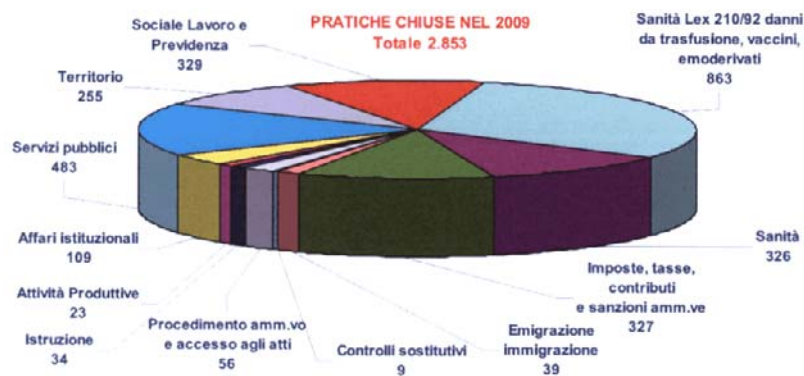
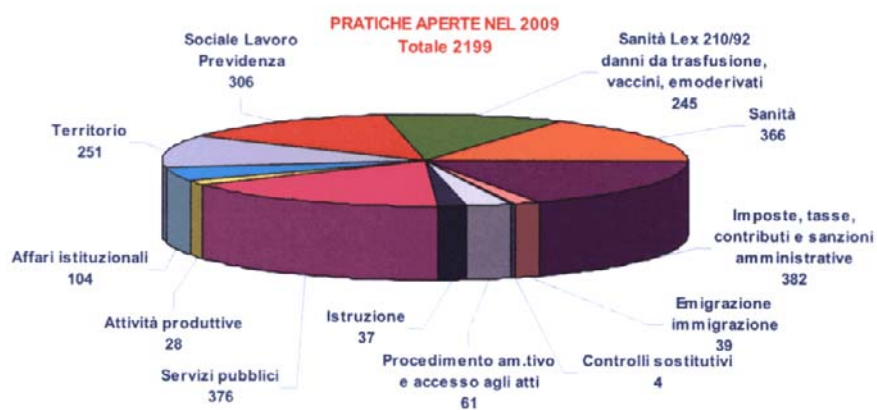


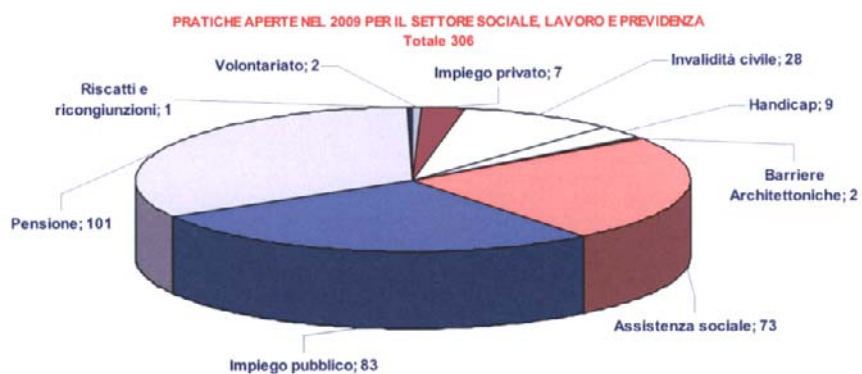
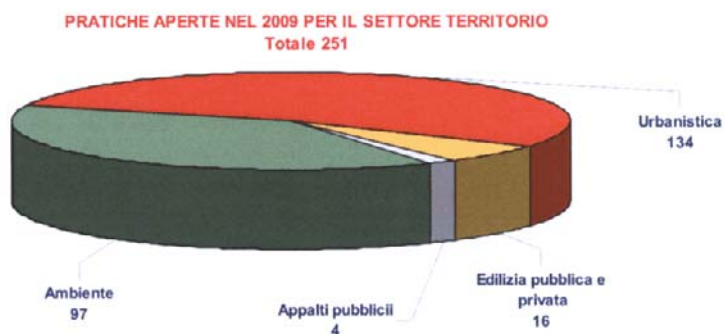
## **APPENDICE**

