

# Cambiare si può

**L'importante è la salute**  
**Assemblea Nazionale Rappresentanti**  
**Lavoratori Sicurezza Fiom CGIL**  
**Firenze, 10 Aprile 2015**

**ASSEMBLEA NAZIONALE RLS Fiom**  
**L'IMPORTANTE È LA SALUTE**  
PER UN LAVORO DI QUALITÀ E IN SICUREZZA, PER LA TUTELA DELL'AMBIENTE

Partecipa  
Maurizio LANDINI



CAVOLO! UN ALTRO MORTO SUL LAVORO?

PIREO, SI ASSICURINI. JOBS DEATH.



**CONCORSO FOTOGRAFICO LAVORARE IN SICUREZZA**



**VENERDI 10 APRILE 2015 - FIRENZE**  
Casa del Popolo di via San Bartolo a Cintoia

**Relatore**  
**Andrea Montanari**

## Premessa

*Il documento propone alcune riflessioni sul tema delle organizzazioni ed è **suddiviso in due parti** : **una prima (pag. 4-41)** indaga criticità, cause, conseguenze sulle organizzazioni; **una seconda (pag. 42-69)** disegna alcune proposte.*

*Per una **lettura veloce partire dalla seconda**. Per una lettura che correla cause-effetti partire dalla prima.*

*E' un documento che offre spunti, senza pretese di completezza (e tanto meno di "verità"): è solo una base per condividere, approfondire, e soprattutto , per quanto mi riguarda, **apprendere lavorando insieme** (grazie ...).*

*Per continuare "oltre l'aula": [a.montanari@iprogress.biz](mailto:a.montanari@iprogress.biz) , consiglio di mettere in CC anche il Vostro coordinatore SAS [m.marcelli@fiom.cgil.it](mailto:m.marcelli@fiom.cgil.it) per favorire la massima circolazione delle informazioni e dibattito.*

# Indice

## PARTE PRIMA

Misurare la salute delle organizzazioni	.....	pag. 4-17
La ricerca delle cause	.....	pag. 18-22
Cosa è stato fatto	.....	pag. 23-24
Cosa non è stato fatto	.....	pag. 25-26
Conseguenze macro	.....	pag. 27-28
Conseguenze operative	.....	pag. 29-33
L'equivoco lean	.....	pag. 34-41

## PARTE SECONDA

L'occasione	.....	pag. 42
Il cuore della soluzione	.....	pag. 43-46
La rilevanza della cultura locale	.....	pag. 47
Uno schema di azione	.....	pag. 49-53
La sfida in arrivo	.....	pag. 54-58
Training: tutto da rifare	.....	pag. 59-67
Premio di risultato	.....	pag. 68-69
Conclusioni	.....	pag. 70
Appendice 1	.....	pag. 71
Appendice 2		<i>(allegato)</i>

# La salute delle organizzazioni

1) Come misurare la salute di una organizzazione?

**Attraverso i risultati raggiunti ovvero la qualità dei beni e servizi realizzati.** *Si tratta, infatti, dell'indicatore più oggettivo possibile. Se la combinazione dei fattori produttivi è in equilibrio –senza escludere alcun aspetto- l'impresa come sistema aperto funziona ed i suoi beni e servizi saranno i migliori. Laddove i fattori non sono in equilibrio i beni e servizi presentano piccoli e grandi problemi costituendo, da ogni punto di vista, un rischio per l'impresa (per chi ci lavora, per gli azionisti, per i clienti).*

2) Da quali fonti si evince il risultato raggiunto?

**Dalla esistenza, o meno, di fonti indipendenti dagli interessi di tutte le parti in gioco, che operano per la tutela degli interessi collettivi** *(gli Stati) attraverso valutazioni e politiche attive per il miglioramento. Un'organizzazione è spinta a migliorarsi nel momento in cui fattori esterni (chi controlla, chi compra, chi concorre) determinano la necessità di migliorarsi.*

## La salute delle organizzazioni

3) Esiste un modello di riferimento per tutte le organizzazioni, indipendentemente da ciò che producono?

**Sì: l'automotive, perché è il settore o filiera con il rapporto quantità/complessità più elevato tra tutti quelli esistenti** (*rispetto alla fabbricazione di auto si producono più matite, ma con una complessità molto bassa, così come si producono molti meno aerei di auto con una complessità molto più elevata*). *L'automotive con la sua complessità e sfrenata competitività trascina i modelli organizzativi di qualunque settore. In un ospedale, ad esempio, oggi si tratta di PDCA, 5S, 4M ed altro: metodi e tecniche derivate da un mondo completamente diverso, quello dell'auto. E tra questi da un leader: Toyota, inseguito dai suoi competitori sul piano organizzativo, con varie declinazioni.*

## La salute delle organizzazioni

- 4) Perché per un RLS dovrebbe essere rilevante conoscere politiche, modelli organizzative, metodi e tecniche?
- a) **Perché la salute e la sicurezza di una organizzazione sono conseguenza intrinseca delle politiche organizzative, non sono un "settore" a se stante. Non serve essere specialisti di qualcosa (sicurezza) se non si conosce il contesto, non lo si legge in tutte le sue variabili, non si è in grado di declinare le situazioni specifiche al contesto ed ai suoi bisogni.**
  - b) **Perché un RLS che opera per/sapendo integrare con semplicità aspetti apparentemente diversi (sicurezza, qualità, produttività, costi ...) è la miglior difesa/valorizzazione per la salute e sicurezza delle persone e la più attiva "sveglia" contro ogni conformismo organizzativo e miopia manageriale.**
  - c) **Perché è improduttivo, rispetto al risultato atteso da un RLS, richiamarsi alle norme di legge senza sapersi confrontare, orientare, negoziare e condizionare con la sua azione le norme organizzative di un'impresa.**

# La misura della salute delle organizzazioni

**Esiste un solo Paese al mondo che, rispetto all'automotive, riferimento dei modelli organizzativi, effettua una vigilanza sui beni prodotti a fini di sicurezza stradale** coprendo queste funzioni:

- 1) **Raccolta di tutti i dati** sulle situazioni di difettosità registrate (rilevate da incidenti, da singole segnalazioni di consumatori, dalle segnalazioni dei produttori)
- 2) Che correla i singoli dati e situazioni **realizzando statistiche** periodiche, per produttore, per tipologia di difetti
- 3) Che effettua indagini e **sanziona i produttori** rispetto agli incidenti provocati, e gli eventi potenziali (es: mancata o ritardata segnalazione)
- 4) **Pubblica con regolarità e massima trasparenza** dati e situazioni, a disposizione di tutta la collettività.

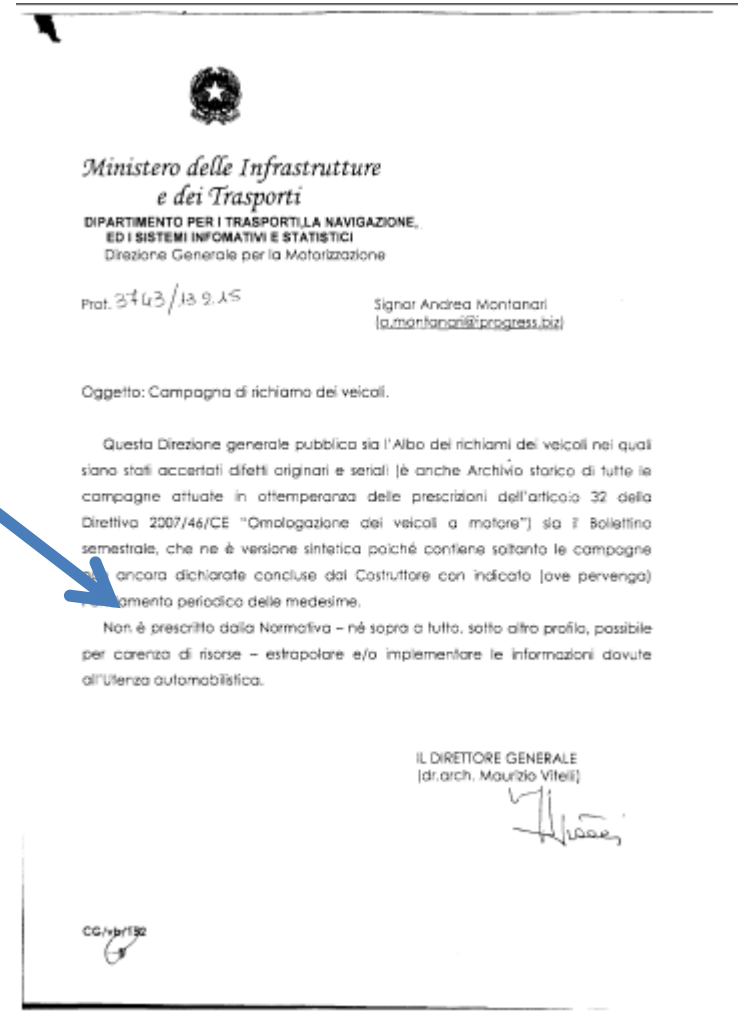
Sono gli **U.S.A.** con l'**NHTSA** (National Highway Traffic Safety Administration).

# La misura della salute delle organizzazioni

E l'Italia?

**“Non è prescritto dalla Normativa –né sopra a tutto, sotto altro profilo, possibile per carenze di risorse- estrapolare e/o implementare le informazioni dovute all’Utenza automobilistica”**

*Dipartimento per i trasporti, la navigazione, ed i sistemi informativi e statistici del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti*





## La misura della salute delle organizzazioni

Le due tabelle che seguono riguardano i **RECALL** ovvero *in quali anni e in quali quantità* sono stati richiamati in fabbrica/officina beni che presentavano difetti in qualche misura dannosi per la sicurezza stradale.

**La misura dei RECALL è il termometro sulla salute delle organizzazioni.** Un modo semplice –ma non semplificativo- per poter leggere la complessità ed i risultati raggiunti. Un modo oggettivo, cioè non basata su indagini percettive o di origine incerta.

