

## Negli ospedali crescono i costi di assicurazione



*Il costo del rischio clinico mette in fuga le assicurazioni. I risultati dell'indagine Marsh su un campione di 74 strutture sanitarie pubbliche*

La fuga delle assicurazioni dal mondo della sanità sembra essere un fenomeno inarrestabile. I costi assicurativi per tenere in funzione un ospedale pubblico in Italia sono elevatissimi: sessanta euro a ricovero, 2.233 euro a letto, 3.690 euro a medico e 1.630 euro a infermiere.

I dati che documentano il peso delle polizze per le coperture dei rischi in campo sanitario sono contenuti nella seconda edizione della Medmal Claims Italia, realizzata dalla società di brokeraggio Marsh su un campione di 74 ospedali pubblici.

Lo studio analizza un totale di 20mila richieste di risarcimento ricevute nel periodo 2004-2009: dal confronto con la precedente rilevazione emerge un aumento generalizzato dei costi assicurativi per singola voce. L'incremento più eclatante, comunque, riguarda il costo per ricovero, passato dai 46,66 euro dello scorso anno ai 59,71 euro attuali, con un aumento del 27,97%; anche il costo medio sostenuto dalle aziende sanitarie per singolo medico, tuttavia, è cresciuto dell'11,30%: si è passati, infatti, da 3.314 euro a 3.690 euro.

Sebbene la crescita sia uniforme, i dati analizzati nel dettaglio presentano significative differenze nelle diverse aree geografiche del Paese: il Nord, ad esempio, registra il maggior numero di richieste di risarcimento danni (56,54% del campione), al Centro, invece, si concentra il numero medio maggiore di richieste per singola struttura (38,57%). La conferma che sia il Centro Italia a subire l'esposizione maggiore emerge analizzando il costo per posto letto e per singolo medico: il valore assicurativo di un camice bianco, infatti, si aggira intorno ai 4.155 euro, contro i 3.727 euro del Nord e i 2.656 euro del Sud. Questi costi sono necessari per tutelare gli ospedali analizzati da Marsh contro una media di circa 65 richieste di risarcimento all'anno. Di queste, l'82% riguarda danni subiti dai pazienti, il 10% dai visitatori e il 3% dagli operatori.

Il rischio clinico, ovviamente, rappresenta la tipologia di rischio più diffusa (69,16%), seguito dai rischi legati alla struttura (11,65%), danni alla proprietà (11,31%) e rischi professionali (2,30%).

Tra le principali tipologie di errori denunciati figurano gli errori chirurgici (25%), quelli diagnostici (16%), i terapeutici (13%), le cadute di pazienti o visitatori (11%), i danni a materiali e attrezzature (7%), smarrimenti e furti (55). Le specialità più costose, infine, sono quelle di Ortopedia, Chirurgia e Ostetricia: tutte, infatti, registrano costi per posto letto e ricovero ben oltre la media.

Ad Ostetricia spetta anche il primato del massimo importo liquidato: 2.124.000 di euro, a fronte di un valore medio liquidato nella stessa specialità di circa 102mila euro ad evento.

A seguire, gli errori più onerosi risultano essere quelli riscontrati in Chirurgia Generale (34.592 euro) e al pronto soccorso (33.880 euro).

Questa classifica, tuttavia, può ancora variare: solo il 24% delle 20mila vertenze relative ai sei anni analizzati, infatti, ha raggiunto una conclusione, il 20% è risultato senza seguito, ma addirittura il 50,53% dei casi (ossia 9.927) deve ancora ricevere una risposta.

Dall'analisi dei broker, comunque, emerge chiaramente che maggiore è il livello di specializzazione, minori sono le spese; Marsh ha suddiviso il campione in aziende sanitarie e ospedaliere di base, aziende ospedaliere specialistiche, policlinici universitari e aziende ospedaliere monospecialistiche. Le piccole aziende sanitarie sostengono costi di gran lunga superiori in tutti gli ambiti considerati: il costo per posto letto è pari a 2.203 euro, mentre quello per medico è pari a 3.828 euro; nei policlinici e nelle aziende ospedaliere universitarie, invece, il costo per medico scende a 3.263 euro. Sono le aziende ospedaliere monospecialistiche, comunque, a registrare i costi più bassi di tutti.

Da questo quadro, emerge chiaramente che la professione medica (che coinvolge 350mila professionisti in tutta Italia) richiede una copertura assicurativa adeguata, con pericoli diversificati a seconda della specializzazione: nel caso dei pediatri, ad esempio, un eventuale errore di diagnosi può emergere dopo

anni; nel caso degli anestesisti, invece, lo sbaglio si manifesta subito.

Ormai dieci anni fa, l'Associazione Oftalmologica Italiana ha cercato di risolvere questo problema studiando – con il supporto di un broker – un'assicurazione a tutela dei propri associati. Sulla base di dati reali, quindi, è stato possibile creare un prodotto adatto ed intervenire preventivamente su situazioni ritenute “a rischio”. Poiché in Italia non esistono leggi ad hoc che regolano la responsabilità dei medici, si fa genericamente riferimento all'articolo 2043 del Codice Civile sul “risarcimento per fatto illecito”; questa genericità, tuttavia, comporta costi maggiori a causa dell'impossibilità di prevedere la stima del danno. La collaborazione tra la Società di brokeraggio e gli oftalmologi - che ha visto crescere in maniera esponenziale il numero degli interventi - si concretizza proprio in un'attività che mira, da una parte, a monitorare gli interventi fatti, evidenziando i casi più problematici e, dall'altra, a rendere il paziente il più possibile informato sui rischi. Il risultato di questo lavoro è notevole: un oftalmologo che esercita la sua professione all'interno di questo sistema paga un premio annuo di circa 1.000 euro, contro i 3.000-3.500 euro di chi ne è estraneo.

Ogni anno, un medico su sette viene trascinato in tribunale: il 90% di coloro che perdono una causa, però, non potrà essere riassicurato. Questa terribile situazione ha spinto la Soi, Società Oftalmologia Italiana, a cercare una soluzione per i suoi 4.500 associati che però, da sola, non si può considerare risolutiva. “Per anni è mancata la volontà politica di gestire il rischio medico/paziente” racconta Matteo Piovella, presidente del Soi. “Ne consegue – prosegue – che l'Italia è l'unico paese in Europa dove esiste una responsabilità penale in medicina, con giudici privi di una formazione adeguata e dove, di norma, viene tutelata solo la parte lesa, tralasciando il margine di rischio insito in ogni intervento, a prescindere dalla bravura o preparazione di chi opera.”

L'inevitabile conseguenza di questa situazione, quindi, è l'attuazione della cosiddetta “medicina difensiva” in cui lo specialista, se l'intervento è troppo rischioso, si rifiuta di operare.