



**AIRESPSA**

PREVENZIONE E PROTEZIONE  
IN AMBIENTE SANITARIO

**Il Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale:  
ruolo essenziale per la prevenzione primaria**

*Bologna, 21 novembre 2024*

**I servizi di prevenzione e protezione davanti alla sfida  
per un cambio di paradigma sulla sicurezza**

Attilio Pagano



**AMBIENTE LAVORO 2024**

Perché un cambio di paradigma?

### Paradigmi sulla sicurezza a confronto:

- sicurezza come assenza di eventi avversi vs sicurezza come presenza di condizioni che riducono la probabilità che le cose vadano male e di condizioni che aumentano la probabilità che le cose vadano bene;
- sicurezza come caratteristica entitaria di un'organizzazione vs sicurezza come caratteristica dei processi organizzativi;
- sicurezza come esito risultante vs sicurezza come esito emergente.

$LCF = LCI \rightarrow$  sicurezza esito risultante.  
Con la conformità, il rischio residuo è stabilmente **BASSO**

$LCF \neq LCI \rightarrow$  sicurezza esito emergente.  
Anche con la conformità, l'intensità del rischio residuo è **VARIABILE**

DVR : LCI = GRR : LCF

$$GRR = \sum \downarrow p(\text{male}); \uparrow p(\text{bene})$$

Safety I

Safety II

## **SAFETY I**

- LAV** Fare le cose giuste
- PREP** Garantire la conformità LCF = LCI
- RSPP** Valutare i rischi con massima razionalità
- DL/DIR** Progettare per la massima efficienza compatibile con le norme di sicurezza
- RLS** La più rigorosa applicazione degli obblighi di DL, Dirigenti e Preposti

## **SAFETY II**

- Pensare a quello che fa
- Promuovere la capacità di gestire il rischio residuo
- Valutare i rischi con consapevolezza della razionalità limitata
- Costruire e gestire condizioni che favoriscano la resilienza
- L'orientamento delle funzioni (obbligate e non) allo sviluppo di comportamenti situati

Le definizioni dei compiti e delle competenze indicate dagli articoli 31, 32 e 33 del D. Lgs. 81/08 e dall'Accordo Stato Regioni del 7 luglio 2016 sembrano ancorate ai paradigmi "assenza", "esito risultante" e "caratteristica entitaria".

Basti pensare che in queste definizioni non appaiono concetti come

- Rischio residuo;
- Percezione (giudizio) del rischio dei non specialisti;
- Adattamento della prestazione alla situazione e alla sua variabilità.

Queste mancanze non sono però una barriera invalicabile.

Esse sono il lascito di una collocazione storica in via di superamento.

Si possono (e si devono) sfruttare tutti gli spazi lasciati dalla disciplina della formazione (“contenuti minimi” e, soprattutto, la formazione di aggiornamento) per puntare a una più moderna qualificazione di RSPP e ASPP in grado di colmare queste mancanze.

Tuttavia, in una prospettiva di comprensione sistemica del problema, agire solo sulle competenze di RSP e ASPP non può bastare.

Occorre riorientare alla messa in discussione del paradigma ora dominante anche la formazione dei Dirigenti, dei Preposti e dei Lavoratori, e occorre anche agire per modificare alcune condizioni organizzative.

A titolo di esempio.

Programmare periodiche visite in campo dei dirigenti per rilevare in prima persona le differenze tra LCI e LCF; e i corrispondenti impegni di adattamento della prestazione alla situazione.

Progetto pluriennale dell'aggiornamento biennale dei preposti con modalità aula + on the job, per esercitare e sviluppare la consapevolezza situazionale e la guida dei colleghi alla gestione delle variazioni di intensità del rischio residuo.

La priorità principale è agire per contrastare la cultura della colpa (*blame culture*) che in sanità è uno dei più forti ostacoli allo sviluppo dell'affidabilità organizzativa.

In questo senso, Direzione Generale, Direzione Sanitaria e Direzione HR devono imparare a lavorare insieme sulle aree di convergenza (compiti e competenze) di RSPP e Risk Manager.