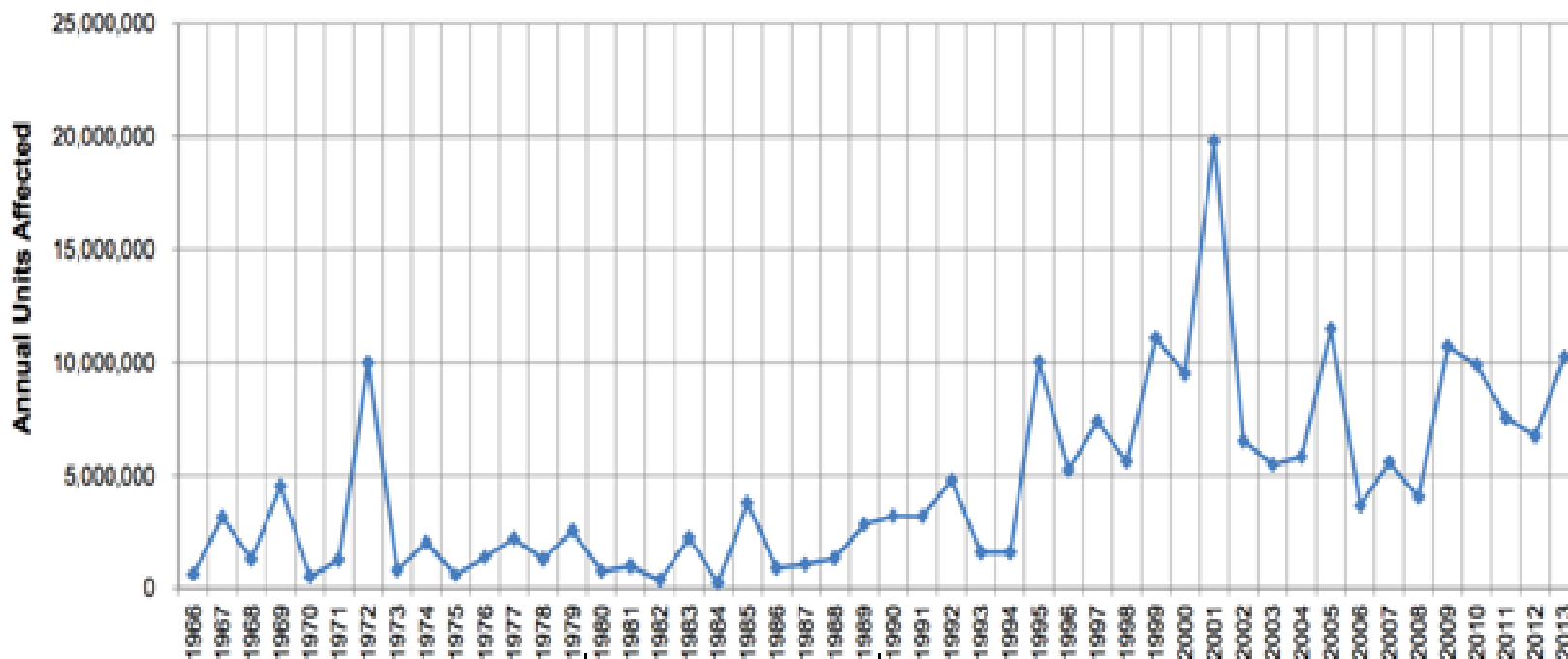
Dati che rispetto **all'immaginario collettivo e agli effetti del marketing** sull'idea comune del bene in questione smentiscono molti luoghi comuni: dal livello effettivo raggiunto sulla Qualità alla classifica dei "migliori" e "peggiori" produttori.

Dati che invitano a **riflettere e ragionare** *non per sentenziare*, non per "sostenere quella che era già la propria idea" ma **per ricercare le cause e rimuoverle**. Ricordando la relazione tra funzione degli RLS ed organizzazioni.

# La misura della salute delle organizzazioni – Tav. 1

**Time Series Summary of Recall Trends**  
 Summary of Total Units Affected by Sub-Component Group

— Safety



Onda QUALITA'

Onda LEAN

Onda WCM

## La misura della salute delle organizzazioni

La **Tav. 1** è la sintesi di un lungo periodo, 1966-2013, 47 anni, sulla difettosità dei subcomponenti sottoposti a RECALL.

Cosa emerge di rilevante?

- 1) Una difettosità** che –al di là dei picchi alti o bassi- **tende a crescere** anziché decrescere.
- 2) Una relazione**, tra difettosità crescente e **l'avvento di stagioni o onde organizzative**, molto preoccupante. La **Qualità** come fenomeno di massa dalla grande alla piccola impresa parte dall'inizio degli anni '80. L'avvento della **lean production** è dei primi anni '90, con ampia diffusione. Analogamente lo sviluppo ampio del **WCM**, soprattutto negli U.S.A. dai primi anni del nuovo millennio.

**La domanda:** se e **quali benefici hanno apportato** queste idee e sistemi organizzativi a fronte di un termometro che non disegna una salute in miglioramento?

## La misura della salute delle organizzazioni – Tav. 2

Casa produttrice	Auto vendute		Auto richiamate per difettosità		% Richiami difettosità per auto vendute mercato U.S.A.
	periodo 1980-2013		periodo 1985-2014		
	N° milioni auto	Venduto % Quota mercato U.S.A.	N° milioni auto	Richiami % Quota mercato U.S.A.	
<b>General Motors LLC</b>	153,2	31,5%	99,3	25,0%	<b>64,8%</b>
<b>Ford Motor Company</b>	104,7	21,5%	97,0	24,4%	<b>92,6%</b>
<b>Chrysler Group LLC</b>	63,2	13,0%	63,2	15,9%	<b>100,0%</b>
<b>Toyota Motor Corporation</b>	48,1	9,9%	38,6	9,7%	<b>80,2%</b>
<b>Honda (American Honda Motor Co.)</b>	32,9	6,8%	31,1	7,8%	<b>94,5%</b>
<b>Nissan North America, Inc.</b>	26,8	5,5%	19,1	4,8%	<b>71,3%</b>
<b>Volkswagen of America, Inc.</b>	9,7	2,0%	10,2	2,6%	<b>105,2%</b>
<b>Mazda Motor Corp</b>	9,4	1,9%	5,2	1,3%	<b>55,3%</b>
<b>Hyundai Motor Company</b>	8,7	1,8%	9,9	2,5%	<b>113,8%</b>
<b>Subaru of America, Inc.</b>	6,0	1,2%	4,3	1,1%	<b>71,7%</b>
<b>BMW of North America, LLC</b>	5,7	1,2%	5,1	1,3%	<b>89,5%</b>
<b>Mercedes-Benz U.S.A., LLC.</b>	5,2	1,1%	2,1	0,5%	<b>40,4%</b>
<b>Kia Motors Corporation</b>	4,9	1,0%	3,7	0,9%	<b>75,5%</b>
<b>Mitsubishi Motors North America, Inc.</b>	4,8	1,0%	5,3	1,3%	<b>110,4%</b>
<b>Volvo Cars of N.A., LLC</b>	3,1	0,6%	3,3	0,8%	<b>106,5%</b>
<b>Totali</b>	<b>486,4</b>	<b>100,0%</b>	<b>397,4</b>	<b>100,0%</b>	<b>81,7%</b>

Fonte: JSeeCars 2014 su dati NHTSA

## La misura della salute delle organizzazioni

La **Tav. 2** relaziona **le auto vendute** e, in coerenza di modelli, **le auto oggetto di RECALL**, cioè tornate in officina per vari difetti. Il prodotto ed il richiamato hanno una relazione temporale di 5 anni, un periodo sufficientemente ampio rispetto al ciclo di vita medio del prodotto. In questa tavola il periodo considerato è **1980-2013: nel pieno del periodo delle stagioni organizzative che hanno coinvolto e spinto le organizzazioni a rinnovarsi.**

**Dividendo le auto richiamate sulle auto prodotte è stato ricavato un indice sul livello di difettosità: è la misura più tangibile dello stato dell'arte.**

# La misura della salute delle organizzazioni

E' rilevante evidenziare alcuni aspetti, significativi:

- 1) L'indice complessivo, tra tutti i produttori, è pari a **81,7% ovvero per ogni auto prodotta quasi un'auto intera è tornata in officina causa difetti.**
- 2) Considerando i produttori *con quote rilevanti di mercato* emerge che il leader dei modelli organizzativi, **Toyota**, ha registrato una difettosità pari all'**82%** (pari alla media generale!).
- 3) L'immaginario collettivo, vox populi, racconta di un baratro tra chi è considerato il migliore (**Toyota**) e il peggiore (negli U.S.A tra le tre big all'indice per molti anni è stata messa **Chrysler**). In verità **la distanza è di soli 20 punti**: minima a fronte di una situazione collettivamente disastrosa. Toyota è senz'altro leader nella comunicazione e nel marketing, nel convincere i consumatori di essere i migliori, non certo per la qualità dei prodotti realizzati.

## La misura della salute delle organizzazioni

Domanda ineludibile:

**1980-2014:**

***Premesse (e Promesse) dei  
sistemi organizzativi***

**ECCELLENZA  
ZERO DIFETTI  
ZERO SPRECHI  
ZERO INFORTUNI**



**1980-2014:**

***Realtà***

**81,7%  
difettosità**

## La misura della salute delle organizzazioni

### Quali sono le conseguenze per i produttori?

L'NHTSA ha emesso sanzioni di miliardi di dollari. Negli ultimi 5 anni i più colpiti sono stati Toyota e GM. Chrysler è attualmente in giudizio per 700 milioni \$.

Non si tratta di sanzioni marginali, tollerabili nel gioco delle partite contabili. Si tratta di sanzioni che ipotecano fortemente lo sviluppo dei produttori (lo sviluppo di un nuovo modello costa sino a 1 miliardo).

- Sono risorse sottratte agli azionisti (che investono, rischiano).
- Sono risorse che pregiudicano posti di lavoro.
- Sono risorse che ipotecano il futuro di una azienda e di tutti coloro che ci lavorano, nessuno escluso.



