



Azienda Ospedaliero Universitaria "Policlinico-Vittorio Emanuele"

Relazione

**Comitato
Aziendale per la
Valutazione dei
Sinistri**

2015

Relazione

Comitato
Aziendale per la
Valutazione dei
Sinistri

2015

Comitato Aziendale per la Valutazione dei Sinistri

Dr.ssa Caterina Ferrante

Dr. Giuseppe Coco

Dr.ssa Daniela Cutuli

Dr. Angelo Fichera

Prof. Diego Geraci

Ing. Paola La Pergola

Dr.ssa Eugenia Licciardello

Dr. Vincenzo Parrinello

Dr. Giuseppe Saglimbeni

Ing. Carmelo Urzi

Collaborano con il CAVS

Dr. Luca Di Fazio

Dr.ssa Alessandra Fosco

Dr. Filippo Tagnese

Sommario

Presentazione.....	7
Attività del Comitato Aziendale Valutazione dei Sinistri.....	10
Stima dei costi dei sinistri.....	11
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° ... del ... con il principale scopo di farsi carico della gestione diretta del contenzioso, in relazione alle previsioni del D.A 28 dicembre 2011.

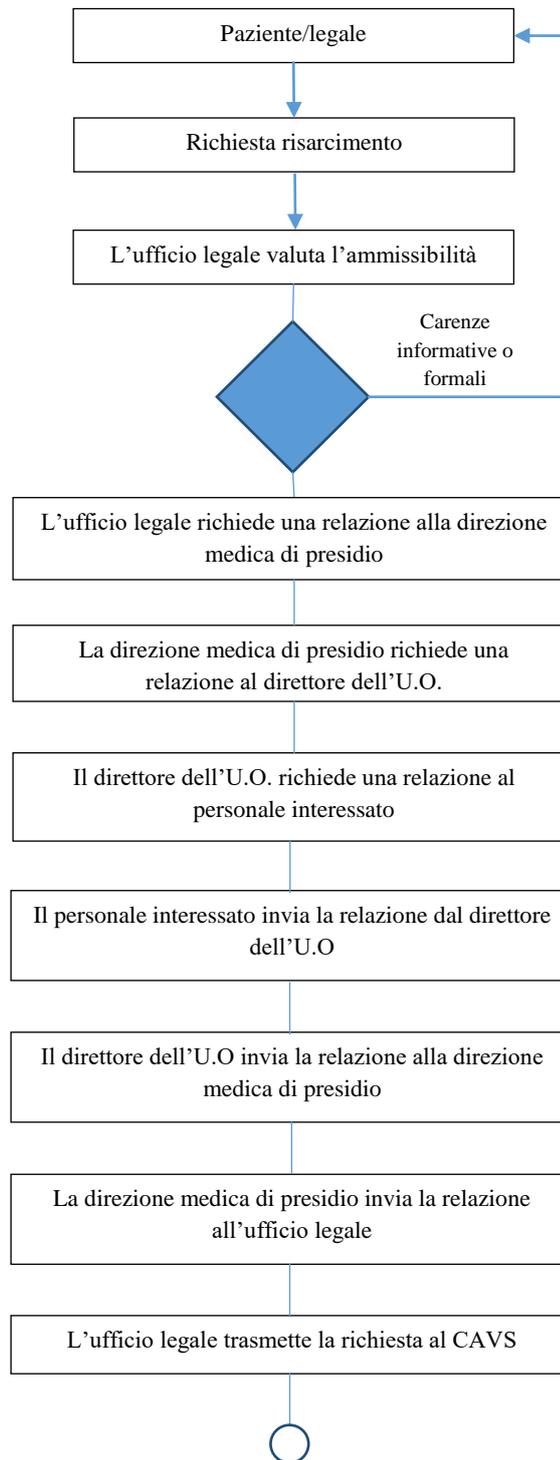
Dopo la fase di avvio dell'anno 2014, nel corso del quale si è proceduto a insediare il CAVS, a sviluppare uno specifico regolamento per il funzionamento del CAVS stesso e ad avviare l'attività di valutazione, si è giunti nel 2015 alla messa regime dell'attività attraverso una sedute periodiche per la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

