

MALPRACTICE/ I risultati di uno studio dell'Istituto di Medicina legale dell'Università di Milano

Errori a responsabilità limitata

Meno di uno su 100 dei casi finora denunciati è attribuibile ai sanitari

Quanto più un iceberg emerge, tanto più la sua base è profonda e il concetto vale anche per i casi di malpractice sanitaria: la Sanità ha ancora buoni numeri «e non bastano poche cifre raccolte con poca scientificità a smentire questa realtà». A sostenerlo è Umberto Genovese, direttore del Laboratorio di responsabilità sanitaria della Sezione dipartimentale di Medicina legale e delle assicurazioni della Facoltà di Medicina dell'Università di Milano, che la settimana scorsa ha presentato a Milano i risultati di uno studio sulla presunta malpractice, realizzato prendendo in esame la casistica settoria dell'Istituto di Medicina legale dal 1996 a 2009. Nel mirino il vecchio dato dei «90 morti per errore medico al giorno» ricavato da calcoli approssimativi su pubblicazioni straniere periodicamente riproposto dalla stampa nazionale e dai dati diffusi una decina di giorni fa dalla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari presieduta da Leoluca Orlando (cfr. Il Sole 24 Ore-Sanità n. 41/2010).

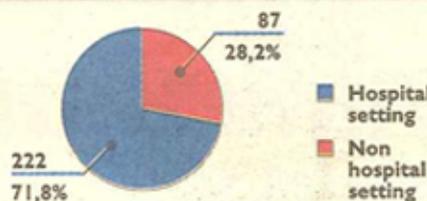
«Trasferendo il dato dei 90 morti al giorno al territorio del tribunale di Milano e alla popolazione di circa 2,5 milioni di persone, dovremmo avere 4 morti al giorno per errori medici», spiega Genovese. «A fronte di questo dato, abbiamo deciso di ragionare su numeri incontestabili: quelli delle autopsie richieste all'autorità giudiziaria per sospetta malpractice. Un pacchetto di 14.177 necroscopie, per una media di 1.012 l'anno in cui circa 2 casi su 100 riguardano soggetti il cui decesso si sospetta sia dovuto a malpractice; in media 23 casi l'anno, il 2,72% l'anno nel periodo 1996-2001, saliti a 30 casi l'anno negli anni più recenti, per un totale di 317 casi di sospetta malpractice». Il risultato? «Solo 0,06 autopsie al giorno sono determinate da un

Autopsie richieste all'Ag

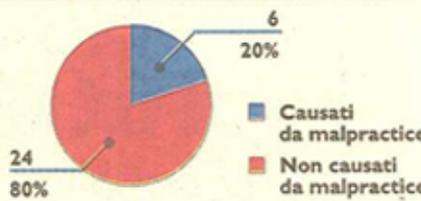
Anno	Totale autopsie	Numero casi sospetta malpractice
1996	1.293	9
1997	1.301	13
1998	1.295	14
1999	1.122	9
2000	936	12
2001	1.102	24
2002	971	33
2003	1.072	34
2004	917	28
2005	871	32
2006	867	28
2007	834	31
2008	792	19
2009	804	31
Totale		317

sospetto di malpractice contro l'ipotesi di quattro decessi al giorno per errore medico. Sappiamo benissimo che forse non tutti i casi di malpractice arrivano sul tavolo settoria, ma questo non autorizza nessuno a «dare i numeri». Passando dai sospetti alle verifiche, i numeri documentano 6 decessi annui per accertata malpractice (20%) contro i 1.300 che si sarebbero dovuti verificare proiettando i numeri in circolazione

L'ambito della presunta malpractice



Decessi dovuti o meno a malpractice



Il confronto tra le fonti di informazione (ott. 2010)

