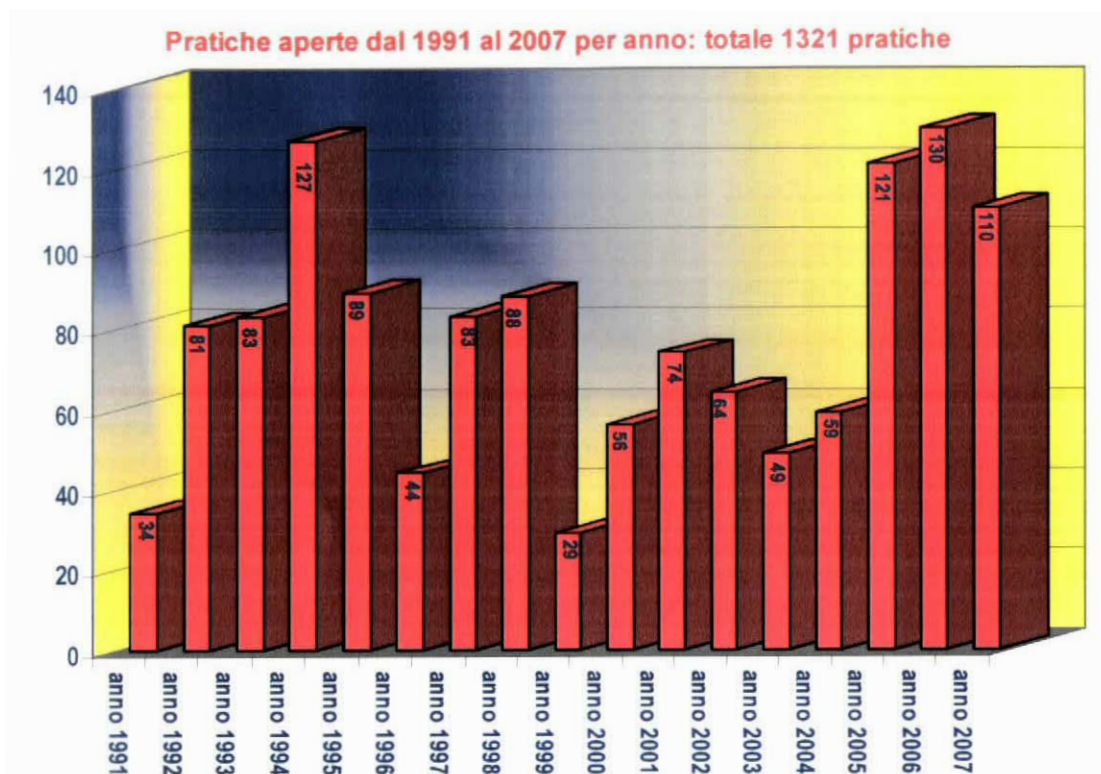
