



**Università  
di Genova**

**MIPA**

Master di II livello in  
Innovazione nella Pubblica Amministrazione

**Università degli studi di Genova**

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE  
E INTERNAZIONALI**

Master di II livello in Innovazione nella Pubblica  
Amministrazione (MIPA)  
III edizione – a.a. 2023/2024

**SBAGLIANDO SI IMPARA DAVVERO?**  
Analisi E Approccio All'errore Nel Contesto Della Pubblica  
Amministrazione

**Relatore**

*Chiar.mo Prof. Fabrizio Bracco*

**Candidata**

*Annarita Zarrillo*

# Indice

## - **Che cos'è l'errore?**

- La definizione di errore di James Reason
- Le tipologie di errore
- Gli errori di esecuzione secondo Donald Arthur Norman

## - **Approccio all'errore**

- La concezione dell'errore fino agli anni settanta: la cultura della colpa
- La cultura positiva dell'errore
- Come trasformare il fallimento in opportunità
- Un approccio all'errore: guardare al singolo o al sistema?
- Caso studio

# Che cos'è l'errore?

## La definizione di errore James Reason

Nel libro *Human Error*, James Reason ha definito l'errore come:

*“una sequenza di attività fisiche o mentali che non riescono a determinare un esito desiderato, quando esse non possono essere attribuite all'intervento del caso”*

*(Reason J. Human Error. Cambridge: Cambridge University Press, 1990).*

Partendo da questa definizione generale, è possibile suddividere gli errori in due macrocategorie: l'errore di tipo commissivo e quello di tipo omissivo. Il primo avviene quando si esegue qualcosa di sbagliato mentre il secondo quando si omette qualcosa di corretto. In entrambi i casi il risultato è il mancato raggiungimento dell'obiettivo desiderato. Un esempio di errore commissivo è prescrivere un farmaco sbagliato o una dose sbagliata al paziente giusto, oppure la somministrazione al paziente sbagliato di un farmaco destinato ad un altro paziente. Un esempio di errore omissivo è invece la mancata somministrazione di un farmaco necessario ad un paziente. Gli errori omissivi sono molto più difficili da riconoscere ma rappresentano la tipologia di errore più diffuso.

## Tipologie di errori

James Reason riunisce **errori e violazioni** sotto il termine di “*unsafe acts*” (atti non sicuri o pericolosi). Con il fine di comprendere profondamente le cause che li determinano, nell'ambito della psicologia cognitiva gli errori sono stati ulteriormente suddivisi in 3 categorie: **slips, laps e mistakes**, in base al tipo di informazione presente nel momento dell'esecuzione o dell'omissione dell'atto in questione. Per Reason, sono gli esiti non voluti, spesso negativi, ad attivare la categoria di errore. L'intenzionalità sugli esiti diversifica, quindi, gli errori dal sabotaggio. Studiando i processi mentali che portano a commettere un errore, si vuole sottolineare l'importanza dell'intenzionalità del soggetto a mettere in atto volontariamente una serie di azioni. Partendo da questo, Reason ha definito una sequenza di domande utili a classificare nel modo corretto i vari *unsafe acts*.

1. **Vi era una intenzione ad agire in un determinato modo?** Se non è intenzionale, trattasi di una azione involontaria e non si può parlare di un errore;
2. Se vi era una intenzione ad agire in un determinato modo, **la serie di azioni messe in atto sono state eseguite correttamente?** Se la sequenza non è stata svolta correttamente, trattasi di errori definiti come *slips* (errori di esecuzione) o *lapses* (errori di memoria).

3. Se le azioni messe in atto sono state eseguite correttamente, **hanno raggiunto lo scopo prestabilito?** Se lo scopo non è stato raggiunto, trattasi di *mistakes*, che indicano un deficit nella fase di pianificazione. Questi possono essere ulteriormente suddivisi in rule-based o knowledge-based, in base a se l'errore è generato da una prassi corretta applicata in un contesto sbagliato o se dipende da una mancata conoscenza dell'argomento in questione.
4. Se lo scopo è stato raggiunto, **le azioni messe in atto deviavano dallo standard definito?** Se per raggiungere lo scopo si è venuti meno a una regola o si è saltato uno o più passaggi della sequenza prestabilita, allora siamo di fronte a violazioni.

**La principale differenza tra gli errori descritti al punto 2 (Slips e Lapses) e quelli del punto 3 (Mistakes)** è che i primi sono provocati da una errata esecuzione delle azioni richieste per raggiungere uno scopo, mentre i secondi sono caratterizzati da un errore di pianificazione, poiché nonostante tutti i passaggi siano stati svolti correttamente, essi non conducono all'ottenimento dell'obiettivo prefissato. Invece la violazione, come esposto al punto 4, è un tipo di "unsafe act" in cui lo scopo prefissato è ottenuto mettendo in atto azioni che deviano dalla norma. Questo rende le violazioni molto pericolose poiché possono provocare conseguenze negative inaspettate, sia a lungo termine sia a breve termine. Un esempio di violazione sono le "scorciatoie" che possono essere messe in atto per risparmiare tempo, o anche per altri motivi, ma che espongono al rischio di eventi dannosi diretti o indiretti. Questo tipo di violazione è molto ingannevole poiché il raggiungimento dello scopo può indurre l'operatore ad una falsa sicurezza, malgrado le procedure messe in atto siano potenzialmente molto rischiose.

