

# Liberi di rischiare, liberi di sbagliare

Una cultura dell'errore più positiva nella gestione del rischio favorisce la collaborazione tra medici e pazienti

**G**li americani non sanno cosa sia meglio per loro. Io lo so. So esattamente cosa è meglio per loro. Sono come bambini piccoli: dobbiamo reggere le loro dita appiccicose e pulire le loro bocche, insegnare loro la differenza tra giusto e sbagliato, dire loro cosa pensare, percepire e volere". Le parole di Frank Underwood, cinico e spietato presidente degli Stati Uniti interpretato da Kevin Spacey nella serie televisiva *House of cards*, ben rappresentano il modo in cui può articolarsi la relazione tra esperti e non esperti. Spesso ci si aspetta che le proprie decisioni vengano prese da chi, per il suo status o le sue competenze, è ritenuto in grado di fornire soluzioni certe. Tuttavia, come sostiene Gerd Gigerenzer, psicologo direttore del Max Planck Institute for human development di Berlino e autore del libro *Imparare a rischiare: come prendere le decisioni giuste*, "i consigli degli esperti possono essere pericolosi". Dietro le indicazioni di una persona qualificata possono nascondersi fattori che, più che con una certezza empirica, hanno a che fare con un'avversione al rischio o un conflitto di interesse. In *House of cards*, il presidente Underwood si fa carico del destino dei cittadini americani per placare la propria sete di vendetta e appagare l'inesauribile ambizione. I medici, in alcuni casi, fanno quello che fanno solo per evitare una causa legale, a prescindere dagli effetti sulla salute dei loro pazienti. Per questi e altri motivi sarebbe opportuno, secondo Gigerenzer, educare già nelle scuole i cittadini del futuro a valutare i rischi associati a qualsiasi procedura, medica o non medica che sia, e gli esperti a riconoscerli, accettarli e comunicarli in modo trasparente.

## Errare è umano (e necessario)

C'è sempre un rischio da considerare quando si opera una scelta o si prende una decisione, ma spesso si tende a nascondere in nome di un'impossibile certezza. "L'illusione del rischio zero non si limita a nascere nella testa della gente: viene messa sul mercato, adattata con cura al pubblico, fortemente pubblicizzata", scrive Gigerenzer. Nel vocabolario della società della conoscenza, infatti, *certezza* significa *potere*: chi ha le risposte diventa necessario per gli altri. Ne risulta un atteggiamento nei confronti degli errori per cui si pensa sia meglio non correre rischi piuttosto che ammettere eventuali sbagli. "Questa - sottolinea lo psicologo tedesco - non è però una situazione favorevole all'innovazione, perché l'originalità costringe a correre dei rischi e a commettere, così facendo, degli errori. Niente rischi, niente innovazione".

Non tutti i fallimenti, infatti, sono negativi. Alcuni sono necessari ai fini di una crescita personale e collettiva. Quando un bambino di tre anni dice, per esempio, "Io ando" al posto di "Io vado", commette un errore positivo. A quell'età non può ancora sapere quali siano i verbi irregolari e quelli regolari e, poiché i primi sono più rari, deduce che la cosa più conveniente sia supporre che il predicato da lui scelto segua la coniugazione standard. "Questi sono errori buoni, funzionali: se un bambino decidesse di andare sul sicuro e usare solo i verbi che ha già sentito apprenderebbe molto più lentamente. O impari attraverso le mancanze o mancherai di imparare".

Nulla più dei propri sbagli permette infatti di crescere e di adattarsi alle richieste dell'ambiente, sia a livello individuale che organizza-

tivo. Scrive lo psicanalista e saggista Massimo Recalcati: "La via autentica della formazione è la via del fallimento. (...) La formazione è erranza, discontinuità, incontro, rottura col familismo. C'è sempre nel cammino di una vita una caduta da cavallo, un incontro con la terra, un faccia a faccia con lo spigolo duro del reale".

