MATERIALE DI LAVORO 3.11 · CAPITOLO 3 — LA LENTE DELL'AUDITOR INTERNO · CASO PRINCIPALE: PERUGIA

L'analisi delle cause oltre la prima risposta

Fonte: Francesco Dore, Il Timone e la Lente, seconda edizione, Volume 1b — ISO 14001:2026, sottocapitolo 3.11 (pagina 157 del libro)

DOMANDA GUIDA

Avete stabilito perché è successo. Avete stabilito anche perché nessuno se n'è accorto per undici mesi? Se la seconda domanda non ha ancora una risposta, l'analisi non è finita.

1 · Patto di verifica: le affermazioni del mercato alla prova della norma

Copiato dal libro. L'ultima colonna è per il vostro albergo: che cosa vale qui, e come lo sapete.

Che cosa si afferma	È un obbligo?	Valutazione del volume	Nel nostro albergo
«La norma richiede l'analisi dei cinque perché»	No	Nessun metodo è prescritto; si richiede che le cause siano determinate, con qualunque mezzo ci riesca	
«Per la norma ogni non conformità ha una sola causa radice»	No	Il punto 10.2 parla di cause al plurale e non presuppone un'origine unica	
«La norma limita l'analisi delle cause alle non conformità maggiori»	No	La valutazione della necessità di agire sulle cause riguarda ogni non conformità; la classificazione è uno schema dell'organizzazione	
«La norma accetta l'errore umano come causa, purché si faccia formazione»	No	La norma non elenca cause accettabili: chiede di determinare le cause e di riesaminare l'efficacia delle azioni. La prova «cambiarla impedirebbe il ripetersi?» è il metodo del volume, e un errore individuale, da solo, spesso non la supera	
«Per la norma l'azione correttiva è completa quando è attuata»	No	Il punto 10.2 comprende espressamente il riesame dell'efficacia	
«La norma richiede di accertare se esistano o possano verificarsi non conformità simili»	Sì	Obbligo esplicito del punto 10.2. Porre la domanda sulla causa, e non solo sul rilievo, è il metodo del volume	

2 · Errori comuni: un'autoverifica

Segnate ogni errore che riconoscete nel vostro albergo e annotate dove si vede.

☐ Accettare una persona come causa: la correzione diventa la formazione, e l'anno dopo torna lo stesso rilievo con un altro nome.

☐ Analizzare l'accadimento e non il rilevamento: modi sempre migliori di svolgere il compito e nessun modo di sapere se è stato svolto.

- ☐ Presupporre una sola causa radice: l'analisi si ferma al primo ramo plausibile e gli altri restano inesplorati.
- ☐ Allungare la catena oltre ciò che l'albergo controlla: una diagnosi corretta su cui nessuno può agire, e un rilievo che resta aperto.
- ☐ Saltare la domanda «dove altro?»: si corregge un caso mentre la stessa debolezza lavora altrove indisturbata.
- ☐ Considerare l'attuazione come conclusione: nessun riesame dell'efficacia, e la ricaduta la scopre l'audit successivo invece dell'albergo.
- ☐ Affidarsi a un controllo che produce solo allarmi: il guasto silenzioso è indistinguibile dal buon funzionamento finché dura.
- ☐ Lasciare che l'analisi la scriva il reparto coinvolto, da solo, con la casella da riempire per chiudere: vince la risposta accettabile più rapida.

3 · Una checklist per chi analizza le cause

La checklist del libro, con una colonna per la vostra risposta.

Domanda	Perché conta	La nostra risposta
La causa registrata supera la prova: cambiarla impedirebbe il ripetersi?	Una persona di solito non la supera, e la correzione diventa un richiamo	
C'è almeno una causa per la catena del rilevamento?	Senza, l'albergo resta dipendente dall'audit annuale per scoprire le proprie mancanze	
È stata posta la domanda «dove altro?» sulla causa, non solo sul rilievo?	È un obbligo esplicito, e la portata segue la forma della causa	
L'analisi si è fermata all'ultimo anello che l'albergo controlla?	Oltre si arriva alla rassegnazione, prima alla formazione	
I controlli che producono solo allarmi hanno una conferma positiva periodica?	Un allarme guasto tace esattamente come un sistema in ordine	
I problemi più grandi emersi dalla portata sono stati aperti come rilievi separati?	Evita che un'azione gestibile venga affondata da una troppo grande	

4 · Che cosa chiederebbe di vedere un auditor

Domande ricavate dalle sezioni «Che cosa dice la norma» e «Applicazione pratica» del sottocapitolo. Sono domande, non requisiti: dove sta l'evidenza dipende dal vostro albergo, e le registrazioni indicate sono esempi tratti dal caso, non documenti prescritti dalla norma.

Domanda	Dove sta l'evidenza	Visto?
Quali cause sono state determinate per ciascuna non conformità, e se ne è considerata più d'una dove più condizioni si sono combinate?	Registro delle azioni correttive	☐
L'analisi spiega anche perché nessuno sapeva della mancanza, oltre a perché è successa?	Moduli di analisi delle cause	☐
È stato accertato se la stessa debolezza esista altrove nell'albergo, e che cosa si è trovato?	Registro delle azioni correttive	☐

Domanda	Dove sta l’evidenza	Visto?
Ogni causa registrata è qualcosa che l’albergo può cambiare, e non una persona o una condizione che non controlla?	Moduli di analisi delle cause	☐
Dove la domanda sulla portata ha rivelato un problema più grande, è stato aperto un rilievo autonomo con un suo responsabile?	Registro dei rilievi	☐
Come e quando è stata riesaminata l’efficacia delle azioni decise?	Registro delle azioni correttive	☐

5 · Sintesi operativa: il piano d’azione

Le azioni della sintesi operativa del libro. Responsabile e scadenza li decide l’albergo.

Azione	Responsabile	Scadenza
Da fare subito · Aggiungere al modulo dell’azione correttiva le due domande, perché è successo e perché non lo sapevamo, e la riga «dove altro potrebbe essere vero», da porre sulla causa.		
Da pianificare · Censire gli scadenzari degli obblighi periodici, dal separatore di grassi ai controlli delle perdite degli impianti, assegnare a ciascuno un responsabile e introdurre una conferma positiva mensile di ciò che scadeva e di ciò che è stato fatto.		
Da tenere sotto controllo · I rilievi che ritornano, segno di cause mai determinate, e le analisi che si chiudono su una persona o su una condizione del settore: in entrambi i casi l’analisi si è fermata nel punto sbagliato.		

> *Che cosa questo foglio non è: la ISO 14001 non prescrive questo modulo. È uno strumento di lavoro tratto dal libro; la norma, e per gli obblighi di legge le fonti ufficiali e i professionisti qualificati, governano il caso reale. Materiale indipendente; non affiliato né approvato da ISO, UNI, ACCREDIA o da alcun ente di certificazione. Prevale il testo della norma.*