

---

# Perché i *near miss*, spesso, non prevenengono nulla?

---

I principi di *Process Safety*



Associazione Italiana Ambiente e Sicurezza



**AMBIENTE LAVORO**

36° Salone della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro



# Un near miss *non* previene nulla.

Previene solo quando cambia il sistema.

EVIDENZA

di una vulnerabilità

STRESS TEST

gratuito del sistema

MATERIA PRIMA

per la riprogettazione

*Se non cambia nulla dopo, il sistema ha solo archiviato un avviso.*

# La trappola elegante

---

sembra gestione, ma spesso è solo amministrazione

## DOPO RACCOLTA, METODO E CASI AZIENDALI

Io vorrei parlare del *dopo*.



---

La chiusura non è il risultato. È solo il momento in cui dobbiamo poter dimostrare che qualcosa è cambiato.



# Il falso indicatore di maturità

## TANTI NEAR MISS

non significano automaticamente  
più prevenzione

## BUON TRATTAMENTO

significa cambiare  
barriere e decisioni

*Non conta solo quanti segnali abbiamo. Conta quanti segnali hanno cambiato il sistema.*

# Quando non prevengono nulla

- 01 Vengono contati più che compresi
- 02 Si chiudono con azioni deboli
- 03 Si fermano al comportamento individuale
- 04 Non arrivano a cause tecniche e organizzative
- 05 **Non modificano barriere, layout, formazione, manutenzione o progettazione**

## PAROLA STOP

# “Distrazione dell’operatore”

**non è una causa radice.**

È spesso il punto in cui abbiamo smesso di fare domande.

Domanda esperta: quale condizione del sistema ha reso probabile quella “distrazione”?

# Se è stato possibile, il sistema lo permetteva

Bypass “solo per velocizzare”

**Controllo degradato**

Pedoni e carrelli troppo vicini

**Layout fragile**

LOTO incompleta

**Energia non governata**

Lavoro in quota “solo per pochi minuti”

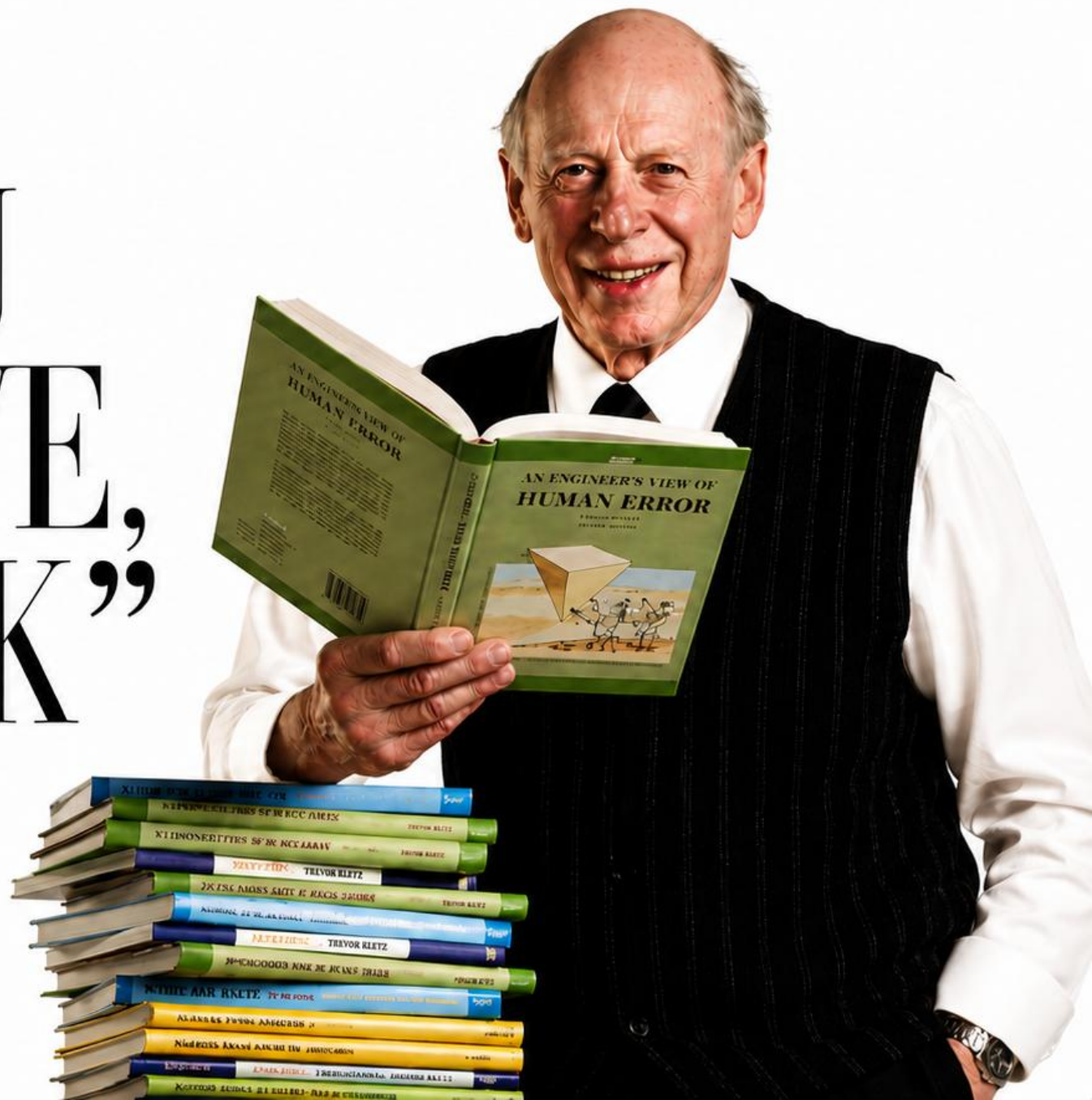
**Eccezione normalizzata**



“WHAT YOU  
DON'T HAVE,  
CAN'T LEAK”

---

—TREVOR KLETZ—





# Il filtro Process Safety

quattro domande per rendere un near miss davvero preventivo

**1**

**ELIMINARE O  
RIDURRE**

posso ridurre  
l'esposizione?

**2**

**SOSTITUIRE**

posso rendere il  
pericolo più piccolo?

**3**

**ATTENUARE**

posso ridurre energia o  
severità?

**4**

**LIMITARE**

posso impedire  
l'escalation?

La domanda non è: quale azione chiude il near miss?  
La domanda è: quale principio cambia lo scenario?

## 1. INTENSIFICAZIONE

# Meno esposizione

significa meno occasioni in cui il sistema può fallire

meno accessi in aree pericolose

meno movimentazioni manuali

meno lavori in quota

meno interfacce uomo/macchina

meno attività non standard

*Il rischio più sicuro resta quello che non abbiamo creato.*

## 2. SOSTITUZIONE

Non controllare meglio un rischio alto

*progetta un rischio più piccolo*

safety cutter al posto di lame libere

piattaforma al posto di scala portatile

ausilio meccanico al posto di spinta  
manuale

sostanza meno pericolosa

attrezzatura meno rumorosa

*Una procedura può essere violata. Un pericolo eliminato non fallisce.*



### 3. ATTENUAZIONE

# Meno energia. Meno severità.

spesso la differenza non è l'evento iniziale, ma l'energia disponibile nel sistema

velocità ridotta in manutenzione

forza di chiusura limitata

pressione o temperatura ridotta

carichi sospesi minimizzati

energia accumulata scaricata

*Attenuare significa togliere potenza all'incidente prima che accada.*

## 4. LIMITAZIONE

---

Se accade, non deve diventare grave

barriere fisiche

interblocchi

segregazione pedoni/carrelli

ripari macchina

parapetti e reti

rilevazione e allarme

---

Non sempre possiamo impedire l'evento iniziale.  
Dobbiamo impedire l'escalation.

# Dal near miss all'azione robusta

più dipende dal comportamento perfetto, più è fragile

**DEBOLE** richiamo, email, toolbox generico

dipende quasi tutto dalle persone

**MEDIA** procedura, formazione mirata, segnaletica

aiuta, ma può degradarsi

**FORTE** barriera fisica, interblocco, layout, eliminazione

cambia il sistema

*La vera chiusura è la verifica di efficacia.*



“ E se tutta  
questa analisi  
vi sembra costosa..

*..probabilmente non avete  
ancora provato un incidente.*

- TREVOR KLETZ -



Ing. Samantha Casarini  
EHS MANAGER



MITSUBISHI  
CHEMICAL GROUP



samanthacasarini@gmail.com

**GRAZIE**  
*per l'attenzione!*