

Il programma di Risk Management del Vanderbilt Hospital (VUMC)

Premessa

Il programma di Risk Management del Vanderbilt University Hospital, parte di una più ampia organizzazione sanitaria USA denominata VUMC (Vanderbilt University Medical Care) rappresenta uno degli esempi di eccellenza negli USA. Questo programma va letto alla luce delle peculiarità del sistema sanitario statunitense, caratterizzato da un altissimo grado di competitività, da un netto orientamento al profitto e da un'alta litigiosità tipica in quel paese, determinata da una concezione della giustizia e dell'equità tipica del mondo anglosassone e protestante.

I programmi di Risk Management statunitensi rappresentano un necessario modello di confronto, dato che il Risk Management è nato proprio in questo paese a metà degli anni '70, dopo che negli USA si era registrata un'improvvisa impennata delle denunce contro medici ed ospedali per danni causati dalle cure mediche. Questa impennata causò la "prima crisi di malpractice": i premi di assicurazione per la responsabilità civile di medici ed ospedali iniziarono a crescere sempre più rapidamente, e così fecero gli indennizzi, tanto che gli assicuratori si trovarono in grande difficoltà nel valutare la rischiosità degli ospedali e nel fissare premi adeguati. A quel tempo la riduzione degli errori era principalmente destinata a contenere le spese dei processi e degli indennizzi: per questo venne preso a prestito il nome di "risk management", l'espressione, nata originariamente per designare le tecniche di riduzione del rischio finanziario nelle compagnie di assicurazione, da allora designa le tecniche di prevenzione degli errori medici e di riduzione dei rischi per la salute del paziente e, conseguentemente, per le

casce dell'ospedale.

Nel 1980, dopo la seconda ondata di denunce, con conseguente aumento delle richieste di risarcimento e dei premi assicurativi, nacque una specifica organizzazione (American Society for Healthcare Risk Management) che si proponeva di dare una risposta strutturata e coordinata a quegli ospedali che si erano dotati di una funzione specifica di Risk Management, che nel 1980 rappresentavano circa il 50% degli ospedali statunitensi. Da allora in poi il Risk Management ha assunto progressivamente un'importanza sempre maggiore nel mondo sanitario statunitense, e non soltanto per le ricadute legali ed economiche del danno. Ci si era rapidamente resi conto, infatti, che gli errori non sono solo causa di un aumento dei premi assicurativi, ma hanno anche l'effetto di aumentare le spese di degenza. Le spese aumentano per la necessità di minimizzare gli effetti del danno (che impone un prolungamento della degenza, esami e cure aggiuntive). In un clima che iniziava a risentire pesantemente degli effetti della concorrenza e dei controlli statali sulle spese (in quegli anni si iniziava a mettere in atto il famoso sistema dei DRGs) il problema degli errori non presentava, quindi, solo aspetti assicurativi, ma anche problemi di natura finanziaria. Oggi solo pochissimi ospedali in USA sono privi di una funzione specifica di Risk Management, che negli ultimi anni è stata collegata a tutta una serie di funzioni autonome (valutazione dell'utilizzazione, controllo della qualità, valutazione della performance) che si rendono necessarie per minimizzare le perdite dovute non solo ad errori ma anche a sprechi, al cattivo uso delle risorse ed a *performances* inadeguate.

Il programma VUMC

Il programma viene esplicitato da una guida sintetica (che, per approfondimenti, si riferisce al manuale generale di risk management) di cui viene dichiarato l'intento informativo.

La guida inizia con l'esplicitazione ai destinatari (gli operatori dell'ospedale) degli obiettivi dell'Ufficio per il Risk Management e la Gestione Assicurativa:

- promuovere la fornitura di cure di qualità;
- promuovere la sicurezza;
- identificare e controllare i rischi ed i danni;
- proteggere l'assetto economico dell'Istituzione.

La segnalazione

La raccomandazione principale è rappresentata dall'esortazione alla segnalazione completa e tempestiva di tutti gli eventi avversi, in modo da poterne valutare cause e conseguenze.

Si fa riferimento al manuale dei rischi, composto essenzialmente di linee guida e, come chiaramente specificato, non di protocolli o standard. Segue la chiara indicazione di chi si deve contattare in caso di specifici eventi avversi (con i relativi recapiti):

- danni da farmaci (farmacia);
- proteste di pazienti o parenti (dipartimento Pazienti);
- autopsie ed autorizzazioni relative (accettazione);
- malfunzionamenti di apparecchiature (elettronica biomedica);
- abuso a carico di minori (dipartimento sociale);
- danni ad operatori (ufficio assicurativo)
- incendi (sicurezza);
- rischi generali e danni correlati (Risk Management);
- sostanze pericolose (sicurezza);
- infezioni (malattie infettive);
- danni a pazienti o a visitatori (Risk management);
- problemi legali (ufficio legale);
- indagini della stampa (relazioni con il pubblico);
- cartelle e documentazione (servizi informativi);
- segnalazioni di incidenti (localizzazione cassette di sicurezza per raccolta).

