

Rischio, la mappa per area specialità

di Emanuele Patrini (Healthcare risk manager Risk consulting - Marsh spa)

Esclusiva. L'introduzione dell'obbligatorietà dei medici ad assicurarsi sulla responsabilità civile terzi, il fatto che questa norma non è del tutto chiaro se coinvolga o meno anche i medici del sistema sanitario nazionale dipendenti di ospedali pubblici e la difficoltà in questo settore nel reperire coperture assicurative, ha portato Marsh a voler studiare anche l'ambito della Medmal per le differenti specialità mediche che vanno a comporre gli ospedali. Dopo aver consolidato un data base che raccoglie 10 anni di informazioni si è deciso di capire, rispetto a un valore in tasso ogni 100 medici e un costo per singolo medico, quanto le varie problematiche possano incidere sul rischio del professionista.

Le varie specialità mediche hanno differenti peculiarità intrinseche: a esempio le specialità chirurgiche sono diverse da quelle mediche e all'interno di queste due macro-aree ci sono ulteriori complicazioni. Nel corso degli anni, studiando il fenomeno, ci si è accorti che in alcune specialità venivano denunciate richieste danni per eventi che accadevano solo in alcune rispetto ad altre. Ci sono poi specialità chirurgiche che sono più rischiose rispetto ad altre e queste caratteristiche non vengono sempre capite dai pazienti. Un altro fattore che va a ridistribuire il rischio è il carico assistenziale o le comorbidità delle patologie. Le osservazioni temporali hanno fatto capire che il rischio del chirurgo è formato dalla pratica chirurgica, dalla capacità di fare diagnosi e dalla capacità di impostare una terapia. Un ragionamento differente va fatto sull'infezione, che è riconducibile a una problematica legata all'organizzazione, ma anche a fattori legati ai professionisti sia medici che assistenziali. In altre specialità che si fondano su prestazioni diagnostiche invasive va a incidere anche la problematica legata alla procedura invasiva come a esempio una gastroscopia o una coronografia.

L'analisi della rischiosità e del valore assicurativo per medico all'interno di ciascuna unità operativa è stata effettuata su un campione composto da circa 42.000 (in 10 anni) richieste di risarcimento danni provenienti da 89 strutture sanitarie pubbliche clienti di Marsh sparse sul territorio nazionale e da un campione medio annuo di 43.500 medici. Lo studio affronta la problematica dell'errore medico da più aspetti, stratificando il dato per area geografica e per tipologia di struttura ospedaliera.

La novità di questo lavoro sta nella sua analiticità. Fatto cento un eventuale tasso di eventi o di valori assicurativi, è stato possibile identificare in percentuale e in euro quanto e come si andavano a comporre queste voci. Per esempio per un chirurgo generale il tasso di eventi è stato suddiviso per problemi legati agli errori diagnostici, a quelli terapeutici, chirurgici, eventuali infezioni e altro. Per i ginecologi è stata isolata e aggiunta anche la specificità dell'errore da parto, per un cardiologo l'errore da procedura invasiva ecc.

Area chirurgica. Fra le specialità relative all'area chirurgica, Ortopedia e Traumatologia è quella caratterizzata dal tasso di rischio più alto con oltre 48 richieste di risarcimento danni lamentate ogni cento medici. L'Urologia, con un tasso di 10,3 eventi avversi denunciati ogni cento medici, rappresenta la specializzazione con il tasso più basso del campione analizzato. Mediamente l'area chirurgica si attesta su un tasso di 25 eventi ogni 100 medici. Se per esempio prendiamo in esame l'ortopedico, il dato di 48 eventi ogni 100 medici è formato da 33,5 per errori chirurgici, 5,6 per errori diagnostici, 4,35 per errori terapeutici, 3,65 collegati a infezioni, e 1,53 per altre tipologie di eventi collegate alla pratica medica. La sommatoria di tutte queste singole voci porta al risultato finale di oltre 48 eventi ogni 100 ortopedici.

Le unità operative caratterizzate dal valore assicurativo per singolo medico più alto sono Ostetricia e ginecologia (32.496 euro) e Neurochirurgia (22.191 euro). L'Urologia, con un costo medio di circa 4.110 euro, rappresenta l'unità operativa con il più basso costo medio per singolo medico del campione analizzato. Se prendiamo in analisi il caso di maggiore esposizione economica come lo specialista di Ostetricia e ginecologia, il valore assicurativo di circa 32,5mila euro è così ripartito: 20.111 euro per l'errore da parto, 4.234 euro per l'errore chirurgico, 3.921 euro per l'errore diagnostico, 1.088 euro per l'errore terapeutico, 334 euro per eventi collegati a infezioni e 2.809 per altre tipologie di eventi.

Area medica. Fra le unità operative afferenti all'area medica, quella di Oncologia è caratterizzata dal tasso di rischio più alto con circa 8 richieste di risarcimento danni lamentate ogni 100 medici. La Psichiatria con un tasso di 2,7 eventi avversi denunciati ogni cento medici, rappresenta l'unità operativa con il tasso più basso del campione analizzato. Se prendiamo per esempio il dato dello specialista cardiologo, avvengono 3,89 eventi ogni 100 cardiologi. Di questi eventi 1,54 sono riconducibili a eventuali errori terapeutici, 0,89 a problemi su procedure invasive, 0,80 a errori diagnostici, circa 0,1 a infezioni e altre tipologie di eventi 0,37. La sommatoria di questi dati ci porta al risultato finale di 3,89.

Nelle specialità mediche, il valore assicurativo per singolo medico varia da un massimo di 5.130 euro registrato nell'unità operativa di Oncologia fino a un minimo di circa 1.600 euro osservato nella specialità di Psichiatria.

Per quanto riguarda gli aspetti economici dell'Area medica l'oncologo è quello con il maggiore carico di valore assicurativo. Il dato di circa 5.130 euro è così formato da 4.447 euro per errori diagnostici, 393 euro per errore terapeutici, 37 euro per eventuali collegamenti a infezioni e 250 euro per altre tipologie di eventi.

Da ultimo l'Anestesista/rianimatore che è stato considerato una categoria a parte per la sua specificità: per questa area avvengono 4,03 eventi ogni 100 medici, maggiormente imputabili a errori anestesilogici (avulsioni e problemi di intubazione); il valore assicurativo è di circa 820 euro per singolo anestesista imputabili maggiormente a errori anestesilogici e terapeutici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA