioni

Importanza del confronto nei Team:

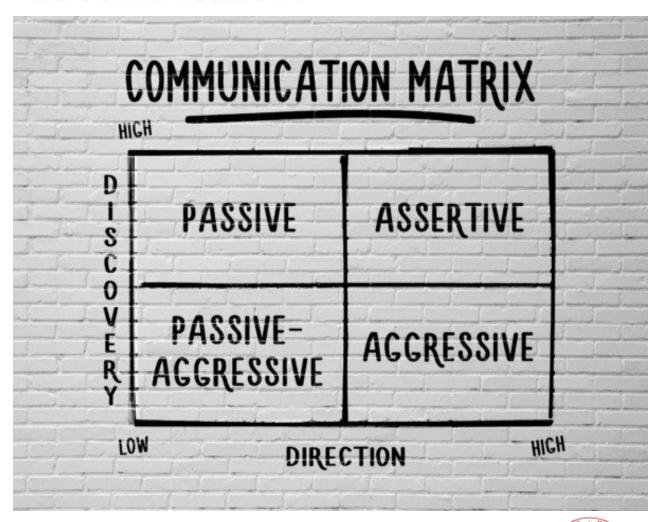
- Promuove il conflitto funzionale
- Supporta gli obiettivi del team
- Può migliorare le prestazioni

Importanza del **confronto nei Team** in caso di errore:

- Evitare il confronto in caso di errore può minare prestazioni e sicurezza
- Lasciare latenti dettagli importanti



Comunicazione Assertiva





L'assertività

Capacità di esprimere in modo chiaro ed efficace le proprie emozioni e opinioni senza tuttavia offendere né aggredire l'interlocutore. La volontà di partecipare attivamente, dichiarare e mantenere una posizione fino a che, convinto dai fatti, ritiene che le opzioni altrui sono migliori.

«un comportamento che permette a una persona di agire nel suo pieno interesse, di difendere il suo punto di vista senza ansia esagerata, di esprimere con sincerità e disinvoltura i propri sentimenti e di difendere i suoi diritti senza ignorare quelli altrui». Alberti ed Emmons

Per assertività si intende la capacità di farsi valere con la persuasione, orientando le scelte e ottenendo il consenso altrui.



L'assertività

Essa si può anche delineare come il giusto equilibrio tra due polarità: da una parte il comportamento **passivo**, dall'altra il comportamento **aggressivo**.

Aggressivo

- dominio
- intimidazione
- abuso /ostilità



Passivo

- eccessivamente cortese
- evita di parlare di qualcosa di difficile o spiacevole
- evita i conflitti







La comunicazione

L'assertività

Per instaurare un sano clima di collaborazione, ogni persona deve sentirsi sicura di poter esprimere le proprie idee ed opinioni.

Comunicazione assertiva

Una comunicazione assertiva si attua attraverso un processo in 5 fasi:

- 1. attirando **l'attenzione** degli altri e aprendo la **linea** di comunicazione;
- 2. esprimendo le proprie opinioni e/o proposte;
- 3. esponendo il **problema** individuato;
- 4. offrendo una soluzione;
- 5. ricercando il **sostegno** degli altri per ottenere il consenso o un accordo.

Gli elementi principali da rispettare nel corso di una comunicazione assertiva sono:

- Rispetto
- Tempestività
- Livello di intensità

ER STATE OF STATE OF



La comunicazione

Ostacoli alla assertività

- Posizione dell'autorità
- Esperienza
- Rango/Grado
- Titoli di studio
- Caratteristiche personali
- Mancanza di confidenza
- Paura di rappresaglia



Slide - 48



La comunicazione

Vantaggi dell'assertività

- Migliora i risultati del gruppo
- Dà agli altri il permesso e l'opportunità di esporre il loro punto di vista

I costi del silenzio sono troppo alti

Nilofer Merchant, 2011

E R R

Mod.V – II Fattore Umano L'Errore





Errori e Gestione degli errori

Signature of the state of the s

Errori e Gestione degli errori

Fare errori è **normale** come respirare.

L'errore è una parte **normale e naturale** della vita di tutti i giorni, e questo è un fatto generalmente accettato.

La ricerca ci dice che facciamo da **tre a sei errori ogni ora**, indipendentemente dal compito che svolgiamo.

La **buona notizia** è che la maggioranza di questi errori non hanno conseguenze gravi.



Errori e Gestione degli errori

L'errore umano è in realtà il risultato o la conseguenza della **limitazione delle** performance dell'essere umano.

Quindi l'errore umano comprende tutte quelle situazioni dove quello che avete pianificato di fare non si verifica.



Il modello di Reason

Uno degli studi più **significativ**i condotti sul tema dell'errore umano è certamente quello di **James Reason** (University of Manchester)

https://www.youtube.com/watch?v=iHaQjoxQILs

Nel 1990 Reason propose un **modello** per l'analisi e l'identificazione dei fattori causali che provocano le occorrenze, detto "Swiss Cheese Model".

«L' Errore è l'insieme di occasioni in cui una sequenza pianificata di attività fisiche o mentali non riesce a raggiungere i risultati voluti e questi insuccessi non possono essere attribuiti a un qualche effetto del caso» (Reason 1990)

LIVELLI DI PRESTAZIONE	TIPI D'ERRORE	
Livello skill-based	Slips e lapses	
Livello rule-based	RB mistakes	
Livello knowledge-based	KB mistakes	

Tre tipi di errore di base in relazione con i tre livelli di prestazione di Rasmussen (Reason)





Il modello di Reason

Reason individua **due categorie** di errori:

Active failure

Sono gli errori commessi nell'intraprendere una determinata azione. Le loro conseguenze sono immediate. In genere questi sbagli sono causati da chi opera direttamente sul fronte. Gli active failures si possono a loro volta suddividere in:

- **Slips** errori commessi nelle attività di **routine**, dovute ad inattenzione: attenzione suddivisa, omissioni da interruzioni, interferenze esterne
- Lapses: errori provocati da un lapsus di memoria. Quando l'azione è semplicemente omessa o non eseguita

E R R



Il modello di Reason

Latent failure

Sono gli errori che **non** vengono **commessi durante** l'esecuzione pratica di un compito.