Un punto di vista diverso è dato dal modello di Rasmussen (1983), che descrive l'agire umano come il risultato di processi che possono avvenire a tre livelli di impegno e complessità cognitiva. Quindi, dato uno stimolo ambientale, la persona che lo percepisce potrebbe reagire in vari modi. Se agisce in modo automatico e rapido mette in atto un comportamento a livello *skill*, ovvero abilità automatiche apprese e rafforzate dall'esperienza, che si attivano in presenza di stimoli noti e non comportano fatica mentale, ma hanno una certa rigidità, infatti una volta attivati non è facile interromperli. Gli errori derivanti da questi automatismi sono chiamati *skill-based*. Si possono avere *slips*, ossia errori da distrazione, dove la persona agisce sbagliando schema motorio perché gli stimoli ambientali lo hanno tratto in inganno. Esistono poi anche i *lapses*, ossia fallimenti della memoria, dimenticanze, errori dovuti alla distrazione. Se invece la persona agisce in modo consapevole e concentrato ed esegue le azioni secondo una procedura nota, chiara e puntuale, sta agendo a livello *rule*. Infatti processi mentali di tipo rule sono lenti, più impegnativi degli equivalenti di tipo skill e richiedono più risorse mentali. Gli errori che si compiono a questo livello sono chiamati *rule-based mistakes*. Questa tipologia di errori non è legata alla distrazione, ma si tratta di deliberate scelte che si basano sull'attivazione di regole sbagliate. Se una situazione non è gestibile a livello skill e non si dispone di procedure in precedenza apprese per gestirla a livello rule, allora si arriva all'ultimo livello della gerarchia

ipotizzata da Rasmussen, il livello *knowledge*, chiamato così perché non potendo fare appello a regole preesistenti, la persona deve cercare una soluzione creativa in base alle sue conoscenze. Questo livello è molto impegnativo perché appunto non esistono procedure da seguire e si deve improvvisare. Gli errori di questo livello sono chiamati *knowledge-based mistakes* e consistono nella scelta consapevole, ma appunto sbagliata, di strategie per gestire la situazione.

Per mitigare gli errori occorrono mettere in atto interventi diversi in base alla loro natura. Gli errori *skill* si gestiscono con una giusta programmazione del carico di lavoro, delle risorse, e organizzando il lavoro in modo che non sia troppo ripetitivo, prestando attenzione allo stress e al benessere degli operatori. Gli errori di tipo *rule* si evitano facendo una efficace formazione del personale e trasferendo autonomia critica di scelta. Gli errori di tipo *knowledge* si possono ridurre se si aiutano il personale ad essere efficace, a dare priorità alle emergenze, e soprattutto ad apprendere dall'esperienza passata.

## Gli errori di esecuzione secondo Donald Arthur Norman

La maggior parte degli errori commessi nella vita quotidiana, sia lavorativa sia informale, è di tipo *skill*. Questo perché il cervello umano ha sviluppato strategie di risparmio energetico molto efficienti. Sfortunatamente il livello *skill* è anche molto rischioso, perché ci permette di svolgere azioni senza averne un controllo consapevole. Diventa così difficile accorgersi che ci si sta distraendo, proprio perché si è in un momento di sospensione della coscienza. Nei contesti operativi ripetitivi e monotoni si cade facilmente in errori *skill* perché la mente appena può rende automatica la gestione del compito. Per analizzare più nel dettaglio questa categoria di errori, si ritiene opportuno fare riferimento agli studi di Donald Arthur Norman, uno dei maggiori ricercatori nel campo della psicologia cognitiva correlata all'errore umano, a cui Reason ha fatto riferimento per alcune delle sue teorie. La classificazione di Norman, descritta in "Categorization of Action Slips. Psychological Review" del 1981, descrive gli **action slips** ovvero le situazioni in cui la nostra intenzione non è seguita da una sequenza di azioni conseguenti a raggiungere lo scopo che ci siamo prefissati determinando così un divario tra volontà e risultato ottenuto. Norman descrive la *schema's theory* o *ATS (Activation-trigger-schema theory)* alla base della spiegazione della genesi di questo tipo di errori.

Le azioni che consentono gli *slips (errori di esecuzione)* vengono categorizzate in 3 macrocategorie e una serie di microcategorie:

- Errori nella formazione della intenzione;
- Errata attivazione di schemi (perdita della intenzione e disordinata applicazione delle azioni);
- Scatenamento di schemi a causa di eventi esterni o intrusione di pensieri.

L'attivazione dei cosiddetti ***schemi padri*** e ***schemi figli*** è una teoria che si può applicare perfettamente alle azioni automatiche che eseguiamo contemporaneamente ogni giorno. Ad esempio, tornando a casa in auto dopo una giornata di lavoro. Lo scopo di tornare a casa attiva uno ***schema padre*** e diversi ***schemi figli***. Gli schemi figli possono essere attivati attraverso varie tipologie di fattori: ambientali, visivi, uditivi. Infatti durante la guida capita di parlare con un altro passeggero, sentire la radio, oppure perdersi nei proprio pensieri. Allo schema padre "guidare verso casa", si affiancano una serie di ***schemi figli***: la tenuta di velocità, la frenata, l'evitare ostacoli, ecc. Se allo schema padre "guidare verso casa", deve invece subentrare un altro schema padre "comprare il pane" questo sarà collegato ad un preciso momento in cui deve subentrare, se però non è attivo nel momento critico, la nostra mente continuerà con lo schema originario.