Copertura

Vengono dati chiarimenti sintetici ma precisi su chi è coperto ed in quali casi, sulle esclusioni in relazione ad attività professionale esterna e a cambi di turno, sulle coperture assicurative in casi particolari (eventi sportivi o caritativi).

Sicurezza dei lavoratori

Sono chiaramente elencati i diritti dei lavoratori, le relative linee-guida per la denuncia ed il risarcimento di danni ed i termini di risarcimento.

Il collegamento con il sistema qualità

Il programma di qualità costituisce una delle basi della prevenzione dei rischi, però, come comunemente accettato, tra Programma Qualità e Risk Management esistono delle analogie ma anche delle importanti differenze di ordine organizzativo, metodologico ed operativo.

I principali aspetti comuni tra qualità e prevenzione dei rischi identificati al VUMC sono:

- informazione al paziente ed ai familiari;
- documentazione accurata dell'andamento clinico e delle decisioni;
- correttezza istituzionale nella presa di decisione;
- conoscenza delle politiche della VUMC
- segnalazione tempestiva degli eventi avversi;
- consenso informato, inteso non come un modulo ma come un processo complesso;
- importanza della cartella clinica come evidenza di qualità e come protezione dalle denunce.

Accesso alla documentazione da parte dei pazienti

Raccomandazione della corretta politica di rilascio di copie della documentazione clinica, con raccomandazione di assistere il paziente nella lettura, se possibile.

Raccomandazione di non consegnare mai, in nessun caso, la documentazione originale al paziente o ai familiari.

L'importanza della segnalazione

La segnalazione completa e tempestiva degli eventi avversi viene raccomandata più volte in modo molto chiaro, specificando le segnalazioni più importanti

- incidenti in corso o dopo interventi chirurgici;
- danni o morte di neonati;

- danni gravi o morte di un paziente;
- danno da trasfusione;
- protesta o reclamo di un paziente in relazione ad una procedura.

Per ogni gruppo vengono elencate le situazioni più gravi o ricorrenti.

Comunicare con familiari in stato di stress o aggressivi

Nel caso in cui i risultati delle cure siano inferiori alle attese (cosa che può sempre succedere), è necessario comunicare con i familiari in una situazione che non è sempre facile. L'eventuale rifiuto a comunicare con familiari in stato di stress o polemici dopo un evento avverso è la causa più frequente del ricorso all'avvocato. Altre cause frequenti di denuncia sono:

- nessuna considerazione da parte del medico;
- nessun ascolto da parte del medico;
- mancata risposta alle domande da parte del medico;
- atteggiamento di evitamento evidente da parte del medico;
- ritardo nel parlare con i parenti da parte del medico.

In caso di proteste si consiglia di pianificare un incontro, per il quale vengono proposti una serie di consigli di comportamento molto ben specificati: scegliere l'ambiente, chiarire spontaneamente ed in modo neutrale la situazione, discutere che cosa si farà dopo, accettare con calma le reazioni, (con elenco delle reazioni più frequenti e del modo di affrontarle), concludere l'incontro, pianificare un successivo incontro.

Malpractice: i concetti basilari

La sezione successiva del manuale chiarisce i riferimenti legali relativi alla *malpractice* medica ed i concetti di negligenza, di catena causale e di danno.

Seguono i motivi più frequenti per cui le persone fanno denuncia, che non sono costituiti solo dal desiderio di ottenere un compenso economico del danno, ma:

- dal fatto che un altro medico abbia suggerito che vi è stata una negligenza (suggerimento spesso basato su informazioni incomplete);
- dal mancato ottenimento di spiegazioni plausibili, dalla mancata risposta alle domande;

- dal desiderio di proteggere altri pazienti dal possibile danno;
- da situazioni di incomprensione;
- da situazioni in cui le spiegazioni non sono state nemmeno capite a causa della rabbia o dell'ansia del momento (in questi casi molte persone dicono di non avere avuto nessuna informazione).

Viene poi spiegato in modo circostanziato come comportarsi con gli avvocati (propri o della parte avversa), quali sono le tappe del processo, come testimoniare ed infine il ruolo del medico come perito.

Situazioni particolari

Viene trattata per prima la "managed care", ossia quel tipo di prestazione (peculiare negli USA) che avviene a favore di persone che aderiscono ad un piano assicurativo con definizione stretta delle procedure e delle terapie rimborsabili. Nel caso della "managed care" esistono protocolli e linee guida molto circostanziati, per cui il medico è preso tra l'incudine delle limitazioni ed il martello delle richieste dei pazienti.