Si tratta di **errori latenti**, cioè quegli sbagli che rimangono **occulti** fino a quando non si verifica un **evento scatenante** (triggering event) che ne svela le potenzialità di danno.

Si sviluppano nell'ambito della **pianificazione strategica**, anche se poi **l'azione finale** è compiuta da un **operatore direttamente** coinvolto con il servizio finale



Il modello di Reason

Latent failure

Si suddividono in:

Rule-based: applicazione di procedure che non permettono di raggiungere l'obiettivo prefissato:

- applicazione scorretta di una regola corretta (misapplication)
- applicazione di regole sbagliate

Knowledge-based: di fronte ad una situazione nuova, l'individuo non sa come comportarsi e improvvisa

Gli errori basati sulla conoscenza hanno radice in due aspetti della cognizione umana:

- Razionalità limitata
- Conoscenza rilevante per il determinato problema quasi sempre incompleta o imprecisa

Slide - 57



Il modello di Reason

Scheda riassuntiva degli errori

DIMENSIONE	ERRORI SKILL-BASED	ERRORI RULE-BASED	ERRORI KNOWLEDGE-BASED	
TIPO DI ATTIVITÀ	Azioni di routine	Attività di soluz	ione di problemi	
FUOCO DELLA ATTENZIONE	Su qualcos'altro diverso dal compito che si sta eseguendo	Diretto su questioni connesse al problema		
MODALITÀ DI CONTROLLO	Principalmente per mezzo di processori automatici (schemi) (regole immagazzinate)		Processi coscienti, limitati	
PREDICIBIILITÀ DEI TIPI D'ERRORE	Tipi d'errori "sbagliati ma robusti" largamente prevedibili (azioni) (regole)		Variabile	
RAPPORTO TRA ERRORI ED OPPORTUNITÀ PER GLI ERRORI	Sebbene il numero possa essere alto, costituiscono una piccola proporzione del numero totale di opportunità per l'errore		Basso numero assoluto, ma rapporto elevato rispetto alle opportunità	
INFLUENZA DEI FATTORI SITUAZIONALI	Minima o moderata; più probabile che ad esercitare l'influenza dominante siano i fattori intrinseci (frequenza d'uso precedente)		Più probabile che siano dominanti i fattori estrinseci	
FACILITÀ DI RILEVAZIONE	Rilevazione di solito abbastanza rapida ed efficiente	_	ggiunta solo tramite nto esterno	
RELAZIONE CON IL CAMBIAMENTO	Non vi è accesso alla conoscenza del cambiamento al momento giusto	Non si sa quando e come avverrà il cambiamento previsto	Non si è preparati ai cambiamenti né questi sono previsti	



Carico di lavoro mentale

Il carico di lavoro mentale e' costituito dall'elaborazione contemporanea di tutti gli inputs esterni

- Visivi
- Uditivi e Comunicativi
- Sensoriali in genere

E dall'elaborazione, pianificazione ed esecuzione di azioni relative al compito (o compiti) richiesto.

Overload

Incapacita' di gestire contemporaneamente tutti i processi e funzioni richiesti dal comtito.

→ Fallimento nel compito, decisioni errate, errore

MINITED THE STATE OF THE STATE

Slide - 60



Stress

La parola "stress" significa sforzo, tensione.

Negli anni 50 l'endocrinologo **Selye** associò la parola stress al significato fisiologico di "**Sindrome Generale di Adattamento**" ovvero di **reazione adattiva attivata** dell'organismo in **presenza di stimoli** che possono essere di varia provenienza ed entità.

Def. psicologia

Lo stress rappresenta la **"pressione" di eventi psicologici** che causano, nell'organismo, **una reazione generale di adattamento agli stessi**

Le fonti dello Stress:

- Stress fisico
- Stress fisiologico
- Stress psicologico
- → influenza negativa su prestazioni

E RS

Lo Stress

Effetti dello stress (come lo riconosciamo)

Effetti sul fisico (sudorazione delle mani, secchezza della bocca, etc)
Effetti sulla salute, per esposizione prolungata allo stress (nausea, mal di testa, insonnia, mal di stomaco, diarrea)

Effetti sul comportamento (agitazione, risate isteriche, aumento di uso di alcolici e sigarette)

EFFETTI SULLE CAPACITÀ COGNITIVE (diminuzione della comunicazione, difficoltà di concentrazione, dimenticanza, indecisione)

Effetti sulle emozioni (diminuzione dell'autocontrollo, calo dell'autostima, aumento di ansia nell'affrontare nuove situazioni)

Effetti soggettivi che variano da individuo ad individuo (aggressività, remissione, depressione, etc)

Slide - 62

Automazione

Nei sistemi complessi l'interazione umana con sistemi automatici e semiautomatici può generare problematiche che influiscono sulla prestazione dell'intero sistema.

I Sistemi Complessi

- Trasporto
- Energia
- Industria

Operatori specializzati

- Addestramento specifico
- Gestione di grandi quantità di informazioni e dati
- Processo decisionale
- Esecuzione contemporanea di diversi compiti

Il cervello al lavoro. Nuove prospettive in neuropsicologia, P BISIACCHI e A VALLESI, Il Mulino 2017



Automazione

Gli esseri umani secondo Norman

Controllo ed intervento in situazioni nomale ed anomale...