# Approccio all'errore

In ogni ambito, primi fra tutti quello filosofico, pedagogico e scientifico, l'errore è stato sempre concepito come qualcosa di assolutamente negativo, da punire o cancellare. Almeno fino alla metà del '900, le varie teorie elaborate e adottate, anche in ambito scolastico, erano volte a sanzionare l'errore e a recriminarlo. Solo con i filosofi Bachelard e Popper hanno iniziato a farsi strada considerazioni positive sulla funzione dell'errore, sul suo possibile ruolo educativo in ambito accademico.

## La concezione dell'errore fino agli anni settanta: la cultura della colpa

Nella storia della didattica fino agli anni '70, l'errore veniva percepito come qualcosa di assolutamente negativo e questo soprattutto a causa del prevalere delle teorie del "condizionamento operante" di Skinner. Lo psicologo statunitense infatti sosteneva che l'apprendimento non debba necessariamente avvenire seguendo una curva graduale, secondo il paradigma dei tentativi ed errori descritto da Edward Lee Thorndike. Infatti, secondo Skinner, le metodologie di insegnamento non prevedevano che la persona dovesse passare attraverso una fase di errori per imparare qualcosa, al contrario si riteneva che commettere un errore equivalesse automaticamente ad apprenderlo. Gli errori dunque potevano essere evitati con tecniche che consistevano in un controllo severo della produzione dello studente e, nel caso in cui fossero commessi errori, questi andavano corretti immediatamente. D'altronde, l'intero sistema scolastico era all'epoca organizzato su due aspetti basilari, l'insegnamento e la valutazione. Questo modello scolastico era sostanzialmente autoreferenziale e poneva al centro dell'attenzione i contenuti e la valutazione dell'alunno, tesa ad evidenziare minuziosamente errori ed incertezze e a verificare che ciò che era stato insegnato fosse stato "imparato" con meno inesattezze possibili, per essere riutilizzato al momento dell'interrogazione o dell'esecuzione corretta di un esercizio scolastico. L'errore veniva quindi addebitato totalmente allo scolaro, alla sua distrazione e alla sua scarsa applicazione. In questo modello, rivelatosi parziale e difettoso, il focus non è tanto sull'alunno quanto sul contenuto dell'insegnamento.

Più recentemente è emersa una visione discordante dalla precedente, che guarda in modo positivo all'errore, non più inteso come qualcosa di estraneo e negativo, ma come un elemento imprescindibile del processo conoscitivo. Secondo questa prospettiva, nata a partire dalla metà del secolo scorso, l'errore è qualcosa di ineliminabile in ogni processo di ricerca, anzi è proprio ciò che consente il progresso attraverso le sue obiezioni. Non rappresenta più dunque un fallimento, ma un valido strumento che promuove e rafforza l'apprendimento. Bachelard, filosofo ed epistemologo del '900, arriva ad affermare che l'errore è «un fatto positivo, normale ed utile». Inizia così a farsi strada una concezione dell'errore inteso in termini di "normalità",

come qualcosa di connaturato all'essere umano, che gli appartiene profondamente e che è fondamentale nel processo di ricerca della verità.

## **La cultura positiva dell'errore**

Una cultura lavorativa positiva deve valorizzare gli errori come opportunità di crescita e miglioramento, fino a definire una vera e propria "cultura dell'errore" che aiuti a impostare un contesto organizzativo in cui gli eventuali errori non siano taciuti, vissuti negativamente e puniti, bensì rappresentino una fonte di apprendimento e miglioramento continuo. Infatti, in assenza di una sana cultura degli errori, il rischio è che le persone non prendano alcuna iniziativa, siano timorose di proporre cambiamenti e miglioramenti e, soprattutto, non segnalino errori o criticità per evitare una valutazione negativa o un ammonimento. Per avere una corretta cultura dell'errore, invece, deve essere possibile sbagliare e apprendere dagli errori compiuti. Alessandro Cravera, docente di Leadership e sviluppo manageriale della 24 Ore Business School e docente di Economia delle Organizzazioni complesse presso ISIA Roma Design, sostiene l'idea che la creazione di una sana e costruttiva cultura dell'errore nasca in prima battuta da una visione condivisa di ciò che è e deve essere considerato un errore all'interno di un'organizzazione. Per semplificare il concetto, Cravera utilizza il seguente esempio.

*"Pensate alla differenza che c'è nel volare da Roma a New York con un aereo di linea o con un aliante. La rotta deve essere sempre seguita a meno che non accadano eventi eccezionali. In questo caso il pilota potrà decidere di cambiare traiettoria definendo con le autorità di controllo del traffico aereo la nuova rotta da seguire. Ogni deviazione dalla rotta originaria non necessaria né condivisa è certamente un errore e può portare a conseguenze pericolose. Nel caso di volo con un aliante le cose sono molto diverse. In base alle condizioni meteorologiche, prima di partire, si può tracciare una rotta di massima, ma una volta in volo il pilota deve avere una forte sensibilità nel riconoscere come sfruttare al meglio le correnti. Gli spostamenti dalla rotta non sono concordati a priori con il controllo traffico aereo e dipendono esclusivamente dall'esperienza del pilota e dalla sua sensibilità a interpretare le condizioni esterne."*

