



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **Monitoraggio delle Denunce di Sinistri 2014**

**Rapporto Annuale**

**Ottobre 2015**



Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali  
Via Puglie, 23 - 00187 Roma  
Tel. 06-427491  
Fax: 06-42749488  
[www.agenas.it](http://www.agenas.it)





*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **Monitoraggio delle Denunce di Sinistri 2014**

### **Rapporto Annuale**

**Ottobre 2015**



Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali  
Via Puglie, 23 - 00187 Roma  
Tel. 06-427491  
Fax: 06-42749488  
[www.agenas.it](http://www.agenas.it)





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## Sommario

INTRODUZIONE.....	4
1. METODOLOGIA.....	6
2. PROCEDURA.....	15
3. RISULTATI.....	16
3.1 Premessa .....	16
3.2 Limiti di qualità del dato .....	20
3.3 Indicatori di monitoraggio delle denunce di sinistri.....	23
3.3.1 INDICE DI SINISTROSITÀ REGIONALE .....	23
3.3.2 INDICE DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER LESIONI PERSONALI E DECESSI .....	24
3.3.3 COSTO MEDIO DEI SINISTRI LIQUIDATI .....	26
3.3.4 SINISTRI PER TIPOLOGIA DI DANNO .....	27
3.3.5 SINISTRI PER TIPO DI PRESTAZIONE.....	29
3.3.6 COSTO MEDIO SINISTRI LIQUIDATI PER TIPO DI DANNO .....	31
3.3.7 PERCENTUALE DI SINISTRI LIQUIDATI NELL'ANNO.....	33
3.3.8 COSTO PRESUNTO SINISTRI .....	34
3.3.9 GIORNI MEDI PER L'APERTURA DI UNA PRATICA.....	35
3.3.10 GIORNI MEDI PER LA CHIUSURA DI UNA PRATICA.....	36
3.3.11 SINISTRI PER CAUSA.....	37
3.3.12 SINISTRI PER CONTESTO DI RIFERIMENTO .....	39
3.3.13 SINISTRI PER TIPO DI PROCEDIMENTO .....	41
3.3.14 SINISTRI PER TIPOLOGIA TRAMITE .....	43
3.3.15 PERCENTUALE SINISTRI CHIUSI IN VIA STRAGIUDIZIALE ENTRO L'ANNO .....	45
3.3.16 COSTO PRESUNTO SINISTRI PER TIPO DI DANNO.....	46
3.3.17 SINISTRI PER SESSO (DEL DANNEGGIATO).....	47
3.3.18 RAPPORTO TRA IMPORTI LIQUIDATI E SOMME PREVENTIVATE.....	49



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

3.3.19 SINISTRI PER ETA' (del danneggiato) .....	50
3.3.20 SINISTRI PER TIPOLOGIA DI DANNEGGIATO .....	52
3.3.21 MASSIMO/MINIMO IMPORTO LIQUIDATO PER TIPO DI DANNO.....	54
CONSIDERAZIONI FINALI.....	56
BIBLIOGRAFIA .....	58



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## INTRODUZIONE

L'Intesa<sup>1</sup> concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, sancita il 20 marzo 2008 tra il Governo e le Regioni, attribuisce all'Agenas la funzione di Osservatorio Nazionale sui Sinistri e Polizze Assicurative, a cui affluiscono i dati raccolti attraverso il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES). Il successivo Decreto Ministeriale dell'11/12/2009, pubblicato sulla G.U. del 12/01/2010, che reca l'istituzione del SIMES, rafforza e precisa il mandato attribuito all'Agenas dalla summenzionata Intesa. Esso stabilisce che le Regioni e le Province Autonome mettano a disposizione del Ministero della Salute le informazioni relative agli eventi sentinella e a disposizione di Agenas i dati inerenti le denunce di sinistri. Le informazioni relative alle denunce dei sinistri devono essere trasmesse annualmente dalle Regioni entro il 31 gennaio dell'anno successivo al periodo di riferimento (articolo 2 comma 3 DM 11/12/2009). Il suddetto decreto sancisce all'articolo 2 comma 6 che il Ministero, congiuntamente ad Agenas e al Comitato Tecnico delle Regioni per la sicurezza del paziente<sup>2</sup>, proceda a cadenza annuale, alla verifica dei contenuti informativi e ad un eventuale aggiornamento degli stessi; che Agenas abbia completo accesso al sistema informativo SIMES per le elaborazioni finalizzate al monitoraggio delle denunce dei sinistri (art. 6 comma 2) e che le informazioni desunte dai flussi informativi vengano diffuse con modalità aggregate, sentito il Comitato Tecnico delle Regioni per la sicurezza del paziente (art. 7 comma 1). Il Decreto Ministeriale 11/12/2009 prevede inoltre che, a partire dal 1 gennaio 2011, il conferimento dei dati al SIMES sia ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato Regioni il 23 marzo 2005 e successive integrazioni e modifiche (art. 5 comma 1).

A partire dal 2010 l'Agenas ha avviato, in collaborazione con il Ministero della Salute – Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, le attività di supporto alle Regioni e Province Autonome nell'adempire a quanto previsto dal decreto SIMES con riferimento alle denunce sinistri, principalmente tramite la costituzione, all'interno del

---

<sup>1</sup> Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131

<sup>2</sup> Organo tecnico della Commissione Salute del Coordinamento delle Regioni



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente, di un Tavolo Tecnico Inter-Regionale, coordinato da Agenas, inteso quale “luogo” di incontro e di discussione per la verifica e l’aggiornamento dei contenuti informativi. Nell’ambito del confronto avviato nel Tavolo Tecnico è stata avanzata dalle Regioni la proposta, accolta da Agenas e dal Ministero della Salute, di posticipare la scadenza della trasmissione annuale delle informazioni relative alle denunce sinistri al 28 febbraio dell'anno successivo al periodo di riferimento (anziché 31 gennaio previsto dall’art.2 comma 3 del Decreto Ministeriale 11/12/2009). Ritenuto prioritario l’aggiornamento degli indicatori previsti nel sistema SIMES, i lavori del Tavolo Tecnico Inter-Regionale si sono concentrati sulla costruzione di un percorso condiviso tra Regioni, Agenas e Ministero, di elaborazione delle informazioni relative alle denunce dei sinistri trasmesse al SIMES/Denunce Sinistri (SIMES/DS). Ciò ha condotto alla proposta di 22 indicatori, selezionati da un elenco originale di circa 40 misure individuate dalla letteratura e dalle esperienze delle Regioni, approvata dal Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza dei Pazienti, attraverso cui elaborare le informazioni inerenti le denunce di sinistri rilevate dal SIMES. Per ciascun indicatore è stata prodotta una scheda analitica di supporto al calcolo degli stessi. Ciò al fine di disporre di una modalità di elaborazione e rappresentazione dei dati inerenti le denunce di sinistri omogenea a livello nazionale.

5

Con la ricerca *“Supporto alle Regioni nel governo della rilevazione dei sinistri finalizzato al miglioramento della qualità e della sicurezza”* promossa, finanziata e realizzata da Agenas in collaborazione con il Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, si è provveduto all’implementazione dei suddetti 22 indicatori all’interno del SIMES/DS. Ciò ha comportato l’introduzione dell’obbligatorietà per la maggior parte dei campi previsti nel tracciato record del SIMES/DS, in particolare per quelli finalizzati a rilevare le informazioni oggetto di elaborazione tramite i suddetti indicatori. Poiché le modifiche apportate al sistema informativo sono divenute operative a partire dal monitoraggio 2014, è da questa data che l’Osservatorio Nazionale Sinistri dispone di dati di buona qualità che ritiene pertanto opportuno condividere e diffondere attraverso il presente rapporto.





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **1. METODOLOGIA**

Il presente lavoro intende rappresentare, in forma aggregata e in accordo alle modalità condivise con il Comitato tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente, le informazioni (censimento e analisi) relative alle denunce sinistri dell'anno 2014, trasmesse al SIMES entro il 28 febbraio 2015.

Costituiscono oggetto della rilevazione dell'Osservatorio Nazionale Sinistri:

- Le richieste di risarcimento danni pervenute alle strutture sanitarie pubbliche<sup>3</sup> nell'anno 2014 per eventi accaduti anche in anni antecedenti e che hanno interessato Pazienti, Lavoratori, Terzi;
- Le denunce cautelative effettuate dalle strutture sanitarie pubbliche nell'anno 2014;
- Le notifiche di atti giudiziari civili e penali avanzate nei confronti delle strutture sanitarie pubbliche.

Si ritiene utile precisare che le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano conferiscono i dati al sistema informativo in accordo ad una delle seguenti modalità: GAF, PORTA DI DOMINIO o UTILIZZO INTERATTIVO DEL SIMES.

6

GAF: Gestione Accoglienza Flussi, ovvero invio di flussi informatici in formato XML per le Regioni che utilizzano il proprio sistema informativo per la raccolta delle informazioni. Tale modalità di invio è utilizzata dalle Regioni Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche e P.A. Trento.

PORTA DI DOMINIO: trasmissione del flusso attraverso cooperazione applicativa per le Regioni che utilizzano il proprio sistema informativo per la raccolta delle informazioni e hanno una porta certificata. Utilizza questa modalità di trasmissione unicamente la Regione Toscana.

UTILIZZO INTERATTIVO DEL SIMES/DS: adottato dalle Regioni che non dispongono di un proprio sistema informativo per la raccolta delle informazioni relative alle denunce sinistri. Utilizzano questa modalità di invio le Regioni Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia, Umbria, Valle d'Aosta e P.A. di Bolzano.

---

<sup>3</sup> Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie e Policlinici pubblici, IRCCS pubblici e fondazioni pubbliche, Ospedali a gestione diretta (Fonte: rapporto SDO 2014)



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Le informazioni trasmesse al SIMES/DS vengono elaborate in accordo alle modalità condivise con le Regioni e il Ministero della Salute - Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica.

Come anticipato nella parte introduttiva del presente rapporto, il lavoro congiunto di Agenas, Ministero della Salute e Regioni ha condotto alla definizione di nuovi indicatori ritenuti dalle Regioni maggiormente adeguati ad analizzare il contenzioso, utili ai fini informativi e decisionali del governo regionale nonché al confronto inter-regionale finalizzato al miglioramento.

Nel SIMES/DS erano originariamente previsti i seguenti 9 indicatori (anche denominati report):

- Localizzazione geografia denunce
- Distribuzione per area clinica (disciplina) dei sinistri
- Distribuzione per area clinica (assistenza) dei sinistri
- Rapporto tra sinistri e dimensione specialità
- Rapporto tra sinistri e dimensione della struttura
- Relazione tra importi richiesti e coperti dall'azienda con importi liquidati
- Dimensione temporale del procedimento per pratica
- Dimensione temporale della pratica di sinistro
- Rapporto tra importi e importi annuali premi assicurativi

7

Con eccezione degli indicatori Localizzazione geografia denunce e Distribuzione per area clinica (disciplina) dei sinistri, i restanti indicatori sono stati sostituiti dai seguenti:

- Indice di sinistrosità regionale
- Indice di richieste di risarcimento per lesioni personali e decessi



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

- Costo medio dei sinistri liquidati
- Sinistri per tipologia di danno
- Sinistri per tipo di prestazione
- Sinistri per disciplina
- Costo medio sinistri liquidati per tipo di danno
- Percentuali si sinistri liquidati
- Sinistri per contesto di riferimento
- Sinistri per causa
- Percentuale sinistri chiusi in via stragiudiziale entro l'anno
- Sinistri per tipo di procedimento
- Massimo/minimo importo liquidato per tipo di danno e specialità
- Sinistri per tipologia di danneggiato
- Costo presunto sinistri per Regione – P.A.
- Rapporto tra importi liquidati e somme preventive
- Giorni medi per l'apertura di una pratica
- Giorni medi per la chiusura di una pratica
- Costo presunto sinistri per tipo di danno
- Sinistri per tipologia tramite
- Sinistri per sesso
- Sinistri per età



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Per ciascuno di essi viene riportata, nel paragrafo del presente rapporto dedicato alla descrizione dei risultati, la scheda di supporto al calcolo.

Si ritiene utile evidenziare che i summenzionati indicatori risultano in linea con quanto riportato nella letteratura internazionale edita in materia.

Il tasso di sinistrosità espresso quale rapporto tra il numero delle denunce di sinistri e i ricoveri/dimissioni ospedaliere si ritrova già nella produzione letteraria degli anni '80 e '90 (Danzon P.M 1985; Institute of Medicine 1989; Weiler P.C. et al. 1993; Beckmann J.P. 1996). Lo stesso tasso è riportato nei principali studi epidemiologici sulla patient safety: sia nel Harvard Medical Practice Study (Brennan et al., 1991; Leape et al., 1991; Localio et al., 1991) che nell'Utah/Colorado Medical Practice Study (Studdert et al., 2000; Thomas et al. 2000 and Thomas et al. 1999) il numero delle richieste annuali di risarcimento viene rapportato al totale dei ricoveri ospedalieri dello stesso anno. Non mancano, tuttavia, critiche all'utilizzo dei ricoveri/dimissioni ospedalieri come ponderazione del numero delle denunce sinistri. E' risultato debole il rapporto tra la frequenza dei sinistri e il numero di ricoveri ospedalieri per il fatto che la maggior parte delle richieste di risarcimento origina al di fuori dell'assistenza erogata in regime di ricovero (Danzon P.M 1986). In altri studi (Beckmann J.P 1996) il tasso di sinistrosità viene anche calcolato in rapporto alle giornate di degenza o al numero di professionisti impiegati nella singola struttura (Kessler D. P. 2011).