Problematiche legate all'interazione con l'automazione

- Compleacency
- Abbandono, sottoutilizzazione o misuso

Il modello di Reason

Le violazioni

Violazioni, cioè tutte quelle azioni intraprese anche se espressamente vietate da norme o regolamenti.

Possono essere

- involontarie
- volontarie.

Nel secondo caso, esse possono essere motivate dall'intenzione di sveltire determinate procedure di routine o dall'intenzione di nuocere.



Tipi di Violazioni

Esistono vari tipi di violazioni...



Sono violazioni che diventano la **norma** sia sul lavoro, che per gli individui.
Sono spesso **scorciatoie** che aiutano a fare il lavoro piu' rapidamente o piu' facilmente.



Si verificano quando c'e' una discrepanza tra quello che regole e procedure richiedono e quello che si ritiene possibile.

MINITED IN THE STATE OF THE STA



Tipi di Violazioni

Esistono vari tipi di violazioni...



Quando si fa qualcosa per interesse personale, o semplicemente per l'ebbrezza del farlo. La presenza di incentivi, come un premio produzione, puo' incoraggiare violazioni da ottimizzazione organizzativa.



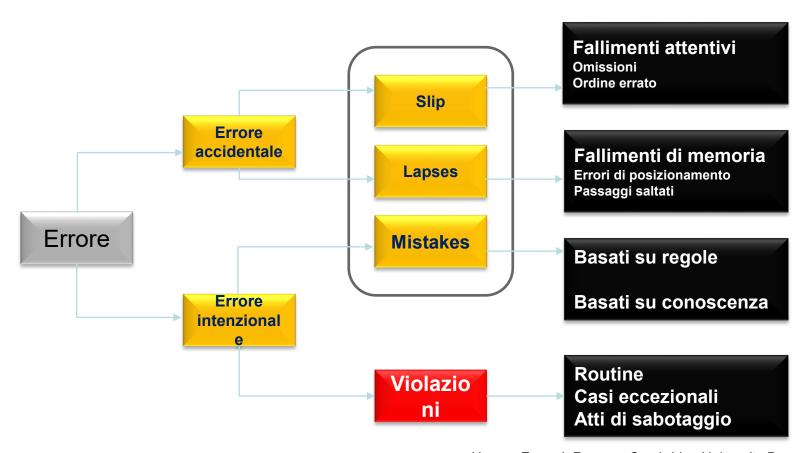
Sono azioni isolate intraprese per far fronte ad una situazione inusuale come correre ad alta velocita' all'ospedale invece di attendere un'ambulanza, o saltare su un mezzo senza controllo per evitare che investa qualcuno.





Tipi di errore e conseguenti azioni

Gli errori umani possono essere divisi in errori intezionali ed errori accidentali.



Human Error J. Reason, Cambridge University Press, 196



Il modello di Reason

"Near miss events", o "incidenti potenziali"

Secondo Reason gli incidenti che accadono sono solo la punta di un iceberg

(Heinrich's safety pyramid)

In un sistema, per ogni incidente che si verifica, esistono diversi altri rschi latenti.

Fondamentale eliminare a monte le condizioni che generano gli errori latenti più che prevenire gli errori attivi



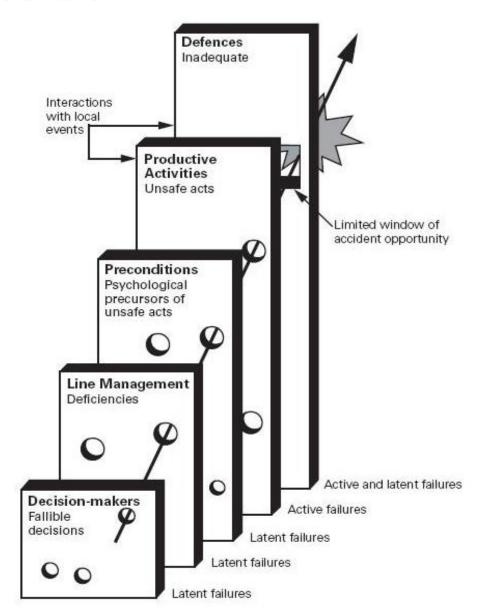


Il modello di Reason

Ogni organizzazione è un sistema dotato di vari livelli di difesa/protezione dall'errore

E' necessario che una concatenazione di eventi superi tutte le difese del sistema affinché si verifichi l'incidente.

Human Factors Digest No. 7: Investigation of Human Factors in Accidents and Incidents, ICAO Circular 240, Montreal, 1993

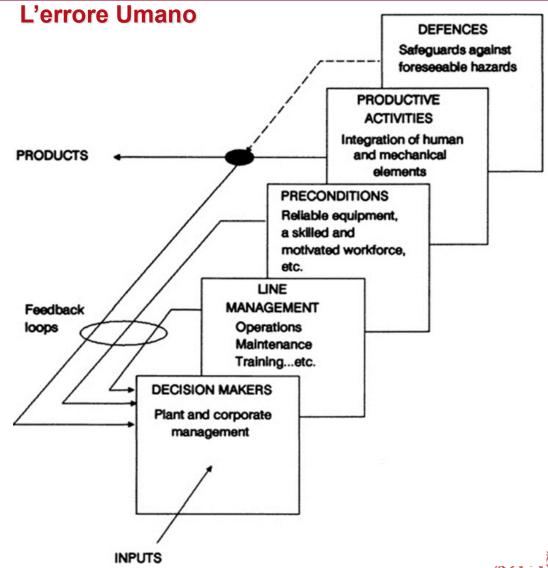




Il modello di Reason

All'interno dell'industria aeronautica, Reason individua i seguenti elementi chiave:

- Decision-makers
- Line management
- Preconditions
- Attività produttive
- Difese (barriere)







