

Dialoghi sull'errore

Dante Baronciani

Neonatologo, "Laboratorio della conoscenza Carlo Corchia"

Può permettersi, un'associazione che ha scelto il nome di "Laboratorio della Conoscenza" (intitolato a Carlo Corchia), di eludere il tema dell'errore? La risposta è quasi pleonastica: no! La storia delle scoperte scientifiche evidenzia, con numerosi esempi, come l'errore sia elemento costitutivo del processo di conoscenza. La famosa metafora di Karl Popper sull'"ameba e Einstein" sottolinea come entrambi procedano per tentativi ed errori ma diverso è il loro atteggiamento; mentre l'ameba morirà a causa dei propri errori, Einstein, affrontando criticamente ogni nuova ipotesi, cercando di scoprire se in essa vi sia un errore, sopravviverà proprio grazie ai propri errori. Quanto siamo coscienti di questo aspetto "positivo" dell'errore, che porta diversi autori a tessere un "elogio dell'errore"? Quanto spazio è stato dedicato, nella nostra formazione di professionisti sanitari, al tema dell'errore, a come cercarlo, a cosa fare nel caso si verifichi?

Il Laboratorio ha deciso di organizzare, presso l'Health Campus Meyer di Firenze, il 18-19 gennaio 2024, un convegno per affrontare il tema nelle sue diverse dimensioni. L'incontro avrà carattere multidisciplinare e vedrà la partecipazione (oltre a ginecologi, neonatologi e pediatri) di filosofi, epidemiologi, psicologi, magistrati, ingegneri informatici e giornalisti scientifici.

Il convegno cercherà di affrontare i due principali scenari che possono registrare l'evento errore: quello della ricerca, allorché l'obiettivo è individuare le migliori pratiche assistenziali (le famose "prove di efficacia") e quello della prassi clinica, allorché il comportamento del professionista si discosta da quello che si sarebbe dovuto fare secondo le prove di efficacia (o secondo quanto concordato in assenza delle stesse).

Il primo scenario richiama alla mente l'epilogo del libro di Pietro Greco sull'errore, il quale riporta il pensiero di Albert Einstein secondo il quale "gli errori ci aiutano a trovare a tentoni la via d'uscita dall'oscurità della caverna" e quello di Karl Popper che sottolinea come "la nostra conoscenza si accresce nella misura in cui impariamo dagli errori".

Stante che le prove di efficacia supportano (fino a prova contraria) solo una parte del nostro agire in campo diagnostico e terapeutico è evidente come, nell'ambito dell'incertezza che ne consegue, le nostre scelte possano essere caratterizzate da errori.

Il rapporto tra errore e incertezza, richiamato nel titolo del convegno, è tema assai complesso e sovente comporta importanti ricadute sul piano della comunicazione. Se il professionista non acquisisce competenze nell'accompagnare il paziente (il genitore o il ragazzo nel nostro caso) nell'incertezza, l'insuccesso o la complicità possono essere vissuti come errori.

Assai grave è la confusione tra incertezza ed errore nel campo della comunicazione mediatica, che sovente sembra ignorare sia le modalità di acquisizione delle conoscenze in ambito scientifico sia la complessità dell'agire rispetto alla salute.

Rispetto al ruolo dei media è necessario sottolineare come in generale si osservi un mancato ricorso all'opera dei numerosi, validi, giornalisti scientifici presenti nel nostro Paese (il convegno è dedicato a due di loro, Pietro Greco e Rossella Panarese).

Per quanto riguarda il tema della complessità è necessario sottolineare come la multifattorialità che caratterizza l'agire

in medicina, renda difficile comprendere appieno la genesi dell'eventuale errore. E qui si apre il secondo scenario: come affrontare l'errore in ambito clinico.

Il punto di partenza può essere quello che possiamo definire genericamente un "evento sentinella", che, secondo Rutstein, ci fa porre la domanda: "Perché è successo?" È importante rifuggire dalla logica della ricerca del colpevole per comprendere quali siano i fattori che possono aver facilitato un comportamento che si discosta da quanto raccomandato (sulla base di prove di efficacia o di una condivisione tra professionisti). È fondamentale avviare una valutazione che analizzi tutti i fattori con l'obiettivo di individuare quelli che possono essere rimossi al fine di evitare l'eventuale ripetersi dell'errore.

È necessario, come detto precedentemente, affrontare la complessità: dalle specifiche condizioni che caratterizzano quel paziente, ai fattori umani (compresi i bias cognitivi), organizzativi e gestionali che possono aver contribuito al determinarsi dell'evento.

Per avviare questa valutazione (dal debriefing all'audit) è necessario acquisire un metodo di lavoro che ponga la massima attenzione a due aspetti che rischiano di rendere difficile il processo: il clima (inteso come l'atmosfera che caratterizza i rapporti tra professionisti nel singolo contesto) e la comunicazione (sia quella tra professionisti sia quella rivolta alla vittima e ai suoi familiari).

Da questo processo di valutazione può scaturire il piano di prevenzione di quello specifico contesto; che può anche individuare eventi critici che, pur in assenza di un evento avverso, devono essere monitorati al fine della prevenzione (trigger).

Rispetto all'errore qual è la formazione per i professionisti sanitari? Salvo poche, lodevoli, eccezioni, siamo costretti a evidenziare un assordante silenzio, sia nella formazione di base sia in quella specialistica. Il Laboratorio della Conoscenza "Carlo Corchia" ha messo a punto un corso di formazione rivolto ai professionisti clinici dell'ambito perinatale per garantire l'acquisizione di un metodo di lavoro e ottimizzare il loro coinvolgimento nel lavoro dei professionisti della gestione del rischio clinico.

Nel concludere questa presentazione non posso che richiamare il pensiero di Karl Popper secondo il quale "l'unico peccato imperdonabile è nascondere un errore". ■

Programma e modalità di iscrizione al convegno sul sito:
www.laborcorchia.it