



Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele"

Relazione

**Comitato
Aziendale per la
Valutazione dei
Sinistri**

2017

Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele"

Catania

Relazione

Comitato
Aziendale per la
Valutazione dei
Sinistri

2017

Comitato Aziendale per la Valutazione dei Sinistri

Dott.ssa Maria Antonietta Licciardello – Coordinatore CAVS , Direttore Settore Affari Generali

Dott. Giuseppe Coco – DMPO Vittorio Emanuele con Specializzazione in Medicina Legale

Dott.ssa Daniela Cutuli - DMPO Rodolico

Dr. Luca Di Fazio - Settore Affari Generali

Sig. Antonino Di Stefano – Servizio Prevenzione e Protezione

Dott. Angelo Fichera – Settore Affari Generali

Dott.ssa Alessandra Fosco – Settore Affari Generali

Prof. Diego Geraci – U.O.C. Medicina Legale

Ing. Paola La Pergola – Settore Tecnico

Dott. Vincenzo Parrinello – Responsabile U.O. Qualità e Rischio Clinico

Dott. Giuseppe Saglimbeni – U.O. Qualità e Rischio Clinico

Sommario

Presentazione.....	7
Attività del Comitato Aziendale Valutazione dei Sinistri.....	10
Stima dei costi dei sinistri.....	10
Analisi dei casi discussi.....	12
Azioni di Miglioramento.....	16

Presentazione

Il Comitato Aziendale per la Valutazione dei Sinistri (CAVS) è stato istituito con delibera del Direttore Generale n° 326 del 06/03/2012 con il principale scopo di farsi carico della gestione diretta del contenzioso, in relazione alle previsioni del D.A 28 dicembre 2011.

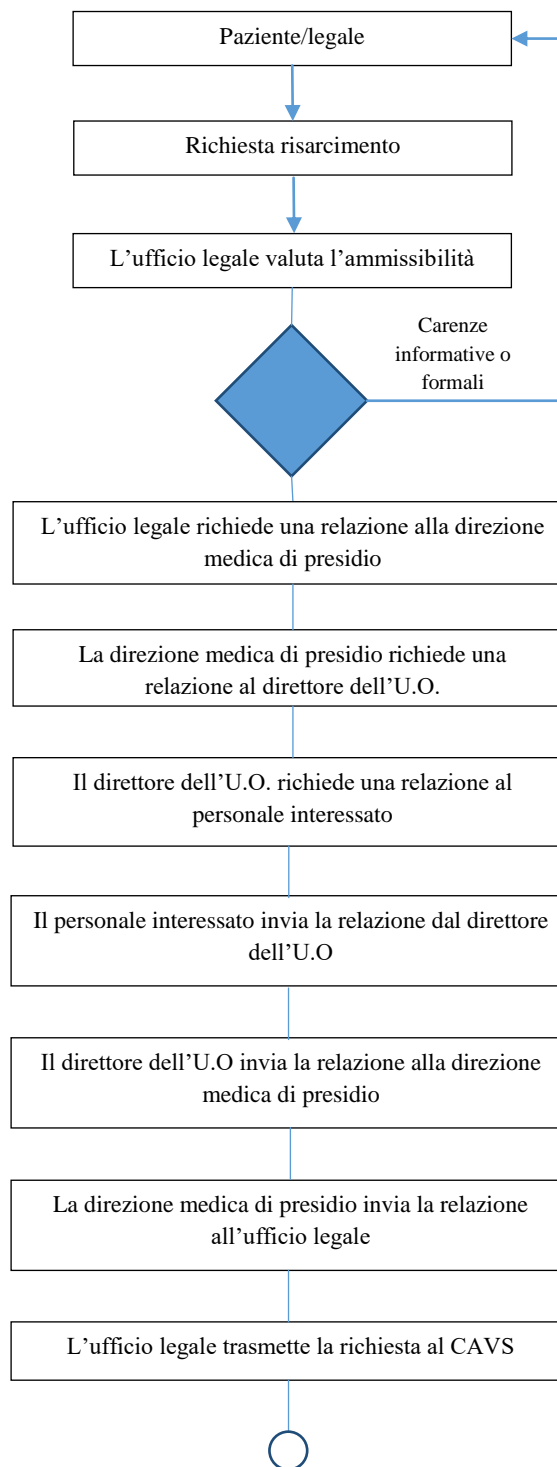
Dopo la fase di avvio dell'anno 2014, nel corso del quale si è proceduto a insediare il CAVS, a sviluppare uno specifico regolamento per il funzionamento del CAVS stesso e ad avviare l'attività di valutazione, si è giunti nel 2015 alla messa regime dell'attività attraverso una sedute periodiche per la valutazione dei sinistri.

