

Report

Sinistri del Servizio sanitario della Regione Emilia-Romagna

**Quadriennio 2008-2011
e aggiornamenti 2012**

Giugno 2013

A cura di

Rosanna Trisolini

Stefania Rodella

Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna

Lo sviluppo e la gestione della banca dati sono stati seguiti congiuntamente da Agenzia sanitaria e sociale regionale, Rete informativa ASSR-DGSPS ed Engineering Ingegneria Informatica SpA.

Redazione e impaginazione

Federica Sarti - Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna
gennaio 2014

Copia del documento può essere scaricata dal sito Internet

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/>

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Indice

Sommario	5
Premessa	7
Guida alla lettura	9
1. Distribuzione regionale dei sinistri	11
2. Persone danneggiate e tipologia di danno	15
2.1. Persone danneggiate	15
2.2. Danno lamentato	18
2.3. Tipo di presentatore	21
3. Analisi degli eventi	23
3.1. Categoria	23
3.2. Tipo di ambito	25
3.3. Tipo di prestazione	27
3.4. Disciplina clinica	28
4. Sinistrosità o rischio clinico?	31
4.1. Definizione degli indicatori	31
4.2. Applicazione degli indicatori alla casistica regionale	33
4.3. Confronti con altre Regioni	35
5. Stato dei sinistri	41
5.1. Apertura	41
5.2. Chiusura	42
5.3. Distanza temporale tra data di accadimento e data di apertura sinistro	45
5.4. Distanza temporale tra data di apertura e data di chiusura	46
6. Impatto economico	49
6.1. Importi richiesti, riservati e liquidati	49
6.2. Importi liquidati e discipline cliniche	57
7. Approfondimenti relativi alla chiusura dei sinistri	59

(continua)

8. Valutazione dell'utilizzo della banca dati del contenzioso	65
8.1. Adesione e continuità	65
8.2. Qualità dei dati	66
9. Adempimenti SIMES	69
Appendici	71
Appendice 1. Approfondimenti sinistri (anno 2012)	73
Appendice 2. Focus	81
<i>Sinistri legati all'assunzione di farmaci</i>	
<i>Sinistri collegati alla violazione di diritti giuridicamente rilevanti</i>	
Allegati	87
Allegato 1. Minimum data set (MDS)	89
Allegato 2. Struttura ed elenco delle variabili presenti nella banca dati regionale	91
Allegato 3. Variabile Macrocategorie e categoria evento	97
Allegato 4. Variabile Tipo evento (SIMES)	93

Sommario

Nel periodo 2008-2011 il sistema informativo regionale dei sinistri ha registrato 6.065 casi, circa 1.500 all'anno, con un andamento sostanzialmente stabile anche nelle singole Aziende. Le persone danneggiate sono soprattutto i pazienti (89%) ma, in una proporzione minore di casi, anche il personale sanitario e i visitatori; tra i pazienti, le persone di età compresa tra 15 e 45 anni rappresentano il gruppo più numeroso (circa il 30%). Per il procedimento, nella maggior parte dei casi la persona danneggiata (soprattutto quando si tratta di pazienti o familiari) si affida a un legale o ad organismi di tutela (rispettivamente 61,3% e 4,7%).

I danni denunciati consistono soprattutto in lesioni personali (71,6%) e decessi (9,2%). Una proporzione elevata degli eventi che conducono al sinistro si è verificata in occasione di procedure chirurgiche (31%) e di prestazioni diagnostiche (19%); nell'8% dei casi si è verificata una caduta. Le infezioni costituiscono ancora una quota molto piccola (1%), ma il dato è verosimilmente sottostimato, anche a causa di errori di codifica dell'evento stesso. La netta maggioranza degli eventi ha avuto luogo presso strutture ospedaliere (circa l'82% degli eventi) e, in particolare, durante la degenza (58%); l'accesso al Pronto soccorso è in gioco nel 15% dei casi e solo una minoranza dei sinistri è riconducibile a prestazioni ambulatoriali.

Tra le discipline cliniche, l'ortopedia e traumatologia è quella maggiormente coinvolta, sia in termini di frequenza percentuale sul totale dei sinistri (17,9%) sia in termini di rapporto tra numero dei sinistri e "produzione" (indicatore di rischiosità), in particolare ricoveri (circa 4 casi ogni 1.000 ricoveri). Complessivamente, circa il 50% dei sinistri è riconducibile a 5 specialità: ortopedia e traumatologia, chirurgia generale, ostetricia e ginecologia, medicina generale e Pronto soccorso (quest'ultima disciplina presenta il valore più basso dell'indicatore di rischiosità, 1 sinistro ogni 10.000 accessi).

Dei 6.065 sinistri totali registrati nel quadriennio, 1.661 sono stati chiusi (27,4%). La proporzione molto elevata di sinistri ancora aperti deve essere interpretata tenendo conto dei diversi fattori (inerenti non solo l'organizzazione sanitaria, ma anche le dinamiche assicurative e il funzionamento della giustizia civile e penale) che agiscono lungo il processo di gestione dei sinistri. Per i sinistri chiusi, la risoluzione del procedimento è avvenuta in oltre il 50% dei casi in tempi brevi, inferiori a 1 anno; l'85,5% dei sinistri viene chiuso entro 2 anni. Nel quadriennio osservato, il tempo massimo intercorso tra apertura e chiusura del sinistro è stato pari a 4 anni. La maggior parte delle chiusure è riconducibile a una richiesta di risarcimento (92%), che risulta accolta solo nel 50% dei casi.

Complessivamente, nel quadriennio il totale degli importi richiesti ammonta a € 128.168.947,00, a fronte di € 30.488.650,00 liquidati. La valorizzazione economica (intesa come importo liquidato per i procedimenti chiusi o riservato in quelli ancora aperti) è inferiore ai € 100.000,00 nel 39,4% dei casi e pari a € 0 nel 15,2%; tuttavia, in oltre il 41% dei casi non risulta espressa alcuna valorizzazione (*missing*).

Obiettivi di sviluppo per la registrazione dei sinistri in Emilia-Romagna sono:

- una migliore definizione dell'evento,
- una migliore qualità dei dati,
- un più stretto legame tra alimentazione del *database* e processo di gestione dei sinistri nelle Aziende.

Nel triennio 2009-2011, 3.156 sinistri registrati dal *database* regionale sono stati inclusi nel flusso ministeriale SIMES (Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità - sezione Sinistri). La connessione tra queste due fonti informative, così come l'avvio del "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi" (DGR n. 1349 e n. 1350 del 2012) rappresentano importanti opportunità per consolidare e migliorare la qualità dell'attuale sistema informativo.

Premessa

Con l'obiettivo di monitorare il fenomeno della sinistrosità e nella consapevolezza che le strutture sanitarie avessero nel frattempo sviluppato un proprio percorso per la gestione del contenzioso, tra il 2002 e il 2003 è stato attivato un progetto regionale finalizzato allo sviluppo di un sistema informativo che permettesse sia di effettuare la gestione ordinaria dei sinistri sia la quantificazione e descrizione dell'andamento dei sinistri, del loro impatto economico a livello regionale e della sua variabilità aziendale. Il proposito era quello di fornire uno strumento gestionale utile tanto alle attività decisionali inerenti la gestione dei rapporti assicurativi, consentendo tra l'altro un riequilibrio dell'asimmetria informativa nei rapporti con le compagnie stesse, quanto al versante dell'analisi e della riduzione dei rischi, permettendo l'individuazione delle principali aree di criticità all'interno delle Aziende sanitarie.

Modellata sulle esigenze specifiche delle Aziende che parteciparono alla sua definizione, approvando altresì l'elaborazione di un glossario per la condivisione di un linguaggio comune, la banca dati è stata sperimentata nel quadriennio 2004-2008 con adesione volontaria da parte delle Aziende. Alla fine della fase sperimentale, contestualmente all'intento di consolidare il sistema, è emersa la necessità di adattarlo alle richieste informative previste dal flusso ministeriale SIMES (Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità - sezione Sinistri). Le modifiche hanno riguardato in particolare la distinzione tra informazioni obbligatorie indispensabili al governo regionale (*minimum data set*, insieme di informazioni che alimentano anche il flusso ministeriale), e informazioni di pertinenza aziendale che riportano contenuti specifici e modalità operative relative alla gestione dei sinistri. È quindi a partire dal 2009 - seconda fase di revisione e consolidamento, in cui si attivano peraltro anche opportune iniziative di sensibilizzazione (corso di addestramento all'uso della banca dati e diffusione di manuale operativo) - che si comincia a rendere vincolante l'utilizzo della banca dati per le Aziende sanitarie, inserendolo tra gli obiettivi di programmazione regionale (DGR n. 602/2009).

Coerentemente a questa impostazione è di questo periodo anche l'elaborazione delle prime analisi regionali con relativa reportistica accompagnata dall'introduzione di controlli sulla qualità dei dati. Tali analisi prendono in considerazione la casistica emersa a partire dal 2008, anno in cui la rilevazione dei dati si può considerare diffusa e consolidata in tutte le Aziende della regione.

Per quanto attiene nello specifico le informazioni raccolte e riprendendo quanto sopra detto, l'articolazione della banca dati segue il processo di gestione dei sinistri, rilevando quindi in primo luogo le informazioni relative all'evento (vengono raccolti i dati di contesto e di descrizione dell'accaduto) e al tipo di richiesta ricevuta (tipo di procedimento attivato, qualificazione e quantificazione del danno). Vi sono poi una sezione dedicata al rapporto assicurativo e quindi all'apertura del sinistro, i dati relativi alla compagnia assicurativa e alle somme riservate, e una sezione con le informazioni che accompagnano l'istruttoria interna. Infine, vi sono i dati che riepilogano gli esiti delle richieste di risarcimento e le modalità con cui vengono chiusi (esito transazione, esiti procedimenti giudiziari attivati, dati relativi alle

liquidazioni). La dimensione temporale è costantemente monitorata in tutto il processo dalla data di apertura alla data di chiusura, e rilevando le date di tutti i passaggi intermedi.

Un'ultima annotazione riguarda il tipo di strutture sinora coinvolte nella segnalazione: il Registro copre esclusivamente le segnalazioni degli eventi occorsi nelle strutture sanitarie pubbliche del Servizio sanitario regionale, escludendo tutte le strutture private, incluse quelle accreditate, e le strutture sociosanitarie, residenziali e non, per anziani e disabili a responsabilità comunale.

Nel 2013, contestualmente all'avvio del "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie" e con la collaborazione delle Aziende sanitarie e del Sistema informativo regionale, è stata avviata la revisione e integrazione della banca dati regionale Contenzioso al fine di allinearne lo sviluppo agli obiettivi del Programma stesso. Questa revisione è stata condotta tenendo anche conto delle esigenze derivanti dal debito informativo nei confronti del Ministero attraverso il flusso SIMES. L'aggiornamento della banca dati si è concluso nel primo semestre 2013.

A supporto degli utenti è stato predisposto il documento *Banca dati contenzioso sanitario. Manuale d'uso per operatori* (giugno 2013), scaricabile dal sito dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale,¹ e sono stati realizzati corsi di formazione relativi al nuovo applicativo.

Il nuovo applicativo si riferisce esclusivamente ai sinistri aperti a partire dal 1° gennaio 2013 in gestione sia diretta che assicurativa.

¹ <http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/banca-dati-contenzioso-sanitario-regione-emilia-romagna>

Guida alla lettura

Il presente report si propone di illustrare le dimensioni quali-quantitative del contenzioso delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna nell'arco temporale 2008-2011 e rappresenta il secondo report di analisi dei dati inseriti nella banca dati regionale del contenzioso.

Oggetto di rilevazione e di analisi della banca dati contenzioso è il **sinistro**, ovvero la formale richiesta di risarcimento danni o il ricevimento di atti giudiziari (per l'avvio di contenziosi giudiziari, civili o penali) da parte di pazienti, operatori o visitatori.

Le elaborazioni presenti sono state realizzate utilizzando il *minimum data set*, ossia estrapolando le informazioni obbligatorie così come definite nel 2008.² Si precisa che l'obbligatorietà dei dati è declinata, in funzione della reperibilità delle informazioni stesse, in informazioni vincolanti all'apertura e informazioni necessarie alla chiusura e ciò spiega l'incompletezza di alcune variabili.

L'estrazione dei dati è avvenuto in data 1 marzo 2012 - in seguito all'invio dei medesimi dati al sistema SIMES (Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità) e ha riguardato tutti i sinistri aperti nel quadriennio 2008-2011.³

Il documento è strutturato in 9 sezioni:

- numerosità dei sinistri e loro distribuzione nel tempo e sul territorio;
- persone danneggiate e danno lamentato;
- tipo e luogo dell'evento;
- sinistrosità e rischio clinico;
- stato dei sinistri: apertura e chiusura, distanza temporale fra evento, apertura e chiusura;
- impatto economico dei sinistri e confronto fra richiesta, riserva e liquidazione;
- modalità di chiusura dei sinistri: sintesi di rapporti forniti a supporto dello sviluppo e dell'elaborazione del progetto regionale "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie";
- informazioni inerenti il corretto utilizzo della banca dati, con una analisi di qualità e completezza;
- esito del trasferimento dei dati verso il flusso ministeriale SIMES;

Si propongono 2 approfondimenti su:

- sinistri nell'anno 2012
- focus su eventi collegati alla gestione dei farmaci e alle lesioni di diritti giuridicamente rilevanti.

² Per la lista completa dei campi obbligatori del *minimum data set* si rinvia all'Allegato 1.

³ Tutte le elaborazioni sono avvenute in Excel e si basano sull'export del report del *minimum data set*; il criterio di selezione è stato il campo "anno di apertura" \geq anno 2008 e $<$ anno 2012.

1. Distribuzione regionale dei sinistri

Nel quadriennio 2008-2011 sono stati registrati complessivamente 6.065 sinistri, così distribuiti per anno di apertura:

2008	1.510 sinistri
2009	1.525 sinistri
2010	1.567 sinistri
2011	1.463 sinistri

L'occorrenza di sinistri per anno sembra essere sostanzialmente stabile: le minori segnalazioni riferite all'ultimo anno non dovrebbero evidenziare una leggera flessione del fenomeno, ma molto più probabilmente una sottostima derivante dal noto ritardo di inserimento dei nuovi casi nella banca dati.

La Figura 1 evidenzia innanzitutto il consolidamento nell'utilizzo del flusso informativo: tranne due Aziende,⁴ le restanti adempiono il debito informativo relativo al contenzioso dal 2008. Pur nei limiti di una analisi "grezza", che non consente certo un confronto tra strutture distinte da profili molto diversi in termini di attività erogate, caratteristiche strutturali e organizzative, estensione territoriale e bacino di utenza, la distribuzione conferma il dato regionale, ossia una sostanziale stabilità nel numero di sinistri segnalati da parte di quasi tutte le Aziende.

Ordinando le Aziende in gruppi omogenei per numero di ricoveri medi annui effettuati,⁵ la Figura 2 evidenzia una certa crescita del numero di sinistri all'aumentare dell'attività erogata.

Nell'intento di favorire una lettura basata su indicatori e prendendo a riferimento anche altre esperienze, il Capitolo 4 offre un'analisi articolata della casistica, sia come insieme di "eventi" (rischio clinico) sia come "sinistri" (tasso di sinistrosità), rapportandola al numero di ricoveri e al numero di posti letto.

⁴ Per queste due Aziende - Azienda USL e Azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara - le Figure 1 e 2 vanno lette considerando la non esaustività dei sinistri inseriti.

⁵ Numero di ricoveri medi annui effettuati nel quadriennio (ricoveri complessivamente erogati tra degenza ordinaria e *day hospital*).

Figura 1. Sinistri aperti nel quadriennio: distribuzione per Azienda

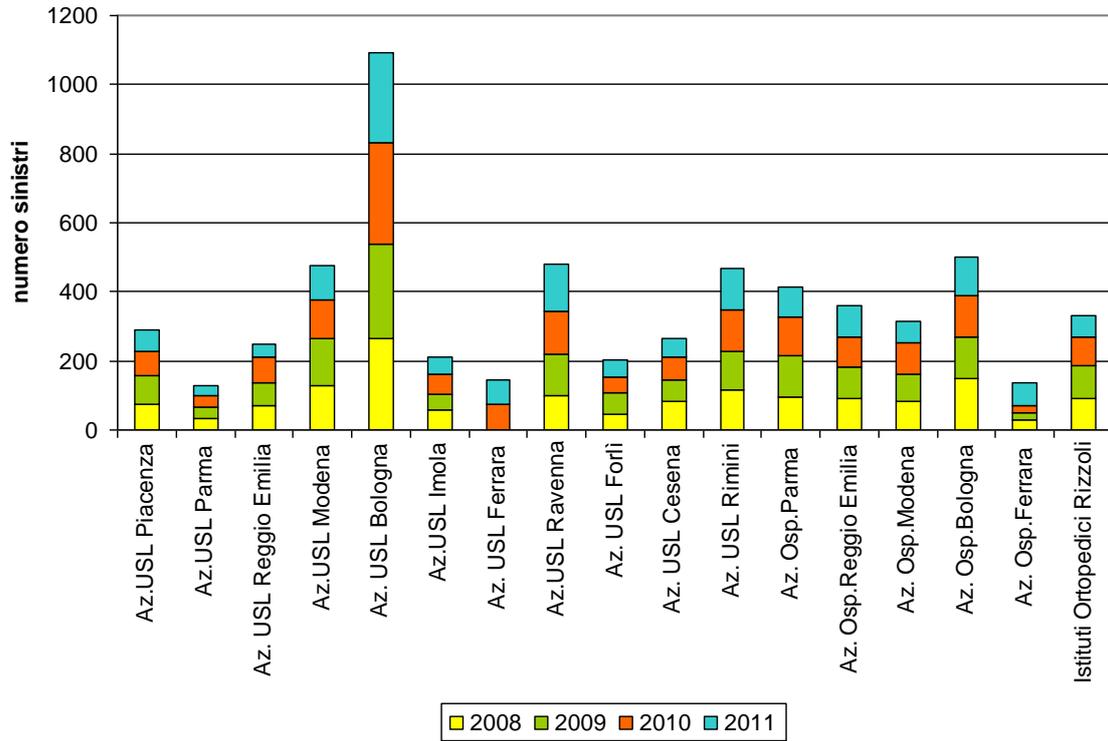
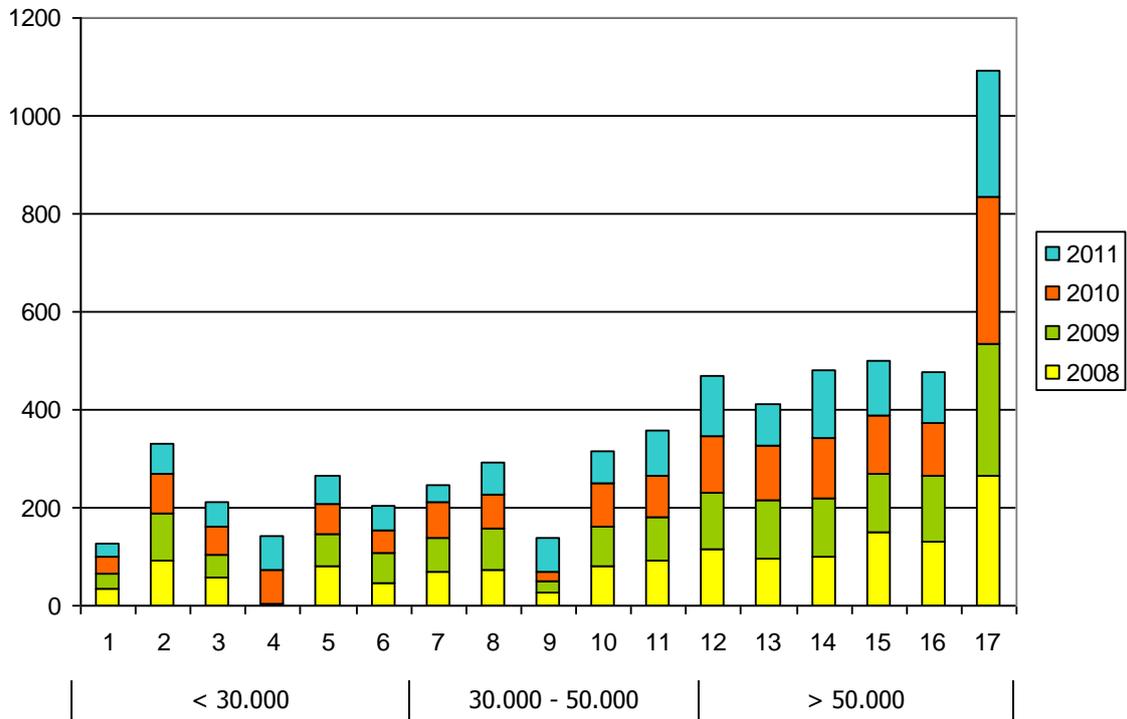


Figura 2. Sinistri aperti nel quadriennio: distribuzione per Azienda, ordinate secondo il numero di ricoveri/anno



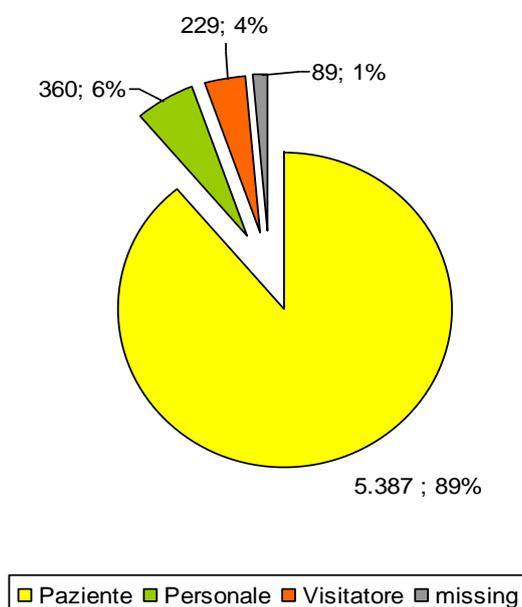
AUSL Parma	1
Istituti ortopedici Rizzoli	2
AUSL Imola	3
AUSL Ferrara	4
AUSL Cesena	5
AUSL Forlì	6
AUSL Reggio Emilia	7
AUSL Piacenza	8
AOU Ferrara	9
AOU Modena	10
AO Reggio Emilia	11
AUSL Rimini	12
AOU Parma	13
AUSL Ravenna	14
AOU Bologna	15
AUSL Modena	16
AUSL Bologna	17

2. Persone danneggiate e tipologia di danno

2.1. Persone danneggiate

La variabile "tipo danneggiato" individua il soggetto che si ritiene leso nei propri diritti (paziente, personale, visitatore). I sinistri rilevati nella banca dati regionale interessano prevalentemente i pazienti (5.387 casi) e solo in misura minore coinvolgono il personale (6%) e i visitatori (4%).