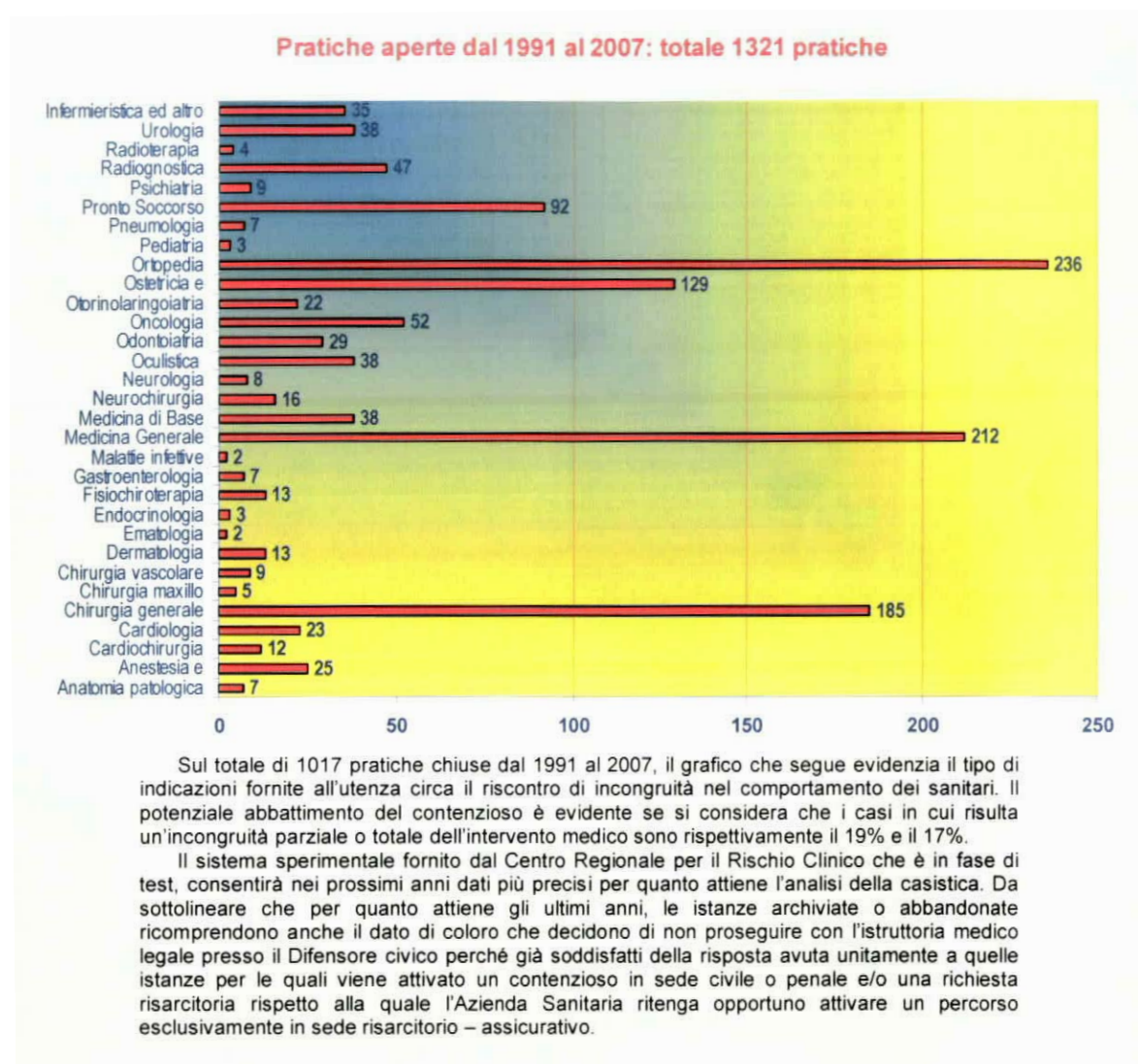