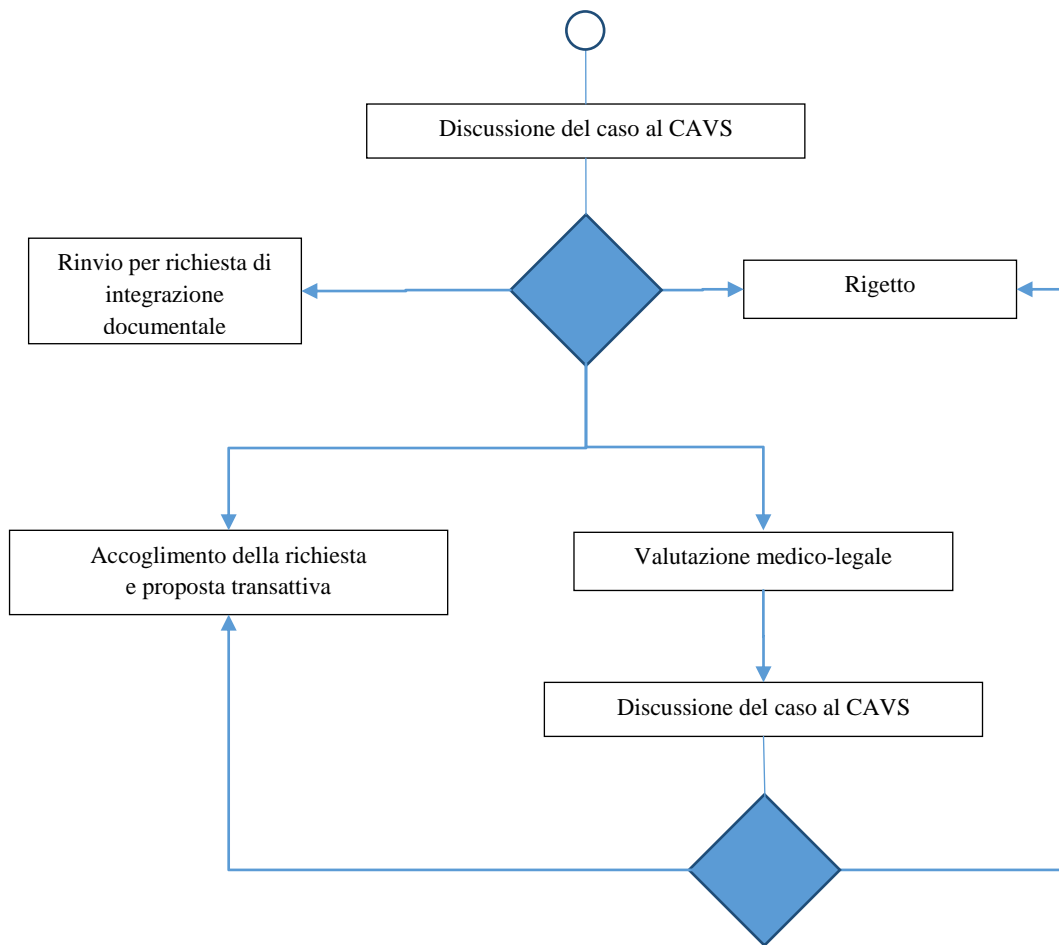
Sia in ragione delle direttive regionali che del regolamento adottato, il CAVS e le articolazioni aziendali deputate alla gestione del contenzioso hanno provveduto:

- alla organizzazione della raccolta di informazioni indispensabili alla gestione sinistri;
- alla immediata preventiva valutazione del sinistro segnalato;
- alla successiva raccolta dei dati necessari ad un'efficace gestione dei sinistri;
- alla valutazione diretta delle tipologie e delle entità dei danni arrecati a terzi con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri;
- alla individuazione di possibili azioni di miglioramento;

Il processo di valutazione dei sinistri è articolato in 5 fasi:

- 1^a fase: analisi del caso da parte dell'ufficio legale dell'Azienda che provvede ad istruire la pratica;
- 2^a fase: trasmissione dei casi da valutare al CAVS;
- 3^a fase: valutazione preliminare dei casi da parte del CAVS;
- 4^a fase: analisi da parte dei medici legali dei casi non respinti nel corso della valutazione preliminare, meritevoli di approfondimento e valutazione da parte dei medici legali stessi;
- 5^a fase: relazione dei medici legali al CAVS e decisione collegiale circa l'esito del contenzioso (proposta alla controparte, rigetto definitivo..)