Numerosi sono gli studi (Orosco R.K. et al 2011; Miller K.P. 2011; Morgan J. L. et al 2013; Cohen D. et al 2014; Harvey H. B. et al 2015) che, avvalendosi dei database delle denunce di sinistri per analisi retrospettive di tipo epidemiologico descrittivo, adoperano come indicatore di sinistrosità il numero assoluto delle denunce di sinistri e l'andamento nel tempo dello stesso.

Il costo medio dei sinistri liquidati (*average indemnity payment*), la percentuale dei sinistri liquidati (*% paid claims*), il massimo importo liquidato (*largest indemnity payment*), il numero di sinistri per specialità e per tipo di danno (*claims for Medical specialty and injury*), il numero di sinistri per età e sesso del danneggiato (*claimant's age and sex*), il tempo medio per l'apertura di una pratica di sinistro (*time from incident to claim*), il tempo medio per la chiusura di una pratica (*time from claim to close*) rappresentano le misure che si ritrovano più frequentemente nella letteratura per



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

l'analisi dei database delle denunce di sinistri (Orosco R.K et al 2011; Harvey H. B et al 2015; Marshall D. C et al 2015; Metzner J et al 2011; Benson J.S. et al 2010; Karcz A. et al 2011; Cohen D. et al 2012; Morgan J. L 2013; Miller K.P. 2011; Nauss M. et al 2015).

Si ritiene utile evidenziare che la maggior parte gli studi citati si riferisce ad analisi retrospettive di banche dati di sinistrosità messe a disposizione da compagnie assicuratrici e associazioni di queste. Costituiscono eccezioni, in qualche modo assimilabili con l'esperienza dell'Osservatorio Nazionale Sinistri:

- la National Practitioner Data Bank (NPDB) (Orosco R.K et al. 2011) istituita negli Stati Uniti con l'Health Care Quality Improvement Act del 1986 a protezione dei cittadini, con l'obiettivo di limitare la possibilità dei professionisti sanitari di spostarsi da Stato a Stato o da un ospedale all'altro senza rivelare pendenze in corso o pregresse soccombenze per malpractice. Implementato nel settembre 1990, il NPDB serve come un archivio elettronico per raccogliere e diffondere informazioni relative alla competenza professionale e la condotta dei medici, dentisti, e altri operatori sanitari;
- il data base della NHS Litigation Authority britannica (8. Morgan J. L, et al. 2013), istituito nel 1995 all'interno del National Health System (NHS) inglese con l'obiettivo di gestire e fornire copertura per le richieste di risarcimento avanzate nei confronti del sistema sanitario, fornire supporto per la gestione del rischio, condividere le lezioni derivanti dall'analisi delle denunce e fornire altri servizi legali e professionali;

Quale elemento di riflessione per future revisioni e aggiornamenti del sistema di reportistica implementato nel SIMES si evidenzia che, nelle analisi economiche dei sinistri riportate nella letteratura risultano rilevate e computate nel calcolo dei costi le spese legali e amministrative sostenute dalle strutture sanitarie per la gestione delle denunce di sinistri (Karcz A. et al. 1996; Harvey H. B et al. 2015; Cohen D. et al. 2012). Il suddetto elemento verrà proposto per la discussione nell'ambito del gruppo inter-regionale che è in corso di ricostituzione all'interno al Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente, che lavorerà alla verifica e all'aggiornamento dei contenuti informativi del SIMES/DS. La definizione degli elementi



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

informativi minimi per l'analisi delle polizze assicurative potrebbe costituire ulteriore materia di lavoro del summenzionato gruppo ristretto di Regioni.

E' opportuno evidenziare che i risultati presentati nel paragrafo successivo vanno letti anche in considerazione dei diversi modelli di gestione del rischio RCT/O adottati dalle singole Regioni.

Da indagini periodiche effettuate da Agenas<sup>4</sup> risulta difatti che alcune Regioni hanno adottato il modello di gestione diretta dei sinistri, internalizzando tutte le fasi della gestione dei sinistri e postando specifici accantonamenti nel Fondo Sanitario Regionale; di queste, Toscana, Basilicata, Liguria e alcune Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna hanno adottato un sistema di gestione diretta ormai a regime; la Regione Siciliana, con delibera della giunta regionale, ha di recente approvato il passaggio ad un sistema di gestione diretta del rischio con istituzione di un proprio fondo.

La Regione Marche ha optato per un sistema di gestione diretta per quanto riguarda l'ASUR (Azienda Sanitaria Unica Regionale) mentre l'Azienda Ospedali Riuniti di Ancona, l'Azienda Ospedale Marche nord e l'INRCA hanno in corso una polizza assicurativa con franchigia.

5 Regioni - Friuli Venezia Giulia, Piemonte e Umbria, Veneto- hanno adottato un sistema di gestione mista. Il modello prevede dunque l'affidamento della gestione dell'evento dannoso alle Aziende sanitarie e il trasferimento della trattazione e della liquidazione dei danni alla compagnia assicurativa per importi eccedenti la soglia stabilita, o comunque per i cosiddetti "danni catastrofali".

La Regione Valle d'Aosta e le Provincie Autonome di Trento e di Bolzano hanno optato per il ricorso alla polizza assicurativa; quella di Bolzano dal 2009 non prevede più alcuna franchigia. L'Azienda Sanitaria Regionale Molise ha stipulato una polizza assicurativa che prevede una franchigia aggregata, mentre Regione Lombardia e Regione Calabria hanno recentemente sottoscritto una polizza regionale.

---

<sup>4</sup> Indagine sui modelli regionali di gestione sinistri 2009 e 2013. Aggiornamento al 30 ottobre 2015



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Per quanto riguarda la Regione Lazio, dalle ultime rilevazioni, risulta in prevalenza un modello di gestione mista a livello aziendale con franchigia variabile. Talune Aziende della Regione attuano una gestione dei sinistri attraverso polizze assicurative con franchigie contenute. Altre ancora hanno adottato un modello di gestione diretta. Anche nella Regione Puglia, attualmente, non si evidenzia un indirizzo regionale unitario; l'ASL di Bari e gli IRCCS pubblici, De Bellis e Oncologico di Bari, hanno adottato un sistema di gestione diretta del rischio. Per quanto riguarda le altre Aziende Sanitarie è in vigore una polizza con Self Insured Retention variabile. La medesima assenza di politica unitaria regionale nelle strategie di gestione del rischio RCT/O si rileva nella Regione Sardegna, nella Regione Abruzzo e nella Regione Campania; in quest'ultima sono presenti alcune Aziende Sanitarie che hanno in essere polizze assicurative e altre che hanno adottato un sistema di gestione diretta (ASL Napoli 2) benché la prospettiva sia quella di un maggiore accentramento nel modello di gestione dei sinistri mediante liquidazione diretta da bilancio regionale.

Si riporta di seguito una tabella riepilogativa dei modelli adottati dalle Regioni e P.A.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

Tabella 1. I modelli regionali di gestione del rischio RCT/O

	Gestione assicurativa	Gestione diretta	Gestione mista	Livello di gestione
<b>Abruzzo</b>	X		X	AZIENDALE
<b>Basilicata</b>		X		REGIONALE
<b>P.A. Bolzano</b>	X			REGIONALE
<b>Calabria</b>	X			REGIONALE
<b>Campania</b>	X	X		AZIENDALE
<b>Emilia Romagna</b>		X		REGIONALE
<b>Friuli Venezia Giulia</b>			X	REGIONALE
<b>Lazio</b>	X	X	X	AZIENDALE
<b>Liguria</b>		X		REGIONALE
<b>Lombardia</b>	X			REGIONALE
<b>Marche</b>	X	X		AZIENDALE





*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

<b>Molise</b>	X			<b>REGIONALE</b>
<b>Piemonte</b>			X	<b>REGIONALE</b>
<b>Puglia</b>	X	X		AZIENDALE
<b>Sardegna</b>	X	X	X	AZIENDALE
<b>Regione Siciliana</b>		X		<b>REGIONALE</b>
<b>Toscana</b>		X		<b>REGIONALE</b>
<b>P.A. Trento</b>	X			<b>REGIONALE</b>
<b>Umbria</b>			X	<b>REGIONALE</b>
<b>Valle D'Aosta</b>	X			<b>REGIONALE</b>
<b>Veneto</b>			X	<b>REGIONALE</b>



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## 2. PROCEDURA

Al fine di garantire la significatività delle informazioni diffuse dall'Osservatorio Nazionale Sinistri, i dati trasmessi dalle Regioni al SIMES/DS vengono verificati e consolidati in accordo alla seguente procedura, condivisa nell'ambito del Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente:

Entro il 28 febbraio di ogni anno	Le Regioni e P.A. conferiscono i dati al SIMES/DS, in accordo alla modalità di trasmissione da esse individuata (GAF; PORTA DI DOMINIO; UTILIZZO INTERATTIVO)
1 marzo – 31 maggio	Agenas verifica i dati con le singole Regioni e P.A. (conferma ed eventuale rettifica dei dati)
1 giugno – 29 settembre	Agenas procede all'elaborazione del rapporto annuale
1 settembre – 29 settembre	Agenas condivide con il Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente i contenuti del rapporto e le modalità (e il livello) di diffusione pubblica
30 settembre	Pubblicazione del rapporto annuale

15

A cadenza biennale il rapporto annuale sul monitoraggio delle denunce sinistri verrà integrato con un aggiornamento dell'indagine sui modelli regionali per la gestione dei sinistri e delle polizze assicurative.

Per quanto attiene le modalità di diffusione delle informazioni rilevate dall'Osservatorio Nazionale Sinistri, è stato condiviso nell'ambito del Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza dei Pazienti che, con riferimento ai risultati del monitoraggio delle denunce sinistri 2014, la diffusione pubblica riguarderà unicamente il dato aggregato a livello nazionale.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **3. RISULTATI**

### **3.1 Premessa**

La banca dati SIMES/Denunce Sinistri (SIMES/DS) contiene 26 indicatori (2 report SIMES + 24 report Business Objective), di seguito elencati, disponibili a livello nazionale e regionale

1. Localizzazione Geografica delle denunce (report SIMES)
2. Dimensione Temporale della pratica di sinistro (report SIMES)
  
1. Indice di sinistrosità regionale (report Business Objective)
2. Indice di richieste di risarcimento per lesioni personali e decessi (report Business Objective)
3. Costo medio dei sinistri liquidati (report Business Objective)
4. Sinistri per tipologia di danno (report Business Objective)
5. Sinistri per tipo di prestazione (report Business Objective)
6. Sinistri per disciplina (report Business Objective)
7. Sinistri per assistenza (report Business Objective)
8. Costo medio sinistri liquidati per tipo di danno (report Business Objective)
9. Percentuali di sinistri liquidati (report Business Objective)
10. Sinistri per contesto di riferimento (report Business Objective)
11. Sinistri per causa (report Business Objective)
12. Percentuale sinistri chiusi in via stragiudiziale entro l'anno (report Business Objective)
13. Sinistri per tipo di procedimento (report Business Objective)
14. Massimo/minimo importo liquidato per tipo di danno e assistenza (report Business Objective)
15. Massimo/minimo importo liquidato per tipo di danno e disciplina (report Business Objective)
16. Sinistri per tipologia di danneggiato (report Business Objective)
17. Costo presunto sinistri per Regione-P.A. (report Business Objective)
18. Rapporto tra importi liquidati e somme preventivate (report Business Objective)



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

19. Giorni medi per l'apertura di una pratica (report Business Objective)
20. Giorni medi per la chiusura di una pratica (report Business Objective)
21. Costo presunto sinistri per tipo di danno (report Business Objective)
22. Sinistri per tipologia tramite (report Business Objective)
23. Sinistri per sesso (report Business Objective)
24. Sinistri per età (report Business Objective)

Ulteriori elaborazioni sono possibili sino al livello di azienda/struttura tramite specifiche query applicabili al sistema di Business Intelligence BO.

Si riportano di seguito i risultati del monitoraggio delle denunce sinistri relative all'anno 2014 (data apertura pratica di sinistro compresa tra il 1 gennaio 2014 e il 31 dicembre 2014). Per gli indicatori *costo medio dei sinistri liquidati, costo medio dei sinistri liquidati per tipo di danno, costo presunto dei sinistri, costo presunto dei sinistri per tipo di danno, rapporto tra importi liquidati e somme preventivate, massimo/minimo importo liquidato per tipo di danno*, ci si riferisce a sinistri chiusi, non respinti e liquidati tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre 2014, indipendentemente dalla data di apertura sinistro. Per l'indicatore giorni medi per la chiusura di una pratica ci si riferisce a tutti i sinistri chiusi tra il 1 gennaio e il 31 dicembre 2014.

