

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SUGLI ERRORI IN CAMPO SANITARIO
E SULLE CAUSE DEI DISAVANZI SANITARI REGIONALI**

RESOCONTO STENOGRAFICO

49.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 14 DICEMBRE 2011

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **LEOLUCA ORLANDO**

INDICE

	PAG.		PAG.
Seguito dell'esame di una proposta di relazione sui punti nascita:		Seguito dell'esame di una proposta di relazione sul disavanzo della ASL 1 di Massa e Carrara:	
Orlando Leoluca, <i>Presidente</i>	3, 4, 5, 6	Orlando Leoluca, <i>Presidente</i>	6, 7, 8
Fucci Benedetto Francesco (PDL)	3, 5	Barani Lucio (PDL)	7
Laganà Fortugno Maria Grazia (PD)	5	Burtone Giovanni Mario Salvino (PD)	7
Lo Moro Doris (PD)	4, 5	Lo Moro Doris (PD)	7
Nucara Francesco (Misto-R-A)	6	Polledri Massimo (LNP)	8
		<i>ALLEGATO (Relazione sui punti nascita)</i>	9

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
LEOLUCA ORLANDO

La seduta comincia alle 12,15.

Seguito dell'esame di una proposta di relazione sui punti nascita.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame di una proposta di relazione sui punti nascita. Occorre il numero legale per procedere alla votazione. Avremmo concordato, insieme all'onorevole Fucci, che è il relatore di questo lavoro, di organizzare una conferenza stampa nella sala del Mappamondo insieme con il Ministro della salute, Balduzzi.

La relazione, molto pregevole, che riguarda i punti nascita è stata definita e non sono state presentate proposte di modifica.

Siamo ora in numero legale, do pertanto la parola all'onorevole Fucci.

BENEDETTO FRANCESCO FUCCI. Il lavoro è stato fatto in maniera puntuale e, se mi consentite, puntigliosa. Abbiamo avuto risposte ai questionari inviati a tutte le Regioni — tranne tre che non hanno risposto — rivolgendoci agli assessorati alla salute, che si sono preoccupati di girarli alle varie aziende sanitarie. Inoltre abbiamo inviato questionari alle procure di tutta Italia.

Le risposte ottenute hanno dipinto un quadro veramente interessante, sia perché — mi riferisco ora ai questionari inviati agli assessorati alla sanità — hanno evidenziato, suddividendo i presidi ospedalieri e, nello specifico, i punti nascita in tre *cluster*, che in Italia esiste ancora in maniera fortemente condizionante la pre-

senza di una percentuale altissima di punti nascita in cui il numero dei parti non supera i mille l'anno. Quello che è successo l'anno scorso evidenzia come molte realtà abbiano subito la disorganizzazione in termini di mancanza di organici e di supporti tecnologici. Ricordiamo bene le varie vicende negative avvenute nei molti punti nascita d'Italia e, nello specifico, in molti casi, nel Meridione. Si è quindi evidenziato un quadro che mostra come in Italia, e in particolare nell'Italia meridionale, insistono ancora molte realtà — circa il 70 per cento — con un numero di parti inferiore a mille.

Piccolo non vuol dire necessariamente brutto, ci sono alcune realtà — e questo viene evidenziato — con circa 600-700 parti all'anno, in cui la professionalità e il supporto tecnologico assicurano all'evento parto una tranquilla evoluzione.

Si è evidenziato come solo due punti nascita in Italia superino un numero notevolissimo di parti: il Sant'Anna e il Fatebenefratelli di Milano. Al Fatebenefratelli, a fronte di un numero di parti (circa 2.700) non straordinariamente elevato come al Sant'Anna, dove sono circa 8.020, però c'è un notevolissimo supporto organico in termini di forza lavoro.

È stato anche approfondito l'importante aspetto del numero eccessivo di tagli cesarei, che vede un innalzamento della percentuale a livello mondiale, con l'Italia ai primissimi posti, e nell'ambito nazionale la prevalenza delle realtà meridionali, per non parlare delle strutture convenzionate o di quelle private, dove c'è una percentuale di cesarei pari al 92 per cento; però gli eventi nascita che avvengono in queste ultime strutture non superano i 30 parti all'anno.

Estremamente interessante è anche quanto è emerso dall'analisi delle risposte ai questionari inviate dalle procure della Repubblica, da cui si evince come molte volte, a fronte di un'immagine di malasanità e quindi di scarsa valenza professionale degli operatori, in realtà spesso vi siano conclusioni giudiziarie positive per l'interessato e per il professionista, evidenziando come in molti casi non vi sia un rapporto diretto tra evento negativo e scarsa valenza professionale.

Un altro un fattore molto importante è lo scarso interesse che si è manifestato nelle varie aziende sanitarie da parte dei direttori generali verso il comparto materno-infantile. Per scarso interesse intendiamo un dedicare risorse non in maniera ottimale alla questione materno-infantile. Non c'è ancora, in molte realtà, e purtroppo specialmente nel Meridione, una rete che assicuri una interconnessione ottimale tra il punto nascita e l'UTIN, non c'è una certezza sul trasporto materno infantile e così via.

Concludo ringraziando *in primis* lei, presidente, e ricordando la validissima collaborazione degli uffici, ma anche l'interesse dimostrato da tutti i commissari verso questo argomento. Credo che il Ministero della salute, o chi vorrà, anche a livello regionale, occuparsi seriamente del problema dei punti nascita, potrà trovare elementi utili nella nostra relazione.

Il problema del futuro riguarda la nascita e credo debba fortemente interessare specialmente le nostre realtà meridionali, dove ancora insistono situazioni al limite della illegalità.

La relazione potrà essere oggetto di discussioni future e potrà servire anche per eventuali iniziative miranti al miglioramento della situazione materno-infantile in Italia.

PRESIDENTE. Grazie, onorevole Fucci, desidero a nome della Commissione esprimerle apprezzamento e gratitudine per avere condotto con grande impegno questo lavoro, che si riassume nella relazione, alla quale sono allegate ben 55 pagine di prospetti e di analisi. È la prima volta nella storia del Parlamento italiano che si

fa una ricerca su come si nasce in Italia. Non si era mai fatto e questo è il modo migliore per presentarci come Parlamento, come Commissione, ma anche come Italia, perché il prossimo anno avremo il Congresso mondiale di ostetricia e ginecologia e porteremo questo nostro documento.

Con il collega Fucci abbiamo concordato di organizzare una conferenza stampa nel pomeriggio del 21 dicembre, alla quale tutti siete invitati, nella Sala del Mappamondo, messa a disposizione dalla Presidenza della Camera, con la presenza del Ministro Balduzzi e con una rappresentante di Cittadinanzattiva, in modo da avere anche un riferimento del società civile che si occupa del Tribunale dei diritti del malato.

Desidero pertanto anch'io esprimere apprezzamento per gli esperti, che vengono nominativamente indicati nel testo per il contributo che hanno dato; rivolgo ovviamente un apprezzamento ai funzionari della Camera che hanno collaborato, nonché alle procure e alle autorità sanitarie che hanno trasmesso i dati sui quali si basa la relazione.

DORIS LO MORO. Mi associo nel ringraziamento e nelle congratulazioni nei confronti di tutti e in particolare del collega che sin dall'inizio si è occupato con grande capacità e passione di questi argomenti.

Voglio però esprimere il mio rammarico personale, come politico calabrese, per il fatto che i dati della Calabria non siano stati utilizzati perché non sono pervenuti.

L'idea che si possa ottenere una maggiore collaborazione dalle società scientifiche anziché dalle istituzioni non mi piace.

Avendolo saputo per tempo, mi sarei fatta promotrice io stessa e avrei lavorato affinché la Calabria ci fornisse i dati; la loro assenza mi sembra un *vulnus* particolarmente grave, che riguarda anche altre due regioni. La Calabria è governata da una parte politica che non è la mia e che giornalmente contrasto; ciò nonostante, in questo momento penso che chiunque governi la Calabria aveva il diritto e il dovere di collaborare; sarà successo qualcosa nella comunicazione, perché non credo che il presi-

dente Scopelliti sia così poco attento all'immagine della sua e mia regione da cadere in questa situazione.

Mi chiedo se possiamo in qualche modo colmare questo vuoto, perché l'idea che ci sia una conferenza stampa su un tema su cui c'è la mia sensibilità piena, come ex assessore alla sanità, nella quale dobbiamo dire all'esterno che non ci sono i dati di tre regioni tra cui la mia, mi sembra un *vulnus* particolarmente grave sul piano istituzionale e politico.

PRESIDENTE. Se posso permettermi di fare una proposta, siccome questo *vulnus* c'è e riguarda anche altre due regioni, credo che potremmo dire che questa è una prima relazione e ci riserviamo di completarla con ulteriori dati che sono in corso di trasmissione.

Abbiamo chiesto e sollecitato a tutti la trasmissione dei dati. Devo dire che anche qualche procura non ha risposto. Direi che questo è il primo *step* di una ricerca che verrà completata in tempo utile perché possa essere definitivamente approvata. Intanto approviamo questo testo, è un primo contributo che riguarda obiettivamente 17 regioni. Lasciamo salvo il lavoro, approviamo la relazione e ci riserviamo di completarlo successivamente.

DORIS LO MORO. Un conto è se andiamo in conferenza stampa per dire che questo è un primo rapporto, un altro conto è se invece ci andiamo per dire che purtroppo alcune regioni non hanno inviato i dati. Sotto il profilo istituzionale difendo la Calabria come regione e come istituzione; avranno avuto le loro difficoltà, saranno responsabili della negligenza, ma in questo momento passare dalla « contabilità orale » alla « Calabria assente » non mi farebbe piacere. Io non lo sapevo; se lo avessi saputo mi sarei fatta io stessa promotrice, avrei contattato Scopelliti e avrei ottenuto i dati, perché è ovvio che sono facilmente reperibili.

È quindi un messaggio chiaro, istituzionale e politico. Non mi piacerebbe vedere la Calabria sul banco degli imputati perché lo riterrei gratuito.

PRESIDENTE. Le tre Regioni che non hanno risposto sono la Calabria, la Sardegna e l'Umbria.

Non muoviamo critiche a nessuno, diciamo che questa è la prima relazione che verrà completata in tempo utile, con successiva aggiunta delle Regioni mancanti, perché abbiamo ritenuto opportuno dare subito un segnale di un lavoro che è in corso.

MARIA GRAZIA LAGANÀ FORTUGNO. Una domanda: voi avete fatto questa richiesta solo al presidente della Giunta perché ha tenuto la delega della sanità, o ci sono altri soggetti — responsabili di qualche associazione, o ginecologi — che raccoglievano dati?

PRESIDENTE. Abbiamo inviato la richiesta al presidente o all'assessore regionale competente perché la trasmettessero alle aziende sanitarie e l'abbiamo inviata ai procuratori generali presso le Corti di appello perché la inviassero ai procuratori del distretto; abbiamo ricevuto questo materiale con un po' di ritardo perché c'è stato il tramite.

MARIA GRAZIA LAGANÀ FORTUGNO. Era solo per capire se erano stati interessati altri soggetti, ad esempio, l'Associazione ginecologi.

PRESIDENTE. No, l'Associazione ginecologi ha svolto per noi una funzione di consulenza, di elaborazione dati, ma non di raccolta dati.

BENEDETTO FRANCESCO FUCCI. Nessuno vuol mettere sul tavolo degli imputati la Calabria e le altre due regioni, che i nostri solerti dirigenti hanno sollecitato non una ma più volte. Non possiamo andare lì con i carri armati a pretendere delle risposte.

Vorrei dire alla collega Lo Moro che è stato un punto fondamentale il coinvolgimento, che abbiamo voluto sin dal primo momento, delle società scientifiche nella formulazione, nell'elaborazione e nell'analisi dei questionari, perché siamo partiti da un principio per noi fondamentale, che spe-

riamo si riaffermi sempre di più: la collaborazione stretta tra le società scientifiche e i politici, gli amministratori che poi devono trasferire in atti concreti queste indicazioni. Quindi non c'è stata un'invasione di campo, ma una irrinunciabilità dell'apporto di quanto i tecnici possono dire.

FRANCESCO NUCARA. La collega Lo Moro ha detto un'altra cosa, che dal momento che fa parte di questa Commissione (tra l'altro, a suo merito, è stata anche assessore alla sanità in Calabria), se qualcuno le avesse detto che la Calabria non rispondeva, sarebbe intervenuta personalmente. Mi sembra una questione molto chiara e molto limpida, quindi fare polemica e allungare il brodo è una cosa del tutto inutile.

PRESIDENTE. Pongo in votazione la proposta di relazione sui punti nascita.

(La Commissione approva).

Seguito dell'esame di una proposta di relazione sul disavanzo della ASL 1 di Massa e Carrara.

PRESIDENTE. Con riferimento alla proposta di relazione sul disavanzo della ASL 1 di Massa, mi sono permesso di evidenziare in grigio le parti che ritengo opportuno che vengano eliminate dal testo: riferimenti a valutazioni politiche, schieramento di centrodestra, schieramento di centrosinistra. Alle pagine 1, 2, 3 e 4 trovate le relative evidenziazioni.

A pagina 11 si propone di sopprimere due capoversi, poiché si fa riferimento a espressioni e posizioni politiche riportate dalla stampa e non mi sembra corretto.

A pagina 15 si tolgono le parti virgolettate che non risultano ai nostri atti e che risultano da notizie di stampa, quindi si propone di sopprimere i tre punti che sono indicati in grigio.

Poi si passa nella pagina 20 a un'impostazione che sostanzialmente aggiunge una parte introdotta da proposte di modifica dei deputati del PD. La mia proposta sarebbe o

di sopprimere la prima parte, da « quantomeno » in poi, o di aggiungere oltre a « quantomeno » anche la parte successiva, perché risponde ai fatti.

Su questo però, siccome l'affermazione è « se le stesse dottoresse De Lauretis o Sassi abbiano fornito le informazioni in loro possesso che portavano a conclusioni diverse », metterei per rispetto, dal momento che non sappiamo, « se le stesse dottoresse De Lauretis o Sassi fossero a conoscenza e abbiano fornito ». Aggiungerei quindi « fossero a conoscenza » a pagina 20. Pertanto la formulazione diventa: « Quantomeno si rileva che resta dubbio se le dottoresse De Lauretis o Sassi fossero a conoscenza e abbiano fornito le informazioni in loro possesso che portavano a una conclusione diversa rispetto a quanto dichiarato dall'assessore Scaramuccia ». Lasciamo il dubbio se ci sia stato questo fatto. Aggiungiamo che sembrerebbe invece che l'Azienda abbia avuto la fotocopia di quegli assegni solo nel 2011, cioè successivamente all'audizione dell'assessore Scaramuccia.

A pagina 25 togliamo il riferimento all'interrogazione in consiglio regionale, perché è un atto interno di un altro organo; peraltro ne teniamo conto e riportiamo passi interi della relazione della commissione consiliare d'inchiesta.

A pagina 27, dove citiamo il professor Varaldo che avrebbe certificato, propongo di eliminare il riferimento a presunte intercettazioni telefoniche risultanti a mezzo stampa; non mi sembra che sia opportuno riportare in una relazione della Commissione presunte intercettazioni che a noi non risultano.

Rimetto alla vostra valutazione un testo di proposta di conclusione nella quale mi sono ispirato agli stessi criteri. I fatti sono tutti descritti, le responsabilità tutte indicate, ma ho ommesso di far riferimento a valutazioni politiche. Questo è il senso delle proposte e delle modifiche che mi sono permesso di introdurre. L'interpretazione di responsabilità politica è lasciata assolutamente aperta, ma non possiamo assumerci la responsabilità di dire che qualcuno non poteva non sapere. Non

possiamo affermare che qualcuno poteva non sapere, oppure che avrebbe fatto ricorso a un sistema di gara anziché a un altro per avvantaggiare una società anziché un'altra. C'è l'autorità giudiziaria che sta indagando.

Per le considerazioni conclusive abbiamo quindi una proposta dell'onorevole Barani e una proposta del relatore, che si è permesso di fare delle conclusioni che rispecchiano l'impostazione precedente.

Pertanto, se l'onorevole Barani ritira il suo emendamento, propongo di votare il testo da me predisposto che reca soltanto un'indicazione, lasciando aperta la possibilità di continuare come Commissione, ove decidessimo di indagare sul *project financing* delle altre aziende sanitarie.

La parte finale sostanzialmente sarebbe quella che voi leggete: non c'è riferimento a responsabilità politiche, ma soltanto alla eventuale possibilità di valutare attentamente il comportamento tenuto in merito ai predetti lavori dai direttori delle quattro ASL, di cui ci si riserva di effettuare una verifica sulla base degli atti da loro sottoscritti. Rimane aperta l'eventualità di svolgere una ulteriore indagine.

Questo è il testo che propongo a voi tutti e in primo luogo all'onorevole Barani, laddove ritirasse la sua proposta.

GIOVANNI MARIO SALVINO BURTONE. La ringrazio, presidente, per l'attento lavoro che ha fatto; ho visto che ha cercato di dare omogeneità alla relazione e non è stato facile perché ognuno di noi si è fatto portatore di proposte di modifica. Alcune sono state approvate, altre accantonate, altre ancora respinte.

Nulla osta che si possa approvare la proposta così come lei l'ha formulata, però vorremmo avere almeno il tempo di leggerla.

Propongo di dare la possibilità di un approfondimento, rinviandone l'approvazione in modo da avere la possibilità di leggerla.

Io un po' di confusione ce l'ho. Votare contro o astenermi per principio non è nel mio stile; cerco di fare le cose, a volte riuscendoci e altre volte no, ma con

scienza e coscienza. Vorrei avere la possibilità di rileggerla integralmente e di rileggere le sue conclusioni. Mi auguro che ci possa essere una votazione all'unanimità e che la Commissione si faccia carico complessivamente della valutazione che è stata fatta e delle conclusioni proposte.

PRESIDENTE. Prima che si deliberi se votare o no il rinvio, ritengo doveroso far presente che c'è l'esigenza del rispetto di un approfondimento, ma credo che il relatore, insieme con i parlamentari che se ne sono occupati, abbiano fatto un lavoro di profilo istituzionale che merita apprezzamento.

LUCIO BARANI. Presidente, ovviamente capisco l'onorevole Burtone, ma ricordo che l'ultima volta che ho accettato di rinviare l'approvazione finale, si era detto che il relatore avrebbe formulato una proposta di conclusione e ci sarebbe stato un coordinamento formale del testo. Sommessamente io accetto oggi, anche se mi comporta sacrifici e do fiducia al relatore, perché gli avevamo dato carta bianca. Quindi chiedo che il testo venga votato oggi, comprese le conclusioni, con le modifiche proposte.

Ringraziamo il relatore dell'opera svolta. Consegno il mio intervento sulle dichiarazioni il voto perché venga allegato al resoconto di seduta.

DORIS LO MORO. Vorrei chiarire il mio pensiero fino in fondo. Qui non si tratta di non avere fiducia in qualcuno, penso che ne abbiamo tutti reciprocamente; si tratta soltanto di capire se, rispetto a una relazione che in gran parte è stata apprezzata e votata all'unanimità e in minor parte — ma in parte evidentemente significativa, se sono queste le conclusioni che ne ha tratto il presidente — non è stata votata all'unanimità, possiamo arrivare a una valutazione comune. Faccio presente al collega Barani che il PD su questa relazione non ha mai avuto atteggiamenti dilatori, e se c'è stato un atteggiamento di reciproca comprensione è stato per fatti che avvenivano fuori da

quest'aula e rispetto ai quali abbiamo anche cercato di capire cosa si stesse verificando. Quindi, da quel momento in poi, cioè quando è venuto fuori che c'era una trattativa che non riguardava né la relazione né il nostro compito istituzionale, siamo stati anche individualmente, come singoli parlamentari e come gruppi, più comprensivi della tematica in corso. Atteggiamenti dilatori non ne abbiamo.

Dico subito perché io non potrò mai votare questa proposta di relazione. Al di là del contenuto, devo supporre che evidentemente nella relazione ci sia lo spunto tecnico per cui il relatore nella parte finale delle sue conclusioni afferma che le maggiori criticità riguardano la manipolazione dei bilanci aziendali, che hanno consentito di mantenere equilibri di bilancio che si sono poi rivelati fittizi.

Su questa premessa che è assolutamente granitica, cioè assolutamente avallata sul piano politico, istituzionale e sul piano contabile, si aggiungono altresì la mancanza di trasparenza e il conseguente mancato rispetto delle norme nelle assegnazioni di quote del Fondo sanitario regionale. Si sottolinea in proposito il sistematico, conseguente sottofinanziamento dell'ASL numero 1 di Massa e Carrara.

Queste due affermazioni non hanno nulla di tecnico, sono assolutamente politiche e io ritengo, sulla base degli atti, di contestarle non sul piano politico soltanto, ma sul piano degli elementi che sono emersi dagli atti.

Il sottodimensionamento del Fondo è un fatto nazionale e in quest'ottica mi sta bene anche che eventualmente sia stato sottostimato e sottodimensionato il fondo assegnato all'Azienda di Massa. Ma dire che non c'è stata trasparenza e che non c'è stato rispetto nell'assegnazione del Fondo sanitario regionale, significa dare un giudizio sulla regione Toscana che è un giudizio contrastato da fatti che emergono in questa Commissione e sul piano nazionale da qualsiasi punto di vista si guardi la cosa.

Sono stata assessore alla sanità e so bene che l'assegnazione di fondi è un fatto

che passa dalla Giunta e ha a che fare con la politica di una regione. Da queste due frasi devo prendere le distanze in maniera abissale perché per comuni esperienze, per quello che risulta a me e per quello che ho anche documentato con gli atti che ho depositato e dai quali emerge l'assoluta omogeneità nell'assegnazione dei fondi a Massa Carrara nei vari periodi, i fatti di cui sono a conoscenza contrastano questa visione della regione. Voterò assolutamente contro, nel caso in cui si debba votare.

PRESIDENTE. Sento il dovere di precisare, onorevole Lo Moro, che la mancanza di trasparenza fa riferimento ai bilanci di quell'Azienda. C'è scritto così, e se non fosse chiaro lo specifichiamo ancora meglio. La mancanza di trasparenza riguarda il bilancio dell'Azienda e mi permetto di dire che nelle righe che seguono per due volte si fa riferimento all'aggettivo « conseguente », cioè si considera la Regione vittima di quella mancanza di trasparenza, che è ben diverso dal ritenere che ci sia una responsabilità da parte della Regione. Se non fosse chiaro, questo può essere espresso in maniera più chiara.

MASSIMO POLLEDRI. Signor presidente, consegno la mia dichiarazione di voto.

PRESIDENTE. Il seguito dell'esame è rinviato ad altra seduta.

Dichiaro conclusa la seduta.

La seduta termina alle 13.

*IL VICE SEGRETARIO GENERALE,
CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI
ED ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE
AD INTERIM*

DOTT. GUIDO LETTA

*Licenziato per la stampa
il 30 gennaio 2012.*

ALLEGATO

RELAZIONE SUI PUNTI NASCITA**I N D I C E**

	<i>Pag.</i>
1. Premessa	11
2. Commento all'analisi dei dati relativi ai punti nascita	13
3. Commento all'analisi dei dati forniti dalle Procure	18
4. Analisi descrittiva dei punti nascita	81
5. Analisi descrittiva dei dati delle Procure	83

NOTA: Il Presidente della Commissione, on. Leoluca Orlando, e il relatore, on. Benedetto Francesco Fucci, a nome dell'intera Commissione, intendono ringraziare le competenti autorità del Servizio Sanitario Nazionale e l'Autorità giudiziaria per la fattiva collaborazione prestata nella raccolta dei dati statistici. Desiderano altresì ringraziare i seguenti consulenti per il contributo di particolare rilevanza offerto nella stesura della relazione: prof. Claudio Giorlandino, dott.ssa Francesca Incardona, avv. Giuseppe Losappio, avv. Gelsomina Maisto, dott. Nicola Rosato, prof. Vito Trojano, prof. Giorgio Vittori.

PAGINA BIANCA

1. PREMESSA

Uno dei temi di maggiore rilievo con riguardo alla situazione della sanità in Italia riguarda il numero e il livello qualitativo dei punti nascita. Le cronache degli ultimi anni e le analisi formulate da esperti e istituzioni disegnano da tempo il quadro di un Paese che, nel suo complesso (e soprattutto nel Mezzogiorno), presenta un numero molto grande, e a volte eccessivo rispetto alla popolazione interessata, di punti nascita non sempre adeguatamente attrezzati. La conseguenza è che in alcune di queste strutture viene effettuato un numero di parti molto limitato. Ciò porta in alcuni casi il personale in essi impiegato, sia medico che non, a non avere i necessari standard di professionalità e a non godere dell'adeguato supporto tecnologico.

Da tali considerazioni è emersa l'esigenza di un'analisi corroborata da dati ed elementi concreti. Solo in tal modo, infatti, è possibile cercare soluzioni efficaci che – quando si parla di sanità e ancor più del momento che sta al culmine del percorso nascita – siano in grado di coniugare la salute dei pazienti con la salvaguardia della professionalità dei medici e del personale sanitario.

E' stata questa la ragione che ha motivato la Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali ad avviare uno specifico filone di inchiesta sui punti nascita. In particolare, all'origine di questo lavoro, vi era l'idea di individuare risposte ai seguenti punti:

- quantificare i posti letto accreditati nei diversi punti nascita;
- quantificare i parti e i tagli cesarei effettuati;
- quantificare i medici e le ostetriche presenti nelle 24 ore;
- verificare la presenza o meno di reparti di neonatologia e terapia intensiva neonatale.

Inoltre la Commissione ha ritenuto opportuno, alla luce del notevole contenzioso giudiziario legato a quanto avviene nei punti nascita, integrare le rilevazioni statistiche sulle responsabilità professionali nell'ambito della ginecologia-ostetricia con una ricerca volta ad illustrare alcuni risvolti penalistici del tema. Dei casi di presunto errore sanitario la Commissione si è occupata e continua ad occuparsi, esercitando un ruolo di stimolo e controllo nei riguardi dei competenti organi regionali.

La Commissione ha elaborato una serie di questionari finalizzati a reperire dati sia sugli aspetti tecnico-organizzativi, sia su quelli medico-legali. I questionari del primo tipo sono stati inviati agli Assessorati regionali competenti; quelli del secondo tipo alle Procure della Repubblica di tutta Italia. Il periodo di riferimento preso in esame va dal 1° gennaio 2009 al 31 agosto 2010. Inoltre, nel corso dei suoi lavori, la Commissione ha audito esperti e rappresentanti delle più importanti società scientifiche, ai quali va espresso apprezzamento per l'importante collaborazione fornita.