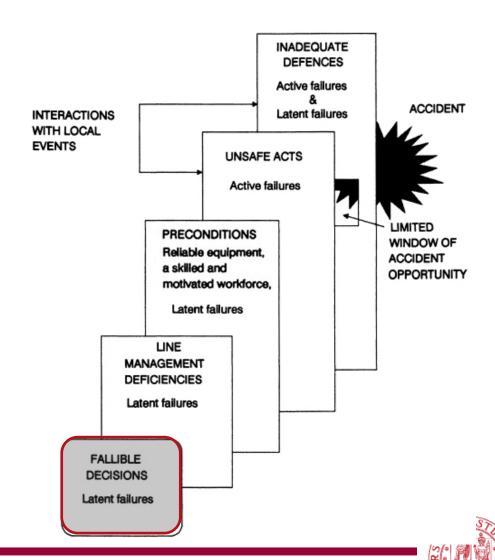
Il modello di Reason

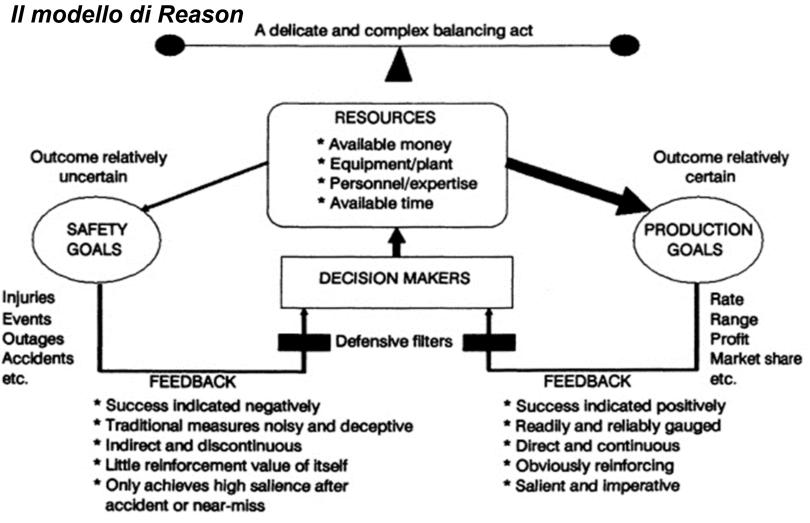
Decision maker

- Conflitti di interesse produttività/safety
- Mancanza di risorse

Esacerbati da:

- Certezza del risultato
- Natura del feedback





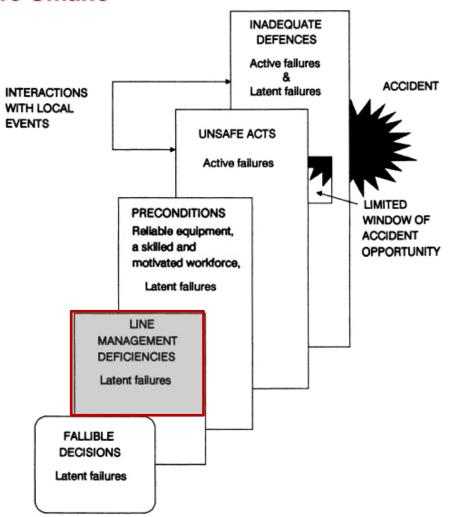
73



Il modello di Reason

Line management

- Si trova tra le deficienze manageriali e i preconditions
- Incompetenza esaspera cattive decisioni
- Competenza mitiga errori decisionali e migliora decisioni corrette
- Può essere trasversale, da un settore a più settori.



E RS COUNTY OF THE PERSON OF T



Il modello di Reason

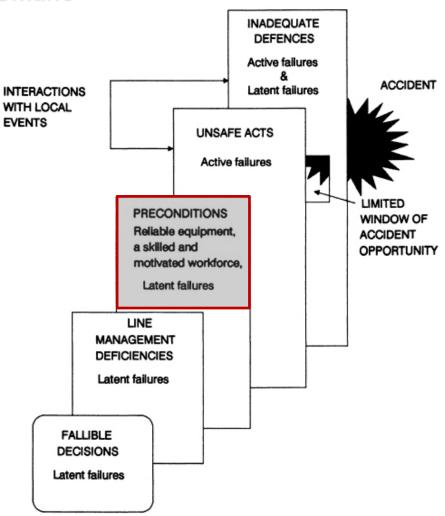
Precondition for unsafe acts

 creano il potenziale per una grande quantità di azioni non sicure.

Sono funzione di:

- Compito assegnato
- Influenze dell'ambiente
- Presenza di pericoli

Ogni precursore può contribuire ad uno svariato numero di azioni non sicure



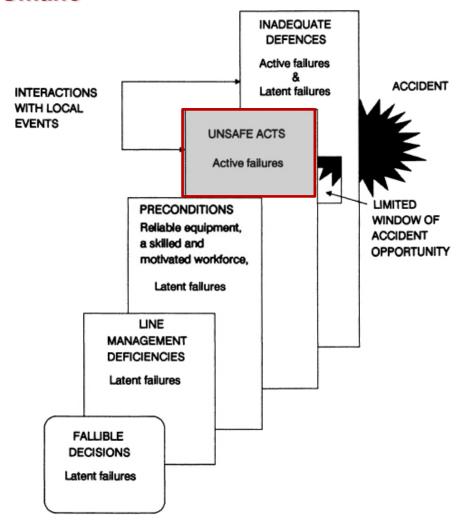
ER STATE OF THE ST



Il modello di Reason

Unsafe acts

- determinato dall'interazione di influenze intrinseche al sistema e influenze esterne.
- può essere determinato solo se in relazione ad uno specifico pericolo
- è un errore o una violazione commessa in presenza di un potenziale pericolo.