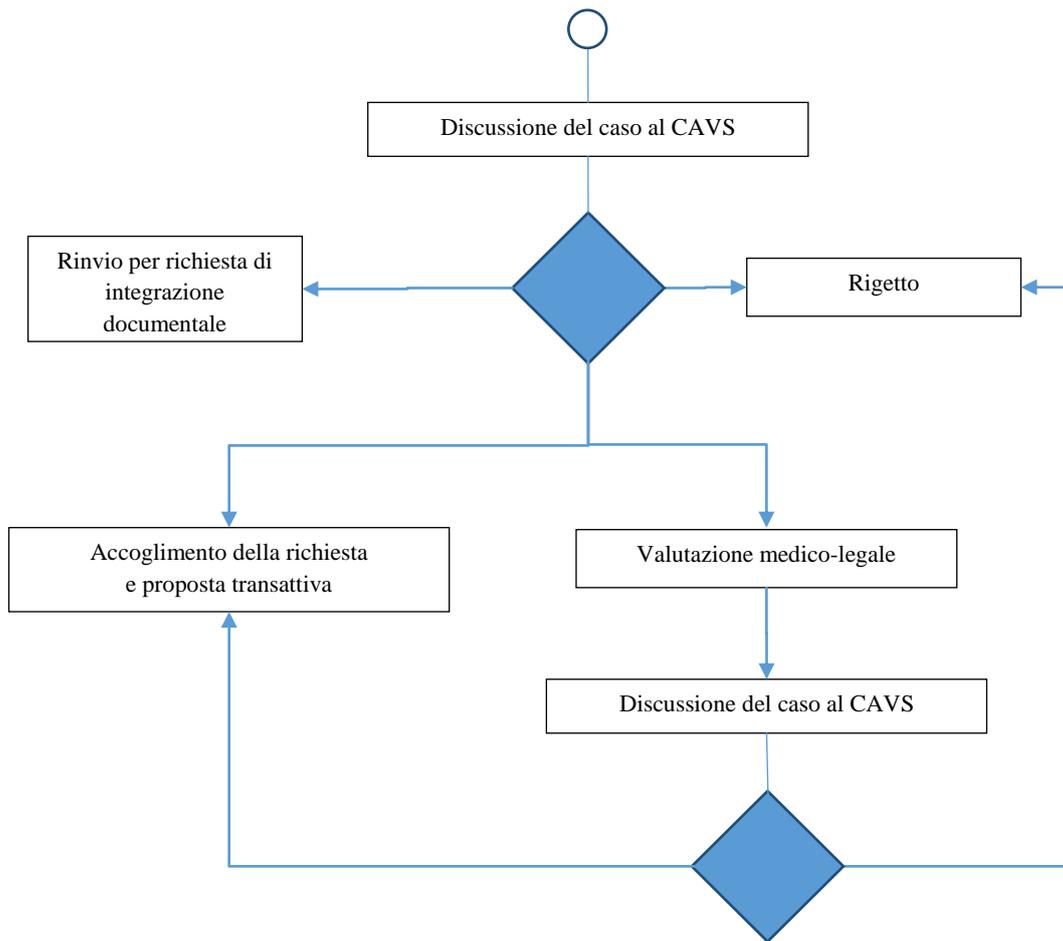
Sia in ragione delle direttive regionali che del regolamento adottato, il CAVS e le articolazioni aziendali deputate alla gestione del contenzioso hanno provveduto:

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





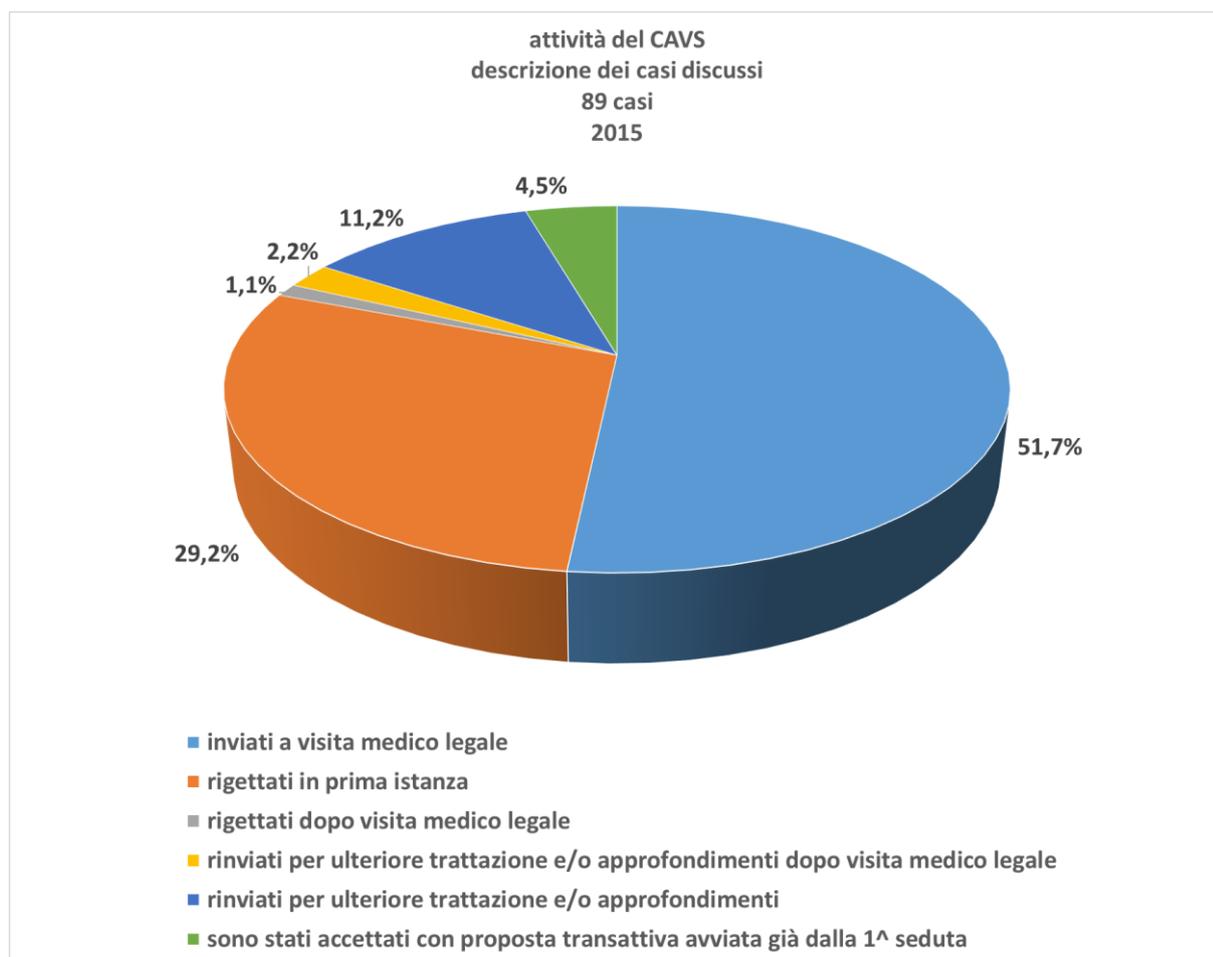
Attività del Comitato Aziendale Valutazione dei Sinistri

Nel corso dell'anno 2015 il CAVS si è riunito per 11 volte, di cui 10 per la trattazione dei casi e una per discutere della proposta di migliorare la gestione dei fogli informativi allegati al modulo di consenso informato, per i pazienti da sottoporre ad intervento chirurgico, avanzata dalla U.O. Qualità e Rischio Clinico a seguito di osservazioni fatti da un Legale in una richiesta di risarcimento.

