

TITOLO:

## UN COLPEVOLE CI DOVRÀ PUR ESSERE. I LUOGHI COMUNI SUGLI INCIDENTI E LE STRATEGIE PIÙ EFFICACI PER EVITARLI

AUTORE: **LUCA SAVE**

CASA EDITRICE: **PRIMICERI EDITORE, VIA SAVONAROLA 217, 35137, PADOVA**

ANNO: **2019 (NOVEMBRE)**

ISBN: **978-88-3300-143-2**

N° EDIZIONE: **1° - PAG. 313 - FORMATO: BROSSURA, ILLUSTRATO**

PREZZO DI COPERTINA: **16,00€**

RIF.: <https://www.linkedin.com/in/luca-save-1086413/>

### BREVE PRESENTAZIONE AUTORE

**Luca Save** è un esperto di Sicurezza e Fattori Umani che lavora da oltre venti anni in progetti relativi all'affidabilità della prestazione umana nelle organizzazioni *safety critical*. Nell'ambito delle sue esperienze di ricerca, si è occupato di sviluppare metodi per la prevenzione degli incidenti nel settore ferroviario, partendo dall'analisi di quasi-incidenti ed inconvenienti d'esercizio. Attualmente lavora a Roma come consulente e ricercatore per la società Deep Blue, occupandosi soprattutto di progetti europei relativi all'aviazione ed al controllo del traffico aereo. E' stato docente del corso di Interazione Uomo-Macchina all'Università degli Studi di Siena ed ha partecipato allo sviluppo ed all'erogazione di numerosi corsi di formazione sul tema dell'errore umano e degli incidenti organizzativi. E stato membro del team di Consulenti Tecnici d'Ufficio della Procura della Repubblica di Bologna per l'incidente ferroviario di Crevalcore, avvenuto il 7 Gennaio del 2005. L'automazione ed i suoi effetti sulla prestazione umana sono fra gli argomenti che studia con maggior interesse.

### BREVE PRESENTAZIONE DEL LIBRO E FOTO DI COPERTINA

Come è possibile che da un banale errore possano nascere incidenti con conseguenze molto gravi? I maggiori rischi per la sicurezza derivano dai guasti tecnici o dai comportamenti umani? E' più facile sbagliare quando si è molto esperti o quando c'è ancora molto da imparare? Rispettare con scrupolo le procedure è sufficiente ad evitare gli incidenti? L'automazione e la sostituzione progressiva delle persone nelle attività più rischiose possono liberarci dal problema dell'errore? Identificare e punire i responsabili ci aiuta davvero ad evitare nuovi incidenti in futuro? Un colpevole ci dovrà pur essere fornisce una risposta a tutte queste domande, sfatando i luoghi comuni più diffusi sui meccanismi che causano gli incidenti nei grandi sistemi industriali e di trasporto. Partendo dall'analisi di famosi incidenti avvenuti nel trasporto aereo, nel trasporto ferroviario ed in altre attività industriali ad alta complessità, l'autore delinea le strategie più efficaci per il miglioramento della sicurezza, puntando sul rafforzamento del ruolo positivo svolto dai fattori umani.

### SOMMARIO

#### DI COSA PARLIAMO QUANDO PARLIAMO DI SICUREZZA?

La differenza fra safety e security

La confusione fra errore e violazione

La differenza fra gli incidenti individuali e gli incidenti organizzativi

#### TUTTOQUESTO DISASTRO PER UN ERRORE COSI' SCIOCCO

Il rapporto fra errori ed incidenti

Un formaggio per spiegare tutto

Il ruolo delle condizioni latenti nell'incidente di Überlingen

L'importanza dei quasi-incidente

La tensione fra efficienza e sicurezza

#### NON SI PUO' MAI SAPERE COSA GLI PASSA PER LA TESTA

Il significato degli errori

Gli errori individuali negli incidenti organizzativi



## SE TUTTI SEGUISSERO LE PROCEDURE NON ACCADREBBE NULLA

Il rapporto fra sicurezza e procedure  
 Il ruolo delle violazioni  
 Perché non basta seguire le procedure  
 Il lavoro fatto ed il lavoro immaginato

## BASTEREBBE UN SISTEMA AUTOMATICO PER ELIMINARE L'ERRORE

Il rapporto tra sicurezza e automazione  
 Cosa significa automatizzare  
 Le conseguenze dell'automazione