Figura 3. Persone danneggiate (dato regionale)



La distribuzione del "tipo danneggiato" per Azienda non è uniforme e sono rilevabili alcune situazioni peculiari⁶ (Tabella 1). A titolo esemplificativo, nell'Azienda USL di Bologna si osserva una quota significativa di sinistri riguardanti il personale (14% rispetto a una media regionale del 6%) e ciò si presta a varie interpretazioni: questa Azienda soffre di forte conflittualità interna o semplicemente viene favorita la segnalazione da parte degli operatori? Analoghe e speculari considerazioni si possono proporre per il gruppo di Aziende caratterizzate invece da una minore presenza del proprio personale tra i danneggiati. Nell'Azienda USL di Imola e nell'Azienda ospedaliero-universitaria di Parma si riscontra che una quota superiore al 6% dei sinistri riguarda presunti danni subiti dai visitatori: ciò evidenzia una maggiore propensione dei visitatori a chiedere risarcimenti oppure una oggettiva maggiore pericolosità strutturale di quelle Aziende?

⁶ Tale variabilità richiederebbe specifici approfondimenti a livello locale.

La lettura di questi dati fa emergere l'esigenza di verificare i criteri di registrazione dei sinistri da parte di tutte le Aziende, in particolare per quanto riguarda l'inclusione delle rivalse INAIL.

Tabella 1. Persone danneggiate: frequenze percentuali, per Azienda

Azienda sanitaria	Paziente	Personale	Visitatore	missing
PIACENZA	92,4	5,2	2,4	
PARMA	89,1	7,0	3,9	
REGGIO EMILIA	88,3	7,3	4,5	
MODENA	98,7	1,1	0,2	
BOLOGNA	81,0	14,1	4,7	0,3
IMOLA	88,3	4,2	7,5	
FERRARA	93,0	4,2	2,8	
RAVENNA	75,1	7,1	3,1	14,7
FORLI'	92,1	2,0	5,9	
CESENA	93,2	2,3	4,5	
RIMINI	92,8	3,2	3,2	0,9
AOSPU PARMA	85,2	8,2	6,1	0,5
AOSP REGGIO EMILIA	91,4	5,6	3,1	
AOSPU MODENA	91,7	2,5	5,7	
AOSPU BOLOGNA	92,4	2,4	3,4	1,8
AOSPU FERRARA	95,7	2,9	1,4	
I.O.R.	95,8	2,1	2,1	
Totale complessivo	88,8	5,9	3,8	1,5

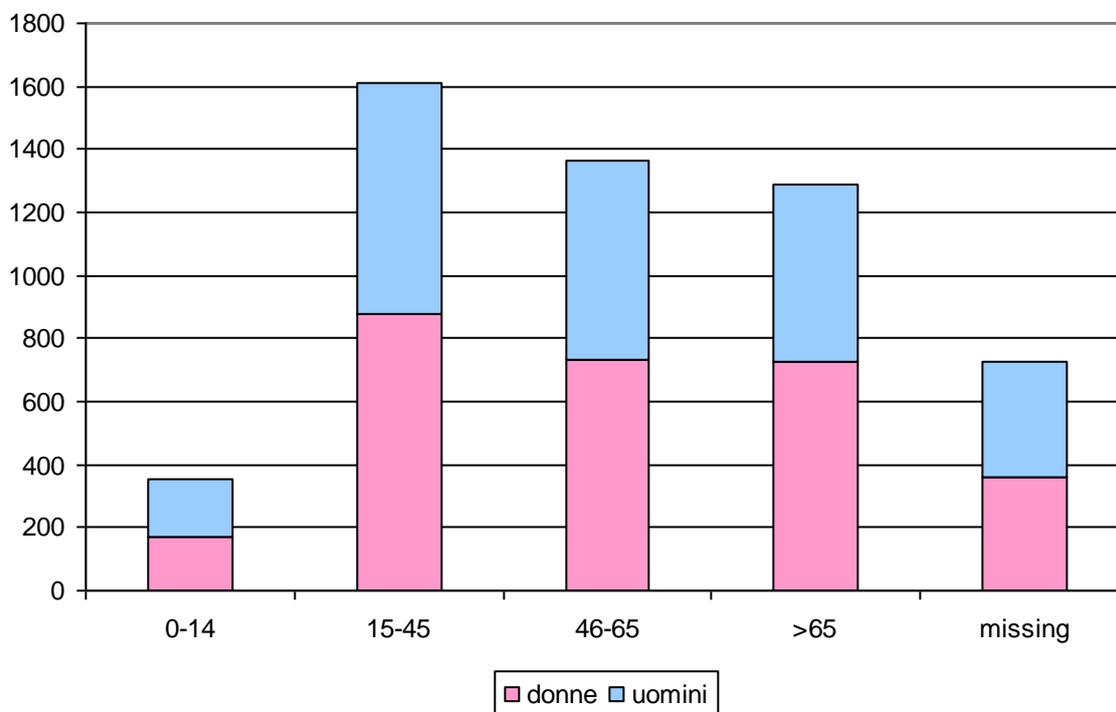
La Tabella 2 fornisce un quadro della distribuzione delle persone danneggiate per classi di età e per genere: come atteso, si osserva una leggera prevalenza del genere femminile e risultano coinvolte quasi tutte le fasce di età, anche se in misura inferiore i minori (età 0-14). La variabile "anno di nascita", da cui deriva l'età della persona danneggiata rilevata alla data dell'evento, risulta essere obbligatoria alla chiusura del sinistro e ciò determina la cospicua presenza di *missing* (circa il 16% dei sinistri).

La Figura 4 rappresenta un focus particolare sul paziente: in questo modo emerge ancora più chiaramente che la classe di età maggiormente colpita dai sinistri è compresa fra 15 e 45 anni (circa il 30% del totale dei pazienti richiedenti un risarcimento).

Tabella 2. Persone danneggiate: distribuzione per genere e classi di età

classi di età	paziente	personale	visitatore	missing	Totale complessivo
donne					
0-14	170	1	2		173
15-45	878	76	21		975
46-65	730	93	54		877
>65	727	3	47		777
missing	362	61	21	50	494
totale	2.867	234	145	50	3.296
uomini					
0-14	184	1	4		189
15-45	731	32	19		782
46-65	633	40	25		698
>65	562	4	14		580
missing	364	39	16	36	455
totale	2.474	116	78	36	2.704

Figura 4. Sinistri relativi ai pazienti: distribuzione secondo classi di età della persona danneggiata



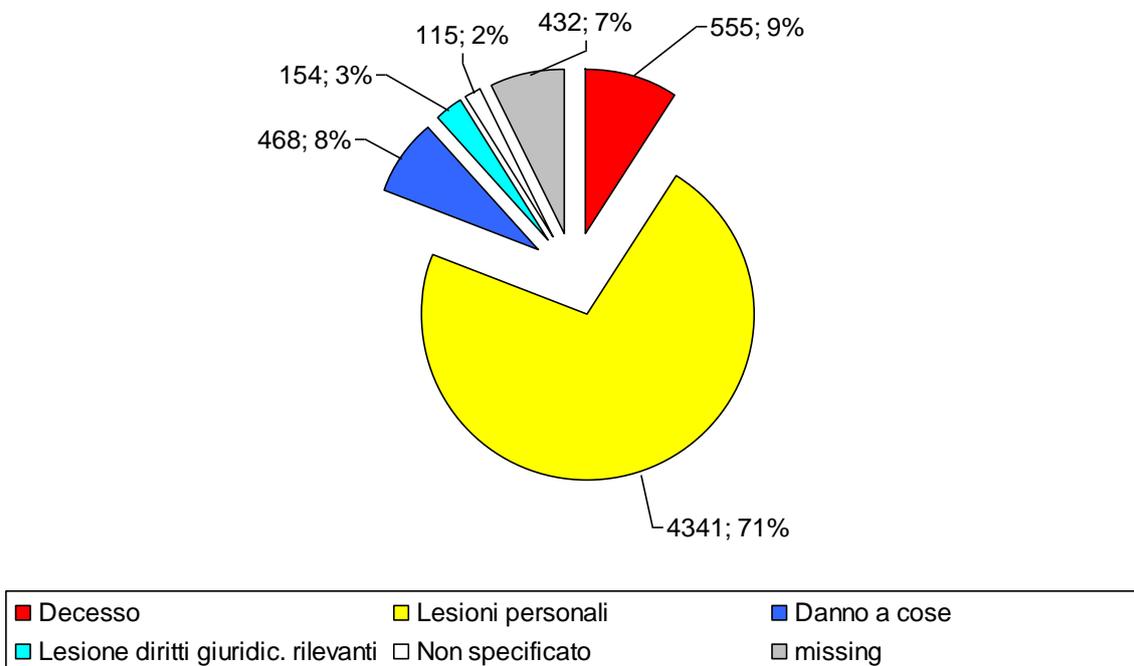
2.2. Danno lamentato

Si distinguono due tipologie di danno: il danno strettamente legato allo stato di salute della persona (lesioni e decesso) e quello relativo al danneggiamento di cose e/o lesione di diritti giuridicamente rilevanti (es. violazione della privacy).

Le lesioni alla persona descrivono, in termini di danno, la maggior parte dei casi inclusi nella banca dati regionale: nel periodo in studio il 71% dei casi riguarda lesioni personali mentre i decessi rappresentano il 9% dei sinistri.

Una parte minore, ma non per questo di scarsa rilevanza (11%), riguarda danni relativi a cose⁷ (8%) o pregiudizio arrecato a diritti giuridicamente rilevanti⁸ (3%). Per quest'ultima tipologia di danno si rimanda all'Appendice 2, in cui si è condotto un focus specifico analizzando le descrizioni di ciascun sinistro riconducibile a questa specifica categoria.

Figura 5. Danno lamentato (dato regionale)



⁷ Il danno a cose comprende furti, smarrimenti o danneggiamenti di oggetti.

⁸ Le lesioni di diritti giuridicamente rilevanti includono aspetti della privacy, del consenso informato, della tutela dei diritti della personalità, ecc.

Tabella 3. Danno lamentato. Distribuzione percentuale delle categorie secondo le classi di età della persona danneggiata

Danno lamentato	0-14	15-45	46-65	>65	missing	Totale
Decesso	13,0	4,6	7,5	16,0	9,1	9,2
Lesioni personali	74,9	82,3	78,7	58,8	57,9	71,6
Danno a cose	1,7	3,8	5,0	18,2	6,9	7,7
Lesione di diritti rilevanti	1,7	3,2	2,5	1,3	3,3	2,5
Non specificato	2,5	2,3	2,0	1,8	1,1	1,9
missing	6,4	3,9	4,3	3,9	21,8	7,1
Tot.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

L'analisi congiunta delle variabili "danno lamentato" ed "età" fa emergere una certa variabilità: negli ultrasessantacinquenni il danno a cose è più frequente (18,2%) rispetto alla media (7,7%) ed è imputabile prevalentemente allo smarrimento di protesi dentarie. Per la medesima classe di età i decessi (16%) sono decisamente superiori alla media (9,2%), mentre le denunce per lesioni personali sono di oltre 10 punti inferiori (58,8% vs 71,6%). Infine, si sottolinea la frequenza relativa ai decessi tra i minori di 14 anni. Non si riscontrano invece differenze significative per quanto riguarda il genere.

La distribuzione delle categorie di danno lamentato mostra una certa variabilità tra Aziende (*Tabella 4*): la proporzione maggiore di eventi è da ricondursi al pregiudizio dello stato di salute (decesso e lesioni personali), con valori massimi di 95% e 90% rispettivamente per l'Azienda USL di Modena e l'Istituto ortopedico Rizzoli e valori minimi di 59% e 63% relativi alle Aziende di Ferrara (Azienda ospedaliero-universitaria e Azienda USL). Per quanto riguarda in particolare i decessi, nell'Azienda USL di Ferrara poco meno di un quinto dei sinistri denunciati riguarda la morte della persona danneggiata,⁹ mentre se ne osserva una percentuale ridotta tra la casistica dell'Istituto ortopedico Rizzoli.

Una certa variabilità interaziendale emerge anche relativamente al danno a cose, con un *range* che va dal 2% dello IOR al 16% dell'Azienda ospedaliera di Reggio Emilia.

⁹ Questo valore risente verosimilmente del fatto che l'Azienda inserisce dati solo a partire dal 2010 e pertanto sinora sono state rilevate soprattutto richieste legate ad eventi con conseguenze gravi, evidenti ed immediate. Le richieste per lesioni personali si realizzano e si quantificano invece di norma in tempi mediamente più lunghi.

Tabella 4. Danno lamentato. Distribuzione percentuale delle categorie tra Aziende

Azienda sanitaria	Decesso	Lesioni personali	Danno a cose	Lesione diritti giuridic. rilevanti	Non specificato/missing
PIACENZA	9,6	77,0	6,9	1,7	4,8
PARMA	11,7	72,7	6,3	4,7	4,7
REGGIO EMILIA	9,7	64,0	15,8	1,6	8,9
MODENA	10,9	84,9	3,6	0,0	0,6
BOLOGNA	10,1	70,1	8,0	4,9	7,0
IMOLA	10,3	70,9	7,5	0,9	10,3
FERRARA	18,9	44,8	7,7	14,0	14,7
RAVENNA	8,3	61,4	6,8	1,7	21,8
FORLI'	3,0	67,3	12,9	2,0	14,9
CESENA	9,1	80,3	4,5	4,2	1,9
RIMINI	9,2	71,4	3,2	1,3	14,9
AOSPU PARMA	6,5	73,8	9,9	1,5	8,2
AOSP REGGIO E.	8,4	71,0	16,2	1,7	2,8
AOSPU MODENA	10,5	74,6	9,2	2,9	2,9
AOSPU BOLOGNA	10,4	69,3	8,0	1,4	11,0
AOSPU FERRARA	9,4	50,0	6,5	1,4	32,6
I.O.R.	2,7	87,7	2,1	1,5	6,0
Totale	9,2	71,6	7,7	2,5	9,0

Le lesioni alla persona riguardano 4.896 soggetti e nella maggioranza dei casi si tratta di pazienti (93%). Diversamente, i danni a cose e/o a diritti rappresentano circa un decimo dei sinistri, e riguardano, oltre ai pazienti, anche il personale e i visitatori. Rilevante (9%) è la quota parte di *missing*.

Tabella 5. Danno lamentato e persona danneggiata (dato regionale)

	Lesioni alla persona	Danno a cose	Lesione di diritti giuridicamente rilevanti	Non specificato/ <i>missing</i>	Totale
paziente	4.532	349	124	382	5.387
personale	215	62	29	54	360
visitatore	149	57	1	22	229
<i>missing</i>	-	-	-	89	89
<i>totale</i>	<i>4.896</i>	<i>468</i>	<i>154</i>	<i>547</i>	<i>6.065</i>
<i>%</i>	<i>80,7</i>	<i>7,7</i>	<i>2,5</i>	<i>9,0</i>	<i>100</i>

2.3. Tipo di presentatore

In relazione al tipo di persona danneggiata, cambia in qualche misura la persona che presenta il sinistro: il paziente si fa assistere da un legale o da qualche organismo di tutela nella maggioranza dei casi (73%), mentre i danneggiati appartenenti alle categorie "personale" o "visitatore", oltre a ricorrere all'assistenza di tipo legale, agiscono anche per conto proprio (più di un terzo dei casi).

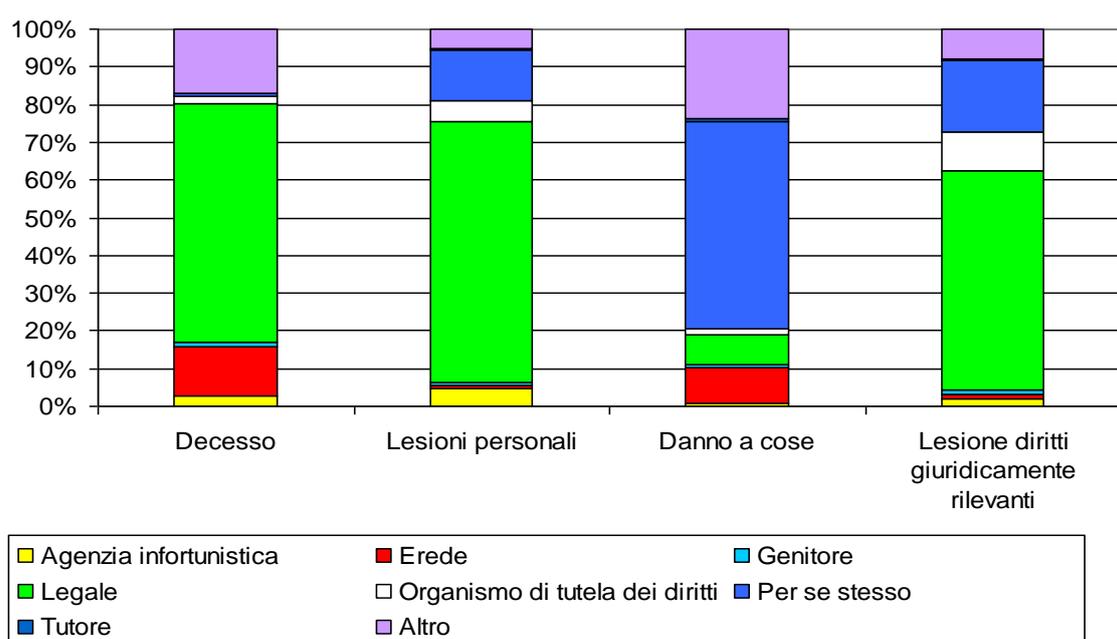
Questo diverso approccio è in parte comprensibile quando si considera il tipo di danno lamentato: nel caso di richieste di risarcimento per danni a cose la persona si attiva direttamente in oltre la metà dei sinistri, mentre nel caso di decesso, lesioni personali o lesione di diritti giuridicamente rilevanti, i danneggiati richiedono più frequentemente assistenza legale o infortunistica (*Figura 6*).

Negli anni 2008-2011 si registra un crescente ricorso da parte dei danneggiati al rappresentante legale: il fenomeno aumenta dal 57% al 64%.

Tabella 6. Tipo di presentatore: distribuzione secondo la tipologia di persona danneggiata

	Paziente	Personale	Visitatore	missing	Totale
Agenzia infortunistica	3,8	5,8	13,5		4,2
Altro	8,2	20,3	4,4		8,6
Erede	2,7	0,3			2,4
Genitore	1,1		0,4		1,0
Legale	64,8	36,4	41,5	1,1	61,3
Organismo di tutela dei diritti	5,0	3,1	2,2		4,7
Per se stesso	14,2	33,9	37,6		16,1
Tutore	0,2	0,3	0,4		0,2
missing				98,9	1,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Figura 6. Tipo di presentatore: distribuzione secondo il tipo di danno lamentato



3. Analisi degli eventi

3.1. Categoria

Nel *database* regionale dei sinistri gli eventi che danno origine a richieste di risarcimento sono caratterizzati dalle seguenti informazioni:

- descrizione e data di accadimento
- macrocategoria
- categoria
- tipo di evento

Gli *item* "macrocategoria" e "categoria" sono stati mutuati dal sistema regionale di *incident reporting*.¹⁰ Le quattro macrocategorie ivi previste (inesattezza/inadeguatezza, omissione, ritardo, altri tipi di eventi), si articolano in ulteriori 30 categorie diverse, riportate nell'Allegato 3; la voce altri tipi di eventi comprende fra l'altro infezioni ospedaliere, cadute, malfunzionamento dispositivi, allontanamento da strutture, etero aggressività, trasfusione sangue, smarrimento protesi, ...

La variabile "tipo evento", che non viene analizzata in questa sede in quanto introdotta di recente al fine di adempiere agli obblighi previsti dal flusso SIMES, si articola invece in 20 voci (*Allegato 4*), includendo in parte anche altri tipi di evento.

Allo scopo di rappresentare in modo sintetico e classificare gli eventi che hanno dato origine, nel quadriennio in studio, a richieste di risarcimento, le due informazioni (categoria e macrocategoria) sono state analizzate in modo congiunto.

In Tabella 7 sono riportati i risultati di questa analisi; le prime 15 categorie coprono il 93% del totale degli eventi. Risulta inoltre evidente la maggiore frequenza di eventi accaduti in occasione di procedure chirurgiche (inesattezza/inadeguatezza e ritardo, complessivamente il 31% degli eventi) e di presunti errori avvenuti in ambito diagnostico (inesattezza/inadeguatezza, omissione e ritardo, complessivamente il 19%).

¹⁰ Dossier nn. 86/2003 e 231/2012, Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna
<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier>

Tabella 7. Eventi che hanno dato origine a richieste di risarcimento nel periodo 2008-2011: distribuzione percentuale in ordine decrescente di frequenza¹¹

Categoria di evento	n.	%
inesattezza/inadeguatezza di procedura chirurgica	1.826	30
inesattezza/inadeguatezza di procedura diagnostica	871	14
<i>altri tipi di evento</i>	610	10
inesattezza/inadeguatezza di prestazione assistenziale	496	8
caduta	486	8
inesattezza/inadeguatezza di procedura terapeutica	421	7
smarrimento protesi	287	5
omissione di procedura diagnostica	204	3
ritardo di procedura diagnostica	105	2
inesattezza/inadeguatezza di paziente	100	2
infezione ospedaliera	79	1
inesattezza/inadeguatezza di prescrizione/somministrazione farmaci	53	1
malfunzionamento di dispositivi/apparecchiature	48	1
ritardo di procedura chirurgica	42	1
eteroaggressività	34	1
<i>altre categorie</i>	403	7
tot.	6.065	100,0

È importante precisare che la categoria "altri tipi di evento" (n = 610) include gli eventi così codificati sia nella categoria sia nella macrocategoria, circoscrivendo potenzialmente tutti quegli eventi che non risultano collocabili in altre voci di natura prevalentemente clinica. Rientrano quindi in questa voce numerosi infortuni del personale (30%), oltre a danneggiamenti a cose e a diritti giuridicamente rilevanti (35%). Diversamente, la voce "altre categorie" (n = 403), raccoglie la casistica residuale rispetto alle prime 15 categorie selezionate per frequenza; vi risultano quindi compresi innanzitutto i *missing* (48%),¹² le categorie "omissione di prestazione chirurgica", "omissione di prestazione assistenziale" e "omissione di somministrazione farmaco" (complessivamente pari al 17%), "ritardo nelle prestazioni assistenziali", "ritardo nelle prestazioni terapeutiche" e "ritardo nella somministrazione di farmaci" (complessivamente il 10%).

È infine fondamentale ricordare che una classificazione sintetica degli eventi come quella proposta non può né deve essere interpretata secondo una chiave di lettura epidemiologica ("epidemiologia degli errori"); la banca dati dei sinistri registra infatti le richieste di risarcimento danni, ossia la formalizzazione, da parte dei pazienti o dei loro familiari, della percezione dell'aver subito ingiustamente un danno. Questo insieme di casi è condizionato da alcuni fattori (ad esempio, contesto organizzativo e sociale, sensibilità e scolarità di pazienti e famiglie) estranei (benché connessi) alla fenomenologia dell'evento vero e proprio; l'insieme dei sinistri

¹¹ La categoria "inesattezza/inadeguatezza di paziente" si riferisce all'errata identificazione dello stesso (si evidenzia la presenza di sinistri erroneamente codificati in questa categoria).

¹² In generale si constata come una parte dei *missing* potrebbe essere "risolta" sulla base di altre informazioni disponibili, in particolare nel campo "descrizione dell'evento".

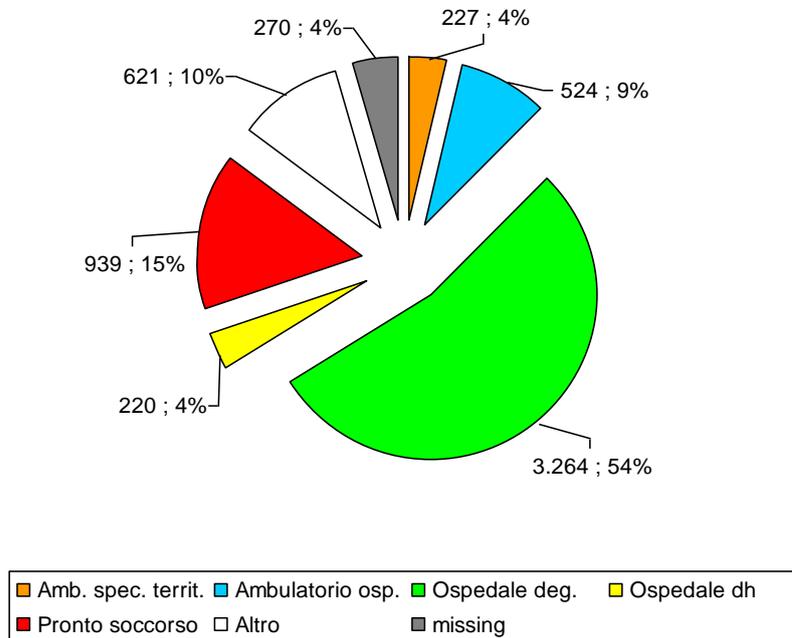
include quindi necessariamente solo una parte della frequenza reale di eventi avversi, che rimane comunque non completamente nota, anche quando si considerino diverse fonti informative.

3.2. Tipo di ambito

La variabile "tipo di ambito" descrive il contesto assistenziale in cui si trova il danneggiato (non il luogo dell'accadimento).

La netta maggioranza degli eventi registrati ha avuto luogo presso strutture ospedaliere (complessivamente circa l'82% degli eventi), in particolare durante la degenza (58%), seguite dall'accesso al Pronto soccorso (15%) e, in misura minore, presso gli ambulatori.

Figura 7. Tipo di ambiti assistenziali associati ai sinistri (dato regionale)



Considerata la tipologia di informazione raccolta, la voce "altro" accoglie prevalentemente eventi segnalati da visitatori e da personale (64%).¹³

Disaggregando il dato tra Aziende USL e ospedaliere, la quota di eventi occorsi in ambito ospedaliero varia dal 78% delle Aziende USL all'89% delle Aziende ospedaliere, con distribuzioni per Azienda decisamente più disomogenee (*Tabella 8*).

¹³ Considerato che la voce "altro" accoglie prevalentemente eventi segnalati da visitatori e da personale, ossia da persone che non si trovano in condizioni di assistenza al momento dell'evento, potrebbe più opportunamente essere sostituita dalla voce "non pertinente/non applicabile" (così anche per la voce "altro" di altre variabili: "tipo prestazione", "disciplina").

Tabella 8. Tipo di ambiti assistenziali associati ai sinistri: distribuzione percentuale, per Azienda sanitaria

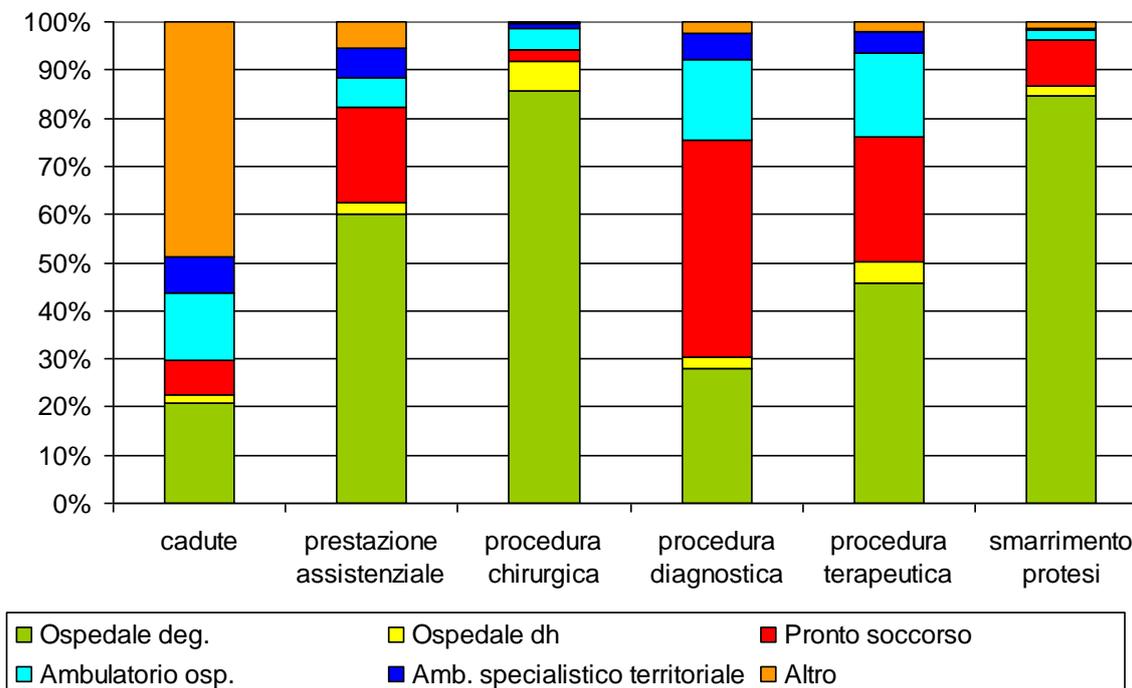
Azienda Sanitaria	Ospedale deg.	Ospedale dh	Pronto soccorso	Amb.osp.	Amb. spec. territoriale	Prestaz. domicil.	RSA/CP	Altro	missing
Az.USL Piacenza	54,0	3,8	21,0	12,0	3,1	0,0	0,0	4,5	1,7
Az.USL Parma	44,5	3,9	13,3	7,8	8,6	0,8	1,6	19,5	0,0
Az. USL Reggio Emilia	26,7	24,3	18,2	4,5	4,9	0,8	0,8	15,4	4,5
Az.USL Modena	54,0	4,0	21,8	10,7	5,3	0,4	0,2	3,6	0,0
Az. USL Bologna	45,8	2,8	14,8	7,6	8,1	0,9	0,4	13,7	5,9
Az.USL Imola	45,1	7,0	25,4	6,6	4,2	0,0	0,5	10,3	0,9
Az. USL Ferrara	50,3	1,4	7,7	18,2	7,7	0,7	0,7	7,7	5,6
Az.USL Ravenna	36,5	2,3	11,2	11,2	5,0	0,4	0,0	10,8	22,6
Az. USL Forlì	57,9	0,5	15,8	6,9	4,5	0,5	0,5	11,4	2,0
Az. USL Cesena	54,5	3,4	18,6	10,2	4,2	1,1	0,0	5,3	2,7
Az. USL Rimini	56,7	2,1	17,1	7,9	2,8	0,0	0,0	9,2	4,3
usi	47,6	4,3	16,7	9,0	5,5	0,5	0,3	10,2	5,7
Az. Osp.Parma	64,6	1,5	10,9	6,8	0,0	0,0	0,0	12,1	4,1
Az. Osp.Reggio Emilia	59,6	1,4	19,2	6,4	0,3	0,0	0,0	13,1	0,0
Az. Osp.Modena	68,9	2,5	10,8	7,9	0,3	0,0	0,0	9,2	0,3
Az. Osp.Bologna	64,9	3,0	13,0	10,2	0,2	0,0	0,0	8,0	0,8
Az. Osp.Ferrara	65,9	5,1	8,7	11,6	0,0	0,0	0,0	3,6	5,1
Istituti Ortopedici Rizzoli	72,9	1,5	13,6	5,7	0,6	0,0	0,0	2,4	3,3
osp	65,9	2,2	13,1	7,9	0,2	0,0	0,0	8,7	1,9

La distribuzione percentuale illustrata in Figura 8 riprende la descrizione dell'evento e propone l'analisi di alcune categorie significative, mettendole in relazione con il tipo di ambito.

Sono state considerate le categorie più frequenti, a cui è riconducibile complessivamente l'80% degli eventi (a prescindere dalle macrocategorie di riferimento); più precisamente, le categorie inerenti prestazioni assistenziali, procedure chirurgiche, diagnostiche e terapeutiche sono state analizzate nel complesso indipendentemente dalla macrocategoria di appartenenza ("inesattezza/inadeguatezza", "omissione" e "ritardo"); inoltre, sono state incluse nell'analisi le categorie "caduta" e "smarrimento protesi", già definite numericamente in Tabella 7, poiché appartenenti alla stessa macrocategoria ("altri eventi").

Lo "smarrimento protesi" e gli eventi inerenti la "procedura chirurgica" accadono prevalentemente in ambito ospedaliero, mentre gli eventi associati alla procedura diagnostica avvengono in circa la metà dei casi in Pronto soccorso. Il fenomeno delle cadute si distribuisce trasversalmente a diverse tipologie di ambito.

Figura 8. Principali categorie di eventi associati a sinistri. Distribuzione secondo l'ambito assistenziale (dato regionale)



3.3. Tipo di prestazione

In coerenza con le categorie già individuate per la descrizione degli eventi, le prestazioni maggiormente coinvolte risultano essere gli interventi chirurgici (37%), seguite dalle diagnosi (18%). L'incrocio con la variabile "tipo ambito" conferma quanto precedentemente osservato, ossia la concentrazione degli eventi in ambito ospedaliero; in particolare si segnalano, per maggiore frequenza, quelli occorsi in occasione di intervento chirurgico, quelli assistenziali in senso stretto, quelli connessi a prestazioni diagnostico-terapeutiche (Tabella 9).

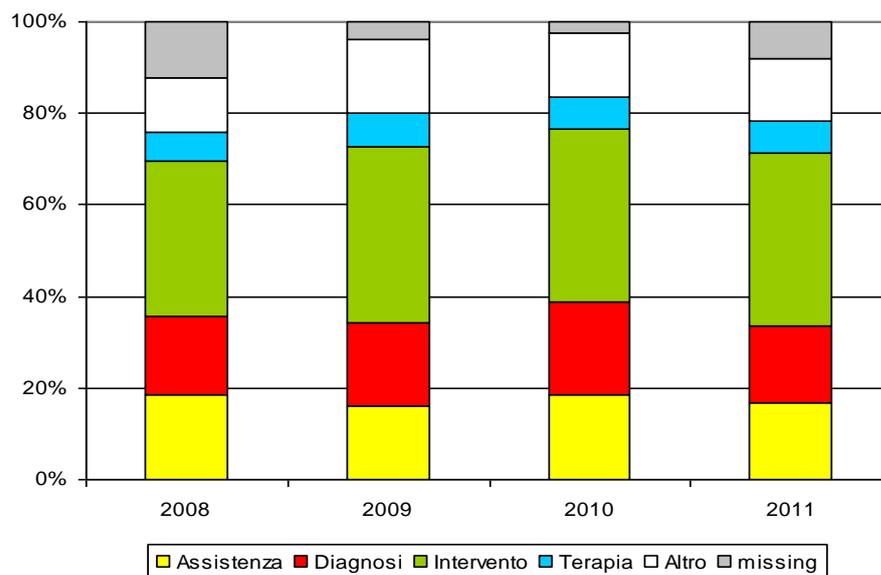
Tabella 9. Tipo di prestazione associata a richieste di risarcimento: distribuzione secondo gli ambiti assistenziali (dato regionale)

Tipo ambito	Tipo prestazione						Totale
	Assistenza	Diagnosi	Intervento	Terapia	Altro	missing	
Altro	47	26	10	8	434	62	587
Amb. specialistico terr.	60	62	23	27	49	6	227
Ambulatorio osp.	69	188	94	80	66	27	524
Ospedale deg.	623	250	1.889	177	195	130	3.264
Ospedale dh	29	17	138	22	13	1	220
Prestazione domiciliare	11	4		3	3	1	22
Pronto soccorso	202	522	57	96	46	16	939
RSA/CP	7		1	2	2		12
missing	17	23	30	9	38	153	270
Totale	1.065	1.092	2.242	424	846	396	6.065
%	17,6	18,0	37,0	7,0	13,9	6,5	100,0

Il confronto percentuale tra la composizione delle tipologie di prestazioni cui sono collegati gli eventi registrati denuncia un lieve incremento nel triennio 2008-2010 sia degli interventi chirurgici (incremento di 5 punti percentuali) sia delle prestazioni diagnostiche (incremento di 3 punti percentuali); per il 2011 invece si segnala un aumento dei *missing* (il dato è obbligatorio alla chiusura).

Anche per questa variabile, la voce "altro" (n = 846), raggruppa la maggior parte degli eventi subiti dal personale o dai visitatori (69%) e per la metà dei casi riguarda un ambito assistenziale non specifico (voce "altro").

Figura 9. Distribuzione percentuale del tipo di prestazione nel triennio



3.4. Disciplina clinica

L'evento può essere descritto anche secondo la disciplina (specialità). Nella banca dati regionale questa variabile è multipla, ossia è consentito l'inserimento di più discipline relative al medesimo evento. La Figura 10 riporta la distribuzione delle 10 discipline maggiormente coinvolte,¹⁴ che rappresentano complessivamente il 64% dei sinistri. Alle discipline con attività chirurgica (ortopedia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale, ORL, oculistica, urologia, neurochirurgia) è riconducibile il 43% degli eventi denunciati. Come atteso, l'ambito in cui tali discipline vengono prevalentemente identificate risulta essere quello della degenza ospedaliera.

Per analizzare la rischiosità delle singole discipline, il numero di eventi è stato messo in rapporto con l'attività delle singole discipline, o meglio con il numero dei ricoveri¹⁵ e con gli accessi al

¹⁴ Non sono rappresentati i sinistri con campo disciplina *missing* (9%) o non segnalato (12%).

¹⁵ Fonte reportistica dinamica SDO; ricoveri ordinari e *day hospital*, strutture pubbliche, disciplina di dimissione (009, 026, 036, 037)

Pronto soccorso;¹⁶ l'assunto di tale operazione risiede in una crescente probabilità di eventi avversi - e quindi anche di sinistri - associata a un numero crescente di atti sanitari. L'ortopedia/traumatologia resta la disciplina a maggiore rischio, per la quale vengono denunciati quasi 41 eventi ogni 10.000 ricoveri; la collocazione delle altre 4 aree specialistiche tuttavia si modifica: la chirurgia generale e la ostetricia/ginecologia registrano rispettivamente 18 e 15 sinistri ogni 10.000 ricoveri; al contrario, il Pronto soccorso, che nella tabella precedente risultava fra le aree disciplinari più coinvolte, manifesta una rischiosità molto più ridotta se rapportata ai contatti con il paziente (poco più di 1 sinistro ogni 10.000 accessi al PS).

Figura 10. Distribuzione percentuale dei sinistri secondo la disciplina clinica

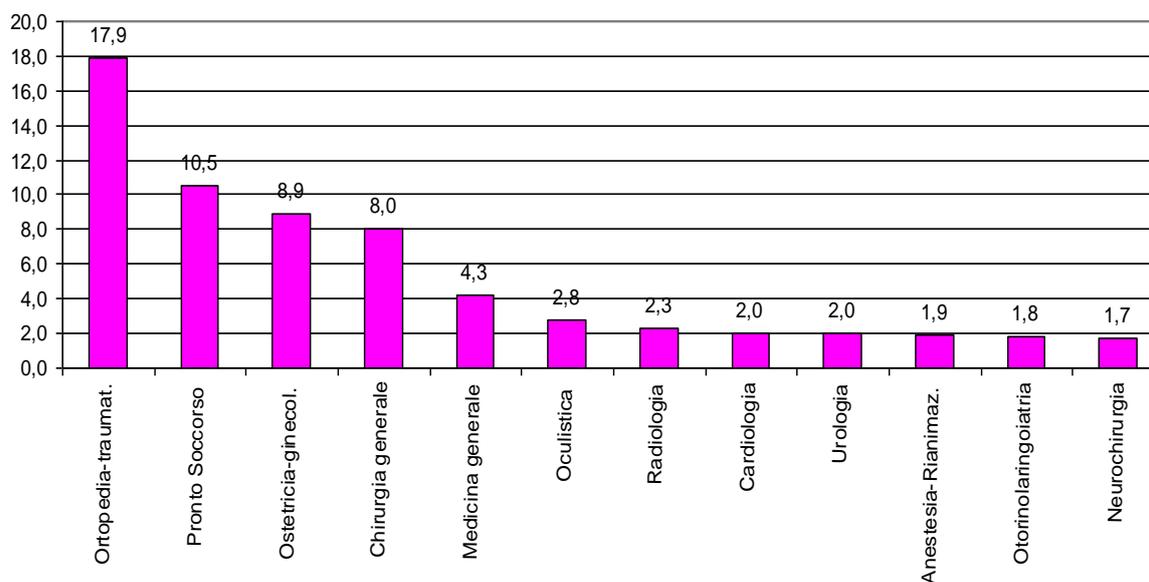


Tabella 10. Rischiosità delle principali discipline cliniche

Area disciplinare	Sinistri (2008-2011)	Distribuzione per area disciplinare	Rapporto sinistri/ produzione (*10.000)
ortopedia e traumatologia	1.085	17,9	40,7
chirurgia generale	485	8,0	17,9
ostetricia e ginecologia	537	8,9	14,9
medicina generale	258	4,3	6,1
Pronto soccorso	638	10,5	1,2

¹⁶ Fonte Flusso Pronto soccorso: la fonte è il flusso informativo "Rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Aziende USL e delle Aziende ospedaliere" del Ministero della salute, modello HSP. 24, quadro H; non essendo ancora disponibile il dato, per l'anno 2011 se ne è fatta una proiezione sulla base del triennio.

4. Sinistrosità o rischio clinico?

4.1. Definizione degli indicatori

Nell'intento di stimare l'incidenza dei sinistri nel quadriennio in esame, sono stati identificati e calcolati (anche tenendo conto delle poche esperienze presenti in altre Regioni) quattro indicatori che fanno riferimento a due dimensioni concettuali: l'una riguarda il fenomeno oggetto di analisi, l'altra il momento temporale della rilevazione.

Rispetto alla prima dimensione, il fenomeno dei sinistri può essere letto in termini di "sinistrosità" o di "rischiosità clinica".

- Il concetto di "sinistrosità" si concentra sul sinistro in quanto tale, che può consistere in una richiesta di risarcimento legata ad aspetti clinici¹⁷ o di altra natura¹⁸ e si apre nell'ambito di un contenzioso fra la parte lesa da una parte e l'Azienda e/o gli operatori sanitari dall'altra; questa rivalsa può avvenire in via extragiudiziale e/o tramite l'attivazione di un procedimento civile e/o penale. Il termine "sinistrosità" pone l'accento su aspetti assicurativi e su valutazioni economiche, riconducibili in ultima analisi ai premi assicurativi e agli esborsi da parte dell'assicurazione e dell'Azienda sanitaria.
- Il concetto di "rischio clinico" definisce invece la possibilità che un paziente subisca un "danno o disagio involontario, imputabile alle cure sanitarie, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte".¹⁹ In altre parole, rilevando solo un sottoinsieme di sinistri caratterizzati dall'essersi verificati in ambito ospedaliero (o comunque in un contesto clinico-assistenziale) e dall'aver provocato danni allo stato di salute, il rischio clinico si focalizza su aspetti di valenza sanitaria/clinica; pertanto la finalità principale di questa lettura è la gestione del rischio clinico, ossia quell'insieme di attività rivolte sia alla prevenzione degli eventi avversi evitabili sia al contenimento dei loro possibili effetti dannosi. In questa prospettiva è possibile quindi sviluppare azioni di miglioramento e intervenire in modo proattivo sui fattori che hanno favorito (o non hanno impedito) questi eventi.

La seconda dimensione presa in considerazione per l'analisi casistica riguarda la data della rilevazione, che può corrispondere alternativamente al momento di apertura del sinistro o al momento in cui l'evento si è verificato.

¹⁷ In particolare, morte o lesioni personali.

¹⁸ In particolare, lesioni di diritti giuridicamente rilevanti e danni a cose.

¹⁹ Fonte "Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: Manuale per la formazione degli operatori sanitari" del Ministero della salute.

Il graduale passaggio delle Aziende sanitarie dalla polizza assicurativa con formula *loss occurrence*²⁰ a *claims made* con clausola retroattiva²¹ ha fatto sì che la copertura del sinistro, e pertanto anche il concetto di sinistrosità, sia legata all'anno di apertura del sinistro, indipendentemente dal fatto che l'evento possa essersi verificato anche vari anni indietro.

Sul versante della gestione del rischio clinico appare invece più interessante porre l'attenzione sul momento di accadimento dell'evento.

Combinando alternativamente le opzioni previste da entrambe le dimensioni, come illustrato in Tabella 11, e rapportandole al medesimo denominatore rappresentato dai ricoveri (ordinari e *day hospita*²²) effettuati nel quadriennio, si ottengono i seguenti indicatori:

- sinistrosità totale: tutti i sinistri di carattere clinico e non (in ambito ospedaliero), denunciati nel quadriennio
- sinistrosità clinica: tutti i sinistri di carattere clinico (in ambito ospedaliero), denunciati nel quadriennio
- rischio totale: tutti i sinistri di carattere clinico e non (in ambito ospedaliero), eventi avvenuti nel quadriennio
- rischio clinico: tutti i sinistri di carattere clinico (in ambito ospedaliero), eventi avvenuti nel quadriennio

Tabella 11. Sinistrosità e rischio clinico

	Sinistri totali	Sinistri clinici
Anno di apertura	sinistrosità totale	sinistrosità clinica
Anno evento	rischio totale	rischio clinico

Si precisa inoltre che per una maggiore coerenza con il denominatore, si è preferito, contrariamente a quanto espresso dal concetto di sinistrosità, approfondire solo la parte relativa ai sinistri avvenuti in ambito ospedaliero: sono stati analizzati solo i sinistri avvenuti nello specifico della degenza, del *day hospital* e del Pronto soccorso (variabile "tipo ambito").

I sinistri di rilevanza clinica sono stati selezionati in relazione ai decessi e alle lesioni personali riferiti nella variabile "tipologia danno".

²⁰ La clausola assicurativa *loss occurrence* prevede che l'operatività della garanzia sia limitata agli eventi, causa di danno, avvenuti durante il periodo di vigenza della polizza.

²¹ La clausola *claims made* delimita l'operatività della garanzia alle richieste di risarcimento avanzate nei confronti dell'assicurato e da questi denunciate all'assicuratore entro il periodo di validità della polizza; con la clausola di retroattività si garantiscono anche gli eventi avvenuti precedentemente all'avvio della polizza.

²² Si è scelto di non inserire al denominatore gli accessi al Pronto soccorso in quanto numericamente rappresentati da un ordine di grandezza superiore rispetto ai ricoveri.

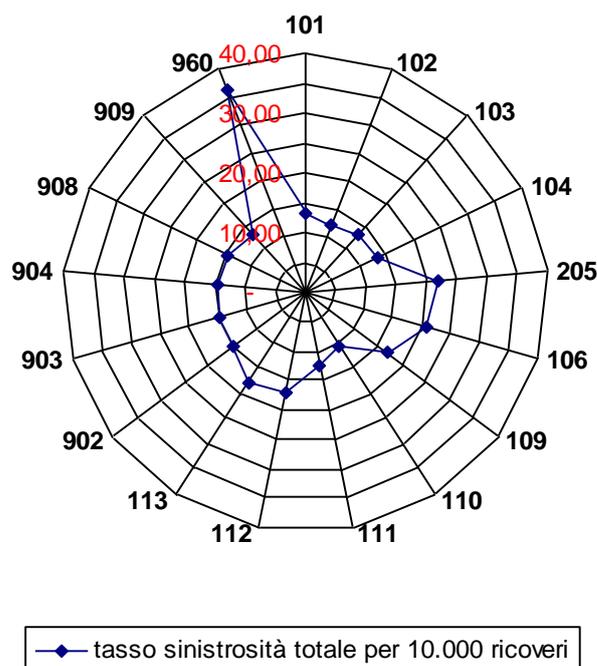
4.2. Applicazione degli indicatori alla casistica regionale²³

In Tabella 12 sono riportati i valori degli indicatori, così come definiti nel Paragrafo precedente. Le Figure 11 e 12 rappresentano la variabilità tra Aziende degli indicatori di sinistrosità totale e di rischio clinico.

Tabella 12. Sinistrosità e rischio clinico: indicatori (medie nel quadriennio, min e max)

Sinistri totali		Sinistri clinici	
Sinistrosità totale	15,8/10.000 (min 10,5 - max 36,6)	Sinistrosità clinica	13,4/10.000 (min 6,7 - max 33,7)
Rischio totale	10/10.000 ²⁴ (13,1 nel 2008)	Rischio clinico	8,5/10.000 ²⁴ (min 5,2 - max 16,7) (11,0 nel 2008)

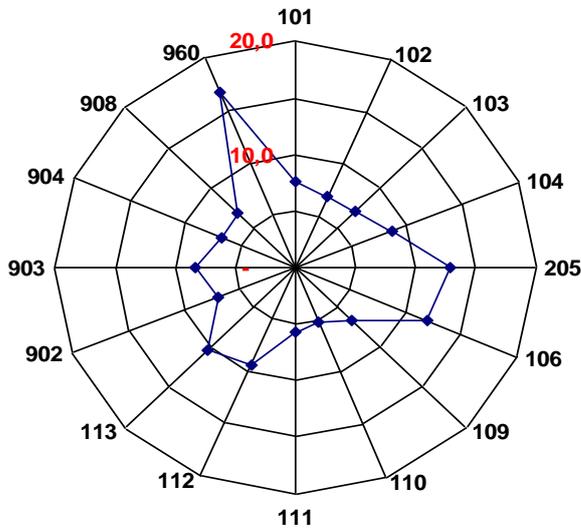
Figura 11. Sinistrosità totale: variabilità tra Aziende



²³ I tassi sono calcolati sulla casistica del quadriennio per tutte le Aziende sanitarie della Regione, tranne che per i dati delle Aziende USL e ospedaliero-universitaria di Ferrara in cui sono stati presi a riferimento solo gli ultimi due anni.

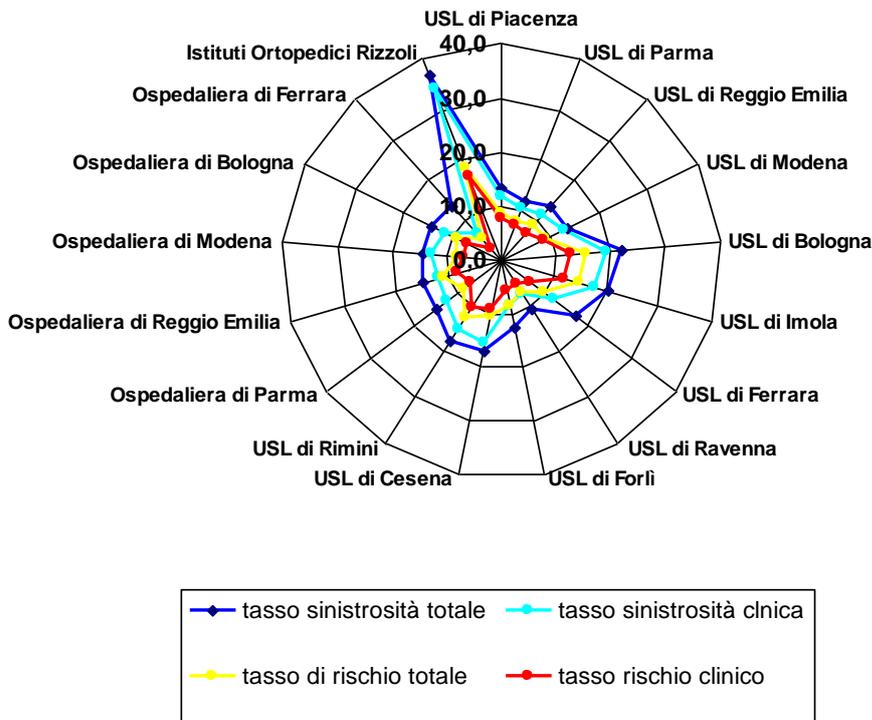
²⁴ I valori più recenti risentono del fatto che alcuni eventi già verificatisi non sono ancora stati denunciati.

Figura 12. Rischio clinico: variabilità tra Aziende



La Figura 13 rappresenta la variabilità tra Aziende dei quattro indicatori, che descrivono le diverse ipotesi di misura del contenzioso, sia dal punto di vista della sinistrosità, sia dal punto di vista del rischio: come è intuitivo attendersi, i valori dei singoli indicatori sono in scala decrescente, dal valore più elevato della sinistrosità totale (15,8/10.000) a quello più basso del rischio clinico (8,5/10.000).

Figura 13. Indicatori di sinistrosità e di rischio. Confronto tra indicatori e rispettive variabilità tra Aziende



In tutte le Figure è evidente come i valori degli indicatori siano particolarmente elevati nel caso dell'Istituto ortopedico Rizzoli; poiché si tratta di una struttura specialistica, che svolge esclusivamente attività ortopedica e traumatologica, questa osservazione è coerente con quanto descritto nel Paragrafo 3.4 Disciplina clinica, in cui si segnala come la disciplina "ortopedia e traumatologia" sia quella con il valore più elevato di rapporto tra sinistri e produzione.

Infine, un ulteriore indicatore può essere definito e calcolato rapportando il numero di sinistri registrati in ambito ospedaliero ai posti letto medi attivi (indicatore di sinistrosità/rischio clinico/posti letto). In questo modo si ottiene, per la Regione Emilia-Romagna, un indice di sinistrosità pari a circa 9 per 100 posti letto; considerando invece solo gli eventi clinici (decesso o lesioni personali), si ottiene un tasso medio regionale nel quadriennio pari a circa 5 sinistri "clinici" per 100 posti letto.

4.3. Confronti con altre Regioni

Sebbene l'introduzione del flusso ministeriale SIMES abbia creato, negli ultimi tre anni, le condizioni per uno specifico debito informativo sui sinistri, ancora poche Regioni dispongono di banche dati consolidate del contenzioso.

In ogni caso, le analisi comparative tra sistemi regionali restano di difficile interpretazione, considerata la variabilità delle definizioni e della modalità di calcolo degli indicatori, non sempre definiti nelle loro specifiche tecniche e perciò difficilmente riproducibili.

Nonostante questi limiti, nella sezione che segue si propone un approfondimento di alcune realtà più significative e meglio documentate.

Lombardia

La Regione Lombardia possiede una banca dati regionale imponente e di lunga data, con oltre 41mila sinistri RCT/O (responsabilità civile verso terzi/verso operatori) riferiti al decennio 1999-2011.²⁵ Il tasso di sinistrosità totale si riferisce agli anni 2002-2011 e il denominatore considera, oltre al numero dei ricoveri ordinari e *day hospital*, per gli anni 2007-2011 anche le prestazioni ambulatoriali inerenti gli interventi chirurgici per cataratta e per tunnel carpale, al fine di rendere confrontabile tale tasso con quelli degli anni precedenti.

Il tasso medio di sinistrosità complessiva della Lombardia è compreso tra 13,50 e 15,50 richieste di risarcimento danni ogni 10.000 ricoveri (ordinari e *day hospital*).

Per valutare il *trend* degli eventi avversi per il solo rischio clinico riguardante gli eventi relativi a prestazioni chirurgiche, diagnostiche, terapeutiche e alle infezioni, la Regione Lombardia ha conteggiato le richieste di risarcimento generate nello stesso anno di accadimento dell'evento.

²⁵ Fonte "Mappatura del rischio" del Sistema sanitario regionale. Ottava edizione, giugno 2012.

Le Figure 14 e 15 riportano l'indicatore di sinistrosità totale e l'indicatore di rischio clinico.²⁶ Il tasso medio di sinistrosità per rischio clinico è compreso tra 9 e 11 richieste di risarcimento danni ogni 10.000 ricoveri (ordinari e *day hospital*).²⁷

Figura 14. Indicatore di sinistrosità totale, Regione Lombardia (2002-2011)

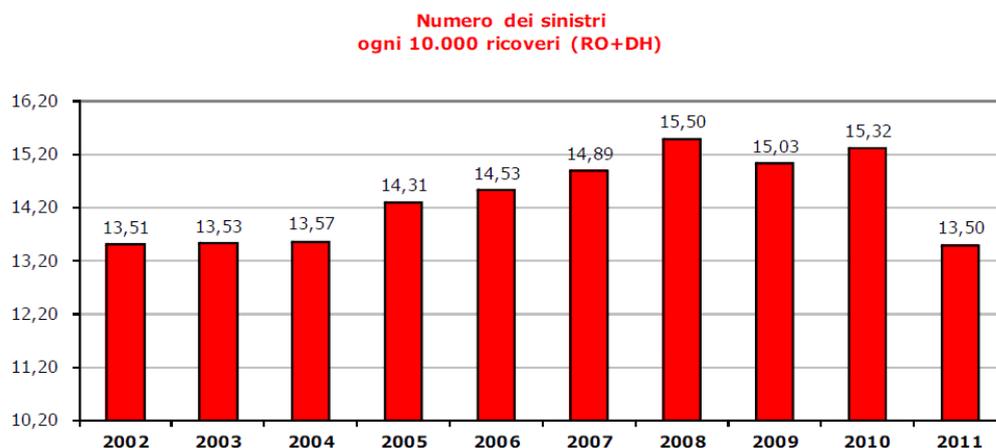
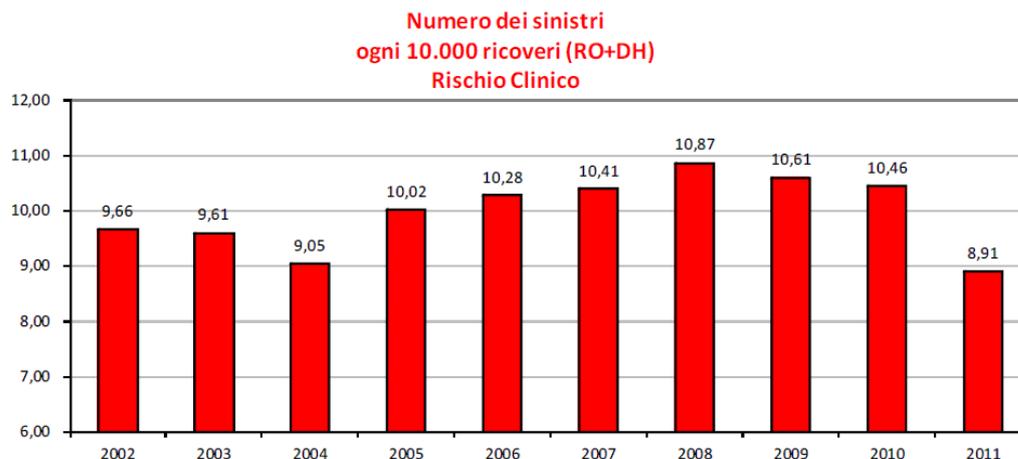


Figura 15. Indicatore di rischio clinico, Regione Lombardia (2002-2011)



²⁶ Viene utilizzato il medesimo denominatore, ossia il numero totale dei ricoveri, ordinari e *day hospital*, integrato con le prestazioni ambulatoriali relative alla cataratta e al tunnel carpale.

²⁷ Si tratta di tassi attesi, estrapolati considerando i ritardi nella denuncia del danno. La stima sull'ultima annualità ha quindi un livello di affidabilità notevolmente inferiore a quella degli anni precedenti, che presentano una maggiore stabilità.

Toscana

La Regione Toscana produce da diversi anni un report relativo alle *performance* del sistema regionale e delle singole organizzazioni sanitarie,²⁸ includendo anche una misura del rischio clinico. Si tratta di un indicatore composito le cui componenti comprendono uno specifico indice "richieste di risarcimento", a sua volta composto da 3 misure: "richieste di risarcimento in strutture ospedaliere", "richieste di risarcimento in strutture territoriali", "capacità di gestione del risarcimento".

L'indicatore "richieste di risarcimento in strutture ospedaliere" (Figura 16) è calcolato come rapporto tra:

- numeratore: denunce di sinistri per lesioni personali e decessi avvenuti in strutture ospedaliere
- denominatore: numero dei ricoveri presso le Aziende sanitarie toscane

considerando solo sinistri relativi ad eventi accaduti e denunciati nell'anno in esame.

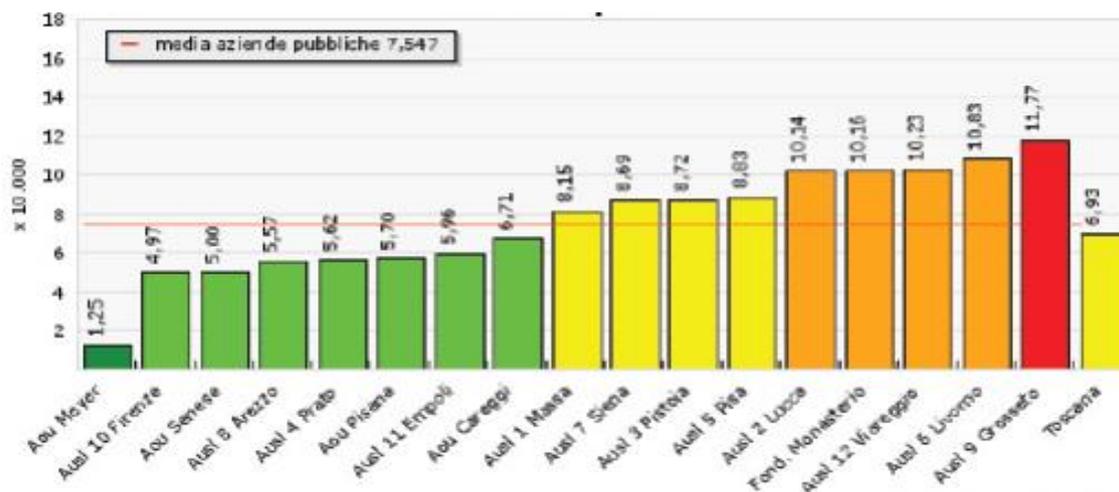
Nel 2011 il valore di questo indice era pari a circa 7 richieste di risarcimento danni ogni 10.000 ricoveri, con una certa variabilità fra Aziende sanitarie che, espressa in termini di rapporto tra valore massimo o valore minimo, si avvicina a 9.

L'indicatore "capacità di gestione del risarcimento" è calcolato come rapporto tra

- numeratore: numero di sinistri che hanno avuto una valutazione interna aziendale
- denominatore: numero di richieste di risarcimento

Le misure utilizzate dalla Toscana sono riferite a singoli anni e risultano quindi difficilmente paragonabili con quelle precedentemente illustrate dell'Emilia-Romagna, basate sulla media del quadriennio (è opportuno ricordare che non tutti gli eventi sono denunciati nello stesso anno di accadimento, quindi il considerare un periodo temporale così breve rischia di sottostimare il tasso).

Figura 16. Richieste di risarcimento, eventi in strutture ospedaliere; Regione Toscana (2011)



²⁸ *Il sistema di valutazione delle performance della sanità toscana. Report 2011.* A cura del Laboratorio Management e Sanità (MeS).

Piemonte

La società di brokeraggio Marsh, partner della Regione Piemonte nella gestione della assicurazione sul rischio clinico, ha presentato in gennaio 2011 il suo secondo rapporto sulla mappatura dei sinistri RCT/O (responsabilità civile verso terzi/verso operatori), che raccoglie circa 20.000 richieste di risarcimento danni relativi agli anni 2005-2009.²⁹ I grafici seguenti rappresentano indicatori di rischio clinico riferiti sia al numero totale dei ricoveri (ASL e Aziende ospedaliere) sia al numero medio dei posti letto.