Seguono i danni causati dall'uso di strumentazioni medicali, che hanno una procedura di segnalazione specifica, i decessi che per legge devono essere notificati al medico legale (con consiglio di specificare sempre la causa di morte in modo non generico), come omicidi, suicidi, avvelenamenti, cadute, annegamenti, ferite da arma da fuoco o da taglio, incidenti, impiccagioni, ustioni, morti improvvise, pazienti che hanno richiesto la cremazione.

Un caso particolare in USA è costituito dal DNR (Do Not Resuscitate Order) od altri tipi di decisione del paziente stabiliti e documentati dal vivo e riguardo alle cure in fase terminale, all'accanimento terapeutico ed alle manovre rianimatorie. Anche il trattamento di un adulto non competente a decidere può riservare sgradevoli sorprese, per cui viene sempre consigliato di riferirsi al legale rappresentante per ogni decisione. Rientrano nella prevenzione delle denunce anche la segnalazione di malattie infettive soggette a segnalazione obbligatoria, la segnalazione degli eventi avversi da farmaci, la diagnosi e la cura di persone condotte in ospedale dalla polizia per un esame medico e l'interruzione del rapporto medico/paziente.

Il commento

Il piano di prevenzione degli eventi avversi della Vanderbilt appare molto completo sul piano della tutela legale del professionista e dell'istituzione, ed è accompagnato da ampie spiegazioni e consigli.

Naturalmente il documento ha, come chiaramente indicato all'inizio, un obiettivo prevalentemente informativo e permette solo in parte di comprendere le reali pratiche messe in atto dal VUMC nella prevenzione del danno e nell'identificazione delle situazioni di rischio di danno. Il manuale "vero",

certamente molto più complesso e circostanziato, vista la passione degli statunitensi di precisare in modo quasi maniacale le procedure, viene tenuto segreto sia per motivi di concorrenza che per evitare complicazioni legali. Lo scopo della pubblicazione su Internet della guida ha più il sapore di un'operazione di immagine che non di un'intenzione di prevenire i danni.

Come esempio la guida costituisce un modello certamente utile per capire come negli USA si programma una funzione di Risk Management in un ospedale.



APPUNTAMENTI

Convegni, corsi, seminari in Italia ed all'estero

Milano - 15 e 16 novembre 2001

Il Sole 24 Ore Formazione

La gestione del rapporto con il cliente e il ruolo del front line nel passaggio all'euro

Il corso definisce le linee guida per una efficace qualità del servizio nella relazione con il cliente in sanità. In particolare saranno approfondite le tematiche inerenti la comunicazione, il ruolo del front line e le abilità relazionali nel processo comunicativo alla luce dell'introduzione dell'euro. Ampio spazio sarà riservato alle modalità operative per la gestione delle nuove monete e banconote e dei pagamenti tramite assegni, carte di credito e bancomat in lire/euro.

Il corso prevede il coinvolgimento dei partecipanti tramite discussioni guidate, brainstorming e role playing, che avranno come oggetto principale il passaggio all'euro.

Info: tel. 02.3022.3973/3029

15-17 novembre 2001

XX Congresso Nazionale Aniarti

Quali i nuovi confini dell'Assistenza

Infermieristica in Area Critica?

Per l'attività quotidiana, per l'assunzione di responsabilità, per l'etica della decisione.

Il congresso mira a:

- evidenziare i più importanti fattori di contesto che hanno determinato l'ineludibilità di un rapido riconoscimento della professione infermieristica.
- identificare gli elementi che definiscono le competenze e le responsabilità infermieristiche in

area critica anche in rapporto con quelle di altri professionisti.

- presentare alcune situazioni assistenziali comuni e/o complesse dell'area critica ed indicare strumenti e metodi per la presa delle decisioni e l'assunzione di responsabilità.
- esaminare con altri professionisti ed i cittadini il tema dell'integrazione delle competenze professionali e dibattere sulle possibili aree grigie e di sovrapposizione per la conseguente assunzione di responsabilità.

Info: ANIARTI www.aniarti.it - tel. 055/434677

Roma - 22 e 23 novembre 2001

Il Sole 24 Ore Formazione

I contratti di lavoro in sanità e i nuovi adempimenti in euro

Il corso intende fornire gli strumenti pratici e operativi per una corretta applicazione delle nuove procedure che la Direzione del Personale dovrà applicare. Nel corso della prima giornata saranno esaminate le novità contrattuali introdotte dalla normativa nazionale e comunitaria relative alla gestione del rapporto di lavoro e alla contrattazione separata per la dirigenza.

Nella seconda giornata, sarà analizzato l'impatto dell'introduzione dell'euro sull'attività del sostituto d'imposta per fornire a chi opera nell'amministrazione del personale le conoscenze e gli strumenti per affrontare in maniera adeguata i nuovi adempimenti e le novità in tema di trattamento previdenziale e pensionistico del personale in sanità.

Info: tel. 02.3022.3973/3029