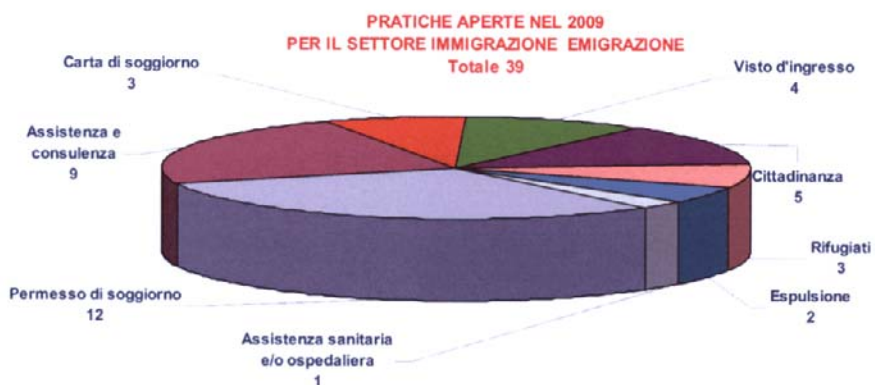
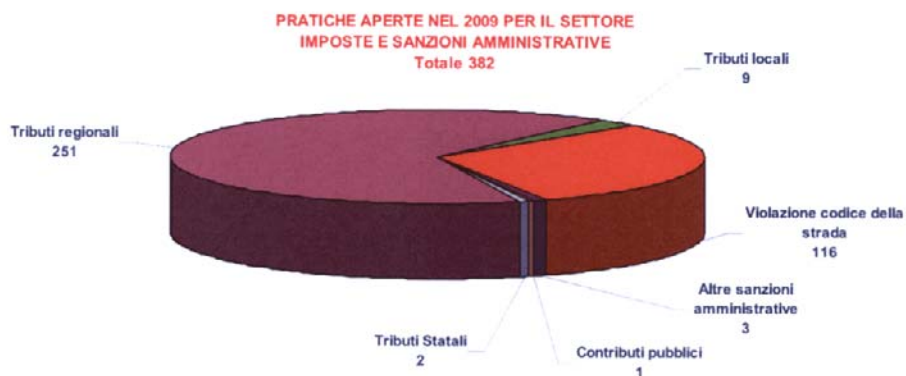
PAGINA BIANCA

## Tabelle – dati statistici settori di intervento e difesa civica locale

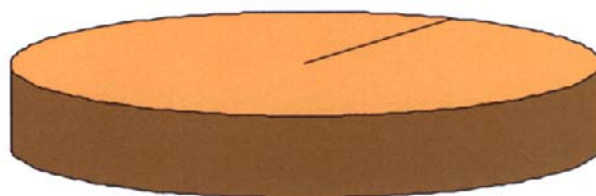
Grafici dell'attività dell'Ufficio divisi per macro settori di intervento







**PRATICHE APERTE NEL 2009 PER IL SETTORE CONTROLLI SOSTITUTIVI**  
Totale 4



Testo Unico Enti  
locali  
4

**PRATICHE APERTE NEL 2009 PER IL SETTORE PROCEDIMENTI  
AMMINISTRATIVI**  
Totale 61



Mancata  
conclusione del  
procedimento nel  
termine di legge o  
regolamento  
2

Privacy  
2

Diritto di accesso  
57

PRATICHE APERTE NEL 2009 PER IL SETTORE SERVIZI PUBBLICI  
Totale 376

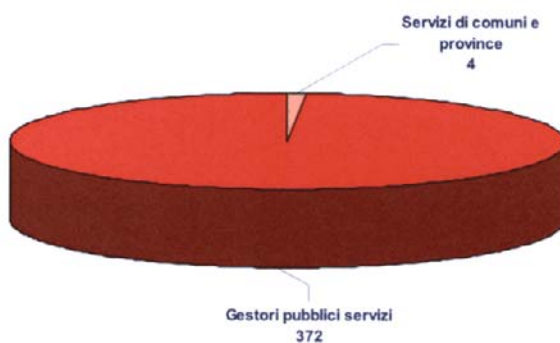
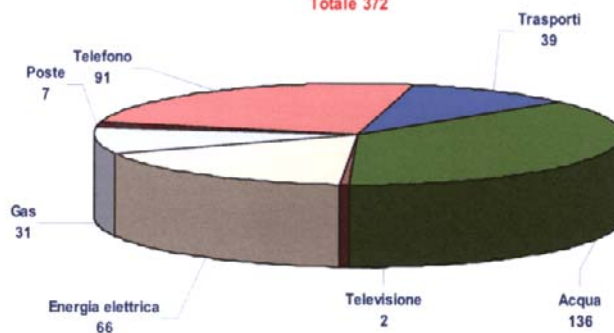
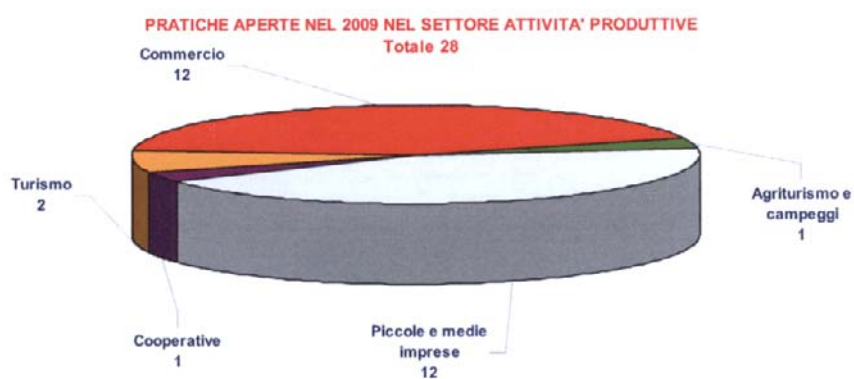
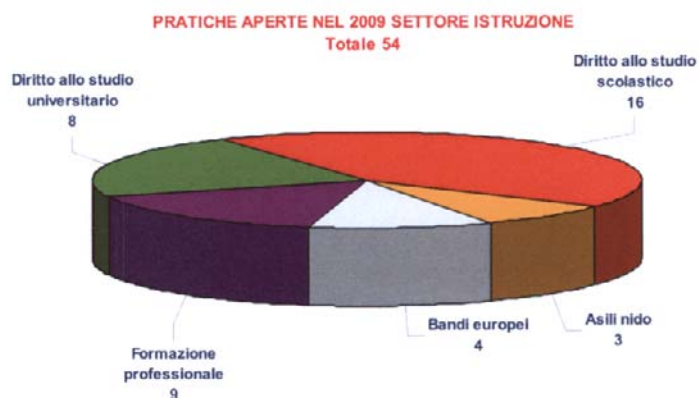