## La misura della salute delle organizzazioni

Se altri Paesi, oltre agli U.S.A., pur in base alle proprie specifiche normative di sicurezza, svolgessero lo stesso ruolo del NHTSA **molte industrie dell'auto sarebbero da tempo sull'orlo del fallimento.**

### Soluzioni?

- **“Addomesticare”** i controlli.
- **Affrontare** la situazione per risolvere alla radice i problemi.

*Mettendo da parte orgoglio, conservatorismo, posizioni di comodo , status quo, strumentalità.*

E' senz'altro interesse di quelli che investono, gli **azionisti**: cullati dai risultati a breve (di esercizio) e massacrati sul medio-lungo periodo dai costi sommersi di un sistema che non sta producendo vero valore aggiunto.

E' senz'altro interesse di **chi ci lavora**, e la cui fonte di sostentamento deriva dal lavoro svolto.

## La ricerca delle cause

### Abbiamo sbagliato tutto? E' "tutto da buttare"?

I milioni di \$, €, Yen investiti per migliorare le organizzazioni, l'impegno e il sudore profuso da milioni di persone, industrie, università e centri di ricerca è stato inutile?

**NO.** Perché **molti risultati sono stati raggiunti.** Ma, evidentemente, siamo ancora lontani da un risultato accettabile.

**Ricerca e comprendere le cause, individuare possibili** risposte anziché giudicare cristallizzando la negatività della situazione **è senz'altro la via che può aiutare le persone e le loro organizzazioni ad uscire dall'empasse.**

E gli RLS, **ogni RLS**, per quanto la relazione tra grandezze in gioco appaia spropositata, **può apportare non pochi benefici** a tutto ciò proprio partendo dal suo ruolo e funzioni.

## La ricerca delle cause

Un'industria, piccola o grande, con le sue persone, i suoi "pezzi di ferro", i suoi materiali **è come un organismo vivente** che interagisce continuamente con l'ambiente. E' forse difficile da immaginare, ma una organizzazione riflette con enorme sensibilità ogni più piccolo evento, consciamente ed inconsciamente. Come ogni persona, per altro.

Gli eventi di questi anni, a partire dalla **progressiva liberalizzazione dei mercati** (anni '80) sino a ciò che oggi definiamo **globalizzazione** hanno comportato almeno tre grandi fenomeni che oggi condizionano fortemente la vita delle organizzazioni.

## La ricerca delle cause

### **TIME TO MAKET *da 72 a <24 mesi***

Negli ultimi 30 anni il tempo intercorrente tra l'inizio del progetto e l'arrivo del bene al punto vendita è drasticamente diminuito. Si fa molto in un tempo sempre minore. Tecnologie, metodi di progettazione e fabbricazione stanno abbassando sempre di più la soglia del time to market. Risultato di una concorrenza elevatissima e spasmodica, dove *l'automazione controllata (montaggio), la produzione additiva di ultima generazione, la stessa concezione di lay out di fabbrica e di logistica*, riserveranno a medio periodo altri rilevanti cambiamenti.

### **COMMERCIO INTERNAZIONALE *l'iper-mercato***

Quella che in un piccolo mercato (nazionale o poco più) appariva una nicchia di scarso valore in un mercato mondiale può assumere, in un mercato globale, grande valore.

Il paradigma economia in crisi = poche vendite non è più così univoco. C'è una segmentazione (distribuzione della ricchezza) diversa per cui in un Paese in crisi possono coesistere fasce che non soffrono di diminuzione di reddito o con elevata capacità di consumo ed acquisto.

## La ricerca delle cause

### **CAPITALE** *quantità bruciate*

Per essere presenti sull'ipermercato globale le grandi industrie rispetto al passato devono impiegare delle quantità di capitali enormi ed affrontare una soglia di rischio difficilmente stimabile. Oggi più di ieri gli investitori si basano su una fiducia percettiva scarsamente basata su dati e analisi in grado di confortare le scelte. Le piccole imprese sono invece sempre più orientate alla costruzione di reti, formali ed informali, in grado di coniugare più competenze e capacità produttiva.

**Le conseguenze di questi tre fenomeni si SCARICANO sulle singole organizzazioni con effetti devastanti. E con conseguenze sul governo dei fenomeni che pochi, oggi, riescono a gestire in efficienza o, per lo meno, con stabilità.**

## La ricerca delle cause

Immaginiamo un sismografo, lo strumento che rileva i movimenti tellurici del suolo. Oggi *l'andamento degli ordini di produzione* di una azienda assomiglia molto alle oscillazioni di un sismografo. **Picchi e cadute, continue, repentine.** Nulla a che vedere con quello che per un secolo è stato il ciclo tradizionale dal lancio alla sua fine, di un prodotto.

**Come poter disporre dei fattori produttivi in regime di efficienza dovendo fare i conti con una situazione di questo tipo?**



## Produrre: il sismografo impazzito

## Cosa è stato fatto

Esaminiamo cosa hanno fatto/stanno facendo le organizzazioni per adeguare il proprio modo di essere e di fare ed affrontare questo tsunami :

- ✓ Hanno concentrato la loro attenzione sulla **creazione di valore effettivo**. Un'operazione rilevante perché ha portato attenzione ai luoghi alle persone che più di altre in una organizzazione creano il valore. Chi progetta, chi produce, chi vende, chi, in una parola, svolge una attività che "manipola", in modo tangibile o intangibile, il bene/servizio trasformandolo in quello che è nelle mani del cliente, ovvero offre un contributo diretto alla produzione del valore. Il primo effetto è stato quello di sfrondare (si dice: mai abbastanza) le organizzazioni da abitudini, procedure, attività scarsamente utili o addirittura inutili, alleggerendo e dando più velocità alle organizzazioni (soprattutto imprese di produzione di beni, sui servizi la situazione è tutt'ora molto arretrata).
- ✓ Hanno lavorato fortemente sulla **semplificazione** su tutta la linea di produzione del valore. Semplificare un montaggio elimina operazioni inutili e, spesso, migliora anche la qualità.

## Cosa è stato fatto

- ✓ Si è operato molto sulla **standardizzazione** cioè sulla individuazione di significati condivisi ed applicabili in situazioni diverse. Operazione che consente di misurare, capire, orientare scelte ed attività in tutti gli ambiti della produzione di beni e servizi.

Tutto ciò ha comportato (e sta comportando tra tutti i settori produttivi e dimensioni di impresa) una **forte riduzione di sprechi** (di ogni tipo) ed un **rilevante recupero di efficienza**.

Tra il ciclo del Fordismo (1920-1970) e del Toyotismo (1990-oggi) vi fu una breve parentesi con il TWI americano del periodo bellico (1943-1946) i cui principi sono oggi né più né meno quelli della lean e del WCM. Ciò che viene definito Toyota System nasce dal TWI (Training Within Industry) creato negli U.S.A. per introdurre velocemente nuove maestranze nelle fabbriche (soprattutto donne) per fare fronte alla produzione bellica. Un sistema che ridusse la difettosità enormemente ed i tempi e costi di produzione. Fu esportato dagli USA ai vinti con economie disastrose come il Giappone per favorirne la ripresa mentre gli USA tornarono al tradizionale modello fordista ritenendo concluso il periodo di emergenza.



# Cosa non è stato fatto

**Alcune fondamentali operazioni organizzative** che dovevano accompagnarsi alle misure di attenzione alla creazione del valore, di semplificazione e di standardizzazione **non sono state attuate**, se non pallidamente e, spesso, con effetti disastrosi (e in qualche caso grotteschi).

Per fotografare lo stato delle organizzazioni, e comprenderne lo stato di salute misurato dalla difettosità dobbiamo considerare tre aspetti o misure tra loro strettamente connesse.

**1) Il cliente non è al centro.** La capacità di *ascolto dei bisogni* del cliente e la restituzione di feedback non di forma, ma in grado di basarsi su valutazioni che costituiscano un ritorno di valore per l'organizzazione è molto limitata. La maggior parte delle organizzazioni costruiscono reti chiuse di gestione dei clienti. Cioè finalizzate a disperdere le lamentele, le richieste, le idee. C'è la ferma convinzione che il cliente non può apportare valore ed una pratica nei fatti volta a minimizzarne l'impatto. E' un fenomeno che disperde un enorme valore potenziale.

## Cosa non è stato fatto

- 2) **No processi corti ed effettivi.** Con un time to market così ridotto per le organizzazioni era e rimane imperativo accorciare per quanto possibile i processi dalla percezione alla risoluzione del problema, prima ancora che “in essere” (cioè ormai manifesto) potenziale (che potrebbe succedere o sta per succedere). Lo vedi, lo analizzi e lo risolvi usando le risorse occorrenti, possibilmente nel modo più semplice ed economico, ma anche duraturo e profondo. Per fare questo la catena decisionale deve per forza essere corta. E più il time to market è breve e più la catena deve essere corta. Le resistenze, i “falsi accorciamenti”, i diversivi che ostacolano questo fondamentale cambiamento sono notevoli. Con conseguenze disastrose.
- 3) **No delega su chi crea valore.** La conseguenza della assenza di processi corti si misura nella sostanziale ed immutata irrilevanza di chi crea valore. Dilagano le mezze misure con effetti grotteschi (non delegando si aumentano i controlli e relativi costi, con scarsi risultati). Il termine delega, non in forma giuridica, significa che chi crea valore partecipa attivamente ai processi (sempre, non in modo episodico). Punto che, successivamente, approfondiamo anche rispetto al ruolo del RLS.