Perché, dunque, nascondere un possibile fallimento? A livello organizzativo, la risposta a questa domanda dipende dall'atteggiamento nei confronti degli errori che caratterizza gli appartenenti a una comunità. In una *cultura dell'errore positiva* gli sbagli vengono comunicati in modo trasparente e persino incoraggiati al fine di creare, paradossalmente, un ambiente più sicuro ed efficiente. Secondo Gigerenzer, un esempio virtuoso in questo senso è rappresentato dalla compagnia aerea Lufthansa: "Anziché dare l'illusione della certezza, dicono esplicitamente quante volte cade un aereo, una su dieci milioni di voli". Inoltre, all'interno dell'organizzazione gli errori gravi vengono notificati da chi li commette e documentati da un gruppo *ad hoc* che riporta l'informazione all'intera comunità aziendale. Un meccanismo che favorisce un approccio costruttivo nei confronti degli errori e permette ai dipendenti di imparare dagli sbagli dei colleghi, contribuendo a rendere i voli sempre più sicuri.

## La cultura dell'errore in medicina

Una *cultura dell'errore negativa* si caratterizza invece per un'elevata avversione al rischio e la tendenza a nascondere i propri sbagli per il timore di perdere quote di potere o di essere puniti. Un esempio in questo senso è, purtroppo, quello della sanità. "In medicina la cultura dell'errore è in gran parte negativa e le notizie sugli eventi critici sono rare", scrive Gigerenzer. "Incombe sempre la minaccia delle cause legali, per cui gli ospedali sono dominati da una medicina difensiva che

**“C'è sempre, nel cammino della vita, una caduta da cavallo.”** — Massimo Recalcati

da p.3 →

elezioni e poi a un colpo di stato, in Siria - dove da sei anni ormai ci si massacra - hanno portato alla guerra civile. Sicuramente i social media e la mobilitazione popolare hanno influito su questi eventi ma non si è trattato sempre di scelte venute "dal basso", o almeno le scelte "spontanee" sono state influenzate "dall'alto", anche attraverso i moderni mezzi di comunicazione. Khomeini, il leader persiano in esilio, diffondeva i suoi discorsi tramite videocassette che ebbero una forte influenza sull'opinione pubblica iraniana. Allora la videocassetta era il media di comunicazione di massa, oggi non più, però il tasso d'informaticizzazione della popolazione, anche povera, è altissimo. Ormai quasi tutti possiedono uno smartphone. Ovviamente, questo alimenta la diffusione, consapevole o no, di notizie false, le cosiddette *fake news*, che possono scatenare grandi movimenti di massa. Non so, pertanto, fino a che punto si possa parlare di "scelte dal basso" visto che dipendono anche dalla dif-

fusione - un po' dall'alto - di notizie, vere o false che siano.

## Una breve riflessione sulle scelte che hanno segnato la storia del sistema sanitario?

Non c'è dubbio che l'introduzione del vaccino del vaiolo - siamo alla fine del 700 - sia stata di grande importanza, e abbia suscitato una forte reazione negli ambienti conservatori, cattolici e reazionari. In quel caso la scelta era se applicare la nuova scoperta o meno. Anche oggi la scelta di rendere obbligatori i vaccini per l'accesso agli asili nido e alle scuole materne è una scelta impegnativa - discutibile e discussa - che coinvolge sia il significato della scienza sia il significato della libertà (vedi pp. 12-14). Un genitore ha diritto di decidere se vaccinare o meno il proprio figlio, oppure no trattandosi di una scelta che incide sulla salute di tutti? Un altro grande momento di scelte riguarda il rapporto Beveridge

(vedi p. 28), pubblicato in Inghilterra alla fine della seconda guerra mondiale, che segna la nascita del welfare moderno e di un sistema sanitario nazionale che assiste le persone dalla culla alla tomba: un'azione rivoluzionaria e, indubbiamente, una scelta politica molto importante per la sanità. ▣