76



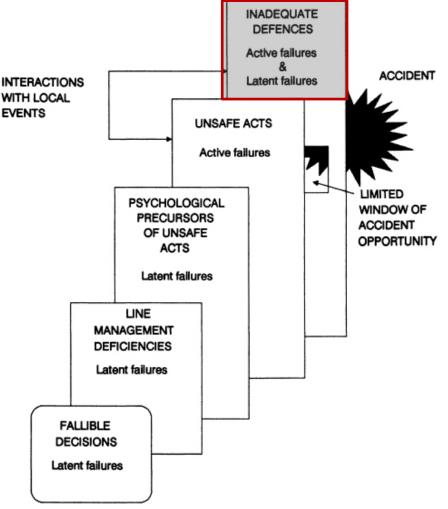
Il modello di Reason

Defences

Le difese di un sistema possono essere costituite da svariati elementi.

- equipaggiamento di sicurezza del personale
- sistemi di difesa degli impianti nucleari: personale (operatori control room), sistemi ingegneristici, spesso ridondanti, quali dispositivi di sicurezza e livelli di contenimento

Nei sistemi altamente protetti, i diversi strati di protezione possono essere violati solo se diversi fattori causali convergono





dii

L'errore Umano

Il modello di Reason nella analisi degli Eventi/Incidenti

Il modello di Reason

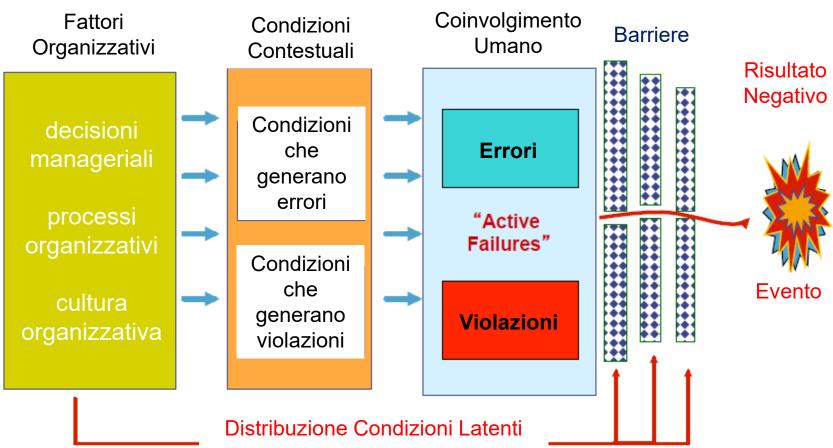
A fronte di un evento come posso utilizzare il Modello di Reason per capire:

- 1. dove si è verificato l'Errore,
- 2. quali sono state le condizioni che lo hanno favorito ed innescato,
- 3. come posso intervenire,
- 4. come posso evitare che non si verifichi più.

CHANGE OF THE PROPERTY OF THE



Il modello di Reason rivisitato:



(after Reason, 1991)



1. Human Involvement

Definizione di coinvolgimento dell'essere umano

Descrive gli errori e/o le violazioni (azioni o omissioni) di una persona/persone sulla scena, che hanno innescato l'evento

Active Failures

- Errori o violazioni che hanno impatto immediato sul Sistema.
- Commessi da chi sta alla "sharp end" (esecutori di ordini, personale operativo, etc.)

GERS CONTROLLER OF THE PROPERTY OF THE PROPERT



1. Human Involvement

Per effettuare una analisi corretta dovrò:

Identificare le azioni o la mancanza di azione da parte degli individui coinvolti, appena prima dell' evento

Frrori e/o violazioni

Quindi identificare le **condizioni contestuali** che hanno promosso o favorito questo comportamento

In seguito,

Gestire l'errore:

- Cambiando le condizioni che hanno promosso l'errore
- Implementando nuove barriere dove necessario





Slide - 83





1. Human Involvement

"The human element is the most flexible, adaptable and valuable part of the ... system, but it is also the most **vulnerable to influences** which can adversely affect its performance" (ICAO circular 216-AN/131, 1989)









1. Human involvement

Influenza sull' errore umano

Ma....

... Le azioni che si verificano nell' ambito delle funzioni più difficili e complesse di un dato compito, non possono essere comprese senza fare riferimento alla condizione degli individui coinvolti, all' ambiente di lavoro, agli strumenti e all'equipaggiamento, e all' organizzazione nella quale operano.

Actions at the "sharp end"

Hollnagel, 2000

MCCOULT IN



2. Contextual Conditions:

Compito, ambiente e persone

Condizioni latenti che esistevano prima e durante l' evento

 Queste stabiliscono il contesto per l' evento e/o consentono l' evento stesso

Hanno **influenza diretta sulle azioni umane** (errori e/o violazioni)

Includono aspetti relativi a:

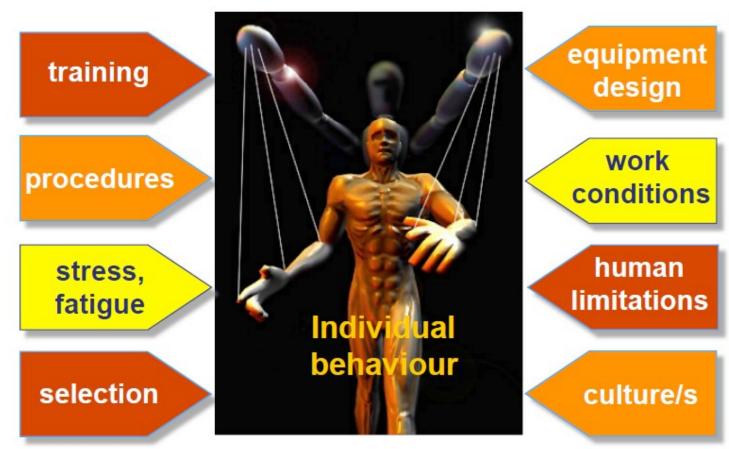
- Compiti
- Ambiente di lavoro
- Stato fisico ed emotivo, conoscenza, atteggiamento e capacità delle persone coinvolte