## Conseguenze Macro

Le conseguenze di *un sistema organizzativo sviluppato a metà*, fermo *in mezzo al guado tra certezze fordiste ed insicurezze sugli approcci proposti dalla lean* e sue evoluzioni comporta né più né meno ciò che si traduce nei dati NHTSA, ciò che sta dietro a quei dati così eclatanti:

- ✓ **Sviluppo di sistemi apparenti.** Nelle organizzazioni si sviluppano strutture (impegno di risorse, persone) che devono salvare le apparenze cioè lavorare per offrire un quadro non corrispondente al reale. La punta di questo fenomeno la si incontra negli audit verso enti terzi e si misura nella scarsa tangibilità tra ciò che viene venduto e ciò che è realmente diffuso ed ordinario nella organizzazione. Lo sviluppo di sistemi apparenti si traduce nella alimentazione di comportamenti apparenti in barba al modello di leadership dichiarato e, anche, perseguito in buona fede. Si tratta di un effetto disastroso per le persone che operano in una organizzazione: induce a non dare non vedere se non quello che interessa in un determinato momento. E' un sistema che occulta le occasioni di miglioramento e di sviluppo mortificando le energie e le risorse, gli investimenti e i sacrifici di chi investe e di chi lavora.

## Conseguenze Macro

- ✓ **Mancata riduzione della difettosità.** Un sistema che non vuole vedere ed affrontare i problemi è inevitabilmente costretto a sfornare prodotti difettosi. Lo sviluppo di sistemi apparenti fa un paio con **l'assenza di ascolto, fiducia reale**, con un dirigismo che brucia ed occulta. Ed è il problema che viene scaricato sul cliente.
- ✓ **Crescita costi occulti (pluriennali)** si tratta di fenomeni che generalmente non appaiono sul singolo esercizio se non su quello –l'anno/i- in cui si scaricherà il problema. Può essere la sanzione, ma, ancor di più nelle conseguenze, il processo di ritorno e rilavorazione del bene in officina per eliminare il difetto. *Le officine sono come una grande fabbrica così diffusa* che i costi vengono almeno in parte sommersi e non resi visibili nella loro interezza. E' un effetto di distruzione del valore che erode, in modo continuativo e penetrante, il valore complessivo dell'organizzazione.
- ✓ **Spreco di risorse ed energie.** Ma su tutto ciò è inevitabile non poter vedere e non pensare all'enorme spreco di energie, di tutti i tipi, che si perpetra in un sistema che dimostra di aver paura di guardare la realtà senza timori.

## Conseguenze operative

Per capire cosa significa essere “**in mezzo al guado**”, indecisi tra vecchio e nuovo, è bene osservare le conseguenze operative di tutto ciò. Operative perché sono effetti che chiunque viva la fabbrica ne ha la misura:

- 1) La concentrazione sul valore aggiunto ha, come prima illustrato, consentito di eliminare un sacco di operazioni inutili, ma, anche, di eliminare fatiche inutili, migliorare le condizioni di lavoro. E' questo il senso per esempio della adozione di sistemi che coniugano ergonomia, tempi e metodi. La eliminazione di operazioni senza valore aggiunto ha comportato un **recupero di efficienza potenziale** medio (tra picchi alti e bassi) di circa **20-25%**.
- 2) Ma **cosa significa recupero di efficienza potenziale?**

**Nell'ottica tradizionale** –esemplificando: fordista- significa che lo spazio creato viene riempito quantitativamente, ovvero dedicato esclusivamente alla **maggiore produzione** (esempio più montaggi, per esempio).

## Conseguenze operative

**Nell'ottica lean** significa viceversa *che una parte di quello spazio tempo ricavato viene dedicato alle operazioni di rilevazione dei problemi in essere e potenziali, al problem solving applicato in tutte le sue fasi, sino alla standardizzazione (miglioramento di ciò che c'era prima).*

Cosa significa una parte dello spazio ricavato? Chi dovrebbe operare su rilevazione e problem solving?

Una parte dello spazio significa **ciò che è necessario**. Può essere budgettato, simulato (curva che sale e progressivamente scende), con ampie tolleranze sui tempi. Stiamo parlando di metodi, di –in parte- governo autonomo di una serie di variabili.

Il chi è definito esattamente nelle figure che creano valore. Per esempio chi fa il montaggio.

## Conseguenze operative

### Quali sono i vantaggi e gli svantaggi di una operazione lean completa?

I vantaggi sono numerosi:

- Le quantità di “bug” in emersione sono almeno il 50-60% in più rispetto ad un sistema tradizionale che si perde per strada buona parte dei problemi che potrebbero essere presi e bloccati alla fonte o in prossimità anziché scaricarsi sul prodotto finale.
- Le operazioni di problem solving sarebbero enormemente velocizzate per un semplice dato: se questa attività è curata normalmente dal 5% degli addetti (capi, specialisti) inevitabilmente i tempi sono lunghi e la qualità delle soluzioni di medio-basso livello (molto spesso soluzioni temporanee, non profonde e durature) e i costi connessi rimangono comunque elevati. Se si **investe viceversa di questi compiti chi crea valore** significa introdurre in questa attività la maggior parte delle persone che lavorano in una organizzazione e, pertanto, **acquisire una potenza notevole in termini soprattutto predittivi.**

## Conseguenze operative

- La difettosità potrebbe gradualmente, e *soprattutto senza inversioni di tendenza*, scendere preservando preziose risorse all'impresa, aumentandone la capacità di investimento, di remunerazione e, non ultimo, la reputazione del brand nei confronti dei clienti.

### Quali sono gli svantaggi?

In sintesi: non essendo un sistema automatico (un'organizzazione esclusivamente "hardware") il calcolo preventivo/consuntivo di basa su approcci e metodi di gestione completamente diversi dall'approccio tradizionale. Presenta dei rischi, anche elevati, che possono essere ridotti con politiche di introduzione (già per altro adottati dalle forme strutturate di lean) su aree e popolazioni limitate con estensione graduale.

Ma significa anche cambiare radicalmente le politiche di gestione delle risorse umane. E, non ultimo laddove il sindacato è presente, il ruolo delle relazioni industriali oggi, spesso, avulse dalla gestione vera e propria del business ("riserva indiana sindacale").



## Conseguenze operative

Un sistema lean completo apporta benefici ai lavoratori.

Un lavoratore che può **attingere al suo sapere**, che può *migliorare le sue conoscenze in situazione usando metodi di analisi*, che può **confrontarsi con colleghi e specialisti in modo continuativo** per far crescere il sistema è, innanzitutto, una persona che può usare e sviluppare le proprie capacità cognitive, farle esprimere, declinare la sua prestazione lavorativa non a metà o ad un quarto, ma pienamente.

Il rischio conseguente alla saturazione totale dei tempi sulle quantità con i nuovi sistemi di relazione tra metodi tempi ed ergonomia non è tanto, o certo non solo, un rischio ergonomico. **Il rischio prevalente è l'alienazione** nei suoi più vecchi e sconosciuti connotati da Tempi Moderni in poi. **Uno stress da impotenza e frustrazione** che rende la fatica doppia anche laddove le operazioni sono state alleggerite. Un controsenso.

**A cosa serve un alienato ad un'industria nell'anno 2015?** Conviene fare un passo indietro e capire perché siamo rimasti in mezzo al guado.

## L'equivoco lean

**Se di un sistema –cioè un insieme armonico di idee- prendi solo una parte e ne tralasci un'altra estremizzando ciò che hai privilegiato si crea uno squilibrio . Nel caso specifico:**

Si pensa che ***la standardizzazione e la semplificazione siano elementi più che sufficienti per tenere il sistema in equilibrio***, senza grandi ed ulteriori modifiche strutturali.

**Ma come, realisticamente, è possibile?**

Abbiamo, come illustrato in precedenza, un **ipermercato globale a dir poco turbolento**. Sulla linea passano modelli che rispondono a **distinte di richiesta del cliente fortemente personalizzate** (one-to-one). Abbiamo un **ciclo di vita dei modelli più breve di prima**, sottoposto a rapidi restyling ed apprezzamenti sul mercato.

## L'equivoco lean – I Lavoratori, proattività ed autonomia

Ciò significa che **la variabilità di questi fenomeni richiedono un presidio che non può essere completamente e totalmente programmato, controllato, automatizzato** affidato alla bontà di pur eccellenti semplificazioni e standardizzazioni.

Ciò significa che il **controllo proattivo ed autonomo sul campo –da parte delle persone che creano valore- è indispensabile, non necessario.**

Eppure, per quanto assurda e contro ogni logica e buon senso, si è diffuso largamente il pensiero e la pratica, la **concezione meccanicistica** di arrivare all'obiettivo anche senza introdurre una piena operatività di chi crea valore.

In questo quadro non si può dare torto a chi sostiene che la lean oggi è la pura continuazione del fordismo. Il problema è che non è lean. E' una soluzione fallimentare, per l'industria, che viene etichettata lean, ma nulla ha a che vedere con quei principi. La difettosità di ciò che viene sfornato è la più viva e preoccupante dimostrazione.

## L'equivoco lean - I Lavoratori, proattività ed autonomia

Le conseguenze di queste scelte sono tragiche. Ma anche tragicomiche se osserviamo le contromisure che vengono adottate per inseguire, letteralmente, le falle, continue, che si aprono nel sistema.

**La proattività a comando.** "C'è l'audit", "c'è la campagna", "c'è il progetto". L'organizzazione si mobilita e ordina –ai capi, ai team leader- di "tirare fuori" ciò che serve (e solo nelle quantità preventivate!). Oppure: si comanda di segnalare (con connessione anche al premio di risultato). Si dimentica che la **proattività di una persona, se non la sua capacità di muoversi autonomamente, non risponde per come è connotato un essere umano, a comando rispetto a tutto ciò che è l'uso della leva "pensiero"**. A differenza dell'uso degli arti. **Una politica meccanicistica applicata al cervello umano è destinata al perpetuo fallimento e al costante equivoco** ("non sono capaci", "non c'è leadership", "non c'è responsabilità"). Eliminare le paure e i timori per cui paradossalmente una azienda paga centinaia , o migliaia, di persone "usando", **un quarto delle abilità disponibili (solo gli arti)** significa **recuperare un immenso valore per l'azienda. Oltre a, finalmente, operare per il benessere delle persone.**

## L'equivoco lean - I Lavoratori, proattività ed autonomia

**Il controllo spasmodico.** Un altro effetto di questa *fuga dalla lean nel fordismo di ritorno* è data da un altro fenomeno: il controllo, ovunque, sempre, ossessivo!

