

REPORT MARSH/ Prima analisi sulle richieste di risarcimento nell'ambito dell'ospitalità privata

In clinica bisturi sotto torchio

Check sul 2000-2010 per 1.185 pratiche - Il 40% riguarda l'area chirurgica

La prima edizione del report marsh sulla medmal nell'ospitalità privata si basa su un campione sperimentale di strutture private accreditate e non. Le strutture hanno varie dimensioni, alcune sono paragonabili a un ospedale pubblico, altre sono delle piccole cliniche altre ancora sono di medie dimensioni. Spesso le singole strutture analizzate fanno parti di gruppi o holding della sanità privata.

In molti casi non è presente il pronto soccorso e in alcune situazioni il personale medico dipendente è in quota minoritaria. In questa prima edizione non è stato possibile effettuare dei cluster che sono allo studio.

Il campione con cui è stato costruito il report è formato da 18 gruppi/holding della sanità privata che complessivamente contengono 44 singole strutture di varie dimensioni.

I vari gruppi sono distribuiti per presenza geografica al nord 38%, al centro 27% e al sud 35 per cento.

Le richieste di risarcimento danni complessive geograficamente sono distribuite al nord con il 45,42%, il 28,97% al centro e il 25,61% al sud.

Se analizziamo il dato medio per singola struttura sanitaria il Nord equivale al 36,60%, il Centro è il 46,70% e il Sud 17,70 per cento.

Lo studio prende in considerazione l'andamento delle richieste di risarcimento danni dal 2000 in poi, il dato diventa significativo e interessante a partire dal 2004, 2005 circa. Complessivamente sono state raccolte circa 1.500 richieste di risarcimento danni. Anche per quanto riguarda il contenzioso nella sanità privata si osserva un aumento del numero delle richieste con una leggera flessione del 2010.

La tipologia delle richieste di risarcimento danni è principalmente stragiudiziarie (70,33%), il 9,31% è riferito a un procedimento giudiziario civile e circa il 4% a un procedimento penale. Il restante 17% circa è indeterminato per questa tipologia di informazione.