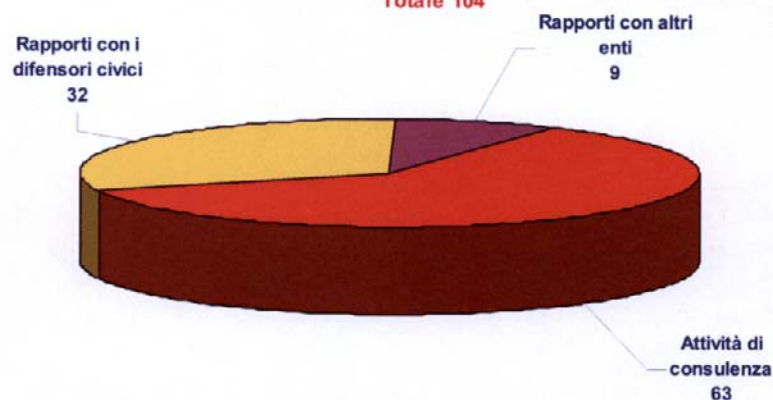
GRAFICO GESTORI PUBBLICI SERVIZI  
Totale 372



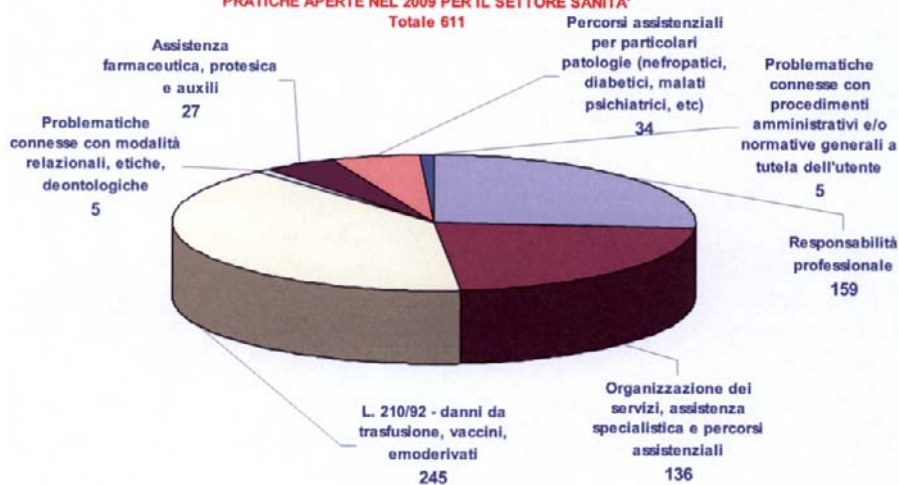




**PRATICHE APERTE NEL 2009 PER IL SETTORE AFFARI ISTITUZIONALI**  
Totale 104



**PRATICHE APERTE NEL 2009 PER IL SETTORE SANITA'**  
Totale 611

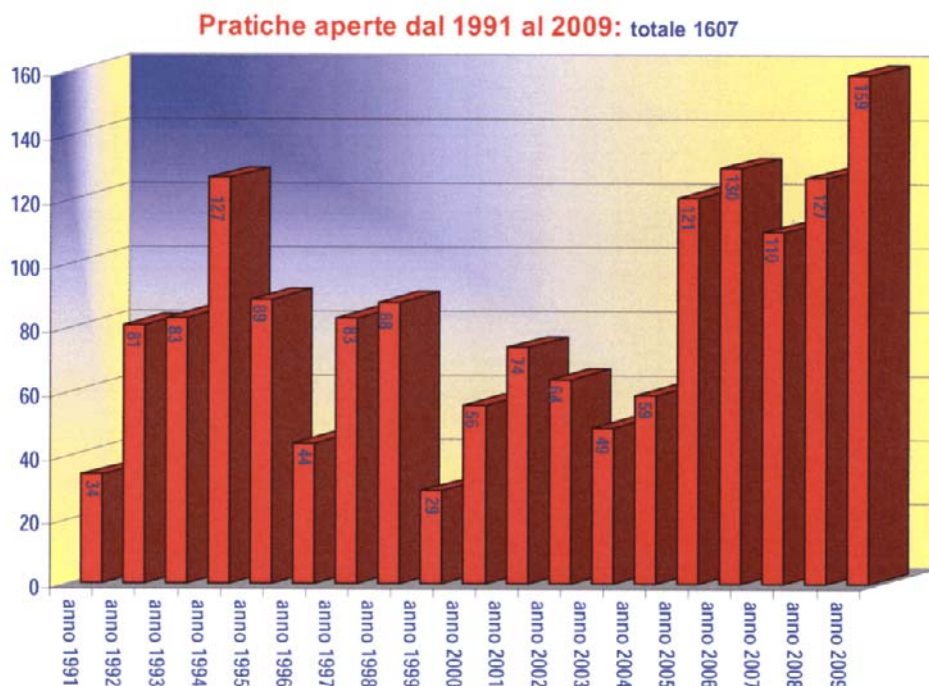


*Statistiche in materia di responsabilità professionale*

In questa materia il Difensore civico ha aperto, fino al 31/12/2009, 1607 pratiche, distribuite per anno e per disciplina nella tabella che segue.

<b>Pratiche aperte per anno e per tipologia dal 1991 al 2009</b>													
<b>Totale 1607 pratiche</b>													
<b>Disciplina</b>	<b>1991-1999</b>	<b>anno 1999</b>	<b>anno 2000</b>	<b>anno 2001</b>	<b>anno 2002</b>	<b>anno 2003</b>	<b>anno 2004</b>	<b>anno 2005</b>	<b>anno 2006</b>	<b>anno 2007</b>	<b>anno 2008</b>	<b>anno 2009</b>	<b>Totale</b>
Anatomia Patologica	3			1	1	1		1					7
Anestesia e Rianimazione	10	2		1	3	2		1	3	1	2	2	31
Cardiochirurgia	7	2		1					1	1		5	17
Cardiologia	11	1	1	2					4	4		3	28
Chirurgia generale	83	14	4	7	15	7	4	7	14	17	13	9	202
Chirurgia maxillo facciale	5												5
Chirurgia Vascolare	9												9