Figura 17. Regione Piemonte, indicatore "rischio clinico" per ricoveri totali - ASL

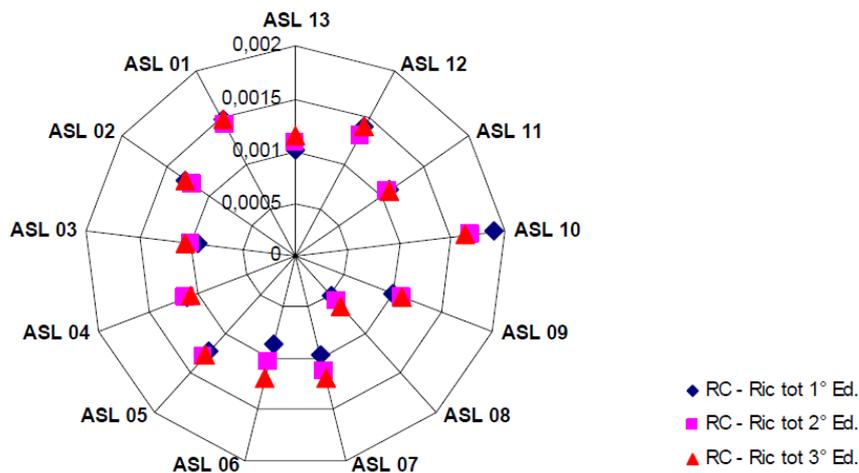
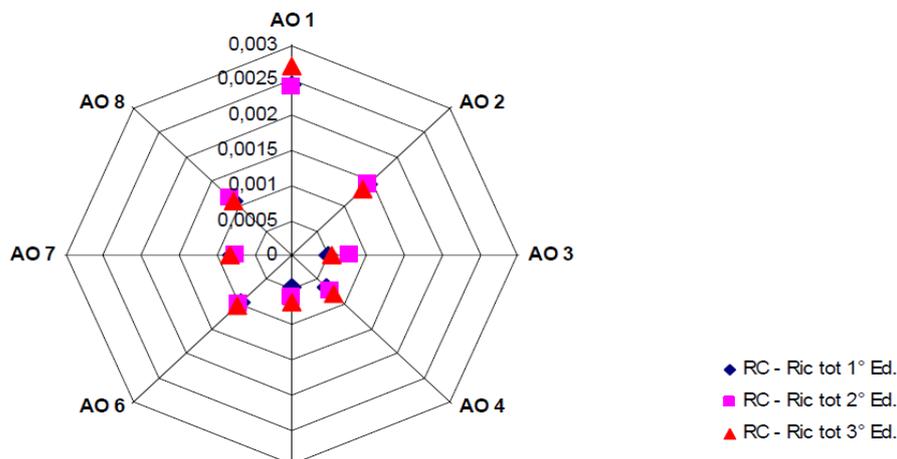


Figura 18. Regione Piemonte, indicatore "rischio clinico" per ricoveri totali - Aziende ospedaliere



²⁹ Fonte "Mappatura dei sinistri RCT/O, anno 2005-2009, Regione Piemonte", presentato da Emanuele Petrini il 9 giugno 2010 a Torino (non più disponibile in rete).

Figura 19. Regione Piemonte, indicatore "rischio clinico" per posto letto medio attivo - ASL

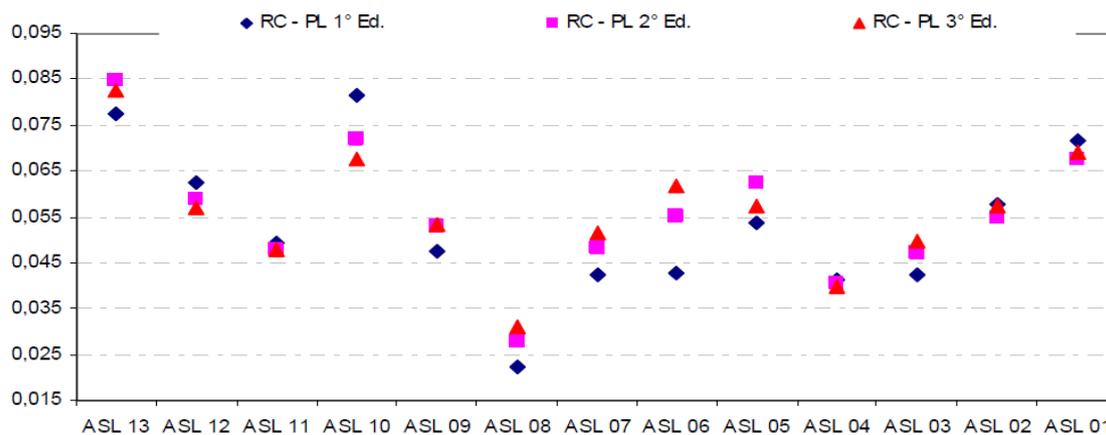
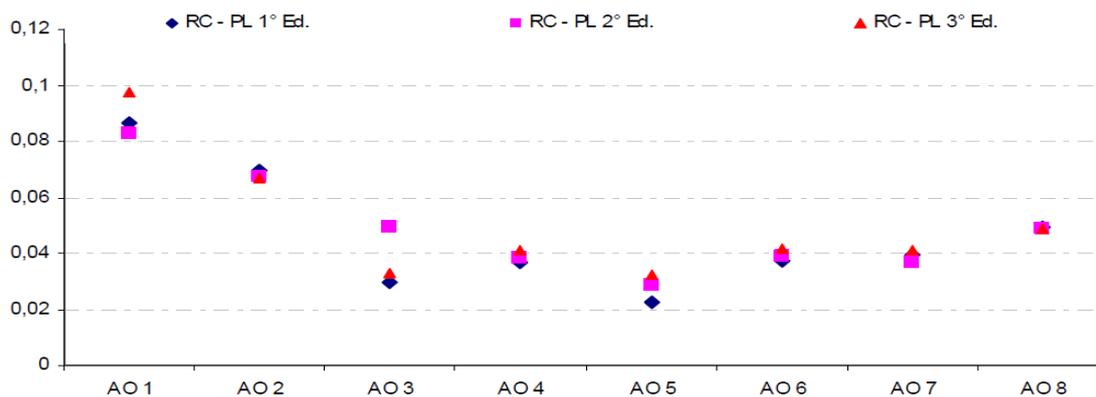


Figura 20. Regione Piemonte, indicatore "rischio clinico" per posto letto medio attivo - Aziende ospedaliere



5. Stato dei sinistri

5.1. Apertura

Un sinistro può essere originato da una richiesta formale di risarcimento, da evidenza di apertura di un procedimento civile o penale a carico dell'Azienda oppure da azioni congiunte, ossia dal ricevimento di una richiesta di risarcimento con contestuale o, più frequentemente, successiva apertura di procedimento giudiziario.

La Tabella 13 illustra la tipologia di procedimenti attivati a fronte dei 6.065 sinistri registrati nella banca dati della Regione Emilia-Romagna, ossia aperti nel periodo 2008-2011; poiché ad alcuni sinistri corrispondono più procedimenti, il totale dei procedimenti attivati è pari a 6.757.

Complessivamente i sinistri sono stati aperti con le seguenti modalità:

- sola richiesta di risarcimento 4.939
- esclusivo procedimento civile 78
- esclusivo procedimento penale 378
- richiesta di risarcimento e procedimento civile 462
- richiesta di risarcimento e procedimento penale 180
- procedimento sia civile che penale 6
- tutti e tre i procedimenti 22

L'81% dei sinistri registrati nella banca dati ha dunque origine con la sola richiesta di risarcimento danni.

Tabella 13. Distribuzione dei procedimenti attivati per le aperture dei sinistri (2008-2011) secondo tipologia di procedimento

Tipo procedimento	richiesta risarcim.	civile	penale	tot. procedimenti
richiesta risarcimento	4.939	462	180	5.581
civile	462	78	6	546
penale	180	6	378	564
tutti e 3 i procedimenti	22	22	22	66
tot. procedimenti	5.603	568	586	6.757

5.2. Chiusura

Un sinistro si intende chiuso nel momento in cui tutte le procedure precedentemente aperte sono state completate: nella banca dati risultano pertanto compilati i campi relativi all'esito e alla data di chiusura per ciascuno dei procedimenti attivati (per convenzione si precisa che il sinistro viene definito, ossia chiuso, con la chiusura dell'ultimo dei procedimenti).

Poiché sono state osservate registrazioni incomplete rispetto ai dati di chiusura (in alcune Aziende si registrano tempi di latenza piuttosto lunghi nell'aggiornamento della banca dati), l'analisi di questa sezione è stata effettuata anche sui sinistri che formalmente non risultavano chiusi ma ne avevano le caratteristiche (ossia tutti i singoli procedimenti attivati risultavano completati).³⁰

La Tabella 14 illustra il tipo di chiusura dei procedimenti sottostanti al sinistro: complessivamente risultano chiusi, con le specifiche sopra riportate, 1.661 sinistri, ossia il 27,4% della casistica totale. La maggior parte delle chiusure è riconducibile a una richiesta di risarcimento (92%). I dati riflettono inoltre la maggiore lunghezza delle procedure giudiziarie in cui solo il 14% dei procedimenti attivati (164 procedimenti civili o/e penali su 1.154) risulta chiuso.

Tabella 14. Sinistri 2008-2011: procedimenti chiusi (rispetto alla casistica totale)

Casistica 2008-2011: sinistri chiusi	
richiesta di risarcimento	1.535
procedimento civile	50
procedimento penale	76
<i>totale</i>	<i>1.661</i>
<i>totale sinistri</i>	<i>6.065</i>

Questa osservazione deve essere interpretata in relazione al breve periodo di tempo oggetto dell'analisi e risulta ancora più significativa nel momento in cui vengono esaminati gli esiti. La Tabella 15 evidenzia infatti come la quasi totalità dei procedimenti civili sia stata definita ricorrendo alla transazione, mentre la casistica che ha coinvolto la magistratura penale si è per lo più risolta per estinzione del reato o per archiviazione.

È di interesse anche il dato relativo agli esiti delle istanze di risarcimento: una proporzione solo di poco superiore al 50% sfocia in un riconoscimento di danno e quindi nella successiva liquidazione; il 40% delle istanze infatti risulta respinto³¹ o senza seguito, ovvero configura una richiesta che non è stata successivamente riproposta in altre forme.

³⁰ Sono stati definiti chiusi anche quei sinistri in cui tutti i singoli procedimenti attivati risultavano chiusi e/o era compilato anche il campo relativo alla liquidazione.

³¹ Le Aziende presentano una notevole variabilità sia rispetto alla chiusura dei sinistri, sia rispetto all'esito delle richieste di risarcimento (accettate o respinte).

Tabella 15. Esiti procedimenti associati ai sinistri chiusi nel periodo 2008-2011

Procedimento	Esito definizione	totale	%	tempi medi di chiusura (gg)
Richiesta risarcimento	Accolta	836	50,3	387
	Respinta	524	31,5	387
	Senza seguito	175	10,5	491
Procedimento civile	Conclusosi con transazione	40	2,4	552
	Sentenza civile diritto al risarcimento NO	7	0,4	469
	Prescrizione	1	0,1	1.428
	Sentenza civile diritto al risarcimento SI	2	0,1	1.044
Procedimento penale	Archiviazione	63	3,8	407
	Sentenza condanna in questo grado	1	0,1	data non definibile
	Estinzione del reato - remissione di querela	11	0,7	655
	Prescrizione	1	0,1	627
<i>totale</i>		<i>1.661</i>	<i>100,0</i>	<i>406</i>

La Tabella 16 ripropone la stessa classificazione restringendo l'analisi ai sinistri chiusi e associati ad un evento accaduto nel quadriennio di riferimento. Rispetto quindi a questa casistica, pari a 4.188 sinistri, i 1.139 che risultano chiusi rappresentano il 27% dei casi, ossia la stessa quota rilevata nell'analisi complessiva (quindi il fatto che il sinistro si sia aperto in prossimità dell'evento è ininfluenza rispetto alla risoluzione dello stesso).

Tabella 16. Esiti procedimenti associati ai sinistri chiusi nel periodo 2008-2011 (sinistri con eventi avvenuti nel quadriennio)

Procedimento	Esito definizione	totale	%	tempi medi di chiusura (gg)
Richiesta risarcimento	Accolta	606	53,2	361
	Respinta	343	30,1	368
	Senza seguito	113	9,9	447
Procedimento civile	Conclusosi con transazione	14	1,2	489
	Sentenza civile diritto al risarcimento NO	3	0,3	301
Procedimento penale	Archiviazione	52	4,6	395
	Sentenza condanna in questo grado	1	0,1	data non definibile
	Estinzione del reato - remissione di querela	6	0,5	697
	Prescrizione	1	0,1	627
<i>totale</i>		<i>1.1.139</i>	<i>100,0</i>	<i>376</i>

L'analisi del fenomeno "chiusura del procedimento" evidenzia una certa variabilità tra Aziende (*Tabella 17*), che risulta tuttavia di difficile interpretazione quando si consideri, come già menzionato, il problema della discontinuità nell'aggiornamento della banca dati.

I dati riflettono inoltre particolarità aziendali inerenti sia il rapporto con le assicurazioni (soprattutto in relazione alle tempestività e completezza delle informazioni intercorrenti tra assicurazione ed azienda), sia le procedure interne di gestione del sinistro.

Tabella 17. Sinistri 2008-2011: procedimenti chiusi e respinti, per Azienda

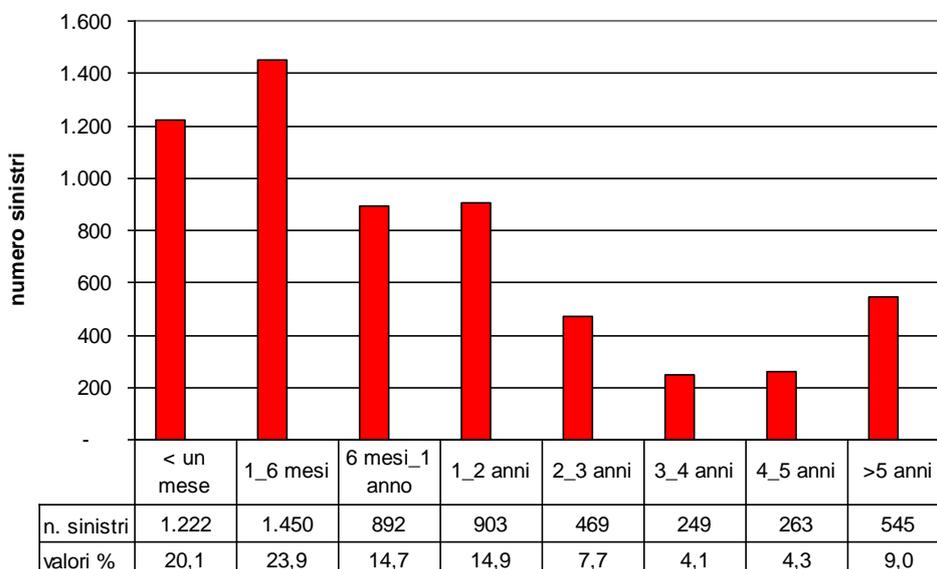
Azienda sanitaria		aperture	chiusure	% chiusi	% respinti su totale chiusi
101	AUSL Piacenza	291	129	44,3	30,2
102	AUSL Parma	128	49	38,3	34,7
103	AUSL Reggio Emilia	247	93	37,7	16,1
104	AUSL Modena	476	202	42,4	8,9
205	AUSL Bologna	1.092	208	19,0	51,4
106	AUSL Imola	213	96	45,1	59,4
109	AUSL Ferrara	143	20	14,0	85,0
110	AUSL Ravenna	482	36	7,5	38,9
111	AUSL Forlì	202	72	35,6	33,3
112	AUSL Cesena	264	87	33,0	2,3
113	AUSL Rimini	469	25	5,3	44,0
902	AOU Parma	413	100	24,2	3,0
903	AO Reggio Emilia	359	127	35,4	6,3
904	AOU Modena	315	124	39,4	40,3
908	AOU Bologna	501	179	35,7	49,7
909	AOU Ferrara	138	45	32,6	31,1
960	Istituti ortopedici Rizzoli	332	69	20,8	56,5
<i>totale</i>		<i>6.065</i>	<i>1.661</i>	<i>27,4</i>	<i>31,5</i>

5.3. Distanza temporale fra data di accadimento e data di apertura sinistro

Il tempo che intercorre tra la data di accadimento dell'evento e la data di apertura del sinistro ha a che fare con l'atteggiamento della persona danneggiata (o dei suoi familiari), o meglio con la sua personale percezione e consapevolezza dell'aver subito un danno correlato all'assistenza sanitaria e del suo altrettanto personale desiderio di essere risarcito.

A fronte di una media regionale di 656 giornate e di una mediana pari a 239 giornate,³² la Figura 21 evidenzia una certa variabilità di comportamento; la proporzione di persone danneggiate che denuncia il danno dopo 3 anni è pari a circa il 17%, mentre il 60% circa delle richieste giunge entro l'anno dell'evento, soprattutto entro i primi 6 mesi (circa 44%). La distribuzione per Azienda evidenzia la variabilità del fenomeno (*Tabella 18*).

Figura 21. Intervallo tra data dell'evento e data di apertura del sinistro (dato regionale)



³² Calcolate su un numero complessivo di sinistri pari a 5.993 per incompletezza del dato nei rimanenti 72 sinistri.

Tabella 18. Intervallo (espresso in giorni) fra data dell'evento e data di apertura del sinistro, per Azienda

Azienda sanitaria	media	mediana	Dev. St.
AUSL Piacenza	857	256	1.918
AUSL Parma	478	243	564
AUSL Reggio Emilia	837	202	3.049
AUSL Modena	566	280	1.349
AUSL Bologna	699	158	1.560
AUSL Imola	513	189	1.047
AUSL Ferrara	489	215	776
AUSL Ravenna	692	227	1.959
AUSL Forlì	550	173	1.103
AUSL Cesena	878	274	1.834
AUSL Rimini	558	218	846
AOU Parma	656	280	943
AO Reggio Emilia	465	185	716
AOU Modena	713	366	869
AOU Bologna	705	196	1.036
AOU Ferrara	575	269	782
Istituti ortopedici Rizzoli	1.018	513	1.587
<i>totale</i>	<i>656</i>	<i>239</i>	<i>1.459</i>

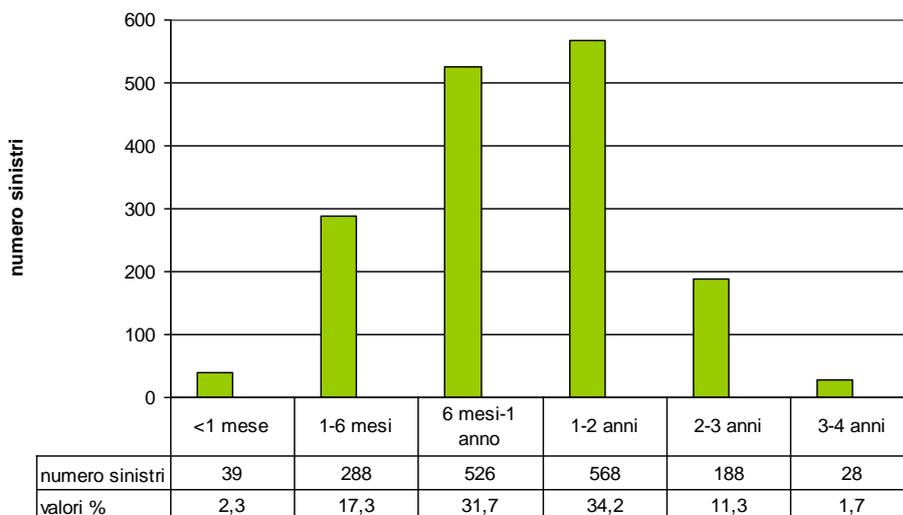
5.4. Distanza temporale fra data di apertura e data di chiusura

Il tempo che intercorre tra la data di apertura e la data di chiusura del procedimento ha a che fare con la modalità e la qualità di gestione del sinistro stesso da parte dell'organizzazione sanitaria.

Questa analisi è stata effettuata su 1.637 casi di procedimento chiusi nel quadriennio in studio (sono stati esclusi 24 sinistri per i quali le informazioni relative alle date risultano incoerenti). Considerando che nell'arco temporale 2008-2011 il valore massimo osservato è pari a 4 anni, l'analisi ha evidenziato un valore medio pari a 406 giorni e una mediana pari a 349; oltre il 50% dei casi chiusi trova risoluzione in un arco temporale breve, inferiore a un anno.

La Figura 22 illustra la distribuzione dei tempi di chiusura rilevati sui sinistri chiusi nel quadriennio che, come già precisato, rappresentano il 27% della casistica totale.

Figura 22. Intervallo tra data di apertura e data di chiusura dei sinistri (dato regionale)



Per quanto riguarda gli importi liquidati, la casistica dei sinistri chiusi presenta la distribuzione temporale evidenziata in Tabella 19.

I dati confermano quanto atteso e cioè l'aumento degli importi al crescere del gap temporale tra apertura e chiusura dei sinistri (fanno eccezione i pochi sinistri liquidati entro un mese dalla richiesta e i pochi sinistri chiusi dopo 3-4 anni).

Tabella 19. Sinistri liquidati nel periodo 2008-2011 e tempi di chiusura

Esito dei sinistri	<1 mese	1-6 mesi	6 mesi-1 anno	1-2 anni	2-3 anni	3-4 anni
sinistri respinti	9	130	223	241	88	21
sinistri liquidati	28	150	290	314	97	7
Valorizzazione						
<i>media</i>	<i>21.214</i>	<i>4.842</i>	<i>27.428</i>	<i>46.255</i>	<i>52.777</i>	<i>8.791</i>
<i>min</i>	<i>64</i>	<i>50</i>	<i>30</i>	<i>130</i>	<i>60</i>	<i>500</i>
<i>max</i>	<i>110.000</i>	<i>218.720</i>	<i>1.500.000</i>	<i>1.300.000</i>	<i>1.150.000</i>	<i>16.697</i>

6. Impatto economico

Questo Capitolo è dedicato all'analisi delle variabili economiche, ossia alla valorizzazione del danno stimata dai soggetti coinvolti: in primo luogo la persona danneggiata, che attraverso l'importo richiesto quantifica la propria percezione del danno subito; le compagnie assicurative, che devono gestire le proprie riserve a fronte dei sinistri attivati; e infine le Aziende stesse e le assicurazioni (ciascuna per la propria parte) che si impegnano a liquidare le somme pattuite.