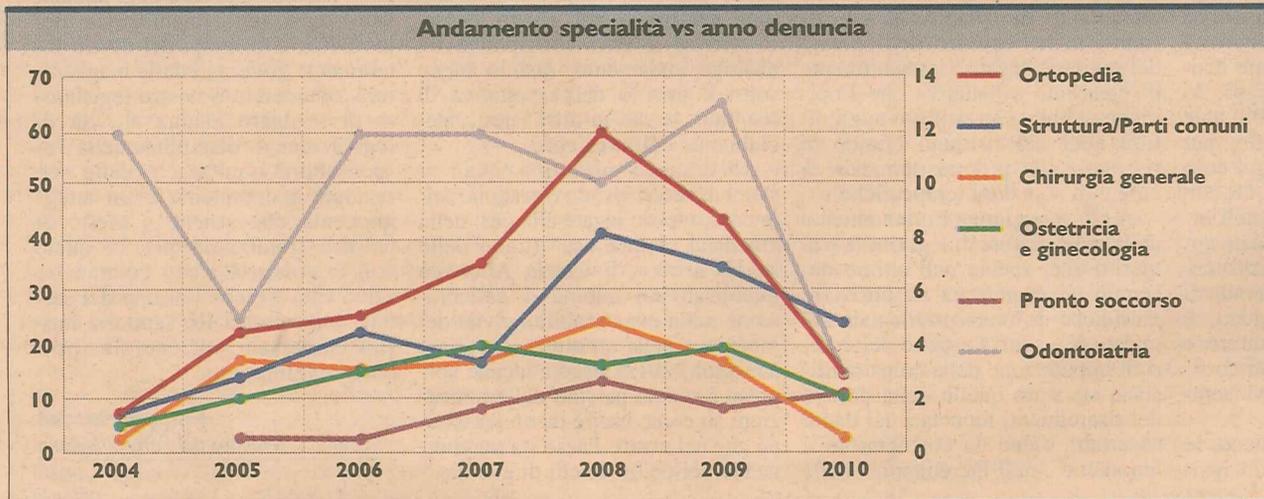
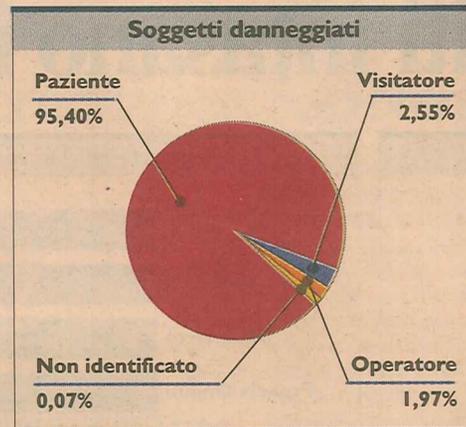
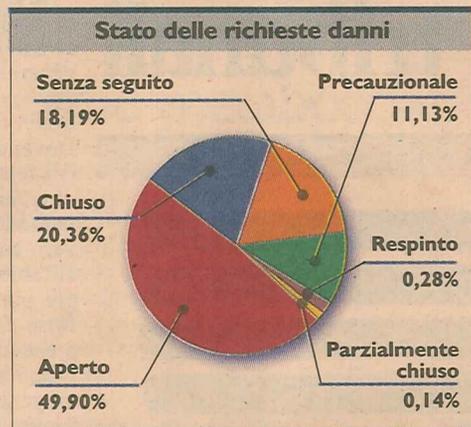
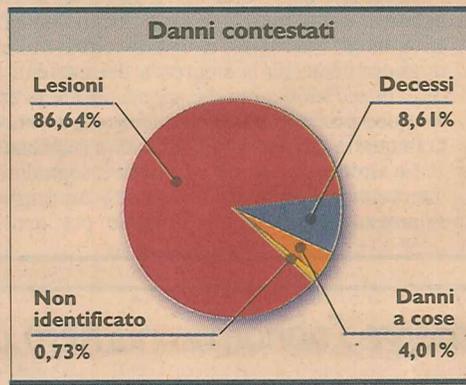
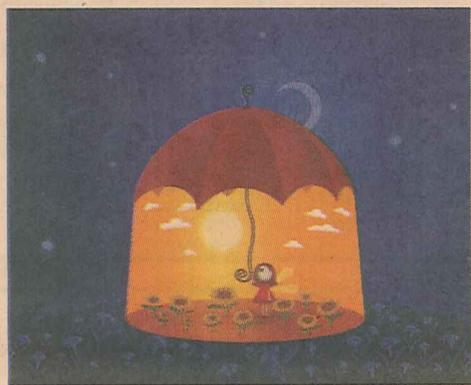
Rispetto ai procedimenti giudiziari quelli civili sono maggiori al Centro seguito dal Nord e dal Sud mentre quelli penali sono più presenti al Centro e al Sud

Ortopedici nel mirino

Osservando le specialità cliniche che hanno avuto il maggior numero di richieste di risarcimento e prendendo in considerazione le diverse tipologie di eventi, si evidenzia che per l'ortopedia sono stati denunciati principalmente errori chirurgici, errori terapeutici ed infezioni ed errori diagnostici. Va considerato che, inoltre, molti errori diagnostici su fratture o traumi reclamati in pronto soccorso sono spesso relativi a problematiche di ortopedia. Per l'odontoiatria sono stati denunciati maggiormente errori chirurgici, errori diagnostici ed errori terapeutici. In chirurgia generale si evidenziano errori chirurgici, infezioni, ed errori diagnostici. Per quanto attiene all'ostetricia

e la ginecologia la principale fonte di risarcimento sono gli errori derivanti da problemi in parti o cesarei, gli errori chirurgici, gli errori diagnostici ed in taluni casi anche gli errori di prevenzione che sono spesso collegati a problematiche in gravidanza. In pronto soccorso predominano gli errori diagnostici seguiti dagli errori terapeutici. Infine per quanto attiene alle problematiche legate alla struttura e alle parti comuni si evidenziano cadute accidentali di pazienti e/o visitatori, danneggiamenti a cose, infortuni e furti o smarrimenti.

Le specialità in cui sono state presentate il maggior numero di richieste di risarcimento in seguito a decessi sono l'ostetricia e la ginecologia (13%), il pronto soccorso (8,70%), la chirurgia generale (8,52%), la cardiocirurgia (6%), la cardiologia e l'urologia (5,56%).



rispetto al nord. In tutte e tre le macro aree geografiche comunque predomina il procedimento stragiudiziaro.