Dermatologia	5								2	4	2	1	16
Ematologia	2											1	3
Endocrinologia	2	1										1	4
Fisiochiroterapia	6				3		1	1	1		1		13
Gastroenterologia	7												8
Malattie Infettive	2												2
Medicina Generale	59	18	6	10	7	8	15	13	33	21	22	24	274
Medicina di Base	14	1		3	1	5	3	1	3	6	1	2	43
Neurochirurgia	5	2			1	2		1	1		4	1	18
Neurologia	1	1	1	1		3		1					10
Oculistica	12	1	1	4	3	3	2	4	1	6	1	2	44
Odontoiatria	13	2			4	2	1	1	1		5	3	40
Oncologia	13	3	4	3	1	1	2	4	8	11	3	10	71
Otorinolaringoiatria	7		1		1	1	4	1	3	1	3	1	25
Ostetricia e Ginecologia	67	10		4	6	9	4	4	8	9	8	7	142
Ortopedia	102	22	7	10	9	12	3	11	19	16	25	18	290
Neonatologia	2										1	2	9
Pneumologia	5		1		1								7
Pronto Soccorso	57	3	1	4	5	3		1	5	8	5	8	104
Psichiatria	1		1	2				1	1	3		3	13
Radiagnostica	18	2			5		3	2	3	8	6	6	62
Radioterapia	2				1			1					4
Urologia	9	1	1	3	7	2	1	1	1	7	5	1	42
Infermieristica ed altro	2	2				3	6	2	9	7	3	17	64
<b>Totale</b>	<b>541</b>	<b>88</b>	<b>29</b>	<b>56</b>	<b>74</b>	<b>64</b>	<b>49</b>	<b>59</b>	<b>121</b>	<b>130</b>	<b>110</b>	<b>127</b>	<b>1607</b>

Al fine di poter rendere più leggibile la statistica si sono aggregate le annate dal 1991 al 1999.