Questa parte di analisi si caratterizza per l'elevata presenza di dati *missing*, cioè per l'incompletezza dell'informazione. In generale, le cause sono molteplici e verranno riprese nelle singole sezioni. In particolare: la persona danneggiata esplicita la propria richiesta in termini monetari in una proporzione di poco superiore al 13% dei casi; le comunicazioni relative agli importi riservati dalle compagnie assicurative non sono sempre tempestive; i dati relativi alla liquidazione sono conosciuti solo a conclusione del sinistro.

6.1. Importi richiesti, riservati e liquidati

Per ciascuna delle variabili in esame (importi richiesti, riservati e liquidati), le Tabelle seguenti illustrano la distribuzione degli importi e la distribuzione per Azienda.

Importi richiesti

Tabella 20. Sinistri totali, periodo 2008-2011. Totale importi richiesti

TOTALE importi	€	128.168.947
media	€	163.899
mediana	€	4.784
min	€	15
max	€	9.175.000

Tabella 21. Sinistri totali, periodo 2008-2011. Distribuzione degli importi richiesti, per classe di importo

Classe di importo in €	n. sinistri	%
0	25	0,4
<10.000	446	7,4
>10.000 - ≤50.000	127	2,1
>50.000 - ≤100.000	61	1,0
>100.000 - ≤ 500.000	86	1,4
>500.000 - ≤1.500.000	41	0,7
>1.500.000	20	0,3
<i>missing</i>	5.259	86,7
<i>totale</i>	<i>6.065</i>	<i>100,0</i>

Nell'interpretazione di questi dati è necessario considerare che:

- la quota di sinistri con importo pari a 0 € corrisponde a richieste prive di valorizzazione;
- la quota di sinistri in cui il dato della somma richiesta è mancante corrisponde a casi in cui il procedimento ancora aperto non è accompagnato da una valorizzazione o a sinistri già chiusi per i quali non è mai stata espressa alcuna valorizzazione.

Tabella 22. Totale importi richiesti, distribuzione per Azienda

Azienda sanitaria	n. richieste valorizzate	totale in €	media	dev. st.
AUSL Piacenza	58	25.638.063	442.036	1.086.154
AUSL Parma	23	3.843.696	167.117	343.722
AUSL Reggio Emilia	46	2.144.299	46.615	129.355
AUSL Modena	32	13.687.581	427.737	1.642.537
AUSL Bologna	140	13.928.980	99.493	422.367
AUSL Imola	49	4.999.924	102.039	331.862
AUSL Ferrara	13	1.430.987	110.076	250.547
AUSL Ravenna	79	11.419.928	144.556	419.383
AUSL Forlì	47	6.519.477	138.712	568.124
AUSL Cesena	34	8.723.173	256.564	753.366
AUSL Rimini	23	2.243.343	97.537	229.251
AOU Parma	42	3.410.411	81.200	265.640
AO Reggio Emilia	81	7.596.444	93.783	295.440
AOU Modena	3	55.608	18.536	27.371
AOU Bologna	33	6.197.499	187.803	386.126
AOU Ferrara	23	4.059.078	176.482	438.891
IOR	55	12.270.457	223.099	460.093
<i>totale</i>	<i>781</i>	<i>128.168.947</i>	<i>163.899</i>	<i>592.050</i>

Importi riservati

Tabella 23. Sinistri totali, periodo 2008-2011. Totale importi riservati

TOTALE importi	€	106.240.526
media	€	43.523
mediana	€	15.000
min	€	1
max	€	2.207.916

Tabella 24. Sinistri totali, periodo 2008-2011. Distribuzione degli importi riservati, per classe di importo

Classe di importo in €	n. sinistri	%
0	288	4,7
<10.000	1.081	17,8
>10.000 - ≤50.000	1.022	16,9
>50.000 - ≤100.000	183	3,0
>100.000 - ≤ 500.000	129	2,1
>500.000 - ≤1.500.000	23	0,4
>1.500.000	3	0,0
<i>missing</i>	3.336	55,0
<i>totale</i>	6.065	100,0

Nell'interpretazione di questi dati è necessario considerare che:

- la quota di sinistri con importo pari a 0 € corrisponde probabilmente a richieste di risarcimento per le quali non è stata riservata alcuna cifra;
- la quota di sinistri in cui il dato della valorizzazione è mancante corrisponde probabilmente a casi in cui la compagnia assicurativa non ha comunicato l'entità della cifra riservata o a sinistri già chiusi per i quali la somma riservata non è mai stata espressa o documentata.

Tabella 25. Totale importi riservati, distribuzione per Azienda

Azienda sanitaria	n. richieste valorizzate	totale in €	media	dev. st.
AUSL Piacenza	202	11.895.056	58.886	188.636
AUSL Parma	54	2.051.240	37.986	88.467
AUSL Reggio Emilia	167	7.892.664	47.261	172.122
AUSL Modena	104	6.920.536	66.544	156.502
AUSL Bologna	448	23.794.278	53.112	147.052
AUSL Imola	78	4.051.968	51.948	92.329
AUSL Ferrara	30	1.392.818	46.427	52.814
AUSL Ravenna	150	10.300.739	68.672	206.844
AUSL Forlì	99	4.219.929	42.626	95.550
AUSL Cesena	150	3.479.849	23.199	38.037
AUSL Rimini	183	3.868.726	21.141	46.615
AOU Parma	64	1.533.645	23.963	21.585
AO Reggio Emilia	247	7.096.925	28.732	88.237
AOU Modena	265	11.842.697	44.689	133.956
AOU Bologna	6	223.461	37.244	53.367
AOU Ferrara	72	3.156.426	43.839	74.443
IOR	122	2.519.570	20.652	53.876
<i>totale</i>	<i>2.441</i>	<i>106.240.526</i>	<i>43.523</i>	<i>130.066</i>

Importi liquidati

Tabella 26. Sinistri totali, periodo 2008-2011. Totale importi liquidati

TOTALE importi	€	30.488.650
media	€	32.504
mediana	€	6.050
min	€	25
max	€	1.500.000

Tabella 27. Sinistri totali, periodo 2008-2011. Distribuzione degli importi liquidati, per classe di importo

Classe di importo in €	n. sinistri	%
0	769	12,7
<10.000	582	9,6
>10.000 - ≤50.000	265	4,4
>50.000 - ≤100.000	46	0,8
>100.000 - ≤ 500.000	32	0,5
>500.000 - ≤1.500.000	13	0,2
>1.500.000	0	0,0
<i>missing</i>	4.358	71,9
<i>totale</i>	6.065	100,0

Nell'interpretazione di questi dati è necessario considerare che:

- la quota di sinistri con importo pari a 0 € corrisponde a richieste di risarcimento respinte, per le quali la cifra liquidata è stata pari a 0;
- la quota di sinistri in cui il dato della valorizzazione è mancante corrisponde a casi in cui il sinistro è ancora aperto (la maggior parte) o a sinistri già chiusi per i quali la somma liquidata non è stata ancora inserita nel *database*.

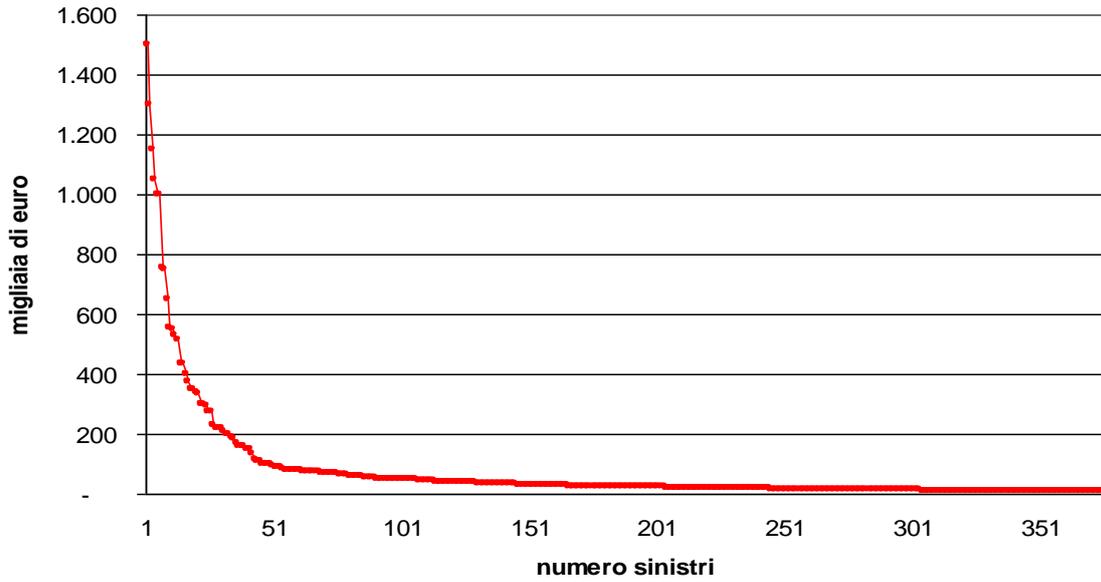
Tabella 28. Totale importi liquidati, distribuzione per Azienda

Azienda sanitaria	n. richieste valorizzate	totale in €	media	dev. st.
AUSL Piacenza	83	3.008.212	36.244	145.697
AUSL Parma	24	229.939	9.581	9.734
AUSL Reggio Emilia	60	1.138.916	18.982	52.248
AUSL Modena	179	11.889.245	66.420	196.520
AUSL Bologna	56	264.081	4.716	9.304
AUSL Imola	30	612.733	20.424	23.982
AUSL Ferrara	2	1.000.489	500.245	706.760
AUSL Ravenna	23	496.052	21.567	33.616
AUSL Forlì	47	2.262.796	48.145	122.039
AUSL Cesena	35	805.282	23.008	92.223
AUSL Rimini	30	339.498	11.317	14.482
AOU Parma	76	1.911.164	25.147	58.951
AO Reggio Emilia	103	1.686.680	16.376	40.107
AOU Modena	55	935.434	17.008	20.978
AOU Bologna	82	1.984.417	24.200	43.301
AOU Ferrara	28	358.500	12.804	30.572
IOR	25	1.565.212	62.608	197.155
<i>totale</i>	<i>938</i>	<i>30.488.650</i>	<i>32.504</i>	<i>116.389</i>

La Figura 23 illustra l'andamento a iperbole tipico delle liquidazioni relative al contenzioso. Pur troncato nei valori superiori per facilità di lettura, il grafico evidenzia chiaramente, nella sua parte sinistra, l'esiguità dei casi gravi risarciti con cifre di importo elevato, mentre la parte destra - la coda - sottolinea la numerosità delle richieste di risarcimento aventi ad oggetto rimborsi di modesta entità (i cosiddetti danni "bagatellari").³³

³³ Sono esclusi dal grafico i sinistri inferiori a € 10.000 (562 sinistri complessivamente) che si situerebbero in coda a destra nel grafico.

Figura 23. Distribuzione delle cifre liquidate (sinistri chiusi e liquidati nel quadriennio)



La Tabella seguente illustra i rapporti tra le variabili esaminate, sia in termini di coerenza tra le stesse sia per quanto riguarda la completezza dei dati.

Tabella 29. Confronto fra richiesta, riserva e liquidazione

Confronto richiesta - riserva	n. sinistri	%
richiesta < riserva	109	2
richiesta = riserva	129	2
richiesta > riserva	495	8
no richiesta - sì riserva	2.039	34
sì richiesta - no riserva	49	1
no richiesta - no riserva	3.244	53
<i>totale</i>	<i>6.065</i>	<i>100</i>

Confronto riserva - liquidazione	n. sinistri	%
riserva < liquidazione	102	2
riserva = liquidazione	46	1
riserva > liquidazione	238	4
no riserva - sì liquidato	552	9
sì riserva - no liquidato	2.055	34
no riserva - no liquidato	3.072	51
<i>totale</i>	<i>6.065</i>	<i>100</i>

Confronto richiesta - liquidazione	n. sinistri	%
richiesta < liquidazione	23	0
richiesta = liquidazione	82	1
richiesta > liquidazione	112	2
no richiesta - sì liquidato	716	12
sì richiesta - no liquidato	565	9
no richiesta - no liquidato	4.567	75
<i>totale</i>	<i>6.065</i>	<i>100</i>

6.2. Importi liquidati e discipline cliniche

La distribuzione per disciplina dei sinistri chiusi è solo in parte sovrapponibile con l'analoga distribuzione dei sinistri totali. Tra i 1.661 sinistri chiusi nel periodo di osservazione 2008-2011, 796 (circa il 48%) sono riconducibili a cinque discipline. Per questo gruppo di sinistri la Figura 24 e la Tabella 30 rappresentano la ripartizione tra casi liquidati e casi respinti, evidenziando l'elevata percentuale di richieste respinte - in particolare in Pronto soccorso, dove il rapporto tra le due casistiche è circa 1:1.

Figura 24. Periodo 2008-2011, sinistri chiusi (liquidati o respinti): distribuzione tra le discipline principali (n = 796 casi su 1.661)

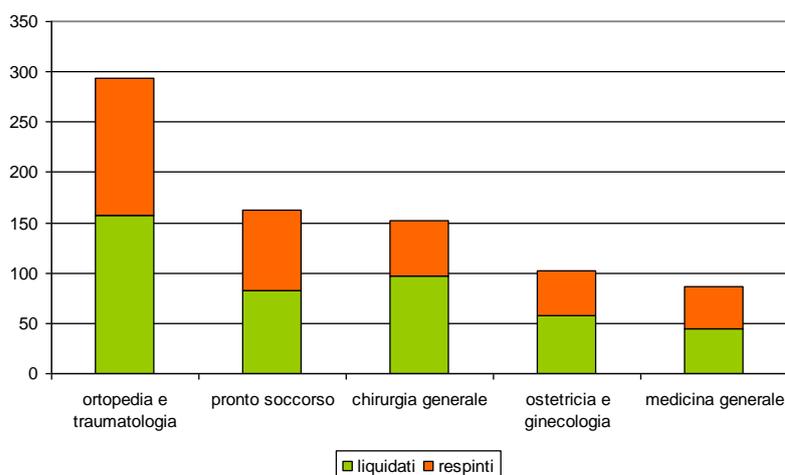


Tabella 30. Periodo 2008-2011, sinistri chiusi (liquidati o respinti): distribuzione percentuale tra le discipline principali (n = 796 casi su 1.661)

Disciplina	% liquidati	% respinti
ortopedia e traumatologia	53,6	46,4
Pronto soccorso	50,3	49,7
chirurgia generale	63,8	36,2
ostetricia e ginecologia	56,9	43,1
medicina generale	51,2	48,8
<i>totale</i>	<i>55,0</i>	<i>45,0</i>

Per lo stesso gruppo di sinistri, la Tabella 31 rappresenta gli importi liquidati per ciascuna delle discipline cliniche, con i corrispondenti valori medi, massimi e minimi. Come atteso, la disciplina che genera risarcimenti più elevati è ostetricia e ginecologia, seguita dalla chirurgia generale.

Tabella 31. Periodo 2008-2011, sinistri chiusi e liquidati riconducibili alle discipline principali:
valore degli importi liquidati, in Euro (n = 438 casi su 1.661)

disciplina	valore medio	max	min
ortopedia e traumatologia	28.473	1.000.000	60
pronto soccorso	36.264	1.150.000	95
chirurgia generale	40.058	750.000	180
ostetricia e ginecologia	120.911	1.500.000	1.000
medicina generale	21.810	556.176	112

7. Approfondimenti relativi alla chiusura dei sinistri

Nel corso del 2012 le informazioni contenute nel *database* regionale sono state utilizzate per rispondere a diverse richieste di dati nel contesto delle fasi preparatorie al "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi derivanti da responsabilità civile nelle Aziende sanitarie".³⁴

Si riportano di seguito alcune delle elaborazioni sviluppate, selezionate in base al rispettivo contributo informativo integrativo rispetto alle precedenti sezioni di questo report. Sono state altresì omesse alcune elaborazioni disaggregate a livello aziendale.³⁵

La Tabella 32 sintetizza, per ciascuna Azienda, le modalità di chiusura dei sinistri chiusi con un procedimento extragiudiziale. Come già osservato nel Capitolo precedente, la maggior parte dei sinistri chiusi con tale procedimento (richiesta di risarcimento) hanno un esito positivo, ovvero sono accolti (54,5%). Resta tuttavia rilevante anche la quota dei sinistri respinti o senza seguito (45,5%).

Per i sinistri chiusi con procedimento civile, vi è una netta prevalenza (82%) per tutte le Aziende di una soluzione transattiva, quindi decisa tra le parti; risultano invece decisamente residuali i procedimenti che giungono a sentenza (ciò anche per l'arco temporale dell'analisi, il quadriennio, considerato breve per i tempi della Giustizia).

Anche per quanto riguarda i procedimenti penali è opportuno sottolineare l'estrema esiguità dei procedimenti giunti a termine: i pochi casi chiusi sono stati definiti per la maggior parte sulla base di archiviazione (su richiesta del Pubblico ministero, per sentenza di patteggiamento o per sentenza di non luogo a procedere).

Nella Tabella 33 gli importi liquidati vengono classificati secondo le fasce economiche previste dal progetto regionale, che diversifica le modalità di intervento in riferimento alla consistenza economica delle richieste di risarcimento.

Per una lettura corretta si segnala che gli importi pari a 0 riguardano i sinistri respinti. Dalla distribuzione rappresentata emerge che il 51% dei sinistri liquidati ha una valorizzazione economica inferiore ai 100.000 Euro.

³⁴ DGR 1349/2012 e DGR 1350/2012.

³⁵ Tutte le elaborazioni sono disponibili a richiesta presso l'Agenzia sanitaria e sociale della Regione Emilia-Romagna.

Tabella 32. Sinistri chiusi nel quadriennio con procedimento extragiudiziale, per Azienda

Azienda sanitaria	Accolta	Respinta	Senza seguito	Totale
AOU Bologna	81	89	6	176
AOU Ferrara	28	14	1	43
AOU Modena	48	50	22	120
AOU Parma	71	3	22	96
AO Reggio Emilia	84	8	28	120
AUSL Bologna	53	107	13	173
AUSL Cesena	33	2	44	79
AUSL Ferrara	2	17		19
AUSL Forlì	42	24	1	67
AUSL Imola	23	57	2	82
AUSL Modena	171	18		189
AUSL Parma	22	17	7	46
AUSL Piacenza	75	39	5	119
AUSL Ravenna	22	14		36
AUSL Reggio Emilia	53	15	20	88
AUSL Rimini	10	11	3	24
Istituti ortopedici Rizzoli	18	39	1	58
<i>Totale complessivo</i>	<i>836</i>	<i>524</i>	<i>175</i>	<i>1.535</i>

Tabella 33. Sinistri chiusi nel quadriennio per fasce economiche di liquidato (in Euro)

Azienda sanitaria	0	<100.000	100.000- 1.499.999	≥1.500.000	missing	Totale
AOU Bologna	96	79	3		1	179
AOU Ferrara	17	27	1			45
AOU Modena	72	51	1			124
AOU Parma	25	72	3			100
AO Reggio Emilia	37	89	1			127
AUSL Bologna	152	56				208
AUSL Cesena	52	34	1			87
AUSL Ferrara	18	1	1			20
AUSL Forlì	25	39	8			72
AUSL Imola	66	30				96
AUSL Modena	26	159	16	1		202
AUSL Parma	25	24				49
AUSL Piacenza	46	78	5			129
AUSL Ravenna	14	21	1			36
AUSL Reggio Emilia	36	55	2			93
AUSL Rimini	15	10				25
Istituti ortopedici Rizzoli	44	23	2			69
<i>Totale complessivo</i>	<i>766</i>	<i>848</i>	<i>45</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1.661</i>

La Tabella 34 rappresenta l'altro lato della medaglia ovvero riporta i sinistri ancora aperti per anno di apertura: ovviamente presentano un andamento decrescente nel tempo e illustrano il carico di lavoro che resta in capo alle strutture per la gestione dei sinistri.

Tabella 34. Sinistri ancora aperti per anno di apertura

Azienda sanitaria	2008	2009	2010	2011	Totale
AOU Bologna	74	61	84	103	322
AOU Ferrara	5	13	11	64	93
AOU Modena	37	42	56	56	191
AOU Parma	68	68	95	82	313
AO Reggio Emilia	47	38	63	84	232
AUSL Bologna	186	194	249	255	884
AUSL Cesena	27	40	55	55	177
AUSL Ferrara	2	-	58	63	123
AUSL Forlì	27	36	22	45	130
AUSL Imola	25	20	32	40	117
AUSL Modena	37	64	73	100	274
AUSL Parma	11	19	24	25	79
AUSL Piacenza	24	47	38	53	162
AUSL Ravenna	98	112	104	132	446
AUSL Reggio Emilia	22	34	61	37	154
AUSL Rimini	93	112	116	123	444
Istituti ortopedici Rizzoli	55	70	78	60	263
<i>Totale complessivo</i>	<i>838</i>	<i>970</i>	<i>1.219</i>	<i>1.377</i>	<i>4.404</i>

Analisi puntuali sui valori degli importi riservati distribuiti per anno di apertura dei sinistri e per ciascuna Azienda evidenziano un aumento dei *missing* per i sinistri più recenti, mentre le valorizzazioni si concentrano per ciascun anno nella fascia economica dei sinistri inferiori ai 100.000 Euro (con percentuali che vanno dal 45% del 2008 al 25% del 2011), mentre i sinistri di fascia economica 100.000-1.500.000 Euro costituiscono in media circa il 5%.