La presente relazione raccoglie i frutti di questo intenso e articolato lavoro. In essa vengono analizzati i principali aspetti di natura sia tecnico-organizzativa, sia medico-legale. I profili che emergono con maggiore chiarezza sono soprattutto due: da un lato la presenza di forti disomogeneità tra i diversi territori riguardo ad alcuni dei più indicativi parametri di riferimento (come la percentuale di tagli cesarei); dall'altro lato il crescere significativo, negli ultimi anni, dei casi di presunto errore sanitario verificatisi nei punti nascita portati all'attenzione dell'Autorità giudiziaria, il che interroga anche su temi quali la cosiddetta "medicina difensiva", le sue cause e i suoi effetti.

L'auspicio della Commissione è che, su questi come sui molti altri aspetti emersi dall'inchiesta, i dati e le considerazioni contenute nella presente relazione possano costituire – in primo luogo per il Parlamento, ma anche in generale per le istituzioni di tutti i livelli così come per gli addetti al settore – motivo di riflessione e ausilio per interventi finalizzati a rendere sempre più sicuro il percorso nascita.

In conclusione, va evidenziata l'importanza e il potenziale interesse, anche in vista di interventi futuri nel settore, dell'approfondita ricerca svolta, mirante a fornire risposte alla domanda: “come si nasce in Italia?”

2. COMMENTO ALL'ANALISI DEI DATI RELATIVI AI PUNTI NASCITA

L'elaborato statistico sui punti nascita, particolarmente interessante, è suddiviso in tre parti principali:

1. I capitoli 1-4 descrivono la metodologia utilizzata, la qualità dei dati, la completezza delle risposte, le classi di punti nascita.
2. Le tavole che riportano tutti i risultati sono molto analitiche, ben intestate e leggibili e permettono di rendersi conto del risultato. In esse si possono ritrovare i dati relativi alle parti A e B del questionario e anche dei valori derivati da originale elaborazione degli stessi. Le tavole sono seguite da grafici che esprimono gli stessi dati contenuti nelle tavole in forma grafica, leggibili in forma sintetica.
3. L'ultima parte contiene informazioni relative ai punti nascita italiani, dati molto interessanti, utili per avere una idea sui singoli ospedali, in particolare su quelli piccoli e virtuosi.

La valutazione che se ne trae è quella di una elaborazione originale, complementare alle elaborazioni esistenti nella letteratura scientifica e ai dati forniti dalla elaborazione delle SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera), che fornisce un quadro corrispondente alle richieste formulate dalla Commissione dopo "l'epidemia" di incidenti gravi nei punti nascita dei mesi scorsi e, in particolare, risponde alle seguenti domande:

1. Vi è una concentrazione di incidenti in determinate regioni italiane?
2. Il tasso di taglio cesareo è in progressiva crescita in tutto il mondo, ma in Italia tocca percentuali straordinarie, soprattutto in alcune regioni di Italia: vi è una relazione tra il tasso di taglio cesareo e l'organizzazione generale del punto nascita in cui avviene?
3. Il *management* (amministrativo e sanitario) dell'ospedale esplica le azioni di supporto e controllo della qualità del punto nascita di cui è responsabile? Le famiglie che si rivolgono ad una struttura per l'assistenza alla gravidanza e al parto possono conoscere in modo esauriente la tipologia e la completezza di risorse disponibili in quel punto nascita? (Carta dei servizi)
4. Il punto nascita è accreditato secondo criteri corrispondenti a requisiti nazionali/regionali?
5. Quale è la reale dotazione di risorse umane (ginecologi e ostetriche, pediatri e neonatologi) e assistenziali (neonatologia, terapia intensiva neonatale, disponibilità di parto analgesia, mediatore culturale) e come sono coordinate tali risorse?
6. Oltre al numero assoluto dei parti effettuati da un punto nascita, è possibile verificare il reale carico di lavoro di ogni singolo operatore?
7. In relazione alla presa in carico della paziente, quale è la proporzione di pazienti seguiti dal "territorio" (consultori), dall'ostetrica/ginecologo, ed è possibile verificare se le pazienti con patologia preesistente o comparsa in gravidanza sono affidate alle strutture adatte?

L'analisi delle tabelle e dei grafici e la valutazione della metodologia utilizzata fanno comprendere che è stata effettuata una elaborazione veramente innovativa, una vera e propria fotografia "realistica" della situazione dei punti nascita italiani, grandi e piccoli. I dati forniti dalle SDO, il più grande archivio disponibile di prestazioni ospedaliere, sono molto importanti e molto utilizzati, riguardano il singolo caso/paziente e danno scarse informazioni sulle strutture. Le SDO sono orientate ad effettuare valutazioni sui percorsi assistenziali: se un paziente è affetto da una determinata patologia, per esempio calcolosi della colecisti, è possibile verificare quale intervento medico/chirurgico (chirurgia tradizionale, endoscopica/robotica, altre forme di chirurgia) sia stato effettuato, quanto tempo il paziente sia stato ricoverato prima/dopo l'intervento, se vi siano state complicazioni prima e dopo l'intervento, se vi siano state trasfusioni/anemia, infezioni, e infine quali fossero le patologie concomitanti. Insomma, la SDO fornisce informazioni sulla prestazione sanitaria, ma non è possibile comprendere quali siano le risorse disponibili per effettuare la prestazione stessa.

Nel caso della gravidanza e del parto, il percorso assistenziale risente in grado minore della evoluzione tecnologica perché le possibili evoluzioni di una gravidanza sono più stabili: parto spontaneo, parto operativo vaginale (ventosa o forcipe), taglio cesareo, oltre all'aborto o alla morte intrauterina del feto.

La gravidanza non è una malattia, ma una condizione fisiologica che può divenire patologica sia per la madre che per il feto o per tutti e due. L'evoluzione dell'assistenza al parto ha risentito dell'evoluzione sociale/sanitaria e dai primi del '900 la percentuale di "parto in casa" è diminuita fin quasi ad azzerarsi: la famiglia italiana si appoggia al "punto nascita" per la gravidanza e soprattutto per il parto in quasi il 100% dei casi perché vi è la percezione che il parto in ospedale sia sicuro e che le risorse e il controllo di qualità da parte del Sistema sanitario nazionale siano corrispondenti agli standard aggiornati.

In sintesi: **la gravidanza fisiologica** richiede assistenza a basso grado di tecnologia (ecografia, strutture alberghiere accoglienti e famigliari) ma alto grado di competenza, formazione e umanizzazione (preparazione al parto, mediazione culturale, parto analgesia, organizzazione e coordinamento delle varie figure professionali); **la gravidanza patologica** (circa il 10% delle gravidanze) richiede, oltre a quanto già descritto, alto grado di tecnologia, altissima competenza e formazione, perfetto coordinamento di risorse umane e tecnologiche (sala operatoria, laboratorio, centro trasfusionale, terapia intensiva per la madre e per il neonato), completo bilanciamento tra territorio e strutture disponibili. La gravidanza/parto fisiologici possono divenire patologici in pochi istanti, l'esperienza e le risorse necessarie per "governare" l'assistenza alla gravidanza e al parto sono molto specifiche, richiedono un perfetto equilibrio tra qualità e numero delle prestazioni e una continua verifica di tutto il processo.

I risultati

L'elaborazione statistica e i "cluster" A (1, 2, 3), B, C.

Il primo risultato originale riguarda l'elaborazione statistica che è stata effettuata: in genere si tende a classificare i punti nascita in funzione del numero dei parti (meno di 500, tra 500 e 1000, oltre 1000). Nella elaborazione a disposizione della Commissione è stata fornita una classificazione secondo raggruppamenti, "cluster", che permettono di caratterizzare il punto nascita non solo secondo il numero dei parti/anno, ma comprendendo anche il numero di letti accreditati, medici in organico, ostetriche/i in organico, numero di parti/mese. Tale classificazione permette quindi di suddividere gli ospedali in tre classi: la classe A è stata attribuita alle strutture più piccole (la gran maggioranza, il 72%), le classi B e C sono state attribuite alle strutture più "robuste", con maggior numero di parti/letti/personale e dotazioni. La classe A appare quella più interessante per la Commissione per vari aspetti di criticità. Per tale motivo è stata suddivisa nelle tre classi tradizionali: A1, fino a 500 parti, A2, tra 500 e 1000, A3, oltre 1000 parti anno.

Tale classificazione permette di identificare due caratteristiche importanti:

1. La classe A è molto grande (72.4%): la maggior parte dei punti nascita italiani sono "fragili" per numero di parti, di medici/ostetrici.
2. All'interno della classe A convivono difformità di assistenza molto importanti: coesistono unità con pochi parti/anno e altri punti nascita con un numero di nati/anno maggiore ma sottodimensionati per dotazione di organici.

Distribuzione regionale dei punti nascita

La distribuzione dei punti nascita nelle regioni è quanto mai varia: vi sono regioni che privilegiano le strutture di classe B e C e regioni che sono ricche di piccoli ospedali di Classe A1.

Non è facile comprendere questa difformità di strategia assistenziale, soprattutto tenendo conto delle indicazioni della letteratura scientifica, dell'economia sanitaria, delle caratteristiche geografiche e demografiche delle regioni, della disponibilità di collegamenti stradali adeguati e delle indicazioni nazionali per i requisiti minimi e di accreditamento.

Supporto da parte del direttore generale e del direttore sanitario; carta dei servizi

Ci si aspetterebbe il 100% di copertura e di attenzione da parte dei manager, coloro che sono preposti a indirizzare le attività delle strutture ospedaliere a loro affidate: nella realtà la **percentuale media di non interesse** è circa il 5%, con punte del 9%. La **carta dei servizi**, “biglietto da visita” delle strutture ospedaliere, non è disponibile in media in quasi 9 strutture su 100, con punte di oltre 15% nelle strutture A1 (quelle più “piccole e fragili”).

Accreditamento regionale/nazionale dei punti nascita

In media, sono accreditate circa 85 strutture su 100, ma nella classe A1 quasi 3 strutture su 10 **non appaiono accreditate**. Per le strutture accreditate, appare assai interessante confrontare la classificazione di questo studio (A1,A2,A3,B,C) con l'accREDITAMENTO di I°, II° e III° livello. Appare degno di interesse e di eventuali approfondimenti verificare che **nella classe A1 il 20% delle strutture siano accreditate come appartenenti a livelli II° e III°**.

Parti per mese e tagli cesarei per mese

In media, i punti nascita italiani effettuano circa 90 parti al mese, ma **nella classe A vi sono strutture che effettuano quasi 28 parti al mese e nella classe C quasi 290 parti al mese**. I tagli cesarei seguono un andamento simile, tenendo conto che nelle strutture piccole la percentuale di tagli cesarei è, in genere, maggiore.

Numero di posti letto accreditati (ostetricia e ginecologia)

In media, il numero di posti letto accreditati per punto nascita è di 27,3. Le strutture A1 hanno 13.7 posti letto accreditati, contro i 38.9 della classe B e 64.8 della classe C. Le classi A2 e A3 oscillano tra 20.4 e 25.1 posti letto.

Numero di medici e ostetriche/i in organico

E' un parametro assai interessante, che varia in media da 7.3 per la classe A1 a 22.8 per la classe C. In pratica, in una struttura di tipo A, che effettua circa 30 parti al mese, vi sono circa 8 medici, in una struttura di tipo C meno di 25. La struttura di tipo C effettua circa 10 volte il numero di parti a fronte di un organico che viene raddoppiato o poco più. Le ostetriche/i seguono un andamento simile, anche se il numero di ostetriche/i è maggiore rispetto a quello dei medici.

Disponibilità della doppia guardia di medici ginecologi e di ostetriche/i durante le 24 ore.

La doppia guardia, per i medici e le ostetriche/i, è ritenuta indispensabile per garantire la sicurezza assistenziale: permette, tra l'altro, di effettuare un taglio cesareo in tempi rapidi, di gestire le situazioni complesse, di assistere parti che avvengono contemporaneamente. I risultati del questionario sono particolarmente significativi: in media, **la doppia guardia medica è disponibile nel 40% dei punti nascita italiani e la doppia guardia dell'ostetrica/o è disponibile nel 48.3%; negli ospedali A1, la percentuale media di disponibilità di doppia guardia è del 23.3% e cresce fino al 94.4% nei punti nascita classificati C. E' interessante notare che nei punti nascita classificati come "B" la percentuale media di "doppia guardia" è del 54.1%**. Per quanto riguarda ostetriche/i, la percentuale media di doppia guardia varia dal 16.3 negli ospedali A1 fino al 100% nel caso di punti nascita "C".

Parto analgesia: disponibilità senza ticket e percentuale di parto analgesia effettuata per i parti naturali

La **disponibilità** di parto analgesia senza ticket è in media del 25.6% per i punti nascita A1 e sale fino al 77.8% per le strutture classificate "C". Parallelamente, la percentuale media di reale effettuazione di parto analgesia parte da 9.7% nelle strutture A1 fino a 34.6% per i punti nascita C. In media, la parto analgesia per i parti naturali viene effettuata nel 15.3% dei casi.

Percentuale di parti di pazienti immigrate e disponibilità di mediatore culturale

La percentuale di parti di pazienti immigrate è in continua ascesa: varia dal 14% (A1) al 25% (C). La disponibilità del mediatore culturale durante le 24 ore varia dal 3.5% (A1) al 38.9% (C). Il mediatore culturale è disponibile "part time" in media nel 31.4% dei punti nascita A1 e nel 44.4% di quelli "C" e in media nel 42% dei punti nascita.

Terapia intensiva neonatale, neonatologia/pediatria dedicata, STEN e STAM

Dall'analisi della tabella si può notare che la terapia intensiva neonatale è presente, in media, nel 27.6% dei punti nascita. Stranamente è presente nel 9.3% delle strutture A1 e nel 54.1% delle strutture B. I punti nascita C, come atteso, sono dotati di terapia intensiva neonatale nel 100% dei casi. In media, nel 19.2% dei punti nascita non vi sono strutture dedicate di neonatologia/pediatria (43% negli A1, 2.7% nei punti nascita B). Il trasporto postnatale in culla o prenatale in utero (STEN/STAM) non è disponibile in una percentuale media variabile da 31% (STEN) a 39.5% (STAM).

Pubblicazione dei dati del punto nascita

Solo le strutture "C" pubblicano i propri dati nel 100% dei casi. I punti nascita "B" lo fanno nell'81.1% dei casi, gli "A1" nel 64% dei casi.

Corso di preparazione al parto

In Italia, in media, nell'82.6% dei punti nascita vi è la disponibilità di corsi di preparazione al parto (62,8% nei punti nascita "A1", 88.9% nei punti nascita "C").

Età media delle madri e delle madri alla prima gravidanza

I dati confermano l'aumento di età media delle madri (31.4 anni), lievemente più elevata nei punti nascita "C" (32.4 anni). L'età media al primo figlio (29.1 anni) e il basso tasso di fecondità (di poco superiore a 1.34) sono un indicatore importante della situazione sociale/demografica del paese.

Assistenza durante la gravidanza: ginecologo, ostetrica/o e consultorio

Ostetrica/o e ginecologo sono presenti nella quasi totalità dell'assistenza alla gravidanza (rispettivamente 80.2% e 95.6%). E' particolarmente interessante analizzare le percentuali di assistenza presso il consultorio: in media, nel 77% dei casi la paziente è assistita anche presso il consultorio (80.2% nel caso dei punti nascita A1 e 55.6% per le strutture "C"). Le pazienti che si rivolgono ai punti nascita C utilizzano il consultorio in poco più del 50% dei casi, verosimilmente perché il punto nascita offre i servizi richiesti dalla paziente.

Patologia insorta in gravidanza e patologia preesistente alla gravidanza

Se la paziente sa di essere affetta da patologia prima della gravidanza si rivolge o dovrebbe essere indirizzata alla struttura con assistenza più completa. La percentuale media di patologie preesistenti è 6.5%. La percentuale di pazienti affette da patologie preesistenti che si rivolgono ai punti nascita C è 13.4%, il doppio della percentuale che afferrisce ai punti nascita A1 (6.2%).

Nel caso della patologia insorta in gravidanza, le percentuali seguono un andamento simile a quello descritto precedentemente. Nei punti nascita A1 la percentuale è 11.5% e nei punti nascita C è 24%. Anche le strutture più piccole sono chiamate a trattare una percentuale sensibile di patologia insorta in gravidanza e quindi anche nel punto nascita più piccolo l'organizzazione assistenziale deve prevedere assistenza adeguata per circa il 10% di gravidanze/parti patologici.

Posti letto accreditati per ginecologo/ostetrico, parti/mese per ginecologo/ostetrico

È uno dei risultati più interessanti della elaborazione del questionario: permette di comprendere la distribuzione dell'esperienza e dell'assistenza nei punti nascita italiani. **I letti (media) accreditati/ginecologo variano da 2.4 per i punti nascita A1 a 3 per i punti nascita C, ma la media del numero di parti mese/ginecologo passa da 4.7 per gli A1 a 14 per le strutture**

C. Nei punti nascita A1 un ginecologo effettua circa 1 parto alla settimana. Il suo collega che lavora nei punti nascita C assiste quasi 4 parti. La situazione è simile per le ostetriche/i, anche se le percentuali sono più livellate.

Percentuale di taglio cesareo nei punti nascita

Varia dalla media del 44% nei punti nascita A1 al 32.8% nei punti nascita C, quelli che concentrano patologia materna preesistente alla gravidanza, patologia insorta in gravidanza, maggiori percentuali di gravidanze di pazienti immigrate, età materna più elevata, maggiore carico di lavoro per i medici e le ostetriche, disponibilità di parto analgesia e di neonatologia/terapia intensiva neonatale.

Considerazioni

I risultati del questionario sono molto interessanti e costituiscono una risorsa straordinaria per comprendere quanto stia succedendo nei punti nascita. Si ha la sensazione che i livelli assistenziali siano molto difformi, che vada ripensata l'assistenza nei piccoli ospedali, che il punto nascita non sia considerato una priorità per le direzioni generali e per le direzioni sanitarie e che non si sia proceduto alla necessaria "manutenzione" di strutture progettate e realizzate secondo criteri ormai superati. In conclusione, l'economia sanitaria potrebbe essere chiamata a esaminare i punti nascita secondo un criterio scientifico e contribuire indicando i parametri di equilibrio costo-beneficio sia economici, sia scientifici e assistenziali/clinici.

3. COMMENTO ALL'ANALISI DEI DATI FORNITI DALLE PROCURE

L'indagine svolta tramite i questionari indirizzati alle Procure persegue un obiettivo di carattere generale e altri più specifici.

L'obiettivo di carattere generale dell'indagine, sotto questo profilo, è di integrare le rilevazioni statistiche sulle responsabilità professionali in ambito medico-chirurgico (la specialità ostetrico-ginecologica in particolare) con una ricerca volta ad illustrare alcuni risvolti penalistici del tema, ancora poco o per nulla esplorati, nonostante il ricorrente clamore che suscitano le frequenti denunce di (presunti) gravi e gravissimi casi di malasanità.

L'iniziativa muove dalla valutazione, espressa dalla letteratura medico-legale, secondo cui in Italia (a differenza di altri paesi), le ricerche nel settore della responsabilità professionale del medico, pur mancando allo stato attuale, di sicuro spessore, registrano una significativa crescita dei casi (spesso amplificata dai media)¹, che tuttavia appare ancora incompleta, anche con riferimento ai risvolti penalistici della materia.

Sono degne di nota, in particolare, le statistiche Prometeo-Atlante della sanità italiana (ma solo 1999-2001²), per stimare la "mortalità evitabile" (nella fascia 5-69 anni) in Italia, il rapporto annuale del Tribunale per i diritti del malato (dal 1999)³, l'importantissimo contributo offerto dal Centro Federico Stella per la giustizia penale, sulla medicina difensiva (e non solo)⁴, oltre, infine, alle rilevazioni dell'Ania, nel documento, presentato a cadenza annuale, "L'assicurazione in Italia".

Le fonti di quest'ultima Associazione registrano «un forte aumento del numero dei sinistri denunciati in ambito professionale medico, con incremento del 148% dal 1994 al 2002»⁵. Nel 2004 la stessa Associazione ha rilevato che il ramo delle polizze per la copertura dei rischi sulla responsabilità civile dei medici e delle strutture sanitarie ha chiuso in forte deficit, con un esborso complessivo per risarcimenti alle strutture sanitarie pari a 413 milioni di euro. In base a indagini più recenti, emerge che dal 1995 al 2005 il numero dei sinistri denunciati è passato complessivamente da poco più di 17.000 a circa 28.500, con un incremento del 65%. In particolare, i sinistri denunciati legati alla copertura dei singoli medici hanno fatto registrare un aumento più sostenuto, passando da 5.798 nel 1995 a 12.374 nel 2005 (+134%), mentre i sinistri denunciati legati alla copertura delle strutture sanitarie sono passati da 11.444 a 16.085, con una crescita del 41%⁶.

Nell'ultimo rapporto "L'assicurazione italiana 2010-2011", la tavola 1 (numero dei sinistri denunciati) offre una chiara rappresentazione dell'evoluzione del contenzioso riferibile a presunti (o meno) casi di *malpractice*⁷.

¹ Cfr. in tal senso de Trizio N. – Vergari B. – Vergari F. – Zanardi L., "L'errore medico: studi per la rilevazione, analisi del fenomeno, proposte operative e legislative", <http://www.studiovergari.it/public/Articoli/Upload/L'Errore%20Medico.pdf>

² Cfr. <http://www.igiene.org/>

³ Cfr. http://www.cittadinanzattiva.it/relazioni-annuali/cat_view/1-relazioni-annuali/170-salute/2-rapporti-pit-salute.html?limitstart=0 (dove si può leggere il rapporto 2011 appena pubblicato)

⁴ Cfr. Forti G. – Catino M. – D'Alessandro F. – Mazzucato C. – Varraso G., "Il problema della medicina difensiva", Etas, 2010.

Ampie sintesi sono disponibili *on line*. Cfr. D'Alessandro F., Responsabilità penale del medico: errore e medicina difensiva, <http://www.aopoma.it/oggetti/1821.pdf>; Il problema della medicina difensiva: una proposta di riforma, <http://www.sichirurgia.org/stampa/pdf/LaricercaMD.pdf>

⁵ Cfr. de Trizio N. – Vergari B. – Vergari F. – Zanardi L., "L'errore medico: studi per la rilevazione, analisi del fenomeno, proposte operative e legislative", cit., p. 7.

⁶ Cfr. Ania, *L'assicurazione italiana 2006/2007*, pp. 167-169 (con riferimento alla responsabilità civile in ambito sanitario) <http://www.ania.it/opencms/openmcs/export/sites/default/documenti/Ass.Ita.2006-2007.pdf>

⁷ Cfr. <http://www.ania.it/opencms/openmcs/export/sites/default/documenti/1f40c99f-a657-11e0-924b-f3c446ddb06> *Lxassicurazione italiana - ASSEMBLEA 2011.pdf*, pag. 180.

TAVOLA 1 - NUMERO DEI SINISTRI DENUNCIATI*

Anno di protocollazione	R.C. Strutture Sanitarie	Δ%	R.C. Professionale Medici	Δ%	Totale R.C. Medica	Δ%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1994	6.345		3.222		9.567	
1995	11.411	79,9%	5.892	82,9%	17.303	80,9%
1996	13.028	14,2%	4.028	-31,6%	17.057	-1,4%
1997	18.672	43,3%	4.829	19,9%	23.501	37,8%
1998	21.678	16,1%	6.036	25,0%	27.714	17,9%
1999	23.261	7,3%	9.073	50,3%	32.334	16,7%
2000	23.249	0,0%	10.078	11,1%	33.327	3,1%
2001	21.911	-5,8%	11.238	11,5%	33.149	-0,5%
2002	19.028	-13,2%	11.443	1,8%	30.471	-8,1%
2003	16.566	-12,9%	10.874	-5,0%	27.440	-9,9%
2004	16.356	-1,3%	11.988	10,2%	28.344	3,3%
2005	16.343	-0,1%	12.290	2,5%	28.633	1,0%
2006	16.424	0,5%	11.959	-2,7%	28.383	-0,9%
2007	16.128	-1,8%	13.415	12,2%	29.543	4,1%
2008	17.746	10,0%	11.851	-11,7%	29.597	0,2%
2009	21.476	21,0%	12.559	6,0%	34.035	15,0%

(*) Si tratta di una stima dell'ANIA del volume dei premi per l'intero mercato basata su un campione di imprese partecipanti alla rilevazione con una raccolta premi (nel 2009) pari al 33% del ramo r.c. generale

Le «numerose accuse dei pazienti che si ritengono danneggiati» inducono – rileva l'indagine – «diversi medici ad attuare una “strategia” utile a scongiurare la possibilità di mettere a rischio la propria professione»⁸.

L'**82,8%** dichiara di avere inserito in cartella clinica annotazioni evitabili;

- il **69,8%** afferma di aver proposto il ricovero di un paziente in ospedale, nonostante fosse gestibile ambulatorialmente;

- il **61,3%** dichiara di aver prescritto un numero maggiore di esami diagnostici rispetto a quello necessario;

- il **58,6%** dichiara di aver fatto ricorso alla consultazione non necessaria di altri specialisti;

- il **51,5%** afferma di aver prescritto farmaci non necessari;

- il **26,2%** dichiara di avere escluso pazienti “a rischio” da alcuni trattamenti, oltre le normali regole di prudenza.

Queste le motivazioni principali dichiarate:

- il **80,4%** ha timore di un contenzioso medico-legale;

- il **65,7%** risente l'influenza di precedenti esperienze di contenziosi a carico dei propri colleghi;

- il **59,8%** ha timore di ricevere una richiesta di risarcimento;

- il **51,8%** è influenzato da precedenti esperienze personali di contenzioso;

- il **43,5%** esprime il timore di ricevere una pubblicità negativa da parte dei mass media.

Il trend della presunta malpractice è in lieve crescita e dal 18% nel 2009 è passato al 18,5% nel 2010; ciò significa che il problema della sicurezza in sanità è ancora lungi dall'essere risolto. È «il perpetrarsi di una serie di comportamenti, disattenzioni, condizioni organizzative dei nostri presidi medico sanitari che fanno sì che le condizioni di sicurezza nelle strutture siano ancora ad alto rischio»⁹.

⁸ Cfr. “Il problema della medicina difensiva: una proposta di riforma”, pp. 3-5 in <http://www.sichirurgia.org/stampa/pdf/LaricercaMD.pdf>

⁹ Cfr. Cittadinanza Attiva, “Rapporto PIT 2011”, pp. 16-18 in http://www.cittadinanzattiva.it/relazioni-annuali/cat_view/1-relazioni-annuali/170-salute/2-rapporti-pit-salute.html?limitstart=0

Presunta malpractice e sicurezza delle strutture	2010	2009
Presunta malpractice:		
Presunti errori diagnostici e terapeutici	58,9%	63%
Disattenzione del personale sanitario	12,9%	5,8%
Infezioni nosocomiali	6,6%	6,7%
Condizioni delle strutture	17,8%	19,1
Sangue infetto	3,8%	5,4%
Totale	100%	100%

Tabella 1— Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Entrando nel dettaglio, nella *tabella 1* si può notare che, se da una parte **i cittadini segnalano meno i presunti errori diagnostici e terapeutici**, che dal 63% nel 2009 sono scesi al 58,9% nel 2010, di contro **le segnalazioni sulle disattenzioni del personale sanitario sono più che raddoppiate**, passando dal 5,8% del 2009 al 12,9% del 2010.

