

LOMBARDIA/ Pubblicata con Aon la IX edizione della mappatura del rischio nel Ssr

Errori, retromarcia dal 2008

Oltre 29mila richieste di risarcimento in 14 anni - Sinistri a -18,3% nel 2012

Richieste di risarcimento stabili o in leggero calo e proiezione decrescente degli eventi avversi stimati corroborata da numeri di tutto rispetto: -21% di richieste danni per cadute di pazienti dal 2008 al 2012; -31% di errori chirurgici oggetto di contenzioso dal 2009 al 2012; -26% di eventi in Ostetricia e ginecologia.

È con questi risultati di tutto rispetto che il servizio sanitario regionale lombardo si presenta all'appuntamento con la nona edizione del Rapporto sulla mappatura del rischio in Sanità aggiornato al 31 dicembre 2012, appena presentato ai manager e ai responsabili sicurezza di Asl e aziende ospedaliere. Realizzato con il supporto del broker regionale Aon Spa, il report dà conto dello stato dell'arte in materia di contenzioso sanitario sulla totalità del Ssr pubblico lombardo: 15 Asl, 29 Ao, 6 Fondazioni.

Nei quattordici anni 1999-2012 di analisi sono state inserite circa 29.500 richieste risarcimento danni da/per conto del danneggiato (azioni giudiziali e stragiudiziali) per danni subiti nell'ambito dell'attività clinica o assistenziale: l'86,06% generate nelle Ao, il 5,88% nelle Aal e l'8,03% nelle Fondazioni. Il tasso atteso delle richieste risarcimento danni stimate ogni 10mila ricoveri (ordinari e day hospital) è pari a circa 14,85, mentre per il solo rischio clinico è di circa 10,31 sinistri ogni 10mila ricoveri. Nell'attività ospedaliera l'85% dei danneggiati è rappre-

sentato da pazienti che lamentano nel 79% dei casi lesioni e nell'8% sia danni a cose che decessi; seguono danni patrimoniali (3%). Gli operatori che svolgono attività ospedaliere rappresentano l'8% dei danneggiati: il 61% delle richieste riguarda danni a cose, seguono lesioni (34%) e i danni patrimoniali (3%). I terzi costituiscono il 6% dei danneggiati e lamentano lesioni (58%) dei casi e danni a cose (35%).

Le Unità ospedaliere (specialità o servizi di supporto sanitari) dove nei 14 anni complessivamente si sono verificati più eventi che hanno condotto a richieste risarcimento danni in sede civile sono: il pronto soccorso (14,9%), l'Ortopedia e traumatologia (14,3% dei casi), la Chirurgia generale (9,7%), l'Ostetricia e ginecologia. Gli eventi più frequenti in pronto soccorso sono gli errori diagnostici (59,2%), seguiti dagli errori terapeutici (12,9%) e da quelli chirurgici (5,0%). I casi più frequenti in Ortopedia e traumatologia riguardano errori chirurgici (54,0%), seguono quelli diagnostici (11,3%), quelli terapeutici (9,5%) e le infezioni (7,7%).

I casi più frequenti in Chirurgia generale riguardano gli errori chirurgici (49,3%); seguono gli errori diagnostici (10,2%), le infezioni (7,4%) e gli errori anestesilogici (6,8%).

I sinistri pervenuti nei 14 anni risultano ancora aperti nel 32% dei casi per attività ospedaliere e nel 21% dei casi per le Asl: sono stati definiti il

40% dei sinistri per gli ospedali e il 32% per le Asl, mentre non hanno avuto seguito il 28% delle vertenze relative agli ospedali e il 47% di quelle riguardanti le Asl. Le richieste di risarcimento chiuse complessivamente nell'arco dei 14 anni in esame (39% del totale), rappresentano un onere di oltre 498 milioni di euro (il 96% per eventi H e il 2% per eventi Asl): l'importo medio liquidato supera i 44mila euro per i danni ospedalieri (si va dai 471 euro per i furti ai 74/78mila euro per gli errori terapeutici o diagnostici); l'importo medio liquidato per le Asl è di circa 24.500 euro (dai 419 euro per il macchinario difettoso ai quasi 365 mila euro per gli errori terapeutici). La percentuale maggiore degli importi liquidati negli ospedali riguarda errori chirurgici (33,4%), diagnostici (30,1%) e terapeutici (10,5%); per le Asl al primo posto si confermano gli errori terapeutici che assorbono il 68,5% degli importi liquidati.