Nel primo report della sanità privata il 95,40% delle richieste danni riguarda pazienti, il 2,55% visitatori e l'1,97% operatori. A guidare la classifica per tipologia di rischi, ovviamente è il rischio clinico con l'82,93%, seguono i rischi alla struttura (eventi in aree comuni, parcheggi, scale ecc.) 7,14%, i danni alla proprietà (oggetti personali, protesi ecc.) 3,92% e i rischi professionali 1,82 per cento.

L'analisi delle conseguenze seguite all'evento che ha determinato la richiesta di risarcimento vede al primo posto le lesioni 86,64% seguite da decessi 8,61%, e danni alle proprietà 4,01 per cento.

Le principali tipologie di errori reclamati sono errori chirurgici (39,49%), errori terapeutici (12,66%), errori diagnostici (9,03%), cadute di pazienti e visitatori (8,95%), gli errori da parto e/o cesareo (4,89%), le infezioni (4,73%), gli errori da procedura invasiva (4,05%) e i danneggiamenti a cose (2,45%).

Le specialità cliniche maggiormente interessate sono: ortopedia (18,06%), struttura e parti comuni (14,18%), odontoiatria (10,04%), chirurgia generale (8,35%), ostetricia e ginecologia (8,27%), pronto soccorso (3,97%), cardiocirurgia (2,95%) e neurochirurgia (2,78%). Rispetto all'ospitalità pubblica si nota una forte riduzione del pronto soccorso perché molte strutture non offrono questo servizio ma si inseriscono specialità come l'odontoiatria, la cardiocirurgia e in taluni casi la chirurgia plastica.

La maggior parte delle richieste di risarcimento danni sono denunciate entro un anno dalla data di accadimento dell'evento; più della metà entro 3 anni. La maggior parte degli errori chirurgici viene denunciato entro 2 anni dall'avvenuta prestazione, gli errori terapeutici entro 3 anni circa e gli errori diagnostici entro 2,5 anni. Le richieste di risarcimento per i problemi legati ai parti vengono presentate entro circa 5 anni.

Per quanto le principali specialità le richieste di risarcimento danni vengono presentate entro 2 o al massimo 3 anni a eccezione dell'ostetricia e ginecologia che amplia il suo range di un anno circa.

Nel corso dei 10 anni (2000-2010) sono state chiuse circa il 20% delle richieste danni, mentre resta aperto circa il 50% di pratiche (49,90%) e un ulteriore 18% circa risulta senza seguito (18,19%). Le pratiche che vengono denunciate spontaneamente dalle singole aziende a scopo precauzionale sono circa l'11% (11,13%).

Emanuele Patrini
Healthcare risk manager
Marsh Spa

Totale vertenze

Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	8.296.527,25
Val. medio	29.213,12
Val. minimo	75,00
Val massimo	750.000,00

Errori chirurgici

Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	4.459.393,69
Val. medio	43.719,55
Val. minimo	74,00
Val massimo	557.840,00

Errori diagnostici

Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	174.707,50
Val. medio	15.882,50
Val. minimo	500,00
Val massimo	90.000,00

Errori terapeutici

Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	807.470,52
Val. medio	21.823,53
Val. minimo	100,00
Val massimo	561.200,00

Errori in sala parto

Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	965.603,20
Val. medio	120.700,40
Val. minimo	1.200,00
Val massimo	750.000,00

Infezioni

Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	202.404,00
Val. medio	25.300,50
Val. minimo	5.000,00
Val massimo	67.500,00

Cadute (pazienti/visitatori)

Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	795.160,79
Val. medio	26.505,36
Val. minimo	241,00
Val massimo	330.000,00

Errori in ortopedia

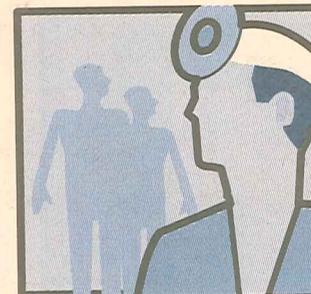
Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	635.374,53
Val. medio	21.909,47
Val. minimo	155,00
Val massimo	250.000,00

25-31 ottobre 2011

REPORT MARSH/ Nel mirino il rischio assicurativo a carico di 18 holding per 44 strutture

Errori «medi» da 30mila euro

Quasi 9 milioni di risarcimenti in 10 anni - In sala parto i danni più costosi



Errori in odontoiatria	
Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	1.744.867,44
Val. medio	26.437,39
Val. minimo	74,00
Val massimo	352.000,00

Errori in ostetricia/gin.	
Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	1.016.734,20
Val. medio	67.782,28
Val. minimo	931,00
Val massimo	750.000,00

Errori in emergenza	
Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	112.659,00
Val. medio	16.094,14
Val. minimo	1.750,00
Val massimo	90.000,00

Quasi trentamila euro a errore, per un totale di circa nove milioni in un decennio. Tanto hanno pesato nell'arco del decennio 2000-2010 le 291 denunce per danni ricevute ed evase dalle 44 strutture sanitarie private protagoniste della ricerca realizzata da Marsh, leader sul mercato nazionale nei servizi assicurativi e di risk management, su un totale di 1.185 vertenze.