Il paragone sulle due tipologie di volo è molto utile per ragionare sul concetto di errore all'interno di un'organizzazione. Nel caso ci sia una procedura ben definita, un protocollo d'azione, saremmo di fronte a una situazione simile a quella del volo di linea. In questi casi, ogni deviazione non giustificata dalla procedura rappresenta senz'altro un errore. Questo può accadere fondamentalmente per tre diversi motivi: ignoranza, intesa come assenza di conoscenza del protocollo di azione (*knowledge-based*); competenza, cioè conosco il protocollo ma mi mancano le abilità necessarie per eseguirlo alla perfezione (*rule-based*); e infine superficialità: conosco il protocollo, ho le competenze per attenermi ad esso, ma svolgo il mio lavoro con disattenzione o poca cura (*skill-based*). Queste tipologie di errore non rappresenta una fonte di apprendimento e quindi dovrebbero essere limitati al minimo, prevenendoli nel caso di scarsa conoscenza e competenza, e nei casi più gravi di comportamento superficiale, arrivando anche a sanzioni. Lo scenario cambia totalmente se si

commettono errori in uno scenario simile al volo con aliante, e quindi in assenza di un protocollo definito. In questo caso infatti, il lavoro da compiere non prevede di seguire una procedura predefinita, ma il raggiungimento o meno di un obiettivo dipende dalla capacità della persona di interpretare la situazione, definire una strategia di azione e correggerla nel tempo in base ai feedback che si ricevono. Quindi le devianze rispetto al tempo e al modo ideale di raggiungere l'obiettivo non dovrebbero essere considerati come errori. Infatti, non si tratta di veri e propri errori, ma di apprendimenti. La logica da seguire in queste situazioni è quella del *try&learn* e la strategia da adottare è in itinere. In questo caso costruire una "cultura dell'errore" significa non considerare queste esplorazioni come errori. In questo contesto è fondamentale che le persone conservino un elevato spirito di iniziativa e una forte flessibilità operativa, senza lasciarsi bloccare dalla paura di sbagliare. In questo genere di situazioni infatti, non esistono veri e propri errori, ma l'unico sbaglio è non dare e non chiedere aiuto agli altri quando necessario.

## **Come trasformare il fallimento in opportunità**

Amy Edmondson, docente di Leadership and Management presso la Harvard Business School, esperta in materia di comportamento organizzativo e pioniera della ricerca sul concetto di sicurezza psicologica, nel suo saggio edito da Egea, "Il giusto errore – La scienza di fallire bene" (vincitore del Financial Times and Schroders Business Book of the Year Award 2023), affronta il tema del fallimento e del nostro rapporto con questo stato di inadeguatezza. La narrazione proposta dalla Edmondson si pone l'obiettivo di rispondere a una sola, grande, domanda: come stare bene in quanto esseri umani fallibili.

Migliorare come esseri umani fallibili significa imparare a fallire bene, prevenendo i fallimenti elementari il più spesso possibile, anticipando quelli complessi in modo da prevenirli o mitigarli e coltivando i fallimenti intelligenti, e cioè quelli indispensabili per il progresso. Sebbene possa sembrare illogico, il fallimento è un dono, prima di tutto per la chiarezza che può portare in relazione a molte situazioni. Avvicinandoci così alla comprensione della verità, o all'individuazione del giusto percorso da compiere. C'è una profonda differenza fra l'errore che può e deve commettere un leader che vuole portare innovazione e l'errore in cui può e non dovrebbe incorrere il leader di un'azienda consolidata. Il bilancio è tra la capacità di apprendimento dagli errori e la gestione efficace dei rischi per stimolare la crescita e l'innovazione, mantenendo al contempo una cultura di sicurezza psicologica, fondamentale secondo la Edmondson. Un leader deve saper utilizzare i fallimenti come opportunità di apprendimento per innovare e crescere, e al contempo prevenire errori derivanti da negligenza, mancanza di pianificazione o formazione inadeguata nelle procedure conosciute, solo in questo modo potrà assumersi rischi intelligenti utili a portare innovazione. È prioritario quindi imparare dai fallimenti, creando un ambiente in cui i dipendenti si sentano autorizzati ad affrontarli apertamente per promuovere un miglioramento continuo all'interno delle proprie organizzazioni.

Partendo dal concetto che tutti gli esseri umani, compresi i leader, sono fallibili. Tutti commettiamo errori. I migliori leader sono quelli che riconoscono rapidamente i propri errori, rendono più facile per gli altri segnalare gli errori e supportano tutti nell'apprendere il più possibile da ogni errore che si verifica. Un esempio positivo di leader è Alan Mulally, che ha guidato una straordinaria ripresa della Ford Motor Company; Mulally si è distinto quale grande figura aziendale che ha adottato un approccio virtuoso agli errori e ai fallimenti. Ha abilmente coinvolto i suoi dipendenti nel parlare onestamente di problemi, errori e fallimenti e grazie alla sua leadership le persone hanno iniziato a dire la verità l'una all'altra affinché i problemi potessero essere risolti rapidamente. C'è quindi una forte differenza tra fallimenti ed errori; gli errori sono deviazioni dalle migliori pratiche che contengono la conoscenza su come ottenere un risultato desiderato. I fallimenti, invece, sono risultati indesiderati, causati spesso da esperimenti ponderati e rischi intelligenti che non si sono conclusi come sperato. I grandi leader comprendono questa differenza e compiono una serie di azioni per aiutare le loro organizzazioni a ridurre gli errori inutili e i fallimenti evitabili, incoraggiando al contempo il rischio intelligente e l'apprendimento condiviso dai fallimenti intelligenti.