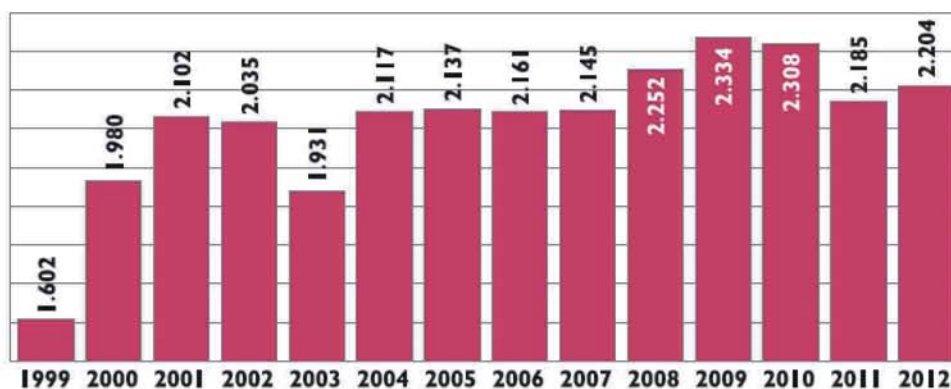
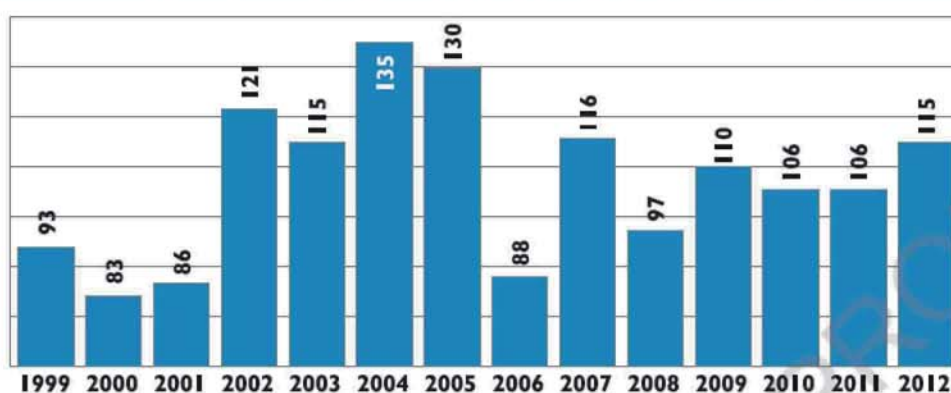
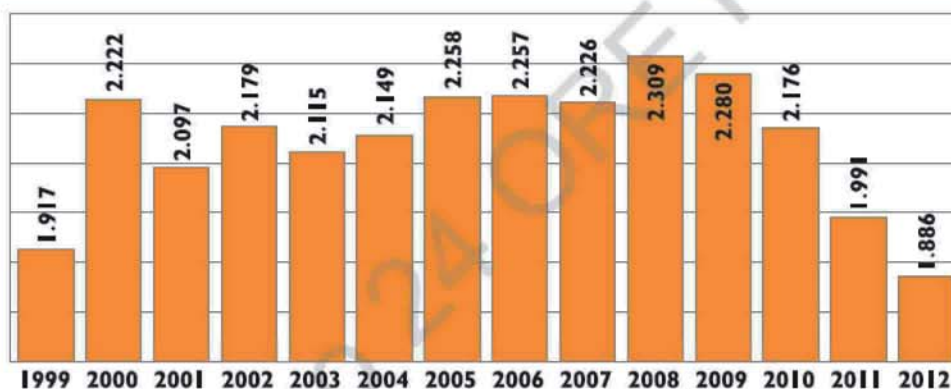
Nella ricca messe di dati proposta dall'analisi lombarda di particolare importanza è il dettaglio relativo all'andamento atteso degli eventi sinistrorosi reso possibile anche sull'analisi dei tempi intercorrenti tra l'accadimento dell'evento e la richiesta risarcimento danni: il 48% delle richieste danni viene formalmente avanzato nel medesimo anno di accadimento, il 24% entro l'anno successivo, oltre il 93% entro i 5 anni successivi: il tempo medio di denuncia risulta avere un incre-

mento dal 1999 al 2012 del 52%.

Operazione da trattare ovviamente con le dovute cautele ma plausibile vista la ricchezza dei dati offerti dalla mappatura lombarda: «Il sistema regionale di monitoraggio del rischio e del contenzioso attivo dal 2004 raccoglie oggi in maniera omogenea e strutturata 13 anni di dati - sottolinea Luca Franzi, consigliere d'amministrazione Aon Spa - e la Regione Lombardia è ancora la prima istituzione regionale ad avere il patrimonio informativo più ampio sul rischio e sul contenzioso di Rc sanitaria. Un patrimonio di conoscenza - conclude Franzi - che da un lato stimola la cultura di gestione del rischio e dall'altro costituisce la base di dialogo con il mercato assicurativo».

