



Dispense

per i partecipanti

REGOLE DEL GIOCO

- L'approccio deve essere curioso, orientato al miglioramento e rispettoso nei confronti degli altri e di sé stessi.
- È naturalmente possibile mostrare emozioni, che tuttavia non dovrebbero sfociare in accuse o giustificazioni.
- È bene essere concisi, affinché quante più persone possibile possano prendere la parola.
- Occorre portare rispetto agli altri partecipanti: il tema trattato deve restare confidenziale.

LISTE DI CONTROLLO PER LA DISCUSSIONE

Fattori di influenza sistemici secondo il Protocollo di Londra

Un errore non è mai legato a una sola causa. Spesso, si giunge alla conclusione che una combinazione di diverse azioni e circostanze ha comportato determinate azioni alla fine della catena di intervento (sharp end) con conseguenze negative, senza contare che poco tempo dopo l'evento il ricordo dell'esatto svolgimento può essere offuscato. È quindi improbabile riuscire a ricostruire correttamente quanto accaduto. Il caso di una conferenza dedicata alla mortalità e alla morbilità va quindi considerato in primis un sintomo e un punto di partenza per verificare e migliorare la sicurezza e l'appropriatezza dei processi e delle strutture.

Fattore quadro	Fattore contribuente che può influenzare la pratica clinica
Caratteristiche del paziente	<ul style="list-style-type: none">• Condizioni (complessità e gravità)• Lingua e comunicazione• Personalità e fattori sociali
Fattori legati al compito	<ul style="list-style-type: none">• Progettazione e chiarezza strutturale del compito• Disponibilità ed utilizzo di istruzioni e procedure• Disponibilità ed accuratezza dei risultati degli esami• Supporto nel processo decisionale
Fattori individuali (legati all'individualità del personale)	<ul style="list-style-type: none">• Conoscenze ed abilità• Competenza• Salute fisica e mentale
Fattori legati al team di lavoro	<ul style="list-style-type: none">• Comunicazione verbale e scritta• Supervisione e opportunità di aiuto• Struttura del team (compatibilità, coerenza, leadership, ecc.)
Fattori legati all'ambiente di lavoro	<ul style="list-style-type: none">• Dotazione di personale e mix delle competenze• Carichi di lavoro e modalità di turnazione• Progettazione, disponibilità e manutenzione delle attrezzature• Supporto amministrativo e gestionale• Ambiente fisico
Fattori gestionali e organizzativi	<ul style="list-style-type: none">• Risorse e vincoli finanziari• Struttura organizzativa• Politica, standard e obiettivi• Cultura della sicurezza e priorità
Fattori legati al contesto istituzionale	<ul style="list-style-type: none">• Contesto economico e regolatore• Politica sanitaria• Collegamenti con organizzazioni esterne

Distorsioni cognitive possono aver influito?

Può capitare pure a collaboratori esperti e altamente qualificati di elaborare informazioni in modo non ottimale e di trarre conclusioni errate. Molti eventi indesiderati sono causati da cosiddette distorsioni cognitive (scorciatoie di pensiero, errori di pensiero, euristica, pregiudizi cognitivi). Le distorsioni cognitive nella pianificazione e nello svolgimento di attività sono normali e quotidiane, e servono ad accelerare i processi decisionali. Senza, non sarebbe possibile svolgere il lavoro quotidiano nel rispetto delle scadenze. Il fatto di menzionare concretamente queste distorsioni e di parlarne agevola l'individuazione delle circostanze nelle quali si tende ad adottare scorciatoie di pensiero, e all'occorrenza ciò permette di attuare le misure del caso.

DISTORSIONI COGNITIVE

(Nota: l'elenco non è esaustivo.)

Euristica della disponibilità (availability bias)

La facilità con la quale si ricordano determinati contenuti influisce sulla percezione soggettiva della probabilità che una cosa avvenga. I contenuti dei quali ci occupiamo regolarmente vengono richiamati più rapidamente alla memoria, indipendentemente dal fatto che sia effettivamente più probabile che si verifichino. Ciò può avere effetti per esempio nel quadro della diagnosi.

Occhiali da triage (triage cueing)

Al pronto soccorso, capita sovente di dover suddividere i pazienti secondo il quadro clinico e lo stato. Non appena un paziente viene assegnato a un determinato reparto, egli verrà innanzitutto considerato con gli «occhiali» di quella categoria.

Compito yin-yang (yin-yang out)

Dopo numerosi interventi diagnostici, si tende a lasciar perdere prima di aver ottenuto un risultato soddisfacente.

Ritirata della zebra (zebra retreat)

Non viene dato seguito a diagnosi differenziali rare perché non si vogliono sprecare risorse (tempo e denaro), non si vuole essere tacciati di poco realismo, non si ha accesso a specialisti (p. es. il fine settimana) oppure per stanchezza o distrazione.

Effetto carrozzone (bandwagon effect)

Si tende a credere o a fare determinate cose solo perché le credono o le fanno altri. Il cosiddetto pensiero di gruppo, per esempio, induce persone competenti a prendere pessime decisioni in quanto ogni membro adatta la sua opinione a quella presunta del gruppo.

Errori di conferma (confirmation bias)

Tendiamo a prendere per buone informazioni che confermano le nostre impressioni e a trascurare quelle che contraddicono le nostre aspettative.

Effetto momentum (diagnosis momentum)

Ipotesi si trasformano progressivamente in diagnosi, perché tutti ne parlano e accettano la diagnosi. A un certo punto, viene meno la diagnosi differenziale.

Errori di commissione (commission bias)

Vige la convinzione che solo intervenendo possa essere salvaguardato il benessere del paziente.

Errori di omissione (omission bias)

Pessimi risultati originati da un decorso naturale sono più accettati di quelli causati da interventi medici. Di conseguenza, nel dubbio talvolta si tende a non intervenire. Gli errori di omissione sono più frequenti di quelli di commissione.

Liberamente tradotto da:

The Ottawa M&M Model: A Guide to Enhancing Morbidity and Mortality Rounds Quality.