In Tabella 35 la totalità dei sinistri, valorizzata con gli importi liquidati (per i sinistri chiusi) e con gli importi riservati (per i sinistri aperti), è analizzata secondo la specialità in cui si è verificato l'evento. Questa rappresentazione conferma quanto già osservato, cioè che discipline quali ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, chirurgia generale generano, in occasione di sinistri, ottengono risarcimenti più elevati.

Tabella 35. Distribuzione aree disciplinari per fasce economiche (importo liquidato o riservato)

AREA DISCIPLINARE	0	<100.000	100.000- 1.499.999	>=1.500.000	missing	Totale
ALLERGOLOGIA	1				3	4
ANATOMIA ED ISTO. PATOL.	6	7	1		5	19
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	20	54	10		54	138
ANGIOLOGIA		4			2	6
ASTANTERIA	8	19	1		2	30
CARDIOCHIRURGIA	1	4			21	26
CARDIOCHIRURGIA PEDIATR.					4	4
CARDIOLOGIA	15	42	6		48	111
CHIRURGIA D'URGENZA	6	7			16	29
CHIRURGIA GENERALE	61	222	27		155	465
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIA.	5	14	1		16	36
CHIRURGIA PEDIATRICA		4			6	10
CHIRURGIA PLASTICA	7	10			19	36
CHIRURGIA TORACICA	2	8	2		4	16
CHIRURGIA VASCOLARE	4	22	7		13	46
DAY HOSPITAL					2	2
DERMATOLOGIA	11	15			18	44
EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOL.	1	3			30	34
EMODIALISI	1	4				5
FARMACOLOGIA CLINICA	1	1				2
FISIOPATOL. RIPROD. UMANA					7	7
GASTROENTEROLOGIA	8	31	8	1	32	80
GERIATRIA	12	17			26	55
GRANDI USTIONATI		1			1	2
IMMUNOLOGIA	1	1	1		1	4
LUNGODEGENTI	3	14			5	22
MAL. INFETTIVE E TROPIC.	4	7	2		4	17
MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	4	2			3	9
MEDICINA DEL LAVORO	2	2			1	5
Medicina d'urgenza	10	21	1		17	49
MEDICINA GENERALE	57	82	8		101	248
MEDICINA LEGALE	1	2			5	8
MEDICINA NUCLEARE	1	1			2	4
MEDICINA SPORTIVA					2	2
NEFROLOGIA	5	5	1		10	21
NEFROLOGIA TRAPIANTI	2	2			3	7
NEONATOLOGIA	1	4	1		9	15
NEUROCHIRURGIA	11	43	8	1	41	104
NEUROLOGIA	9	13	1		18	41
NEUROPSICHIATRIA INFANT.	3	1	1		8	13
NEURORADIOLOGIA	1	3			2	6
NEURORIABILITAZIONE		1				1
OCULISTICA	34	76	6		54	170
ODONTOIATRIA E STOMATOL.	8	25			15	48
ONCOEMATOLOGIA					2	2
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA			1		2	3
ONCOLOGIA	8	16	5		15	44
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	156	444	21		431	1.052
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	54	201	37	4	236	532
OTORINOLARINGOIATRIA	8	55	2		43	108
PEDIATRIA	7	21	3		20	51
PENSIONANTI	1					1
PNEUMOLOGIA	2	7	1		7	17
PRONTO SOCCORSO	110	239	22	1	251	623
PROTESICA		1	1			2
PSICHIATRIA	16	25	3		21	65
RADIOLOGIA	23	64	1		60	148
RADIOTERAPIA	1	1			3	5
RECUPERO E RIABILITAZIONE	6	11			6	23
REUMATOLOGIA		2			1	3
TERAPIA INTENSIVA	3	2	1		2	8
TERAPIA INTENSIVA NEONAT.			1		3	4
UNITA' CORONARICA		1			3	4
UROLOGIA	7	52	8		53	120
Non segnalato	175	300	20		191	686
missing	17	156	14		376	563
Totale complessivo	921	2.392	234	7	2.511	6.065

Si riportano infine alcune Tabelle di sintesi che riepilogano i dati del quadriennio, rispondendo ai quesiti principali che hanno sostenuto le rispettive interrogazioni al *database* regionale.

Quanti sono i sinistri totali, per categoria di risoluzione? (alla data del 1/3/2012)

Sinistri, tipologia	n.	respinti n.	%
TOTALE aperti	6.065		
chiusi	1.661	766	46,1
liquidati (ma non formalmente chiusi)	87	43	49,4
TOTALE chiusi e/o liquidati	1.748	809	46,3
Ancora aperti	4.317		

Quali sono i tempi di chiusura dei sinistri?

Intervallo	n. sinistri	%
<1 mese	39	2,3
1-6 mesi	288	17,3
>6 mesi - 1 anno	526	31,7
1-2 anni	568	34,2
2-3 anni	188	11,3
3-4 anni	28	1,7
<i>missing</i>	24	1,4
<i>totale</i>	<i>1.661</i>	<i>100,0</i>

Come sono stati valorizzati i sinistri già chiusi?

Sinistri, tipologia	n.	valorizzazione totale (in €)
chiusi e/o liquidati	1.748	30.488.650
ancora aperti (riservato)	4.317	88.022.693
<i>totale</i>	<i>6.065</i>	<i>118.511.343</i>

Qual è la distribuzione delle valorizzazioni, per fasce economiche?

Sinistri, tipologia	n.	fasce economiche (in €)				Dato mancante
		0	<100.000	100.000 - 1.499.999	≥1.500.000	
chiusi e/o liquidati	1.748	809	890	47	1	1
ancora aperti (riservato)	4.317	112	1.502	187	6	2.510
<i>totale</i>	<i>6.065</i>	<i>921</i>	<i>2.392</i>	<i>234</i>	<i>7</i>	<i>2.511</i>
%	100,0	15,2	39,4	3,9	0,1	41,4

8. Valutazione dell'utilizzo della banca dati del contenzioso

Come precedentemente sottolineato, esiste una certa variabilità tra le Aziende nell'utilizzo della banca dati regionale, motivata sia da diverse pratiche di inserimento dei dati sia dalle relazioni esistenti nelle singole organizzazioni sanitarie tra le procedure di gestione del sinistro e le procedure di alimentazione del *database*.

Nell'intento di descrivere il peso dell'impegno organizzativo-informativo presso le Aziende nell'alimentazione della banca dati, si propongono alcuni indicatori di continuità, qualità e completezza, rimandando inoltre all'Appendice 2 un focus riguardante la variabile "danno lamentato" nella sua declinazione specifica di "lesione di diritti giuridicamente rilevanti".

8.1. Adesione e continuità

Poiché l'andamento dei sinistri nel quadriennio 2008-2011 evidenzia una certa stabilità (al netto di situazioni particolari) a livello sia regionale che aziendale, ci si attende che le variazioni annuali siano contenute (in altre parole, eventuali variazioni elevate potrebbero essere lette in termini di non utilizzo, presente o pregresso, della banca dati). La Tabella 36 seguente illustra le variazioni percentuali relative al quadriennio.

Tabella 36. Variazione percentuale annuale dei sinistri inseriti³⁶

Azienda Sanitaria	% var. 09/08	% var. 10/09	% var. 11/10
Az.USL Piacenza	13,5	-16,7	-10,0
Az.USL Parma	-8,6	3,1	-15,2
Az. USL Reggio Emilia	-7,0	10,6	-49,3
Az.USL Modena	6,2	-20,4	-7,3
Az. USL Bologna	3,0	9,2	-12,8
Az.USL Imola	-14,3	16,7	-5,4
Az. USL Ferrara	-100,0		-6,8
Az.USL Ravenna	18,8	0,8	15,7
Az. USL Forlì	25,5	-20,3	4,3
Az. USL Cesena	-19,8	-3,1	-12,7
Az. USL Rimini	0,9	1,7	5,1
Az. Osp.Parma	25,3	-4,2	-25,4
Az. Osp.Reggio Emilia	0,0	-6,6	8,2
Az. Osp.Modena	-3,7	13,9	-28,9
Az. Osp.Bologna	-19,5	-1,7	-3,4
Az. Osp.Ferrara	-14,8	-17,4	263,2
Istituti Ortopedici Rizzoli	3,3	-13,7	-23,2

³⁶ Le percentuali anomale riferite alle Aziende USL e ospedaliero-universitaria di Ferrara si spiegano con la discontinuità nell'inserimento dei sinistri nel corso del quadriennio.

8.2. Qualità dei dati

La qualità del dato è stata valutata sia rispetto ad alcune variabili necessarie al debito informativo SIMES, sia relativamente agli aspetti inerenti la chiusura dei sinistri e che riguardano quindi l'utilità complessiva della banca dati.

Per quanto riguarda il primo aspetto, sono state misurate le variabili "danno lamentato", "tipo prestazione", "anno di nascita" e "codice ministeriale": si tratta di campi previsti dall'applicativo regionale come vincolanti per la chiusura; ma poiché, come è stato detto, risultano obbligatori per il flusso ministeriale SIMES, le Aziende sono implicitamente tenute a considerarli vincolanti già al momento dell'apertura del sinistro e a partire dall'inserimento 2011.³⁷

Tabella 37. Variabili non compilate, distribuzione percentuale per Azienda (triennio 2009-2011)

Azienda sanitaria	danno lamentato	tipo prestazione	anno di nascita	codice ministeriale	totale
AUSL Piacenza	2,3	2,3	0,5	0,9	217
AUSL Parma	5,4	2,2	25,8	3,2	93
AUSL Reggio Emilia	9,7	11,4	1,7	15,9	176
AUSL Modena	0,3	0,9	1,4	2,6	347
AUSL Bologna	4,3	5,4	20,9	9,8	828
AUSL Imola	1,9	1,9	5,1	0,0	157
AUSL Ferrara	11,3	10,6	14,9	3,5	141
AUSL Ravenna	7,1	10,2	5,5	3,9	381
AUSL Forlì	3,9	1,9	4,5	0,0	155
AUSL Cesena	0,5	2,7	0,5	3,3	183
AUSL Rimini	8,7	5,9	25,6	11,8	355
AOU Parma	9,1	6,0	27,7	45,3	318
AO Reggio Emilia	0,0	0,0	9,0	0,0	268
AOU Modena	1,3	0,0	6,0	1,7	233
AOU Bologna	10,5	1,1	6,8	19,0	352
AOU Ferrara	18,9	9,0	2,7	18,9	111
IOR	1,3	6,7	2,5	0,0	240
<i>totale</i>	<i>5,3</i>	<i>4,6</i>	<i>11,3</i>	<i>9,4</i>	<i>4.555</i>

³⁷ Indicazioni fornite nel corso della riunione del 10 febbraio 2011 convocata dall'Agenzia sanitaria e sociale regionale e rivolta ai referenti aziendali della banca dati.

La verifica relativa alla chiusura dei sinistri - controllo più delicato da effettuare - riguarda, in modo specifico, la compilazione e la coerenza delle variabili "esito del procedimento", delle relative date e delle conseguenti informazioni economiche. In particolare, si intende accertare che i sinistri siano chiusi correttamente (ovvero quando tutti i procedimenti aperti risultano chiusi) e che la liquidazione sia documentata quando ne ricorrano le condizioni.

La Tabella 39 riporta nella colonna "da chiudere" i sinistri potenzialmente eligibili per la chiusura.

Tabella 38. Distribuzione percentuale sinistri liquidati per Azienda (triennio 2009-2011)

Azienda sanitaria	liquidati (importo positivo)	liquidati (importo = 0)	missing	totale
AUSL Piacenza	23,0	13,4	63,6	217
AUSL Parma	17,2	6,5	76,3	93
AUSL Reggio Emilia	18,2	8,5	73,3	176
AUSL Modena	30,0	1,2	68,9	347
AUSL Bologna	4,5	10,9	84,7	828
AUSL Imola	12,1	29,9	58,0	157
AUSL Ferrara	1,4	10,6	87,9	141
AUSL Ravenna	5,5	3,1	91,3	381
AUSL Forlì	21,9	11,6	66,5	155
AUSL Cesena	7,7	10,9	81,4	183
AUSL Rimini	5,1	0,6	94,4	355
AOU Parma	17,6	5,0	77,4	318
AO Reggio Emilia	21,3	10,1	68,7	268
AOU Modena	16,3	18,5	65,2	233
AOU Bologna	11,6	16,8	71,6	352
AOU Ferrara	10,8	9,9	79,3	111
IOR	5,0	7,9	87,1	240
<i>totale</i>	<i>12,4</i>	<i>9,5</i>	<i>78,1</i>	<i>4.555</i>

Tabella 39. Variabili relative alla chiusura del sinistro: distribuzione per Azienda, valori percentuali (triennio 2009-2011)

Azienda sanitaria	da chiudere	chiuso	missing	totale
AUSL Piacenza	0,9	35,5	63,6	217
AUSL Parma	0,0	23,7	76,3	93
AUSL Reggio Emilia	2,8	23,9	73,3	176
AUSL Modena	0,6	30,5	68,9	347
AUSL Bologna	0,1	15,2	84,7	828
AUSL Imola	0,6	41,4	58,0	157
AUSL Ferrara	1,4	10,6	87,9	141
AUSL Ravenna	1,0	7,6	91,3	381
AUSL Forlì	0,0	33,5	66,5	155
AUSL Cesena	0,5	18,0	81,4	183
AUSL Rimini	4,8	0,8	94,4	355
AOU Parma	1,3	21,4	77,4	318
AO Reggio Emilia	1,5	29,9	68,7	268
AOU Modena	0,9	33,9	65,2	233
AOU Bologna	0,3	28,1	71,6	352
AOU Ferrara	0,0	20,7	79,3	111
IOR	0,0	12,9	87,1	240
<i>totale</i>	<i>1,0</i>	<i>20,9</i>	<i>78,1</i>	<i>4.555</i>

9. Adempimento SIMES

In questo Capitolo viene proposta una sintesi dei dati regionali presenti nel flusso ministeriale SIMES (*Tabella 40*), debito informativo che viene soddisfatto dalla Regione Emilia-Romagna mediante sistema GAF (gestione accoglienza flussi), cioè mediante codifica e invio dell'intera casistica della banca dati regionale verso il flusso ministeriale. Alcuni sinistri inseriti nella banca dati regionale, ma che presentano incompletezza nella compilazione di campi obbligatori, vengono rifiutati dal sistema SIMES e quindi la sovrapposizione tra le due banche dati non è completa.

Tabella 40. Sinistri inseriti nel flusso ministeriale SIMES, per anno

Anno	n. sinistri
2009 (2° semestre)	149
2010	1.564
2011	1.443
<i>totale</i>	<i>3.156</i>

Appendici

Appendice 1. Approfondimenti sinistri (anno 2012)

In questa Appendice si riportano i dati del contenzioso, selezionati sulla base della data di apertura del sinistro (1/1/2012 - 31/12/2012) ed estratti dalla banca dati regionale il 18/3/2013.

La Tabella di sintesi (*Tabella A.1*) riepiloga i sinistri aperti nel quinquennio 2008-2012; si segnala che il numero di sinistri estratti nel periodo 2008-2011 differisce dal numero riportato nei Capitoli precedenti per gli aggiornamenti continui con cui si procede all'inserimento dei dati (143 sinistri aggiunti nel corso degli ultimi mesi, ma relativi al quadriennio sopracitato).

La Tabella A.2 illustra, limitatamente ai sinistri 2012, la distribuzione degli stessi per Azienda e per tipologia di danno.

I 1.671 sinistri sono stati aperti con un totale di 1.749 procedimenti, secondo lo schema riportato in Tabella A.3.

Tabella A.1. Sinistri aperti nel periodo 2008-2012, per Azienda e per anno di apertura

Azienda Sanitaria	2008	2009	2010	2011	2012	Totale
Az. Osp.Univ. Bologna	149	120	118	120	162	669
Az. Osp.Univ. Ferrara	33	31	26	71	59	220
Az. Osp.Univ. Modena	82	79	90	66	125	442
Az. Osp.Univ. Parma	95	116	110	88	132	541
Az. Osp.Reggio Emilia	91	91	85	92	73	432
Az. USL Bologna	264	273	299	267	262	1.365
Az. USL Cesena	81	65	63	57	70	336
Az. USL Ferrara	2		73	70	65	210
Az. USL Forlì	47	59	46	49	54	255
Az.USL Imola	52	48	57	54	72	283
Az.USL Modena	129	137	111	101	101	579
Az.USL Parma	35	32	33	30	28	158
Az.USL Piacenza	74	84	70	78	90	396
Az.USL Ravenna	104	139	123	143	124	633
Az. USL Reggio Emilia	71	68	73	58	40	310
Az. USL Rimini	127	120	119	127	124	617
Istituti Ortopedici Rizzoli	92	96	85	70	90	433
Totale complessivo	1.528	1.558	1.581	1.541	1.671	7.879

Tabella A.2. Sinistri aperti nel 2012, per Azienda e per tipologia di danno

Azienda Sanitaria	Danno a cose	Decesso	Lesione di diritti giur. rilevanti	Lesioni personali	Non specificato	missing	Totale
Az. Osp.Univ. Bologna	11	12	3	76		60	162
Az. Osp.Univ. Ferrara	1	7		27	24		59
Az. Osp.Univ. Modena	9	8	21	77		10	125
Az. Osp.Univ. Parma	11	12	5	104			132
Azienda Osp. Reggio Emilia	7	9	1	55	1		73
Azienda USL di Bologna	27	23	4	201	2	5	262
Azienda USL di Cesena	1	9	2	57		1	70
Azienda USL di Ferrara	1	10	44	1		9	65
Azienda USL di Forlì	4	5	4	41			54
Azienda USL di Imola	8	6		50	7	1	72
Azienda USL di Modena		12		88		1	101
Azienda USL di Parma	2	2		21	1	2	28
Azienda USL di Piacenza	12	11	2	63		2	90
Azienda USL di Ravenna	16	20	3	81	3	1	124
Azienda USL di Reggio Emilia	10	3		23		4	40
Azienda USL di Rimini	10	6		107	1		124
Istituti Ortopedici Rizzoli		2	1	73	5	9	90
Totale complessivo	130	157	90	1145	44	105	1.671

Tabella A.3. Modalità di apertura dei sinistri 2012 (totale procedimenti n = 1.749)

Procedimenti	richiesta	civile	penale
richiesta risarcimento	1.439	31	43
civile	31	25	2
penale	43	2	130
tutti e tre	1	1	1
<i>totale</i>	<i>1.514</i>	<i>59</i>	<i>176</i>

Di seguito sono riportate alcune analisi sull'intera casistica regionale relativa alle caratteristiche delle persone danneggiate: sesso, età, tipologia di danneggiato.

Tabella A.4. Età e sesso delle persone danneggiate (sinistri 2012)

Sesso	classi di età					totale
	0-14	15-45	46-65	>65	missing	
donne	53	299	306	235	19	912
uomini	66	229	226	178	17	716
N (non attribuibile)	1	1	3	1	37	43
<i>Totale</i>	<i>120</i>	<i>529</i>	<i>535</i>	<i>414</i>	<i>73</i>	<i>1.671</i>

Tabella A.5. Sesso e tipologia di danneggiato (sinistri 2012)

Sesso	paziente	personale	visitatore	totale
donne	836	43	33	912
uomini	673	23	20	716
N (non attribuibile)	20	20	3	43
<i>totale</i>	<i>1.529</i>	<i>86</i>	<i>56</i>	<i>1.671</i>

Tabella A.6. Danno lamentato e classi di età (sinistri 2012)

Danno lamentato	classi di età					totale
	0-14	15-45	46-65	>65	missing	
danno a cose	3	23	41	59	4	130
decesso	14	30	27	76	10	157
lesione di diritti	6	26	24	14	20	90
lesioni personali	84	408	395	224	34	1.145
non specificato	6	12	11	13	2	44
<i>missing</i>	<i>7</i>	<i>30</i>	<i>37</i>	<i>28</i>	<i>3</i>	<i>105</i>
<i>Totale</i>	<i>120</i>	<i>529</i>	<i>535</i>	<i>414</i>	<i>73</i>	<i>1.671</i>

Tabella A.7. Tipologia di presentatore e danneggiato (sinistri 2012)

Tipo presentatore	Tipo danneggiato			totale
	paziente	personale	visitatore	
agenzia infortunistica	73	5	2	80
altro	176	16	1	193
erede	40	-	-	40
genitore	19	-	-	19
legale	956	25	25	1.006
organismo di tutela dei diritti	73	17	1	91
per se stesso	191	23	27	241
tutore	1	-	-	1
<i>totale</i>	<i>1.529</i>	<i>86</i>	<i>56</i>	<i>1.671</i>

Le Tabelle A.8 - A.12 analizzano le variabili descrittive dell'evento: tipo ambito, tipo prestazione, disciplina, tipo evento (SIMES), intervallo temporale tra evento e apertura sinistro.

