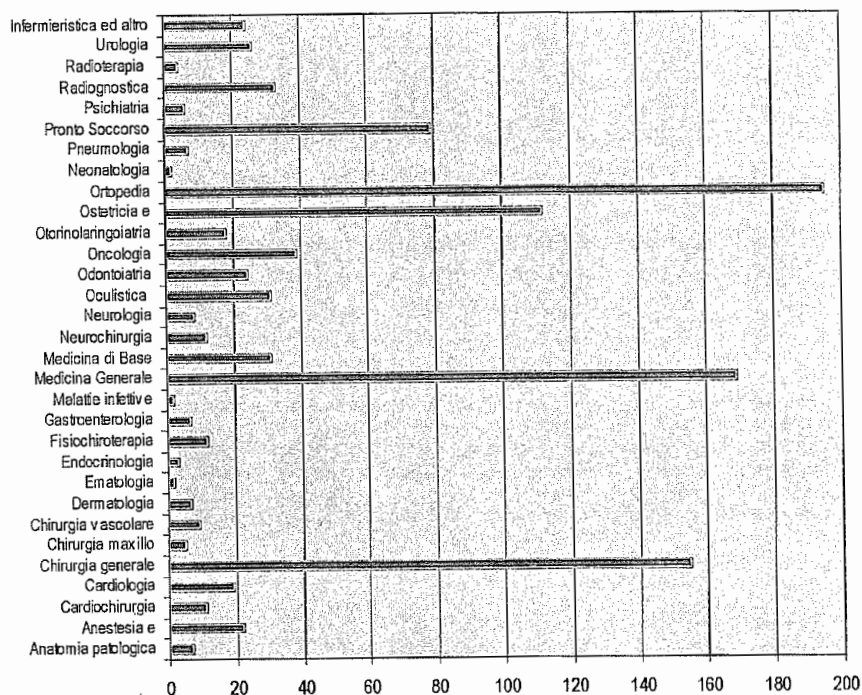


Pratiche aperte dal 1991 al 2005 per disciplina specialistica

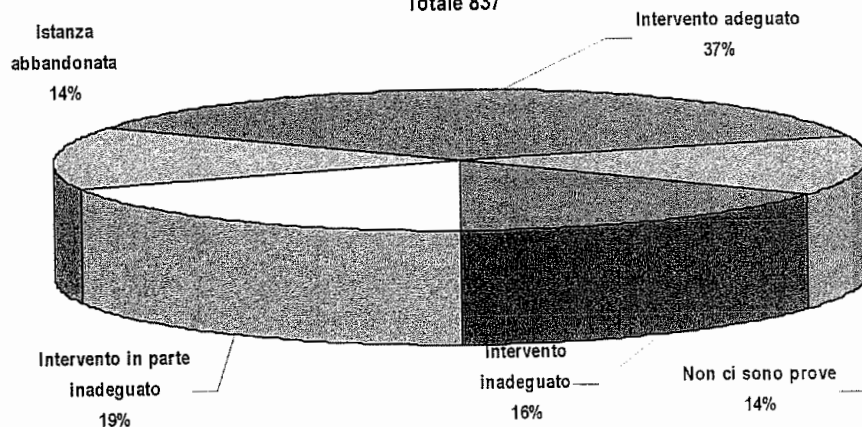
Totale 1081



Da evidenziare che nel corso del 2005 la dizione "istanza abbandonata" è stata usata

Adeguatezza dell'intervento sanitario nelle pratiche chiuse dal 1991 al 2005

Totale 837



anche per quelle pratiche la cui istruttoria è stata sospesa dall'ufficio poiché era in corso un'istruttoria penale attivata dall'utente (2 pratiche).

Casi conclusi dal 1991 al 2005

Totale 906 pratiche: valori assoluti

Adeguatezza dell'intervento	Opportunità dell'azione legale		
	No	Si	Totale
Intervento adeguato	313	11	324
Non ci sono prove	105	19	124
Intervento inadeguato	27	128	155
Intervento in parte inadeguato	130	45	175
Istanza abbandonata	128		128
Totale	703	203	906

Dalla tabelle emerge come non in tutti i casi in cui c'è stata incongruità dell'intervento ci sia stata indicazione circa l'opportunità di approfondire il caso nelle sedi opportune, mentre gli 11 casi in cui c'è stata tale indicazione, nonostante la congruità dell'intervento, sono dovuti a casi di difettosità dei materiali utilizzati, oppure a casi di modalità erranee di acquisizione del consenso informato, mentre nei casi in cui nonostante l'inadeguatezza dell'intervento si è consigliato di non approfondire il caso nelle sedi opportune, magari si prescindeva dall'esistenza del danno, il che, va ribadito, non significa che non ci siano state modifiche organizzative da parte dell'Azienda Sanitaria coinvolta o in sede regionale, al fine di evitare il ripetersi del problema.