Nel corso delle riunioni sono stati complessivamente discussi 89 casi, alcuni dei quali oggetto di valutazione in più sedute, tanto che il numero delle valutazioni complessive ammonta a 128 con una media di 13 casi discussi per ogni convocazione riservata alla valutazione dei casi.

Degli 89 casi trattati:

- 27 sono stati rigettati (di cui 1 dopo la visita medico legale);
- 49 sono stati inviati a visita medico legale;
- 12 sono stati rinviati per ulteriore trattazione e/o approfondimenti (di cui 2 dopo la visita medico legale);
- 4 sono stati accettati con proposta transattiva avviata già dalla 1^a seduta;



Stima dei costi dei sinistri

In atto 83 casi sono trattati in regime extragiudiziale, 4 penale e 2 in mediazione.

Per 39 casi, sono stati proposti accantonamenti per un totale di € 1.905.695, di seguito si riporta il dettaglio:

- ≤ € 1.000, in 5 casi;
- > € 1.000-€10.000, in 18 casi;
- > € 10.000-€50.000, in 11 casi;
- > € 50.000-€100.000, in 1 caso;
- > € 100.000, in 4 casi;

Il valore medio delle proposte di accantonamento è di € 48.864 per caso.

La proposta di accantonamento più elevata è di € 600.000

Sono state presentate alle controparti 15 proposte transattive per complessivi € 104.850

Sul totale delle somme di cui è stato proposto l'accantonamento, il 5,6% dei casi (5) assorbono il 77,7% delle somme (€ 1.480.000)

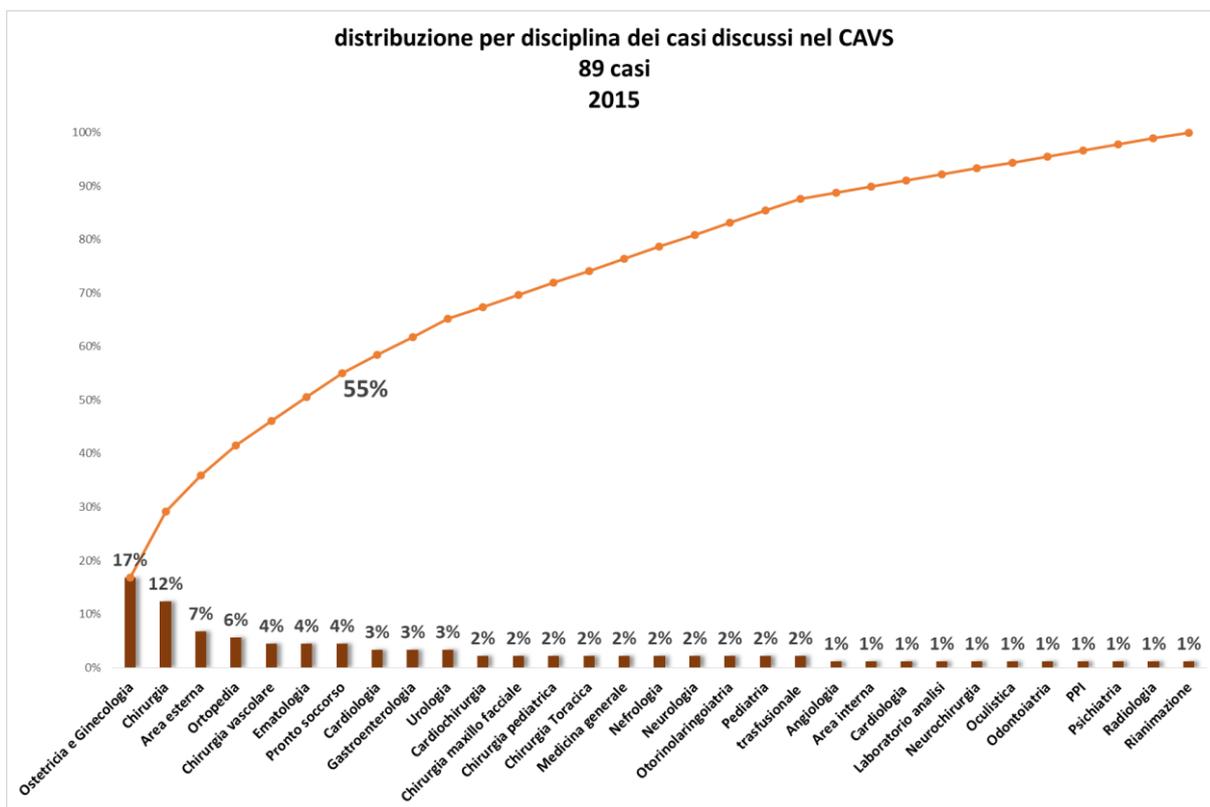
In particolare dei cinque casi sopra citati 3 sono da riferirsi a pazienti deceduti, 1 a danni a minore correlati al parto ed 1 a danni a paziente sottoposto a coronarografia a seguito di rottura di dispositivo medico.