Tre esempi:

**La "proattività ad un quartino"** è data dalla figura di un **operaio esperto** che ne controlla altri 4-5. All'operaio esperto sono demandate alcune (solo alcune!) **operazioni a ciclo cognitivo attivato** (clic!). Risultato: operazione passiva, dove il migliore dei risultati ottenuti è pari ad un decimo di quanto si potrebbe ottenere con il coinvolgimento di tutti (e senza la necessità di ampliare i costi di controllo camuffati da proattività).

**Il Grande Fratello.** Oggetto addirittura di decreto governativo e costituito dal noto controllo a distanza del lavoratore attraverso tablet, smartphone e altri device. Ecco come **tecnologie che potrebbero essere utilissime in un contesto di partecipazione diffusa e coinvolgimento pieno dei creatori del valore, assumono un connotato negativo finalizzato alla generazione di costi e alla depressione del potenziale delle risorse.** Bisogna ricordare, in proposito, che la Commissione consultiva delle buone

## L'equivoco lean - I Lavoratori, proattività ed autonomia

pratiche Ex D.lgs 81/08 ha negli anni recenti preceduto il Governo premiando, all'unanimità (...), il progetto di una impresa lombarda che si fondava esattamente sul presupposto di ridurre gli incidenti filmando in modo continuativo le abitudini dei lavoratori (controllo a distanza).

Il **Behaviour Safety System**. Sistema molto alla moda negli ultimi anni, spinto da molte società di consulenza ed adottato da molte imprese. Definito, non a torto, dal sindacato nordamericano una truffa. Si basa sul **principio della colpevolizzazione del lavoratore** (sentirsi in colpa) e su sistemi di controllo incrociati tra lavoratori. Insomma: quanto di più depressivo e lontano dalla crescita di risorse in grado di offrire un lavoro eccellente a chi li paga.

Tutte queste forme sono **fughe dalla responsabilità, sprechi di risorse** (a partire dai lavoratori, passando per chi è impegnato nei controlli e a quanto ne consegue). Sistemi che non hanno smosso di un millimetro il problema della difettosità dei prodotti, sintesi di tutto ciò che anche sicurezza, qualità, organizzazione del lavoro ecc.

## L'equivoco lean – Gli Specialisti

Gli specialisti (chi opera nei **metodi, nell'ingegneria, nella manutenzione, nella sicurezza, nella qualità ...**) nella situazione attuale sono schiacciati e, seppure diversamente dai lavoratori, sottoposti ad uno stress elevato (al di là delle gerarchie). Sul loro tavolo infatti si **accumulano i problemi segnalati**. Spesso senza alcuna logica: di tipo A (grandi), B (medi), C (piccoli). Raramente hanno la possibilità di andare alla fonte, coinvolgere i lavoratori nell'analisi del problema, offrire semplicemente ascolto vero ai lavoratori. Il loro esercizio spesso si riduce a soluzioni di forma (fondamentale è la quantità). Anche in questo caso si assiste ad uno spreco: lo specialista in grado di operare in una logica ABC in un sistema proattivo e di coinvolgimento diffuso potrebbe infatti: **a) essere di utile supporto ai team di lavoratori** solo laddove necessario **b) potersi occupare maggiormente dei problemi "A" e "B"** che necessitano di una maggiore applicazione ed analisi. L'effetto audit è poi devastante per gli specialisti perché lega la loro attività al "processo delle apparenze" di cui abbiamo accennato.

## L'equivoco lean – I Dirigenti

Un'azienda in funzione della sua grandezza può avere molti o pochi dirigenti (intesi non solo contrattualmente, ma come coloro che ricoprono responsabilità di gestione rilevanti). Le lean attuata a metà ha un primo visibile effetto nella mancata integrazione delle disposizioni.

Immaginiamo **un imbuto capovolto**: nella parte superiore abbiamo chi occupa le varie funzioni. Non solo l'AD, ma chi dirige la produzione, chi il personale, chi la sicurezza, chi la qualità ecc. Nella parte inferiore, dove l'imbuto si restringe, ci sono i capi della linea e, sotto, fuori dall'imbuto, i lavoratori.

La catena, come noto, è che le varie funzioni nella parte superiore dell'imbuto si rivolgono sotto –sui capi- che a loro volta si rivolgono agli operai se e quando necessario.

**L'effetto "intasamento" sui capi è assicurato.** Vince chi tra le funzioni pesa di più (la Produzione? No oggi c'è l'audit! Ah, allora oggi è la Qualità!). **Il più delle volte processi che dovrebbero essere considerati in modo integrato –per vedere le diverse facce della stessa medaglia arrivano e vengono trattati separatamente dai singoli responsabili.**



## L'equivoco lean – I Dirigenti

Fa buon gioco, in questo fenomeno, non solo la **suddivisione e la distribuzione del potere** (e relative cordate, se l'azienda è grande), ma anche la **"distorsione da specialisti"**. Esempio: "il PDCA può essere fatto come dottrina ha sancito solo dagli specialisti". "La valutazione di un rischio può essere fatta solo dagli specialisti". La conseguenza è non solo il caos organizzativo dove, alla fin fine, "quaggiù in linea facciamo quel che si può", la duplicazione, lo spreco di risorse, il "salviamo le apparenze riempiendo il modulo", ma, ben peggio, è **l'osservazione zoppa, molto parziale di un problema (e, in questo modo, la perdita di conoscenze)**. Problema di cui ci accontentiamo di **vedere un aspetto non sapendo e non vedendo le connessioni e le conseguenze con un altro aspetto. Così guardiamo alla qualità dimenticando la sicurezza o la produttività o viceversa.**

L'estremizzazione del ruolo dello specialista (o assenza di interdisciplinarietà in ciò che si fa, oltre a ciò che si pensa) conduce, paradossalmente, alla non-specializzazione sul prodotto, alla parzialità e al perdurare dei problemi.

La conseguenza di tutto ciò è che anche i Dirigenti, come gli Specialisti, come i Lavoratori, sono ultrastressati dalla politica a breve finalizzata all'esercizio ed al costante rinvio ed occultamento dei problemi reali.

## L'occasione

**Non tutte le fasi storiche sono uguali.** In questa fase in cui molte aziende inseguono una "lean a metà" che sembra più orientata al **modello organizzativo cinese che ad una valorizzazione dei propri asset culturali** l'occasione è proprio costituita **dal possibile cambio di marcia**. I dati NHTSA delineano un **spazio di mercato immenso** per chi riesce ad offrire prodotti non difettosi o, per lo ,meno, in grado di dimostrare che nel proprio sistema la difettosità è effettivamente decrescente, cioè verso quell'eccellenza sempre annunciata e mai arrivata. L'opportunità per gli **azionisti** è procedere all'eliminazione di ogni sorpresa, cioè di quelle ingenti perdite occulte e pluriennali. Per dare una redditività duratura al capitale investito, soprattutto in una fase dove l'intensità richiesta brucia capitali in un modo impressionante. Per i **Lavoratori**, e per chi sa rappresentarli in questa epoca , l'occasione è fondamentale per assumere **un ruolo in grado di scongelare le intelligenze e le energie, potersi realizzare professionalmente ridando dignità e valore ad attività oggi misconosciute, sottovalutate, ridotte a "macchietta"** (anche nella abulica scala sociale).

L'incipit per l'impresa è: **non fare come tutti**. Ma pensare: **sì, è possibile**.

## Il cuore della soluzione

**Ma un lavoratore è in grado di contribuire in modo significativo** ad un processo di problem solving in un'ottica PDCA. **Sarà in grado di usare** i 5W+1H, le 4M e poi le 5S come strumenti di supporto? Un lavoratore **è in grado di scovare** i problemi più nascosti? Ed **è in grado di valutarli in funzione dei rischi e delle opportunità** che presenta? Ma quanta formazione sarà necessaria e quanto tempo? Ma un sistema di questo tipo, stabile, diffuso, in grado di coinvolgere tutti **è sostenibile**? E come possiamo **misurare i risultati**?

Si tratta di domande che hanno già trovato una loro risposta, in più realtà, per stagioni brevi e lunghe.

1) **Sì il lavoratore è in grado** –con molta o poca esperienza, con elevati o bassi livelli di scolarizzazione. Tutto dipende dalle modalità con cui il processo viene attivato (e mai “calato”).

## Il cuore della soluzione

- 2) Il lavoratore, o meglio, piccoli team di lavoratori/capi, **sono in grado di scovare i problemi, valutarli, effettuare l'analisi del problema e l'individuazione della soluzione.**
- 3) Sono in grado di farlo **in un tempo gradualmente sempre più contenuto** in funzione dell'allenamento all'analisi
- 4) Rispetto ad una impostazione tradizionale **"lean a metà"** laddove i lavoratori hanno l'agibilità di una **"lean completa"** **scovano, valutano effettuano analisi e redigono soluzioni con quantità** senza confronti , come numero di problemi scovati, come qualità e profondità (e semplicità) delle soluzioni individuate, in tempi più ridotti di quanto normalmente avviene (nella misura in cui la filiera della realizzazione della soluzione si attiva, naturalmente, ovvero viene legata e misurata al perseguimento del risultato).
- 5) La **formazione è solo sul campo ed è contestuale alle attività di analisi in tutte le fasi** (viene capovolta la piramide top down analisi-piano-attuazione- formazione). E' un approccio che crea catene di formatori interni generando rilevanti economie di scala (è una formazione che generalmente si paga con i risultati raggiunti e misurati, KPI/KPA).