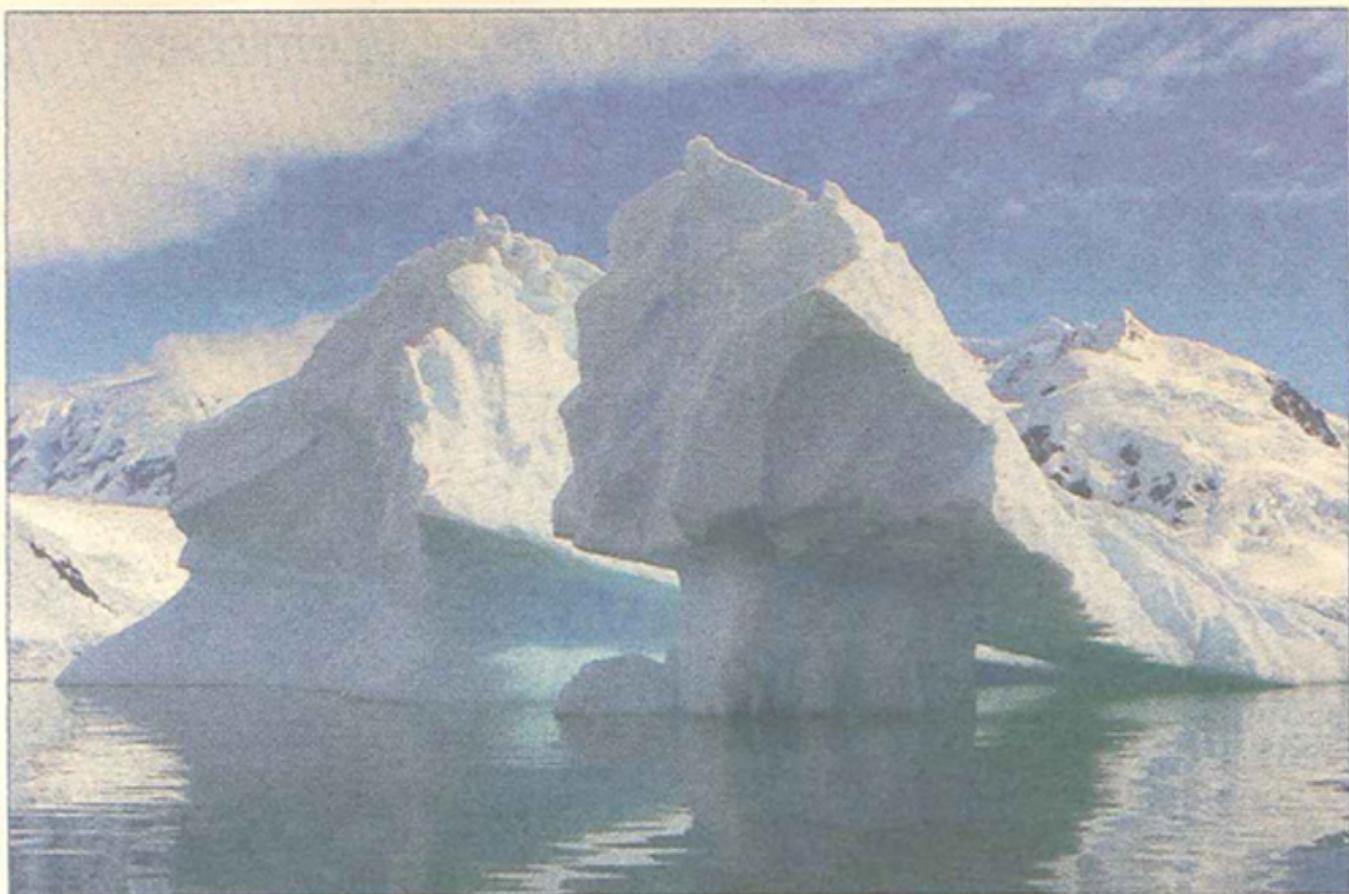
	Morti/anno in Italia per malpractice	Morti/anno a Milano per sospetta malpractice	Morti/anno a Milano per accertata malpractice	Rapporti x/stampa
Stampa	32.850		1.300 (proiezione)	100,0%
Med. Leg. Unimi (focus 2002-2009)		30	6 (proiezione)	0,4%
Commissione parlam.re (opr. 2009-sett. 2010)	130 (163 in 15 mesi)		5,2 (proiezione)	0,4%

sulla stampa». Conclusioni: «Il problema dei numeri è ricorrente e centrale quando si parla di malpractice - dice Genovese - l'obiettivo è riuscire a sviluppare sul territorio una metodologia condivisa di rilevazione e analisi del fenomeno per evitare ricadute pesantissime e in più d'un caso ingiustificate sul Ssn».

Ancora una volta parlano i numeri: a Milano otto casi di presunta malasanità su dieci si rivelano infonda-

ti e portano a scagionare il medico incolpato. «Su 474 cause di risarcimento avanzate in cinque anni - ha fatto notare Riccardo Zoja, direttore della scuola di specializzazione in Medicina legale alla Statale - ben il 72% si è rivelata priva di fondamento e ha portato a un nulla di fatto». E le strutture risentono pesantemente della situazione. A confermarlo è stato Osvaldo Basilico (Dg Sanità Regione Lombardia). La Regione ha legato

Sanità



il 20% del compenso destinato ai Dg-al raggiungimento di obiettivi in tema di malpractice, ha previsto la creazione in ogni struttura di un comitato di coordinamento e di un comitato valutazione sinistri e dal 2004 ha avviato un sistema di rilevazione dei sinistri in accordo con tutte le compagnie assicurative, ma non è bastato. «Dal 2006 al 2009 i contratti assicurativi delle aziende sanitarie hanno registrato una notevole riduzione dei costi», dice Basilico. «L'inversione di tendenza c'è stata nella seconda metà del 2009: le compagnie si sono chiuse a riccio, ci abbiamo messo 9 mesi per aggiornare i capitoli». La fuga dal pianeta Sanità è più che mai confermata: «Non staremo con le mani in mano - avverte Basilico - stiamo cercando di valutare soluzioni, anche quella dell'autoassicurazione, non dipenderemo davvero dalle compagnie».

Attilio Steffano, broker assicurativo conferma la realtà descritta da Basilico: «C'è stata una fuga delle compagnie che tradizionalmente fino al 2002 hanno assicurato la Sanità: ora hanno dato spazio a nuove imprese che fino a 3-4 anni fa non sottoscrivevano polizze assicurative in Italia. Il problema è se queste

saranno in grado di affrontare questa sfida o se non sceglieranno anch'esse di abbandonare il settore. Il rapporto tra premi versati e sinistri pagati documenta un mercato al collasso: ci sono 28mila posizioni aperte per presunti errori professionali che spesso riguardano più sanitari per lo stesso evento».

D'accordo anche **Luigi Mastroberto**, consulente medico-legale centrale di Compagnie di Assicurazione: «Sono circa 20 anni che il numero delle richieste di risarcimento ha una crescita esponenziale. Dal 2001 le compagnie italiane si sono ritirate dal mercato delle aziende sanitarie: quando l'Ania stima un aumento delle 300% delle denunce, osserva solo una parte di realtà. Ma il fenomeno di cui oggi bisogna tener conto è che contrariamente al penale, nel civile ben l'80% delle vertenze si conclude con una condanna. Tutto è incentrato sull'onere della prova che ricade totalmente sul sanitario coinvolto: è assolutamente troppo facile accedere al risarcimento». E la fuga continua.

Sara Todaro