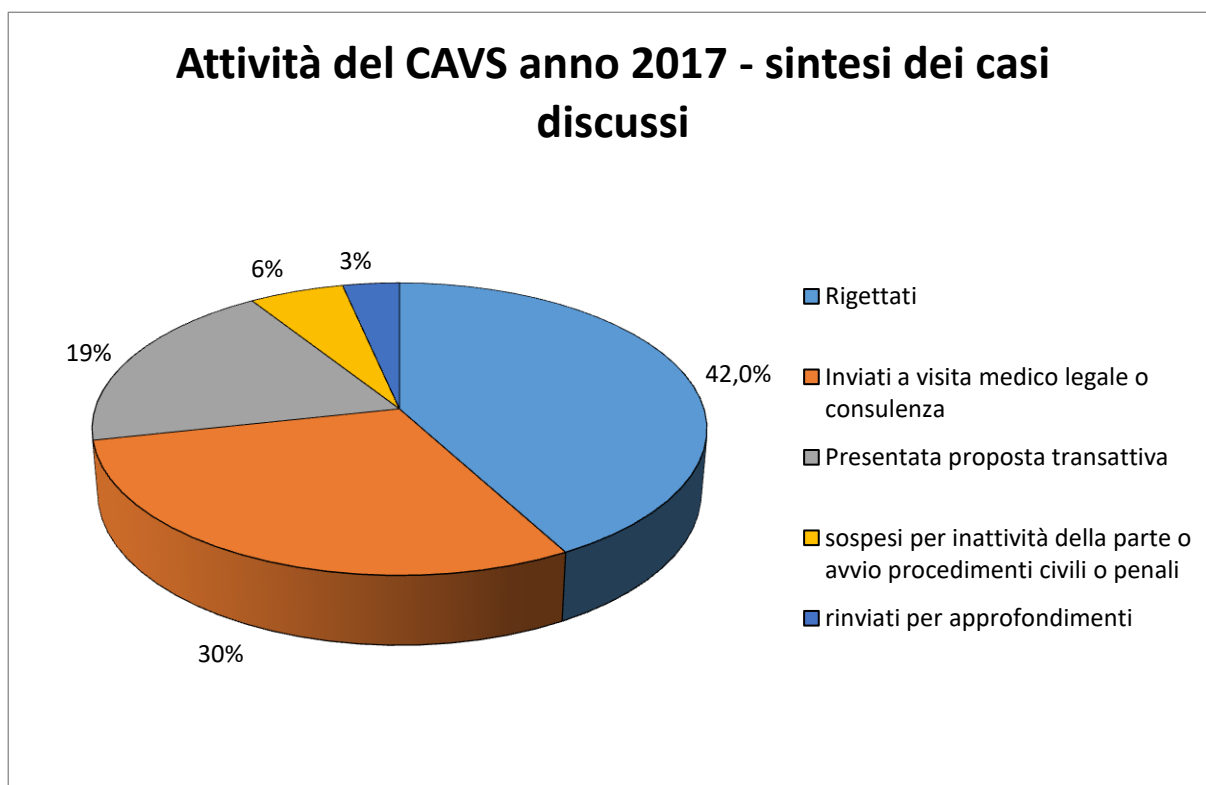


Attività del Comitato Aziendale Valutazione dei Sinistri

Nel corso dell'anno 2017 il Comitato Valutazione Sinistri si è riunito per 10 sedute (gen – nov), di cui 2 nel mese di ottobre; nel corso delle riunioni sono stati complessivamente discussi 88 casi, alcuni dei quali oggetto di valutazione in più sedute, tanto che il numero delle valutazioni complessive ammonta a 102, con una media di 10 casi discussi per ogni convocazione.

Degli 88 casi trattati:

- 37 sono stati rigettati;
- 26 sono stati inviati a visita medico legale o a consulenza;
- 3 sono stati rinviati per ulteriori approfondimenti documentali
- 17 sono stati accettati con proposta transattiva;
- 5 sono stati sospesi per inattività della parte o avvio di procedimenti penali o civili;



Stima dei costi dei sinistri

Per 37 casi, sono stati prospettati accantonamenti per un totale di € 6.025.000

Sono state accantonate somme:

- €1.000-€10.000, in 12 casi;

- >€10.000-€50.000, in 10 casi;
- >€50.000-€100.000, in 5 casi;
- 100.000, in 10 casi;

Il valore medio della somma accantonate è di € 162.838 per caso.