2. Contextual Conditions Una moltitudine di fattori ha influenza sugli errori...





Cpt. Claudia Brisotto



2. Contextual Conditions

Sono Condizioni latenti

Possono:

- Essere Criticità imputabili al ritardo nell' implementazione di azioni correttive
- Rimanere dormienti per lungo tempo e rivelarsi quando combinate con criticità attive (failures) e condizioni locali, fino a penetrare le difese del sistema di sicurezza
- Essere **riconducibili a chi le ha progettate** (designers), dirigenti, managers, supervisori etc.





3. Organisational Factors

Le criticità relative ai fattori organizzativi e del sistema, che creano o consentono le condizioni contestuali prevalenti riguardano:

- Addestramento
- Gestione della forza lavoro
- Responsabilità
- Comunicazione
- Cultura dell' organizzazione
- Obiettivi in competizione tra loro
- Direttive e procedure
- Gestione della manutenzione
- Equipaggiamenti e infrastrutture
- Gestione del rischio
- Gestione del cambiamento
- Ambiente esterno







3. Organisational Factors

Definizione di fattori organizzativi

Descrive le criticità (failures) dei fattori organizzativi e di sistema che **generano**, o **consentono le condizioni contestuali** prevalenti

Check Question:

L'oggetto descrive un aspetto della cultura organizzativa, del sistema, dei processi o dei processi decisionali che esistevano prima dell'evento e che hanno dato luogo a condizioni contestuali o hanno consentito a queste condizioni di perdurare?



4. Identifying Absent or Failed Barriers

Questa è una fase critica dell'analisi degli eventi relativi alla sicurezza Generalmente abbiamo barriere o difese multiple per proteggerci contro i rischi di eventi indesiderati

spesso identificate come «difese profonde primarie»

Un evento che coinvolge la sicurezza indica barriere inadeguate

E' importante identificare le barriere che:

- Non hanno prevenuto il verificarsi dell'evento o non lo hanno limitato
- Potevano prevenire il verificarsi dell'evento qualora fossero state adottate

Una volta identificate, sarà quindi necessario raccomandare un' azione correttiva volta a rinforzare o implementare dette barriere.



4. Identifying Absent or Failed Barriers

'Hard' defences: (strutturali)

 Caratteristiche di sicurezza di vario tipo concepite come parte integrante del sistema

'Soft' defences: (concettuali)

- Leggi, regole, regolamenti, manuali e procedure
- Controlli incrociati, verifiche, auditing
- Sistemi di verifica del passaggio di consegne
- Sistemi di verifica del permesso ad operare
- Sistemi di comunicazione etc.

* Hollnagel, E. (2004). *Barriers and Accident Prevention*. Aldershot, UK: Ashgate.



Barrier Classification - Prof. Erik Hollnagel

- 1. Fisiche o materiali
- 2. Funzionali
- 3. Simboliche
- 4. Immateriali











1. Barriere fisiche o materiali

Che contengono o proteggono

• Muri, porte, cancelli, filtri etc

Che limitano o prevengono il movimento o la trasmissione di energia

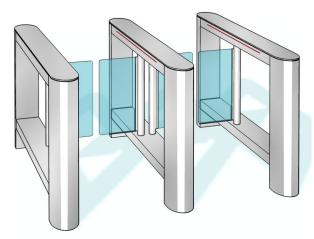
• Cinture di sicurezza, imbracature, cancelli, distanza spaziale

Che consolidano (resistenza, indistruttibilità)

 Componenti che resistono alla rottura (es. Vetri di sicurezza)

Che **separano**, proteggono, bloccano

Zone di assorbimento impatto, filtri





2. Sistemi di barriere funzionali

Che prevengono il movimento o l'azione (meccaniche, hard)

• Serramenti, lucchetti, incastri

Che prevengono il movimento o l'azione (logiche, soft)

• Passwords, codici di accesso, compatibilità fisiologica (impronte digitali, livelli alcolici)

Che disturbano o limitano le azioni (spazio temporali)

• Distanza (troppo lontani), temporizzate

Che smorzano o attenuano

 Riduzione attiva del suono, sospensione attiva, dead-man button

Che dissipano energia, riducono, estinguono

• Air bags, sistemi antincendio





Cpt. Claudia Brisotto



3. Sistemi di barriere simbolici

Che contrastano, prevengono o disturbano

• Codifica delle funzioni, adesivi e cartellonistica

Che regolano le azioni

• Istruzioni, procedure

Che indicano lo status o la condizione del sistema

• Segnali, alarmi, avvertenze, indicatori

Che richiedono permessi o autorizzazioni

• Ordini di lavoro, permessi ad operare

Che richiedono comunicazione o dipendenza interpersonale

• Autorizzazioni, approvazioni etc.