Le informazioni trasmesse al SIMES/DS sono state elaborate in accordo agli indicatori elencati alla pagina precedente.

Gli indicatori "Sinistri per disciplina", "Sinistri per assistenza", "Massimo/minimo importo liquidato per tipo di danno e assistenza", "Massimo/minimo importo liquidato per tipo di danno e disciplina" non vengono riportati nel presente documento poiché le informazioni ad essi riferite risultano incomplete per l'anno 2014.

Si precisa che, per il monitoraggio riferito all'anno 2014, si è convenuto di non utilizzare i due indicatori SIMES (1. Localizzazione Geografica delle denunce, 2. Dimensione Temporale della pratica di sinistro) poiché di scarso valore informativo per il livello di aggregazione concordato con il Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente (dato aggregato a livello nazionale).



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

I dati elaborati fanno riferimento alle informazioni trasmesse al SIMES/DS<sup>5</sup> da 17 Regioni e Province Autonome, elencate in Tabella 1. I dati trasmessi al SIMES sono stati verificati con ciascuna Regione e Provincia Autonoma e integrati con dati regionali laddove inconvenienti tecnici nella trasmissione al sistema informativo abbiano impedito l'acquisizione del dato corretto.

I dati elaborati fanno inoltre riferimento alle informazioni trasmesse direttamente all'Agenas da alcune Regioni (Tabella 2) che hanno incontrato delle difficoltà tecniche nella trasmissione al SIMES delle informazioni relative all'anno 2014.

*Tabella 1. Regioni e P.A. che hanno trasmesso al SIMES le informazioni relative alle denunce sinistri per l'anno 2014*

ABRUZZO	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Abruzzo
BASILICATA	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Basilicata
CALABRIA	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Calabria
CAMPANIA	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Campania
EMILIA ROMAGNA	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Emilia Romagna
LAZIO	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Lazio
LOMBARDIA	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Lombardia
MARCHE	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Marche
PIEMONTE	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Piemonte
PROV. AUTON. BOLZANO	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la P. A. di Bolzano
PROV. AUTON. TRENTO	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la P. A. di Trento
PUGLIA	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Puglia

<sup>5</sup> Elaborazioni al 24 settembre 2015



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

SICILIA	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Siciliana
UMBRIA	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Umbria
VALLE D'AOSTA	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Valle d'Aosta
VENETO	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS e verificati con la Regione Veneto
LIGURIA	Elaborazione Agenas dati trasmessi al SIMES/DS verificati dalla Regione Liguria ed integrati con dati regionali

*Tabella 2 Elenco Regioni e P.A. che hanno elaborato e trasmesso ad Agenas le informazioni relative alle denunce sinistri per l'anno 2014*

TOSCANA	Elaborazione a cura della Regione Toscana; dati regionali
MOLISE	Elaborazione a cura della Regione Molise; dati regionali
SARDEGNA	Elaborazione a cura della Regione Sardegna; dati regionali



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### 3.2 Limiti di qualità del dato

Pur rilevando il notevole miglioramento della qualità dei dati riferiti alle denunce di sinistri, conseguente alle obbligatorietà introdotte nel sistema informativo a partire dal 2014, alcune precisazioni si ritengono opportune in merito ai dati di seguito presentati.

In particolare, per le Regioni<sup>6</sup> dotate di un sistema informativo regionale (operante a regime) per la raccolta (e la gestione) dei dati relativi alle denunce di sinistri, i dati trasferiti al SIMES risultano pressochè completi (con riferimento alle aziende/strutture partecipanti al monitoraggio e ai dati da queste trasmesse), eccetto per eventuali scarti generati dal SIMES a cui non è stata apportata correzione. Per le Regioni che per la trasmissione dei dati seguono la modalità “utilizzo interattivo del SIMES”, potrebbe configurarsi la possibile non completezza del dato rilevato.

Si sottolinea inoltre la presenza nella banca dati SIMES/DS di dati riferiti ad importi liquidati da alcune Regioni che appaiono anomali e che rendono necessario “leggere con cautela” i seguenti indicatori: *costo medio dei sinistri liquidati, costo medio dei sinistri liquidati per tipo di danno, costo presunto dei sinistri, rapporto tra importi liquidati e somme preventivate, costo presunto dei sinistri per tipo di danno, massimo/minimo importo liquidato per tipo di danno.*

20

Da quanto sopra consegue la considerazione della necessità di individuare ulteriori procedure di controllo dei dati inseriti nel SIMES/DS dalle Regioni che utilizzano interattivamente il sistema.

In linea con il percorso di graduale coinvolgimento delle strutture sanitarie private nel monitoraggio SIMES/DS, condiviso tra Regioni, Agenas e Ministero della Salute – Direzione Generale della Digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica - nell’ambito del Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente, per alcune Regioni il monitoraggio delle denunce sinistri è riferito a tutte le strutture pubbliche e ad alcune strutture private accreditate; per la maggioranza delle Regioni il dato delle denunce sinistri riportato al SIMES nel 2014 fa riferimento unicamente alle strutture pubbliche.

Per i seguenti due indicatori

---

<sup>6</sup> Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Piemonte, Toscana, Trento Provincia Autonoma, Veneto, Sicilia



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

1. Indice di sinistrosità regionale
2. Indice di richieste di risarcimento per lesioni personali e decessi,

al fine di garantire significatività ed uniformità dei dati delle 20 Regioni partecipanti alla rilevazione, si è con queste convenuto di scorporare dal monitoraggio 2014 le informazioni relative alle strutture private. I dati risultanti dalle elaborazioni effettuate da Agenas sono stati verificati e condivisi con ciascuna Regione.

Per gli altri indicatori, siano essi finalizzati alle analisi di frequenza, dei tempi ed economiche, principalmente per quelli utili all'analisi degli eventi e delle loro conseguenze, vengono riportate le elaborazioni prodotte a partire dall'intero dataset SIMES, per le quali il dato non risulta pulito tra pubblico e privato. Ciò per cogliere l'opportunità di analizzare una casistica più ampia e per mantenere il focus sulle elaborazioni consentite direttamente dal sistema SIMES.

Si ritiene comunque opportuno precisare che, sebbene nell'anagrafica del Ministero della Salute risultino classificati come istituti privati le tipologie "ospedali classificati" e "Istituti qualificati presidi di ASL", alcune Regioni, il cui monitoraggio includeva le suddette tipologie di istituti, hanno richiesto che i dati ad essi relativi venissero considerati al pari degli altri istituti pubblici.

21

La mancata pulitura del dato pubblico e privato per le elaborazioni ricavate direttamente dal SIMES/DS porta a ricomprendere nel monitoraggio 2014<sup>7</sup>, 10 case di cura private, 6 ospedali classificati, 5 istituti qualificati presidio di USL, che hanno riportato in totale 208 denunce di sinistri nel 2014.

Per alcune Regioni sono disponibili serie storiche di dati attendibili a partire dal secondo semestre del 2009. Tuttavia, poiché le Regioni, il Ministero della Salute- Direzione Generale della Digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica e Agenas, hanno convenuto di rendere obbligatori i dati necessari al calcolo dei suddetti indicatori a partire dal 1 gennaio 2014, ai fini del presente lavoro verranno prese in considerazione le informazioni relative alle denunce di

---

<sup>7</sup> Ad eccezione degli indicatori 1.Indice di sinistrosità regionale 2.Indice di richieste di risarcimento per lesioni personali e decessi,





## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

sinistri il cui anno di apertura pratica<sup>8</sup> è compreso tra il 1 gennaio 2014 e il 31 dicembre 2014 (dati conferiti nei primi mesi del 2015).

I dati del monitoraggio 2014 vengono rappresentati tramite gli indicatori, richiamati nel paragrafo precedente e definiti nell'ambito della collaborazione tra il Comitato Tecnico delle Regioni per la sicurezza dei pazienti, l'Agenas e il Ministero della Salute - Direzione Generale della Digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica.

In accordo alle modalità condivise con il Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del paziente, la diffusione pubblica dei risultati del monitoraggio delle denunce sinistri 2014 riguarderà unicamente il dato aggregato a livello nazionale.

---

<sup>8</sup> Per gli indicatori costo medio dei sinistri liquidati, costo medio dei sinistri liquidati per tipo di danno, costo presunto dei sinistri, costo presunto dei sinistri per tipo di danno, rapporto tra importi liquidati e somme preventivate, massimo/minimo importo liquidato per tipo di danno, ci si riferisce a sinistri chiusi, non respinti e liquidati tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre 2014, indipendentemente dalla data di apertura sinistro. Per l'indicatore giorni medi per la chiusura di una pratica ci si riferisce a tutti i sinistri chiusi tra il 1 gennaio e il 31 dicembre 2014



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## 3.3 Indicatori di monitoraggio delle denunce di sinistri

### 3.3.1 INDICE DI SINISTROSITÀ REGIONALE

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$(\sum_{i=1}^n \text{sinistri registrati in Regione nell'anno} / \sum_{i=1}^n \text{n dimessi in Regione nell'anno di riferimento}) \times 10.000 \text{ dimissioni}$

NUMERATORE

Numero totale sinistri registrati nella Regione/ e P.A. nell'anno di riferimento

DENOMINATORE

Numero dimessi nelle strutture regionali nell'anno di riferimento

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Tutti i sinistri registrati nelle strutture della Regione e aperti tra il 1 gennaio 2014 ed il 31 dicembre 2014.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Sinistri non occorsi nel periodo di riferimento ovvero quelli aperti prima del 1 gennaio dell'anno di riferimento o aperti successivamente al 31 dicembre dell'anno di riferimento

CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Totale dimessi registrati nelle strutture della regione (inclusa la mobilità attiva) tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Si escludono i dimessi prima del 1 gennaio e dopo il 31 dicembre dell'anno di riferimento. Si esclude la mobilità passiva.

*NOTE: il gruppo di lavoro inter-regionale ha deciso di utilizzare le dimissioni ospedaliere come proxy del dato relativo agli accessi nelle strutture sanitarie, per la evidente disponibilità del dato risultante dal flusso SDO; il numeratore include denunce di sinistri verificatisi in contesti diversi dal ricovero.*

**Valore medio nazionale = 20,94**



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### 3.3.2 INDICE DI RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER LESIONI PERSONALI E DECESSI

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$(\sum_{i=1;n} \text{Richieste di risarcimento (lesioni personali + decessi) nell'anno di riferimento} / \sum_{i=1;n} \text{dimessi in Regione nell'anno di riferimento}) \times 10.000$  dimissioni

NUMERATORE

Numero richieste di risarcimento per lesioni personali e decessi nell'anno di riferimento

DENOMINATORE

Numero dimessi nelle strutture regionali nell'anno di riferimento

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Si considerano solo le richieste di risarcimento che hanno il campo "tipologia di danno" valorizzata con "LESIONI PERSONALI" e "DECESSI", avvenute nelle strutture ospedaliere della regione; sinistri aperti nell'anno di riferimento (tra il 1 gennaio e il 31 dicembre); sinistri il cui contesto di riferimento è "Ricovero in day Hospital" e "Ricovero Ordinario".

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Richieste di risarcimento che hanno il campo "tipologia di danno" non correttamente valorizzato o valorizzato con:

- danno a cose
- lesione di diritti giuridicamente rilevanti
- non specificato o interpretabile
- altro

Si escludono le richieste di risarcimento il cui contesto di riferimento è Pronto Soccorso, Accesso Ambulatoriale, Soccorso in emergenza, Altro.

Si escludono i sinistri aperti prima del 1 gennaio e dopo il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Totale dimessi registrati nelle strutture della regione (inclusa la mobilità attiva) tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno di riferimento.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Si escludono i dimessi prima del 1 gennaio edopo il 31 dicembre dell'anno di riferimento. Si esclude la mobilità passiva.

**Valore medio nazionale = 9,79**



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### 3.3.3 COSTO MEDIO DEI SINISTRI LIQUIDATI

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$\sum_{i=1;n} \text{importi liquidati} / \sum_{i=1;n} \text{sinistri liquidati}$

NUMERATORE

Totali importi liquidati nell'anno di riferimento

DENOMINATORE

Numero sinistri liquidati nell'anno di riferimento

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Importi relativi a sinistri liquidati nell'anno di riferimento. Ci si riferisce a sinistri chiusi, non respinti e liquidati, tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento da strutture di ogni Regione e PA, indipendentemente dalla data di apertura sinistro

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Importi relativi a sinistri liquidati in un periodo differente dall'anno di riferimento (sinistri chiusi e liquidati prima del 1 gennaio o dopo il 31 dicembre dell'anno di riferimento).

CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE E' necessario garantire la coerenza con il numeratore per cui si intendono tutti i sinistri chiusi con accoglimento della richiesta di risarcimento e liquidati nell'anno di riferimento (tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre), indipendentemente dalla data di apertura sinistro.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri non liquidati; sinistri liquidati in un periodo differente da quello di riferimento; sinistri respinti, in corso, senza seguito.

**Valore medio nazionale = € 52.368,95**



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### 3.3.4 SINISTRI PER TIPOLOGIA DI DANNO

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$(\sum \text{sinistri per singola tipologia di danno} / \sum \text{sinistri}) \times 100$

NUMERATORE

Numero sinistri per singola tipologia di danno, aperti nell'anno di riferimento

DENOMINATORE

Totale dei sinistri aperti nell'anno di riferimento

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Per singola "tipologia di danno": Sinistri che hanno correttamente compilato il campo "tipologia danno". I sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Per singola "tipologia di danno": Sinistri che non hanno correttamente compilato il campo "tipologia di danno". I sinistri che non si riferiscono all'anno di riferimento.

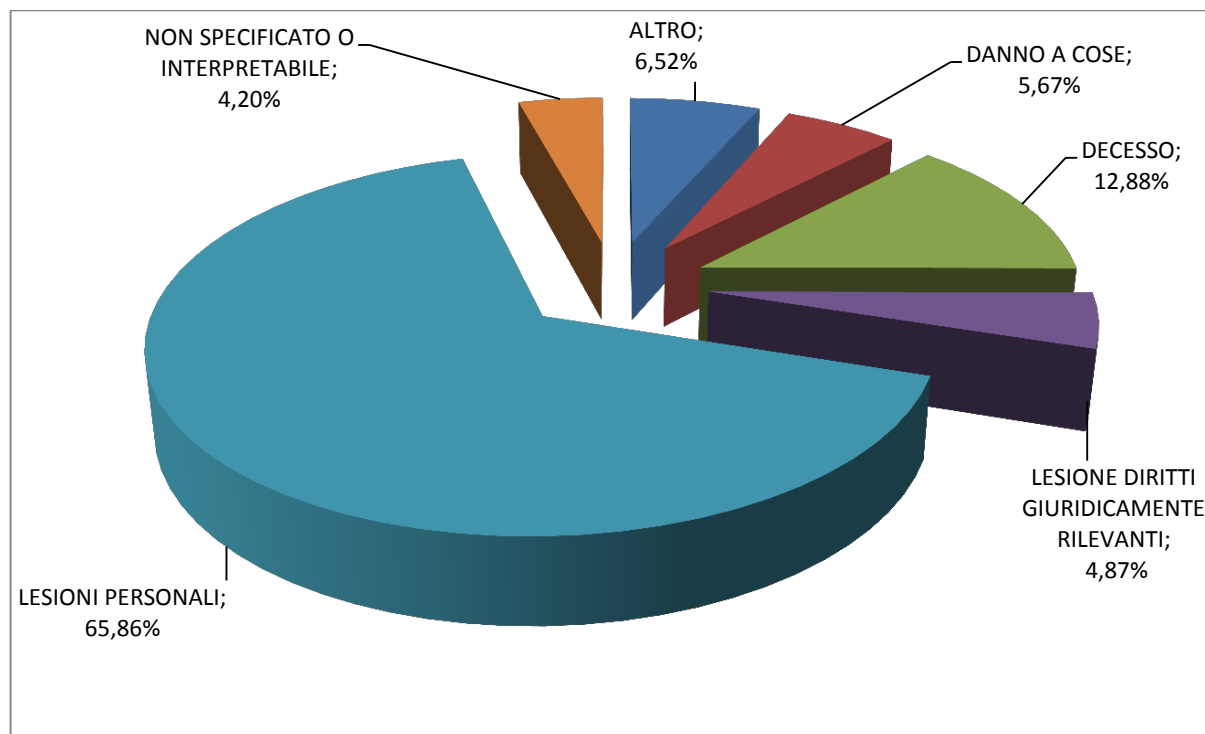
CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento e che riguardano record che hanno il campo "tipologia di danno" correttamente valorizzato.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri aperti in un anno diverso da quello di riferimento Sinistri che hanno il campo "tipologia di danno" non correttamente valorizzato.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Figura 1. Percentuale di sinistri aperti nel 2014 per tipologia di danno - Dato aggregato nazionale**



Fonte: Fonte: SIMES/DS e dati forniti dalle Regioni e PA



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### 3.3.5 SINISTRI PER TIPO DI PRESTAZIONE

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$(\sum \text{sinistri per tipo prestazione} / \sum \text{sinistri}) \times 100$

NUMERATORE

Numero di sinistri aperti per singola categoria di “tipo prestazione” nell’anno di riferimento

DENOMINATORE

Numero totale sinistri aperti nell’anno di riferimento

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Per singola tipologia di prestazione: Sinistri che hanno correttamente compilato il campo “tipo di prestazione”. I sinistri devono essere aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell’anno di riferimento.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Per singola tipologia di prestazione: Sinistri che non hanno correttamente compilato il campo “tipo di prestazione”. I sinistri che non si riferiscono all’anno di riferimento.

CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell’anno di riferimento e che fanno riferimento a record che hanno il campo “tipo di prestazione” correttamente valorizzato.

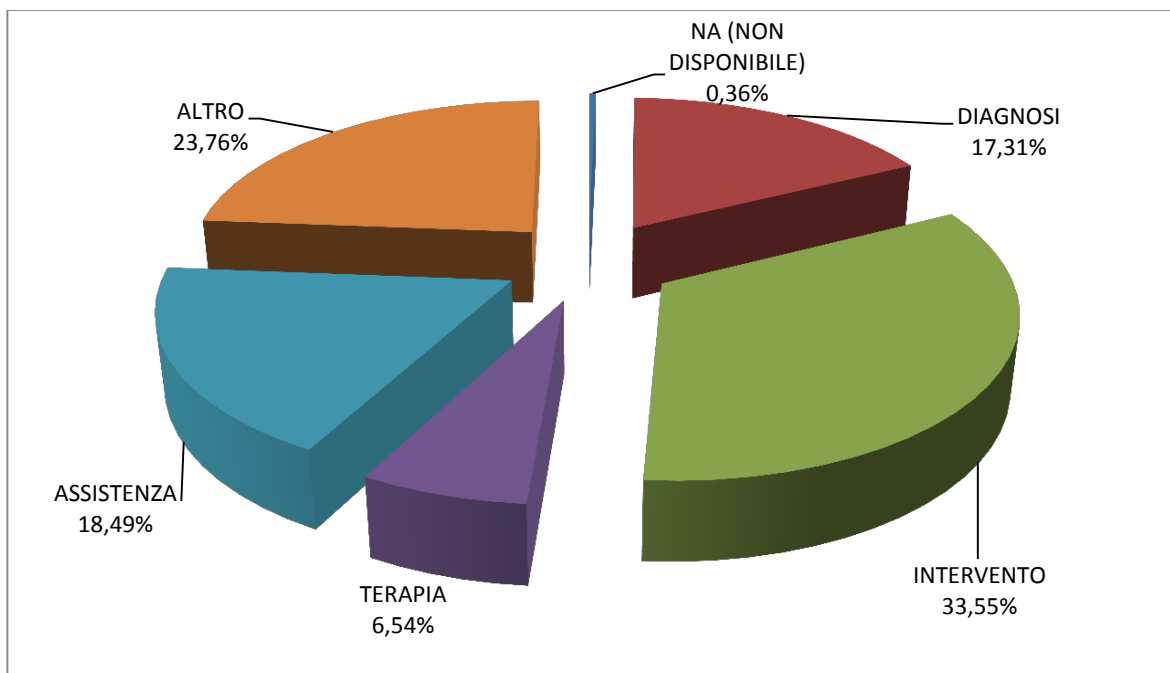
CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri occorsi in un anno diverso da quello di riferimento (aperti prima del 1 gennaio o dopo il 31 dicembre dell’anno di riferimento). Sinistri che hanno il campo “tipo di prestazione” non correttamente valorizzato.





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Figura 2. Percentuale di sinistri aperti nel 2014 per tipo di prestazione – dato aggregato nazionale**



Fonte: Fonte: SIMES/DS e dati forniti dalle Regioni e PA



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### 3.3.6 COSTO MEDIO SINISTRI LIQUIDATI PER TIPO DI DANNO

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$\sum_{i=1;n}$  importi liquidati per tipo di danno/Numero sinistri liquidati

NUMERATORE

Totali importi liquidati per tipo di danno nell'anno di riferimento

DENOMINATORE

Numero sinistri liquidati per tipo di danno nell'anno di riferimento

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Importi relativi a sinistri chiusi, non respinti e liquidati nell'anno di riferimento (sinistri chiusi con accoglimento della richiesta di risarcimento e liquidati tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre di ogni anno) indipendentemente dalla data di apertura sinistri da strutture regionali, per tipo di danno. Per singolo sinistro, deve essere correttamente valorizzato il campo "tipo di danno".

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Importi relativi a sinistri chiusi e liquidati in un periodo differente dall'anno di riferimento (liquidati prima del 1 gennaio o dopo il 31 dicembre dell'anno di riferimento) che non facciano riferimento alle categorie precedenti.

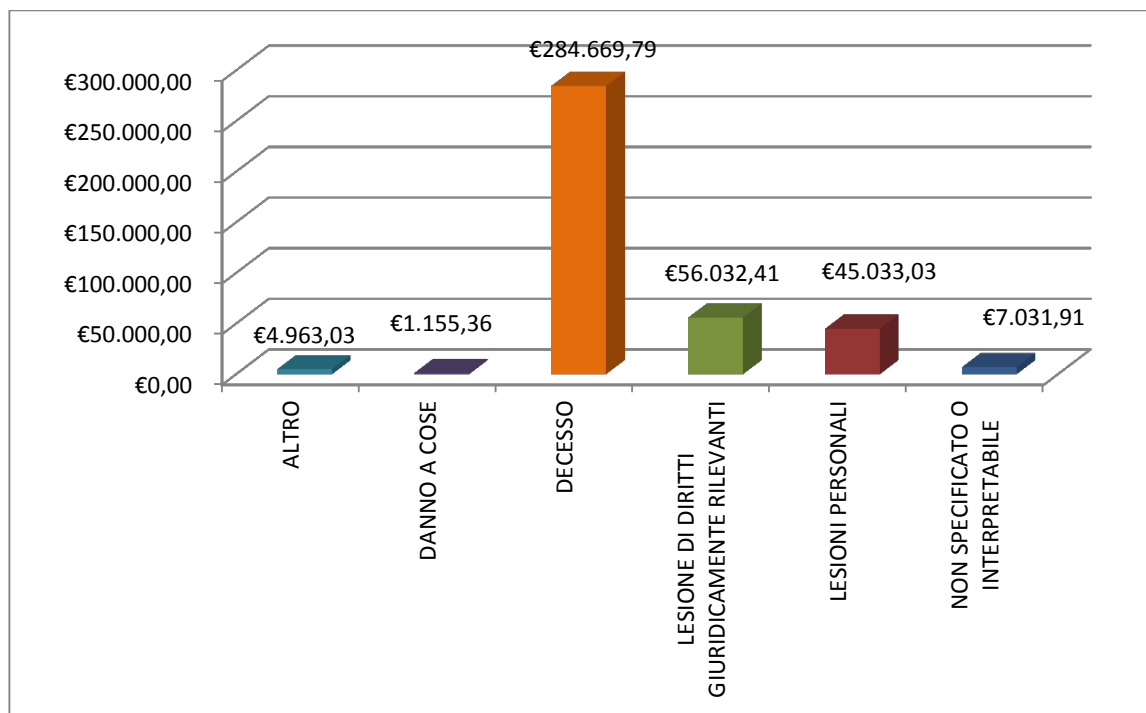
CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Sinistro chiuso con accoglimento della richiesta di risarcimento e liquidato nell'anno di riferimento (chiuso e liquidato tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre) per tipo di danno, indipendentemente dalla data di apertura del sinistro. Il singolo sinistro deve avere specificato il campo "tipo di danno".

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri non chiusi. Sinistri non liquidati. Sinistri respinti. Sinistri chiusi e liquidati in un periodo differente da quello di riferimento.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Figura 3. Costo medio dei sinistri liquidati per tipo di danno. Dato aggregato nazionale**



Fonte: SIMES/DS e dati forniti dalle Regioni e PA



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### 3.3.7 PERCENTUALE DI SINISTRI LIQUIDATI NELL'ANNO

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

Per regione:  $(\sum_{i=1;n} \text{sinistri liquidati} / \sum_{i=1;n} \text{sinistri}) \times 100$

NUMERATORE

Numero sinistri liquidati

DENOMINATORE

Numero totale sinistri

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Sinistri aperti nell'anno di riferimento e sinistri chiusi con accoglimento della richiesta e liquidati nell'anno di riferimento (sinistri chiusi, non respinti e liquidati tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento). Il campo "Importo Liquidato" deve essere correttamente valorizzato.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Sinistri aperti in anni differenti rispetto a quello di riferimento; sinistri chiusi e liquidati in un periodo differente dall'anno di riferimento (chiusi e/o liquidati prima del 1 gennaio o dopo il 31 dicembre dell'anno di riferimento). Sinistri che hanno il campo "Importo Liquidato" non correttamente valorizzato.

CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento .

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri aperti in un periodo differente dall'anno di riferimento.

**Valore medio nazionale= 2,76%**



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### 3.3.8 COSTO PRESUNTO SINISTRI<sup>9</sup>

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$\sum_{i=1;n} \text{importi liquidati} / [\sum_{i=1;n} \text{sinistri liquidati} \times \sum_{i=1;n} \text{sinistri}]$

NUMERATORE

Costo medio sinistri liquidati e numero sinistri aperti nell'anno di riferimento

DENOMINATORE

Numero sinistri (che determinano gli importi al numeratore)

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Importi relativi a sinistri chiusi con accoglimento della richiesta di risarcimento e liquidati tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento. Il campo "importo Liquidato" deve essere correttamente valorizzato. Tutti i sinistri aperti nell'anno di riferimento.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Importi relativi a sinistri liquidati in un periodo differente dall'anno di riferimento che non facciano riferimento alle categorie precedenti.

CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Tutti i sinistri chiusi con accoglimento della richiesta di risarcimento (liquidati/non liquidati) registrati nell'anno di riferimento E' necessario garantire la coerenza con il numeratore, seguendo il singolo sinistro. Indipendentemente dalla data di apertura del sinistro i casi del denominatore devono essere quelli inclusi nel numeratore (numero di sinistri liquidati tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno di riferimento indipendentemente dalla data di apertura). Tutti i sinistri aperti nell'anno di riferimento.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Tutti i sinistri che non hanno correttamente valorizzato il campo importo liquidato.

*NOTE: il valore informativo dell'indicatore è significativo se utilizzato come dato di trend su una serie storica di alcuni anni (ed eventualmente aggiustato per tipo di danno).*

<sup>9</sup> Tale indicatore, calcolato per singola Regione/P.A. vuole fornire una previsione della spesa da sostenere in Regione qualora si dovessero liquidare tutti i sinistri relativi alle richieste di risarcimento presentate nell'anno di riferimento, considerando di avere a disposizione esclusivamente il dato sul costo dei sinistri già liquidati nel corso dell'anno



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **3.3.9 GIORNI MEDI PER L'APERTURA DI UNA PRATICA**

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$\sum_{i=1;n} [\text{data apertura pratica} - \text{data evento}] / \sum_{i=1;n} \text{pratiche aperte}$

(in giorni)

NUMERATORE

Giorni per l'apertura della pratica. Sommatoria delle durate. Per ogni pratica: data apertura pratica (gg/mm/aaaa) – data evento (gg/mm/aaaa). Misura espressa in giorni.

DENOMINATORE

Numero sinistri aperti nell'anno di riferimento

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Pratiche che presentano i campi "apertura pratica" e "data evento" correttamente valorizzate. Pratiche che si riferiscono a sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Pratiche che non hanno correttamente valorizzati i campi "apertura pratica" e "data evento". Sinistri e aperti in un periodo diverso da quello di riferimento.

CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento che abbiano correttamente valorizzato il campo "data evento" e "apertura pratica".

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri aperti in un periodo diverso da quello di riferimento Sinistri che non hanno valorizzato correttamente il campo "data evento" e il campo "data apertura pratica".

**VALORE MEDIO NAZIONALE= 872,53 giorni**



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **3.3.10 GIORNI MEDI PER LA CHIUSURA DI UNA PRATICA**

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$\sum_{i=1;n} [\text{data chiusura } i\text{-esima pratica} - \text{data apertura } i\text{-esima pratica}] / \sum_{i=1;n} \text{pratiche chiuse}$

(in giorni)

NUMERATORE

Giorni per la chiusura della pratica. Sommatoria delle durate. Per ogni pratica: data chiusura pratica (gg/mm/aaaa) – data apertura pratica (gg/mm/aaaa). Misura espressa in giorni.

DENOMINATORE

Numero pratiche chiuse

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Pratiche chiuse che hanno i campi “apertura pratica” e “chiusura pratica” correttamente valorizzate. Pratiche che si riferiscono a sinistri chiusi tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell’anno di riferimento.

36

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Pratiche che non hanno correttamente valorizzati i campi “apertura pratica” e “chiusura pratica”. Sinistri non chiusi. Sinistri chiusi in un periodo diverso da quello di riferimento.

CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Si fa riferimento al totale di sinistri considerati al numeratore. Sinistri chiusi tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell’anno di riferimento. Pratiche chiuse che hanno i campi “apertura pratica” e “chiusura pratica” correttamente valorizzate.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri non ancora chiusi. Sinistri che non hanno i campi “apertura pratica” e “chiusura pratica” correttamente valorizzate.

**VALORE MEDIO NAZIONALE= 542,45 giorni**



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **3.3.11 SINISTRI PER CAUSA**

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$(\sum \text{sinistri per tipo causa} / \sum \text{ritardo+omissione+inesattezza+altro}) \times 100$

NUMERATORE

Numero di sinistri aperti per singola categoria di “causa evento” nell’anno di riferimento

DENOMINATORE

Numero totale sinistri aperti nell’anno di riferimento

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Per singola tipologia di causa: Sinistri che hanno correttamente compilato il campo “causa evento”. La data apertura sinistro deve essere compresa tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell’anno di riferimento.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Sinistri che non hanno correttamente compilato il campo “causa evento”. I sinistri non aperti nell’anno di riferimento.

37

CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell’anno di riferimento e che riguardano record che hanno il campo “causa evento” correttamente valorizzato.

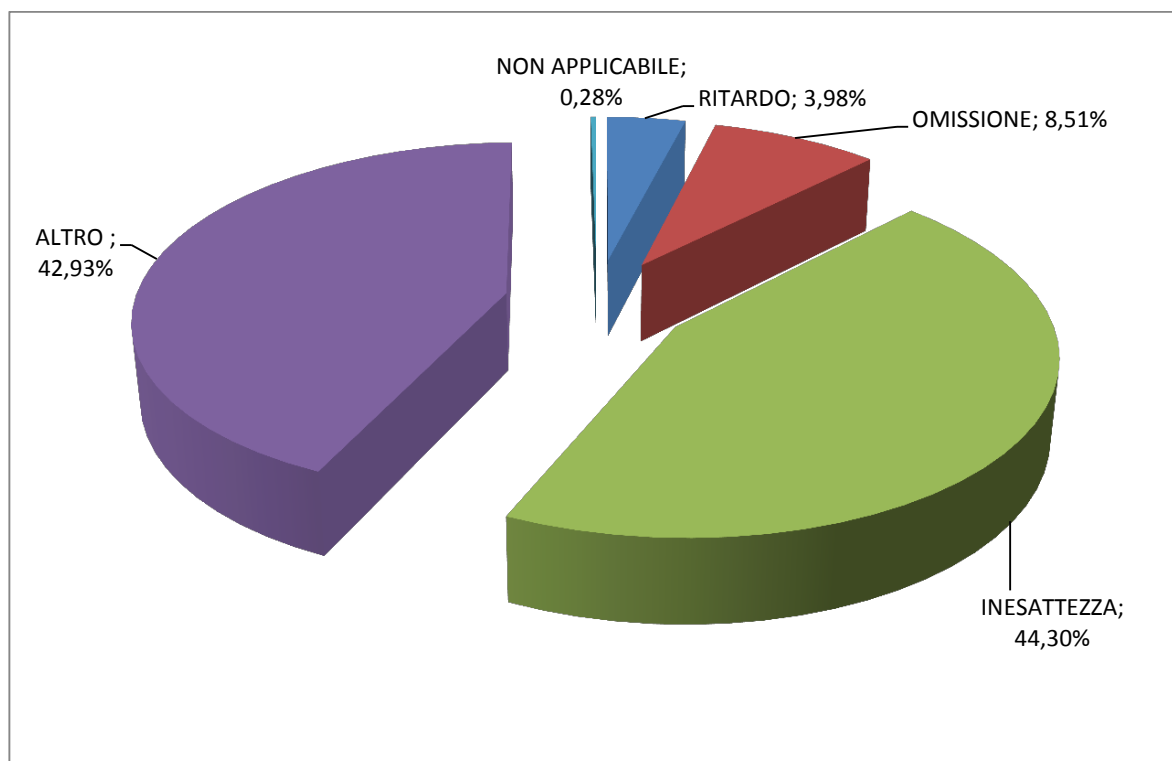
CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri aperti in un anno diverso da quello di riferimento (aperti prima del 1 gennaio o dopo il 31 dicembre dell’anno di riferimento). Sinistri che hanno il campo “causa evento” non correttamente valorizzato.





# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Figura 4. Percentuale di sinistri aperti nel 2014 per causa<sup>10</sup>. Dato aggregato nazionale**



Fonte: SIMES/DS e dati forniti dalle Regioni e PA

<sup>10</sup> Si fa riferimento alle cause evento previste nel SIMES/DS



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **3.3.12 SINISTRI PER CONTESTO DI RIFERIMENTO**

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$(\sum \text{sinistri per singolo contesto di riferimento} / \sum \text{sinistri}) \times 100$

NUMERATORE

Per singolo contesto di riferimento (Ricovero ordinario; Ricovero in day hospital; Accesso ambulatoriale; Accesso in pronto soccorso; Soccorso in emergenza; Altro), sinistri aperti nell'anno di riferimento.

DENOMINATORE

Numero totale sinistri aperti nell'anno di riferimento.

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Per singolo "contesto di riferimento": Sinistri che hanno correttamente compilato il campo "contesto di riferimento". I sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

39

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Per singolo "contesto di riferimento": Sinistri che non hanno correttamente compilato il campo "contesto di riferimento". I sinistri che non si riferiscono all'anno di riferimento.

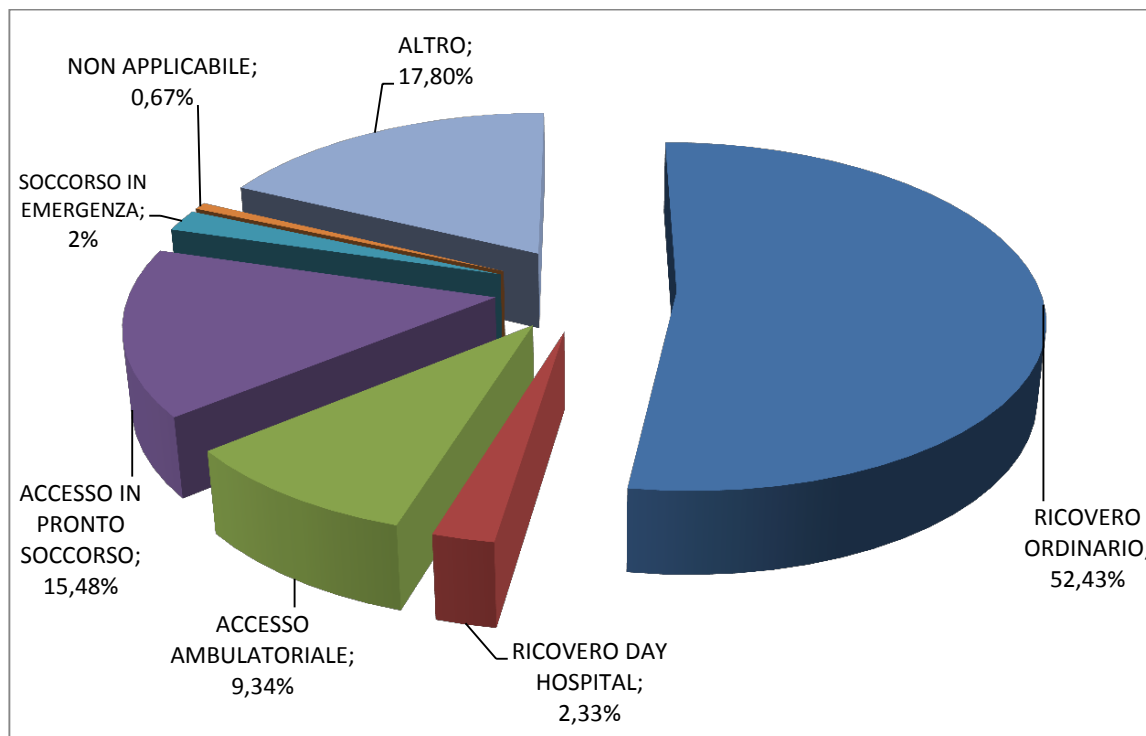
CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento e che riguardano record che hanno il campo "contesto di riferimento" correttamente valorizzato.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri aperti in un anno diverso da quello di riferimento. Sinistri che hanno il campo "contesto di riferimento" non correttamente valorizzato.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Figura 5. Percentuale di sinistri aperti nel 2014 per contesto di riferimento. Dato aggregato nazionale**



Fonte: SIMES/DS e dati forniti dalle Regioni e PA



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## 3.3.13 SINISTRI PER TIPO DI PROCEDIMENTO

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$(\sum \text{sinistri per tipo procedimento} / \sum \text{sinistri}) \times 100$

NUMERATORE

Numero di sinistri aperti nell'anno di riferimento per singola categoria di "tipo procedimento" (Stragiudiziale, Giudiziale civile, Giudiziale penale, Conciliazione<sup>11</sup>).