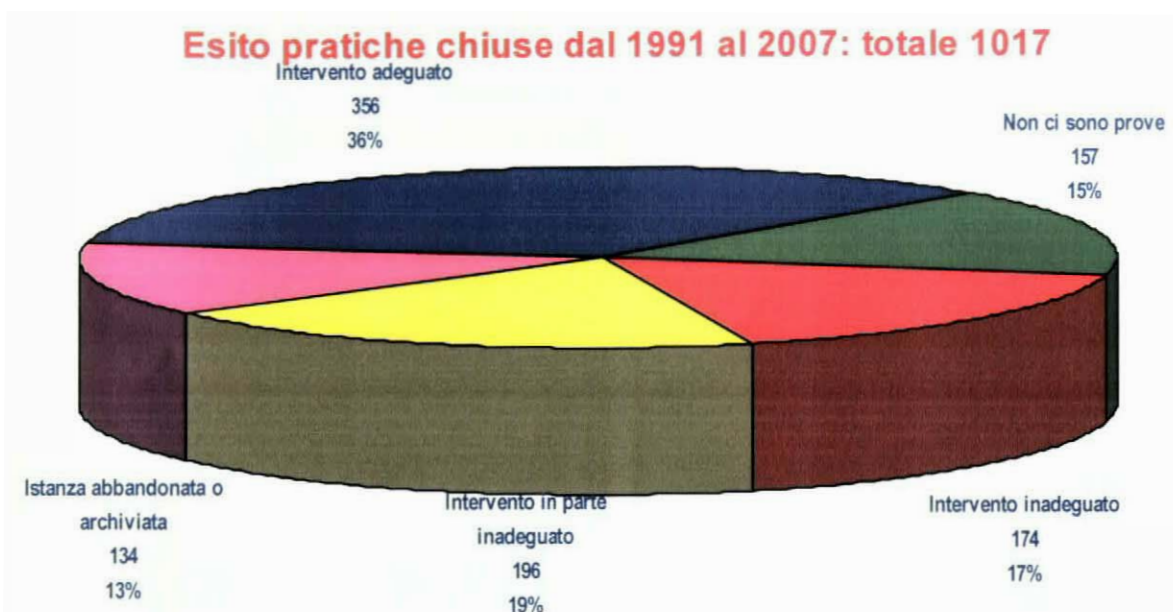


Al fine di poter rendere più leggibile la statistica si sono aggregate le annate dal 1991 al 1996.

Il grafico sopra riporta l'andamento per anno: naturalmente il dato non è significativo dell'effettiva conflittualità in materia di responsabilità professionale, dal momento che l'andamento delle istanze riflette ancora le istanze indirizzate direttamente all'ufficio da parte dell'utenza. Il picco del 2005, risente dell'avvio dell'applicazione della D.G.R.T. 462/2004, ma anche dell'attività di promozione mirata anche sulla sanità. Nel corso del 2007 tuttavia, come si è osservato nella parte generale l'applicazione della D.G.R.T. 492/2006 ha subito una battuta d'arresto, per i problemi legati all'autorizzazione alle ASL a trasmettere al Difensore civico le istanze relative ai casi di responsabilità professionale. Ad oggi il quadro delle autorizzazioni al trattamento ai dati sensibili è ancora incompleto e di fatto solo Viareggio sta trasmettendo al Difensore civico le istanze relative ad ipotesi di responsabilità professionale: considerato che le pratiche provenienti dalle ASL sono quindi una minoranza, il dato del 2007, seppur in lieve flessione è in realtà frutto di un aumentata conoscenza dell'ufficio, dato che la maggior parte delle istanze del 2007 provengono dalle segnalazioni dirette dei cittadini. È infatti aumentato il numero dei cittadini che si è rivolto direttamente all'ufficio nel corso del 2007, venendo a conoscenza dell'attività del Difensore civico in sanità.

Il grafico alla pagina successiva sopra mostra l'andamento della casistica per tipologia. Si torna ad osservare che pur non avendo il Difensore civico tutta la casistica relativa al contenzioso è interessante rilevare che le aree di maggior criticità riflettono la casistica degli Osservatori Medico Legali sul Contenzioso delle Aziende Sanitarie e che negli ultimi anni si cerca di far riferimento alla tipologia del comportamento contestato, quindi, più che al reparto ospedaliero o al servizio ove si è verificato il danno lamentato dall'utente si cerca di far riferimento alla tipologia di errore. Ciò anche perché il sistema statistico dell'ufficio consente di identificare la struttura e l'unità operativa, identificazione che sarà ancora più precisa con la prossima adozione del sistema informativo per la gestione dei reclami. Dunque, la mancata somministrazione di un farmaco in un reparto chirurgico viene quindi classificata sotto la voce "medica" e non "chirurgica".





In questo contesto le tabelle che seguono mettono a confronto le indicazioni fornite sulla congruità dell'intervento sanitario, con l'opportunità di attivare l'azione legale.

