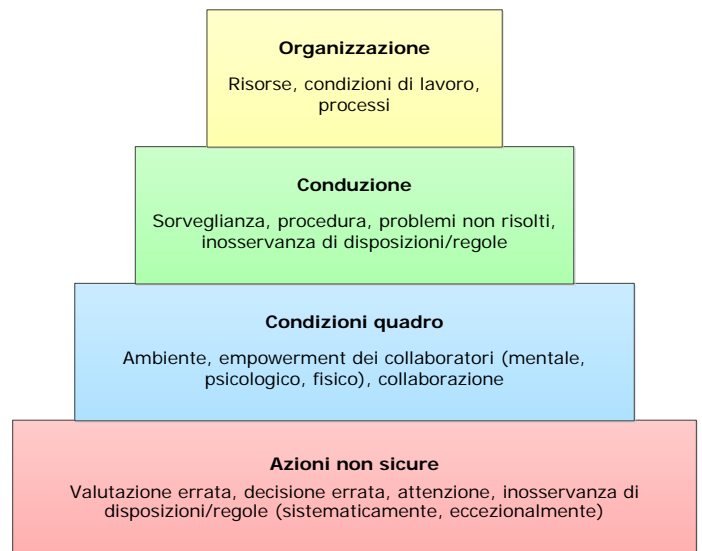


Procedura del VMS

Il VMS si avvale dell'approccio sistemico HFACS (**H**uman **F**actor **A**nalysis **C**lassification **S**ystem), il quale parte dal presupposto che gli errori, inevitabili anche nelle migliori organizzazioni, rappresentano le conseguenze piuttosto che le cause. La base di tale approccio va anche ricercata nel sistema dell'azienda o dell'organizzazione.

La sequenza di un incidente inizia quindi il più delle volte nei processi organizzativi (decisioni relative alla pianificazione, alla progettazione, alla comunicazione e alla regolamentazione) e si trasmette sul posto di lavoro seguendo vari percorsi organizzativi. I presupposti per gli errori pertanto non sono solo da imputare alle singole parti coinvolte, bensì anche all'organizzazione, alle strutture e ai processi.



Un'analisi sistematica degli errori rappresenta uno standard, soprattutto in rami industriali ad alto rischio come, ad es., nel settore aerospaziale, nel settore nautico e dell'aviazione commerciali, nel settore energetico, ma anche nel settore sanitario (ospedali). Tale standard consente di riconoscere le **lacune di sicurezza nel sistema complessivo**, analizzando in modo sistematico gli eventi critici e gli errori effettivi. Pertanto **è possibile imparare dai propri errori e da quelli altrui, ma sempre e soltanto se non si mette in primo piano la colpevolezza di un singolo**, bensì se si comprende il principio che ha portato allo sbaglio o all'errore fatidico. Questo principio fu individuato da un ingegnere americano già nel 1931: un incidente con danni gravi è di base preceduto da una serie di incidenti intermedi di un qualsiasi genere che semplicemente non hanno causato feriti o danni oppure solo di leggera entità.

Per poter imparare dagli errori, è necessario accettare che errare è umano e pertanto gli errori dei singoli non sono mai evitabili in determinate situazioni.

L'analisi approfondita di un evento conduce all'obiettivo del reporting: imparare dagli errori per migliorare costantemente in futuro la sicurezza all'interno di un'azienda. Ciò funziona soltanto se si sviluppa una cultura della gestione di eventi indesiderati, che non si concentri esclusivamente sulla ricerca di un capro espiatorio. **Le attribuzioni di colpa nel caso di errori involontari impediscono soltanto di apprendere da tali errori e complicano il processo di apprendimento positivo.**

Per guadagnare fiducia, nella cultura dell'analisi degli errori non è importante individuare un colpevole, bensì domandarsi perché l'evento è accaduto. La scoperta degli errori deve essere considerata come un avvertimento e allo stesso tempo mostrare le enormi potenzialità di miglioramento/prevenzione.

Per il miglioramento della sicurezza può pertanto essere più utile concentrarsi sui dati degli incidenti sfiorati piuttosto che su quelli di un singolo incidente.

Più informazioni si hanno su piccoli episodi precedenti alla base del modello Iceberg, migliori saranno le possibilità di introdurre misure preventive per evitare gli incidenti.