**“Un altro grande momento di scelte riguarda il rapporto Beveridge: un'azione rivoluzionaria e, indubbiamente, una scelta politica molto importante per la sanità.”**

spinge i dottori a vedere i pazienti come potenziali querelanti. Di conseguenza, gli errori vengono spesso nascosti". Un approccio che non contribuisce all'avanzamento delle conoscenze e con effetti indiretti rilevanti: secondo le stime di Martin Makary e Michael Daniel, ricercatori della Johns Hopkins university school of medicine di Baltimora e autori di una pubblicazione in merito su *The BMJ*, solo negli Stati Uniti muoiono a causa di errori medici più di 250.000 persone ogni anno<sup>3</sup>. Parafrasando le parole di un noto addetto alla gestione dei rischi: "Se le compagnie aeree avessero la cultura della sicurezza di un ospedale, cadrebbero due aerei al giorno".

In ambito medico gli errori spesso non vengono accettati e discussi. Al contrario, gli addetti operano in modo da tutelarsi nel caso questi dovessero manifestarsi, talvolta esponendo i pazienti a procedure inutili e trattamenti invasivi. Gigerenzer le definisce *decisioni prudentziali*: "Una persona o un gruppo valuta che l'opzione migliore, data la situazione, sia A, ma sceglie B, meno buona, per proteggersi nell'eventualità che qualcosa non funzioni". Si prenda ad esempio il caso dello screening per il cancro alla prostata con il test del Psa. Nonostante non esistano evidenze utili a concludere che questa procedura riduca il tasso di mortalità associato alla neoplasia o migliori la qualità della vita<sup>4</sup>, moltissimi clinici la consigliano ai propri pazienti senza conoscere, o comunque non comunicando, le sue reali potenzialità. "Numerosi medici sono convinti di non avere scelta e di dover prescrivere per forza sempre più esami, medicine o interventi, anche a rischio di danneggiare il paziente", aggiunge Gigerenzer. "Ma sicuramente non consiglierebbero cure del genere al coniuge o ai figli, meno pericolose sul piano legale". Il ricercatore del Max Planck cita quindi un sondaggio realizzato in Pennsylvania in cui si chiedeva a 824 tra medici rianimatori, radiologi, ostetrici, ginecologi, chirurghi generali, chirurghi ortopedici e neurochirurghi se facessero medicina difensiva. Dai risultati è emerso che il 93% degli intervistati aveva fatto scelte di questo tipo, alcuni dei quali molto frequentemente. In particolare, il 59% degli operatori coinvolti aveva dichiarato di prescrivere più esami del necessario, il 52% di mandare i pazienti da altri specialisti senza necessità, il 33% di prescrivere più medicinali (antibiotici compresi) di quelli indispensabili da un punto di vista medico e il 32% di suggerire procedure invasive (tipo biopsia) per confermare una diagnosi<sup>5</sup>. D'altronde, come recita un detto diffuso tra i medici, nessuno viene mai querelato per eccesso di cure.

**“ Se le compagnie aeree avessero la cultura della sicurezza di un ospedale, cadrebbero due aerei al giorno. ”**

— Addetto alla gestione dei rischi

#### Convivere con l'incertezza

Questa situazione potrebbe trarre vantaggio da una cultura dell'errore più positiva, che accetti i fallimenti e se ne serva per migliorare le prestazioni offerte? È ragionevole pensare di sì. Tanto più che, solitamente, un approccio di questo tipo comporta un aumento della fiducia dei pazienti nei confronti dei medici. Gigerenzer riporta il caso di Matthias Rothmund, professore di chirurgia della Philipps university di Marburg, al quale capitò di dimenticare una pinza chirurgica all'interno

## I 5 consigli di Gerd Gigerenzer per la gestione del rischio in ambito medico

1. Chiedere ai medici di usare la frequenza e non la probabilità di un evento singolo.
2. Chiedere ai medici di esporre i rischi in termini assoluti e non relativi.
3. Informarsi se l'ospedale in cui ci si trova utilizza delle checklist e, se la risposta è no oppure non arriva, andarsene da un'altra parte.
4. Chiedere ai medici cosa farebbero se si fosse un loro parente stretto.
5. Rivolgersi a un medico solo quando si sta veramente male.