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

Casi conclusi dal 1991 al 2005

Totale 906 pratiche: valori percentuali

Adeguatezza dell'intervento	Opportunità dell'azione legale		
	No	Si	Totale
Intervento adeguato	35%	1%	36%
Problemi probatori	12%	2%	14%
Intervento inadeguato	3%	14%	17%
Intervento parzialmente inadeguato	14%	5%	19%
Istanza abbandonata	14%	0%	14%
Totale	78%	22%	100%

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

Le tabelle ed i grafici che seguono indicano l'andamento globale delle istanze e quella delle pratiche ancora in corso presso l'ufficio.

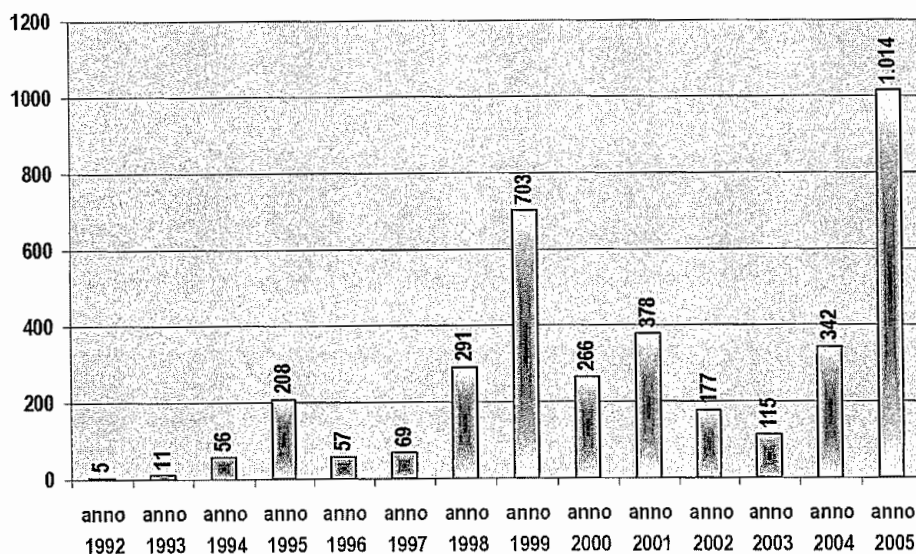
Le pratiche aperte dal 1992 al 31/12/2005

Le tabelle ed i grafici che seguono descrivono l'andamento globale delle istanze presentate all'ufficio dal 1992 al 2005.

Il grafico che segue mostra l'andamento delle istanze per anno per un totale di 3692 istanze.

Rispetto al numero delle istanze per anno, è opportuno ricordare che i casi di contagio risalgono prevalentemente agli anni '70 ed '80 e che l'andamento delle istanze all'ufficio come

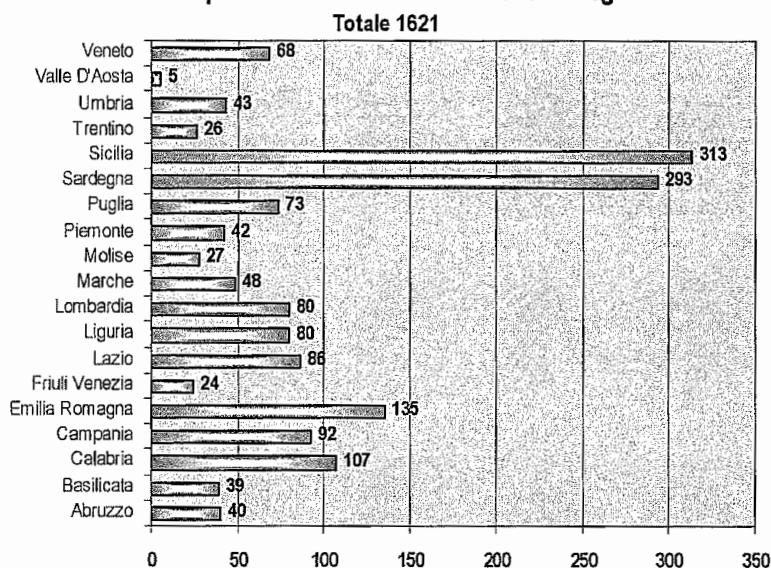
Casi trattati dal 1992 al 31/12/2005 totale 3692 pratiche