Presunti errori diagnostici/Area specialistica	2010	2009
Oncologia	29,3%	27,6%
Ortopedia	14,8%	17,2%
Ginecologia e ostetricia	10,1%	13,7%
Cardiologia	8,2%	10,4%
Neurologia	7,0%	6,9%
Pneumologia	6,0%	0,0%
Oculistica	5,0%	3,5%
Odontoiatria	4,1%	3,5%
Dermatologia	3,1%	0,0%
Gastroenterologia	3,1%	6,9%
Malattie infettive	2,1%	3,5%
Pediatria	1,2%	0,0%
Altre aree	6,0%	6,8%
Totale	100%	100%

Tabella 2— Fonte Cittadinanzattiva – Rapporto PiT Salute 2011

Gli obiettivi specifici sono quelli di individuare la percentuale (e l'esito) dei procedimenti relativi a delitti colposi (omicidio e lesione) riferibili all'attività sanitaria e alla specialità ostetrico-ginecologica in particolare (in relazione al numero complessivo dei procedimenti per delitti e lesioni e al sotto-insieme costituito dai giudizi riferibili all'attività sanitaria).

Riepilogo

Le procure della Repubblica valutate sono circa ottanta; il periodo di rilevazione è il secondo semestre 2010.

a) Lesioni colpose

Il numero complessivo di procedimenti per lesioni colpose è **53741**, di cui **901** a carico di personale sanitario (1.68%, intervallo di confidenza al 95% = 1.57-1.79%) e **85** in particolare per episodi relativi alla gravidanza/parto (0.16%, %, $CI_{95\%} = 0.13-0.20\%$)¹⁰. L'intervallo di variazione della prima statistica calcolata per distretto va da 0.17% (Trento) a 5.07% (Torino), quello della seconda va da 0.00% a 0.96% (Salerno).

L'analisi per fase di avanzamento è svolta su 54 procure e **35681** procedimenti per lesioni colpose, di cui **586** (1.64%) a carico di personale sanitario, chiusi in numero di **240** (240/586 = 41.0%), per la quasi totalità archiviati (237/240 = 98.8%) e in 2 casi soltanto risolti con una condanna.

b) Omicidio colposo

Il numero complessivo di procedimenti per omicidio colposo è **6586**, di cui **736** a carico di personale sanitario (11.18%, $CI_{95\%} = 10.38-12.01\%$) e **75** in particolare per episodi registrati durante la gravidanza (1.14%, $CI_{95\%} = 0.90-1.43\%$)¹¹. Il *range* di variazione della prima statistica è molto ampio, da 1.31% (Bari) a 36.11% (Reggio Calabria), quello della seconda va da 0.00% a 11.11% (Reggio Calabria).

L'analisi della fase di avanzamento (53 procure valutate) considera **2958** procedimenti avviati per omicidio colposo, di cui **332** a carico di personale sanitario (11.22%): di questi, soltanto **117** risultano conclusi (35.2%) e quasi tutti con decreto di archiviazione (116/117=99.1%).

c) Valutazioni

Dal confronto tra i risultati dell'elaborazione relativa alle lesioni e quella relativa agli omicidi colposi emerge la notevole differenza tra la percentuale dei casi riferibili ad ipotesi di colpa professionale nell'uno e nell'altro delitto: l'1,68 % per le lesioni e ben l'11,18 % per l'omicidio.

Leggendo il dato alla luce delle categorie penalistiche (colpa, causalità, evento), l'intervallo può essere spiegato osservando che, soprattutto nei settori in cui sono previste forme di assicurazione obbligatoria, quelli della circolazione stradale e degli infortuni sul lavoro, in particolare, vengono "denunciate" anche le lesioni lievi e lievissime (20 gg o meno). Il movente economico, che senza dubbio opera in entrambe le fattispecie, tuttavia, non basta a giustificare il divario, perché agisce, seppur in misura nettamente inferiore, anche nell'attività medico-chirurgica.

¹⁰ Ritagliando in questo insieme i questionari valutabili per fase di avanzamento dei procedimenti (54 procure), le stesse statistiche si riducono leggermente a 1.64% e 0.13%.

¹¹ Considerando il sottogruppo delle procure valutabili per fase di avanzamento dei procedimenti (53 procure), le stesse statistiche risultano lievemente ridimensionate (11.22% e 0.91%).

Potrebbe essere dirimente, piuttosto, la circostanza che, nei due settori citati, la lesione è più agevolmente rilevabile perché il passaggio da uno stato di integrità fisica alla “malattia” è netto e, allo stesso tempo, è più semplice ricostruire il nesso causale con una condotta colposa.

Nell’attività medico-chirurgica, invece, l’intervento, di regola, riguarda un organo ovvero una funzione già malati o almeno in parte compromessi. In queste condizioni la lesione è chiaramente rilevabile solo quando è radicale e – tendenzialmente – permanente, mentre tutte le situazioni più sfumate tendono a confondersi con i postumi chirurgici ovvero con l’alea di ogni trattamento terapeutico.

Si può ipotizzare, in altri termini, che la presunta vittima non proponga la querela quando il sintomo o la malattia regrediscono in misura più o meno integrale, anche se il tempo della guarigione risulti più lungo del previsto (o del prevedibile), ovvero i postumi, ancorché peggiori o più gravi di quelli attesi, non siano comunque devastanti; la vittima invece querela il medico nel caso di perdita di un organo o di una funzione ovvero nel caso di lesioni comunque permanenti (es. incisione di un rene non malato, asportazione di una mammella sana ecc.).

Questa valutazione sembra essere confortata dal dato relativo alla percentuale sorprendentemente elevata di sinistri che, secondo il “Rapporto PIT 2011”, elaborato dal Tribunale per i diritti del malato (pp. 16-18) (vedi tabella 3), sono riferibili alle specialità oncologiche (il 27,6 % nel 2009 e il 29,1% nel 2010), più delle altre – purtroppo – a contatto con la realtà della morte.

Nel campo ostetrico-ginecologico il numero di querele è obiettivamente basso in termini assoluti.

È un dato confortante soprattutto se si considera che, per un verso, il processo procreativo (fecondazione, gravidanza, parto) è caratterizzato da un “doppio rischio” corrispondente alla duplicità dei centri di interesse che coinvolge (la donna e il nascituro¹²) e per l’altro (a differenza – come s’è visto – degli altri settori) le conseguenze dannose e il nesso causale con la prestazione ostetrico-ginecologica sono di immediata e facile percezione anche per il profano¹³.

Questi elementi inducono a ritenere che le azioni riguardino prevalentemente le gravidanze o i parti in cui, a causa di un presunto errore professionale, il bambino subisca danni permanenti (es. distocia di spalle)¹⁴, oppure la madre perda la capacità riproduttiva con l’asportazione dell’utero (es. taglio cesareo demolitore), o comunque l’irreversibile (e prematura) menomazione della funzione.

Meritano rilievo anche il numero bassissimo di condanne (2) e – come si è già accennato – il cospicuo numero di archiviazioni, che corrisponde a circa il 40 % del totale dei procedimenti relativi alle lesioni colpose riferibili all’attività medico-chirurgica definiti.

Una lettura approfondita di questo dato richiederebbe di conoscere le motivazioni dei provvedimenti con i quali i G.I.P. hanno “chiuso il fascicolo”. Si può ipotizzare che una certa percentuale si riferisca alla rimessione della querela (il danneggiato è stato risarcito oppure è guarito dopo una nuova cura, le parti – il paziente e il medico – per questa o altre ragioni si sono riconciliate). Non è probabile che si tratti di una quota particolarmente alta, perché le assicurazioni non intervengono quasi mai prima di un provvedimento di condanna e mai (ovviamente) prima di

¹² Rossetti M., “Errore, complicanze e fatalità: gli incerti confini della responsabilità civile in ostetricia e ginecologia”, in *Danno resp.*, 2001, p. 12.

¹³ Ronchi E. – Scaglione M. – Pifarotti G., “La distocia di spalle: aspetti medico-legali”, in *Riv. it. med. leg.*, 2000, 2, p. 481.

¹⁴ Ronchi E. – Scaglione M. – Pifarotti G., “La distocia di spalle: aspetti medico-legali”, *op.loc. cit.*

una congrua indagine medico-legale del sinistro. Un riferimento molto approssimativo potrebbe essere individuato nella differenza – circa il 5 % – tra il numero di archiviazioni nei procedimenti per lesioni colpose (circa 40 %) e quello relativo alle indagini per omicidio colposo (circa 35 %), reato procedibile d’ufficio. In ogni caso, è ragionevole ritenere che la maggior parte delle archiviazioni registri i risultati di una consulenza tecnica favorevole all’indagato, recependo conclusioni nelle quali è stata valutata l’assenza del nesso causale e/o la correttezza del comportamento tenuto dal medico sottoposto ad indagini.

Il numero irrisorio di condanne sembra confermare, infine, l’osservazione già svolta in precedenza in ordine alla difficoltà – se non nei casi più gravi – di distinguere la malattia cagionata colposamente dal professionista dalla malattia che il medico-chirurgo ha curato.

Le coordinate dello scenario cambiano abbastanza radicalmente con riferimento al delitto di omicidio colposo.

I numeri e le percentuali diventano importanti e si riduce in misura sensibile l’incidenza delle archiviazioni che corrisponde ad una quota del 35 % (pressoché pari a quella dei procedimenti conclusi).

Impressiona la disomogeneità del dato, con riferimento alle diverse Procure, della percentuale di indagini per omicidio colposo nei confronti di medici (sul totale dei procedimenti relativi all’art. 589 c.p.) e la percentuale di fascicoli che nell’ambito di questo *cluster* sono riferibili alla gravidanza o al parto. «Il *range* di variazione della prima statistica è molto ampio, da 1.31% (Bari) a 36.11% (Reggio Calabria), quello della seconda va da 0.00% a 11.11% (Reggio Calabria)».

L’analisi evidenzia, purtroppo, che le procure in cui la media nazionale viene superata sono tutte al sud con prevalenza delle regioni Campania e Calabria, anche se a bilanciare questo dato concorre la circostanza che alcune “eccellenze” (Procure in cui la percentuale di sinistri è inferiore alla media nazionale) sono anch’esse nelle regioni meridionali (es. Bari, Caltanissetta, L’Aquila, Lecce, ecc.)

Occorre notare, tuttavia, che nella gran parte dei casi si tratta di dati insignificanti dal punto di vista statistico (è così per le Procure del distretto di Ancona, Potenza, Campobasso e Salerno) ¹⁵

¹⁵ Per ulteriori approfondimenti si rinvia al capitolo “Analisi dei dati delle procure” (pp. 4-7).

Analisi descrittiva dei punti nascita

Sono stati inseriti nel database i questionari relativi a **460** punti nascita diversi (su circa **570** in totale in Italia), distribuiti sul territorio di **17 regioni**. Non sono pervenuti i questionari delle regioni Umbria, Calabria e Sardegna.

Illustriamo la natura del database e i criteri di *data management* adottati.

1. Qualità dei dati: modalità di compilazione dei questionari e interpretazione delle risposte

Molti questionari (n=26) non recano l'indicazione del corrispondente punto nascita, del quale è nota solo la Regione di appartenenza. Due questionari risultano parzialmente o del tutto illeggibili (A.O. San Salvatore di Pesaro e Ospedale Civile di Canosa).

1.1 Sezione A (unica per tutti i punti nascita associati alla stessa azienda sanitaria)

In molti casi (n=39) mancano del tutto le risposte (parte del questionario non pervenuta o non compilata); in altri non è possibile attribuire con certezza le diverse modalità di risposta ai singoli punti nascita.

Se alla risposta affermativa circa l'accreditamento delle strutture segue l'indicazione "in corso di accreditamento" oppure "in fase di pre-accreditamento" la risposta è cambiata in negativa e il livello di accreditamento cancellato. Se, viceversa, manca la risposta in merito all'accreditamento e tuttavia è indicato il livello, la risposta diventa d'ufficio affermativa.

1.2 Sezione B (punto nascita specifica)

- In molti casi (n=19) mancano del tutto le risposte alle domande B18-B30 (parte del questionario non pervenuta o non compilata);
- in alcuni casi le risposte alle domande relative al numero di posti letto e/o di medici in organico / effettivi si riferiscono alla struttura ospedaliera nel suo complesso e non al reparto di ostetricia e ginecologia (solo in alcuni questionari il riferimento è esplicitato in nota). In questi casi le risposte non pertinenti sono state trasformate in risposte mancanti;
- in alcuni casi le risposte alle domande si riferiscono non già al singolo punto nascita ma alla totalità dei punti nascita afferenti alla stessa azienda sanitaria;
- in molti casi il numero di letti è dettagliato per tipologia (letti in ginecologia- ostetricia, culle, letti in terapia neonatale, ecc): in questi casi è stato considerato il numero di letti in ginecologia-ostetricia;
- in molti casi il numero di medici è dettagliato per specializzazione (ginecologo, anestesista, pediatra, ecc.): in questi casi è stato considerato il numero di medici ginecologi;
- in alcuni casi il numero di medici è dettagliato per modalità contrattuale (dipendente, universitario, libero professionista): in questi casi è stato considerato il totale di dipendenti e universitari;
- in alcuni casi, in luogo del numero di medici e/o ostetrici (persone fisiche), è indicato il numero di unità di lavoro equivalenti *full time*;
- il periodo a cui è riferito il numero di parti non sempre è indicato in modo univoco. Quando possibile, abbiamo verificato la frequenza dei parti per punto nascita sulla base delle statistiche disponibili *on line*. In generale, quando non diversamente indicato nel questionario, il numero di parti si considera "per anno";
- per alcuni punti nascita le età medie delle partorienti (tutte, primipare e pluripare) non sono corrette: in questi casi, se l'età media delle primipare è maggiore dell'età media delle pluripare, si considerano i valori invertiti. Se, dopo la correzione operata in precedenza, l'età

media delle madri (tutte) è inferiore all'età media delle primipare, i dati relativi alle età delle madri sono giudicati inattendibili e posti d'ufficio mancanti;

- quando non indicato, il numero di posti letto accreditati è stato posto uguale al numero di posti letto effettivi, quello di medici in organico al numero di medici effettivi e quello di ostetrici in organico al numero di ostetrici effettivi.

In generale, le risposte ad alcune domande del questionario – segnatamente quelle relative al numero di letti e al numero di medici - sono legate alla libera interpretazione e alla premura del rispondente.

Le informazioni contenute nella sezione A del questionario, inoltre, non sempre si possono associare univocamente ai diversi punti nascita della stessa Azienda Sanitaria.

Il presente lavoro sconta necessariamente questo difetto originale, costringendo l'analista alla verifica puntuale del significato e dell'attendibilità dei dati, verifica peraltro non sempre possibile (v. 'Bias').

2. Selezione dei questionari

Alla luce di quanto esposto sopra, sono stati esclusi dall'analisi i questionari "difettosi". In particolare:

- i questionari ai quali non è stato possibile associare alcun punto nascita;
- i questionari per i quali risulta mancante *in toto* la sezione A;
- i questionari per i quali risultano mancanti tutte le risposte relative alla seconda parte della sezione B, da B18 a B30;

Sono stati inoltre esclusi dall'analisi i questionari che mancano di una più risposte alle domande su:

- numero di posti letto accreditati;
- medici in organico;
- ostetrici in organico;
- numero parti.

Si tratta infatti delle variabili "dimensionali" considerate discriminanti nell'analisi statistica. A titolo di esempio, nell'analisi non entra la clinica Meyer di Firenze, con un numero variabile di posti letto, "*struttura semplice per la diagnostica in gravidanza dei feti portatori di difetto congenito*".

Sono stati infine esclusi dall'analisi i punti nascita chiusi, anche solo temporaneamente, nel periodo di riferimento.

I punti nascita risultanti dall'aggregazione di più presidi afferenti alla stessa azienda sanitaria (un solo questionario – sezione B - compilato per più punti nascita sotto la stessa direzione sanitaria) sono stati valutati come singole unità¹⁶.

3. Bias

Poiché in molti questionari è dettagliata la tipologia dei posti letto accreditati e non dei posti letto effettivi, abbiamo considerato nell'analisi solo i posti accreditati (avendo inserito soltanto, quando possibile, il numero di posti letto in ostetricia e ginecologia): purtroppo non possiamo essere certi che un numero privo di specifica non si riferisca anche ad altri reparti (pediatria, terapia intensiva, ecc.).

Considerazioni analoghe valgono anche per i medici in organico ed effettivi: nell'analisi sono considerati unicamente quelli in organico, per i quali più spesso è dettagliata la specializzazione o la

¹⁶ E' il caso, per esempio, degli ospedali di Cittadella e di Campo San Piero (ULSS 15 - Padova) e degli ospedali della ULSS 4 "Alto Vicentino"

modalità contrattuale; purtroppo non possiamo essere certi che un numero privo di specifica non si riferisca anche ad altre specializzazioni (anestesisti, pediatri, neonatologi, ecc.) o sia comprensivo dei liberi professionisti.

La riduzione del numero di medici/ostetrici in unità di lavoro equivalenti *full time* rappresenta – per i punti nascita che hanno adottato questa modalità di compilazione - una sottostima del numero di persone fisiche impiegate.

4. Analisi di cluster

I punti nascita valutabili sono in numero di **344** (75% del totale dei questionari ricevuti), distribuiti su **16** regioni (nessuno dei punti nascita della Liguria è valutabile). Proponiamo una loro classificazione sulla base di **quattro variabili “dimensionali”** :

- numero letti accreditati;
- numero medici in organico;
- numero ostetrici in organico;
- numero parti/mese.

La procedura iterativa di aggregazione sulle variabili “standardizzate”¹⁷ consente di raggruppare le unità osservate fissando preventivamente il numero di cluster: la migliore partizione – considerate le finalità descrittive della ricerca – è in **sei** cluster, successivamente ridotti a **quattro** per l’aggregazione in un unico gruppo di tre cluster “outlier” costituiti da un solo punto nascita.

Il **cluster ‘A’** consiste di 249 unità relativamente più **piccole** per numerosità assolute (letti, medici, ostetrici e parti) e rappresenta da solo il **72.4%** dei 344 punti nascita valutati. In media vi si hanno 56 parti/mese, 19 posti letto accreditati, 9 medici e 10 ostetrici in organico.

Il **cluster ‘B’** è formato da 74 unità di **medio-grandi** dimensioni (**21.5%** dei punti nascita valutati), con in media 136 parti/mese, 39 posti letto accreditati, 18 ginecologi e 23 ostetrici in organico.

Nel **cluster ‘C’** confluiscono i presidi **maggiori** – solo 18 nell’insieme dei punti nascita valutati (**5.2%**): in media i parti per mese sono 288, i posti letto accreditati 65, i medici in organico 23 e gli ostetrici in organico 52.

I tre **outlier** sono:

il **S. Anna di Torino**, nettamente il più grande tra quelli valutati (quasi 8000 parti per anno, 660 parti/mese e un numero congruente di risorse umane e materiali); il **Fatebenefratelli di Milano**, nel quale si registrano, a fronte di un numero di parti non eccezionalmente elevato (2774 per anno, 231/mese), un numero di medici in organico particolarmente alto (77); l’Azienda ospedaliera “**Ospedali Civili di Brescia – Presidio Civile**” nel quale, viceversa, si registrano un numero elevato di parti (4000, 333 parti/mese) e un numero relativamente piccolo di ostetrici in organico (33).

Al fine di illustrare meglio la composizione dei punti nascita, abbiamo ritagliato **all’interno del cluster A** tre sottogruppi in base al numero di parti/anno registrati :

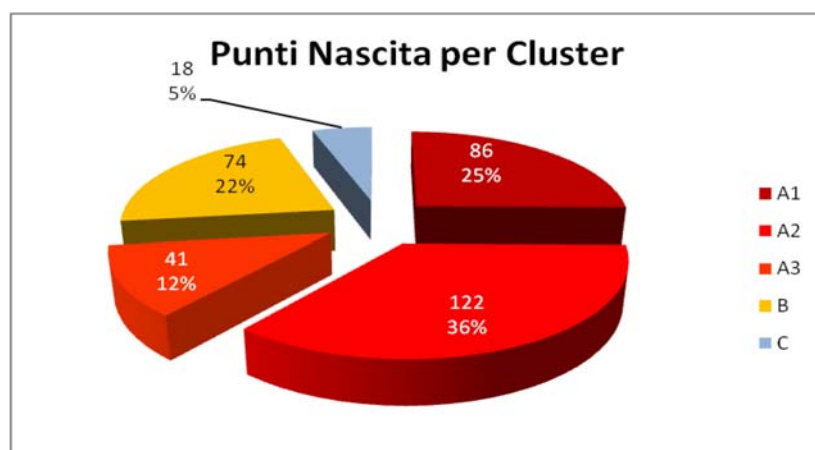
- **A1** ≤ 500 parti anno
- **A2**: 501-1000 parti anno

¹⁷ Le variabili sono state preventivamente trasformate affinché avessero media zero e varianza unitaria. La procedura di clustering – *proc fastclus* – è costruita sul metodo di Anderberg (1973) o “del centroide più vicino”.

- **A3** > 1000 parti anno

Il cluster A, infatti, rappresenta un insieme eterogeneo, nel quale coesistono presidi molto piccoli e altri relativamente grandi, almeno nell'accezione comune che identifica la dimensione col numero di parti/anno. In particolare si contano **86** presidi nei quali si compiono mediamente **non più di 500** parti/anno, **122** presidi nei quali il numero di parti /anno si attesta **tra 501 e 1000** e **41** punti nascita con **più di 1000** parti / anno.

I presidi degli altri gruppi (**B, C e Outliers**) registrano tutti più di **1000** / parti/anno, con l'eccezione di **3** punti nascita del cluster B.



Le variabili rilevate sono state quindi analizzate con modalità puramente descrittive all'interno dei gruppi così definiti: l'obiettivo è riprodurre le differenze strutturali che caratterizzano il sistema nazionale dei punti nascita, riconoscendo nella dimensione (definita dalle 4 variabili scelte per rappresentarla) una delle discriminanti.

I risultati principali del lavoro sono illustrati nelle pagine seguenti.

La quota di parti cesarei sulla totalità dei parti è considerata un dato significativo. Essa è più elevata nei presidi relativamente più piccoli. Poiché la statistica riduce le differenze che pure compongono un collettivo, alleghiamo l'elenco dei punti nascita del cluster A1 nei quali la quota di parti cesarei è $\leq 20\%$ ($5/86=5.8\%$) e dei punti nascita del cluster C nei quali la stessa frazione è $\geq 40\%$ ($5/18=27.8\%$).