## UN COLPEVOLE CI DOVRA' PUR ESSERE

Il rapporto fra sicurezza e responsabilità individuali  
 Il secondo tragico epilogo dell'incidente di Überlingen  
 La differenza fra lo studio delle cause e l'individuazione delle responsabilità  
 Il difficile rapporto fra la gestione del rischio e i procedimenti giudiziari  
 Il concetto di just culture e le sue difficoltà applicative

## EPILOGO

## BIBLIOGRAFIA

## ELENCO DEGLI INCIDENTI

## DOCUMENTARI E FILM

## RINGRAZIAMENTI

## INDICE DELLE FIGURE

## RECENSIONE

a cura di: **Michele Montresor**

**Mail:** [michele.montresor@ats-valpadana.it](mailto:michele.montresor@ats-valpadana.it)

Luca Save, da esperto com'è della materia sia dal punto di vista pratico che teorico, affronta, con equilibrio, il tema del rapporto tra il "contributo" umano alla genesi incidentale rispetto a quella in capo alle organizzazioni. Lo fa con approccio esperienziale passando disinvoltamente tra aneddoti di vita personale e storie di incidenti famosi quanto drammatici ed occorsi nel passato all'interno dei Sistemi Sociotecnici.

Il titolo, credo volutamente "ingannevole", introduce il lettore agli inganni offerti dalla semplificazione che spesso accompagna ogni tentativo di spiegazione degli incidenti sociotecnici.

La spiegazione di tale eventi, proposta dall'autore, si nutre a piene mani degli studi condotti nell'ambito della psicologia cognitiva da J. Rasmussen prima e J. Reason poi. Per spiegare come anche errori e violazioni degli operatori di 1° linea possono essere indotti da fattori *organizzativamente orientati*. Non sempre.

I riferimenti a tali modelli cognitivi aiutano il lettore alla comprensione delle dinamiche mentali che caratterizzano l'agire umano. Dentro e fuori le Organizzazioni. Dentro e fuori i luoghi di lavoro. Ed aiuta ad orientare il professionista alle scelte che si impongono dopo un incidente in termini di analisi, valutazione, comprensione ed individuazione delle misure correttive (raccomandazioni .....in gergo aeronautico) da mettere in campo per evitare altri incidenti simili.

Dimostra quindi la validità delle analisi approfondite condotte in occasione di famosi, quanto drammatici incidenti, quali l'incidente aereo di KEGWORTH, il disastro della piattaforma petrolifera PIPER ALPHA, l'ammiraglio sull'Hudson River del volo US1549, l'incidente dell'Air France 447, lo schianto sulle montagne del volo Air inter Flight 148 e l'incidente di Überlingen il cui secondo tragico epilogo lascia il lettore sconcertato.

Egli scrive:

*Ciò che conta davvero quindi è la capacità delle organizzazioni di fare il possibile per evitare che questo tipo di fattori critici (i fattori latenti – ndr) siano sottovalutati o addirittura non rilevati per molto tempo, per il semplice fatto di non avere un effetto immediatamente visibile sulla sicurezza. Più in generale, se adeguatamente analizzati, gli eventi tragici come quello descritto (la collisione in volo di due aerei sui cieli della città di Überlingen – ndr), fanno capire molto bene come nelle organizzazioni (o nei sistemi di più organizzazioni) la sicurezza sia sempre il risultato corale, ottenuto attraverso il contenuto di molte componenti (umane, tecnologiche, procedurali) che interagiscono tra loro. Non solo è dunque riduttivo attribuire a singoli errori commessi da chi opera in prima linea o a singoli inconvenienti tecnici la responsabilità di questo tipo di incidenti. Altrettanto sbagliato è immaginare la prevenzione degli incidenti come un'attività da affidare a singole figure eroiche o a tecnologia avanzate dal potere salvifico.*

La lettura è scorrevole e mai eccessivamente "dotta". Nonostante la drammaticità degli argomenti, la fluidità della trattazione ne favorisce la lettura. Questo il tratto distintivo di un libro che non può mancare nel "cassetto degli attrezzi" di un HSE, TdP, o RSPP che sia. La ricca bibliografia e riferimenti a video e documentari sugli incidenti trattati nel testo fa del libro un riferimento irrinunciabile per il proprio miglioramento professionale. Da non perdere. Data: 02/01/2020