DENOMINATORE

Numero totale sinistri aperti nell'anno di riferimento.

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Per singolo "tipo di procedimento": Sinistri che hanno correttamente compilato il campo "tipo di procedimento". I sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Sinistri che non hanno correttamente compilato il campo "contesto di riferimento". I sinistri che non si riferiscono al 2014 (aperti prima del 1 gennaio 2014 o dopo il 31 dicembre 2014).

CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre 2014 e che fanno riferimento a record che hanno il campo "tipo di procedimento" correttamente valorizzato.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri aperti in un anno diverso da quello di riferimento. Sinistri che hanno il campo "tipo di procedimento" non correttamente valorizzato.

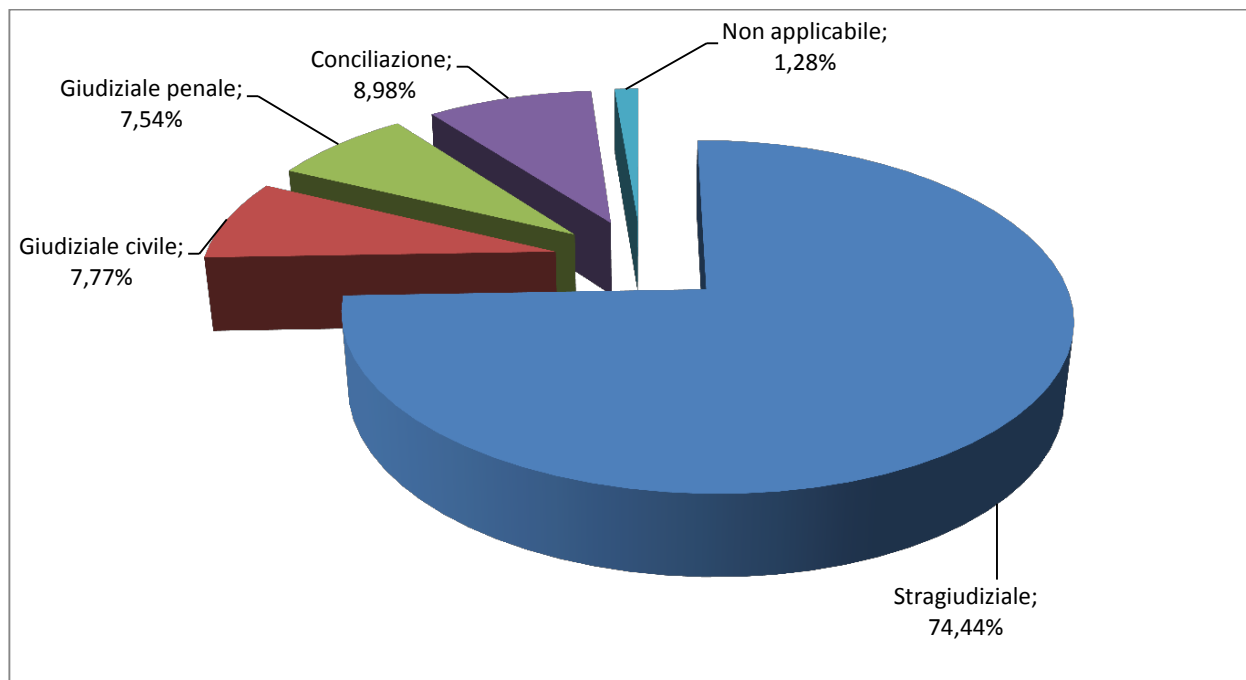
NOTE: l'indicatore fornisce una "fotografia" della percentuale di sinistri per tipo di procedimenti al momento dell'elaborazione dei dati; l'informazione relativa al tipo di procedimento è dinamica.

<sup>11</sup> Il tortuoso percorso tra obbligatorietà e non obbligatorietà del ricorso alla mediazione parte dal D.Lgs. 28/2010 recante delega al Governo in materia di mediazione e conciliazione delle controversie civili e commerciali e D.M. Giustizia 180/2010. La sentenza della Corte costituzionale del 6.12.2012, n. 272 dichiara incostituzionale la norma che prevede la mediazione come condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Il successivo d.l. n. 69/2013 reintroduce la mediazione obbligatoria per quasi tutte le materie già contemplate dall'art. 5, co. 1, compreso il risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e sanitaria.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Figura 6. Percentuale di sinistri aperti nel 2014 per tipo di procedimento. Dato aggregato nazionale**



Fonte: SIMES/DS e dati forniti dalle Regioni e PA



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **3.3.14 SINISTRI PER TIPOLOGIA TRAMITE**

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$(\sum \text{sinistri per singolo tipo di tramite} / \sum \text{sinistri}) \times 100$

NUMERATORE

Per singola tipologia di tramite (Agenzia Antinfortunistica; Associazione per i diritti del malato; Avvocato, Direttamente, Rappresentante legale, Altro): numero totale sinistri aperti nell'anno di riferimento.

DENOMINATORE

Numero totale sinistri aperti nell'anno di riferimento.

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Per singola tipologia di tramite: Sinistri che hanno correttamente compilato il campo "tipologia tramite". I sinistri devono essere aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Sinistri che non hanno correttamente compilato il campo "tipologia tramite". I sinistri che non si riferiscono al 2014 (aperti prima del 1 gennaio 2014 o dopo il 31 dicembre 2014).

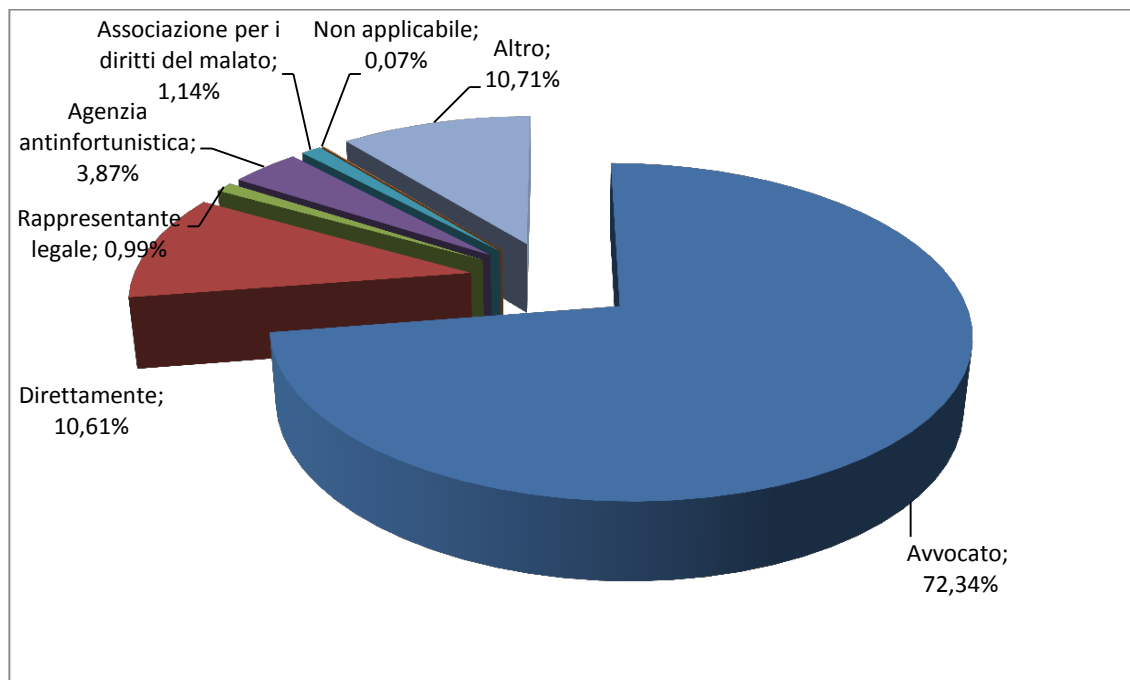
CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Sinistri aperti tra il 1 gennaio e il 31 dicembre 2014 e che fanno riferimento a record che hanno il campo "tipologia tramite" correttamente valorizzato.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri aperti in un anno diverso da quello di riferimento. Sinistri che hanno il campo "tipologia tramite" non correttamente valorizzato.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Figura 7. Percentuale di sinistri aperti nel 2014 per tipologia di tramite. Dato aggregato nazionale**



Fonte: SIMES/DS e dati forniti dalle Regioni e PA



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **3.3.15 PERCENTUALE SINISTRI CHIUSI IN VIA STRAGIUDIZIALE ENTRO L'ANNO**

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$[\sum_{i=1;n} \text{sinistri stragiudiziali chiusi} / \sum_{i=1;n} \text{sinistri stragiudiziali}] \times 100$

NUMERATORE

Sinistri con tipologia di procedimento stragiudiziale chiusi entro l'anno di riferimento.

DENOMINATORE

Totale sinistri aperti nell'anno di riferimento con tipologia di procedimento stragiudiziale.

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Sinistri stragiudiziali chiusi tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento che hanno correttamente compilati i campi "tipo di procedimento" e "data chiusura sinistro".

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Sinistri non stragiudiziali; sinistri stragiudiziali non ancora chiusi; sinistri che non hanno correttamente compilati i campi "tipo di procedimento" e "data chiusura sinistro". Sinistri stragiudiziali non aperti all'anno di riferimento.

45

CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Sinistri con tipo procedimento stragiudiziale aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento che hanno correttamente compilati i campi "tipo di procedimento" e "data chiusura sinistro".

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri non stragiudiziali; sinistri che non hanno correttamente compilati i campi "tipo di procedimento" e "data chiusura sinistro". Sinistri non aperti all'anno di riferimento.

**VALORE MEDIO NAZIONALE= 7,87%**





## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **3.3.16 COSTO PRESUNTO SINISTRI PER TIPO DI DANNO**

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

*Per ogni tipo di danno:  $[\sum_{i=1;n} \text{importi liquidati} / \sum_{i=1;n} \text{sinistri liquidati}] \times \sum_{i=1;n} \text{sinistri}$*

NUMERATORE

Costo medio sinistri liquidati e numero sinistri aperti nell'anno di riferimento, per tipo di danno.

DENOMINATORE

Numero sinistri liquidati che determinano gli importi al numeratore.

**CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE** Importi relativi a sinistri chiusi con accoglimento della richiesta di risarcimento e liquidati tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento. Tutti i sinistri aperti nell'anno di riferimento (tra il 1 gennaio e il 31 dicembre ) per tipo di danno. Per singolo sinistro, deve essere correttamente valorizzato il campo "tipo di danno".

**CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE** Sinistri non chiusi. Sinistri respinti. Sinistri non liquidati. Importi relativi a sinistri chiusi e liquidati in un periodo differente dall'anno di riferimento.

**CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE** E' necessario garantire la coerenza con il numeratore, seguendo il singolo sinistro. Indipendentemente dalla data di apertura del sinistro i casi del denominatore devono essere quelli inclusi nel numeratore (numero di sinistri liquidati tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno di riferimento indipendentemente dalla data di apertura) Numero di sinistri aperti nell'anno di riferimento per tipologia di danno.

**CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE** Tutti i sinistri che non hanno correttamente valorizzato il campo importo liquidato. Tutti i sinistri non chiusi entro il 31 dicembre dell'anno di riferimento. Tutti i sinistri che non hanno correttamente valorizzato il campo "Tipologia Danno".



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **3.3.17 SINISTRI PER SESSO (DEL DANNEGGIATO)**

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$$a) \quad [\sum \text{sinistri } F / \sum \text{sinistri } (M+F)] \times 100$$

$$b) \quad [\sum \text{sinistri } M / \sum \text{sinistri } (M+F)] \times 100$$

NUMERATORE

Numero sinistri suddivisi per sesso del presunto danneggiato. Numero sinistri per F e numero sinistri per M, aperti nell'anno di riferimento.

DENOMINATORE

Totale dei sinistri aperti nell'anno di riferimento.

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Per a) sinistri che hanno correttamente compilato il campo "sesso" con "F"; Per b) sinistri che hanno correttamente compilato il campo "sesso" con "M". I sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

47

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Per a) sinistri che non hanno correttamente compilato il campo "sesso" con "F"; sinistri che fanno riferimento a "M"; Per b) sinistri che non hanno correttamente compilato il campo "sesso" con "M"; sinistri che fanno riferimento a "F". I sinistri che non si riferiscono all'anno di riferimento.