RISULTATI

TAVOLE

Distribuzione dei punti nascita per cluster e regione

REGIONE	CLUSTER												TOTALE
	A1		A2		A3		B		C		Outliers		N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
ABRUZZO	2	16.7	6	50.0	3	25.0	1	8.3	.	.	.	.	12
BASILICATA	2	33.3	2	33.3	.	.	2	33.3	.	.	.	.	6
CAMPANIA	14	43.8	11	34.4	4	12.5	3	9.4	.	.	.	.	32
EMILIA-ROMAGNA	3	13.0	7	30.4	2	8.7	7	30.4	4	17.4	.	.	23
FRIULI VENEZIA GIULIA	1	14.3	5	71.4	.	.	1	14.3	.	.	.	.	7
LAZIO	2	8.7	10	43.5	2	8.7	5	21.7	4	17.4	.	.	23
LOMBARDIA	4	8.9	10	22.2	9	20.0	17	37.8	3	6.7	2	4.4	45
MARCHE	1	50.0	.	.	.	.	.	.	1	50.0	.	.	2
MOLISE	2	50.0	1	25.0	1	25.0	.	.	.	.	.	.	4
PIEMONTE	5	20.8	10	41.7	5	20.8	3	12.5	.	.	1	4.2	24
PUGLIA	12	29.3	17	41.5	4	9.8	8	19.5	.	.	.	.	41
SICILIA	22	46.8	16	34.0	2	4.3	7	14.9	.	.	.	.	47
TOSCANA	5	19.2	7	26.9	2	7.7	9	34.6	3	11.5	.	.	26
TRENTINO ALTO ADIGE	7	53.8	3	23.1	.	.	3	23.1	.	.	.	.	13
VALLE D'AOSTA	.	.	.	.	1	100.0	.	.	.	.	.	.	1
VENETO	4	10.5	17	44.7	6	15.8	8	21.1	3	7.9	.	.	38
TOTALE	86	25.0	122	35.5	41	11.9	74	21.5	18	5.2	3	0.9	344

SEZIONE A del questionario

CLUSTER	Il supporto del settore materno infantile fa parte delle priorità del Direttore Generale, secondo la carta dei servizi?						TOTALE N
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	
A1	1	1.2	84	97.7	1	1.2	86
A2	6	4.9	105	86.1	11	9	122
A3	.	.	40	97.6	1	2.4	41
B	2	2.7	70	94.6	2	2.7	74
C	.	.	17	94.4	1	5.6	18
Outliers	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	9	2.6	319	92.7	16	4.7	344

CLUSTER	Il supporto del settore materno infantile fa parte delle priorità del Direttore Sanitario, secondo la carta dei servizi?						TOTALE N
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	
A1	1	1.2	82	95.3	3	3.5	86
A2	6	4.9	105	86.1	11	9	122
A3	.	.	39	95.1	2	4.9	41
B	4	5.4	68	91.9	2	2.7	74
C	1	5.6	16	88.9	1	5.6	18
Outliers	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	12	3.5	313	91	19	5.5	344

CLUSTER	E' disponibile la Carta Servizi?						TOTALE N
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	
A1	9	10.5	64	74.4	13	15.1	86
A2	6	4.9	104	85.2	12	9.8	122
A3	1	2.4	37	90.2	3	7.3	41
B	4	5.4	69	93.2	1	1.4	74
C	1	5.6	17	94.4	.	.	18
Outliers	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	21	6.1	294	85.5	29	8.4	344

	La struttura fa parte del sistema di Accreditamento Regionale per il settore materno infantile (ostetricia e ginecologia)?						TOTALE
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	N
CLUSTER							
A1	7	8.1	63	73.3	16	18.6	86
A2	6	4.9	102	83.6	14	11.5	122
A3	.	.	37	90.2	4	9.8	41
B	2	2.7	72	97.3	.	.	74
C	1	5.6	16	88.9	1	5.6	18
Outliers	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	16	4.7	293	85.2	35	10.2	344

	Come è accreditata la struttura?								TOTALE
	N.D.		I livello		II livello		III livello		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
CLUSTER									
A1	15	23.8	35	55.6	11	17.5	2	3.2	63
A2	30	29.4	43	42.2	20	19.6	9	8.8	102
A3	6	16.2	10	27	17	45.9	4	10.8	37
B	24	33.3	6	8.3	19	26.4	23	31.9	72
C	4	25	.	.	3	18.8	9	56.3	16
Outliers	3	100	.	.	.	.	.	.	3
TOTALE	82	28	94	32.1	70	23.9	47	16	293

SEZIONE B del questionario

CLUSTER	Parti per mese							
	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	86	27.4	10.3	5.8	19.4	28.9	36.3	41.7
A2	122	61.3	12.4	42	51	59	71.3	83.3
A3	41	101.4	13.9	84.5	91.7	100	108.3	142.8
B	74	135.9	41.6	53.6	103	125	157	262.1
C	18	288.4	63.8	195.2	244.8	282	316.7	474.8
Outliers	3	408.3	224.3	231.2	231.2	333.3	660.5	660.5
TOTALE	344	88.6	75.2	5.8	41.8	67.3	107.4	660.5

CLUSTER	Parti cesarei per mese								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	6	80	12.5	7.5	1.1	6.9	11.3	16.3	33.3
A2	2	120	23.7	8.6	9.6	16.6	22.6	29.8	48
A3	0	41	35.2	12.8	15.8	25.1	33.3	44.3	64.3
B	4	70	44.1	19.6	16.6	28.9	40.3	53.3	125
C	1	17	97.2	39.3	36.9	68.6	82.3	120.9	163.8
Outliers	0	3	137.4	91	67.7	67.7	104.2	240.4	240.4
TOTALE	13	331	31.5	27.1	1.1	16.1	24.8	37.3	240.4

CLUSTER	Numero posti letto accreditati (ostetricia e ginecologia)							
	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	86	13.7	7.2	3	9	12	16	40
A2	122	20.4	7	0	16	19.5	24	43
A3	41	25.1	7.3	0	22	26	29	40
B	74	38.9	11.7	21	29	37	45	73
C	18	64.8	16.9	41	49	64.5	74	96
Outliers	3	217.7	89.7	160	160	172	321	321
TOTALE	344	27.3	24.7	0	15.5	22.5	32	321

CLUSTER	Medici in organico							
	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	86	7.3	3.8	1	5	7	9	21
A2	122	10.3	3	4	9	10	11	22
A3	41	11.2	1.9	8	10	11	12	17
B	74	17.6	5.9	8	14	16	19	45
C	18	22.8	7.8	10	19	21	26	40
Outliers	3	74.3	37.1	36	36	77	110	110
TOTALE	344	12.4	8.9	1	8	10	14	110

CLUSTER	Ostetrici in organico							
	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	86	8.2	4.8	1	6	7	9	39
A2	122	11.3	4	4	8	10.5	13	26
A3	41	13.1	4.1	4	11	13	14	27
B	74	23	9.7	8	17	20	28	53
C	18	52.1	19.3	27	33	50.5	66	94
Outliers	3	97	83.9	33	33	66	192	192
TOTALE	344	16.1	15.9	1	8	12	18	192

CLUSTER	Vi sono almeno 2 medici di guardia in ospedale 24h tutta la settimana?						TOTALE
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	N
A1	1	1.2	20	23.3	65	75.6	86
A2	.	.	40	32.8	82	67.2	122
A3	1	2.4	18	43.9	22	53.7	41
B	.	.	40	54.1	34	45.9	74
C	.	.	17	94.4	1	5.6	18
Outliers	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	2	0.6	138	40.1	204	59.3	344

	Vi sono almeno 2 ostetrici di guardia in ospedale 24h tutta la settimana?						TOTALE
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	N
CLUSTER							
A1	1	1.2	14	16.3	71	82.6	86
A2	.	.	45	36.9	77	63.1	122
A3	.	.	28	68.3	13	31.7	41
B	.	.	58	78.4	16	21.6	74
C	.	.	18	100	.	.	18
Outliers	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	1	0.3	166	48.3	177	51.5	344

	La parto analgesia è sempre disponibile senza ticket?						TOTALE
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	N
CLUSTER							
A1	4	4.7	22	25.6	60	69.8	86
A2	1	0.8	39	32	82	67.2	122
A3	.	.	14	34.1	27	65.9	41
B	.	.	44	59.5	30	40.5	74
C	1	5.6	14	77.8	3	16.7	18
Outliers	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	6	1.7	136	39.5	202	58.7	344

	In quale percentuale dei parti naturali è praticata la parto analgesia?								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
CLUSTER									
A1	40	46	9.7	17.8	0	0	1	12	90
A2	42	80	13.3	21.8	0	0	5	16.8	100
A3	8	33	14.2	22.6	0	0	1	24	98
B	18	56	16.8	21.1	0	2.1	11.3	21.8	91
C	0	18	34.6	31.1	4	14	19.5	52.5	100
Outliers	0	3	24.2	6	18	18	24.5	30	30
TOTALE	108	236	15.3	22.4	0	0	8	20	100

XVI LEGISLATURA — COMM. ERRORI IN CAMPO SANITARIO — SEDUTA DEL 14 DICEMBRE 2011

CLUSTER	E' presente il mediatore culturale?								TOTALE
	N.D.		Si, h24		Si, non h24		No		N
	N	%	N	%	N	%	N	%	
A1	1	1.2	3	3.5	27	31.4	55	64	86
A2	.	.	13	10.7	54	44.3	55	45.1	122
A3	.	.	5	12.2	16	39	20	48.8	41
B	2	2.7	14	18.9	37	50	21	28.4	74
C	1	5.6	7	38.9	8	44.4	2	11.1	18
Outliers	.	.	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	4	1.2	42	12.2	145	42.2	153	44.5	344

CLUSTER	Percentuale dei parti di immigrate								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	3	83	14	10.9	0	6	10	21.4	45
A2	3	119	18.8	11.3	0	9.2	18.3	27.3	50.1
A3	1	40	21.6	13.8	1.9	11.9	21.8	29.1	68
B	7	67	20.2	11.9	0.2	9.6	21.8	30	44.4
C	0	18	25	10.8	12	14.6	25.5	30	53.6
Outliers	0	3	24.3	5.5	19	19	23.8	30	30
TOTALE	14	330	18.6	11.9	0	8.9	17.8	27.8	68

CLUSTER	Esiste terapia intensiva neonatale?						TOTALE
	N.D.		Si		No		N
	N	%	N	%	N	%	
A1	2	2.3	8	9.3	76	88.4	86
A2	5	4.1	15	12.3	102	83.6	122
A3	.	.	11	26.8	30	73.2	41
B	2	2.7	40	54.1	32	43.2	74
C	.	.	18	100	.	.	18
Outliers	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	9	2.6	95	27.6	240	69.8	344

	Esiste una struttura di neonatologia dedicata o una pediatria con personale dedicato alla neonatologia?						TOTALE
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	N
CLUSTER							
A1	3	3.5	46	53.5	37	43	86
A2	4	3.3	92	75.4	26	21.3	122
A3	.	.	40	97.6	1	2.4	41
B	1	1.4	71	95.9	2	2.7	74
C	.	.	18	100	.	.	18
Outliers	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	8	2.3	270	78.5	66	19.2	344

	E' disponibile lo Sten?						TOTALE
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	N
CLUSTER							
A1	2	2.3	46	53.5	38	44.2	86
A2	5	4.1	75	61.5	42	34.4	122
A3	1	2.4	32	78	8	19.5	41
B	1	1.4	56	75.7	17	23	74
C	.	.	15	83.3	3	16.7	18
Outliers	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	9	2.6	227	66	108	31.4	344

	E' disponibile lo Stam?						TOTALE
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	N
CLUSTER							
A1	2	2.3	40	46.5	44	51.2	86
A2	7	5.7	67	54.9	48	39.3	122
A3	1	2.4	28	68.3	12	29.3	41
B	1	1.4	50	67.6	23	31.1	74
C	.	.	10	55.6	8	44.4	18
Outliers	.	.	2	66.7	1	33.3	3
TOTALE	11	3.2	197	57.3	136	39.5	344

	E' disponibile la pubblicazione dei dati della struttura?						TOTALE
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	N
CLUSTER							
A1	2	2.3	55	64	29	33.7	86
A2	4	3.3	87	71.3	31	25.4	122
A3	.	.	31	75.6	10	24.4	41
B	2	2.7	60	81.1	12	16.2	74
C	.	.	18	100	.	.	18
Outliers	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	8	2.3	254	73.8	82	23.8	344

	E' attivato un corso di preparazione alla nascita?						TOTALE
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	N
CLUSTER							
A1	3	3.5	54	62.8	29	33.7	86
A2	.	.	105	86.1	17	13.9	122
A3	.	.	36	87.8	5	12.2	41
B	1	1.4	70	94.6	3	4.1	74
C	.	.	16	88.9	2	11.1	18
Outliers	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	4	1.2	284	82.6	56	16.3	344

	Età media delle madri								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
CLUSTER									
A1	8	78	30.8	2.1	25	30	30.9	32	37
A2	10	112	31.2	1.5	26	30.1	31.2	32	35
A3	2	39	31.6	1.7	27.9	30.3	31.7	32	37
B	12	62	31.8	2.1	24	31.2	32	33	36
C	2	16	32.4	1.1	30.5	31.8	32.6	33	34
Outliers	0	3	33.3	0.8	32.4	32.4	33.6	34	34
TOTALE	34	310	31.4	1.9	24	30.3	31.5	32.3	37

CLUSTER	Età media delle primipare								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	21	65	28.2	2.7	22	26	28	30.1	35
A2	31	91	29	2.1	24	28	29.6	30.3	35
A3	9	32	29.1	1.6	25	28	29.6	30.3	32
B	26	48	29.8	2.6	20	30	30.3	31	32
C	9	9	31.3	1.1	30	30.3	31.2	32	33.3
Outliers	0	3	30.9	2.5	28	28	32	32.6	32.6
TOTALE	96	248	29.1	2.4	20	28	29.8	30.8	35

CLUSTER	Forma di assistenza in gravidanza - Ginecologo				TOTALE
	N.D.		Si		N
	N	%	N	%	
A1	5	5.8	81	94.2	86
A2	7	5.7	115	94.3	122
A3	.	.	41	100	41
B	.	.	74	100	74
C	3	16.7	15	83.3	18
Outliers	.	.	3	100	3
TOTALE	15	4.4	329	95.6	344

CLUSTER	Forma di assistenza in gravidanza - Ostetrico						TOTALE
	N.D.		Si		No		N
	N	%	N	%	N	%	
A1	9	10.5	68	79.1	9	10.5	86
A2	12	9.8	94	77	16	13.1	122
A3	.	.	36	87.8	5	12.2	41
B	2	2.7	65	87.8	7	9.5	74
C	6	33.3	10	55.6	2	11.1	18
Outliers	.	.	3	100	.	.	3
TOTALE	29	8.4	276	80.2	39	11.3	344

	Forma di assistenza in gravidanza - Consultorio						TOTALE
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	N
CLUSTER							
A1	12	14	69	80.2	5	5.8	86
A2	16	13.1	96	78.7	10	8.2	122
A3	2	4.9	34	82.9	5	12.2	41
B	16	21.6	55	74.3	3	4.1	74
C	7	38.9	10	55.6	1	5.6	18
Outliers	.	.	1	33.3	2	66.7	3
TOTALE	53	15.4	265	77	26	7.6	344

	Percentuale sul totale delle gravidanze delle patologie insorte in gravidanza								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
CLUSTER									
A1	18	68	11.5	9.3	0	5	10	15.1	40.7
A2	30	92	11.3	8.5	0.5	5	10	15	35
A3	7	34	13.8	10.5	2	5.5	10	20	40
B	16	58	14.5	10.1	1.3	7	10	22	40
C	2	16	24	18.1	5	10	16.5	43	60
Outliers	0	3	27.8	15.5	11.3	11.3	30	42	42
TOTALE	73	271	13.3	10.6	0	5.2	10	19	60

	Percentuale sul totale delle gravidanze delle patologie accertate preesistenti								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
CLUSTER									
A1	20	66	6.2	6.1	0	2	4.3	8	25
A2	40	82	5.6	4.5	0	2.5	5	6	25.5
A3	11	30	5.7	5.5	0.4	2	5	7.5	27.7
B	26	48	6.9	5.5	0.5	2.6	5	10	20
C	6	12	13.4	15.9	0.5	3.6	10.3	16	60
Outliers	0	3	13.8	8.2	5	5	15	21.3	21.3
TOTALE	103	241	6.5	6.5	0	2.3	5	8.1	60

VARIABILI DERIVATE

CLUSTER	Letti accreditati per medico in organico								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	0	86	2.4	2.4	0.2	1.3	1.9	2.7	22
A2	0	122	2.1	0.8	0	1.6	2	2.6	4.3
A3	0	41	2.3	0.8	0	1.8	2.3	2.7	4.2
B	0	74	2.4	0.9	0.9	1.8	2.2	2.8	6.3
C	0	18	3	0.9	1.8	2.3	2.8	3.7	5.4
Outliers	0	3	3.2	1.1	2.2	2.2	2.9	4.4	4.4
TOTALE	0	344	2.3	1.4	0	1.6	2.1	2.8	22

CLUSTER	Letti accreditati per ostetrico in organico								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	0	86	2.1	2.4	0.3	1.2	1.7	2.4	22
A2	0	122	2	1	0	1.4	1.9	2.4	9.5
A3	0	41	2.1	0.9	0	1.6	2	2.7	3.8
B	0	74	2	1.2	0.6	1.2	1.8	2.4	8.8
C	0	18	1.4	0.7	0.6	0.9	1.3	1.8	3.1
Outliers	0	3	3	1.6	1.7	1.7	2.6	4.8	4.8
TOTALE	0	344	2	1.5	0	1.3	1.8	2.4	22

CLUSTER	Parti/mese per medico in organico								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	0	86	4.7	3.7	0.7	2.9	4	5.7	31.6
A2	0	122	6.4	2	1.9	5.1	6.3	7.5	17.5
A3	0	41	9.3	2.2	5.3	7.7	9.3	10.7	14.3
B	0	74	8.3	3	1.8	6	8.3	9.7	16.9
C	0	18	14	5.9	7.1	11.1	12.9	14.7	33.3
Outliers	0	3	6.1	3.1	3	3	6	9.3	9.3
TOTALE	0	344	7.1	3.8	0.7	4.7	6.5	8.8	33.3

CLUSTER	Cesarei/mese per medico in organico								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	6	80	2	1.4	0.2	1.1	1.6	2.3	8.7
A2	2	120	2.5	1.2	0.9	1.7	2.3	3	10.4
A3	0	41	3.2	1.3	1.5	2.2	2.9	3.8	7
B	4	70	2.6	1.1	1	1.8	2.4	3.3	6.6
C	1	17	4.5	2.3	1.8	3	3.7	5.6	10.8
Outliers	0	3	2	1	0.9	0.9	2.2	2.9	2.9
TOTALE	13	331	2.6	1.4	0.2	1.6	2.3	3.2	10.8

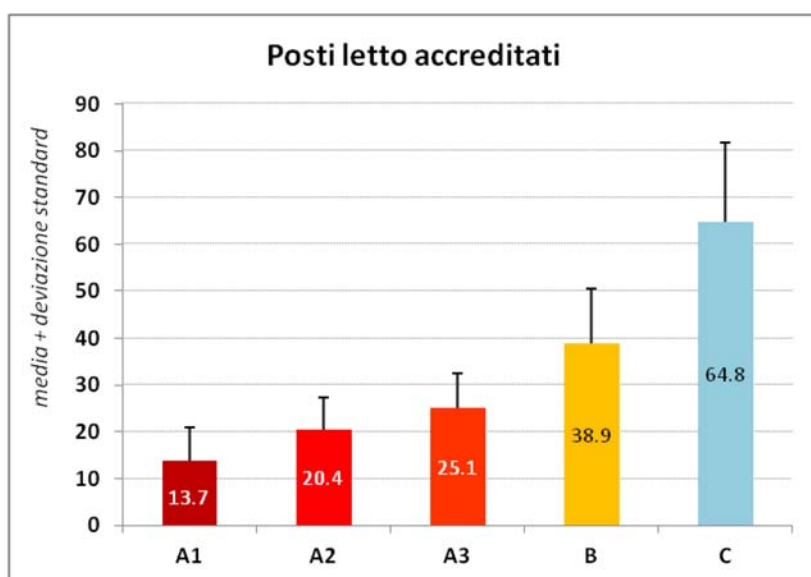
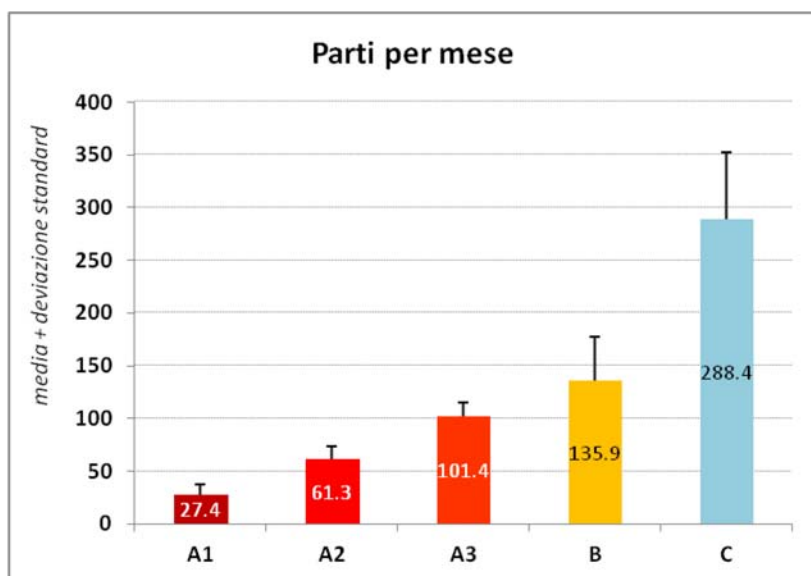
CLUSTER	Parti/mese per ostetrico in organico								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	0	86	4.1	3.5	0.5	2.5	3.5	4.9	31.6
A2	0	122	6	2.2	2.1	4.5	5.6	7	14.2
A3	0	41	8.6	3.7	4.2	6.4	7.7	9.5	25
B	0	74	6.8	3.3	2.6	4.6	5.8	7.9	20.8
C	0	18	6.3	2.7	2.7	4	5.4	8.3	11.1
Outliers	0	3	5.7	3.8	3.4	3.4	3.5	10.1	10.1
TOTALE	0	344	6	3.3	0.5	4	5.4	7.4	31.6

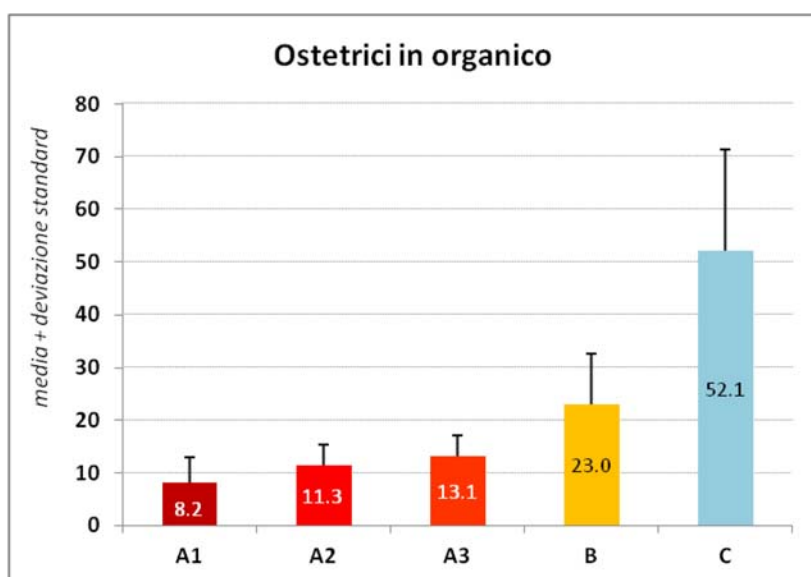
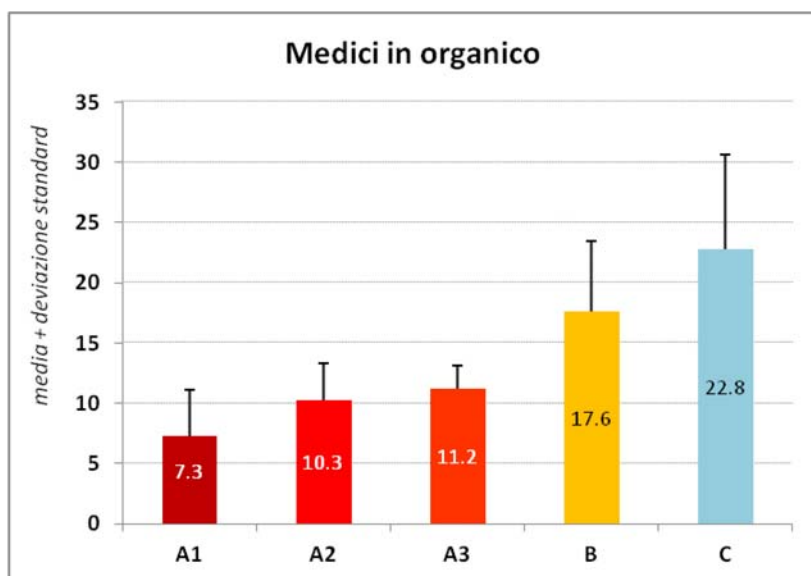
CLUSTER	Cesarei/mese per ostetrico in organico								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	6	80	1.8	1.4	0.1	0.8	1.6	2.3	8.7
A2	2	120	2.4	1.4	0.5	1.5	2	2.9	7.4
A3	0	41	3	1.7	0.7	1.9	2.4	3.3	8.3
B	4	70	2.3	1.5	0.5	1.3	1.7	3	8.2
C	1	17	2.1	1.2	0.5	1.5	1.7	2.8	5
Outliers	0	3	1.8	1.2	1	1	1.3	3.2	3.2
TOTALE	13	331	2.3	1.5	0.1	1.3	1.9	2.9	8.7

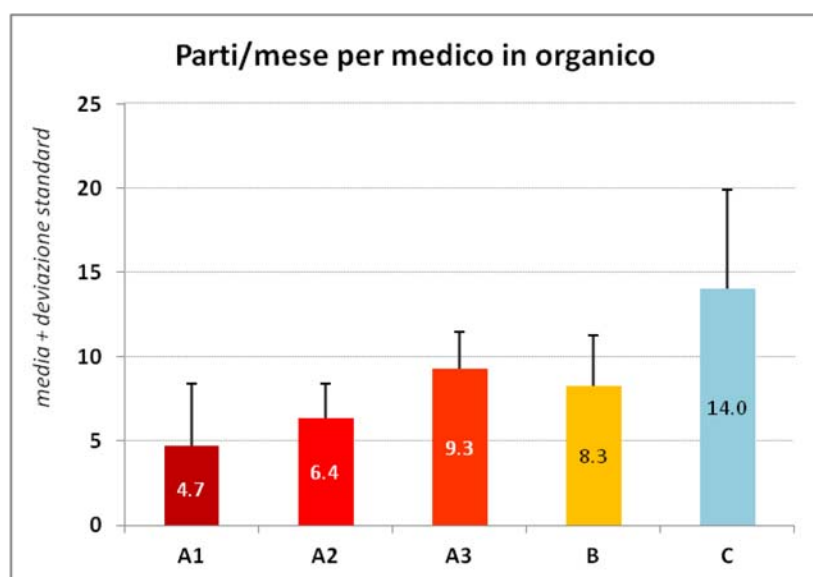
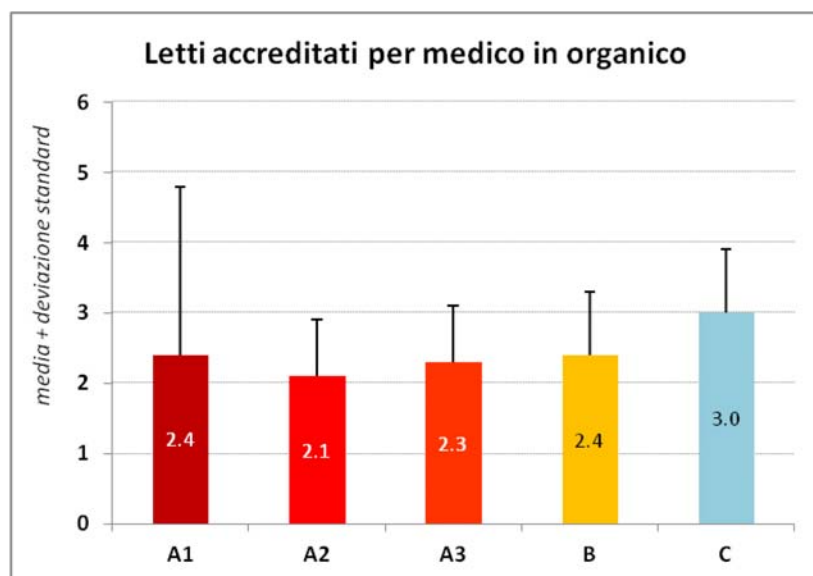
CLUSTER	Percentuale cesarei								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	6	80	44.7	17.4	4.1	31.1	44.5	55.7	81.4
A2	2	120	39.2	13.3	15.8	30	37.5	49.1	77.1
A3	0	41	34.8	12.5	16.7	25.2	33.6	40.1	71.7
B	4	70	33.1	13.2	14	24	28.8	39.5	85.2
C	1	17	32.8	9.2	14.7	28	32.5	42	46.9
Outliers	0	3	32.3	3.7	29.3	29.3	31.3	36.4	36.4
TOTALE	13	331	38.3	14.7	4.1	27.7	35.9	47.6	85.2