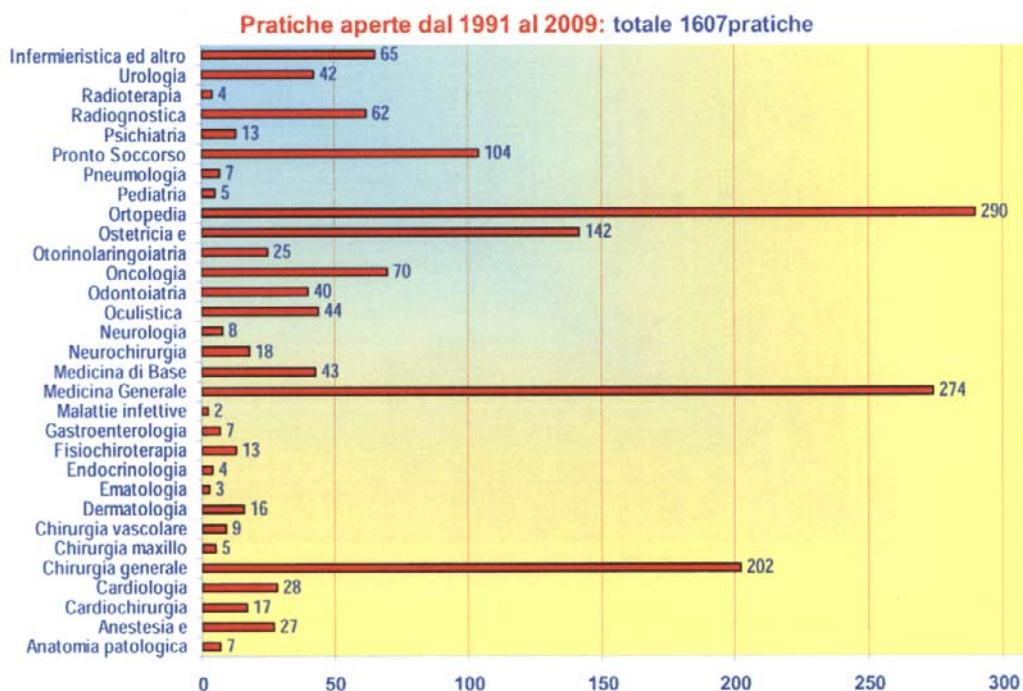


Il grafico sopra riporta l'andamento per anno: naturalmente il dato non è significativo dell'effettiva conflittualità in materia di responsabilità professionale, dal momento che l'andamento delle istanze riflette ancora le istanze indirizzate direttamente all'ufficio da parte dell'utenza. L'aumento delle pratiche a partire dal 2005, risente dell'avvio dell'applicazione della D.G.R.T. 462/2004, ma anche dell'attività di promozione mirata anche sulla sanità nel 2008. Dal 2008 si nota un lieve rialzo delle istanze, frutto sia di un più sistematico invio da parte delle Aziende Sanitarie, ma anche di un più diffuso accesso all'ufficio da parte dell'utenza.

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

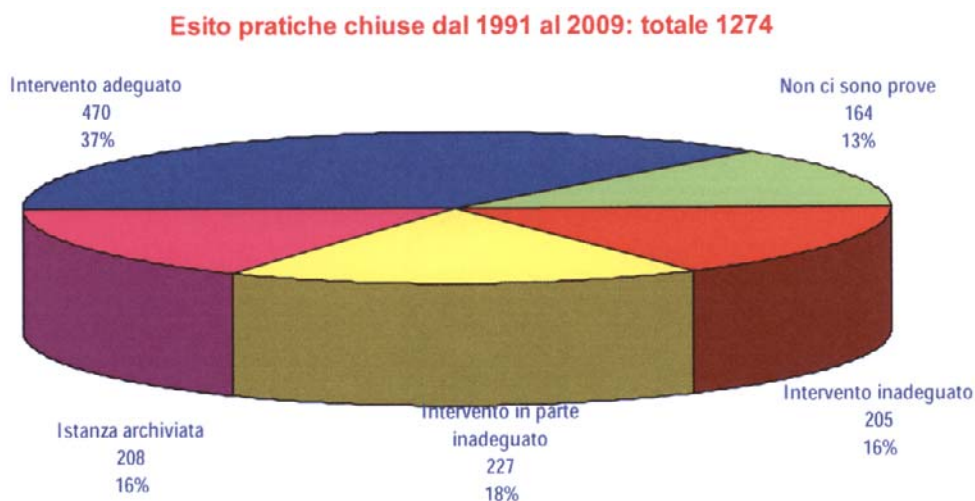
È interessante evidenziare l'andamento per settore sia confermato dal dato delle segnalazioni tecnico professionali che pervengono al Difensore civico dalle Aziende Sanitarie a partire dal 2005 e come rispetto ai dati del contenzioso tecnico professionale la casistica del difensore civico comprenda anche quella relativa ai comportamenti dei Medici di Medicina Generale.





Sul totale di 1274 pratiche chiuse dal 1991 al 2009, il grafico che segue evidenzia il tipo di indicazioni fornite all'utenza circa il riscontro di incongruità nel comportamento dei sanitari. Il potenziale abbattimento del contenzioso è evidente se si considera che i casi in cui risulta un'incongruità parziale o totale dell'intervento medico sono rispettivamente il 16% e il 18%.

