

# Perché commettiamo gli errori?

A cura di Dr. Rosa Cassisi

Infermiera Dirigente presso il Servizio Infermieristico dell'Azienda Provinciale di Ragusa

44

## ABSTRACT

In questo articolo viene focalizzata l'attenzione sugli errori legati a deficit di attenzione in quanto più frequentemente di altri minacciano il buon esito delle nostre attività lavorative. Sono difetti dai quali nessuno è esente, vengono sottostimati e pertanto sono estremamente difficili da debellare, rappresentano un fenomeno purtroppo in crescita a causa dell'aumentata complessità e turbolenza dei sistemi organizzativi, del sovraccarico di lavoro e del ritmo sempre più accelerato al quale siamo sottoposti non solo in ambito lavorativo ma anche nella nostra vita quotidiana.

Quando viene diffusa la notizia di un caso (vero o presunto) di "malasanità" la prima domanda che sorge spontanea è se si tratta di un "errore umano" o di un "errore imputabile all'organizzazione". Anche la letteratura fa una distinzione fra errori attivi "associati alle prestazioni degli operatori di prima linea i cui effetti sono immediatamente percepiti" ed errori latenti "associati ad attività distanti dal luogo dell'incidente, come le norme, l'organizzazione, le decisioni manageriali".

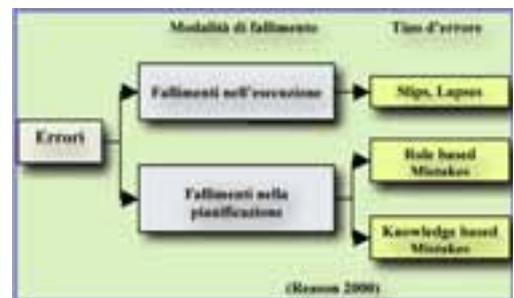
Ma è davvero possibile stabilire un confine netto fra errore umano ed errore organizzativo?

Bisogna innanzitutto sfatare il preconcetto secondo il quale gli errori possano avere un solo fattore causale. L'analisi retrospettiva di eventi avversi realmente accaduti fa rilevare che, a monte di un errore palesemente attribuibile al singolo operatore, esiste quasi sempre una sequenza di fatti che hanno determinato o, quantomeno, contribuito al verificarsi di quell'errore. James Reason, grande esperto di organizzazioni complesse, ha infatti affermato che nel concorso di cause fra individuo ed organizzazione, le responsabilità dell'operatore si attestano intorno al 10%, mentre il 90% è attribuibile al contesto lavorativo.

## TIPOLOGIE DI ERRORE

Ma quali sono le tipologie di errore ai quali siamo più facilmente esposti durante l'attività lavorativa? Qui facciamo riferimento agli studi di D.Norman, J.Rasmussen e J.Reason. Essi distinguono gli errori in: Slips "dimenticanze o sbagli involontari", Lapses "vuoti di memoria" che portano a interrompere o saltare un passaggio in una sequenza di azioni, Mistake dovuti sia a mancanza di conoscenze per cui "si fanno le cose sbagliate in un contesto giusto" sia ad errata applicazione di regole per cui "si fanno le cose giuste in un contesto sbagliato". Infine le Violazioni, errori intenzionali che vengono commessi per accelerare un processo troppo lungo (scorciatoia), per inesperienza o, al contrario, per eccessiva fiducia nelle proprie capacità.

Nella tabella sono sintetizzate le diverse tipologie di errore, secondo la classificazione proposta da J.Reason.



## L'ERRORE UMANO

### NELLA PSICOLOGIA COGNITIVA

Il processo mentale che adottiamo durante lo svolgimento di un compito parte dalla percezione dello stimolo, prosegue con la selezione delle informazioni e l'elaborazione dei dati e si conclude con l'applicazione pratica. In questa sequenza la funzione più importante è realizzata dall'attenzione la quale ha il compito di selezionare le informazioni



individuando i dati utili e lasciando sullo sfondo quelli che non lo sono. Questo permette di evitare un sovraccarico mentale e, allo stesso tempo, di canalizzare le energie per il raggiungimento degli obiettivi di volta in volta individuati.