Casi conclusi dal 1991 al 2006 Totale 1017 pratiche: valori assoluti			
Adeguatezza dell'intervento	Opportunità dell'azione legale		
	No	Sì	Totale
Intervento adeguato	344	12	356
Non ci sono prove	138	19	157
Intervento inadeguato	33	141	174
Intervento in parte inadeguato	145	51	196
Istanza abbandonata o archiviata	132		134
Totale	792	225	1017

Dalla tabelle emerge come non in tutti i casi in cui c'è stata incongruità dell'intervento ci sia stata indicazione circa l'opportunità di approfondire il caso nelle sedi opportune, mentre i casi in cui c'è stata tale indicazione, nonostante la congruità dell'intervento, sono dovuti a casi di difettosità dei materiali utilizzati, oppure a casi di modalità erranee di acquisizione del consenso informato, mentre nei casi in cui nonostante l'inadeguatezza dell'intervento si è consigliato di non approfondire il caso nelle sedi opportune, magari si prescindeva dall'esistenza del danno, il che, va ribadito, non significa che non ci siano state modifiche organizzative da parte dell'Azienda Sanitaria coinvolta o in sede regionale, al fine di evitare il ripetersi del problema.

Come abbiamo evidenziato nel paragrafo relativo alla sanità, sono allo studio ipotesi di modelli di soluzione alternativa delle controversie in materia sanitaria ed in tal caso sarà possibile avere il dato effettivo degli effetti concreti delle indicazioni fornite, che potenzialmente indicherebbero un raffreddamento del contenzioso.

Quando sarà possibile incrociare il dato dell'Osservatorio Medico legale sui conflitti con quello dell'Osservatorio sul contenzioso risarcitorio, sarà possibile misurare la reale efficacia del dato, senza dimenticare che se verranno attuate forme di arbitrato e conciliazione il dato del contenzioso è destinato a scendere ulteriormente.

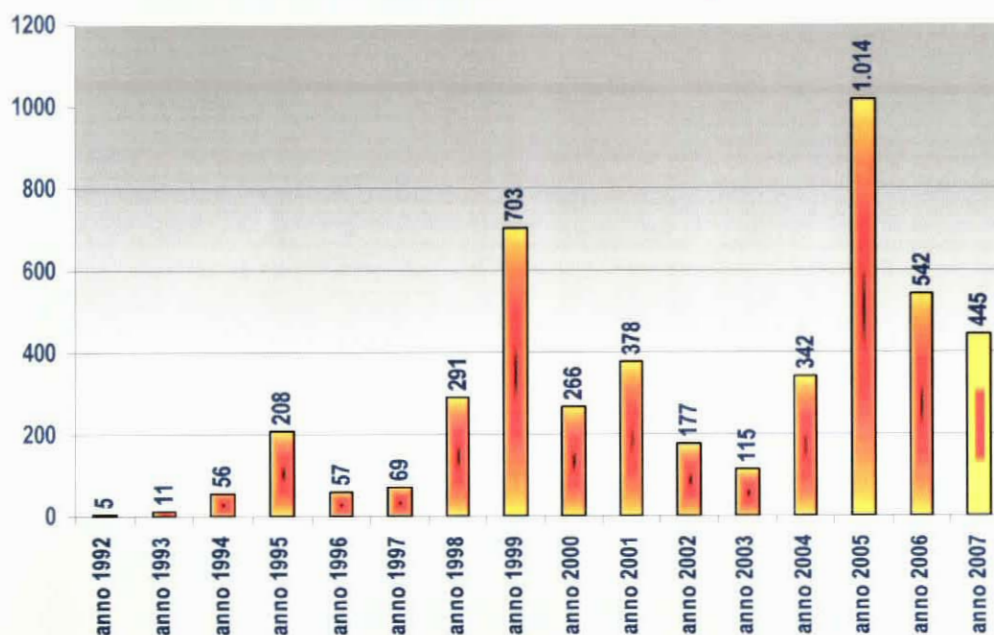
Casi conclusi dal 1991 al 2007 Totale 1017 pratiche: valori percentuali			
Adeguatezza dell'intervento	Opportunità dell'azione legale		
	No	Si	Totale
Intervento adeguato	34%	1%	35%
Problemi probatori	14%	2%	15%
Intervento inadeguato	3%	14%	17%
Intervento parzialmente inadeguato	14%	5%	19%
Istanza abbandonata	13%		13%
Totale	78%	22%	100%

Assistenza prestata ai cittadini danneggiati da vaccini, emotrasfusioni ed emoderivati ai sensi della L. 210/92 e successive modifiche