## Il cuore della soluzione

Si tratta, tra l'altro, di un approccio non ben visto dal tradizionale business della formazione (soprattutto finanziata) perché in poche ore ottiene risultati molto rilevanti. **In 5 ore**, mediamente, un lavoratore inizia e termina il suo **primo ciclo**. Il **secondo allenamento** necessita di meno tempo (**3-3,50 ore**) il **terzo può scendere ancora (sino a 2,50-3)**. Dal quarto il lavoratore è in grado di assistere e formare i suoi colleghi. Un processo a cascata, e virtuoso.

Un sistema in cui è fondamentale attivare (e misurare) **l'interfunzionalità** di tutti coloro che vengono implicati, direttamente ed indirettamente, nel processo. Altrimenti si arriva alla soluzione, ma non la si realizza. Con una caduta verticale delle motivazioni di chi partecipa ai processi di miglioramento. Questo miracolo –in termini di tempi e risultati, rispetto ai ciò cui siamo abituati- **viene generato non dalla brillantezza dell'esperto ingaggiato, bensì dall'incredibile effetto di scongelamento dei lavoratori. Un effetto spesso inatteso e che stupisce.**

## Il cuore della soluzione

Il governo, sin dalla progettualità iniziale, di un processo di questo tipo **richiede un'ampia condivisione in azienda**. *Limitare questa condivisione su singole funzioni è pericoloso* e può rappresentare l'anticamera del fallimento. Senza l'interlocuzione con le funzioni rilevanti –la **Direzione, il Responsabile di Produzione**– si rischia di investire energie (molte) senza un ritorno adeguato. E' quindi necessario, laddove si interloquisce con una funzione sicurezza evoluta o, se presenti, con le relazioni industriali e sindacali, arrivare al coinvolgimento dei decisori prima di iniziare un processo di questo tipo. O, nel caso lo si proponga, sapere sin dall'inizio che **è necessario lavorare per l'integrazione delle funzioni dirigenziali**, pena il fallimento o l'azzoppamento degli impegni. Bisogna insomma tentare di superare il "recinto della riserva indiana sindacale" o "labirinto del topolino".

Un approccio di questo tipo può essere una base negoziale, che tocca corde sensibili nell'impresa, soprattutto laddove si propone un quadro una visione ed un'ottica dei problemi non parcellizzata e a 360°. Ma una buona interlocuzione, **a partire dagli sprechi generati da un'ottica parziale, è un buon argomento di riflessione per un coinvolgimento più ampio.**

## La rilevanza della cultura locale

Nella applicazione di questo approccio che lega in modo indissolubile condizioni e comportamenti senza approcci strumentali o tanto meno separati abbiamo scoperto una serie di situazioni inattese:

1) Nella applicazione in diversi Paesi (Italia su grandi e piccole imprese, Germania su medie e piccole imprese, Canada su medie imprese) un dato ha avuto immediato risalto: **in Italia, e in contesti molto diversi tra loro** (per dimensioni, prodotti, localizzazione) **il tempo impiegato dai team è stato mediamente la metà rispetto agli altri Paesi. Le soluzioni trovate nei contesti italiani sono state valutate mediamente più brillanti o geniali (la genialità è il lavoro di un team di persone normalissime, in verità) di quelle generate da team di altri Paesi.** Non sappiamo se questi risultati sono una semplice casualità. Sospettiamo, tuttavia, che gli italiani – probabilmente **per la cultura di una società storicamente dedicata alla trasformazione in quanto priva di materie prime-** abbiano una propensione al problem solving più elevata. Se questo è vero significa che **una impresa autenticamente lean in Italia dispone di un potenziale più elevato** che in altri Paesi. **E' un fattore attrattivo** in quanto connaturato alla nostra cultura. **Un potenziale**, alternativo al trend del "modello cinese"

## La rilevanza della cultura locale

- 2) Laddove il **sindacato** è stato parte attiva di questi processi (non solo negli accordi o cabina di regia, ma soprattutto **operando nei team con gli RLS** o loro equivalenti) la funzione di controllo e crescita (reciproca) delle risorse ha avuto risvolti positivi. **Un sindacato in grado di incidere sui sistemi organizzativi** –partendo dai propri interessi e rappresentanze, anche di valori- costituisce un valore aggiunto per la stessa impresa. Spesso più del valore offerto da un ente di terza parte (es: certificatori Qualità), soggetti che vivono saltuariamente l'impresa.
- 3) Si tratta, naturalmente, di concepire la rappresentanza confrontandosi senza riserve –e con buoni studi a monte- con l'impresa. Significa, anche, **dare pieno ruolo agli RLS senza farne un appendice della RSU**. Anzi, spesso è proprio l'**RSL, in virtù di funzioni ben più ampie di quella della RSU, che può far crescere le competenze del resto della RSU**.



## Uno schema di azione

**Apprendere i metodi fondamentali** non è un compito arduo. In verità la base ed i principi dell'approccio lean sono molto semplici. Anzi: **è proprio la semplicità ad essere un valore**. Ciò indipendentemente da quanto tutto ciò viene poi complicato in azienda, per i motivi più vari.

In tema di **PDCA, Comunicazione e gestione operativa dei Team, 5S, Visual management per la trasparenza e la partecipazione, Valutazione dei rischi e delle opportunità a 360°, OEE** produrremo e metteremo a disposizione materiali di studio ed analisi.

Molte applicazioni fallimentari, o di scarsa resa, di questi metodi in azienda è stata causato dall'approccio (anche formativo) di tipo meccanicistico e, anche, da un approccio che tende a complicare ciò che in verità è semplice. Viceversa dietro questi metodi, sovente, esistono fili logici semplici e di buon senso. Che, rilevante, devono essere applicati attivando entrambe le sfere di cui siamo dotati: **quella razionale (intelligenza) e quella emotiva (cioè che spinge la passione, la motivazione, la voglia di cambiare una situazione)**.

## Uno schema di azione

Molti capi (di linea, di ufficio)–in aziende molto diverse, dal meccanico al tessile ai servizi creditizi- che pure avevano già frequentato abbondanti iniziative di formazione sul problem solving hanno definito questo approccio nuovo, come se non avessero mai fatto o sentito parlare di PDCA. Questa è esattamente la conseguenza di un **approccio che condivide con una persona delle conoscenze attivando intelligenza ed emotività** senza alcun meccanicismo.

E' molto importante sapere che –meglio di qualunque consulente esterno- un **RLS, un Capo, un Lavoratore può arrivare a condurre queste attività ottenendo i più brillanti risultati**. Proprio perché **il potenziale umano, di intelligenze e passione, è tanto elevato quanto inespresso da sprigionare in tempi rapidi una energia elevata**.

## Uno schema di azione

**In appendice** al presente documento inserisco **una griglia di valutazione** realizzata in una azienda (120 dipendenti) che ha adottato un approccio partecipativo. *E' solo un esempio* che allinea tuttavia una serie di possibili variabili, più o meno complesse, che consentono di **graduare un intervento di formazione-azione direttamente incidente sul contesto**. Senza, pertanto, approcci teorici o assurde simulazioni didattiche a fronte di una ricca realtà di casi a disposizione in officina o negli uffici. La griglia, commentata, presenta temi e punti in funzione di ciò che può o meno essere attivato nella realizzazione di un approccio volto al coinvolgimento delle persone e, anche, del sindacato.

E' naturale che rispetto ad un contesto aziendale i temi di una valutazione/impostazione possano cambiare. E' tuttavia **rilevante proporre il proprio punto di vista nel modo più ampio ai propri interlocutori affinché possano rispetto a limiti non sempre valutati con tutte le funzioni aziendali, sapere virtù e limiti della soluzione che si desidera adottare.**

## Uno schema di azione

In funzione di ciò che facciamo per l'attivazione del lavoratore abbiamo una relazione causa-effetto che è necessario considerare

Livello di coinvolgimento del Lavoratore (Team di ..)		Conseguenze
1	Può/ è invitato a segnalare i rischi	Effetto tradizionali campagne qualità, nel tempo decresce interesse anche per assenza feedback e, spesso, soluzioni al problema segnalato (o misure inefficaci)
1bis	Viene informato degli esiti/ ha feedback	In una situazione di basso coinvolgimento ottenere almeno un feedback è meno frustrante per il lavoratore coinvolto
2	Partecipa alla valutazione del rischio individuato	E' senz'altro un passo importante se unito alla segnalazione perché ha modo di offrire ottiche e pareri in più al di là della segnalazione. E' vantaggioso per l'azienda, un po' più motivamente per il lavoratore.
3	Partecipa alla analisi ed individuazione del risultato del rischio individuato	Viene attivato il salto di qualità decisivo che spinge motivazione, fidelizzazione, voglia di contribuire in modo attivo. In coda valuta la soluzione trovata prima della realizzazione.
4	Partecipa alla realizzazione della soluzione individuata	Dipende naturalmente dalle situazioni. Laddove è possibile è senz'altro positivo nell'ottica sia del mantenimento/miglioramento sia per la condivisione con altri colleghi
5	Partecipa alla valutazione della soluzione realizzata	E' la fase di "raccolta del seminato" perché il lavoratore, in una interazione di condizioni e comportamenti, diventa protagonista attivo per il miglioramento continuo

## Uno schema di azione

Nella tavola precedente abbiamo allineato alcuni principi di causa-effetto rispetto al livello di coinvolgimento dei Lavoratori.

Esempio: una azienda può essere **disponibile solo al primo step** o poco più (segnalare i rischi/pericoli). In questo caso è importante che l'RLS spieghi i limiti e sostenga i possibili benefici di un approccio più ampio. Si tratta di introdurre l'azienda ad un possibile cambio di paradigma. Anche se viene rifiutato un coinvolgimento più ampio rispetto ad un modello lean ed integrato. Si entra, infatti, in questo modo, a piè pari sul terreno dell'organizzazione alzando il tono della sfida e degli obiettivi in modo ambizioso. Non su un terreno "esterno" (come avviene quando per esempi ci richiamiamo alle norme sulla sicurezza, per quanto sempre presenti), ma "interno" rispetto alla cultura aziendale ed allo sviluppo dei modelli organizzativi.