emergenti dal grafico sopra riprodotto non si riferiscono ad infezioni contratte negli anni in cui è pervenuta al Difensore civico l'istanza, ma a periodi precedenti. A partire dal 1990 i livelli di sicurezza nei controlli dei donatori sono diventati sempre più elevati; già dall'1999 la Regione Toscana ha adottato metodiche di controllo di ultima generazione per ridurre al minimo i rischi derivanti dal "periodo finestra"² dell'infezione da virus di tipo C e dal 2005 per quello di tipo B, facendo da battistrada a normativa adottata negli anni successivi a livello nazionale.

L'andamento delle istanze risente piuttosto del dibattito intorno alla L. 210/92 e successive modifiche e ai momenti in cui il Difensore civico ha reso nota la propria azione di assistenza ai soggetti danneggiati.

² Ci si riferisce tecnicamente con questa espressione ai casi in cui il donatore ha contratto l'infezione, ma non è possibile diagnosticarla.

Istanze aperte dal 1992 al 31/12/2005 fuori regione

Il grafico sopra mostra l'assistenza fuori regione e evidenzia con chiarezza come il Difensore civico sia divenuto punto di riferimento a livello nazionale. Da ricordare come in Sicilia, in Calabria, in Puglia, in Umbria ed in Molise, manchi del tutto un Difensore civico regionale. La distribuzione delle istanze per regione è dovuta anche alla circostanza che in alcune regioni le patologie della popolazione (emofilie, microcitemie e talassemie) hanno reso necessario più che in altre il sistematico ricorso alle trasfusioni come cura per tali patologie.

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

Pratiche in Toscana per ASL che svolge l'istruttoria dal 1992 al 31/12/2005

Azienda Sanitaria	numero pratiche
Azienda Sanitaria di Arezzo	208
Azienda Sanitaria di Empoli	76
Azienda Sanitaria di Firenze	871
Azienda Sanitaria di Grosseto	81
Azienda Sanitaria di Livorno	82
Azienda Sanitaria di Lucca	117
Azienda Sanitaria di Massa e Carrara	70
Azienda Sanitaria di Pisa	155
Azienda Sanitaria di Pistoia	134
Azienda Sanitaria di Prato	112
Azienda Sanitaria di Siena	136
Azienda Sanitaria Versilia	29
Totale Regione TOSCANA	2071

1. la Azienda Sanitaria alla quale viene presentata la domanda è quella di residenza al momento della presa coscienza del danno e non necessariamente quella ove è stata contratta l'infezione a causa dei fenomeni migratori.
2. proprio le Aziende che hanno correttamente dato maggiore diffusione alle possibilità offerte dalla L. 210/92 e successive modifiche sono quelle che hanno ricevuto più istanze rispetto ad altre.

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

Il Difensore civico regionale della Toscana è un punto di riferimento qualificato a livello nazionale cui si rivolgono anche studi legali e consulenti tecnici di parte, patronati e consumatori e utenti..

Il ruolo delle Associazioni di malati e delle Associazioni di tutela è strategico nel far pervenire le istanze al Difensore civico (spesso anche quando i cittadini si rivolgono direttamente al Difensore civico su questa materia, lo sono venuti a sapere grazie a queste associazioni)

Si comincia a riscontrare un numero significativo di familiari di malati deceduti e questo deve farci riflettere sulla gravità delle patologie.