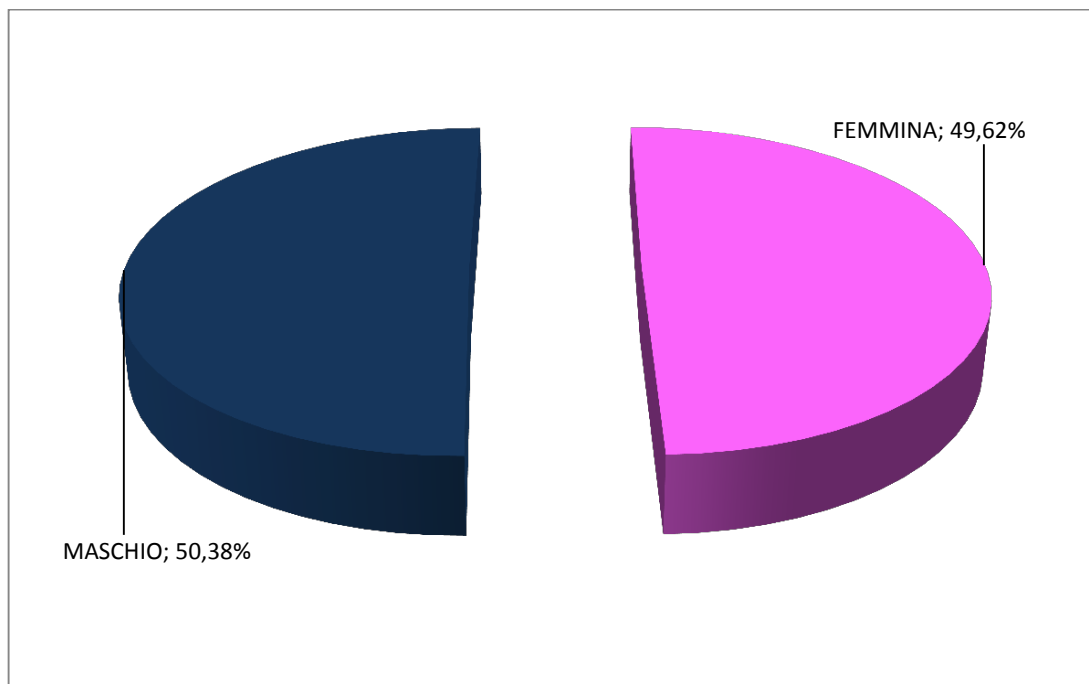
CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Sinistri che hanno correttamente compilato il campo "sesso". I sinistri devono inoltre essere aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri che non hanno correttamente compilato il campo "sesso" (con M o F). I sinistri che non sono stati aperti nell'anno di riferimento.



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Figura 8. Percentuale di sinistri aperti nel 2014 per sesso del (presunto) danneggiato.  
Dato aggregato nazionale**



Fonte: SIMES/DS e dati forniti dalle Regioni e PA



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **3.3.18 RAPPORTO TRA IMPORTI LIQUIDATI E SOMME PREVENTIVATE**

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$\sum_{i=1;n} \text{Importo liquidato} / \sum_{i=1;n} \text{importo preventivato}$

NUMERATORE

Importo (totale) liquidato nell'anno di riferimento

DENOMINATORE

Somme preventivate per l'anno di riferimento

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Importi liquidati tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento, indipendentemente dalla data di apertura sinistro.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Importi liquidati in un periodo differente dall'anno di riferimento.

CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Importo iscritto a riserva, somme accantonate che si prevede di corrispondere a titolo di risarcimento, per i sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Importi preventivati relativi a sinistri aperti in un periodo differente da quello considerato.

**VALORE MEDIO NAZIONALE: 0,27**



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **3.3.19 SINISTRI PER ETÀ' (del danneggiato)**

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

$(\sum \text{sinistri classe di età X} / \sum \text{sinistri}) \times 100$

NUMERATORE

Numero sinistri suddivisi per classi di età del presunto danneggiato, aperti nell'anno di riferimento.

DENOMINATORE

Totale dei sinistri aperti nell'anno di riferimento.

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Per singola "classe d'età": Sinistri aperti che hanno correttamente compilato il campo "data di nascita". I sinistri riferimento aperti tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno di riferimento.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Per singola "classe d'età": Sinistri che non hanno correttamente compilato il campo "data di nascita". I sinistri che non si riferiscono all'anno di riferimento.

50

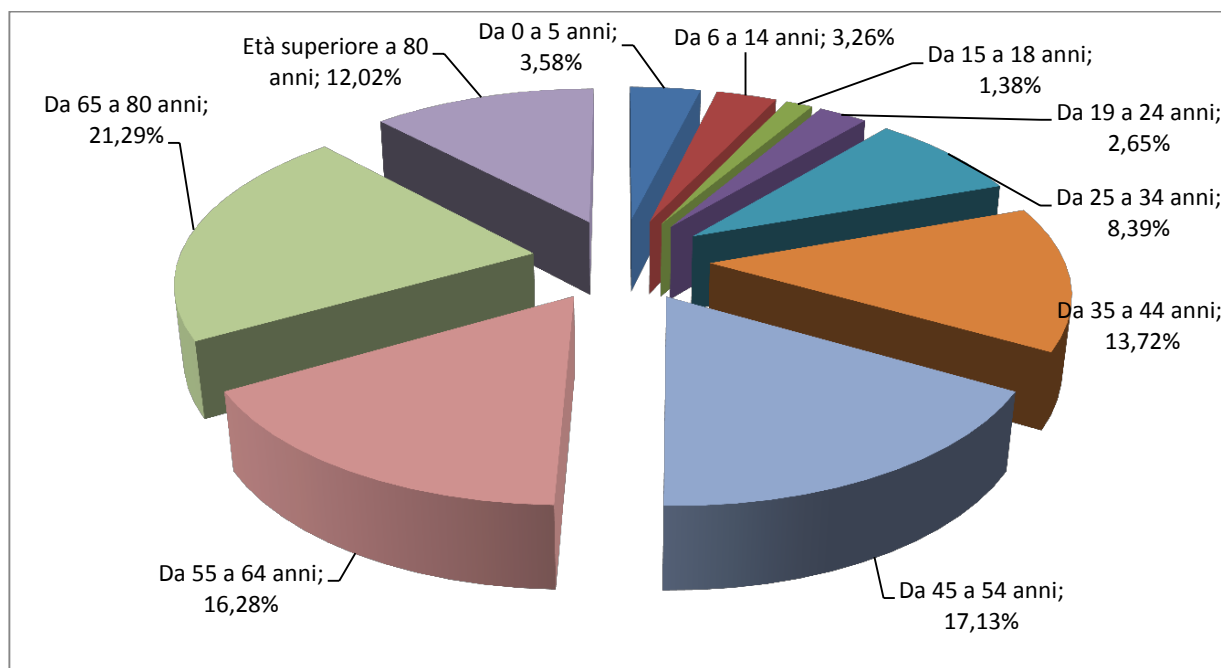
CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Sinistri aperti tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell'anno di riferimento e che riguardano record che hanno il campo "data di nascita" correttamente valorizzato.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri aperti in un anno diverso da quello di riferimento. Sinistri che hanno il campo "data di nascita" non correttamente valorizzato.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Figura 9. Percentuali di sinistri aperti nel 2014 per classe di età del presunto danneggiato. Dato aggregato nazionale**



Fonte: SIMES/DS e dati forniti dalle Regioni e PA



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### 3.3.20 SINISTRI PER TIPOLOGIA DI DANNEGGIATO

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

*Per ogni tipo di danneggiato:*

*( $\Sigma$  sinistri per tipo di danneggiato /  $\Sigma$  pazienti+personale+visitatore+altro) x 100*

NUMERATORE

Numero di sinistri aperti per singola categoria di “tipo di danneggiato” nell’anno di riferimento.

DENOMINATORE

Numero totale sinistri aperti nell’anno di riferimento

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE Per singola tipologia di danneggiato: Sinistri che hanno correttamente compilato il campo “tipo di danneggiato”. I sinistri aperti tra il 1 gennaio ed il 31 dicembre dell’anno di riferimento.

52

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Per singola tipologia di danneggiato: Sinistri che non hanno correttamente compilato il campo “tipo di danneggiato”. I sinistri che non si riferiscono all’anno 2014.

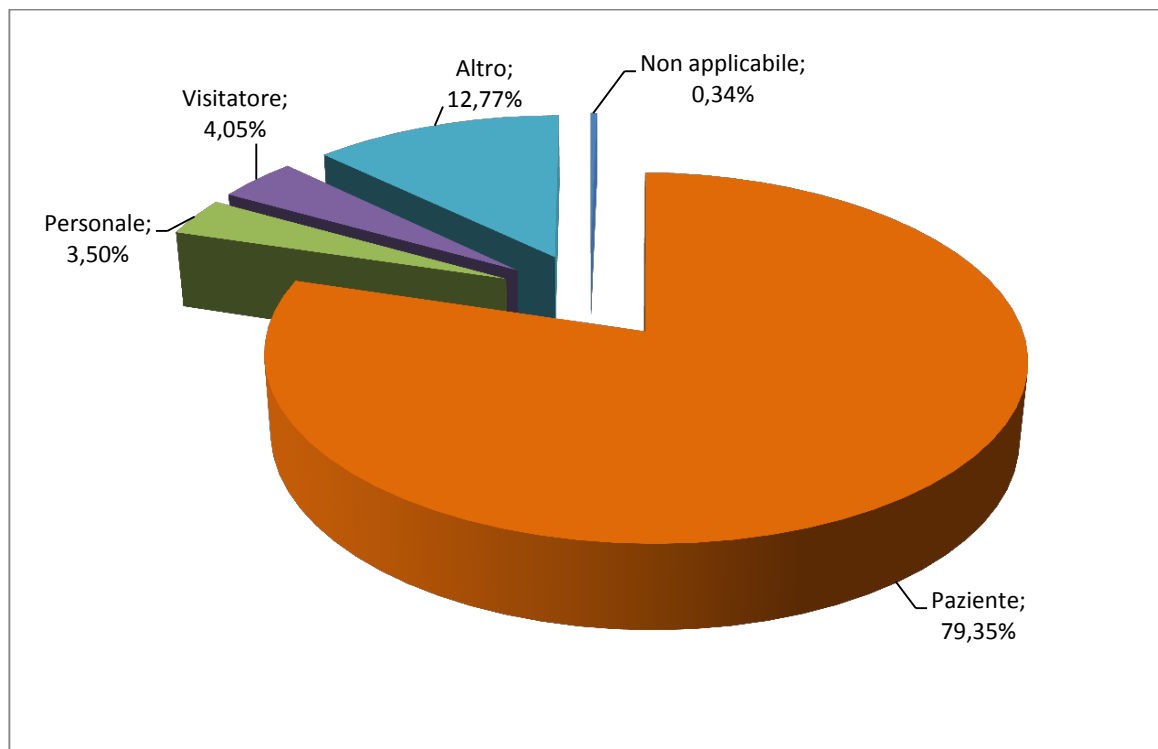
CRITERI DI INCLUSIONE NEL DENOMINATORE Sinistri aperti tra il 1 gennaio e il 31 dicembre dell’anno di riferimento e che fanno riferimenti a record che hanno il campo “tipo di danneggiato” correttamente valorizzato.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL DENOMINATORE Sinistri aperti in un anno diverso da quello di riferimento. Sinistri che hanno il campo “tipo di danneggiato” non correttamente valorizzato.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Figura 10. Percentuale di sinistri aperti nel 2014 per tipologia di (presunto) danneggiato. Dato aggregato a livello nazionale**



Fonte: SIMES/DS e dati forniti dalle Regioni e PA





## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **3.3.21 MASSIMO/MINIMO IMPORTO LIQUIDATO PER TIPO DI DANNO**

Regione: Tutte le Regioni che hanno partecipato al monitoraggio (cfr parag. Premessa)

Anno: 2014

INDICATORE (FUNZIONE)

*"Massimo e minimo importo liquidato per tipo di danno".*

NUMERATORE

Massimo e minimo importo liquidato per tipo di danno

DENOMINATORE

CRITERI DI INCLUSIONE NEL NUMERATORE L'importo più alto/basso liquidato per sinistro suddiviso per tipo di danno (danno a cose; lesioni personali, decesso, lesioni di diritti giuridicamente rilevanti, altro).