Da notare che oggi il dato relativo alle istanze archiviate comprende anche i casi in cui la pratica è stata trasmessa al Difensore civico dall'Azienda Sanitaria e l'utente non ha ritenuto opportuno chiedere ulteriori approfondimenti perché già soddisfatto della risposta ricevuta dall'Azienda, oppure in cui si è instaurato un contenzioso di tipo risarcitorio che ha fatto sì che l'Azienda chiudesse la gestione del caso in via non giurisdizionale. Poiché ai sensi della normativa al Difensore civico perverranno tutte le istanze in materia tecnico professionale, quindi non solo quelle degli utenti che si rivolgono direttamente all'ufficio, il numero delle istanze archiviate è destinato a salire, perché solo una minoranza degli utenti che presenta



direttamente la protesta all'URP si dichiara insoddisfatta della risposta ricevuta. Mentre prima del 2005 il numero delle istanze archiviate spesso era indice della scelta dell'utente di optare per altre soluzioni contenziose, il dato odierno risente di più di casi in cui l'utente è invece soddisfatto della risposta ricevuta.

È importante ricordare come nel corso del 2009 abbia avuto avvio effettivo la convenzione con l'Azienda Sanitaria di Arezzo per la consulenza nei casi di responsabilità tecnico professionale che ha consentito di smaltire quasi completamente l'arretrato relativo alla casistica con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi che non può, per ragioni di opportunità, essere oggetto di esame nell'ambito della convenzione con l'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Firenze.

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

<b>Casi conclusi dal 1991 al 2009 Totale 1274 pratiche: valori assoluti</b>			
<b>Adeguatezza dell'intervento</b>	<b>Opportunità dell'azione legale</b>		
	<b>No</b>	<b>Sì</b>	<b>Totale</b>
Intervento adeguato	373	12	470
Non ci sono prove	139	20	164
Intervento inadeguato	37	148	205
Intervento in parte inadeguato	152	60	227
Istanza abbandonata o archiviata	178		208
<b>Totale</b>	<b>1009</b>	<b>240</b>	<b>1274</b>

Dalla tabelle emerge come non in tutti i casi in cui c'è stata incongruità dell'intervento ci sia stata indicazione circa l'opportunità di approfondire il caso nelle sedi opportune, mentre i 12 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, i modelli di soluzione alternativa delle controversie possono finalmente far sì che laddove l'indicazione del Difensore civico sia positiva in merito alla possibilità di approfondire la questione si abbia finalmente un risvolto concreto immediato e non rimesso alle valutazioni dell'Istituto assicuratore dell'Azienda come in passato.

<b>Casi conclusi dal 1991 al 2009 Totale 1274 pratiche: valori percentuali</b>			
<b>Adeguatezza dell'intervento</b>	<b>Opportunità dell'azione legale</b>		
	<b>No</b>	<b>Sì</b>	<b>Totale</b>
Intervento adeguato	36%	1%	37%
Problemi probatori	11%	2%	13%
Intervento inadeguato	3%	13%	16%
Intervento parzialmente inadeguato	13%	5%	18%
Istanza abbandonata o archiviata	16%		16%
<b>Totale</b>	<b>79%</b>	<b>19%</b>	<b>100%</b>

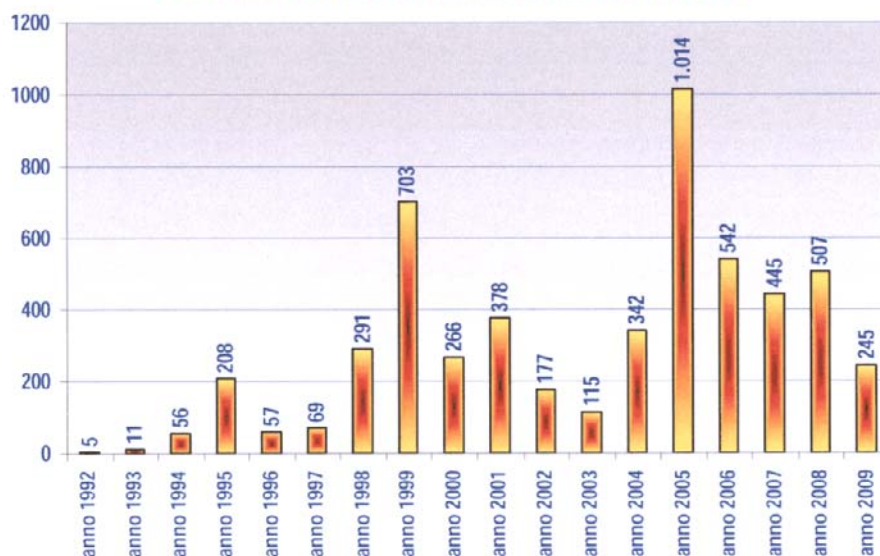
***Assistenza prestata ai cittadini danneggiati da vaccini, emotrasfusioni ed emoderivati ai sensi della L. 210/92 e successive modifiche***

In questo paragrafo si riportano i dati statistici relativi all'attività 2009.

