

**Antonio Pedna**

Architetto, Consulente aziendale per l'innovazione in qualità, sicurezza e ambiente, TechIOSH, AISEP, AICW, Socio AIAS



Indagini RCA*: dal giudizio alla conoscenza

* Root Cause Analysis (analisi delle cause profonde)

Una delle occasioni più spesso mancate per migliorare gli indicatori della sicurezza aziendale – e, in fondo, anche del sistema Paese – è la mancanza o l'inadeguatezza delle indagini su incidenti, infortuni e non conformità. Ogni evento dovrebbe rappresentare un'occasione di apprendimento: un momento in cui l'organizzazione si ferma, riflette e ricostruisce cosa non ha funzionato, per evitare che accada di nuovo. Nella pratica, però, questo processo si interrompe troppo presto. Appena si trova un errore umano, una distrazione, una procedura non seguita, la ricerca sembra finita. È come se la domanda «Chi è stato?» sostituisse quella, ben più utile, «Perché è stato possibile?». Questo cambio di prospettiva fa tutta la differenza tra un sistema che punisce e un sistema che migliora.



LE CINQUE TRAPPOLE DELLE INDAGINI AZIENDALI

Dietro ogni incidente si nasconde una storia complessa, fatta di decisioni, abitudini, omissioni e segnali ignorati. Tuttavia, molte indagini si fermano in superficie, intrappolate in schemi ricorrenti che impediscono di andare davvero a fondo.

1. Stop all'accertamento di responsabilità.

Una volta individuato “chi ha sbagliato”, tutto si chiude. Ma l'errore umano è solo un anello di una catena, sicuramente non l'ultimo. Limitarsi ad attribuire la colpa equivale a mettere un tappo sulla vera analisi: si tranquillizza il sistema, ma non lo si migliora.



2. Le risposte già scritte. A volte ci si ferma di fronte a un pregiudizio, magari espresso da una persona rilevante. Avete fatto caso che, fino a qualche tempo fa, gli infortuni erano causati invariabilmente da buchi nella formazione? Poi la colpa è passata ai subappalti mal gestiti.



3. Indagini poco tecniche. Raccogliere testimonianze o compilare moduli non basta. Un'indagine senza metodo analitico si riduce a un racconto descrittivo, incapace di individuare le relazioni causali tra eventi e decisioni. Gli eventi non devono essere solo raccontati, ma anche e soprattutto spiegati.

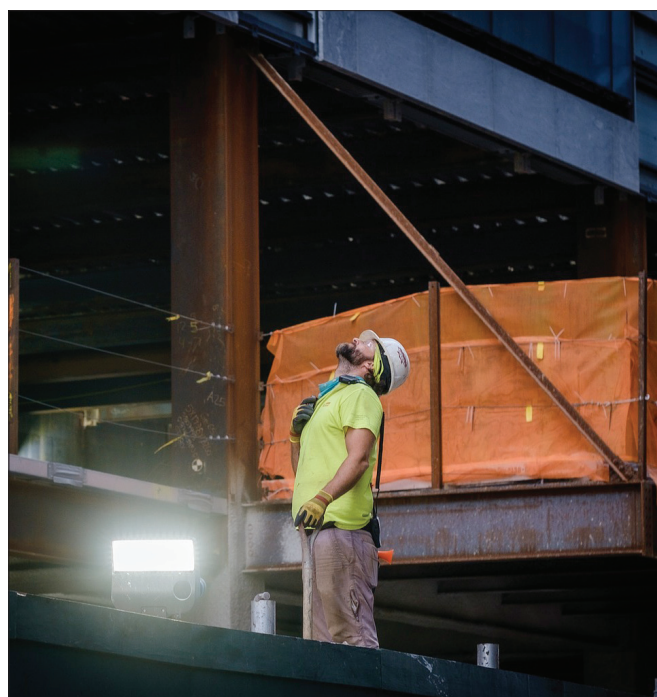


4. Il buco del follow-up. Molte organizzazioni si fermano al rapporto finale. Senza monitoraggio nel tempo, la lezione appresa evapora e il rischio torna a ripresentarsi sotto altre forme.



5. I compartimenti stagni. I reparti lavorano in silos, le informazioni non circolano e un problema resta confinato dove è nato. Così si perde la visione d'insieme e non si sviluppa una memoria collettiva della sicurezza.

Superare queste trappole non richiede tecnologia, ma la volontà di considerare ogni evento come una fonte di conoscenza, non come una colpa da archiviare.