La somma accantonata più elevata è di € 1.000.000

Sono state presentate alle controparti 17 proposte transattive per complessivi € 237.700

Sul totale delle somme accantonate, 10 casi, con somme maggiori ai 150.000€, pur rappresentando il 27% degli eventi assorbono l'86,3% delle somme, per un totale di € 5.200.000

In particolare dei dieci casi sopra citati 9 sono da riferirsi a pazienti deceduti, 1 a danni a minore (amputazione dell'arto superiore).

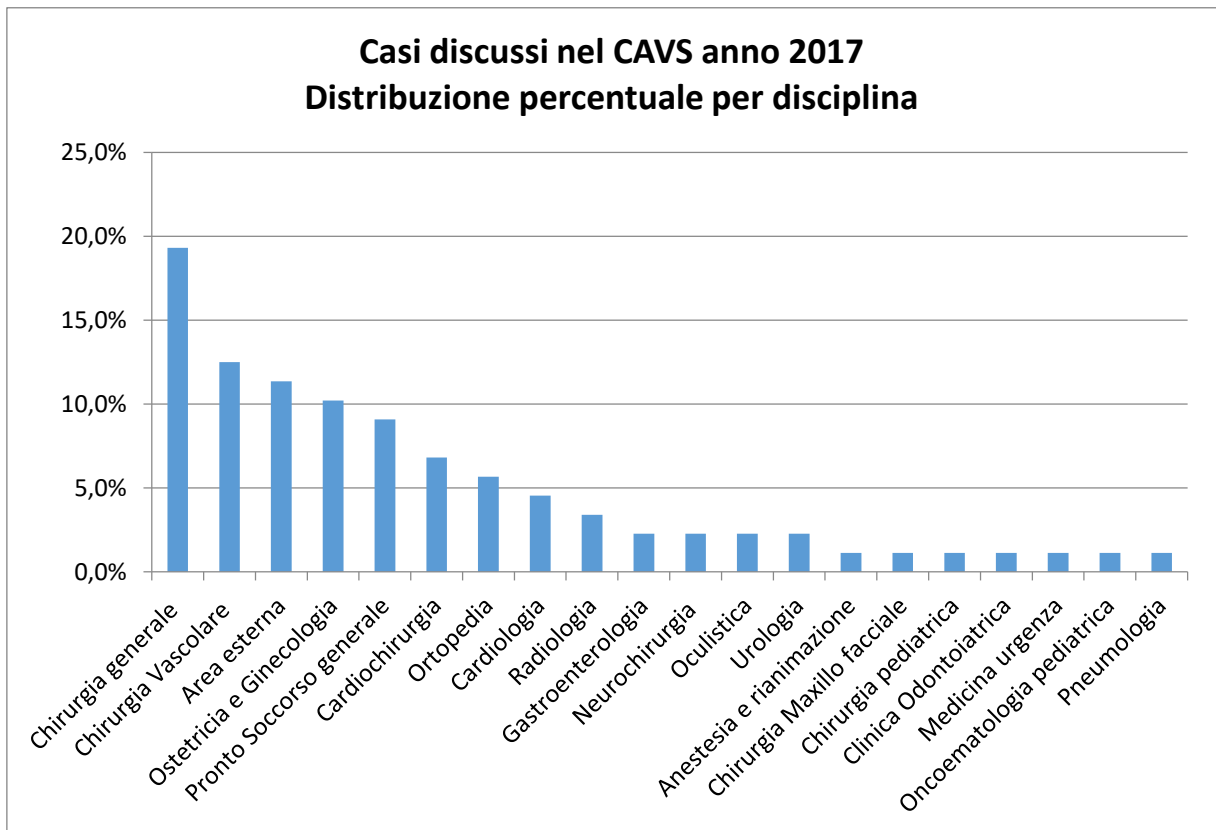
Analisi dei casi discussi

Le richieste di risarcimento hanno riguardato diverse discipline appartenenti soprattutto all'area chirurgica .