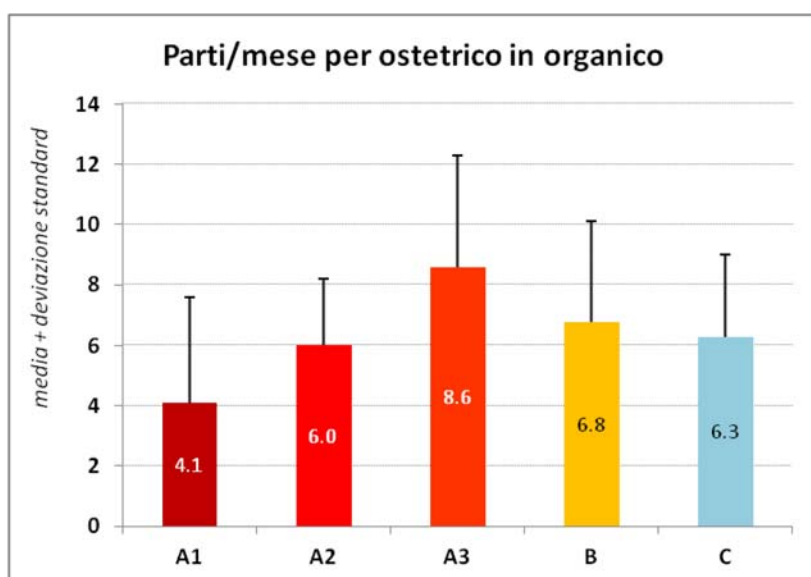
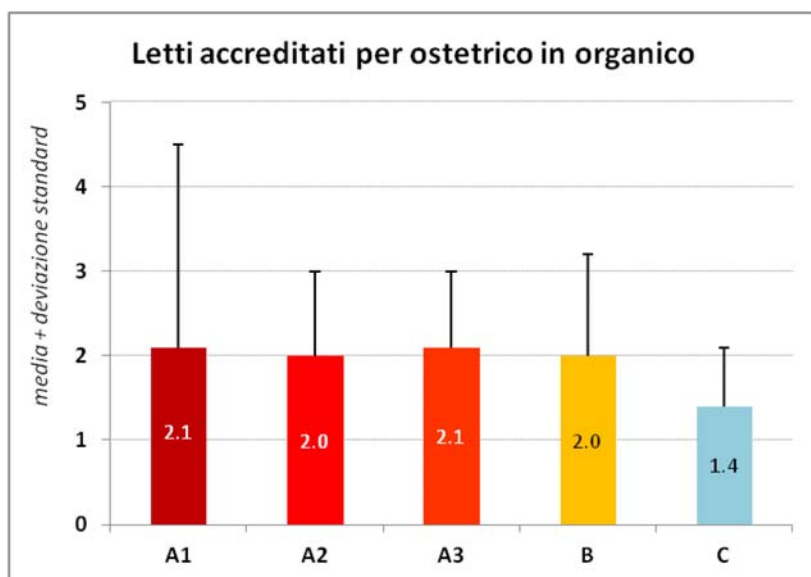
PAGINA BIANCA

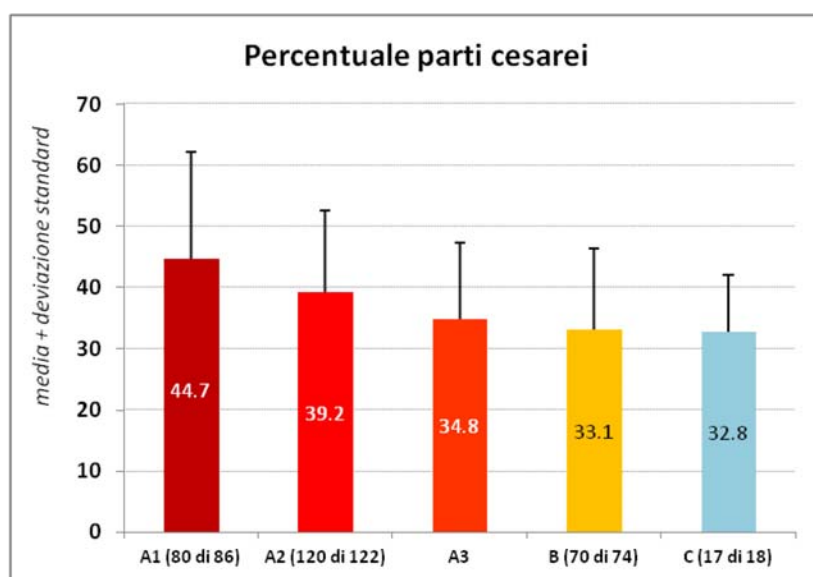
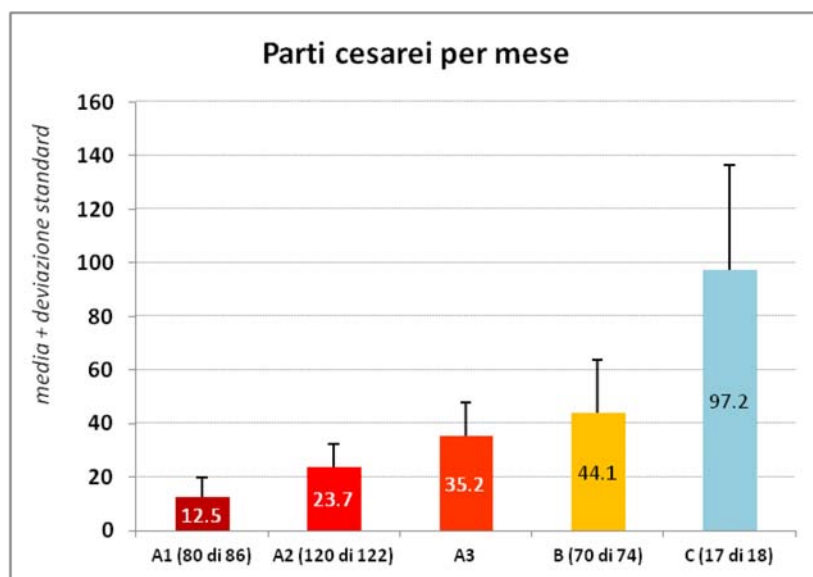
GRAFICI

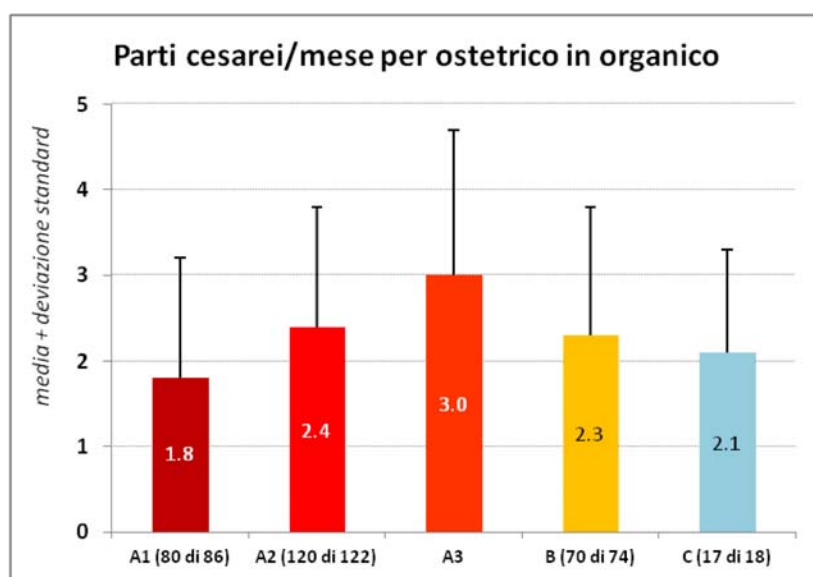
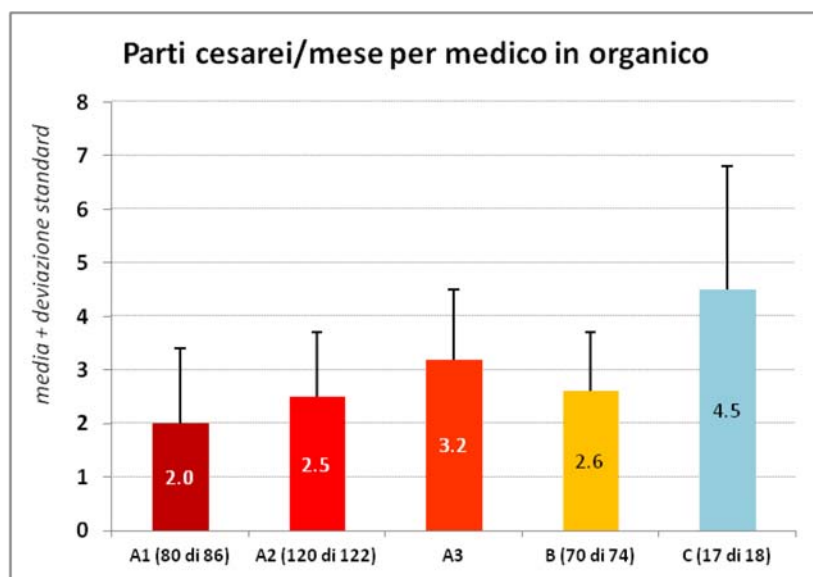


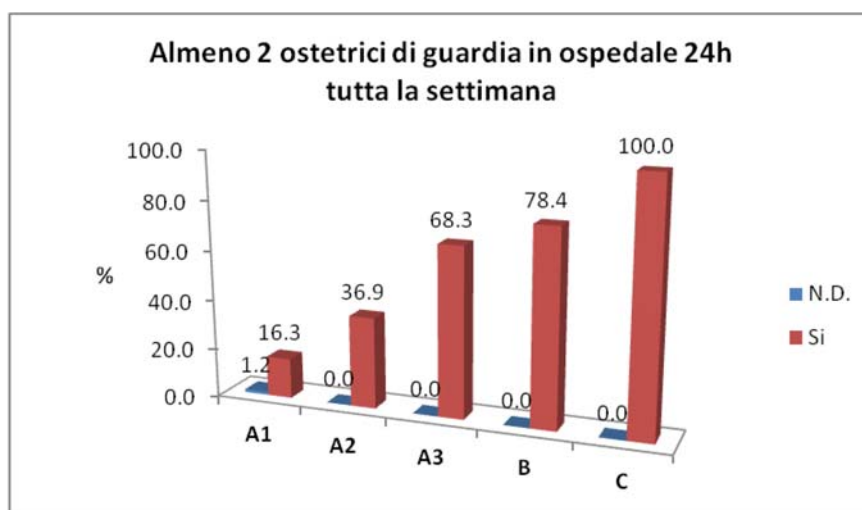
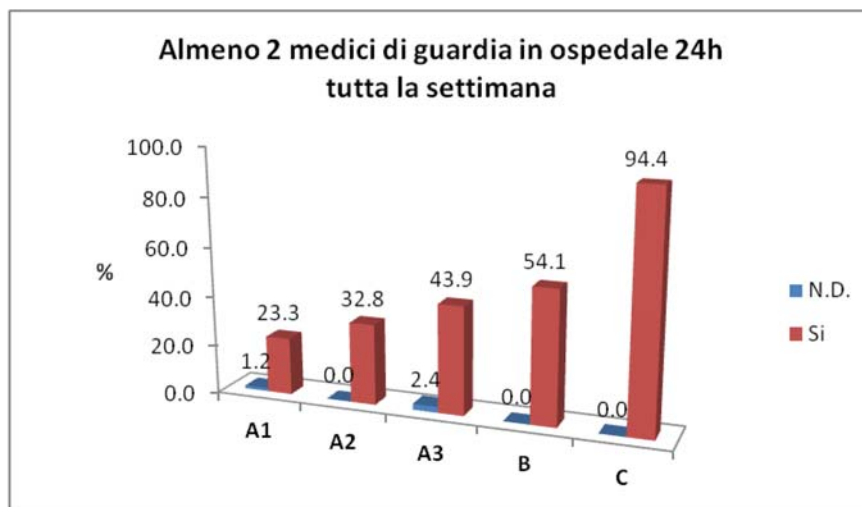


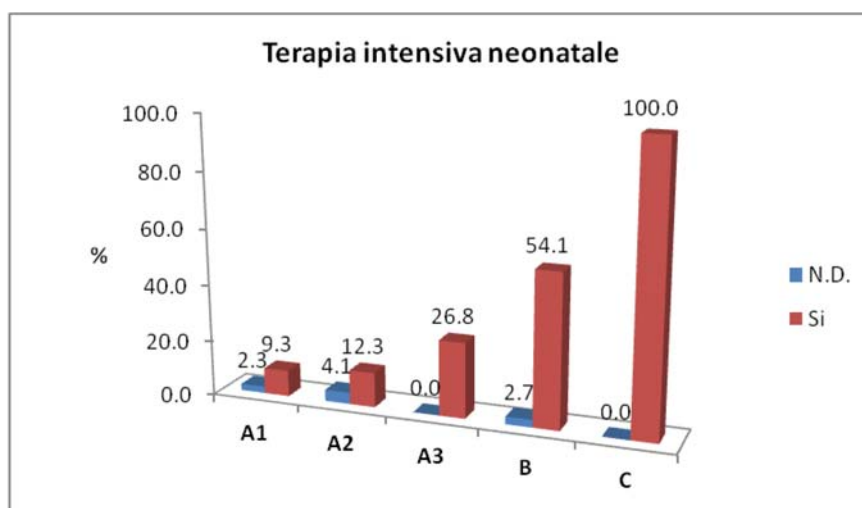
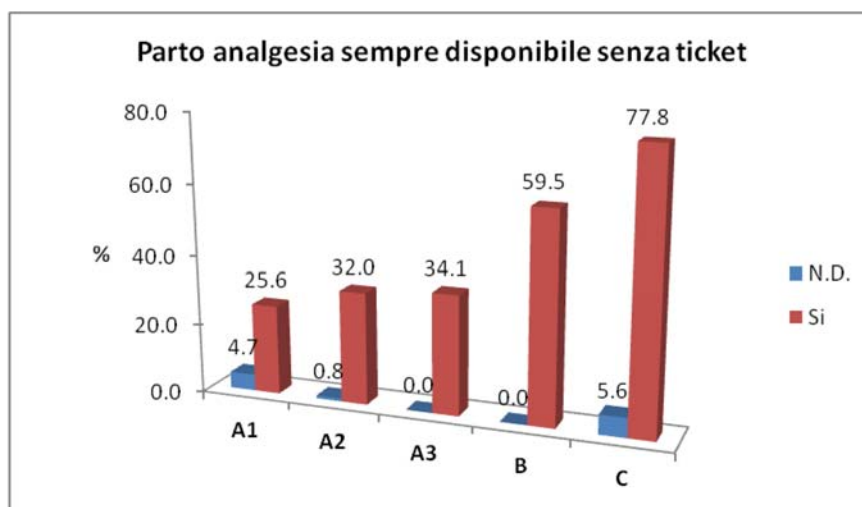


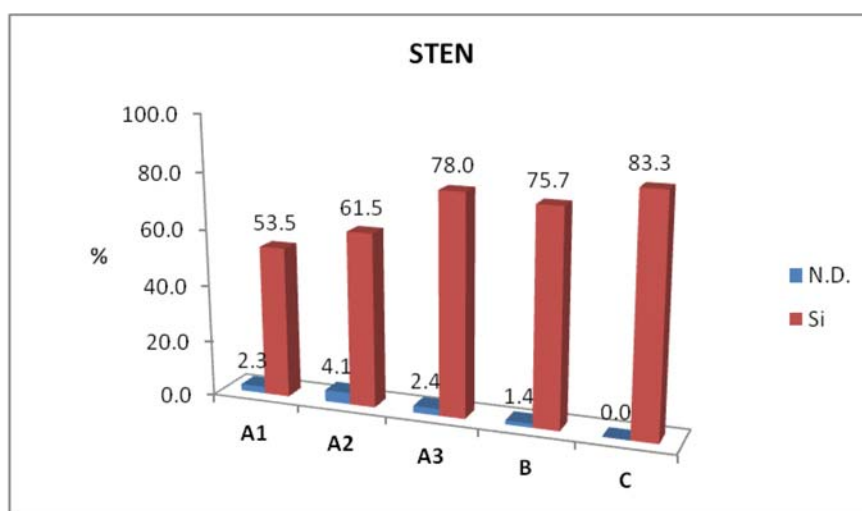
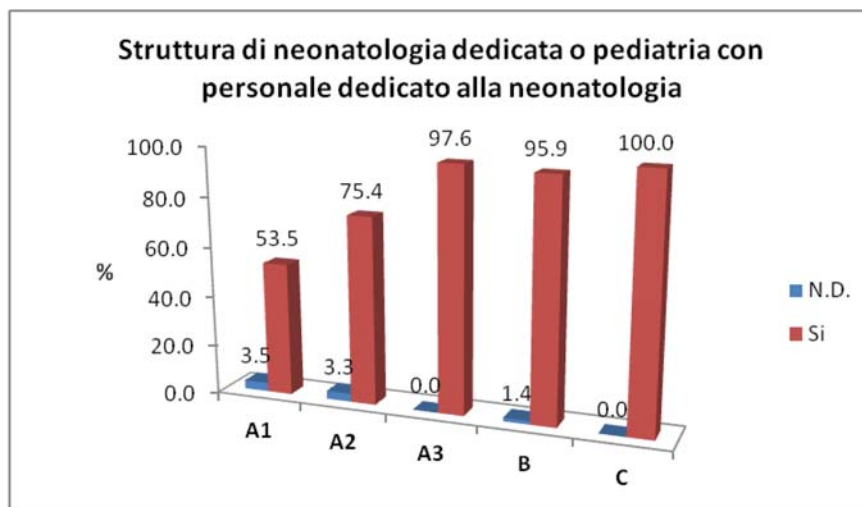


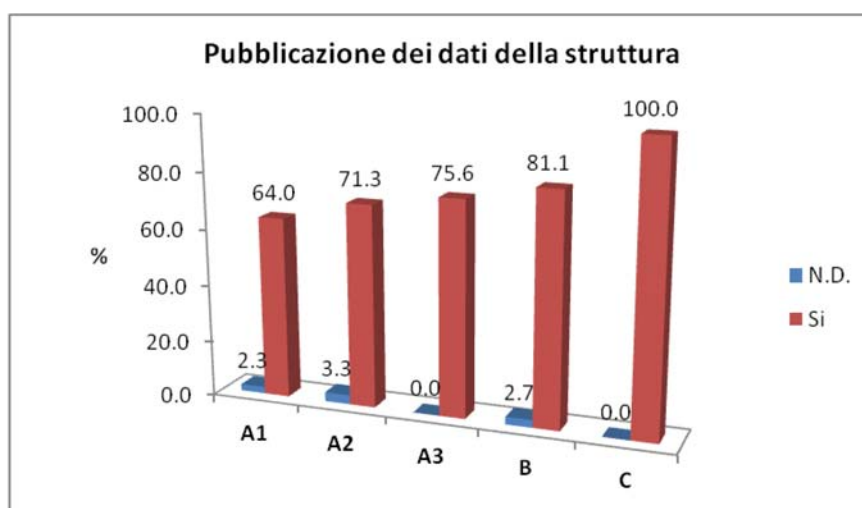
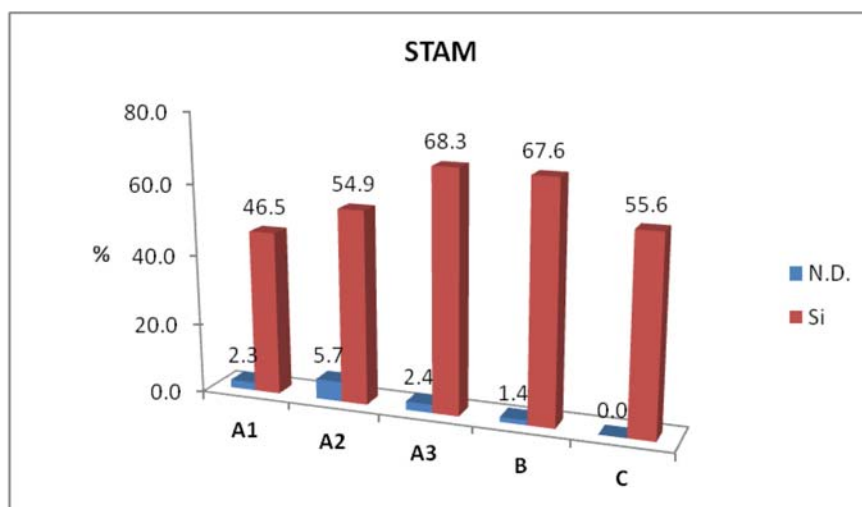


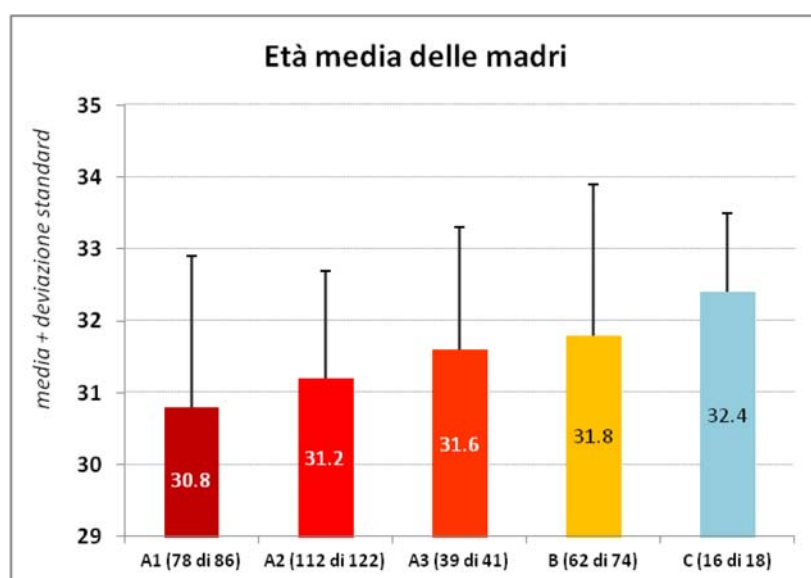
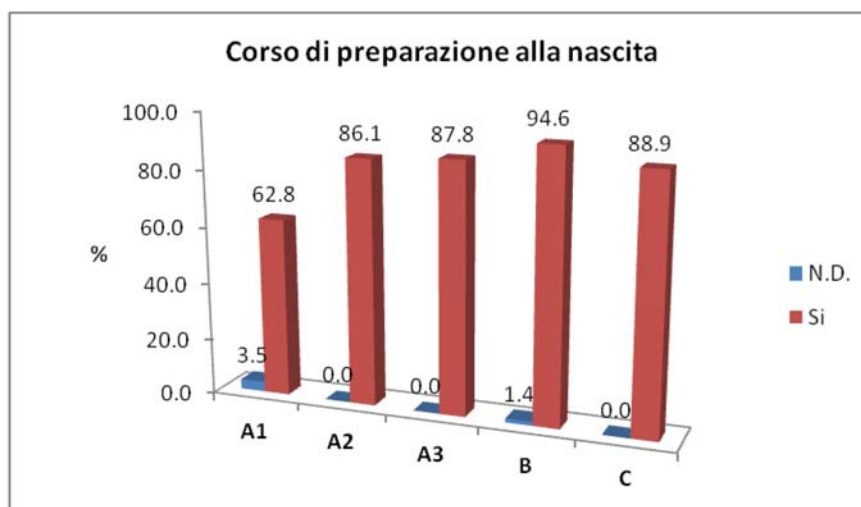


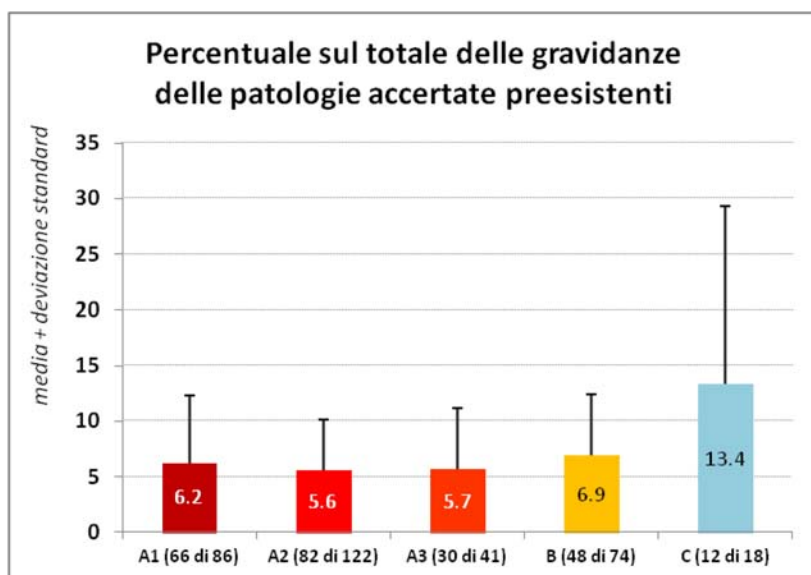
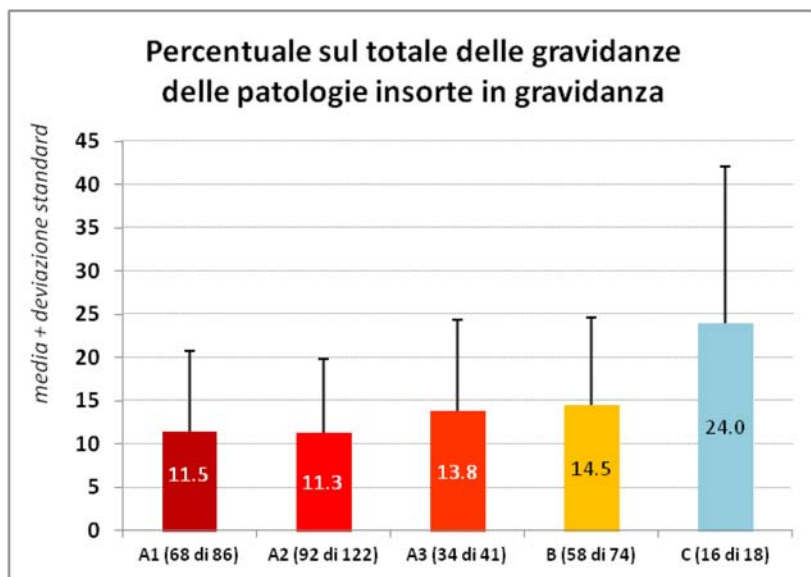












PAGINA BIANCA

LISTATI

Valutabilità dei Punti Nascita per Regione**REGIONE=ABRUZZO**

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
CHIETI	VASTO	OSPEDALE DI VASTO OSTRETICIA E GINECOLOGIA	Valutato
CHIETI	LANCIANO	OSPEDALE RENZETTI - LANCIANO	Valutato
CHIETI	CHIETI	OSPEDALE SS. ANNUNZIATA	Valutato
CHIETI	ORTONA	P.O. G. BERNABEO - ORTONA	Valutato
L'AQUILA	AVEZZANO	ASL 201 - P.O. AVEZZANO	Valutato
L'AQUILA	L'AQUILA	ASL 201 - P.O. L'AQUILA	Valutato
L'AQUILA	SULMONA	ASL 201 - P.O. SULMONA	Valutato
PESCARA	PENNE	ASL PESCARA - P.O. S. MASSIMO - PENNE	Valutato
PESCARA	PESCARA	ASL PESCARA - P.O. SPIRITO SANTO	Valutato
TERAMO	SANT'OMERO	ASL TERAMO - P.O. DI S. OMERIO - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Valutato
TERAMO	ATRI	ASL TERAMO - PRESIDIO DI ATRI - OSPEDALE SAN LIBERATORE - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Valutato
TERAMO	TERAMO	P.O. TERAMO - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Valutato