DALLE CAUSE SOTTOSTANTI ALLE CAUSE RADICE

Capire perché accade un incidente significa distinguere tra cause sottostanti e cause radice. Le prime sono atti o condizioni pericolose che hanno reso possibile l'evento; le seconde sono le decisioni organizzative che hanno messo in moto quella catena. Se avete individuato un errore umano, non siete ancora arrivati alle cause radice: siete nel territorio degli effetti, non delle origini. Un operatore si ferisce perché usa un attrezzo inadeguato: fermarsi a dire “ha sbagliato strumento” equivale a fermarsi alle cause sottostanti. Risalendo, si scopre che l'attrezzo corretto non era disponibile, che i tempi erano troppo stretti o che la formazione era stata ri-

mandata. Quelle sono le vere cause radice. La Root Cause Analysis serve a spostare lo sguardo dall'errore visibile alle condizioni che lo hanno reso probabile. Non è colpevolezza, ma intelligenza organizzativa.

L'APPROCCIO RCA: METODO, NON BUROCRAZIA

Sviluppare un'indagine RCA significa andare alla ricerca del cambiamento: identificare quali elementi del sistema devono essere modificati perché l'evento non si ripeta. Non è un'analisi retrospettiva, ma un processo di trasformazione. Serve una predisposizione reale al cambiamento: il risultato non è un rapporto, ma una proposta di revisione dei processi o delle decisioni che hanno reso possibile l'evento. Nella squadra d'indagine devono esserci non solo i tecnici, ma anche chi può approvare le azioni correttive che sono l'output del processo di analisi. Senza questa presenza, l'indagine rischia di diventare un esercizio sterile.

Come descritto nella EN 62740:2015, l'approccio RCA si fonda su tre passaggi:

- osservare con metodo;
- risalire alle decisioni;
- progettare il cambiamento.

È un atto di leadership organizzativa: chi la applica davvero non cerca un colpevole, ma la leva del cambiamento che rende l'azienda più sicura e più intelligente.

IMPARARE DAVVERO DAGLI EVENTI

Anche l'indagine più professionale non è la verità: è solo un modello sensato di come sono andate le cose.

Ogni analisi semplifica, interpreta, sceglie una prospettiva. Per quanto rigorosa, resta sempre una rappresentazione parziale della realtà, costruita per orientare il cambiamento.

Il follow-up serve a verificare quanto quel modello funzioni nella pratica: se le azioni producono davvero il cambiamento desiderato. Non si tratta di controllare se "abbiamo fatto ciò che avevamo scritto", ma di chiedersi se il sistema sta migliorando davvero.

Un buon follow-up misura la tenuta del ragionamento, non la puntualità dell'esecuzione.

Se le azioni non modificano i comportamenti o le condizioni di partenza, il modello non era ancora profondo. Ritornarci sopra non è un fallimento: è maturità.





DAL GIUDIZIO ALLA CONOSCENZA

Ogni azienda che indaga un incidente si trova davanti a un bivio: può emettere un giudizio o costruire conoscenza. La Root Cause Analysis appartiene a questo secondo modo di pensare. Non serve a proteggere l'immagine di qualcuno, ma a migliorare la capacità del sistema di apprendere da sé. È una forma di umiltà organizzativa: riconoscere che un evento non voluto non è solo un fallimento, ma un'occasione per capire come il sistema reagisce ai propri limiti. Quando il giudizio lascia spazio alla conoscenza, la sicurezza diventa una forma di intelligenza collettiva. Ogni evento analizzato con

metodo e apertura diventa un tassello di un sapere che si affina nel tempo. È questo il traguardo della Root Cause Analysis: non compilare rapporti, ma insegnare al sistema a pensare.

SEI DOMANDE PER CAPIRE SE LA TUA INDAGINE È EFFICACE

1. Hai individuato solo *chi ha sbagliato* o anche *perché è stato possibile*?
2. Le azioni correttive cambiano davvero il sistema o si limitano a correggere l'errore?
3. Chi può decidere i cambiamenti ha partecipato all'indagine?
4. Quanti cambiamenti sono stati applicati in conseguenza di una indagine RCA?
5. Hai verificato nel tempo l'efficacia delle azioni intraprese?
6. Le lezioni apprese sono state condivise con tutta l'organizzazione?

AIAS Academy programma regolarmente il corso

NAVIGARE LE CAUSE PROFONDE: CORSO INTERATTIVO DI ROOT CAUSE ANALYSIS (RCA) PER INDAGINI SUGLI INFORTUNI

<https://www.aiasacademy.it/corso/navigare-le-cause-profonde-corso-interattivo-di-root-cause-analysis-rca-per-indagini-sugli-infortunati>