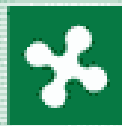


**RVA – Rasini Viganò Assicurazioni**  
**Consulenza per il Risk Management**



**Regione Lombardia**

**“Mappatura Sinistri RCT/O”**  
**del Sistema Sanitario Regionale**

**I primi risultati**

**1 Aprile 2005**

## La situazione del contenzioso in Lombardia

La **Direzione Generale della Sanità** della **Regione Lombardia** ha avviato sul finire dello scorso anno (2004) un Progetto di Mappatura dei **Sinistri di Responsabilità Civile Terzi e Operatori** denunciati dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere facenti capo al Servizio Sanitario Regionale sulle relative coperture assicurative RCT/O.

Si tratta del **primo progetto** di censimento ed analisi su così **larga scala** effettuato in Italia, non esistendo ad oggi altri studi su un numero così significativo di Aziende (29 Aziende Ospedaliere e 15 Aziende Sanitarie Locali) in ambito territoriale omogeneo.

Degli **oltre 21.000 sinistri** raccolti - relativi ai sei anni antecedenti il 2005 (periodo 1999-2004) - **quasi 11.000** si riferiscono a richieste di risarcimento danni avanzate da / per conto del danneggiato (azioni giudiziali e stra-giudiziali) per danni subiti nell'ambito dell'attività clinica o assistenziale (92,5% generate nelle Aziende Ospedaliere, 7,5% nelle ASL).

Il **trend delle richieste di risarcimento danni** è decrescente a partire dal 2002 (-6% rispetto all'anno precedente) stabilizzandosi nel corso degli ultimi 2 anni (numero di richieste circa costanti).

La disponibilità di un campione così significativo ha permesso di effettuare anche delle proiezioni sulla **numerosità degli eventi generati** nel corso dei 6 anni (diverso dal numero delle richieste danni pervenute in quegli stessi anni). Come noto, infatti, esiste un ritardo nella denuncia del danno a valle del suo accadimento, per cui un evento accaduto molti anni fa può non aver ancora dato luogo a formale richiesta danni.

La proiezione mostra una tendenza alla **riduzione del numero di eventi generatisi** nelle strutture ospedaliere e sanitarie a partire dall'anno 2001 (stimati a circa 2.100), trend più marcatamente decrescente negli anni 2001-2003 (dal 3% al 5% di riduzione annua), per poi stabilizzarsi nel 2004 (1.800 eventi circa sulla totalità delle Aziende facenti capo al SSR)

Tale tendenza (in termini assoluti) viene confermata anche dal calcolo (su alcuni anni) dei tassi relativi di sinistrosità parametrati al volume delle prestazioni erogate e al numero di ricoveri ordinari e in day hospital.

Il **costo complessivo dei risarcimenti** ammonta a **oltre 45 milioni** di euro per eventi generatisi nelle **29 Aziende Ospedaliere** e **oltre 900 mila euro** per eventi accaduti nell'ambito delle **15 ASL** (i dati si riferiscono a richieste risarcimento danni pervenute nei 6 anni e che hanno visto una definizione a favore del danneggiato nel medesimo periodo).

**L'importo medio liquidato** è pari a circa **17.000 euro** per le richieste danni inerenti **strutture ospedaliere** (potendo variare da una media di 634 euro per i danni a cose, a 7.000 euro circa per le cadute, a 28.000 euro per gli errori diagnostici e chirurgici, a 60.000 euro per gli errori terapeutici, e così via); scende a mediamente 5.000 euro per richieste danni inerenti l'attività delle ASL (potendo variare dai 500 euro dei danni a cose ai 3.200 euro delle cadute, ai 3.000 euro degli errori medici, ai 37.000 euro delle infezioni).

Dall'analisi dei sinistri inseriti nel Data Base e limitatamente alle sole polizze RCT/O che avessero anche una sezione Tutela Legale, è stata estrapolata una proiezione sulla totalità delle Aziende del SSR (questo dato, dunque, non può rivestire carattere di particolare attendibilità) che attesterebbe in circa 1.200

i procedimenti penali avviati sui 6 anni per le 44 Aziende, di cui oltre 1.000 riguarderebbero l'attività ospedaliera.

Il numero stimato dei procedimenti penali avviati per azienda per anno mostra una **flessione** nel corso del periodo analizzato fino all'anno 2003.

Quasi il 50% dei procedimenti penali non trova alcun riscontro in una corrispondente azione risarcitoria in sede civile.

Della restante parte, il 45% nascerebbe prima in sede penale e sfocia successivamente in un'azione civile (giudiziale o stragiudiziale). Oltre il 60% riguarda i DECESSI.