Analisi dei casi discussi

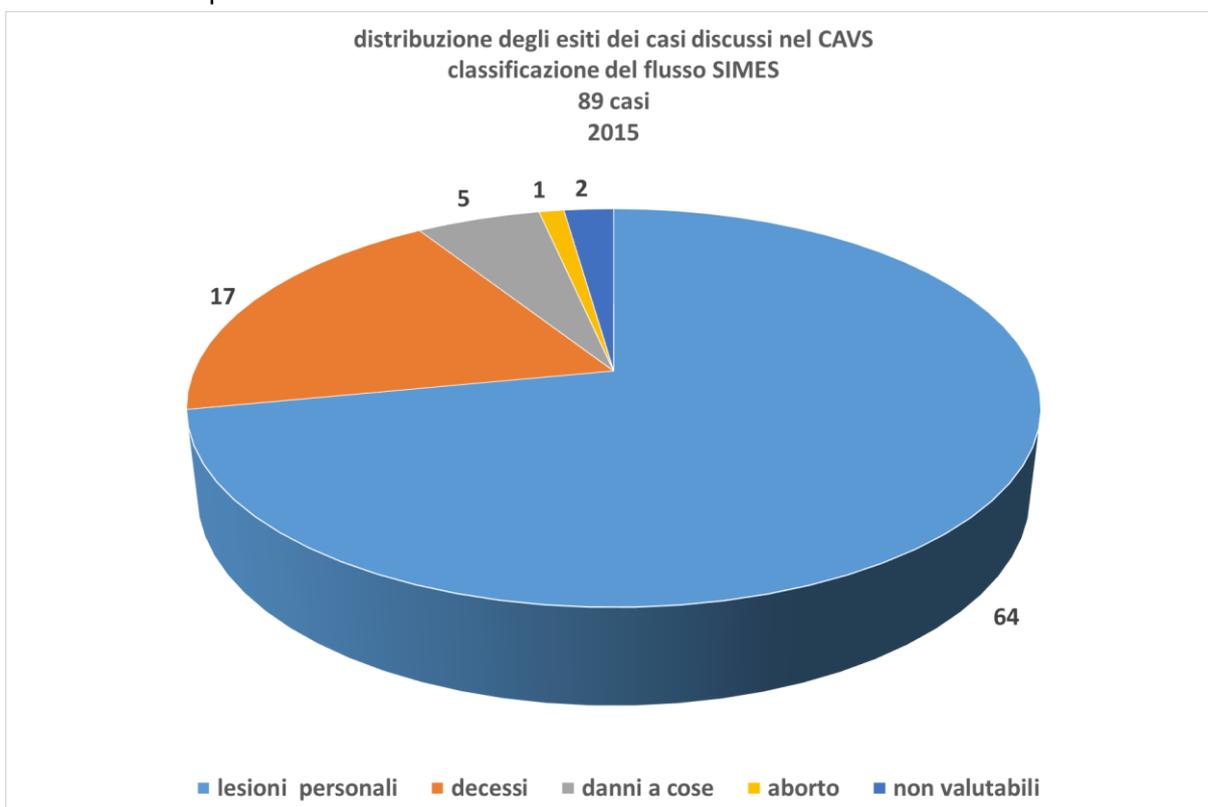
Le richieste di risarcimento hanno riguardato diverse discipline appartenenti soprattutto all'area chirurgica ed alle alte specialità.