Ci sono diverse modalità con cui l'attenzione si manifesta rispetto alle diverse situazioni alle quali deve far fronte. Una di queste è l'attenzione di mantenimento ossia la capacità di resistere ai fattori di distrazione che sono presenti nell'ambiente e di mantenere la concentrazione elevata anche per lungo tempo. C'è poi l'attenzione divisa o multi-canalicizzata in cui siamo costretti ad attenzionare stimoli diversi o eseguire più compiti contemporaneamente e lo shifting o switching quando dobbiamo svolgere più attività non contemporaneamente (come nel caso dell'attenzione divisa) ma alternativamente, passando rapidamente da un'attività all'altra.

### ANALISI DELLE CAUSE

Gli studi e le ricerche sui rischi legati al fattore umano sono molteplici. Da essi cercherò di estrapolare quei passaggi che permettono di comprendere l'implicazione dell'attenzione nella dinamica degli errori.

In ambito lavorativo, come in molte situazioni della vita quotidiana, l'attenzione può essere influenzata da fattori individuali, ambientali ed organizzativi.

#### Fattori individuali o interferenze interne

sono legati allo stato complessivo di salute della persona, salute intesa come: "Condizione di armonico equilibrio, fisico e psichico, dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale" (Seppilli 1966).

Questo vuol dire che l'individuo quotidianamente cerca (e generalmente trova) questo equilibrio dinamico ma ci sono momenti e periodi della vita in cui la condizione di benessere è realmente compromessa da una malattia o da una situazione di disagio personale, familiare o sociale. Escludendo i casi conclamati di malattia fisica o psichica, i problemi che solitamente ci affliggono e con i quali cerchiamo comunque di convivere sono soprattutto legati alle emozioni, le quali possono influenzare la performance dell'operatore sia negativamente (tristezza, ansia, rabbia), sia positivamente (gratificazione, entusiasmo).

#### Fattori ambientali o interferenze esterne

Il microclima, l'illuminazione, i rumori, le vibrazioni, i fattori inquinanti: sono tutti elementi che possono interferire negativamente sull'attenzione e la concentrazione dell'operatore nel luogo di lavoro anche se le risposte agli stimoli esterni possono comunque variare da persona a persona. Un esempio, tratto dall'attività dell'infermiere in corsia è quello della somministrazione della terapia, la quale richiede un'attenzione divisa e processi misti: controllati ed automatici. Tale attività andrebbe dunque svolta con la massima concentrazione e in assenza di fattori distraenti, invece viene solitamente realizzata in ambienti rumorosi: campanelli che suonano, parenti che passano, telefono che squilla.

#### Fattori organizzativi

La carenza di personale e il sovraccarico di lavoro sono le cause più frequenti di errore. È evidente che quanti più compiti vengono svolti insieme, tanto più aumentano le sviste, le dimenticanze e anche la capacità di riconoscere le situazioni a rischio. Un fattore intrinseco di rischio che determina un calo dell'attenzione è il lavoro a turni e i turni notturni a causa delle frequenti variazioni del ritmo circadiano sonno/veglia. È stato dimostrato che il sistema di rotazione "a turni lunghi" risulta più faticoso rispetto ai "turni corti" e che la rotazione in avanti (mattina/pomeriggio/notte) crea meno stress rispetto alla situazione inversa (pomeriggio/mattina/notte) in quanto il ritmo circadiano si sposta più facilmente in avanti piuttosto che indietro.

Per quanto riguarda il tipo di attività si è rilevato che la routinarietà e ripetitività abbassa notevolmente il livello di vigilanza, mentre le operazioni cognitive complesse (trasmettere un'informazione, risolvere un problema nuovo, pianificare un'attività) determinano un iniziale potenziamento delle prestazioni seguito da un altrettanto improvviso e rapido calo del rendimento. Di conseguenza l'attenzione raggiunge un grado ottimale (in durata e in efficienza) quando l'impegno cognitivo richiesto per lo svolgimento di un compito si attesta ad un livello intermedio.

L'attenzione divisa su più compiti è un'altra modalità di lavoro che conosciamo bene (ad es. osservare il paziente e allo stesso tempo rilevare i parametri vitali; leggere la prescrizione e allo stesso tempo



prelevare il farmaco). Anche in questo caso il livello di rendimento individuale dipende dalla combinazione di complessità e familiarità del compito. Si possono svolgere agevolmente due attività che richiedono un basso livello di attenzione mentre risulta più difficile combinare un'operazione impegnativa con una attività a basso gradiente di concentrazione ed è quasi impossibile svolgere contemporaneamente due operazioni cognitive complesse.

### LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI COGNITIVI

Dalla rassegna sulle cause degli errori sono desumibili indicazioni chiare (anche se di non facile realizzazione) riguardo alle misure che possono essere poste in essere per migliorare le condizioni "oggettive" nel contesto di lavoro, mentre la normativa in ambito sanitario, che ha integralmente recepito le Linee Guida internazionali sulla gestione del rischio clinico, fornisce una nutrita gamma di indicazioni sulle

misure di prevenzione e controllo degli errori più gravi e frequenti che si verificano in sanità.

Un esempio è quello delle "Raccomandazioni": documenti utili ed estremamente pratici, periodicamente pubblicati nel sito del Ministero della Salute. Più impegnativo è invece governare insieme le diverse combinazioni: individuali, ambientali ed organizzative. Sarebbe facile se ogni cosa andasse per proprio conto. Nella realtà non ci sono confini

fra i diversi ambiti e così se l'individuo è influenzato dall'organizzazione anche l'organizzazione risente dei bisogni, dei valori e delle aspettative del singolo e dell'insieme dei professionisti. In questo spazio integrato di interventi rientrano le indicazioni e le strategie relative al miglioramento del "Benessere organizzativo": un argomento su cui si discute molto ma che si applica molto poco. La Direttiva del Ministero delle Funzioni Pubbliche del 2004 relativa alle "Misure finalizzate al miglioramento del benessere organizzativo nelle pubbliche amministrazioni" parla di attenzione alle emozioni e alle relazioni, di promozione del coinvolgimento e del senso di appartenenza all'organizzazione, di sviluppo delle motivazioni delle personale.

Anche le diverse Raccomandazioni e Linee Guida nazionali e internazionali per il controllo e la prevenzione dei rischi in ambito sanitario, insistono sul concetto che gli errori devono essere affrontati con un approccio sistemico e proattivo e sottolineano l'importanza di adottare strategie e metodi per il miglioramento dell'efficienza ed efficacia del sistema organizzativo attraverso il riconoscimento della centralità del paziente, la formazione e lo sviluppo delle competenze professionali, il miglioramento dei sistemi di comunicazione, l'integrazione fra le diverse professionalità... Il messaggio è chiarissimo: "non si rende un buon servizio ai cittadini esterni se non si cura anche il benessere dei cittadini interni" Bello e facile a dirsi... ma a farsi???? 

#### BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Reason J. Human Error (1990) trad. it. (1994) L'errore umano, Bologna: Il Mulino;
- Norman D. (1988), The Psychology of Everyday Things, New York, Basic Books. Trad. It. (1990) La macchina del masochista, Firenze Giunti;
- Novara F, Rozzi R, Sarchielli G. (1983), Psicologia del lavoro, Bologna, Il Mulino
- Del Poeta G, Mazzufero F, Canepa M, Il risk management nella logica del governo clinico, McGraw-Hill 2006.
- Del Vecchio G, Decisione ed errore in medicina Centro Scientifico Editore, Torino 2005.
- Marcon G, Ciuffreda M, Corrà P, Errori medici e danni causati dalle cure, Rivista Professione 2001, n. 9;
- Soccetti A, Cuzzupoli P, Catalani A, Greco F, La tassonomia dell'errore medico e le responsabilità del sistema, rivista G.I.O.T. 2004 n. 30;
- Ponzetti C, Farina M, L'Organizzazione del rischio clinico nell'organizzazione sanitaria: approcci, modalità, strumenti e risultati, un caso dell'Azienda Sanitaria della Valle D'Aosta (mfsrl.it/Bin/Upload/p9);
- Tartaglia R, Bellandi T. Clinical risk management l'importanza dell'ergonomia cognitiva per un sistema sanitario più affidabile, Azienda Sanitaria Firenze (www.media.unisi.it).
- Plebani M Praticare la Clinical Governance dalla rivista "Clinical Governance" n.1 ottobre 2004;
- Ministero della Salute. Dip. Governo clinico, qualità e sicurezza delle cure (www.salute.gov.it/qualita/qualita.jsp)