Le pratiche aperte dal 1992 al 31.12.2007

Le tabelle ed i grafici che seguono descrivono l'andamento delle istanze presentate all'ufficio dal 1992 al 2007. Il grafico di seguito riportato evidenzia le istanze anno per anno per un totale di 4.679 pratiche, dato che risente del dibattito sorto nel tempo intorno alla legge 210/92 e ai momenti in cui il Difensore civico ha reso nota, tramite la stampa, la propria azione

Casi trattati dal 1992 al 2007 totale 4679 pratiche

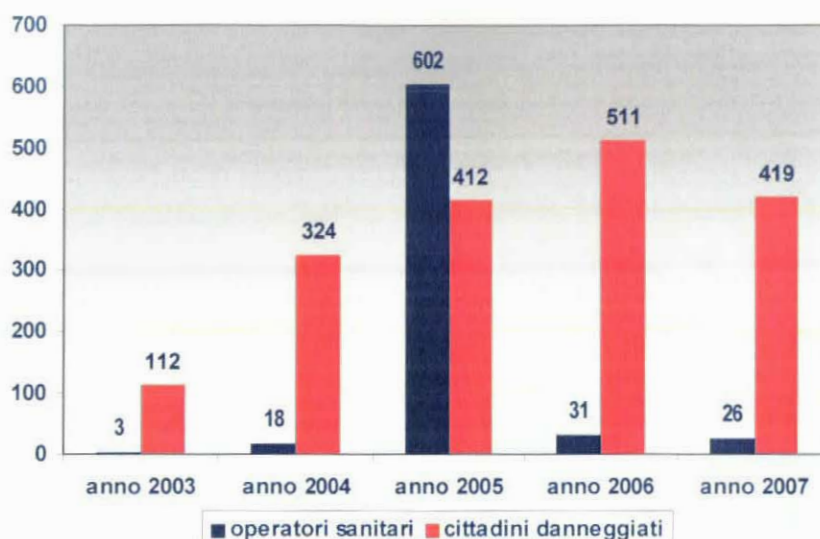


di assistenza e consulenza ai soggetti danneggiati ed intrapreso iniziative di carattere generale

E' opportuno ricordare che i casi di contagio risalgono prevalentemente agli anni '70 ed '80 e che l'andamento delle istanze all'ufficio come emergenti dal grafico di seguito riprodotto non si riferiscono ad infezioni contratte negli anni in cui è pervenuta al Difensore civico l'istanza, ma a periodi precedenti.

Il grafico sotto evidenzia chiaramente come la domanda negli anni 2003 – 2007 abbia risentito della richiesta degli operatori sanitari, la maggioranza dei quali sono venuti a conoscenza della sentenza della Corte Costituzionale n. 476/2002 solamente alla vigilia della scadenza dei termini (25/11/2005), grazie alla capillare informazione fatta dal Difensore civico, tramite gli Assessorati alla Sanità delle Regioni e tutte le ASL d'Italia. Nonostante la pubblicizzazione data da questo Ufficio le domande continuano a pervenire anche "oltre i termini" di legge.