Gli eventi attribuiti alle discipline di Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia, Ortopedia, Chirurgia vascolare, Ematologia, Pronto soccorso e gli eventi classificati come Area esterna, rappresentano oltre il 50% dei casi discussi.

Particolarmente significative appaiono le richieste di risarcimento (6 casi, pari al 7%) sostenute da eventi non correlati ai processi assistenziali, ma sostenuti da danni riportati da persone o cose in ragione a cause correlate alla manutenzione delle aree esterne (viali, parcheggi, alberi,...).



In relazione agli esiti lamentati dagli utenti, secondo la classificazione del flusso SIMES, fra i casi valutati nel corso dell'anno 2015, si sono registrati 64 casi di lesioni personali, 17 decessi, 5 casi di danni a cose, 1 aborto e 2 casi non valutabili in quanto non hanno comportato danni.



Tutte le richieste di risarcimento classificate come lesioni personali, riportano lagnanze 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.

Fra i 64 casi classificati, secondo la classificazione SIMES, come lesioni personali si possono evidenziare che in:

- **23 casi sono correlati all'intervento chirurgico**, fra i quali due casi di lesione neurologica dopo tiroidectomia, un caso di paziente in stato vegetativo permanente dopo colectomia, quattro casi con lamentati danni estetici conseguenti ad interventi di mastoplastica e rinoplastica, 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;
- **13 casi sono correlati a procedure**, fra i quali paiono particolarmente rilevanti un caso di mancata diagnosi di sindrome di down, un caso di paziente con colica addominale che tre giorni dopo è stato operato per aneurisma aorta addominale, un caso di errata e ritardata diagnosi Ca della mammella, un paziente sottoposto a colecistectomia per adenoma non dimostrato dall'esame anatomopatologico, un

intervento chirurgico per malformazioni alle giugulari ritenuto inutile da paziente affetto da sclerosi multipla;

- **10 casi si tratta di cadute**, di cui quattro avvenute in aree esterne (viali, giardini etc..) ed una a seguito di rottura di una sedia che per la gravità del danno ha costituito evento sentinella (n° 4920) ;
- **6 casi si tratta di infezioni**, fra i quali particolarmente rilevanti appaiono una infezione di ferita chirurgica (sterno), una infezione post-intervento al legamento crociato anteriore, una sospetta sepsi peritonitica conseguente a perforazione intestinale, una lamentata infezione iatrogena da HCV a seguito di terapia per sclerosi multipla, una infezione alla mammella a seguito di intervento di mastoplastica additiva
- **3 casi si tratta di infortuni**, fra i quali un pannello del controsoffitto che staccatosi colpiva in testa l'utente ed una ferita alla gamba a seguito di urto contro la componente metallica sedia DH presso l'U.O. di Ematologia, la segnalazione di infortunio dopo puntura d'ago (sospetto HCV);
- **2 casi si tratta di epatiti post-trasfusionali**;
- **2 casi si tratta incidenti per rottura di dispositivo medico** (rottura guida dello stent, segnalato come evento sentinella n° 4903, e di viti di placca metallica);
- **1 caso si tratta evento correlabile alla gestione della terapia**, somministrazione di neurolettici a paziente con intolleranza agli stessi;
- **1 caso si tratta di garza rilasciata in addome** (segnalato come evento sentinella n° 1029 – risalente all'anno 2005);
- **1 caso si tratta di danni neurologici da mal posizionamento di paziente sul letto operatorio**;
- **1 caso si tratta di ritardo nell'esecuzione di intervento chirurgico**;
- **1 caso si tratta di ritardo nella somministrazione di terapia**