***Le pratiche aperte dal 1992 al 31.12.2009***

Le tabelle ed i grafici che seguono descrivono l'andamento delle istanze presentate all'ufficio dal 1992 al 2009. Il grafico di seguito riportato evidenzia le istanze anno per anno per un totale di 5431 pratiche. L'andamento del grafico risente sia della campagne informative fatte dall'ufficio, sia del fatto che ad esempio il 2005 è stato caratterizzato da un alto numero di istanze degli operatori sanitari, come vedremo più avanti.

**Casi trattati dal 1992 al 31/12/2009 totale 5431 pratiche**



È opportuno ricordare che i casi di contagio risalgono prevalentemente agli anni '70 ed '80 e che l'andamento delle istanze all'ufficio come emergenti dal grafico di seguito riprodotto non si riferiscono ad infezioni contratte negli anni in cui è pervenuta al Difensore civico l'istanza, ma a periodi precedenti. La circostanza che le infezioni risalgano ad anni passati fa sì che il numero delle istanze tenda comunque a diminuire anche se è ancora alto il livello di disinformazione degli utenti rispetto all'esistenza della legge.

Il grafico sotto evidenzia chiaramente come la domanda negli anni 2003 – 2008 abbia risentito della richiesta degli operatori sanitari, la maggioranza dei quali sono venuti a conoscenza della sentenza della Corte Costituzionale n. 476/2002 solamente alla vigilia della scadenza dei termini (25/11/2005), grazie alla capillare informazione fatta dal Difensore civico, tramite gli Assessorati alla Sanità delle Regioni e tutte le ASL d'Italia. Nonostante la pubblicizzazione data da questo Ufficio le domande continuano a pervenire anche "oltre i termini" di legge; se il picco è stato come dimostra il grafico nel 2005 (anno di scadenza) continuano a pervenire istanze anche fuori termine (come si vede nel 2008 si è avuta una domanda in più dell'anno scorso e nel 2009 le istanze sono cresciute).

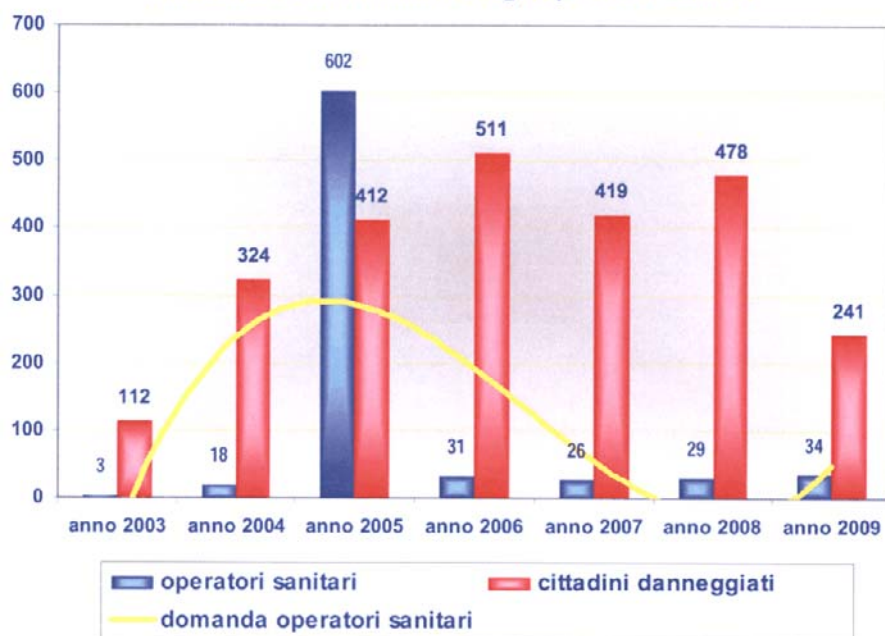
È possibile che le istanze da parte degli operatori sanitari riprendano a crescere in quanto l'interpretazione che alla sentenza della Corte Costituzionale si applicassero i termini previsti dalla l. 210/92 (e quindi tre anni dalla presa di coscienza del danno) è stata superata da un'interpretazione del Ministero che, più correttamente, estende anche agli operatori sanitari danneggiati da HCV il termine decennale previsto per gli operatori danneggiati da HIV e quindi il termine slitta al 2012.