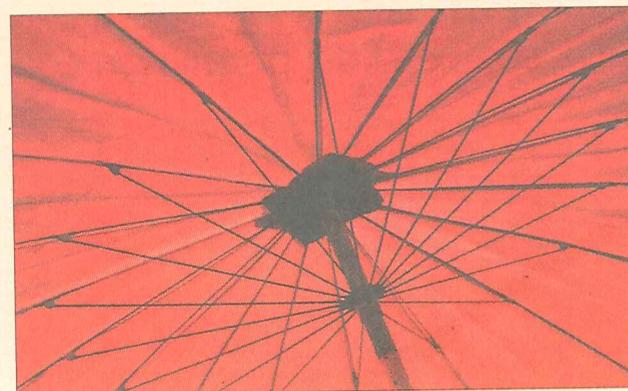
Dall'analisi degli effetti economici derivanti dalle vertenze chiuse, che rappresentano appena il 20,36% del totale, emerge che il valore dei risarcimenti oscilla tra un minimo 75 euro a un massimo di 750mila.

Nella casistica per tipo di errore il dato massimo di 750mila euro di risarcimento versato ri-

guarda l'area delle nascite, ovvero l'errore commesso in ostetricia/ ginecologia, (58 in tutto, 4,89% del totale) dove si rintraccia anche il valore medio più elevato per errore, pari a 120mila 700 euro, per un totale di quasi 966mila euro totali di risarcimento.

Il conto più salato lo ha pagato però la chirurgia 468 casi; (39,49% del totale): la branca col bisturi ha determinato un esborso complessivo per 4 milioni e mezzo di risarcimenti per una valore medio di 43mila 700 euro a incidente, ed esborsi oscillanti tra un minimo di 74 euro e un massimo di 557mila.

A seguire, il secondo salasso in ordine di grandezza riguarda i casi di decesso in relazione ai quali risulta un totale liquidato di



circa 2 milioni e mezzo di euro su una casistica di 118 eventi con conseguenze infauste, per un valore medio di 221mila euro e un massimo di 561mila.

Ordini di grandezza più omogenei emergono invece dall'analisi

si delle altre aree interessate a richieste di risarcimento danni. In particolare, gli errori terapeutici (150 in tutto, 12,66% del totale) hanno determinato il versamento di 807 milioni di risarcimenti, per una media di 21mila euro e un

massimo di 561mila; le infezioni (56; 4,73%) sono costate 202mila euro, per un valore medio di 25mila euro e un massimo di 67mila 500; gli errori diagnostici (107; 9%) 174mila euro, per un valore medio di circa 16mila euro e un massimo di 90mila.

Ma il vero tallone d'Achille delle case di cura private sembrano essere in fin dei conti soprattutto le cadute di pazienti e visitatori (106 in tutto; 8,95% del totale): hanno determinato un esborso complessivo di 795mila euro e sono costate in media 26mila 500 fino a un massimo di 330mila. Conto "salato" e magari evitabile con appena un po' d'attenzione in più.

S.Tod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Errori in chirurgia gen.	
Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	943.123,00
Val. medio	67.365,93
Val. minimo	2.538,00
Val massimo	453.340,00

Errori in cardiocir.	
Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	59.518,34
Val. medio	9.919,72
Val. minimo	2.500,00
Val massimo	24.000,00

Danni dalla struttura	
Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	553.944,06
Val. medio	9.718,32
Val. minimo	96,00
Val massimo	330.000,00

Decessi	
Risarcimenti	Euro
Totale chiusi	2.432.920,00
Val. medio	221.174,55
Val. minimo	30.000,00
Val massimo	561.200,00

I dati pubblicati in queste pagine sono tratti dalla prima edizione della ricerca «Medical malpractice claims analysis of private hospital Marsh clients», conclusa da Marsh nel settembre 2011.