REGIONE=BASILICATA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
MATERA	MATERA	P.O. MATERA	Valutato
MATERA	POLICORO	P.O. POLICORO	Valutato
POTENZA	POTENZA	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE SAN CARLO	Valutato
POTENZA	LAGONEGRO	OSPEDALE DI LAGONEGRO	Valutato
POTENZA	MARSICOVETERE	P.O. VILLA D'AGRI	Valutato
POTENZA	MELFI	PP.OO. MELFI-VENOSA	Valutato

REGIONE=CAMPANIA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
AVELLINO	AVELLINO	A.O. MOSCATI	Valutato
AVELLINO	AVELLINO	ASL AV - CASA DI CURA PRIVATA MALZONI VILLA DEI PLATANI	Mancano una o più variabili dimensionali
AVELLINO	ATRIPALDA	ASL AV - CASA DI CURA S. RITA ATRIPALDA	Valutato
AVELLINO	SOLOFRA	ASL AV - P.O. A. LANDOLFI	Valutato
AVELLINO	ARIANO IRPINO	ASL AV - P.O. DI ARIANO	Valutato
BENEVENTO	BENEVENTO	A.O. RUMMO	Valutato
CASERTA	CASERTA	A.O. CASERTA	Valutato
CASERTA	MARCIANISE	ASL CE - P.O. MARCIANISE	Valutato
CASERTA	SANTA MARIA CAPUA VETERE	ASL CE - P.O. MELORIO	Valutato
CASERTA	AVERSA	ASL CE - P.O. MOSCATI - AVERSA	Valutato
CASERTA	PIEDIMONTE MATESE	ASL CE - P.O. PIEDIMONTE MATESE	Mancano una o più variabili dimensionali
CASERTA	SESSA AURUNCA	ASL CE - P.O. SESSA AURUNCA	Valutato
NAPOLI	NAPOLI	AORN A. CARDARELLI - NAPOLI	Valutato
NAPOLI	CAPRI	ASL NA 1 CENTRO - P.O. G. CAPILUPI	Manca sezione A del questionario
NAPOLI	NAPOLI	ASL NA 1 CENTRO - P.O. S.M. DEGLI INCURABILI	Manca sezione A del questionario
NAPOLI	NAPOLI	ASL NA 1 CENTRO - P.O. S.M. DI LORETO NUOVO	Manca sezione A del questionario
NAPOLI	NAPOLI	ASL NA 1 CENTRO - P.O. SAN GENNARO	Manca sezione A del questionario
NAPOLI	NAPOLI	ASL NA 1 CENTRO - P.O. SAN GIOVANNI BOSCO	Manca sezione A del questionario
NAPOLI	NAPOLI	ASL NA 1 CENTRO - P.O. SAN PAOLO	Manca sezione A del questionario
NAPOLI	NAPOLI	ASL NA 1 CENTRO - P.O. SS. ANNUNZIATA	Manca sezione A del questionario
NAPOLI	ISCHIA	ASL NA 2 NORD - P.O. RIZZOLI	Valutato
NAPOLI	GIUGLIANO	ASL NA 2 NORD - P.O. S. GIULIANO	Valutato
NAPOLI	POZZUOLI	ASL NA 2 NORD - P.O. S. MARIA DELLE GRAZIE	Valutato
NAPOLI	FRATTAMAGGIORE	ASL NA 2 NORD - P.O. SAN GIOVANNI DI DIO	Valutato
NAPOLI	POMPEI	ASL NA 3 SUD - CASA DI CURA MARIA ROSARIA S.P.A.	Valutato
NAPOLI	TORRE DEL GRECO	ASL NA 3 SUD - CASA DI CURA S. MARIA LA BRUNA	Valutato
NAPOLI	CASTELLAMMARE DI STABIA	ASL NA 3 SUD - CLINICA STABIA S.P.A.	Mancano una o più variabili dimensionali
NAPOLI	CASTELLAMMARE DI STABIA	ASL NA 3 SUD - OO.RR. AREA STABIESE S. LEONARDO	Valutato
NAPOLI	BOSCOTRECASE	ASL NA 3 SUD - OO.RR. GOLFO VESUVIANO P.O. S. ANNA E SS. M. DELLA NEVE BOSCOTRECASE - P.O. BOSCOTRECASE	Valutato
NAPOLI	TORRE DEL GRECO	ASL NA 3 SUD - OO.RR. GOLFO VESUVIANO P.O. S. ANNA E SS. M. DELLA NEVE BOSCOTRECASE - P.O. MARESCA TORRE DEL GRECO	Valutato
NAPOLI	VICO EQUENSE	ASL NA 3 SUD - OO.RR. PENISOLA SORRENTINA DE LUCA E ROSSANO	Valutato
NAPOLI	NOLA	ASL NA 3 SUD - P.O. SANTA MARIA DELLA PIETA' DI NOLA	Valutato
SALERNO	NOCERA INFERIORE	ASL SA - OSPEDALE CIVILE UMBERTO I	Manca sezione A del questionario

continua

REGIONE=CAMPANIA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
SALERNO	MERCATO SAN SEVERINO	ASL SA - P.O. AMICO G. FUCITO	Valutato
SALERNO	POLLA	ASL SA - P.O. POLLA	Valutato
SALERNO	OLIVETO CITRA	ASL SA - P.O. SAN FRANCESCO D'ASSISI	Valutato
SALERNO	SAPRI	ASL SA - P.O. SAPRI	Valutato
SALERNO	SCAFATI	ASL SA - P.O. SCAFATI	Valutato
SALERNO	SARNO	ASL SA - P.O. VILLA MALTA	Valutato
SALERNO	EBOLI	ASL SA 2 - P.O. EBOLI	Valutato
SALERNO	SALERNO	OO.RR. SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	Valutato
SALERNO	BATTIPAGLIA	P.O. BATTIPAGLIA	Valutato
SALERNO	VALLO DELLA LUCANIA	P.O. VALLO DELLA LUCANIA	Valutato

REGIONE=EMILIA-ROMAGNA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
BOLOGNA	BENTIVOGLIO	ASL DI BOLOGNA - OSPEDALE DI BENTIVOGLIO	Mancano una o più variabili dimensionali
BOLOGNA	PORRETTA TERME	ASL DI BOLOGNA - OSPEDALE DI PORRETTA	Valutato
BOLOGNA	BOLOGNA	ASL DI BOLOGNA - OSPEDALE MAGGIORE	Valutato
BOLOGNA	IMOLA	ASL IMOLA	Valutato
BOLOGNA	BOLOGNA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA	Valutato
CESENA	CESENA	ASL - CESENA	Valutato
FERRARA	LAGOSANTO	ASL FERRARA - OSPEDALE DEL DELTA	Valutato
FERRARA	CENTO	ASL FERRARA - OSPEDALE DI CENTO	Valutato
FERRARA	FERRARA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA FERRARA	Valutato
FORLI'	FORLI'	ASL FORLI' - OSPEDALE G.B. MORGAGNI	Mancano una o più variabili dimensionali
MODENA	CARPI	ASL MODENA - OSPEDALE CARPI	Valutato
MODENA	MIRANDOLA	ASL MODENA - OSPEDALE MIRANDOLA	Valutato
MODENA	PAVULLO	ASL MODENA - OSPEDALE PAVULLO	Valutato
MODENA	MODENA	AZIENDA OSPEDALIERA DI MODENA	Valutato
PARMA	BORGO VAL DI TARO	ASL PARMA - OSPEDALE BORGO VAL DI TARO	Valutato
PARMA	FIDENZA	ASL PARMA - OSPEDALE DI FIDENZA	Valutato
PARMA	PARMA	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA - PARMA	Valutato
PIACENZA	PIACENZA	ASL DI PIACENZA - OSPEDALE DI PIACENZA	Valutato
PIACENZA	PARMA	OSPEDALE DI VAL D'ARDA	Valutato
RAVENNA	FAENZA	ASL RAVENNA - OSPEDALE DI FAENZA	Mancano una o più variabili dimensionali
RAVENNA	LUGO	ASL RAVENNA - OSPEDALE DI LUGO	Mancano una o più variabili dimensionali
RAVENNA	RAVENNA	ASL RAVENNA - OSPEDALE DI RAVENNA	Mancano una o più variabili dimensionali
REGGIO EMILIA	REGGIO EMILIA	AZIENDA OSPEDALIERA REGGIO EMILIA	Valutato
REGGIO EMILIA	CASTELNOVO NE' MONTI	OSPEDALE CASTELNOVO NE' MONTI	Valutato
REGGIO EMILIA	GUASTALLA	OSPEDALE GUASTALLA	Valutato
REGGIO EMILIA	MONTECCHIO EMILIA	OSPEDALE MONTECCHIO	Valutato
REGGIO EMILIA	SCANDIANO	OSPEDALE SCANDIANO	Valutato
RIMINI	RIMINI	ASL RIMINI	Valutato

REGIONE=FRIULI VENEZIA GIULIA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
GORIZIA	GORIZIA	ASS N. 2 "ISONTINA" - P.O. GORIZIA	Valutato
GORIZIA	MONFALCONE	ASS N. 2 "ISONTINA" - P.O. MONFALCONE	Valutato
PORDENONE	PORDENONE	CASA DI CURA S. GIORGIO DI PORDENONE	Valutato
UDINE	LATISANA	ASS N. 5 "BASSA FRIULANA" - P.O. DI LATISANA	Valutato
UDINE	PALMANOVA	ASS N. 5 "BASSA FRIULANA" - P.O. DI PALMANOVA	Valutato
UDINE	SAN DANIELE DEL FRIULI	OSPEDALE S. DANIELE DEL FRIULI	Valutato
UDINE	TOLMEZZO	P.O. DI TOLMEZZO E GEMONA	Valutato

REGIONE=LAZIO

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
FROSINONE	ALATRI	ASL FR - P.O. ALATRI	Valutato
FROSINONE	CASSINO	ASL FR - P.O. CASSINO	Valutato
FROSINONE	FROSINONE	ASL FR - P.O. FROSINONE	Valutato
FROSINONE	SORA	ASL FR - P.O. SORA	Valutato
LATINA	FONDI	OSPEDALE FONDI	Manca sezione A del questionario
RIETI	RIETI	ASL RIETI - S. CAMILLO DE LELLIS	Valutato
ROMA	ROMA	A.O. S. CAMILLO FORLANINI	Valutato
ROMA	ROMA	A.O. S. FILIPPO NERI	Valutato
ROMA	ROMA	A.O. S. GIOVANNI ADDOLORATA	Valutato
ROMA	ROMA	ASL E - AURELIA HOSPITAL	Manca sezione A del questionario
ROMA	ROMA	ASL RM A - OSPEDALE S. GIOVANNI CALIBITA - FATEBENEFRATELLI	Valutato
ROMA	ROMA	ASL RM B - OSPEDALE CASILINO	Manca seconda parte sezione B del questionario
ROMA	ROMA	ASL RM B - OSPEDALE PERTINI	Manca seconda parte sezione B del questionario
ROMA	ROMA	ASL RM C - OSPEDALE S. EUGENIO	Manca seconda parte sezione B del questionario
ROMA	ROMA	ASL RM D - DATO COMPLESSIVO AZIENDALE	Manca sezione A del questionario
ROMA	ROMA	ASL RM E - OSPEDALE S. PIETRO FATEBENEFRATELLI	Valutato
ROMA	ROMA	ASL RM E - OSPEDALE S. SPIRITO ROMA	Mancano una o più variabili dimensionali
ROMA	ROMA	ASL RM F - OSPEDALE PADRE PIO (ATTIVITA' DI PUNTO NASCITA TEMPORANEAMENTE SOSPESA)	Punto nascita chiuso (anche solo temporaneamente)
ROMA	ROMA	ASL RM F - OSPEDALE S. PAOLO	Valutato
ROMA	MONTEROTONDO	ASL RM G - OSPEDALE DI MONTEROTONDO SS. GONFALONE	Mancano una o più variabili dimensionali
ROMA	TIVOLI	ASL RM G - OSPEDALE S. GIOVANNI DI TIVOLI	Valutato
ROMA	COLLEFERRO	ASL RM G - P.O. DI COLLEFERRO - U.O.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Valutato
ROMA	PALESTRINA	ASL RM G - P.O. DI PALESTRINA U.O.C. GINECOLOGIA E OSTETRICIA	Valutato
ROMA	MARINO	ASL RM H - POLO H1 - OSPEDALE MARINO	Valutato
ROMA	GENZANO	ASL RM H - POLO H2 - OSPEDALE GENZANO	Valutato
ROMA	VELLETRI	ASL RM H - POLO H3 - OSPEDALE VELLETRI	Valutato
ROMA	ANZIO	ASL RM H - POLO H4 - OSPEDALE ANZIO	Mancano una o più variabili dimensionali
ROMA	ANZIO(da confermare)	ASL RM H - POLO H4 - OSPEDALE DI ANZIO VIA CUPA DEI MARMI	Valutato
ROMA	ROMA	AZIENDA POLICLINICO UMBERTO I	Valutato
ROMA	ROMA	CASA DI CURA SANTA FAMIGLIA	Valutato
ROMA	ROMA	OSPEDALE CLASSIFICATO CRISTO RE	Valutato
ROMA	ROMA	POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI	Valutato
VITERBO	TARQUINIA	ASL VT - P.O. TARQUINIA OST/GINECOLOGIA	Manca sezione A del questionario

continua

XVI LEGISLATURA — COMM. ERRORI IN CAMPO SANITARIO — SEDUTA DEL 14 DICEMBRE 2011

REGIONE=LAZIO

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
VITERBO	VITERBO	AUSL VT - P.O. BELCOLLE - VITERBO	Valutato
VITERBO	CIVITA CASTELLANA	AUSL VT - P.O. CIVITA CASTELLANA	Manca sezione A del questionario
VITERBO	TARQUINIA	AUSL VT - P.O. TARQUINIA	Manca sezione A del questionario

REGIONE=LIGURIA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
GENOVA	GENOVA	A.O. UNIVERSITARIA SAN MARTINO - GENOVA	Manca seconda parte sezione B del questionario
GENOVA	LAVAGNA	ASL 4	Manca seconda parte sezione B del questionario
GENOVA	GENOVA	E.O. OSPEDALI GALLIERA DI GENOVA	Manca seconda parte sezione B del questionario
GENOVA	GENOVA	ISTITUTO G. CASLINI - GENOVA	Manca seconda parte sezione B del questionario
GENOVA	GENOVA	OSPEDALE EVANGELICO INTERNAZIONALE	Manca seconda parte sezione B del questionario
GENOVA	GENOVA	OSPEDALE SAN CARLO DI VOLTRI	Manca seconda parte sezione B del questionario
GENOVA	GENOVA	OSPEDALE VILLA SCASSI	Manca seconda parte sezione B del questionario
GENOVA	GENOVA	VILLA SERENA SpA CASA DI CURA PRIVATA - PIAZZA LEOPARDI 18 - 16145 GENOVA - DIRETTORE SANITARIO: ANTONIO GIACOMO PARODI	Manca seconda parte sezione B del questionario
IMPERIA	IMPERIA	ASL 1 - STABILIMENTO OSPEDALIERO DI IMPERIA	Manca seconda parte sezione B del questionario
IMPERIA	SANREMO	STABILIMENTO OSPEDALIERO DI SANREMO	Manca seconda parte sezione B del questionario
LA SPEZIA	LA SPEZIA	ASL 5 - S. ANDREA - LA SPEZIA	Manca seconda parte sezione B del questionario
SAVONA	CAIRO MONTENOTTE	ASL 2 - P.O. SAVONA - CAIRO MONTENOTTE	Manca seconda parte sezione B del questionario
SAVONA	PIETRA LIGURE - ALBENGA	ASL 3 GENOVESE - P.O. PIETRA LIGURE - ALBENGA	Manca seconda parte sezione B del questionario

REGIONE=LOMBARDIA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
BERGAMO	SERiate	A.O. BOLOGNINI DI SERIATE - P.O. BOLOGNINI	Valutato
BERGAMO	PIARIO	A.O. BOLOGNINI DI SERIATE - P.O. M.O.A. LOCATELLI	Valutato
BERGAMO	ALZANO LOMBARDO	A.O. BOLOGNINI DI SERIATE - P.O. PESENTI FENAROLI	Valutato
BERGAMO	CALCINATE	OSPEDALE DI CALCINATE	Mancano una o più variabili dimensionali
BERGAMO	SAN GIOVANNI BIANCO	OSPEDALE DI S. G. BIANCO	Mancano una o più variabili dimensionali
BERGAMO	TREVIGLIO	OSPEDALE TREVIGLIO	Mancano una o più variabili dimensionali
BERGAMO	BERGAMO	OSPEDALI RIUNITI DI BERGAMO	Mancano una o più variabili dimensionali
BRESCIA	ORZINUOVI	A.O. CHIARI	Valutato
BRESCIA	DESENZANO DEL GARDA	A.O. DESENZANO DEL GARDA	Valutato
BRESCIA	DESENZANO DEL GARDA	A.O. DESENZANO DEL GARDA - P.O. GAVARDO	Valutato
BRESCIA	MANERBIO	A.O. DESENZANO DEL GARDA - P.O. MANERBIO	Valutato
BRESCIA	ISEO	A.O. ISEO	Valutato
BRESCIA	BRESCIA	AO SPEDALI CIVILI DI BRESCIA - PRESIDIO CIVILE	Valutato
BRESCIA	GARDONE VALLE TROMPIA	AO SPEDALI CIVILI DI BRESCIA - PRESIDIO GARDONE VALLE TROMPIA	Valutato

continua

REGIONE=LOMBARDIA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
BRESCIA	BRESCIA	ISTITUTO CLINICO DI BRESCIA (030178)	Valutato
COMO	COMO	A.O. OSPEDALE S. ANNA DI COMO	Mancano una o più variabili dimensionali
COMO	CANTU'	A.O. OSPEDALE S. ANNA DI COMO - P.O. S. ANTONIO DI CANTU'	Mancano una o più variabili dimensionali
COMO	COMO	OSPEDALE VALDUCE DI COMO	Valutato
CREMONA	CREMA	A.O. "OSPEDALE MAGGIORE" DI CREMA	Valutato
CREMONA	CREMONA	ISTITUTI OSPITALIERI DI CREMONA - P.O. DI CREMONA	Mancano una o più variabili dimensionali
CREMONA	CREMONA	ISTITUTI OSPITALIERI DI CREMONA - P.O. OGLIO PO	Valutato
LECCO	LECCO	CASA DI CURA MANGIONI	Valutato
LECCO	LECCO	P.O. DI LECCO	Mancano una o più variabili dimensionali
LECCO	MERATE	P.O. DI MERATE	Mancano una o più variabili dimensionali
LODI	CODOGNO	PRESIDIO DI CODOGNO	Valutato
LODI	LODI	PRESIDIO DI LODI	Mancano una o più variabili dimensionali
MILANO	MILANO	A.O. FATEBNEFRATELLI E OFTALMICO MILANO	Valutato
MILANO	MILANO	A.O. SAN PAOLO	Valutato
MILANO	CERNUSCO SUL NAVIGLIO	OSPEDALE DI CERNUSCO SUL NAVIGLIO	Valutato
MILANO	LEGNANO	OSPEDALE DI LEGNANO	Valutato
MILANO	MAGENTA	OSPEDALE DI MAGENTA	Valutato
MILANO	MILANO	OSPEDALE LUIGI SACCO	Valutato
MILANO	MILANO	P.O. BUZZI	Valutato
MILANO	BOLLATE	P.O. DI BOLLATE	Valutato
MILANO	RHO	P.O. DI RHO	Valutato

XVI LEGISLATURA — COMM. ERRORI IN CAMPO SANITARIO — SEDUTA DEL 14 DICEMBRE 2011

MILANO	GARBAGNATE	P.O. GARBAGNATE	Valutato
MILANO	SESTO SAN GIOVANNI	P.O. SESTO SAN GIOVANNI	Valutato
MILANO	MILANO	S. CARLO	Valutato
MONZA	MONZA	FONDAZIONE MBBM - OSPEDALE S. GERARDO DI MONZA	Valutato
MONZA	CARATE BRIANZA	P.O. DI CARATE BRIANZA	Valutato
MONZA	DESIO	P.O. DI DESIO	Valutato
MONZA	VIMERCATE	P.O. DI VIMERCATE	Valutato
PAVIA	STRADELLA	A.O. PAVIA - OSPEDALE DI BRONI-STRADELLA	Valutato
PAVIA	VIGEVANO	A.O. PAVIA - OSPEDALE DI VIGEVANO	Valutato
PAVIA	VOGHERA	A.O. PAVIA - OSPEDALE DI VOGHERA	Valutato
PAVIA	VIGEVANO	ISTITUTO CLINICO BEATO MATTEO - VIGEVANO	Valutato
PAVIA	PAVIA	ISTITUTO DI CURA - PAVIA	Valutato
SONDRIO	CHIAVENNA	A.O. DELLA VALTELLINA E DELLA VALCHIAVENNA - PRESIDIO DI CHIAVENNA	Manca sezione A del questionario
SONDRIO	SONDALO	A.O. DELLA VALTELLINA E DELLA VALCHIAVENNA - PRESIDIO DI SONDALO	Valutato

continua

REGIONE=LOMBARDIA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
SONDRIO	SONDRIO	A.O. DELLA VALTELLINA E DELLA VALCHIAVENNA - PRESIDIO DI SONDRIO	Valutato
VARESE	VARESE	A.O. FONDAZIONE MACCHI - OSPEDALE FILIPPO DEL PONTE - VARESE	Valutato
VARESE	CITTIGLIO	A.O. FONDAZIONE MACCHI - P.O. VERBANO - OSPEDALE CAUSA PIA LUVINI - CITTIGLIO	Valutato
VARESE	BUSTO ARSIZIO	A.O. OSPEDALE DI CIRCOLO DI BUSTO ARSIZIO - P.O. DI BUSTO ARSIZIO	Valutato
VARESE	SARONNO	A.O. OSPEDALE DI CIRCOLO DI BUSTO ARSIZIO - P.O. DI SARONNO	Valutato
VARESE	TRADATE	A.O. OSPEDALE DI CIRCOLO DI BUSTO ARSIZIO - P.O. DI TRADATE	Mancano una o più variabili dimensionali
VARESE	ANGERA	A.O. S. ANTONIO ABATE DI GALLARATE - OSPEDALE C. ONDOLI - ANGERA	Valutato
VARESE	GALLARATE	A.O. S. ANTONIO ABATE DI GALLARATE - OSPEDALE S. ANTONIO ABATE GALLARATE	Valutato

REGIONE=MARCHE

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
ANCONA	ANCONA	A.O. RIUNITI ANCONA - OSPEDALE SALESI	Valutato
ANCONA	ANCONA	CASA DI CURA ACCREDITATA VILLA IGEEA ANCONA	Valutato
ANCONA	OSIMO	OSPEDALE DI OSIMO	Manca sezione A del questionario
ANCONA	SENIGALLIA	ZONA TERRITORIALE 4 - OSPEDALE	Manca sezione A del questionario
ANCONA	JESI	ZONA TERRITORIALE 5 - OSPEDALE	Manca sezione A del questionario
ANCONA	FABRIANO	ZONA TERRITORIALE 6 - OSPEDALE	Manca sezione A del questionario
ASCOLI PICENO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	CASA DI CURA STELLA MARIS	Mancano una o più variabili dimensionali
ASCOLI PICENO	SAN BENEDETTO DEL TRONTO	ZONA TERRITORIALE 12 - OSPEDALE DI S. BENEDETTO DEL TRONTO	Manca sezione A del questionario
ASCOLI PICENO	ASCOLI PICENO	ZONA TERRITORIALE 13 - OSPEDALE DI ASCOLI PICENO	Manca sezione A del questionario
FERMO	FERMO	ZONA TERRITORIALE 11 - OSPEDALE DI FERMO	Manca sezione A del questionario
MACERATA	CIVITANOVA MARCHE	ASUR - ZONA TERRITORIALE 8 - CIVITANOVA MARCHE - STRUTTURA OSPEDALIERA DI CIVITANOVA MARCHE	Manca sezione A del questionario
MACERATA	RECANATI	ASUR - ZONA TERRITORIALE 8 - CIVITANOVA MARCHE - STRUTTURA OSPEDALIERA DI RECANATI	Manca sezione A del questionario
MACERATA	CAMERINO	ZONA TERRITORIALE 10 - OSPEDALE DI CAMERINO	Manca sezione A del questionario
MACERATA	MACERATA	ZONA TERRITORIALE 9 - OSPEDALE DI MACERATA	Manca sezione A del questionario
PESARO-URBINO	PESARO	A.O. SAN SALVATORE PESARO	Mancano una o più variabili dimensionali
PESARO-URBINO	URBINO	ZON TERR. 2 - OSPEDALE URBINO	Manca sezione A del questionario
PESARO-URBINO	FANO	ZON TERR. 3 - OSPEDALE DI FANO	Manca sezione A del questionario

REGIONE=MOLISE

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
CAMPOBASSO	TERMOLI	ASREM ZONA DI TERMOLI	Valutato
CAMPOBASSO	CAMPOBASSO	P.O. DI CAMPOBASSO	Valutato
ISERNIA	AGNONE	STABILIMENTO OSPEDALIERO DI AGNONE	Valutato
ISERNIA	ISERNIA	STABILIMENTO OSPEDALIERO DI ISERNIA	Valutato

REGIONE=PIEMONTE

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
ALESSANDRIA	CASALE MONFERRATO	CASALE 1	Valutato
ALESSANDRIA	NOVI LIGURE	OSPEDALE DI NOVI LIGURE	Valutato
ALESSANDRIA	ACQUI TERME	P.O. DI ACQUI TERME	Valutato
ALESSANDRIA	TORTONA	P.O. TORTONA	Valutato
ALESSANDRIA	ALESSANDRIA	PRESIDIO SS. ANTONIO E BIAGIO E CESARE ARRIGO	Valutato
ASTI	ASTI	PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI (CONSULTORIO)	Valutato
CUNEO	BRA	ASL BRA	Mancano una o più variabili dimensionali
CUNEO	MONDOVI'	P.O. MONDOVI'	Valutato
CUNEO	SAVIGLIANO	P.O. SAVIGLIANO	Valutato
NOVARA	BORGOMANERO	PRESIDIO DI BORGOMANERO	Valutato
TORINO	TORINO	ASL TO1	Valutato
TORINO	PINEROLO	ASL TO3 - P.O. DI PINEROLO	Valutato
TORINO	RIVOLI	ASL TO3 - P.O. DI RIVOLI	Valutato
TORINO	SUSA	ASL TO3 - P.O. DI SUSÀ	Valutato
TORINO	CIRIE'	ASL TO4 - OSPEDALE CIRIE'	Valutato
TORINO	CUORGNE'	ASL TO4 - OSPEDALE CUORGNE'	Valutato
TORINO	CHIVASSO	ASL TO4 - OSPEDALE DI CHIVASSO	Valutato
TORINO	IVREA	ASL TO4 - OSPEDALE DI IVREA	Valutato
TORINO	CHIERI	ASL TO5 - OSPEDALE MAGGIORE DI CHIERI	Valutato
TORINO	CARMAGNOLA	ASL TO5 - SAN LORENZO DI CARMAGNOLA	Valutato
TORINO	MONCALIERI	ASL TO5 - SANTA CROCE DI MONCALIERI	Valutato
TORINO	TORINO	P.O. OIRM - S. ANNA DI TORINO	Valutato
VERBANIA	DOMODOSSOLA	ASL V.C.O. - PRESIDIO DI DOMODOSSOLA	Valutato
VERBANIA	VERBANIA	ASL V.C.O. - PRESIDIO DI VERBANIA	Valutato
VERCELLI	BORGOSIESA	ASL VC - P.O. DI BORGOSIESA	Valutato
VERCELLI	VERCELLI	ASL VC - P.O. DI VERCELLI	Manca sezione A del questionario