**“ Molti modelli della razionalità umana considerano la mente come una sorta di entità sovranaturale, dotata di capacità di ragionamento demoniache, conoscenze illimitate e tempi potenzialmente infiniti per prendere decisioni. Ma queste idee sono semplicemente in conflitto con la realtà. ”**

— Gerd Gigerenzer & Peter M. Todd, *Précis of simple heuristics that make us smart*

Gerd Gigerenzer è uno psicologo tedesco, direttore del Max Planck institute for human development di Berlino e autore di numerosi manuali e saggi divulgativi. Le sue ricerche si basano sull'idea di una razionalità limitata che porta gli esseri umani a utilizzare delle scorciatoie cognitive, le cosiddette euristiche, al fine di interagire con l'ambiente in modo adattivo. Le teorie di Gigerenzer rappresentano però un'evoluzione di questi concetti, descritti in origine dall'economista e cognitivista statunitense Herbert Simon. Egli ha infatti dimostrato che in presenza di particolari condizioni l'utilizzo delle euristiche permette di operare scelte persino migliori di quelle ottenibili attraverso un ragionamento di tipo razionale-statistico. Un effetto che dipende tuttavia dalla modalità in cui vengono rappresentate le informazioni a disposizione. Per esempio, si deve a Gigerenzer la scoperta che i dati presentati in forma di frequenze naturali, piuttosto che in termini di probabilità numeriche, permettono di trarre inferenze più accurate. •



G. Gigerenzer

del corpo di un paziente. Immediatamente, il medico informò l'interessato, rimosse il corpo estraneo e denunciò il fatto all'assicurazione, che erogò un risarcimento per il danno subito. "Il chirurgo fu perseguitato a lungo dal ricordo del suo errore", racconta lo psicologo, "ma cinque anni dopo il paziente tornò nel suo studio con un'ernia e disse che voleva essere operato da lui. Rothmund ne fu sorpreso, ma il paziente gli spiegò che si fidava di lui e della sua clinica, proprio perché aveva subito riconosciuto e corretto il proprio errore".

Una maggiore trasparenza potrebbe quindi influire positivamente sul rapporto di fiducia tra medici e pazienti, lasciando ai primi maggiori spazi di manovra e liberandoli dalla costante minaccia di cause legali. Per raggiungere questo obiettivo è però necessario che gli operatori sanitari siano prima di tutto capaci di riconoscere e comunicare adeguatamente i rischi associati alle procedure. "La causa principale [di questa situazione] è l'incredibile inefficienza delle facoltà di medicina in fatto di alfabetizzazione al rischio", scrive Gigerenzer. "Gli studenti devono memorizzare tonnellate di fatti intorno a moltissime malattie, comuni o rare, ma non imparano quasi mai né a pensare statisticamente né a valutare criticamente gli articoli scientifici". Una mag-

giore capacità di gestione del rischio potrebbe, in aggiunta a una cultura dell'errore più positiva, favorire invece la collaborazione tra medici e pazienti, responsabilizzando questi ultimi in merito alle scelte riguardanti la loro vita. L'alternativa, infine, è quella di affidarsi passivamente alle scelte dell'esperto di turno, avendo a disposizione come unica arma di difesa quella a doppio taglio della querela.

[Pagine a cura di Fabio Ambrosino]

1. Gigerenzer G. Imparare a rischiare. Come prendere le decisioni giuste. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2015.
2. Recalcati M. La formazione passa per la via del fallimento. MinimaetMoralia.it; pubblicato il 16 marzo 2011.
3. Makary MA, Daniel M. Medical error – the third leading cause of death in the US. *BMJ* 2016; 353: i2139.
4. Prasad V. The new recommendations for prostate cancer screenings are a bad deal. *STATnews.com*; pubblicato l'11 aprile 2017.
5. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA* 2005;293:2609-17.