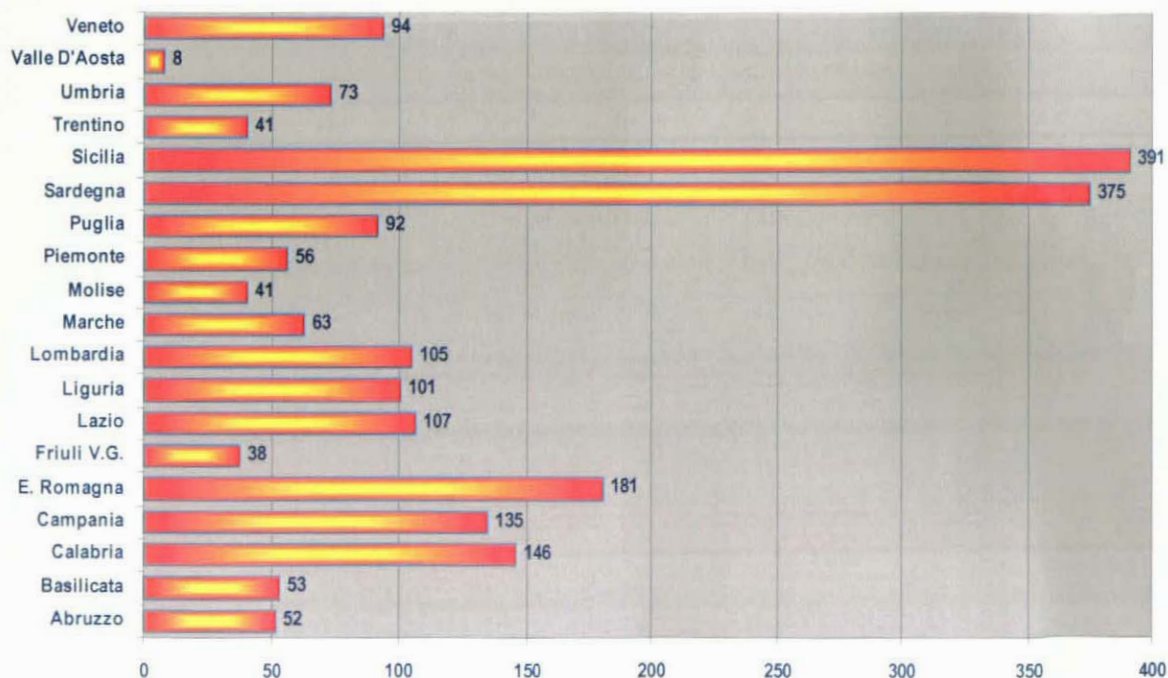
Andamento delle istanze dal 2003 al 2007
incidenza della richiesta degli operatori sanitari



Il grafico sotto mostra l'assistenza fuori regione e evidenzia come il Difensore civico sia divenuto punto di riferimento a livello nazionale.

La distribuzione delle istanze per regione è dovuta anche alla circostanza che in alcune regioni le patologie genetiche della popolazione (emofilie, microcitemie e talassemie) hanno reso necessario più che in altre il sistematico ricorso alle trasfusioni come cura per tali patologie.

Assistenza prestata a soggetti fuori Toscana: totale 2152 (dal 1992 al 2007)



La tabella di seguito riportata evidenzia la distribuzione per ASL delle istanze ricevute in Toscana, rispetto alla quale è opportuno ricordare due cose:

1. l'Azienda Sanitaria alla quale viene presentata la domanda è quella di residenza al momento della presa coscienza del danno e non necessariamente quella ove è stata contratta l'infezione a causa dei fenomeni migratori.
2. proprio le Aziende che hanno dato maggiore attenzione a questi cittadini sono quelle che hanno ricevuto più istanze rispetto ad altre.

Pratiche in Toscana per ASL che svolge l'istruttoria dal 1992 al 2007	
Totale 2527	
Azienda Sanitaria	numero pratiche
Azienda Sanitaria di Arezzo	249
Azienda Sanitaria di Empoli	111
Azienda Sanitaria di Firenze	1015
Azienda Sanitaria di Grosseto	107
Azienda Sanitaria di Livorno	113
Azienda Sanitaria di Lucca	135
Azienda Sanitaria di Massa e Carrara	101
Azienda Sanitaria di Pisa	183
Azienda Sanitaria di Pistoia	173
Azienda Sanitaria di Prato	144
Azienda Sanitaria di Siena	153
Azienda Sanitaria Versilia	43
Totale Regione TOSCANA	2527

Venendo alla distribuzione delle pratiche per tipologia di soggetto che si è rivolto all'ufficio, dalla tabella emergono alcuni dati che è opportuno sottolineare:

Il Difensore civico regionale della Toscana è un punto di riferimento a livello nazionale cui si rivolgono anche studi legali e Consulenti Tecnici di parte, Patronati.

Il ruolo delle Associazioni di malati, delle Associazioni di tutela e dei referenti dei procedimenti ex legge 210/92 delle ASL è strategico nel far pervenire le istanze al Difensore civico.