4. Sistemi di barriere immateriali

Che rispettano o si conformano

 Autolimitanti, norme etiche, morali, sociali o imposte dal gruppo di appartenenza

Che prescrivono,

regole, leggi, linee guida, proibizioni, restrizioni



E RS - COLOR -

Le Barriere come sinonimo di rischio

A volte le difese possono essere pericolose:

- Possono spostare invece che rimuovere gli errori
- Possono rendere il sistema **più complesso e meno trasparente** e visibile per l'operatore
- Possono dipendere dalla integrazione con gli operatori l' addestramento è necessario
- Possono fallire in modo catastrofico per la loro stessa struttura





Uso pratico del modello di Reason

Il modello di Reason ci aiuta ad **identificare** e produrre **raccomandazioni** circa:

- · Difese assenti o fallite
- Fattori organizzativi

Espande il focus non limitandolo all' errore imputabile al solo operatore

Esclude i fatti non rilevanti

Identifica le **informazioni mancanti** o contrastanti

Costituisce un efficace mezzo per il feedback e l' informativa al Senior Management e ai partecipanti chiave al processo











Slide - 105

Error management

6



La gestione dell'errore

L'analisi degli errori consente di spiegare:

- come l'errore umano non può essere totalmente eliminato ma deve essere controllato
- la necessità di indagini approfondite
- l'importanza del sistema disciplinare aziendale per quanto riguarda il ciclo della colpa (blame – biasimo)
- come errori futuri possono essere ridotti facendo miglioramenti al sistema complessivo



Responsabilità individuali

Gli individui sono stati e vengono **biasimati** per gli errori commessi anche se in qualche modo **indotti** dall'Organizzazione stessa o dal design delle strutture.

Dobbiamo essere consapevoli che:

- nel sistemi complessi possiamo predisporre le persone a lavorare «fuori dal box degli standard» inducendole a commettere errori e violazioni
- Personale orientato mentalmente ad un profilo «can do» e come tali trovano difficile dire di no se qualcosa viene richiesto

Procedure

Tutti i **sistemi di sicurezza** richiedono e assumono il **rispetto delle procedure**.

Il presupposto è che ognuno seguirà le procedure e quando questo viene disatteso la base intera del sistema di sicurezza è messa a rischio.

Ma....

Una recensione recente riguardante il settore manutentivo ha evidenziato che per il ... **76,5%**... il fattore causale in incidenti e inconvenienti, è dovuto alla **mancata osservanza** delle procedure stabilite

da 'valutazione preliminare di 20 anni di dati di incidenti' Dr. Gary Eiff, Tara Trimmer, Dustin Wilcox

11



Fattore umano e interfaccia disciplinare

- Per gestire l'errore dobbiamo avere un costante e stabile senso di giustizia all'interno dell'azienda
- Non possiamo avere indagini di evento efficaci senza che il senso di disciplina sia ben compreso da tutti nell'organizzazione

Vale a dire...

quali comportamenti si tradurranno in azioni disciplinari.

Ricordiamo che le violazioni nel settore industriale, specialmente in quello dell' aviazione, possono essere potenzialmente molto rischiose!

Cpt. Claudia Brisotto



Blame - Biasimo, colpa

Nella nostra società gli individui sono proni ad attribuire colpa e biasimo

Perché sentiamo il desiderio di vedere qualcuno "pagare" per gli errori?

Sembrerebbe essere la natura umana, in particolare quando l'errore ci ha colpito **personalmente**.

Sembriamo essere più suscettibili a **voler punire** un individuo se le sue azioni hanno **conseguenze** disastrose.

Punire per le azioni **involontarie** serve poco tranne che per farci sentire **vendicati.**



Blame - Biasimo, colpa

"Blaming is such a delicious emotion"

James Reason

A favore...

- emotivamente soddisfacente
- diminuisce la colpa aziendale
- calma l'indignazione pubblica
- assicura che il problema scompaia rapidamente

Contro...

- non fa nulla per impedire che l'errore accada di nuovo
- serve solo a demoralizzare l'individuo e i suoi colleghi (peers)
- nasconde le motivazioni reali dell'accadimento





Just culture

Definizione

«una cultura che **assicura** a tutto il personale che **le occorrenze e gli errori** possono essere **segnalati** apertamente senza timore di azioni di **rappresaglia**»

Una chiave per l'efficace attuazione del regolamento di sicurezza è di raggiungere una **cultura equa** di segnalazione all'interno di organizzazioni dell'aviazione, regolatrici e autorità investigative.

Questa cultura di reporting efficace dipende da come le organizzazioni gestiscono la colpa e la punizione

Questa cultura riconosce che alcuni atti di palese negligenza possono richiedere azioni disciplinari anche rigide

Slide - 115

Cpt. Claudia Brisotto



Just culture

Ciò che occorre è una "cultura giusta", un'atmosfera di fiducia in cui le persone sono incoraggiate, anche ricompensate, a fornire informazioni essenziali per la sicurezza - ma nella quale sono anche chiari i parametri tra comportamento accettabile e inaccettabile.

C'è una necessità di imparare da incidenti e inconvenienti attraverso inchieste di sicurezza in modo da prendere misure appropriate per evitare il ripetersi di tali eventi.

Inoltre, è importante che anche apparentemente occorrenze minori siano studiate, al fine di prevenire eventi catalizzatori per incidenti gravi.

E R R

Cpt. Claudia Brisotto



Just culture

La just culture è composta da due fattori:

Un gruppo di idee profondamente radicate

- riconoscimento che i **professionisti** commettono errori
- riconoscimento che anche professionisti svilupperanno norme malsane
- un feroce intolleranza alla condotta imprudente
- l'aspettativa che gli errori saranno segnalati
- la responsabilità per aver scelto di assumersi dei rischi
- · l'aspettativa che il sistema di sicurezza migliorerà

Un gruppo di doveri

- alzare la mano e dire "Ho fatto un errore"
- alzare la mano quando si vede il rischio
- resistere all'aumento di comportamenti a rischio
- partecipare nella generazione di insegnamenti e apprendimenti dalle nostre **esperienze negative** di tutti i giorni
- evitare assolutamente una condotta imprudente