Nell'ambito della Responsabilità Civile delle strutture ospedaliere, i principali danneggiati sono i Pazienti (84% circa), seguono i Lavoratori (9% circa) e i Terzi-Visitatori (7% circa). I pazienti subiscono nel 79% dei casi lesioni, nel 9% dei casi danni a cose di proprietà, il 7% dei casi riguardano decessi, il residuo danni patrimoniali. I Lavoratori subiscono nella maggior parte dei casi (65%) danni a cose e nel 31% dei casi lesioni. Da ultimo, i Terzi-Visitatori denunciano lesioni nel 53% dei casi circa; i danni a cose ammontano al 43% del totale.

Le **Unità (specialità o servizi di supporto sanitari)** che maggiormente hanno richieste risarcimento danni in **sede civile** sono l'Ortopedia e Traumatologia (16% dei casi), il Pronto Soccorso (12%), la Chirurgia Generale (10%), l'Ostetricia e Ginecologia (8%); seguono Medicina Generale (5%), Oculistica (3%), Radiologia (3%). Un altro 12% dei casi sono stati identificati come non direttamente relazionabili alla Specialità/Servizio. Si tratta ad esempio di cadute o danneggiamenti avvenuti sulle scale, negli ingressi, nei parcheggi o viali di accesso.

I casi più frequenti in Ortopedia e Traumatologia riguardano errori chirurgici (oltre il 50%), seguono gli errori diagnostici e terapeutici (12,5% ciascuno); successivamente ritroviamo le infezioni (6%), gli smarrimenti, gli errori anestesilogici, etc.

Gli eventi a maggior occorrenza nel Pronto Soccorso sono gli errori diagnostici (55% circa), seguono gli errori terapeutici (16%), gli errori chirurgici, il livello di servizio, le cadute.

I casi più frequenti in Chirurgia generale riguardano gli errori chirurgici (quasi 50%); seguono gli errori diagnostici (11%), quelli anestesilogici (quasi 8%), gli smarrimenti, ...

In Ostetricia e Ginecologia gli accadimenti più frequenti riguardano errori chirurgici (40%), seguiti dagli errori diagnostici (15%).

In Medicina Generale le cadute rappresentano il 25% circa, seguite dagli smarrimenti (12%), dalle infezioni (11%) e dagli errori diagnostici (11%).

Gli eventi più frequenti accaduti nel corso di **prestazioni erogate in emergenza-urgenza** riguardano gli errori diagnostici, terapeutici e chirurgici in Pronto Soccorso e Ortopedia-Traumatologia, gli errori diagnostici in Radiologia.

Se consideriamo i **Procedimenti Penali**, invece, ritroviamo che il 15% dei casi trarrebbe origine in Ostetricia e Ginecologia, il 13% in Pronto Soccorso, il 12% in Ortopedia e Traumatologia.

L'analisi di come sono distribuite le richieste danni nel corso dei 6 anni per le differenti tipologie di eventi, mostra una progressiva seppur contenuta riduzione della percentuale di eventi riconducibili a Rischio Clinico contro un altrettanto

contenuto incremento della percentuale di eventi quali Danni Accidentali e gli accadimenti connessi al Rischio Lavoratore.

**Tale dato, in aggiunta alla tendenza di miglioramento stimata negli ultimi anni, sembra dar conferma di un contenimento degli eventi avversi relativi alla sfera clinica-assistenziale.**

In media il 50% e più delle richieste danni perviene nello stesso anno di accadimento dell'evento dannoso; circa il 25% entro l'anno successivo, oltre il 90% entro i 5 anni successivi. Alcuni eventi vengono denunciati anche 40 anni dopo la loro generazione.

I tempi di denuncia degli eventi variano naturalmente in funzione della tipologia di evento stesso: sono più rapide le richieste inerenti cadute, danni a cose, furti, smarrimenti (dai 20 agli 80 giorni in media); si impiegano 110 giorni circa per la denuncia di errori anestesiológicos, circa 400-500 giorni per le richieste causate da errori diagnostici e in procedure invasive, tra 600 e 800 giorni in media per gli errori chirurgici e terapeutici, fino a oltre 2000 giorni medi per le infezioni.

Dei sinistri aperti nei 6 anni, risultano attualmente in gestione (aperti) oltre il 60% per le strutture ospedaliere e meno del 40% per le ASL.

Sono stati chiusi con un importo liquidato circa il 25% per le Aziende Ospedaliere e il 35% per le ASL.

Sono andati senza seguito rispettivamente il 15% circa e il 25% circa.

Cadute e furti sono quelli che maggiormente si concludono senza seguito; i danni a cose, gli smarrimenti e gli errori anestesiológicos hanno percentuali di liquidazioni più elevate (40%-50%), mentre gli errori diagnostici, chirurgici e terapeutici riportano ancora una percentuale elevata di aperti.

La percentuale maggiore degli importi liquidati negli ospedali riguarda gli errori chirurgici (34%), seguono errori diagnostici (23%), errori terapeutici (20%), errori in procedure invasive (5%), cadute (4%), infezioni (3%).

Per le ASL le infezioni rappresentano il 76% a valore degli importi liquidati, le cadute il 5%, seguono infortuni, danneggiamenti a cose, furti.