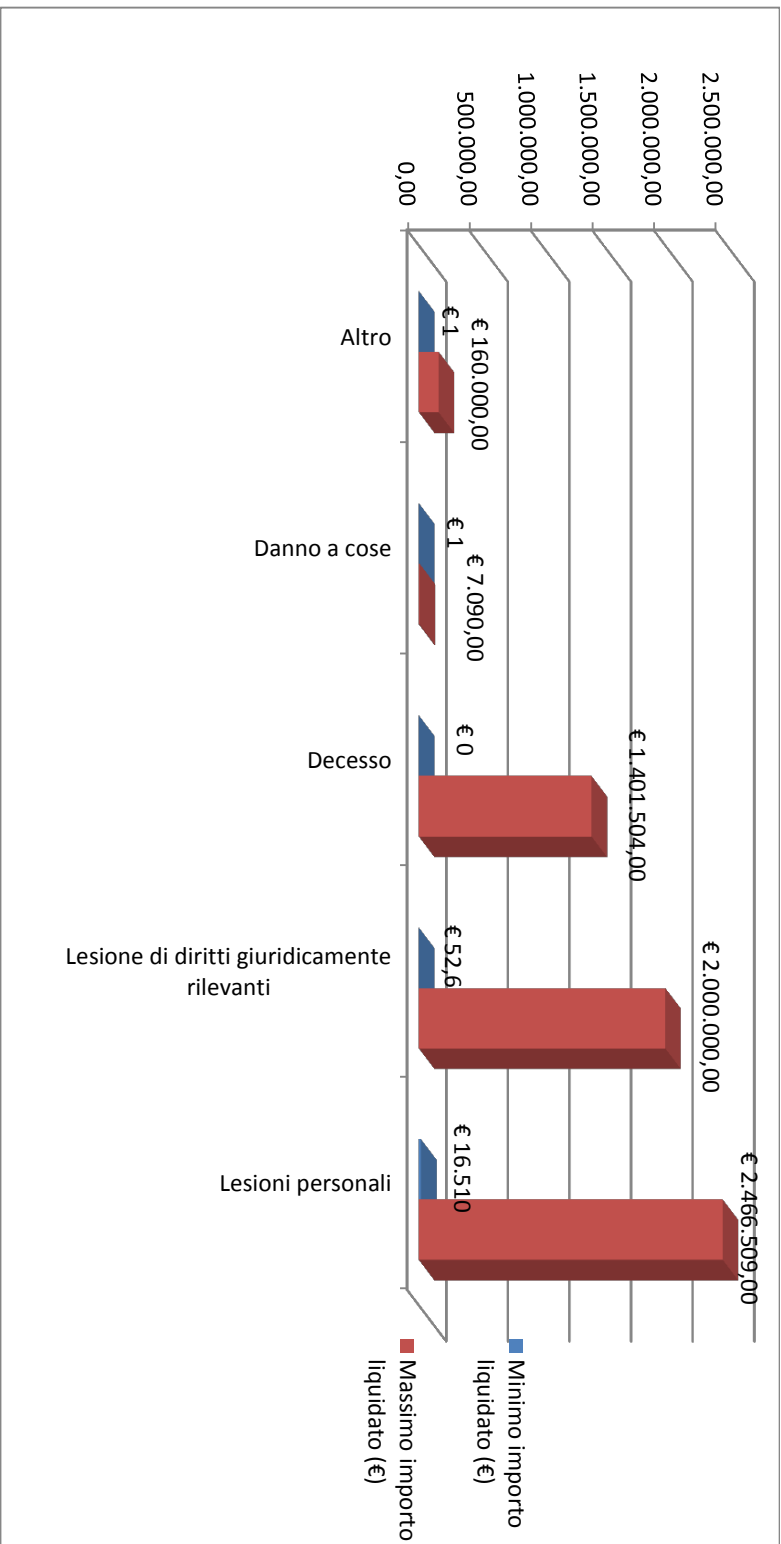
Ci si riferisce a sinistri chiusi con accoglimento della richiesta di risarcimento e liquidati nel periodo di riferimento.

CRITERI DI ESCLUSIONE DAL NUMERATORE Importi che non sono il massimo/minimo liquidato. Importi relativi a sinistri liquidati in un periodo diverso da quello di riferimento. Importi riferiti a sinistri che non presentano compilato il campo "tipologia danno".



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

**Figura 11. Massimo e minimo importo liquidato nel 2014 per tipo di danno. Dato nazionale**



Fonte: SIMES/DS



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **CONSIDERAZIONI FINALI**

Si riportano di seguito alcune considerazioni conclusive in merito ai contenuti del presente documento.

Esso rappresenta il primo rapporto annuale sul monitoraggio delle denunce di sinistri, realizzato dall'Osservatorio Nazionali Sinistri in accordo al mandato ricevuto dall'Intesa Stato – Regioni del 2008<sup>12</sup> e dal Decreto Ministeriale dell'11/12/2009 recante l'istituzione del sistema informativo SIMES.

Il rapporto fa riferimento ai dati trasmessi da 20 Regioni e Province Autonome caratterizzate, ciascuna, da un proprio modello di rilevazione e gestione delle denunce di sinistri e da un peculiare modello di gestione del rischio RCT/O.

La realizzazione del primo rapporto annuale rappresenta una tappa fondamentale nel percorso informativo e formativo avviato dall'Agenas, in collaborazione con il Ministero della Salute e il Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente, che ha condotto, nel 2014, alla rilevazione di dati di buona qualità e tali da essere oggetto di pubblica diffusione.

Il rapporto rappresenta il prodotto di uno sforzo congiunto di Regioni, Ministero della Salute ed Agenas, avviato nel 2009 con l'indagine Agenas sullo stato dell'arte dei sistemi regionali per la rilevazione e la gestione dei sinistri e proseguito nell'ambito del Comitato Tecnico delle Regioni per la sicurezza del paziente con il gruppo di lavoro che ha elaborato un primo set di indicatori, attraverso cui sono state rappresentate, nel presente documento, le informazioni relative alle denunce sinistri presenti nel SIMES/DS.

L'elaborazione del rapporto ha consentito l'evidenziazione di alcuni aspetti suscettibili di ampio miglioramento, sia in termini di contenuti oggetto di rilevazione, che delle stesse modalità di rilevazione e di rappresentazione. Si riportano, a titolo di esempi degli ambiti di miglioramento individuati, la classificazione delle cause dei sinistri, la classificazione delle tipologie di strutture partecipanti al monitoraggio, l'anno di nascita del presunto danneggiato che non può essere superiore all'anno della data evento. Tutto ciò ha stimolato la ricostituzione, a cura di Agenas, del gruppo di lavoro inter-regionale interno del Comitato Tecnico delle Regioni per la Sicurezza del Paziente, che procederà alla verifica e all'aggiornamento dei contenuti informativi del SIMES.

Dalla lettura e dall'analisi dei contenuti del presente rapporto giungono numerosi spunti di riflessione anche in merito ai modelli regionali per la governance del contenzioso in sanità. Le

---

<sup>12</sup> Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131 concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente e delle cure



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

elaborazioni delle informazioni relative alle denunce di sinistri potrebbero apportare notevoli contributi alla discussione, ad oggi ancora aperta, sui metodi e gli strumenti per la valutazione dei modelli adottati dalle Regioni per la gestione del rischio RCT/O.



# *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

## **BIBLIOGRAFIA**

- [1] Beckmann J.P., *Nursing Negligence: Analyzing Malpractice in the Hospital Setting*, SAGE Publications, 20 mar 1996
- [2] Benson J.S., Coogan C.L., *Urological Malpractice: Analysis of Indemnity and Claim Data From 1985 to 2007*, The Journal of Urology Volume 184, Issue 3, September 2010, Pages 1086–1090
- [3] Bismark M. - Paterson R., No-Fault Compensation In New Zealand: Harmonizing Injury Compensation, Provider Health Affairs, 25, no.1 (2006):278-283 Accountability, And Patient Safety
- [4] Bismark M., Spittal M. J., Gogos A. J., et al, Remedies sought and obtained in healthcare complaints, BMJ Qual Saf 2011 20: 806-810
- [5] Boothman R. C., Blackwell A. C., Darrell A. Campbell, Jr., Commiskey E., and Anderson S., A Better Approach to Medical Malpractice Claims? The University of Michigan Experience, J. Health & Life Sci. L., January 2009, at 125.
- [6] Boothman R. C.; Imhoff S. J; Campbell D. A., Nurturing a culture of patient safety and achieving lower malpractice risk through disclosure: lessons learned and future directions, Frontiers of health services management 2012;28(3):13-28
- [7] Brennan T.A, Leape L.L, Laird N.M, Hebert L, Localio A.R, Lawthers A.G, et al. *Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: Results of the Harvard medical practice study I* New England Journal of Medicine, 324 (6) (1991), pp. 370–376
- [8] Cohen D., Chan S. B., Dorfman M. *Malpractice Claims on Emergency Physicians: Time and Money*, The Journal of Emergency Medicine, Volume 42, Issue 1, January 2012, Pages 22–27
- [9] Cohen D., Klyve-Wood M., Chan S., *Trends in Malpractice Claims on Emergency Physicians: Time and Money*, Annals of Emergency Medicine Volume 64, Issue 4, Supplement, October 2014
- [10] Committee to Study Medical Professional Liability and the Delivery of Obstetrical Care, Institute of Medicine, *Medical Professional Liability and the Delivery of Obstetrical Care: Volume II, An Interdisciplinary Review*, National Academies Press, 01 gen 1989
- [11] Danzon P.M., *Medical Malpractice: Theory, Evidence, and Public Policy*, Harvard University Press, 1985
- [12] Fenn P, Diacon S, Gray A, Hodges R, Rickman N, Current cost of medical negligence in NHS hospitals: analysis of claims database, BMJ 2000
- [13] Harvey H. B., Tomov E., Babayan A., Dwyer K., Bolanda S., Pandharipande P.V., Halpern E.F., Alkasab T.K., Hirsch J.A., Schaefer P.W., Boland G.w., Choy G., *Radiology Malpractice Claims in the United*



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

- States From 2008 to 2012: Characteristics and Implications*, Journal of the American College of Radiology, 9 October 2015
- [14]Karcz A., Korn R., Burke M.C. , Caggiano R., Doyle M. J., Erdos M. J., Green E. D., Williams K. *Malpractice Claims Against Emergency Physicians in Massachusetts: 1975-1993*, American Journal Of Emergency Medicine , Volume 14, Number 4 , July 1996
- [15] Kenneth P. Miller, *Malpractice: Nurse Practitioners and Claims Reported to the National Practitioner Data Bank*, The Journal for Nurse Practitioners, Volume 7, Issue 9, October 2011, Pages 761–763, 773
- [16]Kessler D. P. *Evaluating the Medical Malpractice System and Options for Reform*, J Econ Perspect. 2011 Spring; 25(2): 93–110.
- [17]Layde P. M., Cortes L. M.,Teret S. P., Brasel K. J., Kuhn E. M., & Mercy J. A., et al. (2002). Patient safety efforts should focus on medical injuries. *New England Journal of Medicine*, 287(15),1993–1997.
- [18]Leape L.L, Brennan T.A, Laird N, Lawthers A.G, Localio A.R, Barnes B.A, et al. *The nature of adverse events in hospitalized patients*, *New England Journal of Medicine*, 324 (6) (1991), pp. 377–384
- [19]Localio A.R, Lawthers A.G, Brennan T.A, Laird N.M, Hebert L.E, Peterson L.M, et al. *Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence: Results of the Harvard Medical Practice Study III*, *New England Journal of Medicine*, 325 (4) (1991), pp. 245–251
- [20]Marshall, D. C. , Punglia, R. S., Fox D., Recht A., Hattangadi-Gluth J. A., *Medical Malpractice Claims in Radiation Oncology: A Population-Based Study 1985-2012*, *International Journal of Radiation Oncology\*Biophysics\*Physics*, Volume 93, Issue 2, 1 October 2015, Pages 241–250
- [21]Metzner J., Posner K.L., Lam M. S., Domino K.B., *Closed claims' analysis*, *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology* 25 (2011) 263–276
- [22]Michelle M., Mello D., Hemenwa, *Medical malpractice as an epidemiological problem*, *Social Science & Medicine* 59 (2004) 39–46
- [23]Morgan J. L., Vijh R., *Trends in malpractice litigation in relation to the delivery of breast care in the National Health Service*, *The Breast* Volume 22, Issue 5, October 2013, Pages 964–967
- [24]Nauss M., Mucha J., Schultz L., *Emergency Medicine Malpractice Claims: One Medical Group's Experience*, *Annals of Emergency Medicine*, Volume 66, Issue 4, Supplement, October 2015
- [25]Orosco R.K, Talamini J.D, Chang D.C , Talamini M. A *Patterns and predictors of settlement amounts from surgical malpractice claims in the United States, 1990-2006*, *Surgical Forum Abstracts*, Vol. 213, No. 3S, September 2011



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

- [26] Studdert D.M, Thomas E.J, Burstin H.R, Zbar B.I, Orav J, Brennan T.A, *Negligent care and malpractice claiming behavior in Utah and Colorado*, Medical Care, 38 (3) (2000), pp. 250–260
- [27] Thomas E.J, Studdert D.M, Burstin H.R, Orav E.J, Zeena T, Williams E.J, et al. *Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado*, Medical Care, 38 (3) (2000), pp. 261–271
- [28] Weiler P.C., Hiatt H., Newhouse JP, Johnson W G, Brennan T., Leape L., *A Measure of Malpractice-Medical Injury, Malpractice Litigation, and Patient Compensation*, Harvard University press, 1993
- [29] Wennberg, J. E. ; Roos N.; Sola L.; Schori A.; Jaffe R., *Use of Claims Data Systems to Evaluate Health Care Outcomes*: JAMA. 1987