### **Un approccio all'errore: guardare al singolo o al sistema?**

Un approccio all'errore ricondotto alla ricerca della sola responsabilità individuale prevede che, alla base, sia sempre sottintesa la presenza di negligenza, di superficialità, di inosservanza di norme, di dimenticanze, fino all'incompetenza professionale dell'Operatore in questione. E' una visione del problema piuttosto rassicurante, che non permette di analizzare l'errore in profondità, ma di individuare e richiamare nell'immediato il colpevole. Non sempre l'errore può considerarsi dovuto ad una mancanza di efficienza personale: talvolta, occorre constatare l'eventuale presenza di un sistema non adeguatamente funzionante che, nel suo complesso, non garantisce standards qualitativi di livello comportando perdite in termini di efficacia ed efficienza.

Nell'analizzare gli incidenti che si verificano all'interno delle organizzazioni, l'approccio sistemico parte da un assunto fondamentale: se l'errore è atteso, il modello di gestione sarà indirizzato sul sistema e sull'ambiente in cui il professionista opera. Ciò significa che l'approccio sistemico considera l'errore umano un accadimento inevitabile, sebbene questo non debba comportare una sottovalutazione del fattore individuale e, in secondo luogo, attribuisce un'estrema rilevanza all'organizzazione stessa: una chiara esplicitazione del come si lavora, del modo in cui sono prese le decisioni, del coordinamento delle risorse professionali e delle competenze interindividuali, così come la semplificazione delle procedure e dei percorsi, costituiscono la chiave che consente il passaggio verso sistemi dotati di un buon grado di compensazione nei confronti di errori individuali, in quanto la consapevolezza collettiva della possibilità di sbagliare dovrebbe essere sempre presente. L'attenzione rivolta alla riduzione del rischio di errore si concretizza mediante l'impiego di alcune strategie, quali la prevenzione degli errori, la visibilità degli errori, ovvero la possibilità di renderli tempestivamente rilevabili e la mitigazione dei loro effetti.

Al fine di implementare tali strategie, la motivazione al cambiamento accompagnata da una chiara definizione degli obiettivi devono essere la chiave di volta dell'organizzazione, facendo leva sulla convinzione che la finalità principale di un sistema organizzativo è quella di porre i professionisti in condizione di esprimere al meglio la loro competenza e professionalità. La strategia migliorativa basata sulla prevenzione dell'errore si concretizza mediante la riduzione della complessità la quale, con la sua semplificazione di procedure e percorsi, permette al professionista di diminuire lo sforzo cognitivo, consentendogli di operare in maggiore sicurezza. Per ridurre la complessità del sistema è importante diminuire la quantità delle possibili opzioni di scelta, la durata di svolgimento di una determinata azione operativa o l'insorgenza di ulteriori compiti differenti che possono deconcentrare dall'azione principale. Anche l'ottimizzare l'elaborazione delle informazioni permette di ridurre la complessità sistemica e, di conseguenza, il rischio di errore: in particolare, l'impiego di protocolli o l'eliminazione di terminologie o definizioni assonanti. Oltre a ciò, l'automatizzazione consente di snellire, rendendolo maggiormente fluido, il sistema organizzativo: tale automatizzazione deve però essere realizzata con cautela, ovvero è necessario impiegare automatismi come forma di aiuto e supporto al sistema, non come mera sostituzione del personale. La strategia migliorativa basata sulla visibilità dell'errore può essere invece realizzata attraverso un sistema di reporting: tale metodologia, improntata sull'identificazione ed esplicitazione, da parte degli Operatori, di eventuali errori al fine di poterli eliminare, è possibile solo superando la logica prettamente "sanzionatoria" ed il timore del giudizio. Una "cultura della segnalazione" risulta fondamentale per un'efficace gestione del rischio: senza un'analisi dettagliata dei contrattempi, degli avvenimenti, dei quasi eventi, situazioni in cui, per motivi fortuiti (l'evento non si è verificato) non vi è alcuna opportunità di scoprire le ricorrenti dell'errore o di conoscere dove si trova il confine di sicurezza fino a quando non lo si oltrepassa. La fiducia è, di conseguenza, un elemento cruciale della cultura della segnalazione.

## Il Caso Studio

Il soggetto considerato è una amministrazione comunale abbastanza piccola, che conta 19 dipendenti in totale. Per quanto concerne la struttura interna, le posizioni apicali sono occupate da 5 Responsabili d'Area: Responsabile Amministrativo, Responsabile Ragioneria e tributi, Responsabile Urbanistica ed Edilizia Privata, Responsabile Lavori Pubblici e Responsabile Polizia Locale. Il potere politico è detenuto dal Sindaco e dalla giunta comunale, composta da 4 assessori: assessore ai lavori pubblici, assessore all'urbanistica, assessore alla scuola e assessore alla cultura. Il Personale Operativo dovrebbe contare, secondo il piano dei fabbisogni, 14 persone. Queste sono suddivise per area: l'area amministrativa è composta da 4 persone, l'area ragioneria e l'area urbanistica ed edilizia privata sono composte da 2 persone ciascuna, l'area lavori pubblici è composta da 4 persone, di cui 2 operai comunali, e l'area polizia locale è composta da 2 persone. L'Ente comunale sta subendo una forte carenza di personale dovuta in piccola parte a pensionamenti e in larga parte ad una fuga del personale verso altri enti a causa di incomprensioni sia tra colleghi sia con la giunta comunale. Questo ha ridotto il personale delle varie aree nel seguente modo:

- Area amministrativa: 2 persone (-2)
- Area ragioneria: 2 persone
- Area urbanistica: 2 persone
- Area lavori pubblici: 3 persone (-1) di cui 2 operai comunali
- Area polizia locale: 1 persona (-1)

Delle 5 persone che hanno lasciato l'ente, 1 è andata via per pensionamento, 3 hanno dato dimissioni volontarie conseguenti a incomprensioni tra colleghi o con l'amministrazione. Oltre alla carenza di persona dovuta a pensionamento e licenziamenti, il Responsabile Lavori Pubblici manifesta una sproporzione tra il notevole carico di lavoro e il ridotto numero di personale attribuito all'area. Inoltre, sia il Responsabile Lavori Pubblici sia il Responsabile Polizia Locale lamentano una disparità di trattamento economico, ritenendo inadeguata la pesatura delle posizioni organizzative corrisposte ai responsabili d'area in proporzione ai carichi di lavoro delle aree stesse. Queste problematiche hanno comportato, nel corso degli anni, un susseguirsi di Responsabili dei Lavori Pubblici che hanno dato dimissioni dal ruolo a poca distanza dall'assunzione. A scatenare l'attenzione dell'amministrazione comunale è stato un errore commesso dal Responsabile lavori pubblici che ha comportato la perdita di un grosso finanziamento regionale.

**PROBLEMA:** Si è dimenticato di inserire una richiesta di finanziamento sul portale regionale.

**CONSEGUENZA:** La persona che ha commesso l'errore, all'epoca responsabile dell'area lavori pubblici, è stata additata dalla giunta comunale e spinta a lasciare il ruolo ricoperto, comportando poi nell'arco di pochi mesi le dimissioni volontarie del soggetto.

La situazione descritta ha evidenziato che all'interno dell'Ente Comunale preso ad esame non è presente una sana cultura dell'errore, al contrario è esercitata la cultura della colpa con un approccio volto a individuare la persona colpevole e allontanarla. L'errore preso ad esempio è solo uno dei vari errori commessi all'interno dell'ufficio lavori pubblici negli anni e taciuti.

Come sostenuto in questo elaborato di tesi, l'allontanamento del singolo soggetto non ha risolto i problemi reali dell'ente, che sono rimasti latenti e hanno perpetuato la sussistenza di condizioni predisponenti a rischio di errore. A dimostrazioni della tesi esposta, a distanza di soli 6 mesi il successivo Responsabile Area Lavori Pubblici del comune, assunto per sostituire il soggetto allontanato, ha presentato istanza di dimissioni volontarie manifestando l'inadeguatezza delle condizioni lavorative all'interno dell'ufficio lavori pubblici.

Come dimostra questa situazione, un approccio all'errore ricondotto alla ricerca della sola responsabilità individuale prevede che, alla base, sia sempre sottintesa la presenza di negligenza, di superficialità, di inosservanza di norme, di dimenticanze, fino all'incompetenza professionale dell'operatore in questione. Si tratta di una visione del problema piuttosto rassicurante, che non permette di analizzare l'errore in profondità, ma di individuare e richiamare nell'immediato il colpevole. Non sempre l'errore può considerarsi dovuto ad una mancanza di efficienza personale: talvolta, occorre constatare l'eventuale presenza di un sistema non adeguatamente funzionante che, nel suo complesso, non garantisce standard qualitativi di livello, comportando perdite in termini di efficacia ed efficienza. È utile quindi avere un approccio sistemico, così come delineato da Reason (1990, 2000).

Partendo dal presupposto che l'errore del singolo sia spesso sintomo di un'incongruenza organizzativa, piuttosto che il semplice risultato della incompetenza/irresponsabilità di una persona, utilizziamo questo errore come punto di partenza per un'analisi organizzativa.

**Per risalire alla causa radice, si è deciso di utilizzare il metodo dei 5 perché.**

La tecnica dei "5 perché" è una metodologia appartenente all'ambito del problem solving utilizzata per esplorare le relazioni causa-effetto riconducibili a un determinato problema, con l'obiettivo di individuarne la causa radice. Nello specifico il metodo dei 5 perché ti permette di:

Definire i sintomi e le cause del problema, senza equivoci;

Capire perché un'attività/processo non raggiunge i target di eccellenza;

Evidenziare che il problema non deve essere ricercato nelle persone, ma nei processi.

La metodologia consiste nel ripetere la domanda "Perché?", per almeno 5 volte. Quando non si riuscirà più a proseguire nella catena di domande, significa che la causa radice è stata individuata.

**PROBLEMA:** Ho dimenticato di inserire una richiesta di finanziamento sul portale regionale **Perché 1**

- Non ho controllato il Protocollo accuratamente e quindi non ho letto la PEC da parte di Regione; **Perché 2**
- Me ne sono dimenticato, c'erano PEC arretrate da leggere; **Perché 3**
- L'ufficio non ha un addetto amministrativo che controlli il protocollo quotidianamente e il personale tecnico non riesce a farlo per via delle continue urgenze **Perché 4**
- C'è un notevole carico di lavoro attribuito all'ufficio tecnico, legato a una forte carenza di personale; **Perché 5**
- **Il carico di lavoro non è distribuito correttamente tra le aree dell'ente in base all'attuale distribuzione del personale, inoltre c'è una generale chiusura al cambiamento da parte dei responsabili d'area che ricoprono lo stesso ruolo da molti anni.**

**Trovata la causa radice, il problema può essere risolto solo affrontandola.**

Facendo un resoconto, le problematiche che affliggono l'ente in esame, possono essere così riassunte:

- mancanza di una leadership solida che definisca le strategie e gli obiettivi da perseguire all'interno dell'ente e li condivida in modo adeguato con i responsabili e con il personale;
- mancanza di chiarezza nella definizione dei compiti e delle conseguenti responsabilità tra Aree, con un consequenziale accumulo di attività complesse nell'area lavori pubblici, meno tutelata a causa dell'assenza di un responsabile fisso negli anni;
- gestione approssimativa del Personale da un punto di vista distributivo, selettivo, valutativo e in fine meramente pratico, con frequente presenza di pressione temporale e totale assenza di affiancamento per i neoassunti;
- notevole stress da lavoro correlato, il quale incide negativamente sul clima interno e sull'adeguatezza dei rapporti interpersonali;
- assenza di una corretta cultura dell'errore con tendenza alla colpevolizzazione del singolo soggetto.

Le problematiche riscontrate nell'Ente considerato sono riferibili alla categoria di **errori latenti**, ovvero a quelle mancanze legate ad attività manageriali ed organizzative: in quanto tali, essi risultano piuttosto pericolosi e la rapida implementazione di soluzioni concrete costituisce una priorità.

In particolare, la mancanza di condivisione della conoscenza tra i Responsabili e l'assenza di chiarezza nella definizione di compiti e responsabilità reciproche, rientrano negli **errori di leadership**: l'incapacità di comunicare, secondo modalità adeguate e costanti nel tempo, omettendo importanti informazioni, comporta la mancanza di riconoscimento del valore e del ruolo reciproco, nonché svariate difficoltà nell'esecuzione del lavoro che, se non correttamente chiarita a priori, determina fallimento.

In un ente comunale, soprattutto di piccole dimensioni, per sua stessa natura la leadership è inevitabilmente in capo ai detentori del potere politico e quindi al sindaco e alla giunta.

Gli errori di leadership sono rintracciabili in molti aspetti:

- mancate decisioni in merito a questioni fondamentali che si sono trascinate negli anni;
- sovraccarico di lavoro e conseguente burnout per primo nella figura del sindaco che tende a non delegare ad altri, non avendo organizzato una idonea struttura ne politica (giunta) ne organizzativa (responsabili d'area) che abbia strategie condivise e obiettivi comuni;

Accanto agli errori di leadership e ad essi strettamente collegati, si riscontrano anche **errori gestionali**, che si manifestano soprattutto nella gestione approssimativa del Personale. Questi si evidenziano nei seguenti aspetti:

- mancanza di una corretta distribuzione a monte del personale assegnato agli uffici in funzione del carico di lavoro;
- mancanza di adeguato affiancamento e formazione del personale attribuito ai lavori pubblici, a causa dei continui licenziamenti che non garantiscono continuità;
- notevole pressione temporale a cui il Personale Operativo è sottoposto, con una non sempre corretta distribuzione del carico di lavoro;
- mancata effettuazione di una corretta determinazione del trattamento economico corrisposto ai Responsabili d'area in funzione dei carichi di lavoro, che comporta una conseguente demotivazione lavorativa;

Le problematiche riscontrate comportano l'insorgenza di stress da lavoro correlato, evidentemente rilevabile all'interno dell'Ente dalla notevole presenza di difficoltà relazionali tra i Responsabili e nei confronti della giunta e da suscettibilità improvvisa e immotivata.

Si propongono delle possibili soluzioni:

- **Formare adeguatamente i membri della giunta e i responsabili d'area** con specifici corsi di: project management, problem solving, comunicazione e gestione del personale;
- **Riorganizzare la giunta** e definire strategie comuni condivise con tutti i membri, in modo che tutti lavorino nell'ottica del raggiungimento di obiettivi prestabiliti, limitando al minimo l'arbitrarietà. La giunta dovrebbe riunirsi settimanalmente per aggiornamenti su: stato dei lavori, problematiche riscontrate, definizione delle strategie da perseguire nei vari campi. Ogni assessore dovrebbe avere una chiara definizione degli obiettivi da perseguire per l'area di suo interesse da condividere con il Responsabile.
- **Impostazione di riunioni settimanali**, individuando il momento della giornata più idoneo: per ogni Responsabile, ognuno dei quali si impegna a preparare un personale ordine del giorno relativo alla propria area di competenza che farà pervenire agli altri responsabili con una giornata di anticipo. La riunione settimanale, della durata di circa due ore, tratterà le seguenti tematiche: stato dei lavori in corso, ovvero incarichi assegnati ed eseguiti, problematiche riscontrate; strategie da perseguire, analisi dei costi, in termini di entrate ed uscite, analisi e valutazione del Personale Operativo ed eventuali piani di formazione. Ogni riunione settimanale sarà verbalizzata al fine di monitorare l'andamento della situazione generale dell'ente, focalizzandosi su cosa è stato realizzato, cosa no e per quale ragione. Questo tipo di impostazione porta una maggiore predisposizione ad eventuali cambiamenti, un miglioramento del processo decisionale con conseguente riduzione dei tempi di azione. L'impostazione di riunioni settimanali può considerarsi inseribile nella strategia migliorativa basata sulla visibilità degli errori, grazie ad una "cultura della segnalazione" tra i Responsabili.
- **Creazione di Job Profiles condivisi** contenenti la descrizione dettagliata dei ruoli e delle responsabilità di ciascun Responsabile d'Area. La condivisione delle responsabilità e dei compiti reciproci rende maggiormente fluido e comprensibile il processo di lavoro implementando, dunque, la strategia basata sulla prevenzione degli errori.
- **Standardizzazione delle procedure lavorative** inerenti le attività svolte dai Responsabili, al fine di chiarire il flusso di lavoro e renderlo ben noto e condivisibile: ciò permette di ridurre le incomprensioni, nonché le perdite di tempo ed i sovraccarichi lavorativi. La proceduralizzazione delle pratiche lavorative rientra nella strategia migliorativa basata sulla prevenzione degli errori, in quanto consente una riduzione della complessità organizzativa.
- Necessità di inserire una figura amministrativa che si occupi del protocollo in arrivo nell'ufficio tecnico e nell'ufficio polizia locale, così da consentire al personale tecnico di svolgere le proprie mansioni senza sovraccarico;