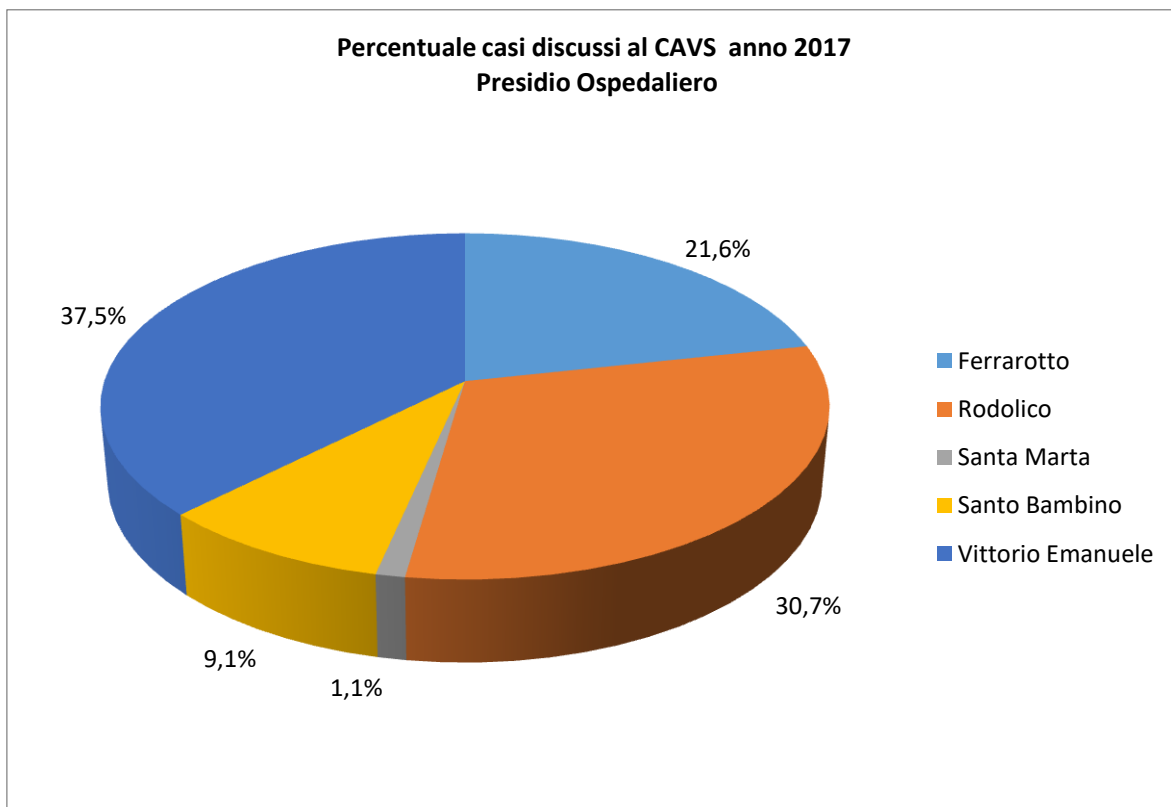
Disciplina	Casi
Chirurgia generale	17
Chirurgia Vascolare	11
Area esterna	10
Ostetricia e Ginecologia	9
Pronto Soccorso generale	8
Cardiochirurgia	6
Ortopedia	5
Cardiologia	4
Radiologia	3
Gastroenterologia	2
Neurochirurgia	2
Oculistica	2
Urologia	2
Anestesia e rianimazione	1
Chirurgia Maxillo facciale	1
Chirurgia pediatrica	1
Clinica Odontoiatrica	1
Medicina urgenza	1
Oncoematologia pediatrica	1
Pneumologia	1

Gli eventi attribuiti alle discipline di Chirurgia Generale, Chirurgia Vascolare, Ostetricia e Ginecologia, Pronto Soccorso Generale e gli eventi classificati come Area esterna, rappresentano il 62,5% dei casi discussi.

Particolarmente significative appaiono le richieste di risarcimento (10 casi, pari al 11,4%) sostenute da eventi non correlati ai processi assistenziali, ma conseguenti a danni, riportati da persone o cose, correlati alla manutenzione delle aree esterne (viali, parcheggi, ascensori ...).



Relativamente al Presidio Ospedaliero: 33 casi hanno riguardato il P.O. Vittorio Emanuele, 27 il P.O. Rodolico, 19 il P.O. Ferrarotto, 8 il P.O. Santo Bambino e 1 il P.O. Santa Marta .



In relazione agli esiti lamentati dagli utenti, secondo la classificazione del flusso SIMES, fra i casi valutati nel corso dell'anno 2017, si sono registrati 76 casi di lesioni personali, dei quali 2 da attribuirsi ad infezioni, 12 decessi dei quali in tre casi sono state riferite infezioni che possono aver complicato il percorso assistenziale.