Fondamento logico della gestione della sicurezza

- Al fine di raggiungere i suoi obiettivi, il management di qualsiasi organizzazione richiede la gestione di molti processi aziendali.
- La gestione della sicurezza è uno dei processi
- La gestione della sicurezza è una funzione di core business quanto la gestione finanziaria, HR etc.
- Questo comporta un potenziale dilemma per la gestione



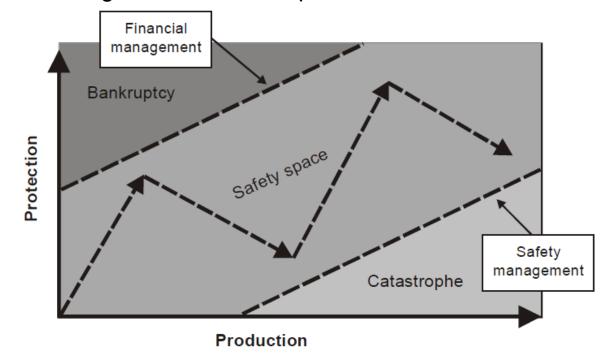


Safety space Produzione e rischi connessi alla sicurezza sono legati.

Se la produzione aumenta, i rischi legati alla sicurezza possono

aumentare

Lo Safety Space è la zona dove un'organizzazione equilibra la produzione desiderata mantenendo la protezione di sicurezza richiesta attraverso i controlli del rischio legato alla sicurezza.



Source: James Reason



Cpt. Claudia Brisotto



Una visione chiara e condivisa.

Al fine di avere una **buona struttura di gestione di sicurezza** devono essere considerati i seguenti punti:

- sensibilizzazione in tutta l'organizzazione dal top management ai livelli più bassi
- Middle Manager hanno un ruolo chiave nel galvanizzare l'impegno per il programma del Safety System
- Per avere successo, il programma Safety System richiede il supporto visibile. Il Middle Manager cementano la cultura organizzativa con le loro attività quotidiane e discussioni
- Safety System se applicato potrebbe interferire con le metriche di prestazioni che devono rimanere competitive

MCCOII INC.



Le Strategie possono essere:

- Error Prevention evitare completamente l'errore
- Error Reduction ridurre al minimo sia la probabilità e l'entità dell'errore
- Error **Detection** rendere **visibili** errori, consentendo il recupero.
- Error Recovery rendere facile ripristinare rapidamente il sistema al suo stato sicuro
- Error Tolerance rendere il Sistema in grado di continuare, riduce al minimo le conseguenze degli errori.

E CONTROLLE STATE OF STATE OF

La gestione dell'errore



GERSON OF STREET



Generazione di una culture di reporting

Qualità tipiche dei sistemi di segnalazione confidenziale di successo:

- rapporti facili da inoltrare.
- nessuna azione disciplinare come risultato di rapporti.
- segnalazioni sono confidenziali.
- feedback rapido, accessibile e informativo.
- reattività del sistema.



Safety Data Collection and Processing Systems

Raccolta di dati di sicurezza e sistemi di elaborazione (SDCPS) si riferisce al sistema di reporting ed elaborazione, database, sistemi di scambio di informazioni e registrazione delle informazioni che includono:

- Registrazioni riguardanti incidenti e indagini degli incidenti;
- Sistemi di reporting obbligatorio di incidenti
- Sistemi di reporting volontario di incidenti
- Sistemi di reporting Self-disclosure (Auto-rivelatori

Source: ICAO Annex 13 — Aircraft Accident and Incident Investigation, Attachment E

29



Dalla Just Culture alla Safety Culture

Benefici della Safety Culture:

- Maggiore adattamento ai rischi basato sulle operazioni
- Elaborazione corretta degli indicatori
- Aumento della fiducia
- Efficacia della gestione e della sicurezza
- Aumento delle segnalazioni



Slide - 134

Cpt. Claudia Brisotto

Università degli Studi di Padova

Corso di Laurea Magistrale in Ingegneria della Sicurezza Civile ed Industriale

II fattore Umano

Testi di riferimento

- II cervello al lavoro. Nuove prospettive in neuropsicologia, P BISIACCHI e A VALLESI, II Mulino 2017
- ICAO Doc 9859 Safety Management Manual, Third Edition 2013;
- ICAO Annex 19, Safety Management, 1st Edition;
- ICAO (2002). Line Operations Safety Audit (LOSA). Doc 9803-AN/761
- ICAO ADREP 2000 Taxonomy;
- ICAO Annex 13 to the Chicago Convention Aircraft Accident Investigation
- EU-OPS
- EU Regulation (EU) No 376/2014
- Position Paper on the compliance of EASA system and EU-OPS with ICAO Annex 6 safety management systems (SMS) standards and recommended practices for air operators;
- EU-OPS 1.037
- NASA (2006). Aviation Safety Reporting System Program Overview
- Reason, James; Parker, Dianne; Free, Rebecca. Bending the Rules: The Varieties, Origins and Management of Safety Violations. Department of Psychology, University of Manchester, England. September, 1994.
- Reason, J. (1997). Managing the Risks of Organisational Accidents. Ashgate; Aldershot, England.
- Reason, J.(1990) "Human Error". Cambridge University Press Ford, C., Jack, T., Crisp, V., & Sandusky, R. (1999).
- Dekker, S. (2006). The Field Guide to Understanding Human Error. Ashgate; Aldershot, England.
- Dismukes, R.; Berman, A.B.; Loukopoulos, L.D. (2007). "The Limits of Expertise: Rethinking Pilot Error and the Causes of Airline Accidents." Studies in Human Factors for Flight Operations. Ashgate; Aldershot, England.
- HFACS Analysis of Military and Civilian Aviation Accidents: A North American Comparison. ISASI, 2004
- Scott A. Shappell (Feb 2000), "The Human Factors Analysis and Classification System—HFACS" DOT/FAA/AM-00/7.



La comunicazione