E l'ultima buona notizia arriva proprio dalla proiezione sul numero complessivo degli eventi che denuncia un picco del fenomeno nel 2008 e un trend costantemente decrescente negli anni a seguire. «La stima sull'ultima annualità - che in numeri assoluti si attesta per il 2012 su un totale di 1.886 eventi contro 2.309 del 2008 - ha una affidabilità notevolmente inferiore a quella degli anni precedenti che presentano una maggiore stabilità», ha cura di sottolineare il report. Ma pur con tutte le cautele del caso quel 18,3% di eventi in meno ipotizzati per lo scorso anno lascia ben sperare.

Sara Todaro

Richieste risarcimento danni per anno - Aziende Ssr Regione Lombardia

Procedimenti penali - Aziende Ssr Regione Lombardia

Trend eventi (proiezione) - Totale Ssr

Gli importi liquidati

Tipo struttura erogante	Conteggio	Somma	Media	Dev. standard	Max
Asl	348	8.524.730	24.496	159.932	1.990.000
Esterna	36	873.201	24.256	75.106	429.911
Gestione liquidatoria	65	10.745.996	165.323	449.528	3.084.327
Ospedale	10.936	482.294.955	44.102	174.757	4.600.000
Totale complessivo	11.385	502.438.882	44.132	177.103	4.600.000

Richieste risarcimento danni per unità di rischio

Unità di rischio	N. richieste	%	Cum.
Spec-Pronto soccorso	4.157	14,9%	15%
Spec-Ortopedia e traum.	3.988	14,3%	29%
Struttura (Ao-Asl)	3.336	12,0%	41%
Spec-Chirurgia generale	2.706	9,7%	51%
Spec-Ostetr. e Ginecologia	2.415	8,7%	60%
Spec-Medicina generale	1.119	4,0%	64%
Spec-Oculistica	988	3,5%	67%
Spec-Otorinolaringoiatria, audiologia	782	2,8%	70%
Spec-Neurochirurgia	771	2,8%	73%
Spec-Psichiatria	555	2,0%	75%

Richieste risarcimento danni per evento

Classificazione evento	N. richieste	%	Cum.
Errore chirurgico	7.004	25,1%	25%
Errore diagnostico	5.528	19,8%	45%
Caduta	2.429	8,7%	54%
Danneggiamento cose	2.188	7,9%	62%
Errore terapeutico	2.120	7,6%	69%
Infezioni	1.434	5,1%	74%
Smarrimento	1.328	4,8%	79%
Errore procedure invasive	1.110	4,0%	83%
Non identificato	847	3,0%	86%
Errore anestesilogico	745	2,7%	89%

Polizze, entra in gioco Arca

Quasi 587 milioni dalle aziende ospedaliere, oltre 51 milioni dalle Asl, circa 84 milioni dalle Fondazioni, per un totale di oltre 723 milioni di euro: a tanto ammontano, al netto delle franchigie, i premi raccolti nei 14 anni monitorati dal rapporto Regione Lombardia-Aon sulla mappatura del rischio nel Ssr. Una cifra da far tremare i polsi, che spiega la comparsa, negli ultimi anni, di franchigie frontali per sinistro e/o aggregate annue/per periodo oltre che di Sir (Self insurance retention), proprio con l'obiettivo di contenimento dei costi assicurativi. Attualmente il 36% delle polizze di Rct/O della totalità delle aziende prevede una franchigia frontale che varia da mille a oltre 50mila euro a sinistro, mentre le Sir vanno da un minimo di 10mila euro a oltre 350mila. Le franchigie aggregate annue assumono invece valori compresi tra oltre 100mila euro e 1,9 milioni di euro. I massimali unici Rct/O per sinistro variano da 1 a 15 milioni di euro. I massimali aggregati annui variano tra 1,5 milioni di euro e oltre i 77 milioni di euro.

Dall'ottobre 2012 la neo istituita Agenzia regionale centrale acquisti Arca ha assunto un ruolo da protagonista con la definizione procedure di gara (Accordo quadro ed appalti specifici) valide per tutte le aziende Ssr, prevedendo una Sir (auto ritenzione) non inferiore a 250mila euro per evento. Una soluzione ritenuta adeguata a mediare tra domanda e offerta, ovvero tra le esigenze degli enti e le caratteristiche strutturali del mercato assicurativo.

