

Troppe denunce per i camici bianchi. E le assicurazioni battono in ritirata. Colpa delle continue denunce per danni che costano alle compagnie il triplo di quanto incassato: per 100 euro pagati dall'assicurato se ne spendono oltre 270.

E così in quattro anni il prezzo delle polizze è lievitato del 250%. Ed è solo l'inizio. In pochi anni, stimano gli esperti, gli ospedali saranno subissati da richieste dei cittadini, sempre meno disposti a tollerare anche il più piccolo disagio. A fotografare il fenomeno sociale che preoccupa medici e amministratori sanitari è Antonino Librici, consulente assicurativo che interviene al convegno "Prevenzione dell'errore nella professione medica e odontoiatrica", organizzato dall'Ordine dei medici di Padova. Firmare una polizza è particolarmente difficile per alcuni specialisti, precisa Librici. Dai dati, infatti, emerge che il 50% di tutte le richieste danni si concentra in tre aree: ortopedia e traumatologia, chirurgia generale, ostetricia e ginecologia. E in ospedale è la sala operatoria a "produrre" il numero maggiore di richieste danni (32% sul numero complessivo), seguita dal Pronto soccorso (22%). Cifre rilevanti considerando che nel periodo 1999-2000 ci sono state 32mila richieste danni di cui 7 mila per sospetti errori diagnostici, 2.300 per errori di trasfusioni e sangue infetto e 1.600 richieste generiche, secondo i dati del Tdm.

(da DoctorNews del 8/11/2004)