REGIONE=PUGLIA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
BARI	BARI	A.O.U. CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI - 1^ CLINICA	Valutato
BARI	BARI	A.O.U. CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI - 3^ CLINICA	Valutato
BARI	BARI	A.O.U. CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI - 4^ CLINICA	Valutato
BARI	BARI	A.O.U. CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI - II UNITA' OPERATIVA DI GINCOLOGIA E OSTETRICIA	Valutato
BARI	BARI	ASL BA - CASA DI CURA LA MADONNINA	Valutato
BARI	BARI	ASL BA - OSPEDALE DI S. MARIA	Valutato
BARI	ACQUAVIVA DELLE FONTI	ASL BA - OSPEDALE MIULLI	Valutato
BARI	ALTAMURA	ASL BA - P.O. DI ALTAMURA	Valutato
BARI	CORATO	ASL BA - P.O. DI CORATO	Valutato
BARI	MONOPOLI	ASL BA - P.O. DI MONOPOLI	Valutato
BARI	PUTIGNANO	ASL BA - P.O. DI PUTIGNANO - GIOIA - NOCI	Valutato
BARI	BARI	ASL BA - P.O. DI SAN PAOLO	Valutato
BARI	BARI	ASL BA - P.O. DI VENERE	Valutato
BARLETTA	CANOSA DI PUGLIA	ASL BAT - OSPEDALE CIVILE CANOSA DI PUGLIA	Valutato
BARLETTA	BARLETTA	ASL BAT - P.O. BARLETTA	Valutato
BARLETTA	BISCEGLIE	ASL BAT - P.O. BISCEGLIE	Valutato
BARLETTA	ANDRIA	ASL BAT - P.O. L. BONOMO - ANDRIA	Mancano una o più variabili dimensionali
BRINDISI	BRINDISI	ASL BR - CASA DI CURA SALUS SRL - BRINDISI	Valutato
BRINDISI	FASANO	ASL BR - S.O. FASANO	Valutato
BRINDISI	OSTUNI	ASL BR - S.O. OSTUNI	Valutato
BRINDISI	BRINDISI	ASL BR - S.O. PERRINO	Valutato
BRINDISI	BRINDISI	ASL BR1 - P.O. FRANCAVILLA FONTANA	Valutato
FOGGIA	FOGGIA	A.O. OO.RR. FOGGIA	Valutato
FOGGIA	FOGGIA	ASL FG - CASE DI CURA RIUNITE VILLA SERENA E NUOVA CLINICA SAN FRANCESCO - FOGGIA	Manca sezione A del questionario
FOGGIA	LUCERA	ASL FG - P.O. F. LASTARIA - LUCERA	Valutato
FOGGIA	CERIGNOLA	ASL FG - P.O. G. TATARELLA - CERIGNOLA	Valutato
FOGGIA	MANFREDONIA	ASL FG - P.O. S.CAMILLO DE LELLIS - MANFREDONIA	Mancano una o più variabili dimensionali
FOGGIA	SAN SEVERO	ASL FG - P.O. T. MASSELLI MASCIA - SAN SEVERO	Valutato
FOGGIA	SAN GIOVANNI ROTONDO	IRCSS OSPEDALE CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA - SAN GIOVANNI ROTONDO	Valutato
LECCE	LECCE	ASL LE - E.E. PANICO (TRICASE) - CASA DI CURA PROF. PETRUCCIANI - LECCE	Valutato
LECCE	GALATINA	ASL LE - E.E. PANICO (TRICASE) - CLINICA SAN FRANCESCO - GALATINA	Valutato
LECCE	TRICASE	ASL LE - E.E. PANICO (TRICASE) - ENTE ECCLESIASTICO PANICO - TRICASE	Valutato
LECCE	CASARANO	ASL LE - E.E. PANICO (TRICASE) - S.O. F. FERRARI - CASARANO	Valutato
LECCE	GALLIPOLI	ASL LE - E.E. PANICO (TRICASE) - S.O. SACRO CUORE DI GESU' GALLIPOLI	Valutato
LECCE	COPERTINO	ASL LE - E.E. PANICO (TRICASE) - S.O. SAN GIUSEPPE DA COPERTINO - COPERTINO	Valutato
LECCE	GALATINA	ASL LE - E.E. PANICO (TRICASE) - S.O. SANTA CATERINA NOVELLA - GALATINA	Valutato
LECCE	LECCE	ASL LE - E.E. PANICO (TRICASE) - S.O. V. FAZZI DI LECCE	Valutato
LECCE	SCORRANO	ASL LE - E.E. PANICO (TRICASE) - S.O. VERIS DELLI PONTI - SCORRANO	Valutato

continua

XVI LEGISLATURA — COMM. ERRORI IN CAMPO SANITARIO — SEDUTA DEL 14 DICEMBRE 2011

REGIONE=PUGLIA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
TARANTO	TARANTO	ASL TA - CASA DI CURA BERNARDINI	Valutato
TARANTO	TARANTO	ASL TA - CASA DI CURA D'AMORE	Punto nascita chiuso (anche solo temporaneamente)
TARANTO	TARANTO	ASL TA - CASA DI CURA SAN CAMILLO	Valutato
TARANTO	MANDURIA	ASL TA - P.O. ORIENTALE GIANNUZZI - MANDURIA	Valutato
TARANTO	GROTTAGLIE	ASL TA - P.O. SAN MARCO - GROTTAGLIE	Valutato
TARANTO	TARANTO	ASL TA - P.O. SS. ANNUNZIATA - TARANTO	Manca seconda parte sezione B del questionario
TARANTO	MARTINA FRANCA	ASL TA - P.O. VALLE D'ITRIA - MARTINA FRANCA	Valutato
TARANTO	CASTELLANETA	ASL TA - S.O. OSTETRICIA-GINEC. UMBERTO I - CASTELLANETA	Valutato

REGIONE=SICILIA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
AGRIGENTO	CANICATTI'	ASP 1 AG - P.O. BARONE LOMBARDO	Valutato
AGRIGENTO	SCIACCA	ASP 1 AG - P.O. GIOVANNI PAOLO II	Valutato
AGRIGENTO	LICATA	ASP 1 AG - P.O. S. GIACOMO D'ALTOPASSO	Valutato
AGRIGENTO	AGRIGENTO	ASP 1 AG - P.O. SAN GIOVANNI DI DIO	Valutato
AGRIGENTO	AGRIGENTO	CASA DI SALUTE - I. ATTARDI SPA	Valutato
AGRIGENTO	AGRIGENTO	SIA CASA DI CURA S. ANNA SPA	Manca sezione A del questionario
CALTANISSETTA	MUSSOMELI	ASP CL - P.O. MUSSOMELI	Valutato
CALTANISSETTA	CALTANISSETTA	ASP CL - P.O. S. ELIA CALTANISSETTA	Valutato
CALTANISSETTA	MAZZARINO	ASP CL - P.O. S. STEFANO MAZZARINO	Valutato
CALTANISSETTA	NISCEMI	ASP CL - P.O. SUOR C. BASAROCCO	Valutato
CALTANISSETTA	GELA	ASP CL - P.O. V. E. GELA	Valutato
CATANIA	CATANIA	A.O. CANNIZZARO	Valutato
CATANIA	ACIREALE	ASP CT - P.O. ACIREALE	Valutato
CATANIA	BIANCAVILLA	ASP CT - P.O. BIANCAVILLA	Valutato
CATANIA	BRONTE	ASP CT - P.O. BRONTE	Valutato
CATANIA	CALTAGIRONE	ASP CT - P.O. CALTAGIRONE	Valutato
CATANIA	PATERNO'	ASP CT - P.O. PATERNO'	Valutato
CATANIA	CATANIA	CASA DI CURA GIBINO SRL	Valutato
CATANIA	CATANIA	OSPEDALE S. BAMBINO	Valutato
CATANIA	CATANIA	P.O. GARIBALDI	Valutato
ENNA	NICOSIA	ASP EN - S.O. BASILOTTA	Valutato
ENNA	LEONFORTE	ASP EN - S.O. FBC	Valutato
ENNA	ENNA	ASP EN - S.O. UMBERTO I	Valutato
MESSINA	MESSINA	A.O.U. G. MARTINO	Valutato
MESSINA	BARCELLONA	ASP ME - P.O. DI BARCELLONA	Valutato
MESSINA	LIPARI	ASP ME - P.O. DI LIPARI	Valutato
MESSINA	MILAZZO	ASP ME - P.O. DI MILAZZO	Valutato
MESSINA	MISTRETTA	ASP ME - P.O. DI MISTRETTA	Valutato
MESSINA	PATTI	ASP ME - P.O. DI PATTI	Valutato
MESSINA	S. AGATA MILITELLO	ASP ME - P.O. DI S. AGATA MILITELLO	Valutato
MESSINA	TAORMINA	ASP ME - P.O. DI TAORMINA	Valutato
MESSINA	MESSINA	P.O. PAPPALÀ DELL' A.O. OSPEDALI RIUNITI PAPPALÀ-PIEMONTE	Valutato
MESSINA	MESSINA	P.O. PIEMONTE DELL' A.O. OSPEDALI RIUNITI PAPPALÀ-PIEMONTE	Valutato
PALERMO	PALERMO	ARNAS CIVICO	Valutato
PALERMO	PALERMO	ASP PA - DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE - DOTT. MASSIMO PETRONIO	Valutato
PALERMO	PALERMO	ASP PA - P.O. CIVICO PARTINICO	Valutato
PALERMO	PALERMO	ASP PA - P.O. DEI BIANCHI	Valutato
PALERMO	PALERMO	ASP PA - P.O. INGRASSIA	Valutato
PALERMO	PALERMO	CASA DI CURA ORESTANO SRL	Manca seconda parte sezione B del questionario
PALERMO	PALERMO	CASA DI CURE TRIOLO-ZANCLA SPA	Valutato
PALERMO	PALERMO	CLINICA CANDELA	Valutato
PALERMO	PALERMO	NUOVA CASA DI CURA DEMMA SRL	Valutato
RAGUSA	RAGUSA	ASP RG - DISTRETTO OSPED. RAGUSA 1 - OSPEDALE M. PATERNO' AREZZO	Valutato

continua

REGIONE=SICILIA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
RAGUSA	MODICA	ASP RG - OSPEDALE MAGGIORE MODICA	Valutato
RAGUSA	RAGUSA	ASP RG - STRUTTURA COMPLESSA DI OSTR. E GIN. P.O. DI VITTORIA	Valutato
SIRACUSA	NOTO	ASP SR - DISTRETTO OSPEDALIERO SR 1 - P.O. NOTO	Valutato
SIRACUSA	AUGUSTA	ASP SR - P.O. AUGUSTA	Valutato
SIRACUSA	SIRACUSA	ASP SR - P.O. UMBERTO I	Manca seconda parte sezione B del questionario
SIRACUSA	SIRACUSA	CLINICA VILLA RIZZO	Valutato
TRAPANI	ALCAMO	ASP TP - P.O. DI ALCAMO	Manca sezione A del questionario
TRAPANI	CASTELVETRANO	ASP TP - P.O. DI CASTELVETRANO	Manca sezione A del questionario
TRAPANI	MARSALA	ASP TP - P.O. DI MARSALA	Manca sezione A del questionario
TRAPANI	MAZARA DEL VALLO	ASP TP - P.O. DI MAZARA DEL VALLO	Manca sezione A del questionario
TRAPANI	PANTELLERIA	ASP TP - P.O. DI PANTELLERIA	Manca sezione A del questionario
TRAPANI	TRAPANI	ASP TP - P.O. DI TRAPANI	Manca sezione A del questionario
TRAPANI	ERICE	CASA DI CURA SANT'ANNA SRL	Valutato
TRAPANI	ERICE	CASA DI CURA VILLA DEI GERANI	Manca sezione A del questionario

XVI LEGISLATURA — COMM. ERRORI IN CAMPO SANITARIO — SEDUTA DEL 14 DICEMBRE 2011

REGIONE=TOSCANA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
AREZZO	BIBBIENA	AUSL 8 - OSPEDALE DEL CASENTINO, BIBBIENA	Valutato
AREZZO	AREZZO	AUSL 8 - OSPEDALE S. DONATO DI AREZZO	Valutato
AREZZO	MONTEVARCHI	AUSL 8 - OSPEDALE SANTA MARIA ALLA GRUCCIA DI MONTEVARCHI	Valutato
EMPOLI	EMPOLI	AUSL 11	Valutato
FIRENZE	FIRENZE	A.O. UNIVERSITARIA MEYER DI FIRENZE	Mancano una o più variabili dimensionali
FIRENZE	FIRENZE	A.O.U. CAREGGI	Valutato
FIRENZE	MUGELLO	OSPEDALE DI MUGELLO	Valutato
FIRENZE	FIRENZE	OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO	Valutato
FIRENZE	FIRENZE	OSPEDALE SMA	Valutato
GROSSETO	GROSSETO	AUSL 9 MISERICORDIA	Valutato
LIVORNO	PIOMBINO	ASL 6 LI - PUNTO NASCITA PIOMBINO - P.O. DI PORTOFFERRAIO	Valutato
LIVORNO	PORTOFERRAIO	ASL 6 LI - PUNTO NASCITA PORTOFERRAIO - P.O. DI PORTOFFERRAIO	Valutato
LIVORNO	LIVORNO	P.O. DI LIVORNO	Valutato
LIVORNO	CECINA	PUNTO NASCITA CECINA	Valutato
LUCCA	BARGA	AUSL 2 - PUNTO NASCITA DI BARGA - P.O. VALLE DEL SERCHIO	Valutato
LUCCA	LUCCA	AUSL 2 - PUNTO NASCITA LUCCA	Valutato
MASSA	MASSA	OSPEDALE DI MASSA	Valutato
MASSA	PONTREMOLI	OSPEDALE DI PONTREMOLI	Valutato
PISA	PISA	A.O. PISANA	Valutato
PISA	PISA	AUSL 5	Valutato
PISA	VOLTERRA	PUNTO NASCITA VOLTERRA	Valutato
PISTOIA	PISTOIA	PO DI PISTOIA	Valutato
PISTOIA	PESCIA	PO. DI PESCIA	Valutato
PRATO	PRATO	AUSL 4 - OSPEDALE DI PRATO	Valutato
SIENA	SIENA	A.O.U. SENESE	Valutato
SIENA	POGGIBONSI	AUSL 7 - OSPEDALE DI CAMPOSTAGGIA	Valutato
SIENA	MONTEPULCIANO	AUSL 7 - OSPEDALE DI NOTTOLA	Valutato

REGIONE=TRENTINO ALTO ADIGE

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
BOLZANO	BOLZANO	AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA DI BOLZANO - BOLZANO	Valutato
BOLZANO	BRESSANONE	AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA DI BOLZANO - BRESSANONE	Valutato
BOLZANO	BRUNICO	AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA DI BOLZANO - BRUNICO	Valutato
BOLZANO	MERANO	AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA DI BOLZANO - MERANO	Valutato
BOLZANO	S. CANDIDO	AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA DI BOLZANO - S. CANDIDO	Valutato
BOLZANO	SILANDRO	AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA DI BOLZANO - SILANDRO	Valutato
BOLZANO	VIPITENO	AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA DI BOLZANO - VIPITENO	Valutato
TRENTO	ARCO	OSPEDALE DI ARCO	Valutato
TRENTO	CAVALESE	OSPEDALE DI CAVALESE	Valutato
TRENTO	CLES	OSPEDALE DI CLES	Valutato
TRENTO	ROVERETO	OSPEDALE DI ROVERETO	Valutato
TRENTO	TIONE	OSPEDALE DI TIONE	Valutato
TRENTO	TRENTO	OSPEDALE DI TRENTO	Valutato

REGIONE=VALLE D'AOSTA

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
AOSTA	AOSTA	P.O. DI AOSTA	Valutato

REGIONE=VENETO

PROVINCIA	COMUNE	NOME PRESIDIO	VALUTABILITA'
BELLUNO	BELLUNO	ULSS 1 - OSPEDALE DI BELLUNO	Valutato
BELLUNO	PIEVE DI CADORE	ULSS 1 - OSPEDALE DI PIEVE DI CADORE	Valutato
BELLUNO	FELTRE	ULSS 2 - OSPEDALE DI FELTRE	Mancano una o più variabili dimensionali
PADOVA	PADOVA	A.O. DI PADOVA	Manca sezione A del questionario
PADOVA	PADOVA	A.O. DI PADOVA - CLINICA GINECOLOGICA E OSTETRICA	Valutato
PADOVA	ABANO TERME	POLICLINICO ABANO TERME - CASA DI CURA DI ABANO TERME PRESIDIO OSPEDALIERO	Valutato
PADOVA	PADOVA	ULSS 15 - PRESIDI OSPEDALIERI DI CITTADELLA E DI CAMPOSAMPIERO	Valutato
PADOVA	PIOVE DI SACCO	ULSS 16 - OSPEDALE DI PIOVE DI SACCO	Valutato
PADOVA	ESTE	ULSS 17	Mancano una o più variabili dimensionali
ROVIGO	ROVIGO	ULSS 18 - P.O. DI ROVIGO	Valutato
ROVIGO	TRECENTA	ULSS 18 - P.O. DI TRECENTA	Valutato
ROVIGO	ADRIA	ULSS 19 - OSPEDALE SANTA MARIA REGINA DEGLI ANGELI	Valutato
TREVISO	CONEGLIANO	ULSS 7 - P.O. DI CONEGLIANO	Valutato
TREVISO	VITTORIO VENETO	ULSS 7 - P.O. DI VITTORIO VENETO	Valutato
TREVISO	CASTELFRANCO VENETO	ULSS 8 ASOLO - P.O. DI CASTELFRANCO VENETO	Valutato
TREVISO	MONTEBELLUNA	ULSS 8 ASOLO - P.O. DI MONTEBELLUNA	Valutato
TREVISO	ODERZO	ULSS 9 - OSPEDALE DI ODERZO	Valutato
TREVISO	TREVISO	ULSS 9 - OSPEDALE DI TREVISO	Valutato
VENEZIA	MESTRE	OSPEDALE CLASSIFICATO VILLA SALUS - MESTRE (VE)	Valutato
VENEZIA	VENEZIA	OSPEDALE SACRO CUORE - DON CALABRIA	Valutato
VENEZIA	PORTOGRUARO	ULSS 10 VENETO ORIENTALE - P.O. DI PORTOGRUARO	Valutato
VENEZIA	SAN DONA' DI PIAVE	ULSS 10 VENETO ORIENTALE - P.O. DI SAN DONA' DI PIAVE	Valutato
VENEZIA	VENEZIA	ULSS 12 VENEZIANA - OSPEDALE SANTI GIOVANNI E PAOLO DI VENEZIA	Valutato
VENEZIA	MESTRE	ULSS 12 VENEZIANA - P.O. DI MESTRE	Valutato
VENEZIA	DOLO	ULSS 13 - OSPEDALE DOLO	Valutato
VENEZIA	MIRANO	ULSS 13 - OSPEDALE MIRANO	Valutato
VENEZIA	CHIOGGIA	ULSS 14	Valutato
VERONA	VERONA	AQUI VERONA - OSPEDALE BORGIO ROMA	Valutato
VERONA	VERONA	AQUI VERONA - OSPEDALE BORGIO TRENTO	Valutato
VERONA	PESCHIERA DEL GARDA	P.O. ASL 22 - CASA DI CURA PRIVATA POLISPECIALISTICA DOTT. PEDERZOLI SPA	Valutato
VERONA	VERONA	ULSS 20 - OSPEDALE G. FRACASTORO DI SAN BONIFACIO	Valutato
VERONA	LEGNAGO	ULSS 21	Valutato
VERONA	BUSSOLENGO	ULSS 22 - OSPEDALE BUSSOLENGO	Valutato
VERONA	ISOLA DELLA SCALA	ULSS 22 - OSPEDALE ISOLA DELLA SCALA	Valutato
VICENZA	BASSANO DEL GRAPPA	ULSS 3 - OSPEDALE DI BASSANO DEL GRAPPA	Valutato
VICENZA	ASIAGO	ULSS 3 - OSPEDALE DI BASSANO DI ASIAGO	Valutato
VICENZA	THIENE	ULSS 4 "ALTO VICENTINO"	Valutato
VICENZA	NOVENTA VICENTINA	ULSS 6 - OSPEDALE DI NOVENTA VICENTINA	Valutato
VICENZA	VICENZA	ULSS 6 - OSPEDALE DI VICENZA	Valutato
VICENZA	ARZIGNANO	ULSS OVEST VICENTINO - OSPEDALE DI ARZIGNANO	Valutato
VICENZA	VALDAGNO	ULSS OVEST VICENTINO - OSPEDALE DI VALDAGNO	Valutato

Punti nascita del cluster A1 che registrano una quota di parti cesarei ≤ 20%

REGIONE	PROVINCIA	NOME PRESIDIO	Il supporto del settore materno infantile fa parte delle priorità del Direttore Generale, secondo la carta dei servizi?	Il supporto del settore materno infantile fa parte delle priorità del Direttore Sanitario secondo la carta dei servizi?	E' disponibile la Carta dei Servizi?	La struttura fa parte del sistema di	Accreditamento Regionale per il settore materno infantile (ostetricia e ginecologia)?	Come è accreditata la struttura?	Parti per mese	Parti cesarei per mese	Percentuale cesarei
EMILIA-ROMAGNA	BOLOGNA	ASL DI BOLOGNA - OSPEDALE DI PORRETTA	Si	Si	Si	Si	Si	N.D.	14.3	1.3	9.3
MARCHE	ANCONA	CASA DI CURA ACCREDITATA VILLA IGEA ANCONA	Si	Si	Si	No	No	N.D.	26.4	1.1	4.1
SICILIA	ENNA	ASP EN - S.O. BASILOTTA	Si	Si	Si	N.D.	N.D.	N.D.	24.0	4.8	19.8
TOSCANA	LIVORNO	ASL 6 LI - PUNTO NASCITA PIOMBINO - P.O. DI PORTOFFERRAIO	Si	Si	No	Si	Si	I livello	35.4	3.9	11.1
TRENTINO ALTO ADIGE	BOLZANO	AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA DI BOLZANO - SILANDRO	Si	Si	Si	Si	Si	II livello	29.3	5.4	18.5

Punti nascita del cluster C che registrano una quota di parti cesarei $\geq 40\%$

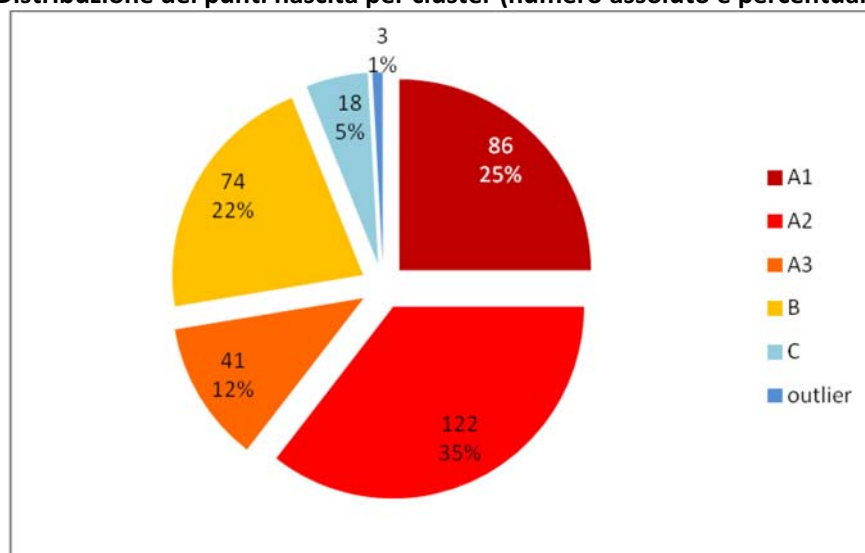
REGIONE	PROVINCIA	NOME PRESIDIO	Il supporto del settore materno infantile fa parte delle priorità del Direttore Generale, secondo la carta dei servizi?	Il supporto del settore materno infantile fa parte delle priorità del Direttore Sanitario secondo la carta dei servizi?	E' disponibile la Carta dei Servizi?	La struttura fa parte del sistema di	Accreditamento Regionale per il settore materno infantile (ostetricia e ginecologia)?	Come è accreditata la struttura?	Parti per mese	Parti cesarei per mese	Percentuale cesarei
LAZIO	ROMA	ASL RM A - OSPEDALE S. GIOVANNI CALIBITA - FATEBENEFRATELLI	Si	Si	Si	Si	Si	III livello	351.9	151.4	43.0
LAZIO	ROMA	ASL RM E - OSPEDALE S. PIETRO FATEBENEFRATELLI	Si	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	349.2	163.8	46.9
LAZIO	ROMA	POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI	Si	Si	Si	Si	Si	III livello	284.0	119.3	42.0
MARCHE	ANCONA	A.O. RIUNITI ANCONA - OSPEDALE SALESI	Si	Si	Si	Si	Si	III livello	316.3	135.3	42.8
VENETO	PADOVA	A.O. DI PADOVA - CLINICA GINECOLOGICA E OSTETRICA	Si	Si	Si	Si	Si	III livello	280.0	120.9	43.2

Analisi descrittiva dei punti nascita - Addendum in due punti

1.

