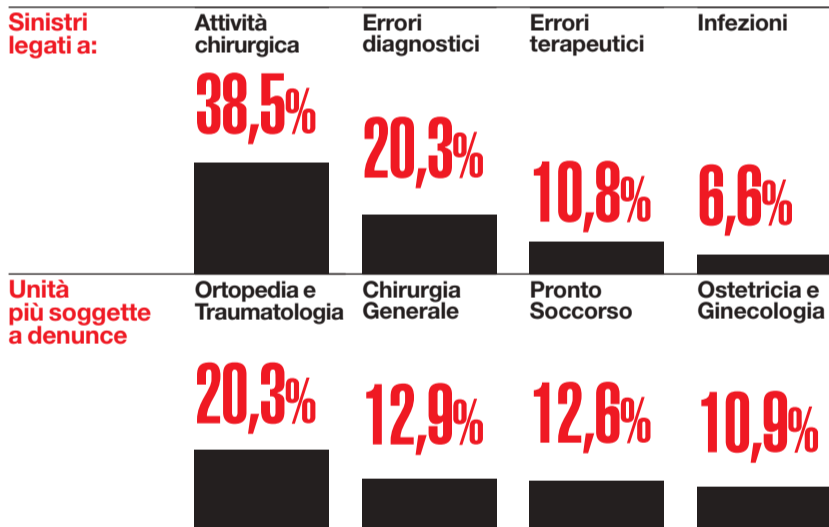


11° RAPPORTO MEDMAL DI MARSH

Errori sanitari

Circa 1 sinistro per struttura ogni 10 giorni

Importo medio liquidato di 81.500 euro



“SONO IN MEDIA 35 per struttura pubblica, vale a dire circa uno ogni 10 giorni, i sinistri da medical malpractice registrati in un anno”. È quanto emerge dai primi dati relativi al nuovo report Med-Mal realizzato da Marsh Italia, gruppo globale nell’intermediazione assicurativa e nella consulenza sui rischi. Il Report, arrivato alla sua undicesima edizione, ha analizzato circa 13.500 sinistri con anno di denuncia dal 2004 al 2018, relativi a 66 strutture pubbliche (presidi di primo livello, aziende ospedaliere polispecialistiche e universitarie e ospedali specializzati) distribuite sul territorio nazionale. Sotto la lente di questa edizione anche i sinistri di 23 case di cura specialistiche e polispecialistiche private, e, novità di quest’anno, anche 61 Rsa.

SANITÀ PUBBLICA

Costi e tempi di denuncia. In termini di importo liquidato medio, il Report evidenzia un totale di circa 81.500 euro per sinistro. Tale valore risulta superiore ai 78mila euro registrati lo scorso anno, principalmente a causa del campione selezionato che quest’anno si focalizza sui danni ai pazienti, tipicamente caratterizzati da un importo maggiore rispetto a quelli relativi a terzi e visitatori.

Per quanto riguarda i tempi di denuncia, emerge una certa variabilità a seconda del sinistro considerato. In particolare, le infezioni risultano essere la tipologia con i tempi più dilatati, con il 15,3% di denunce entro i 6 mesi che solo dopo 4 anni superano il 70%, mentre una quota residuale dell’11% persiste anche a distanza di oltre 10 anni dell’evento. Più rapidi sono invece i tempi relativi agli errori chirurgici, il cui 36,5% viene denunciato entro il primo anno, per poi avvicinarsi al 90% entro i 5 anni. Gli errori diagnostici, terapeutici e soprattutto quelli collegati a procedure invasive risultano essere infine i sinistri caratterizzati dalla velocità di denuncia più elevata: negli eventi collegati a procedure invasive si raggiunge il 76% in due anni.

TIPOLOGIA DI SINISTRI E SPECIALITÀ PIÙ COLPITE
Per quanto riguarda la suddivisione dei sinistri,

circa tre quarti degli eventi considerati sono rappresentati da: sinistri legati all’attività chirurgica (38,5%), errori diagnostici (20,3%), errori terapeutici (10,8%) e infezioni (6,6%).

Gli eventi collegati al parto, ai quali è stato dedicato quest’anno un approfondimento specifico, si confermano invece tra i più rilevanti in termini economici: nonostante rappresentino solo il 3,4% dei sinistri, essi pesano sul costo totale per il 14,6%, con un valore del liquidato medio pari a 501.000 euro (oltre 6 volte la media). Un dato che si riflette anche nell’analisi dei top claims (i sinistri con un costo uguale o superiore ai 500mila euro), in cui gli errori da parto occupano la prima posizione con il 25,7%, seguiti dagli errori chirurgici (21,7%) e diagnostici (21,4%).

LE UNITÀ OPERATIVE SOGGETTE A DENUNCIA. Analizzando i riscontri provenienti dalle unità operative, emerge come le unità più soggette a denunce siano Ortopedia e Traumatologia (20,3%), Chirurgia Generale (12,9%) e Pronto Soccorso (12,6%), seguite da Ostetricia e Ginecologia (10,9%): queste quattro unità rappresentano insieme poco più della metà del campione.

INFEZIONI OSPEDALIERE. È stata riservata una sezione ad hoc a questo fenomeno frequente ed economicamente rilevante non solo per quanto riguarda il numero di sinistri, ma anche e soprattutto in relazione ai costi legati all’allungamento dei ricoveri e alle cure necessarie in seguito al loro presentarsi (con un liquidato medio di 101.500 euro, ben oltre la media di riferimento). Le specialità coinvolte appartengono nel 62% dei casi all’area chirurgica, con una diretta predominanza dei sinistri direttamente collegati agli interventi chirurgici, letali per il paziente in un caso su 5.

INDICATORI DI RISCHIO

Il report fornisce infine un’indicazione del tasso di rischio, in sostanziale continuità rispetto alla scorsa edizione ma con un aumento dei costi rapportati all’organico aziendale: 6,9 sinistri ogni 100 medici, 2,8 ogni 100 infermieri e 1,1 ogni 1000 ricoveri, per valori assicurativi che si attestano sui 6.700 euro per medico, 2.790 euro per infermiere e 107 euro per ricovero.