Tabella A.8. Tipo ambito (sinistri 2012)

Tipo ambito	Totale	%
ambulatorio specialistico territoriale	50	3,0
ambulatorio ospedaliero	108	6,5
ospedale degenza	964	57,7
ospedale <i>day hospital</i>	35	2,1
prestazione domiciliare	8	0,5
pronto soccorso	244	14,6
RSA/CP	7	0,4
<i>missing</i>	118	7,1
altro	137	8,2
<i>totale</i>	<i>1.671</i>	<i>100,0</i>

Tabella A.9. Tipo ambito e tipo di prestazione (sinistri 2012)

Tipo ambito	Tipo prestazione						Totale
	Assistenza	Diagnosi	Intervento	Terapia	Altro	missing	
Altro	11	6	8	3	103	6	137
Amb. specialistico territoriale	8	14	4	6	17	1	50
Ambulatorio osp.	7	51	18	17	14	1	108
Ospedale deg.	129	77	632	58	47	21	964
Ospedale dh	4	2	24	2	3		35
Prestazione domiciliare	3	3		1	1		8
Pronto soccorso	59	127	8	27	19	4	244
RSA/CP	5	1		1			7
<i>missing</i>	4		2		4	108	118
Totale	230	281	696	115	208	141	1.671
%	13,8	16,8	41,7	6,9	12,4	8,4	100,0

Tabella A.10. Distribuzione per disciplina (sinistri 2012)

Area disciplinare	Totale	%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	323	19,3
PRONTO SOCCORSO	162	9,7
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	139	8,3
CHIRURGIA GENERALE	126	7,5
MEDICINA GENERALE	45	2,7
UROLOGIA	40	2,4
OCULISTICA	39	2,3
NEUROCHIRURGIA	38	2,3
RADIOLOGIA	35	2,1
OTORINOLARINGOIATRIA	31	1,9
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	25	1,5
CARDIOLOGIA	21	1,3
GASTROENTEROLOGIA	19	1,1
CHIRURGIA PLASTICA	16	1,0
MEDICINA D'URGENZA	15	0,9
CHIRURGIA VASCOLARE	14	0,8
PEDIATRIA	14	0,8
ODONTOIATRIA E STOMATOL.	13	0,8
ONCOLOGIA	13	0,8
PSICHIATRIA	13	0,8
GERIATRIA	12	0,7
EMATOLOGIA, IMMUNOEMATOL.	11	0,7
altre specialità con numero sinistri < 10	172	10,3
<i>missing</i>	173	10,4
<i>non segnalato</i>	162	9,7
Totale	1.671	100,0

Tabella A.11. Distribuzione per tipo evento - variabile SIMES (sinistri 2012)

Tipo evento (Simes)	Totale
Aggressione	10
Altro	169
Autolesione	2
Caduta	101
Danneggiamento cose	52
Danneggiamento persone	78
Errore anestesilogico	20
Errore chirurgico	469
Errore di prevenzione	25
Errore diagnostico	257
Errore procedure invasive	43
Errore terapeutico	164
Furto	7
Infezioni	66
Infortunio	26
Lesione diritti lavoratore	19
Livello di servizio	3
Macchinario difettoso	6
Malattia professionale	3
Materiale difettoso	41
Non identificato	36
Smarrimento	74
Totale complessivo	1.671

Tabella A.12. Intervallo temporale tra evento e apertura sinistro (sinistri 2012)

Intervallo evento - apertura	Totale
≤1 mese	315
1-6 mesi	357
6 mesi - 1 anno	239
1-2 anni	255
2-3 anni	147
3-4 anni	76
4-5 anni	83
>5 anni	194
<i>missing</i>	5
<i>totale</i>	<i>1.671</i>

Dei sinistri aperti nel 2012, 123 risultano chiusi,³⁸ pari al 7%, mentre 15 risultano ancora aperti ma avrebbero le caratteristiche per potere essere chiusi. Le Tabelle A.13 e A.14 ne illustrano le caratteristiche.

Tabella A.13. Sinistri chiusi: distribuzione per Azienda e per modalità di chiusura (sinistri 2012)

Azienda Sanitaria	Accolta	Archiviazione	Conclusasi con transazione	Respinta	Senza seguito	Totale	% sui sinistri aperti
Az. Osp.Univ. Bologna					2	2	1,2
Az. Osp.Univ. Ferrara				1	1	2	3,4
Az. Osp.Univ. Modena					2	2	1,6
Az. Osp.Univ. Parma						0	0,0
Azienda Osp. di Reggio Emilia	5	1		3		9	12,3
Azienda USL di Bologna				4	1	5	1,9
Azienda USL di Cesena	1					1	1,4
Azienda USL di Ferrara						0	0,0
Azienda USL di Forlì	1		1			2	3,7
Azienda USL di Imola				11		11	15,3
Azienda USL di Modena	2					2	2,0
Azienda USL di Parma	1					1	3,6
Azienda USL di Piacenza	9	1	1	5		16	17,8
Azienda USL di Ravenna	2			14		16	12,9
Azienda USL di Reggio Emilia	6			9	3	18	45,0
Azienda USL di Rimini	7			6	1	14	11,3
Istituti Ortopedici Rizzoli				22		22	24,4
Totale	34	2	2	77	8	123	7,4

Dei 34 sinistri chiusi con accoglimento della richiesta di risarcimento (vedi *Tabella A.13*), 33 risultano liquidati, mentre 1 sinistro risulta erroneamente valorizzato con un importo liquidato pari a 0; altri 2 sinistri liquidati sono conclusi con transazione.

I sinistri liquidati si riferiscono prevalentemente a risarcimenti per danni a cose (54%); i sinistri che riportano una valorizzazione degli importi riservati non sono sovrapponibili ai sinistri liquidati.

³⁸ Si ricorda che l'export dei dati è avvenuto nel marzo 2013.

Tabella A.14. Sinistri liquidati (sinistri 2012)

importi liquidati	
liquidati>0	35
importo minimo	58
importo massimo	16.000
media	6.942
mediana	2.200
somma liquidati	242.993

importi riservati	
riservati>0	33
importo minimo	86
importo massimo	750.000
media	65.731
mediana	10.108
somma riservati	2.169.123

Appendice 2. Focus

Sinistri correlati all'assunzione di farmaci

In Emilia-Romagna, nel periodo 2008-2011, i sinistri collegati alla gestione del farmaco sono stati in totale 78, l'1,3% del totale dei sinistri registrati (n = 6.065); in 9 di questi (11,5%) il danno lamentato è un decesso, mentre nei casi rimanenti, ad esclusione di alcuni *missing*, sono segnalate lesioni personali.

L'estrazione degli eventi di interesse è stata effettuata a partire dalla categoria "evento", utilizzando le seguenti voci:

- reazione avversa (non prevedibile) da farmaci
- omissione di prescrizione/somministrazione farmaco
- ritardo di prescrizione/somministrazione farmaco
- inesattezza/inadeguatezza di prescrizione/somministrazione farmaco

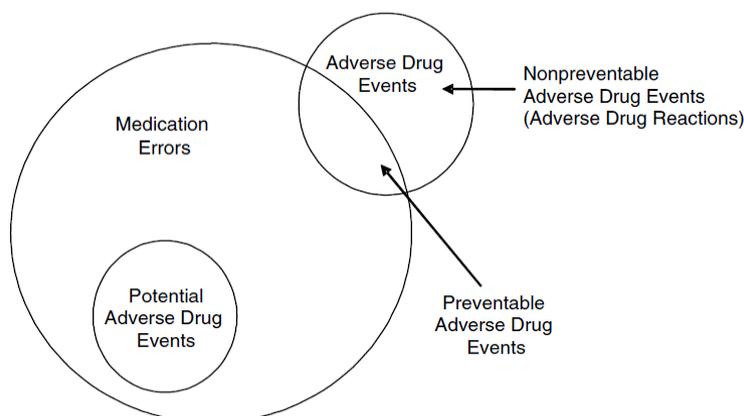
Più in generale, gli errori di terapia possono verificarsi in ogni stadio del processo di gestione del farmaco: prescrizione, trascrizione, distribuzione, somministrazione, ecc. Come molti studi hanno dimostrato, gli errori nella fase di somministrazione sono molto frequenti; è stato stimato che una struttura di 300 posti letto, in cui ogni giorno vengano effettuate 3.000 somministrazioni, possa attendersi quotidianamente circa 40 potenziali *adverse drug events* (ADEs); mentre una struttura universitaria di 735 posti letto (che arriva ad effettuare oltre 16.000 somministrazioni giornaliere) può attendersene circa un centinaio.³⁹

Nonostante - come già detto - i sinistri rappresentino solo una parte dei possibili eventi avversi che si verificano nella pratica clinica, vale la pena ricordare brevemente la relazione che esiste tra diversi insiemi di "errori" che possono verificarsi nei processi di gestione del farmaco (*Figura A.1*). Secondo il tradizionale schema di Gandhi,⁴⁰ gli eventi avversi riconducibili all'uso dei farmaci sono solo in parte prevenibili.

³⁹ Barker KN, Flynn EA, Pepper GA *et al.* Medication errors observed in 36 healthcare facilities. *Arch Intern Med*, 162: 1897-903, 2002.

⁴⁰ Gandhi TK, Burstin HR, Cook EF, Puopolo AL, Haas JS, Brennan TA, Bates DW. Drug complications in outpatients. *J Gen Intern Med*, 15 (3): 149-154, 2000.

Figura A.1. Relazione tra errori di terapia, eventi avversi da farmaci ed eventi potenzialmente avversi (Fonte: Gandhi *et al.*, 2000, modif.)



L'esame delle descrizioni dei singoli eventi così estratti ha messo in evidenza alcune codifiche errate; più in generale, il campione estratto includeva anche eventi collegati all'uso di dispositivi medici, complicanze da procedure ed eventi del tutto estranei alla categoria in questione. La sintesi della tipologia di eventi, così come rilevata dalla lettura delle descrizioni, è presentata in Tabella A.15. La classificazione proposta è stata costruita in modo empirico sulla base della descrizione degli eventi, nell'intento di raggruppare gli eventi stessi in pochi gruppi omogenei significativi dal punto di vista clinico.

Una possibile classificazione alternativa degli eventi potrebbe fondarsi sul tipo di farmaci utilizzati, ad esempio antibiotici, anticoagulanti, farmaci oncologici, radiofarmaci, analgesici, ecc.

Tabella A.15. Sinistri correlati all'assunzione di farmaci, Regione Emilia-Romagna. Classificazione (empirica) secondo gruppi omogenei clinicamente significativi

Tipo di evento	N	Esempi
Reazioni avverse, shock anafilattico	7	Mezzo di contrasto, vaccinazioni, cloruro di calcio
Complicanze da trattamenti farmacologici	30	Anticoagulanti, cortisone, farmaci antineoplastici, trattamenti ormonali, ...
Complicanze da procedure	11	Somministrazione, prelievo o infusione EV, preparazione chirurgica, ...
Infezioni e uso di antibiotici	4	Infezione uretrale, comunicazione tardiva risultati antibiogramma, ...
Complicanze da omissione o insufficiente trattamento	10	Mancata terapia anticoagulante, insufficiente terapia antidepressiva, omessa vaccinazione antinfluenzale, insufficiente dosaggio anestesia, ...
Altri errori, non pertinenti alla gestione del farmaco o generici	16	Lentezza nei rimborsi di lenti, visite, spese mediche, ritardo fornitura ausili in ADI, presunta negligenza, ...
<i>Totale</i>	<i>78</i>	

Vengono qui di seguito proposte integralmente alcune descrizioni significative.

Reazione avversa da farmaci, non prevedibile

Reazione avversa a seguito di vaccinazione antitetanica e anti-pneumococcica; dopo 2-3 minuti perdeva conoscenza e cadeva a terra riportando un trauma facciale (danno lamentato: *missing*).

Complicanze da trattamenti farmacologici

Paziente sofferente di disturbo depressivo maggiore, con broncopneumopatia cronica, decedeva in stanza d'albergo dopo errata e inconsistente terapia prestata da medico locale (danno lamentato: decesso).

Lamentati effetti collaterali sfociati in perdita dei sensi per assunzione di due farmaci prescritti a seguito di intervento di protesi totale all'anca (danno lamentato: lesioni personali).

Arresto cardiaco con stato di coma dopo terapia farmacologica (danno lamentato: lesioni personali).

Omissione di trattamento

Lamentate complicanze culminate con un ricovero d'urgenza per una trombosi venosa profonda ad entrambe le gambe a seguito di una mancata prescrizione di anticoagulante dopo frattura scomposta della rotula destra (danno lamentato: lesioni personali).

Gli eredi lamentano l'omissione da parte del medico di medicina generale di qualsiasi attività di vaccinazione antinfluenzale, nonostante le condizioni di salute del paziente quale soggetto a rischio. Il medesimo contraeva virus H1N1 e veniva ricoverato (danno lamentato: decesso).

Trauma psicologico a causa di insufficiente dosaggio anestetico durante intervento bilaterale in laparoscopia per biopsia ovarica (danno lamentato: lesioni personali).

Complicanze da procedure

Complicanza in seguito a trattamento endovascolare in anestesia generale con iniezione di colla in una parte della MAV (malformazioni artero-venose) (danno lamentato: decesso).

Perforazione iatrogena del retto a seguito di effettuazione di clistere in paziente affetto da rettocolite ulcerosa (danno lamentato: lesioni personali).

L'esecutore sbagliava l'introduzione dell'ago causando uno stravasamento di liquido procurando alla paziente un immediato gonfiore e dolore all'avambraccio (danno lamentato: lesioni personali).

Infezioni e uso di antibiotici

Infezione dopo esecuzione di artrocentesi al ginocchio sinistro (danno lamentato: lesioni personali).

Sopraggiungeva un'infezione al braccio causata dagli aghi dei prelievi (danno lamentato: lesioni personali).

Lamentata tardiva comunicazione di esito di antibiogramma (danno lamentato: lesione di diritti giuridicamente rilevanti).

Sinistri collegati alla violazione di diritti giuridicamente rilevanti

Relativamente alla qualità delle codifiche presenti nella banca dati, sono stati analizzati a titolo esplorativo i sinistri derivanti da violazione di diritti giuridicamente rilevanti. Questa tipologia di danno presuppone la lesione di diritti protetti come la proprietà, la privacy, l'accesso alla documentazione, il diritto all'informazione.

Complessivamente i casi registrati nel quadriennio e pertinenti a questa tipologia di danno sono stati 154; l'analisi accurata delle descrizioni relative all'evento che ha originato il sinistro ha tuttavia fatto emergere una quota rilevante di classificazioni inappropriate, ossia riferite a danni di diversa natura (prevalentemente lesioni personali). Come presentato in Tabella A.16, la casistica opportunamente riclassificata come attinente a una violazione di diritti giuridicamente rilevanti riguarda solo 86 casi, poco più della metà dei sinistri inseriti (56% dei casi), con ampia variabilità tra le Aziende.

I risultati di questa indagine esplorativa ed esemplificativa suggeriscono l'opportunità di procedere con maggiore sistematicità - e con la collaborazione delle Aziende - a verifiche periodiche, ancorché campionarie, su altre categorie di danno.

Tabella A.16 Sinistri relativi a lesioni di diritti giuridicamente rilevanti: qualità della codifica

Azienda sanitaria	Totale	% su totale sinistri	% codifica inappropriata
AOU Bologna	7	1,4	42,9
AOU Ferrara	2	1,4	50,0
AOU Modena	9	2,9	66,7
AOU Parma	6	1,5	33,3
AO Reggio Emilia	6	1,7	0,0
AUSL Bologna	53	4,9	37,7
AUSL Cesena	11	4,2	18,2
AUSL Ferrara	20	14,0	95,0
AUSL Forlì	4	2,0	50,0
AUSL Imola	2	0,9	100,0
AUSL Parma	6	4,7	33,3
AUSL Piacenza	5	1,7	40,0
AUSL Ravenna	8	1,7	25,0
AUSL Reggio Emilia	4	1,6	25,0
AUSL Rimini	6	1,3	33,3
AUSL Modena	0	0,0	0,0
Istituti ortopedici Rizzoli di Bologna	5	1,5	40,0
<i>Totale</i>	<i>154</i>	<i>2,8</i>	<i>44,2</i>

Gli 86 sinistri appartenenti alla categoria in esame si riferiscono prevalentemente a danni subiti da pazienti (74%) e, in misura minore, da operatori (24%).

La lettura delle descrizioni di ciascun evento relativamente alla casistica classificata in modo improprio ha evidenziato una certa difficoltà, probabilmente di natura concettuale, nell'attribuzione della tipologia di danno lamentato, suggerendo l'opportunità di fornire esempi e indicazioni più precise e dirimenti, utili a meglio discriminare le singole fattispecie.

Nel caso specifico, si è semplicemente proceduto a una riclassificazione dei casi codificati in modo errato, ottenendo la seguente distribuzione

Tabella A.17. Sinistri riclassificati (erroneamente attribuiti a "lesione di diritti")

Danno lamentato riclassificato	totale
danno a cose	2
decesso	3
lesioni personali	28
non specificato	35
<i>totale</i>	<i>68</i>

Allegati

Allegato 1.

Minimum data set (MDS)

CAMPI OBBLIGATORI
Denominazione struttura sanitaria (C)
<i>ASL/AO di appartenenza</i>
<i>Codice Ministeriale</i>
<i>Sub Codice Ministeriale</i>
<i>Denominazione struttura</i>
<i>Pubblico/privato</i>
<i>Tipo struttura</i>
Codice fiscale (C)
Sesso (A)
Anno di nascita (C)
Tipo di danneggiato (C)
Tipo presentatore (A)
Data evento (A) – Tipo evento (A)
Macrocategorie (A)
Ambito di prestazione (C)
Tipo prestazione (C)
Area disciplinare (C)
Danno lamentato (C)
Somma non richiesta (A)

Somma richiesta (A)
Data apertura pratica (A)
Data presentazione della richiesta di risarcimento (A)
Data di notifica di avvio procedimento civile (A)
Data di notifica di avvio procedimento penale (A)
Posizione assicurativa presente (A)
Data comunicazione all'assicurazione (A)
Somma riservata ma non comunicata (A)
Somma riservata (A)
Esito (extragiudiziale) (C)
Esito (civile) (C)
Esito (penale) (C)
Data esito (extragiudiziale) – (C)
Data esito (civile) – (C)
Data esito (penale) – (C)
Data chiusura pratica (C)
Esito chiusura pratica (C)
Importo totale liquidato al richiedente (C)
Somma liquidata dall'azienda (C)
Somma liquidata dall'assicurazione (C)

Legenda

- (A) campi obbligatori all'apertura del sinistro
 (C) campi obbligatori alla chiusura del sinistro

Allegato 2.

Struttura ed elenco delle variabili presenti nella banca dati regionale

Dati generali

Azienda

progressivo regionale

evento

descrizione

data

macrocategoria

categoria

tipo evento

danneggiato

cognome e nome

sexso

data di nascita (anno di nascita)

luogo di nascita (comune e provincia)

codice fiscale

stato civile

stato tutela

professione

cittadinanza

indirizzo

residenza (comune, provincia, CAP)

telefono

email

tipo danneggiato

tipo presentatore

data apertura pratica

ambito prestazione

tipo prestazione

regime di prestazione

area disciplinare

danno lamentato

eventuale descrizione

somma richiesta

somma non richiesta

qualifiche operatori

(continua)

codice ministeriale

sub codice

denominazione struttura

struttura sanitaria

centro di costo

Legenda

In rosso sono segnalati i dati obbligatori previsti dal *minimum data set*

Posizione assicurativa

posizione assicurativa presente

data comunicazione assicurazione

prot. comunicazione

compagnia assicurativa

somma riservata

riservata ma non comunicata

posizione assicurativa

note

Istruttoria

comunicazione al richiedente	data comunicazione prot. N. note
richiesta documentazione sanitaria	data richiesta prot. richiesta data ricezione
richiesta relazione sanitaria	data richiesta prot. richiesta data ricezione
richiesta rel. tecnica medico legale	data richiesta prot. richiesta uso relazione medico legale nome medico legale ente appartenenza medico legale
conclusioni medico legali	data protocollo prot. ricezione elementi riscontrati nesso causale quantificazione danno note percorso documentazione

Dati finali

dati di transizione	somma transata data di transazione
dati di liquidazione	liquidatore esterno/interno nome liquidatore note importo totale liquidato somma liquidata azienda somma liquidata assicurazione data liquidazione
definizione pratica	pratica definita motivazione data esito note

Richiesta risarcimento danni

dati richiesta	data presentazione prot. presentazione tipo presentatore nome e cognome indirizzo residenza (comune, provincia, CAP) telefono fax email note
dati risposta	esito data data comunicazione richiedente n. prot. note

Procedimento civile

dati generali	tipo atto civile data di notifica note
istruttoria	studio legale data numero protocollo note
esiti	primo secondo terzo tipo esito data numero sentenza note data perizia prot. perizia medico legale presenza nesso casuale presenza danno risarcibile quantificazione danno percentuale criticità percorso documentazione

Procedimento penale

dati generali	tipo atto penale data di notifica note
istruttoria	studio legale data numero protocollo note
esiti	primo secondo terzo tipo esito data numero sentenza note data perizia prot. perizia medico legale presenza nesso casuale presenza danno risarcibile quantificazione danno percentuale criticità percorso documentazione

Allegato 3.

Variabile Macrocategoria e categoria evento

Inesattezza/inadeguatezza

- di lato/sede
- di paziente
- di procedura diagnostica
- di procedura chirurgica
- di procedura terapeutica
- di prescrizione/somministrazione di farmaco
- di prestazione assistenziale

Omissione

- di procedura diagnostica
- di procedura chirurgica
- di procedura terapeutica
- di prescrizione/somministrazione di farmaco
- di prestazione assistenziale

Ritardo

- di procedura diagnostica
- di procedura chirurgica
- di procedura terapeutica
- di prescrizione/somministrazione di farmaco
- di prestazione assistenziale

(continua)

Altri tipi di eventi

- infezione ospedaliera
- caduta
- lesione da decubito/postura
- malfunzionamento di dispositivi/apparecchiature
- reazione avversa da farmaci (non prevedibile)
- allontanamenti da strutture sanitarie
- etero aggressività
- scambio referti
- trasfusione
- donazione sangue
- smarrimento protesi
- violazione normativa privacy
- altro evento

Allegato 4.

Variabile Tipo evento (SIMES)

- aggressione
- autolesione
- caduta
- danneggiamento cose
- danneggiamento persone
- errore anestesilogico
- errore chirurgico
- errore di prevenzione
- errore diagnostico
- errore procedure invasive
- errore terapeutico
- furto
- infezioni
- infortunio
- lesione diritti lavoratore
- livello di servizio
- macchinario difettoso
- malattia professionale
- materiale difettoso
- non identificato
- rapimento
- smarrimento
- altro