E' un modo per **aprire nuovi spazi di azione per l'RSL e ampliare in modo consistente il dialogo con i lavoratori** ed il consenso su temi cogenti, non solo denunciati, ma affrontati con un bagaglio propositivo inusuale.

## La sfida in arrivo

Quanto descritto sino a questo punto, relativamente ai modelli organizzativi, trova una sua più ampia definizione in quelle che **sono le norme interne e volontarie che l'azienda ha adottato**. E che è fondamentale studiare e conoscere per sviluppare una efficace azione come RLS.

Anche perché sono in arrivo sfide che avranno un impatto diretto per molti RLS in un futuro molto ravvicinato.

Dalla **fine del 2015** entrano infatti in vigore **le nuove ISO Qualità 9001 e ISO Ambiente 14001**. Poi, nei primi mesi del 2015, entreranno in vigore le **ISO 45001 sulla sicurezza**. Queste ultime sono parallelamente interessate da un altro processo normativo (per ora a livello di documento tecnico UNI/TR 11542) che investe le imprese che hanno adottato il WCM come modello organizzativo.

## La sfida in arrivo

Perché nuove norme sostituiscono quelle già esistenti? Per le ragioni che abbiamo illustrato all'inizio di questo documento: **i risultati raggiunti sono mediocri e si è posto mano alla individuazione di diverse e, si spera, più efficaci modalità di perseguimento di una migliore Qualità, migliori condizioni per l'Ambiente e la Sicurezza.**

L'idea di fondo condivisa in sede internazionale ISO, seppure con inevitabili compromessi, è di rendere **i sistemi più cogenti, più stringenti sulle realtà cercando di contenere il fenomeno, diffuso, di sistemi apparenti e di comodo.**

Sino ad oggi la Qualità è stata, in sintesi, impostata sul disegno di una situazione (l'azienda), sulla formalizzazione dei processi (dove e come fai una cosa), sulle misure e contromisure per migliorare le condizioni e risolvere i problemi.

## La sfida in arrivo

Le nuove norme fanno piazza pulita di questo approccio (Manuale della Qualità ecc.) ed indirizzano la loro attenzione –per tutte le norme dalla Qualità alla Sicurezza all’Ambiente- su un concetto noto, almeno per alcuni aspetti, agli RLS: **l’analisi dei rischi (e delle opportunità)**.

Quali, come e dove sono i **rischi** tangibili ed intangibili rispetto al business dell’azienda (ottica 360°)? Anche quelli ipotetici e futuro (per esempio un cambio di scenario di mercato).

Quali sono i **bisogni e le aspettative** interne/esterne al sistema azienda? (come anticipare, come sviluppare proattività ...)

Un approccio **basato strettamente sui processi** nel senso più **dinamico ed evolutivo**.



## La sfida in arrivo

Come opera l'azienda per creare **maggiore e crescente fiducia** sui suoi prodotti/servizi da parte dei clienti?

Norme che individuano **nel PDCA lo strumento guida**, da diffondere, per il miglioramento continuo.

Norme che propongono un **basso impatto burocratico** rivolto all'effettività ("**informazione documentata**" non più manuale, procedure, registrazioni, documenti come via obbligata).

Norme che focalizzano la loro attenzione in modo molto più elevato rispetto alle precedenti sui principi della evoluzione e cura delle **competenze delle persone** e **sul coinvolgimento e partecipazione** (non formale, non su "popolazioni campione")

## La sfida in arrivo

E, infine, norme che vengono ancorate alla **individuazione di indicatori di risultato e valutazioni cogenti e coerenti con un approccio rivolto alla individuazione di ogni tipo di rischio e loro soluzione.**

Si tratta di un approccio che va esattamente nella direzione che abbiamo sin qui trattato e che pone, agli RLS (e al sindacato) la necessità di conoscere, approfondire, rendere più cogente l'azione degli RLS anche su questo terreno.

Vale la pena, a questo proposito, evidenziare che **si tratta sì di sistemi volontari, ma, soprattutto nelle aziende che hanno adottato i modelli previsti dal D.lgs 231/2001, cogenti a tutti gli effetti giuridici.** E' quindi opportuna una rinnovata attenzione a questi sistemi con un approccio volto al miglioramento continuo, in piena compatibilità con il tema della salvaguardia della salute e sicurezza dei lavoratori rappresentati.

## Training: tutto da rifare

La formazione è una leva potente per favorire il cambiamento. In teoria. La realtà ci consegna viceversa l'ennesimo "sistema apparente" che incide poco o nulla sui bisogni, delle persone e delle organizzazioni.

**Perché i risultati della formazione non vengono mai misurati?** Molti dicono che non si può (o non si vuole). Oppure propongono analisi percettive o di gradimento o sistemi molto complessi e costosi (e quindi inapplicabili). In verità **qualunque tipologia di formazione è misurabile, nel modo più semplice.**

Nel momento in cui, in azienda, emerge un fabbisogno di formazione (e magari se ne discute con il sindacato per la "firma" di rito) è opportuno porre e porsi una domanda ed insistere sino a ritrovare (grazie al confronto tra tutti i presenti) una risposta: **quali risultati ci aspettiamo dal corso?** Alla domanda si associa un vincolo: **individuare un effetto della formazione**

## Training: tutto da rifare

**con caratteristiche tangibili e pertanto misurabili** in modo oggettivo (condiviso). La ***ricerca della tangibilità*** è il primo esercizio per andare a fondo e comprendere se e quanto quel bisogno di formazione è reale, necessario, rilevante. E' una ricerca che "farà scoprire" nuove frontiere, a tutti (rappresentanti dell'azienda, RLS). Qualunque sia il tema: sicurezza, qualità, leadership, comunicazione, lavoro di gruppo, saldatura.

Dare tangibilità significa **connettere il bisogno e la realtà**, cogente, viva, quotidiana, dell'impresa. Consente di eliminare sprechi di soldi, di energie, di evitare errori.

**Più la formazione è connessa alla realtà e più la formazione diventa motivante per chi la fa.** E offre speranze di cambiamento reali all'impresa.

In moltissimi casi una formazione di questo tipo si ripaga, cioè i ricavi (dal risultato) sono superiori ai costi sostenuti (senza necessità di ricorrere al famigerato, e molto dannoso, "finanziato", che sembra essere diventato l'unica via per fare formazione in Italia).

## Training: tutto da rifare

Nel momento in cui si individua un risultato tangibile ed accettabile (**raggiungibile**, come una prima tappa che fissa pertanto gli **indicatori di risultato**) si passa alla fase di analisi dei bisogni: di cosa ho bisogno per raggiungere quel risultato?

Un primo dato che emergerà, qualunque sia la popolazione destinataria della formazione, sarà il **fabbisogno di interfunzionalità**. Cosa significa? Che se la formazione è disegnata sui bisogni reali (tangibili) toccheremo uno o più **processi produttivi**. In un processo non entra **una sola figura lavorativa, ma, sempre, più figure**. Nulla di nuovo: è il normale funzionamento di una azienda! La costruzione del processo formativo richiederà **in alcune fasi l'interazione tra diverse figure per passare dal "dire" al "fare", cioè far accadere il cambiamento. E' un modo per ri-registrare un processo ed apprendere nel contempo.**

Quando la formazione porta a risultati tangibili le persone aumentano la loro soddisfazione, non sono **più riceventi passivi, imbuti umani per il sapere, ma costruiscono il sapere e ne diventano non solo attori, ma trascinatori** e, in una certa misura, formatori essi stessi.

## Training: tutto da rifare

E' necessario sfatare un altro equivoco: nelle imprese italiane si fa moltissima **formazione monografica**: per esempio corsi di comunicazione, o corsi sulla qualità ecc.

Ma la formazione monografica ha un senso *solo come conseguenza (dopo, non prima)* di ciò che non viene quasi mai fatto e cioè la formazione a risultato ed interfunzionale.

Quest'ultima infatti, grazie alla sua incidenza sui processi reali, smuove – contemporaneamente- tutte le leve (del sapere tecnico o hardware, del sapere intangibile relativo al comportamento organizzativo). La formazione a risultato fa emergere rapidamente soprattutto le capacità resilienti, cioè non conosciute (spesso dagli stessi interessati: molti lavoratori non sanno di ciò di cui già dispongono perché nessuno ne ha mai sollecitato l'attivazione).

Grazie a questo approccio rivolto al "far accadere" e all'emersione delle potenzialità è ***poi (dopo l'esperienza)*** utile affinare, specializzare (cioè ricorrere alla formazione monografica). Un processo di questo tipo è in grado di garantire risultati e non sprecare risorse in formazione inutile. E' in grado di

## Training: tutto da rifare

di costruire nell'azienda **un sistema di formazione autonomo, critico, responsabile, utile.**

La **formazione in materia di salute e sicurezza è in questo senso una leva potente di entrata per favorire il cambiamento** (con impatto su tutte le funzioni aziendali che "ricavano" grazie al training su H&S l'approccio proattivo sulla strada dell'autonomia del lavoratore). E questo tipo di approccio è anche il miglior modo per scardinare visioni parziali, astruse, strumentali come quella proposta dai "sistemi comportamentali per i lavoratori" in stile manipolatorio "Scientology".

La formazione obbligatoria svolta con questi criteri può offrire una svolta rispetto a quello che oggi è uno degli esercizi più inutili e dannosi. Ma bisogna superare visioni e concezioni burocratiche molto consolidate. Molti RSPP

## Training: tutto da rifare

obiettano dei “non si può” parandosi dietro a norme e disposizioni, alimentando nell’imprenditore o nel dirigente la preoccupazione di sanzioni. In verità è proprio **il D.lgs 81/08**, ma anche buona parte dei provvedimenti successivi, che aprono, **disegnano e sostengono un approccio di sostanza e non di forma** alla formazione obbligatoria. Alleati degli RSPP più arretrati sono molti enti di formazione che trovano un comodo, non dispendioso e lucroso modo per aumentare le quantità erogate perseguendo un approccio letterale alla norma.