Istanze distribuite per tipologia del soggetto assistito al 31/12/2005: totale 3692

Tipologia	numero istanze
Cittadini danneggiati	2978
Familiari di persone decedute	144
Familiari di minori	73
Associazioni di malati (talassemici, emofilici, emodializzati, microcitemici)	94
Associazioni di tutela in ambito sanitario	87
Associazioni di patronato	52
Associazioni di consumatori utenti	18
Ordini Collegi, Associazioni Professionali Sanitarie e OO.SS. in Sanità	74
Studi legali	99
Consulenti Medico Legali di parte	11
Difensori civici regionali e locali	62
Totale	3.692

Nel quadro della rinnovata attenzione ai diritti dei minori il dato relativo alle istanze di assistenza provenienti da familiari di minori non può lasciarci indifferenti.

Istanze aperte per causa del danno dal 1992 al 31/12/2005: totale 3692

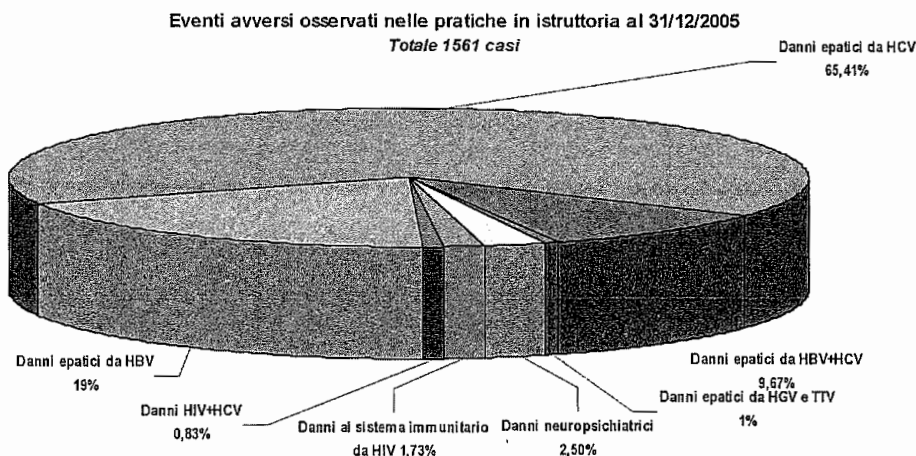
Causa del danno	n. istanze
Danni da vaccinazioni	93
Danni da contagio coniuge	60
Danni da contagio madre in gravidanza	29
Danni da trasfusioni sangue e suoi derivati	2.887
Danni causati a operatori sanitari	623
Totale	3.692

La tabella sopra illustra le pratiche per causa del danno. Emerge che la maggior parte delle cause è il contagio da trasfusione, si evidenzia anche l'aumento dovuto alle istanze degli operatori sanitari.

Come si evince la causa presunta del danno nella maggior parte dei casi è dovuta ad emotrasfusione. Una segnalazione a parte merita il dato circa i danni causati ad operatori sanitari, rispetto ai quali la L. 210/92 originariamente ammetteva la possibilità dell'indennizzo

solo se il contagio era da HIV (AIDS); come ricordato nella Relazione 2002 la pronuncia della Corte Costituzionale 476/2002 (che risale al novembre del 2002), ha riconosciuto il diritto di adire alle procedure di indennizzo previste dalla L. 210/92 e successive modifiche, anche per gli operatori che hanno contratto epatiti virali.

Per quanto attiene gli eventi avversi osservati, il grafico che segue evidenzia che la maggior parte delle istanze pervenute al Difensore civico è relativa ad ipotesi di contagio da epatiti di tipo C (HCV)³ e di tipo B (HBV).



Come evidenzia il grafico, recentemente si registrano, se pur in misura molto ridotta, richieste di assistenza per forme di epatite il cui virus è stato scoperto solo recentemente (HGV e TTV).

La tabella sintetizza i casi di ricorso. Il Difensore civico non ha sempre il dato circa l'esito del ricorso amministrativo presentato dall'utente, ma in moltissimi casi è stata fornita al Difensore civico comunicazione che il ricorso amministrativo ha dato esito positivo.

Il quadro delle problematiche riscontrate in sede di ricorso evidenzia altri aspetti per cui vi è l'esigenza di una riforma complessiva della normativa, con particolare riferimento all'abolizione dei termini per la presentazione delle domande per tutte le categorie tutelate dalla L. 210/92 (vaccinati, emotrasfusi, operatori sanitari) ed alla revisione delle tabelle utilizzate per il conferimento di pensioni di guerra per consentire ai cittadini affetti da epatiti di grado lieve/medio di poter beneficiare l'indennizzo oggi negato.