- Ridefinire le unità di personale necessario per ogni ufficio in funzione dei servizi svolti, così da non creare aggravio lavorativo in alcuni uffici costretti a farsi carico di situazioni che non possono gestire, con conseguente stress e malessere per i lavoratori fino alla volontà di dimettersi;

Il caso studio appena riassunto denota, dunque, la presenza di carenze organizzative e gestionali risalenti al sistema stesso le quali, sebbene nell'immediato non producano necessariamente errori particolarmente gravi, nel tempo possono abbassare notevolmente le difese dell'organizzazione comportando perdite e costi decisamente elevati. L'importanza di intervenire concretamente ed in tempi non troppo lunghi è determinante, in quanto offre una maggiore possibilità di risoluzione delle problematiche in essere.

## **Conclusioni**

Il modello sistemico individuato da Reason ha il merito indubbio di avere spostato l'attenzione dal singolo al sistema; in particolare, da un sistema basato sulla mera individuazione del colpevole e, quindi, un sistema punitivo, reattivo e correttivo, l'approccio di Reason sposta l'attenzione su un sistema che apprende dall'errore e che risulta proattivo e preventivo. Ciò comporta un superamento del concetto di "colpa" con l'obiettivo di individuare le "cause radice" degli eventi, per poi prevenirli.

Nel caso presentato, le soluzioni migliorative proposte costituiscono idee di intervento certamente non uniche ed insostituibili, infatti è importante che non vi sia rigidità ed unicità nel considerarle. Non vi è, dunque, un'unica modalità per mantenere un sistema sicuro, così come non è detto che una deviazione dalla norma principale costituisca per forza un peggioramento o un rischio.

Il presente elaborato di tesi ha, dunque, cercato di ribadire l'idea che, a provocare errori o ad aumentarne il rischio, non sia solo la mancanza di expertise tecnico da parte degli operatori, sebbene questo sia comunque fondamentale, ma anche l'eventuale presenza di condizioni di rischio all'interno del sistema organizzativo stesso.

Anche la presenza di conflittualità non affrontate tra Staff e Management, così come la mancanza di cooperazione tra i componenti del Team, l'assenza di una visione comune, la presenza di una comunicazione unidirezionale, o l'assenza di comunicazione, dove non vi è ascolto attivo e assertività, con conseguente compromissione della consapevolezza e della capacità decisionale, costituiscono esempi significativi che possono ripercuotersi sul raggiungimento degli obiettivi auspicati, primo tra tutti il benessere all'interno dell'ambiente organizzativo.

## BIBLIOGRAFIA

- Bracco, Fabrizio, L'Homo errans nell'era dell'infallibilità tecnica, Altre Modernità, Università degli studi di Milano, 04/2017;
- La definizione di errore James Reason, Gabriele Gallone, Docente di Risk Management e statistica per la ricerca sperimentale - Università di Torino e Consigliere Regionale Anaa Assomed Piemonte, su [clinicalriskmanagement.it](http://clinicalriskmanagement.it);
- Reason, J.T. (1990). Human error. New York, Cambridge University Press;
- Reason, J.T. (2000). Human error: models and management. BMJ 320:768-770;
- LEADERSHIP & MANAGEMENT, L&M n.11 dicembre 2011, Serena Petroncini Area Risorse Umane – Cubo Società di Consulenza Aziendale Srl;
- Articolo: “Che cos'è un errore e come trarne beneficio in azienda” Alessandro Cravera, Il Sole 24 Ore – management - gestione aziendale;
- Articolo: “Alla ricerca del giusto errore” Gianni Rusconi, Il Sole 24 Ore – management - gestione aziendale;
- Articolo: “Sbagliando si impara davvero? Una prospettiva differente dell'errore” Gabriele Vitacolonna, Il Sole 24 Ore – management - gestione aziendale;
- Se sbagliamo ci sarà un perché. Il rivoluzionario metodo per imparare dai propri sbagli, Newton Compton Editori (26 gennaio 2017) di Matthew Syed (Autore), Ilaria Ghisletti (Traduttore);
- Norman, Donald. (1981). Categorization of Action Slips. Psychological Review. 88. 1-15. 10.1037//0033-295X.88.1.1;
- Rasmussen J., 1983, “Skills, Rules, Knowledge; Signals, Signs, and Symbols, and Other Distinctions in Human Performance Models”, IEEE Transactions on Systems, Man and Cybernetics 13;
- Kahneman D., 2011, Thinking Fast and Slow, Farrar, Strauss, Giroux, New York;
- Bracco F., 2013, Promuovere la sicurezza. La gestione dei rischi nelle organizzazioni complesse, Carocci, Roma.