Si riscontra sempre più un significativo numero di familiari di malati deceduti e questo deve farci riflettere sulla gravità delle patologie.

Istanze distribuite per tipologia del soggetto assistito al 31.12.2007	
totale 4679	
Tipologia	numero istanze
Cittadini danneggiati	3810
Familiari di persone decedute	189
Familiari di minori	98
Associazioni di talassemici, emofilici, microcitemici)	95
Associazioni di tutela in ambito sanitario	97
Associazioni di Patronato e di Consumatori Utenti	91
Ordini, Collegi e OO.SS. sanitarie	76
Studi legali	119
Consulenti Medico Legali di parte	18
Difensori civici regionali e locali	77
Totale	4679

La tabella sotto illustra le pratiche per causa del danno. Emerge che la maggior parte delle cause è dovuta al contagio da emotrasfusioni.

Istanze aperte per causa del danno dal 1992 al 31.12.2007: totale 4679	
Causa del danno	n. istanze
Danni da vaccinazioni	112
Danni da contagio coniuge	97
Danni da contagio madre in gravidanza	35
Danni da trasfusioni sangue e suoi derivati	3755
Danni causati a operatori sanitari	680
Totale	4.679

Si evidenzia anche il significativo numero delle istanze provenienti dagli operatori sanitari, che, come illustrava il grafico specifico, ha avuto un vero e proprio picco nel 2005. Merita ricordare che per questi soggetti la L.210/92 originariamente ammetteva la possibilità dell'indennizzo solo se il contagio era da HIV (AIDS) e che solo in seguito alla pronuncia della Corte Costituzionale 476/2002 (risalente al novembre del 2002) è stato loro riconosciuto il diritto di adire alle procedure di indennizzo previste dalla L.210/92 anche per le epatiti virali.

Per quanto attiene gli eventi avversi osservati, il grafico che segue evidenzia che la maggior parte delle istanze pervenute al Difensore civico è relativa a contagio da epatiti di tipo C (HCV) e di tipo B (HBV).

La tabella di seguito riportata sintetizza i casi di ricorso. Il Difensore civico non ha sempre il dato circa l'esito del ricorso amministrativo presentato dall'utente, ma in moltissimi casi è stata fornita al Difensore civico comunicazione che il ricorso amministrativo ha dato esito positivo. Il quadro delle problematiche riscontrate in sede di ricorso evidenzia altri aspetti per cui vi è l'esigenza di una riforma complessiva della normativa, con particolare riferimento alla riapertura dei termini per la presentazione delle domande ed alle modalità per valutare l'ascrivibilità tabellare. Ovviamente il dato finale non coincide con il totale dei ricorsi per la presenza di ricorsi a fattispecie multipla.

Fattispecie esaminate nei 514 ricorsi amministrativi predisposti dall'ufficio dal 1992 al 2007

"assenza di alterazioni bioumorali in atto"	179
"domanda non presentata nei termini di legge"	284
"non esiste nesso causale fra l'infezione e l'infermità", spesso per "mancanza di documentazione comprovante la continuità temporale della patologia epatica"	117
"non esiste nesso causale tra l'infezione ed il contagio da sangue proveniente da soggetti affetti da epatite virale (operatori sanitari)"	38
"non esiste nesso causale tra l'infezione post-trasfusionale e il decesso"	39
"negatività sierologica dei donatori ai parametri virologici previsti per legge"	71
Sicurezza immunoglobuline endovena/intramuscolo	33
"assenza di documentazione attestante la prova della somministrazione di sangue od emoderivati", nonostante la presenza in cartella clinica di:	19
etichette adesive sacche sangue	4
unità sangue intero	2
emocomponenti (globuli rossi, piastrine, plasma)	4
plasmaderivati	1
"alterazione delle transaminasi sieriche preesistente alle trasfusioni"	6
notifiche non riferite all'interessato	2
Istanza di riesame per vizi del procedimento nella fase istruttoria tecnica e/o amministrativa	24
notifiche prive del processo verbale e della specifica motivazione del diniego	49
Totale fattispecie	861