In relazione al tipo di procedimento iniziale, secondo la classificazione del flusso SIMES, fra i casi valutati nel corso dell'anno 2017, si sono registrati 9 casi di mediazione, 1 caso penale, 78 casi di richieste stragiudiziali.

Alcune richieste di risarcimento classificate come lesioni personali, riportano anche segnalazioni relative alla gestione del consenso informato, in qualche caso espresso dai familiari. Talora vengono lamentate carenze nell'informazione fornita al paziente, necessaria ed indispensabile per l'espressione di un valido consenso.

Le discipline in cui sono state avanzate richieste di risarcimento per un decesso del paziente, valutate dal CAVS nel corso dell'anno 2017, sono:

1. Cardiologia 4 casi
2. Cardiochirurgia 2 casi
3. Chirurgia vascolare 1 caso
4. Gastroenterologia 1 caso

5. Pronto Soccorso 1 caso
6. Ortopedia 1 caso
7. Terapia intensiva 1 caso
8. Urologia 1 caso

Relativamente alla tipologia di eventi, nei quali è stato anche evidenziato il decesso del paziente, sono state rappresentate le seguenti segnalazioni:

- Lesione iatrogena arteria femorale dopo coronarografia/angioplastica;
- Presunta infezione da epatite B a seguito intervento per TAVI
- Emorragia conseguente a coronarografia;
- Tamponamento cardiaco;
- Lamentato ritardo nell'esecuzione di intervento chirurgico per stenosi valvolare aortica;
- Sepsi da infezione ferita sternale;
- Paziente operato per aneurisma, successivamente deceduto al di fuori dell'ambiente ospedaliero per sospetta ischemia cardiaca;
- Pancreatite successiva ad ERCP;
- Asserite complicanze infettive a seguito di intervento di protesi d'anca ;
- Asserita errata diagnosi in PS
- Infezione da acinetobacter baumannii dopo intervento chirurgico
- Shock settico
- Asserita errata diagnosi di carcinoma squamoso dell'uretra

Fra i casi classificati, secondo la classificazione SIMES, come lesioni personali si possono evidenziare :

- **casi correlati ad intervento chirurgico**, fra i quali due casi di rilascio di corpo estraneo (filo di sutura in vescica rilasciato nel 2006 e ago di sutura in sede pubica rilasciato nel 1988), due casi di lesione neurologica dopo tiroidectomia, due casi di disfonia e un caso di riduzione del visus dopo endoarteriectomia, un caso di lesione iatrogena del nervo frenico dopo intervento di cardiocirurgia, due casi di perforazione intestinale, di cui uno dopo emorroidectomia e uno dopo colonscopia, , quattro casi con lamentati danni estetici conseguenti ad interventi di mastoplastica un caso di lesione milza a seguito di intervento di riduzione ernia iatale, un caso di perforazione parete uterina conseguente ad intervento di rimozione polipo endometriale;
- **casi correlati ad errori diagnostici procedure**, fra i quali paiono particolarmente rilevanti un caso di mancata diagnosi di infezione corneale, un caso di errata e ritardata diagnosi Ca della mammella, un caso di mancata diagnosi di metastasi

Azioni di miglioramento

cerebrali, una presunta ritardata diagnosi di insufficienza vascolare con conseguente amputazione arto inferiore;

- **13 casi si tratta di cadute o infortuni**, di cui dieci avvenute in aree esterne (viali, giardini etc..) ed una presso la U.O. di Neurochirurgia che per la gravità del danno ha costituito evento sentinella ;
- **5 casi di infezioni**, fra i quali particolarmente rilevanti appaiono una infezione di ferita chirurgica (sterno), una infezione post-intervento per frattura femore, infezione post-intervento per rottura tendine di Achille, una lamentata infezione iatrogena da HBV, una infezione da acinetobacter

Azioni di Miglioramento

A seguito delle informazioni acquisite dall'analisi delle richieste di risarcimento, sono state intraprese le seguenti azioni correttive:

1. È proseguita l'attività di divulgazione sulle procedure aziendali, accreditata ECM, comprendente anche le procedure relative alla gestione del consenso informato ed alla prevenzione del rischio di caduta del paziente in ospedale, che ha ormai coinvolto oltre 1600 operatori dell'azienda fra medici ed infermieri;
2. La diffusione di alert da parte della U.O. Qualità e Rischio Clinico, derivati sia dalle segnalazioni pervenute tramite il sistema di incident reporting che da eventi appresi in sede di CAVS;