Le discipline in cui sono state avanzate richieste di risarcimento per un decesso del paziente, valutate dal CAVS nel corso dell'anno 2015, sono:

1. 5 casi Ginecologia
1. 2 casi Cardiologia
2. 1 caso Angiologia
3. 1 caso Cardiochirurgia
4. 1 caso Chirurgia generale
5. 1 caso Chirurgia vascolare
6. 1 caso Ematologia
7. 1 caso Gastroenterologia
8. 1 caso Medicina generale
9. 1 caso Ortopedia

10. 1 caso Terapia intensiva

11. 1 caso Urologia

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

- Carenza di informazioni al paziente circa la necessità di continuare il programma di controlli endoscopici, finalizzato a prevenire il rischio di recidiva del tumore;
- Complicazioni successive a perforazione duodeno a seguito di ERCP
- Mancata diagnosi di sarcoma in paziente successivamente sottoposta ad isterectomia e annessiectomia;
- Morte endouterina del feto (2 casi);
- Presenza nodo vero serrato cordone ombelicale;
- IRA in paziente sottoposto a coronarografia e PTCA;
- Decesso, presso centro esterno di riabilitazione, di un paziente sottoposto ad intervento per frattura del femore
- Complicanze collegate a perforazioni intestinali conseguente a isterectomia e annessiectomia;
- Complicazioni insorte a seguito di utilizzo di farmaco sperimentale,
- Complicazioni insorte a seguito di intervento di TAVI
- Lamentato ritardo diagnostico di ca. vescicale
- Shock settico
- Dimissione precoce e decesso (2 casi)
- Complicanze neurologiche insorte a seguito di intervento con successivo decesso in T.I.
- Shock conseguente a patologie cardiache.

Azioni di Miglioramento

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

1. È stata avviata una revisione dei fogli informativi specifici delle procedure per le quali è richiesto il consenso informato;
2. È stata svolta una attività di divulgazione sulle procedure aziendali, comprendente anche le procedure relative alla gestione del consenso informato ed alla prevenzione del rischio di caduta del paziente in ospedale, che ha coinvolto circa 800 operatori dell'azienda per 57 giornate formazione, accreditata ECM;
3. E' stato richiesto al Settore Tecnico, contestualmente alla relazione, di rimuovere le cause ambientali che possono aver determinato danno a pazienti o visitatori (sistemazione controsoffitto, rimozione di paletti che ostacolavano il traffico nei parcheggi, sistemazione manto stradale).
4. Sono stati eseguiti, in relazioni alle procedure previste per le segnalazione degli eventi sentinella , mediante il flusso SIME, audit con richiesta di azioni di miglioramento. In particolare, per la caduta collegata alla rottura di una sedia in Ematologia, sono state proposte alla Direzione Medica, alla Direzione dell'U.O. e al Settore Tecnico, l'utilizzo, o se non disponibile, l'acquisto di una poltrona adatta all'esecuzione di prelievi venosi, una verifica di tutte le sedie presenti nelle aree di attesa e di quelle utilizzate da i pazienti che eseguono prestazioni. Per l'evento sentinella 4903 (rottura guida stent) è stata effettuata l'immediata segnalazione ai competenti uffici del Ministero della Salute ed è stato sospeso, in via cautelativa ed in attesa di disposizioni dal Ministero, l'uso degli altri dispositivi con lo stesso numero di lotto.
5. E ' stato costituito un gruppo di lavoro per la valutazione dei rischi di insufficienza renale acuta in soggetti nei quali vengono utilizzati mezzi di contrasto e per la definizione della modalità di corretta gestione dei rischi sopra evidenziati.