**La formazione obbligatoria è, per altro, piegata l’approccio burocratico a diventare informazione, non formazione.** Nel caso per lavoratori ad alto rischio dividendo il numero totale dei contenuti da affrontare per la durata complessiva (16 ore) vengono circa 8 minuti medi a contenuto. In 8 minuti non si forma, si informa (forse)!



# Training: tutto da rifare

## Informazione e formazione

**Pulire la formazione in senso lato dall'informazione** significa evitare lo spreco di risorse (persone in aula, docenti e quant'altro correlato) che è una pura perdita di valore (oltre a deprimere le potenzialità). **La formazione è tale solo quando abbiamo un processo interattivo che crea cambiamento**, senza un solo secondo sprecato.

L'informazione dovrebbe essere curata in altro modo costruendo in azienda dei sistemi informativi e formativi (per altro a bassissimo costo e con risorse già in azienda) diffusi e distribuiti:

- Cartellonistica (non quella "obbligatoria")
- OPL
- Brevi incontri pre inizio lavoro

Un sistema continuo, non una tantum, connesso ad attività di formazione in situazione. Dove l'elaborazione di cartelloni, OPL e quant'altro sia affidata

## Training: tutto da rifare

direttamente a team di lavoratori, RLS, capi, RSPP e ASPP. Il principio, banale, e che è anche alla base anche del training a risultato, è: **se l'ho fatto io vale**. E vale di più di un cartellone patinato uscito da tipografia.

Prima di un corso di formazione chi lo deve frequentare dovrebbe poter disporre di adeguate letture informative: aiuta a preparare, sfrondare i lati più informativi, disporre di una formazione di maggiore qualità.

C'è, ritengo, un punto rilevante che oggi dovrebbe essere affrontato ed analizzato rispetto ai processi di apprendimento e di conoscenza che sono molti, continui e non possono essere affidati esclusivamente alla formazione organizzata in aula o in situazione e a risultato.

**E' infatti necessario creare un ambiente in cui tutti coloro che lavorano possano e siano incentivati (mobilità sociale, carriera) ad apprendere autonomamente.**

## Training: tutto da rifare

Se un sistema produttivo persegue modelli non “cinesi” o di “lean a metà” , perché comprende che può sfruttare un ampio spazio di mercato invertendo la rotta, **necessita di persone in grado di affrontare le sfide**. Ed è diritto di ogni persona che lavora poter accedere al sapere e alle conoscenze.

Oggi tutto ciò sarebbe più facile grazie alla Rete. Ma **molto sapere non è ancora accessibile, o è nato con una impostazione “top-down” ovvero il sapere viene messo a disposizione con un approccio cattedratico che non favorisce l’apprendimento. E’ un tema che dovrebbe entrare nei confronti contrattuali e, anche, essere preso un po’ più seriamente da chi gestisce le risorse pubbliche o parapubbliche destinate alla formazione** (per esempio vincolando gli enti di formazione a produrre materiali secondo precisi standard didattici, metterli a disposizione in modo trasparente ecc.).

## Premio di risultato

Il **tema dei "premi di risultato"**, molto attuale nelle aziende e nei contratti integrativi, è **una buona sintesi delle contraddizioni e delle opportunità** che si presentano in questo momento e di quanto esposto in queste pagine.

In tema di **sicurezza** il premio viene spesso ancorato alla **diminuzione di infortuni** e di situazioni che potrebbero diventare infortunio.

In tema di **qualità** alla **riduzione delle non conformità/difettosità** e via dicendo in funzione del tema trattato.

**Mettendo sul piatto del denaro si orienta il comportamento umano al raggiungimento del risultato sempre e comunque**, tanto più in sistemi organizzativi che oggi non suscitano passione autentica nelle persone, né alcun ideale professionale, al di là dell'agiografia della comunicazione aziendale. **Le persone con premi di risultato così congegnati tendono a nascondere quello che accade** (a se e ad altri). Si alimenta l'apparenza che, come abbiamo visto in precedenza, distrugge valore come un cancro insinuato nel corpo del sistema impresa. Si ottiene cioè il risultato contrario a quello auspicato (con un costo in più, trattandosi di premio di risultato).

## Premio di risultato

E' un fenomeno riscontrato non solo nella sicurezza. Per esempio laddove è stato adottato "l'andon cord" (la fermata di linea su iniziativa di un operatore a fronte di criticità rilevate) la tendenza –a fronte di criticità non discendenti come nelle attese del piano di industrializzazione ed avviamento- è, da parte dei capi, di bloccare o ridurre al minimo le segnalazioni, o comunque di non registrarle. Se infatti le segnalazioni non decrescono come da attese sfuma il premio di risultato.

**Come fare? Scegliendo come indicatore di risultato** non l'oggetto stesso (il non infortunio, la non conformità), ma ciò che nell'ambito **del processo** **può portare alla risoluzione del problema**. Tradotto: non interessa per esempio la segnalazione del rischio potenziale, ma **il risultato del PDCA relativo cioè la risoluzione o la riduzione della gerarchia del rischio affrontato**. E, perché no, anche la struttura partecipativa effettiva del team di risultato, significato di durevolezza e solidità dell'impianto organizzativo e delle risorse impegnate. **La scelta di una tappa intermedia tra la segnalazione (c'è un problema) e l'estremo risultato (non infortunio) pone al centro il rischio e, soprattutto, il processo che è il vero oggetto da curare e migliorare.**

## Conclusioni

Un RLS che accolga lo studio delle organizzazioni come uno dei saperi indispensabili per lo svolgimento del suo ruolo e per il coinvolgimento dei lavoratori gode senz'altro di una marcia in più per il raggiungimento dei suoi obiettivi.

Non si tratta di sposare una filosofia aziendale, ma di sapersi confrontare usando linguaggi diversi, sapendo leggere e vedere ciò che accade con occhi diversi.

Sono personalmente convinto, come persona che opera per le imprese, che **la presenza di un sindacato preparato, autonomo, portatore dei suoi valori e interessi** (inevitabilmente differenti da quelli di una azienda), faccia bene all'impresa per un semplice motivo: avere in casa propria un corpo estraneo **può aiutare moltissimo a migliorare, a vedere ciò che si tende a nascondere e a volte a sottovalutare**. In una parola: evitare quei conformismi nel comportamento organizzativo che fanno male alla competitività dell'azienda e a chi ci lavora.

Nulla e facile e scontato. Sono strade in salita. Ma, a differenza delle scorciatoie, quando arrivano a risultato costruiscono in modo solido e duraturo.

Bisogna però fare uno sforzo per uscire dal pantano dei luoghi comuni, delle etichette, del "non si può". In questo senso io **Vi ringrazio** per ciò che in questi anni ho imparato lavorando con voi. Un'esperienza che è nata da una avvincente collaborazione sul campo con **Maurizio Marcelli, Gianni Alioti, Susanna Costa**, responsabili nazionale salute e sicurezza di FIOM CGIL, FIM CISL, UIL UILM e che continua ...

Un ringraziamento infine alla mia collega **Sylvie Schoch** di IP INTERNATIONAL che cura il mercato tedesco, per il confronto e gli apporti offerti.

## Appendice – 1 Evoluzione di un Sistema di gestione partecipato in materia di sicurezza

Lo schema seguente offre una visione più ampia e strutturata di quanto presentato a pag. 52 sulle fasi di coinvolgimento/motivazione del lavoratore. L'obiettivo, graduale, è il 3° livello, il massimo, di autonomia. A discendere i possibili gradini del sistema per arrivare a risultato.

Livelli di Sistema Bottom-up partecipato (esempio Area Sicurezza)				
Livello Sistema	Condizione organizzativa	Posizione organizzativa	Livello di operatività	Riscontri
3 ALTO	L'analisi del rischio viene gestita sulle singole postazioni di lavoro	L'operatore tiene sotto controllo tutti gli indicatori dell'analisi del rischio	I problemi più semplici vengono analizzati e risolti direttamente dall'operatore	Non insorgenza di criticità a valle. Scarsa insorgenza di problemi cogenti in itinere. Elevata rilevazione di problemi potenziali in itinere
			I problemi più complessi vengono affrontati dall'operatore con il supporto del capo o degli specialisti	
			Le evidenze sono gestite con supporti informativi e di comunicazione disponibili sulla postazione	
			L'apprendimento è stato scisso tra informazione (gestito con evidenze diffuse) e formazione (in situazione)	
2 MEDIO	L'analisi del rischio è centralizzata (tradizionale) ma con un flusso di aggiornamento costante dalle postazioni	L'operatore è coinvolto in verifiche periodiche degli indicatori dell'analisi del rischio	L'operatore segnala i problemi in essere o che ritiene potenziali e partecipa in team alla loro risoluzione	L'insorgenza di criticità in itinere è presidiata in modo continuativo
			Le evidenze sono gestite con supporti cartacei e i sistemi di comunicazione sono a vista (tabelloni ecc.)	
			L'apprendimento è stato scisso tra informazione (gestito con evidenze diffuse) e formazione (in situazione)	

## Appendice - 1

Livello Sistema	Condizione organizzativa	Posizione organizzativa	Livello di operatività	Riscontri
1 BASSO	L'analisi del rischio è centralizzata (tradizionale), la funzione presidia e stimola	L'operatore è coinvolto una tantum	L'operatore segnala i problemi in essere o che ritiene potenziali	L'organizzazione sperimenta azioni di cambiamento per ri-orientare il proprio modello
			Alcuni operatori vengono coinvolti in attività di miglioramento	
			L'apprendimento è tradizionale -informazione e formazione non sono scissi- ma sono stati introdotti elementi di formazione in situazione	
Base	L'analisi del rischio è centralizzata ed il modus operandi sono tradizionali	L'operatore è coinvolto in via sperimentale	E' stato costituito almeno un gruppo interfunzionale, è stato sperimentato il processo, sono stati valutati i risultati, è stata avviata una riflessione interna per ampliare l'approccio investendo nuove risorse	L'organizzazione ha provato e misurato un nuovo approccio. La Direzione aziendale è consapevole delle premesse e conseguenze possibili