

INCHIESTA SULLA SANITÀ/7

MALATI DA RISARCIRE

Il caos degli errori medici ci costa un miliardo l'anno

Senza una banca dati nazionale dei contenziosi, lo Stato non può prevenire le cause legali. Il registro c'è solo in Lombardia e lì si risparmia

■ ■ ■ **CLAUDIO ANTONELLI**

■ ■ ■ Nell'ultimo lustro lo Stato nel suo complesso ha pagato di media un miliardo di euro all'anno per malasanità. È il costo complessivo dei risarcimenti chiesti dai pazienti di strutture ospedaliere e di medici fornito dall'Ania, l'associazione delle imprese assicuratrici. Una cifra impressionante che rispecchia l'imponente numero di cause. Di gran lunga superiore a quello inglese (nel 2011 sono state 8500) e quello francese (non più di 3mila). Per di più tra il 1994 e il 2009 il numero dei sinistri denunciati in Italia si è più che triplicato passando da 9.500 a oltre 34.000. Nel 2010 c'è stata una piccola crescita, mentre nel 2011 un calo del 7% riportando il numero delle cause intorno alle 31mila unità. Comunque il 250% in più rispetto al 1994, anno di inizio della statistica.

A dire il vero l'unica disponibile, sebbene parziale e incompleta. Sicuramente i danni rimborsati ogni anno dal servizio sanitario e dalle Regioni sono ben più elevati. Il dato rispecchia solo un lato della medaglia. Per capirsi quello di chi si occupa di polizze e coperture ed esclude alcuni operatori stranieri. Purtroppo la controparte pubblica non ha contezza del totale degli esborsi e delle richieste che vanno sotto la voce malasanità (alcune Regioni sono in autoassicurazione). «Non risulta esistere una valutazione su criteri omogenei del valore dei con-

tenziosi a livello nazionale», spiega a *Libero* Luca Franzi, consigliere di amministrazione di Aon Italia, «eppure questo dato potrebbe consentire un'analisi dei rischi, una proiezione degli eventi ordinari e degli eventi straordinari con l'obiettivo nel medio termine di fare saving. Tanto più che in un periodo di fragilità come l'attuale, i numeri servono a valutare l'apporto strategico delle polizze. Lasciando alle assicurazioni gli eventi straordinari». Ovvero spese certe di fronte a danni incerti. Alias premi contro rimborsi. Ovvero il primo step per risparmiare denaro pubblico. Il secondo gradino rientra in una attività di *spending review* sapiente e che si distanzi il più possibile dai tagli lineari che rischiano di penalizzare i più virtuosi e togliere risorse ad attività come quelle affidate al risk manager. Una figura prevista nelle strutture sanitarie ma che in molti casi opera con le mani legate per il fatto di non disporre di dati storici reali sui quali fare proiezioni di rischio. «Siamo arrivati alla seconda fase della *spending review*», prosegue Franzi, «e a nostro avviso dovrebbe essere utilizzata per individuare tutti quei processi che servono per liberare risorse da destinare ad altre voci. Così da rendere la sanità meno ospedale-centrica e più paziente-centrica».

Tanto più che nella lotta al conte-

nimento dei costi da malasanità si inserisce un ulteriore fattore esterno. Quello giudiziario. Primo, rende i ricorsi sine die, ovvero con scadenza decennale ma dal momento della percezione del danno. Secondo, sempre più cari. A detta dell'Ania, le pratiche più vecchie, denunciate e protocollate da più tempo, vedono progressivamente aumentare negli anni, fino al raddoppio, la stima del loro costo medio. Per questo possedere una completa mappatura dei sinistri è diventato sempre più importante.

La Regione Lombardia su questo fronte è decisamente all'avanguardia. Possiede a partire dal 1999 un atlante preciso, arrivato alla nona edizione, in grado di individuare tutte le variabili suddivise per tipologia di danno e per specialità di servizio. Tra il 1999 e il 2012 ha pagato 500 milioni di euro in rimborsi pari al 39% del totale delle richieste. Ciò che è più importante è che la mappatura è stata in grado di disegnare l'andamento complessivo e reale delle richieste di danni (suddivise per rischio di struttura, di lavoratore, clinico e accidentale) e quindi di valutare il rischio in base ai precedenti storici. Risultato? La stima del 2012 prevede un calo di eventi negativi del 18% rispetto al picco storico. Se confermata dal numero di denunce (e ci vorrà tempo perché come detto sopra arrivano anche anni in ritardo) si tratta di un bel risparmio per i contribuenti.

I RISARCIMENTI DELLA SANITÀ LOMBARDA DAL 1999 A OGGI

Ospedali

Classificazione evento	Totale liquidato	%
ERRORE CHIRURGICO	161.056.709	33,4%
ERRORE DIAGNOSTICO	145.109.006	30,1%
ERRORE TERAPEUTICO	50.220.864	10,4%
ERRORE PROCEDURE INVASIVE	26.262.232	5,5%
INFEZIONI	22.689.350	4,7%
ERRORE DIPREVENZIONE	22.668.694	4,7%
CADUTA	13.878.451	2,9%
LIVELLO DI SERVIZIO	8.960.754	1,9%
NON IDENTIFICATO	8.701.018	1,8%
ERRORE ANESTESIOLOGICO	8.596.482	1,8%
AGGRESSIONE	3.557.776	0,7%
DANNEGGIAMENTO PERSONE	2.976.340	0,6%
AUTOLESIONE	1.692.512	0,4%
DANNEGGIAMENTO COSE	1.681.166	0,4%
INFORTUNIO	1.357.403	0,3%
SMARRIMENTO	1.253.887	0,3%
MACCHINARIODIFETTOSO	773.545	0,2%
MALATTIAPROFESSIONALE	459.965	0,1%
MATERIALEDIFETTOSO	272.339	0,1%
LESIONEDIRITTLAVORATORE	71.853	0,0%
FURTO	54.612	0,0%
Totale	482.294.958	100,0%

Asl

Classificazione evento	Totale liquidato	%
ERRORE TERAPEUTICO	5.836.608	68,5%
ERRORE DIAGNOSTICO	895.744	10,5%
INFEZIONI	676.222	7,9%
CADUTA	313.658	3,7%
LIVELLO DI SERVIZIO	215.501	2,5%
NON IDENTIFICATO	147.456	1,7%
DANNEGGIAMENTO COSE	112.096	1,3%
AGGRESSIONE	80.715	1,0%
DANNEGGIAMENTO PERSONE	68.407	0,8%
ERRORE PROCEDURE INVASIVE	56.537	0,7%
INFORTUNIO	54.001	0,6%
LESIONEDIRITTLAVORATORE	40.088	0,5%
ERRORE DIPREVENZIONE	23.663	0,3%
FURTO	2.015	0,0%
SMARRIMENTO	800	0,0%
ERRORE CHIRURGICO	800	0,0%
MACCHINARIODIFETTOSO	419	0,0%
Totale	8.524.730	100,0%

I 499 milioni di euro di rimborsi effettivamente erogati corrispondono al 39% delle richieste totali

Fonte: "Regione Lombardia"

P&G/L