³ Va ricordato che i test per l'HCV, meglio nota come Epatite "C", sono stati introdotti in commercio solo nel 1989 e perfezionati negli anni successivi, molto più tardi rispetto a quelli per l'epatite B e solo recentemente sono stati introdotti test ematici più avanzati, tesi a ridurre il cd. "effetto finestra" rispetto a quei donatori che hanno contratto la malattia ma non ancora conclamata che rischiano quindi di risultare negativi ai test.

Fattispecie esaminate nei 509 ricorsi amministrativi predisposti dall'ufficio (dato al 30/12/2005)	
"assenza di alterazioni biumorali in atto"	153
"domanda non presentata nei termini di legge"	192
"mancanza di documentazione comprovante la continuità temporale della patologia epatica"	108
notifiche prive del processo verbale e della specifica motivazione del diniego	49
"negatività sierologica dei donatori ai parametri virologici previsti per legge"	61
sicurezza immunoglobuline endovena/intramuscolo	27
"assenza di documentazione attestante la prova della somministrazione di sangue od emoderivati", <i>nonostante la presenza in cartella clinica di:</i>	18
<i>etichette adesive sacche sangue</i>	4
<i>unità sangue intero</i>	2
<i>emocomponenti (globuli rossi, piastrine, plasma)</i>	4
<i>plasmaderivati</i>	8
"alterazione delle transaminasi sieriche preesistente alle trasfusioni"	4
notifiche non riferite all'interessato	2
"non esiste nesso causale tra l'infezione post-trasfusionale e il decesso"	29
"non esiste nesso causale tra l'infezione ed il contagio da sangue proveniente da soggetti affetti da epatite virale (operatori sanitari)"	21
Vizi del procedimento nella fase istruttoria tecnica e/o amministrativa	19
Totale fattispecie⁴	683

⁴ N.B. il dato non coincide con il totale dei ricorsi per la presenza di ricorsi a fattispecie multipla

Alcune considerazioni sulle pratiche in corso

Nella presente appendice statistica, a differenza di quanto avviene nelle relazioni monografiche dedicate alla L. 210/92, e rivolte ad un pubblico più specializzato e si è ritenuto opportuno fornire solo il dato totale delle pratiche aperte.

Le due elaborazioni grafiche che seguono sono frutto di elaborazioni statistiche effettuate solo sulle 1561 pratiche in corso, che si forniscono perché particolarmente significative.

Modalità di conoscenza della tutela esercitata dal Difensore civico nelle pratiche in istruttoria

Totale 1561 pratiche

operatori delle ASL incaricati dell'istruttoria delle pratiche L.210/92	12,49%
altri operatori delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere (in particolare	7,75%
operatori e Uffici della Regione Toscana	5,00%
passa parola di cittadini assistiti dall'Ufficio	8,71%
Associazioni di Volontariato, di Tutela, di Consumatori e di Patronato	31,58%
Ordini, Collegi, Associazioni Professionali Sanitarie e OO.SS. in sanità	9,10%
sito del Difensore civico ed altri siti che citano il Difensore civico	3,97%
Difensori civici Regionali e Locali	4,87%
stampa e altri mezzi di informazione	14,73%
Altre fonti	1,79%

La tabella sopra evidenzia le modalità con le quali si è venuti a conoscenza dell'attività del Difensore civico regionale in questo settore e si richiama l'attenzione sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di tutela, dei patronati e dello spazio che la stampa e la televisione hanno dato all'attività del Difensore civico in questo settore, unitamente all'affermarsi della comunicazione via Internet.

Per quanto attiene le 1561 pratiche in corso al 31 dicembre 2005 si ritiene significativo evidenziare con il grafico sopra la "gravità" della patologia della quale sono portatori i soggetti danneggiati. Si tratta di un dato necessariamente "dinamico" poiché, purtroppo, nella maggioranza dei casi la patologia è destinata ad aggravarsi.

Il grafico evidenzia come sia significativo il dato relativo ai soggetti deceduti (totale 127, pari all' 8% del totale delle pratiche in istruttoria), ed è estremamente significativo ed importante rilevare che la maggior parte delle istanze in corso (828 pratiche, pari al 53%) è relativa a casi