Ciò premesso anche dalla linea di tendenza è evidente quanto abbia inciso sulla domanda del 2005 la richiesta di assistenza da parte degli operatori sanitari, mentre in annate come il



**Andamento delle istanze dal 2003 al 31/12/2009**

incidenza della richiesta degli operatori sanitari

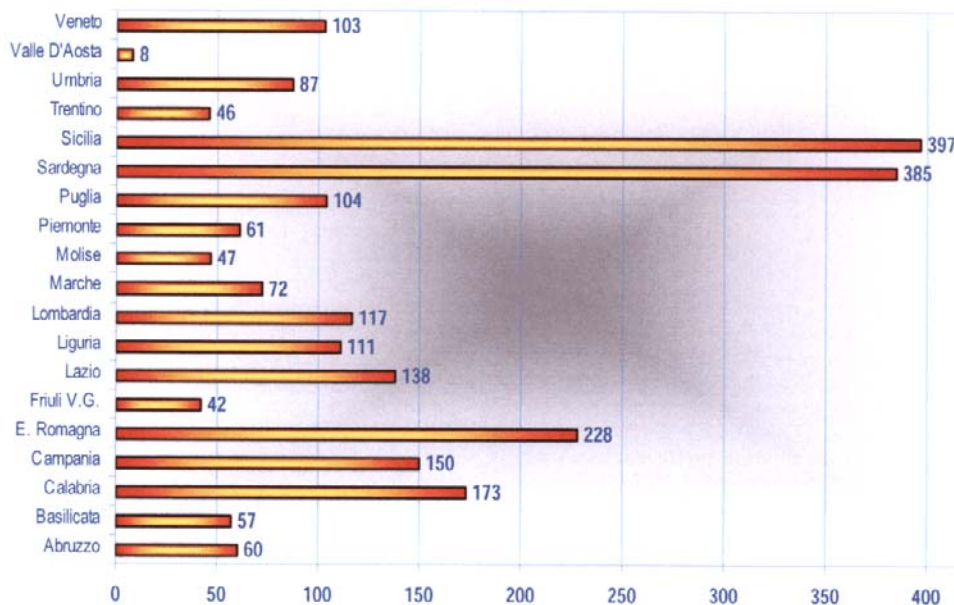


2006 la domanda di assistenza degli utenti è addirittura aumentata rispetto al 2005, pur risultando di gran lunga inferiore sul valore assoluto.

Il grafico sotto mostra l'assistenza fuori regione e evidenzia come il Difensore civico sia divenuto punto di riferimento a livello nazionale. Nel corso del 2009 il Difensore civico ha

**Assistenza prestata ai soggetti fuori Toscana dal 1992 al 31/12/2009**

Totale 2386



comunicato ai colleghi la chiusura dell'assistenza per le regioni in cui c'è il Difensore civico e sono in corso contatti con gli uffici per cooperare nell'eventuale assistenza necessaria alla redazione delle istanze. Permane al momento l'assistenza per chi abbia ricorsi in scadenza, visto il breve termine per la loro redazione.

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

<b>Pratiche in Toscana per ASL che svolge l'istruttoria dal 1992 al 2009</b>	
<b>Totale 3045</b>	
<b>Azienda Sanitaria</b>	<b>numero pratiche</b>
Azienda Sanitaria di Arezzo	312
Azienda Sanitaria di Empoli	149
Azienda Sanitaria di Firenze	1187
Azienda Sanitaria di Grosseto	141
Azienda Sanitaria di Livorno	143
Azienda Sanitaria di Lucca	170
Azienda Sanitaria di Massa e Carrara	123
Azienda Sanitaria di Pisa	204
Azienda Sanitaria di Pistoia	219
Azienda Sanitaria di Prato	175
Azienda Sanitaria di Siena	173
Azienda Sanitaria Versilia	49
<b>Totale Regione TOSCANA</b>	<b>3045</b>

La tabella di seguito riportata evidenzia la distribuzione per ASL delle istanze ricevute in Toscana, rispetto alla quale è opportuno tornare a ribadire quanto sempre evidenziato:

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

Venendo alla distribuzione delle pratiche per tipologia di soggetto che si è rivolto all'ufficio, dalla tabella emergono alcuni dati che è opportuno sottolineare come il Difensore civico sia un punto di riferimento a livello nazionale cui si rivolgono anche studi legali e Consulenti Tecnici di parte, Patronati, come sia importante il ruolo delle Associazioni di malati, delle Associazioni di tutela e dei referenti dei procedimenti ex legge 210/92 delle ASL e come il significativo numero di familiari di malati deceduti debba farci riflettere sulla gravità delle patologie.

<b>Istanze distribuite per tipologia del soggetto assistito al 31.12.2009</b>	
<b>totale 5431</b>	
<b>Tipologia</b>	<b>numero istanze</b>
Cittadini danneggiati	4478
Familiari di persone decedute	230
Familiari di minori	108
Associazioni di talassemici, emofilici, microcitemici)	95
Associazioni di tutela in ambito sanitario	114
Associazioni di Patronato e di Consumatori Utenti	94
Ordini, Collegi e OO.SS. sanitarie	76
Studi legali	132
Consulenti Medico Legali di parte	21
Difensori civici regionali e locali	83
<b>Totale</b>	<b>5431</b>

La tabella sotto illustra le pratiche per causa del danno. Emerge che la maggior parte delle cause è dovuta al contagio da emotrasfusioni e si torna a richiamare l'attenzione sull'elevato numero di danni ad operatori sanitari.