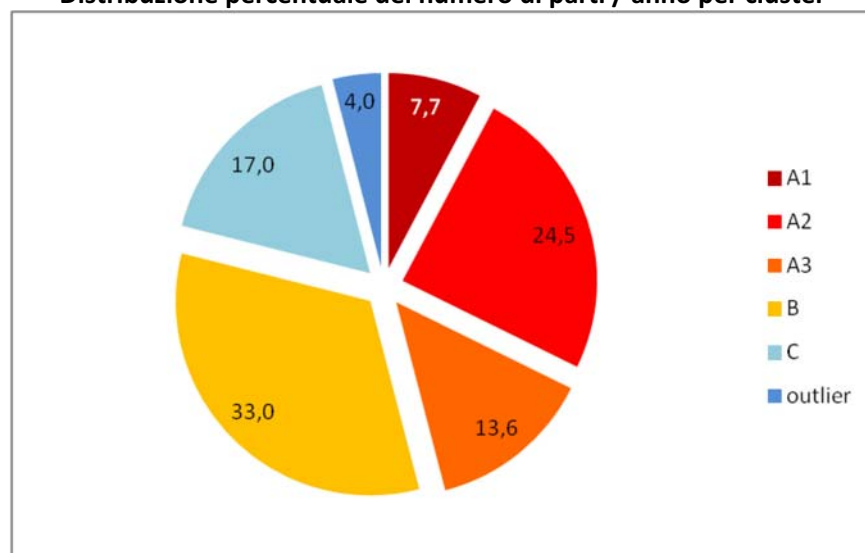
Le piccole strutture (fino a 1000 parti/anno, cluster A1 e A2) rappresentano il 60% dei punti nascita valutati.

Distribuzione dei punti nascita per cluster (numero assoluto e percentuale)



Alle piccole strutture è imputabile poco meno di un terzo della totalità dei parti registrati nei presidi valutati.

Distribuzione percentuale del numero di parti / anno per cluster



2.

La quota di parti cesarei è molto più elevata nelle strutture private, indipendentemente dalla dimensione.

Percentuale di parti cesarei per tipologia della struttura e cluster

		Percentuale cesarei								
		NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
Tipologia della struttura	CLUSTER									
	A	8	217	38.8	13.5	9.3	28.3	37.2	48.9	81.4
Pubblica	B	4	61	31.5	11.2	14.0	24.0	28.5	38.0	59.9
	C	1	15	31.1	8.5	14.7	27.0	31.0	39.0	43.2
	Outliers	0	3	32.3	3.7	29.3	29.3	31.3	36.4	36.4
	TOTALE	13	296	36.9	13.2	9.3	27.3	34.9	44.5	81.4
	CLUSTER									
Privata	A	0	22	52.9	21.5	4.1	42.6	55.5	71.7	81.3
	B	0	8	45.1	21.4	21.3	31.6	38.3	57.2	85.2
	C	0	2	45.0	2.7	43.0	43.0	45.0	46.9	46.9
	TOTALE	0	32	50.5	20.7	4.1	34.7	49.6	68.6	85.2
	CLUSTER									
TOTALE	A	8	239	40.1	15.0	4.1	28.7	38.2	50.2	81.4
	B	4	69	33.1	13.3	14.0	24.0	28.7	39.5	85.2
	C	1	17	32.8	9.2	14.7	28.0	32.5	42.0	46.9
	Outliers	0	3	32.3	3.7	29.3	29.3	31.3	36.4	36.4
	TOTALE	13	328	38.2	14.6	4.1	27.6	35.8	47.5	85.2

Analisi descrittiva dei dati delle Procure

Il data set e le scelte metodologiche

Nell'analisi dei dati delle Procure, verificata l'impossibilità di associare con profitto i dati dei punti nascita e delle procure a livello di comune/circondario, il lavoro si risolve nella valutazione di tutti i procedimenti per lesioni colpose e per omicidio colposo avviati a carico di personale sanitario e di quelli per episodi occorsi durante la gravidanza/parto. Abbiamo inoltre valutato lo stato di avanzamento (indagini preliminari, dibattimento, archiviazione, assoluzione o condanna) di tutti i procedimenti che vedono indagate figure professionali in ambito sanitario.

Ricordiamo brevemente dimensione e natura del dataset. I questionari inseriti sono complessivamente **151** e le difficoltà di analisi risiedono principalmente nell'interpretazione di alcune domande (e delle relative risposte), nell'approccio alla compilazione da parte dei funzionari incaricati e nella incompletezza dei dati. In particolare:

- in alcuni questionari è esplicitato il riferimento **ai soli punti nascita**;
- in almeno tre casi (distretti di Milano, Caltanissetta e Campobasso) i dati sono **“cumulativi”**, vale a dire riferiti ad alcune o tutte le procure del distretto, ma potrebbero esservene altri;
- non è stato possibile ricostruire la **sede locale** di diverse procure nei distretti di Napoli e Torino;
- in alcuni casi le risposte **non sono congruenti** (esempio: numero procedimenti a carico di sanitari > numero totale procedimenti);
- Il periodo di riferimento dovrebbe essere compreso tra il primo gennaio 2009 e il 31 agosto 2010, ma in moltissimi casi non ne abbiamo conferma. Solo la procura di Cagliari indica un periodo diverso (primo gennaio 2010 – 31 agosto 2010).

Al fine di incrementare per quanto possibile il numero di osservazioni valutabili, lo screening dei questionari è stato impostato separatamente per l'analisi delle lesioni colpose e per l'analisi degli omicidi colposi: per effetto di questa scelta, i campioni valutati nelle diverse analisi sono solo parzialmente sovrapposti.

L'analisi dei procedimenti per lesioni colpose, in particolare, ha richiesto il rispetto delle seguenti condizioni:

- numero totale di procedimenti per lesioni colpose > 10 (criterio soggettivo, esclude i questionari riferiti ai soli punti nascita);
- quota procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario sul totale procedimenti < 40% (buon senso, esclude i questionari che riferiscono solo episodi verificatisi negli ospedali);
- numero di procedimenti per lesioni colpose durante la gravidanza o il parto a carico di personale sanitario \leq numero di procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (criterio oggettivo).

Il relativo data set conta complessivamente **77 questionari** (circa ottanta procure della Repubblica valutate¹⁸).

L'analisi dei procedimenti per omicidio colposo ha imposto condizioni analoghe:

- numero totale di procedimenti per lesioni colpose > 10;

¹⁸ Il distretto di Milano riferisce i dati cumulativi di alcune procure circondariali.

- quota procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario sul totale procedimenti $\leq 75\%$ (buon senso);
- numero di procedimenti per omicidio colposo durante la gravidanza o il parto a carico di personale sanitario \leq numero di procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario.

Il corrispondente data set conta **85 questionari** (circa 90 procure della Repubblica valutate). L'analisi dello stato di avanzamento dei procedimenti è stata possibile, come accennato, solo su quelli a carico di personale sanitario, indipendentemente dal fatto che l'episodio sia occorso durante la gravidanza o il parto. La selezione dei questionari è stata operata separatamente per la valutazione delle lesioni colpose e degli omicidi colposi considerando, all'interno dei campioni già definiti sopra, i questionari per i quali fosse nota la distribuzione per fasi (indagini preliminari, dibattimento, archiviazione, assoluzione o condanna) dei procedimenti avviati da ciascuna procura: 54 questionari per le lesioni colpose e 53 per gli omicidi colposi.

Risultati

Lesioni colpose (tavole 1.1 e 1.2 – Listato 1)

I singoli distretti sono rappresentati da un campione di procure e solo per Caltanissetta e Campobasso disponiamo dei dati cumulativi della totalità delle procure del distretto. Per Milano abbiamo dati riferiti “ad alcune procure” mentre di tutti gli altri distretti abbiamo campioni più o meno consistenti¹⁹. Non tutti i distretti, peraltro, sono rappresentati: mancano Ancona e Reggio Calabria.

Le procure della Repubblica valutate sono circa ottanta e il numero complessivo di procedimenti per lesioni colpose è **53741**, di cui **901** a carico di personale sanitario (1.68%, intervallo di confidenza al 95% = 1.57-1.79%) e **85** in particolare per episodi relativi alla gravidanza/parto (0.16%, %, $CI_{95\%} = 0.13-0.20\%$)²⁰. L'intervallo di variazione della prima statistica calcolata per distretto va da 0.17% (Trento) a 5.07% (Torino), quello della seconda va da 0.00% a 0.96% (Salerno).

L'analisi per fase di avanzamento è svolta su 54 procure e **35681** procedimenti per lesioni colpose, di cui **586** (1.64%) a carico di personale sanitario, chiusi in numero di **240** ($240/586 = 41.0\%$), per la quasi totalità archiviati ($237/240 = 98.8\%$) e in 2 casi soltanto risolti con una condanna.

Omicidio colposo (tavole 2.1 e 2.2 – Listato 2)

Le procure della Repubblica valutate sono circa novanta e il numero complessivo di procedimenti per omicidio colposo è **6586**, di cui **736** a carico di personale sanitario (11.18%, $CI_{95\%} = 10.38-12.01\%$) e **75** in particolare per episodi registrati durante la gravidanza (1.14%, $CI_{95\%} = 0.90-1.43\%$)²¹. Il *range* di variazione della prima statistica è molto ampio, da 1.31% (Bari) a 36.11% (Reggio Calabria), quello della seconda va da 0.00% a 11.11% (Reggio Calabria).

L'analisi della fase di avanzamento (53 procure valutate) considera **2958** procedimenti avviati per omicidio colposo, di cui **332** a carico di personale sanitario (11.22%): di questi, soltanto **117** risultano conclusi (35.2%) e quasi tutti con decreto di archiviazione ($116/117=99.1\%$).

Addendum

¹⁹ A titolo di esempio citiamo i distretti di Venezia, con 7 procure valutate su 8, e Roma, di cui sono valutabili solo i tribunali di Rieti e Civitavecchia, questi ultimi peraltro non valutabili per le fasi di avanzamento.

²⁰ Ritagliando in questo insieme i questionari valutabili per fase di avanzamento dei procedimenti (54 procure), le stesse statistiche si riducono leggermente a 1.64% e 0.13%.

²¹ Considerando il sottogruppo delle procure valutabili per fase di avanzamento dei procedimenti (53 procure), le stesse statistiche risultano lievemente ridimensionate (11.22%; 0.91%).

Analisi territoriale dei distretti che presentano una quota % relativamente elevata - sul totale dei procedimenti per omicidio colposo – del numero di procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto.

Ancona

Il distretto consiste di 7 tribunali circondariali. L'unico valutabile è quello di Ascoli Piceno che riferisce 1 solo procedimento a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (di 43 procedimenti complessivamente avviati): l'intervallo di confidenza al 95% è molto ampio (0.06-12.96) e non autorizza alcuna conclusione.

Potenza

Il distretto consiste di 5 tribunali circondariali. L'unico valutabile è quello di Melfi che riferisce 1 solo procedimento a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (di 22 procedimenti complessivamente avviati): l'intervallo di confidenza al 95% è molto ampio (0.12-25.33) e non autorizza alcuna conclusione.

Reggio Calabria

Il distretto consiste di 3 tribunali circondariali. L'unico valutabile è quello di Palmi che riferisce 4 procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (di 36 procedimenti complessivamente avviati): l'intervallo di confidenza al 95% è molto ampio (3.03-28.45) e tuttavia conferma il carattere eccezionale del dato (11.11%). Purtroppo non abbiamo ricevuto i questionari dei punti nascita della regione Calabria e possiamo soltanto citare (dall'elenco delle strutture pubbliche curato dal Ministero della Salute e aggiornato al 2007) l'unico punto nascita della ASL di Palmi "P.O. Santa Maria degli Ungheresi".

Catanzaro

Il distretto consiste di 8 tribunali circondariali. Quelli valutati sono 3 (Cosenza, Rossano e Vibo Valentia), per un numero totale di procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto pari a 4 (di 181 procedimenti complessivamente avviati): l'intervallo di confidenza non è particolarmente ampio (0.60-5.66) e tuttavia "contiene" la stima calcolata sulla totalità dei distretti valutati (il che non autorizza alcuna conclusione). D'altra parte, come già accennato, non sono pervenuti i questionari dei punti nascita della regione Calabria.

Campobasso

Il distretto consiste di 3 tribunali circondariali e i dati relativi all'unico questionario pervenuto sono "dati riassuntivi del distretto". Il numero di procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto sono 2 (di 53 complessivamente avviati): l'intervallo di confidenza al 95% è molto ampio (0.46-13.63) e non autorizza alcuna conclusione.

I punti nascita pubblici della regione Molise sono 5 (dati Ministero della Salute); i questionari pervenuti e valutati sono 4 (tutti di ospedali pubblici, manca solo quello di Larino), 3 relativi a presidi di primo livello (2 in classe A1 e uno in classe A2) e uno relativo al P.O. di Campobasso (II livello e classe A3), l'unico con terapia intensiva neonatale. Nessuno dei presidi valutati disporrebbe di 2 medici né di 2 ostetrici di guardia 24 h tutta la settimana, nessuno riferisce la disponibilità dello STEN (sistema di trasporto di emergenza neonatale).

Palermo

Il distretto consiste di 6 tribunali circondariali. Quelli valutati sono 4 (Trapani, Marsala, Agrigento e Sciacca), per un numero totale di procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto pari a 6 (di 183 procedimenti complessivamente avviati): l'intervallo di confidenza al 95% è 1.20-7.14 e suggerisce l'opportunità di approfondimenti. I punti nascita pubblici afferenti ai distretti citati sono 12 (7 in provincia di Trapani e 5 in provincia di Agrigento, dati del Ministero della salute) e i questionari pervenuti sono 14 (8 in provincia di Trapani e 6 in provincia di Agrigento), di cui 4 relativi a strutture private (2 in provincia di Trapani e 2 in provincia di Agrigento). Nell'insieme dei questionari pervenuti un solo presidio registra più di 1000 parti anno: è l'unica struttura che riferisce la disponibilità della terapia intensiva neonatale e la presenza 24 h su 24 di almeno due medici e almeno due ostetrici di guardia. Lo stesso ospedale,

tuttavia, non pubblica i dati della struttura e non dispone del sistema di trasporto di emergenza neonatale (STEN), né del servizio di trasporto assistito materno (STAM).

Napoli

Il distretto consiste di 9 tribunali circondariali. I questionari inviati, tuttavia, sono 15: alcuni di questi sono probabilmente questionari relativi alle sezioni distaccate ma purtroppo non è stato possibile identificare il Comune di 8 tribunali. I questionari valutati sono 9 (di cui 3 privi dell'indicazione del Comune) per un totale di 13 procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (di 234 procedimenti complessivamente avviati). L'intervallo di confidenza della statistica stimata (2.96-9.50) consiglierebbe una valutazione delle caratteristiche dei punti nascita potenzialmente afferenti al distretto di Napoli: si tratta tuttavia della maggioranza dei presidi della regione Campania, un insieme estremamente eterogeneo formato da strutture pubbliche di tutte le dimensioni (30 nelle province di Napoli, Avellino, Benevento e Caserta) e diverse cliniche private. L'ambito territoriale è quindi troppo esteso per svolgere un'analisi di questo tipo. Osserviamo per inciso che il contributo maggiore alla statistica calcolata a livello distrettuale è portato dal tribunale di Benevento (8 procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto su 62 procedimenti avviati): i punti nascita pubblici della provincia beneventana censiti dal Ministero sono 3, mentre abbiamo ricevuto risposte da un unico punto nascita della stessa provincia, anch'esso pubblico ("Azienda Ospedaliera Rummo"): si tratta di un ospedale di III livello che registra 1000 parti anno, con almeno 2 medici di guardia nelle 24 ore, dotato di terapia intensiva neonatale e struttura di neonatologia dedicata.

Salerno

Il distretto di Salerno consiste di 4 tribunali circondariali, tutti valutati, per un totale di 5 procedimenti a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (di 234 procedimenti complessivamente avviati). L'intervallo di confidenza della statistica stimata è relativamente stretto (0.69-4.99) e tuttavia "contiene" la stima calcolata sulla totalità dei distretti valutati (il che non autorizza alcuna conclusione).

I punti nascita pubblici della provincia di Salerno sono 12 (dati del Ministero della salute) e i questionari ricevuti sono 11 (relativi tutti a strutture pubbliche), di cui 10 valutati. I presidi che riportano più di 1000 parti anno sono 2 (uno del cluster B, l'altro escluso dall'analisi), mentre 5 presidi non superano i 500 parti/anno. Una sola struttura è di terzo livello, 3 sono di primo livello e 6 in fase di accreditamento (del presidio non valutato non è noto il livello). Tre ospedali dispongono della terapia intensiva neonatale, i due relativamente più grandi e uno medio-piccolo (cluster A2). Otto presidi dispongono di una struttura di neonatologia dedicata, otto hanno lo STEN e solo due lo STAM. Soltanto i due ospedali più grandi dispongono di 2 ostetriche di guardia nelle 24 ore tutta la settimana.

Tavole

Tavola 1.1 PROCEDIMENTI PER LESIONI COLPOSE A CARICO DI PERSONALE SANITARIO PER DISTRETTO

DISTRETTO	Numero procure circondariali valutate	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Quota % procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2/C1)	Ci _{195%}	Quota % procedimenti per lesioni colpose durante la gravidanza o il parto a carico di personale sanitario (C3/C1)	Ci _{195%}	Quota % procedimenti per lesioni colpose durante la gravidanza o il parto su totale procedimenti a carico di personale sanitario (C3/C2)	Ci _{195%}
TOTALE	>77	53741	901	85	1.68	1.57-1.79	0.16	0.13-0.20	9.43	7.53-11.67
BARI	1	56	2	0	3.57	0.43-12.90	0.00	0.00-6.59	0.00	
BOLOGNA	7	1655	65	9	3.93	3.03-5.01	0.54	0.25-1.03	13.85	6.33-26.28
BRESCIA	1	260	6	0	2.31	0.85-5.02	0.00	0.00-1.42	0.00	
CAGLIARI	3	1686	26	3	1.54	1.01-2.26	0.18	0.04-0.52	11.54	
CALTANISSETTA	4	1364	9	3	0.66	0.30-1.25	0.22	0.05-0.64	33.33	
CAMPOBASSO	3	699	13	1	1.86	0.99-3.18	0.14	0.00-0.80	7.69	
CATANIA	4	3580	19	3	0.53	0.32-0.83	0.08	0.02-0.24	15.79	
CATANZARO	5	4647	39	6	0.84	0.60-1.15	0.13	0.05-0.28	15.38	5.65-33.49
FIRENZE	3	1146	19	1	1.66	1.00-2.59	0.09	0.00-0.49	5.26	
GENOVA	4	6819	47	2	0.69	0.51-0.92	0.03	0.00-0.11	4.26	0.52-1.537
L'AQUILA	5	6031	32	2	0.53	0.36-0.75	0.03	0.00-0.12	6.25	0.76-22.58
LECCE	2	684	25	4	3.65	2.37-5.40	0.58	0.16-1.50	16.00	
MESSINA	3	775	28	4	3.61	2.40-5.22	0.52	0.14-1.32	14.29	

XVI LEGISLATURA — COMM. ERRORI IN CAMPO SANITARIO — SEDUTA DEL 14 DICEMBRE 2011

MILANO	-	3995	22	0	0.55	0.35- 0.83	0.00	0.00-0.09	0.00	
NAPOLI	10	7522	294	28	3.91	3.47- 4.38	0.37	0.25-0.54	9.52	6.33- 13.76
PALERMO	1	512	9	0	1.76	0.80- 3.34	0.00	0.00-0.72	0.00	
PERUGIA	3	1068	5	0	0.47	0.15- 1.09	0.00	0.00-0.35	0.00	
POTENZA	1	479	2	0	0.42	0.05- 1.51	0.00	0.00-0.77	0.00	
ROMA	2	186	9	1	4.84	2.21- 9.19	0.54	0.01-3.00	11.11	
SALERNO	2	520	24	5	4.62	2.96- 6.87	0.96	0.31-2.24	20.83	
TORINO	6	2957	150	11	5.07	4.29- 5.95	0.37	0.19-0.67	7.33	3.66- 13.12

continua

TAVOLA 1.2 PROCEDIMENTI PER LESIONI COLPOSE A CARICO DI PERSONALE SANITARIO PER DISTRETTO: FASI DI AVANZAMENTO

DISTRETTO	Numero procure della Repubblica valutate	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)	Quota % procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4/C2)	Quota % procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI su procedimenti CONCLUSI (C7.4/(C7.4+C8.1+C8.2))
TOTALE	54?	35681	586	283	63	237	1	2	40.4	98.8
BOLOGNA	5	1039	24	15	1	7	0	1	29.2	87.5
CAGLIARI	2	1188	2	2	0	0	0	0	0.0	.
CALTANISSETTA	4	1364	9	7	2	0	0	0	0.0	.
CAMPOBASSO	3	699	13	9	0	4	0	0	30.8	100.0
CATANIA	4	3580	19	13	1	4	1	0	21.1	80.0
CATANZARO	3	3426	30	12	0	18	0	0	60.0	100.0
FIRENZE	3	1146	19	13	1	5	0	0	26.3	100.0
GENOVA	2	1891	22	6	1	15	0	0	68.2	100.0
L'AQUILA	4	2794	20	8	2	10	0	0	50.0	100.0
LECCE	2	684	25	14	3	8	0	0	32.0	100.0
MESSINA	2	523	5	4	0	1	0	0	20.0	100.0
NAPOLI	7	6448	214	71	38	105	0	0	49.1	100.0
PALERMO	1	512	9	6	0	3	0	0	33.3	100.0
PERUGIA	3	1068	5	2	0	2	0	1	40.0	66.7
SALERNO	1	283	1	1	0	0	0	0	0.0	.
TORINO	4	2251	124	74	14	36	0	0	29.0	100.0
TRENTO	2	2891	5	3	0	2	0	0	40.0	100.0
TRIESTE	1	102	3	3	0	0	0	0	0.0	.
VENEZIA	6	3792	37	20	0	17	0	0	45.9	100.0

Tavola 2.1 PROCEDIMENTI PER OMICIDIO COLPOSO A CARICO DI PERSONALE SANITARIO PER DISTRETTO (continua)

DISTRETTO	Numero procure circondariali valutate	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Quota % procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2/D1)	Cl _{95%}	Quota % procedimenti per omicidio durante la gravidanza o il parto a carico di personale sanitario (D3/D1)	Cl _{95%}	Quota % procedimenti per omicidio colposo durante la gravidanza o il parto su totale procedimenti a carico di personale sanitario (D3/D2)	Cl _{95%}
TOTALE	85	6586	736	75	11.18	10.38-12.01	1.14	0.90-1.43	10.19	8.02-12.77
ANCONA	1	43	9	1	20.93	9.57-39.73	2.33	0.06-12.96	11.11	
BARI	1	153	2	1	1.31	0.16-4.72	0.65	0.02-3.64	50.00	
BOLOGNA	7	716	78	10	10.89	8.61-13.60	1.40	0.67-2.57	12.82	6.15-23.58
BRESCIA	1	38	5	0	13.16	4.27-30.71	0.00	0.00-9.71	0.00	
CAGLIARI	4	184	24	2	13.04	8.36-19.41	1.09	0.13-3.93	8.33	
CALTANISSETTA	4	89	14	0	15.73	8.60-26.39	0.00	0.00-4.14	0.00	
CAMPOBASSO	3	53	22	2	41.51	26.01-62.85	3.77	0.46-13.63	9.09	
CATANIA	3	257	28	3	10.89	7.24-15.75	1.17	0.24-3.41	10.71	
CATANZARO	3	181	44	4	24.31	17.66-32.63	2.21	0.60-5.66	9.09	2.48-23.28
FIRENZE	3	211	10	0	4.74	2.27-8.72	0.00	0.00-1.75	0.00	
GENOVA	4	204	29	2	14.22	9.53-20.42	0.98	0.12-3.54	6.90	
L'AQUILA	6	293	40	1	13.65	9.75-18.59	0.34	0.01-1.90	2.50	0.06-13.93
LECCE	1	117	4	0	3.42	0.93-8.75	0.00	0.00-3.15	0.00	
MESSINA	3	87	10	0	11.49	5.51-21.14	0.00	0.00-4.24	0.00	
MILANO	-	586	18	3	3.07	1.82-4.85	0.51	0.11-1.50	16.67	
NAPOLI	9	234	77	13	32.91	25.97-41.13	5.56	2.96-9.50	16.88	8.99-28.87
PALERMO	4	183	20	6	10.93	6.68-16.88	3.28	1.20-7.14	30.00	
PERUGIA	3	97	4	0	4.12	1.12-10.56	0.00	0.00-3.80	0.00	
POTENZA	1	22	2	1	9.09	1.10-32.84	4.55	0.12-25.33	50.00	
REGGIO CALABRIA	1	36	13	4	36.11	19.23-61.75	11.11	3.03-28.45	30.77	
ROMA	3	848	21	3	2.48	1.53-3.78	0.35	0.07-1.03	14.29	
SALERNO	4	234	49	5	20.94	15.49-27.68	2.14	0.69-4.99	10.20	3.31-23.81

continua

Tavola 2.1 PROCEDIMENTI PER OMICIDIO COLPOSO A CARICO DI PERSONALE SANITARIO PER DISTRETTO

DISTRETTO	Numero procure circondariali valutate	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Quota % procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2/D1)	Cl _{95%}	Quota % procedimenti per omicidio colposo durante la gravidanza o il parto a carico di personale sanitario (D3/D1)	Cl _{95%}	Quota % procedimenti per omicidio colposo durante la gravidanza o il parto su totale procedimenti a carico di personale sanitario (D3/D2)	Cl _{95%}
TORINO	7	461	99	6	21,48	17,45-26,14	1,30	0,48-2,83	6,06	2,22-13,19
TRENTO	3	210	10	0	4,76	2,28-8,76	0,00	0,00-1,76	0,00	
TRIESTE	2	101	10	2	9,90	4,75-18,21	1,98	0,24-7,15	20,00	
VENEZIA	8	948	94	6	9,92	8,01-12,13	0,63	0,23-1,38	6,38	2,34-13,89

TAVOLA 2.2 PROCEDIMENTI PER OMICIDIO COLPOSO A CARICO DI PERSONALE SANITARIO PER DISTRETTO: FASI DI AVANZAMENTO

DISTRETTO	Numero procure della Repubblica valutate	Procedure penali per omicidio colposo (D1)	Procedure per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedure per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedure per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (D7.1)	Procedure per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedure per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedure per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNE (D8.2)	Quota % procedure per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4/D2)	Quota % procedure per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI su procedure CONCLUSE (D7.4/(D7.4+D8.1+D8.2))
TOTALE	53?	2958	332	202	13	116	1	0	34.9	99.1
ANCONA	1	43	9	6	0	3	0	0	33.3	100.0
BARI	1	153	2	0	0	2	0	0	100.0	100.0
BOLOGNA	3	308	21	17	0	4	0	0	19.0	100.0
CAGLIARI	3	108	6	4	0	2	0	0	33.3	100.0
CALTANISSETTA	4	89	14	13	0	1	0	0	7.1	100.0
CATANIA	3	257	28	18	0	9	1	0	32.1	90.0
FIRENZE	3	211	10	8	0	2	0	0	20.0	100.0
GENOVA	2	77	13	8	0	5	0	0	38.5	100.0
L'AQUILA	3	183	23	14	0	9	0	0	39.1	100.0
LECCE	1	117	4	3	1	0	0	0	0.0	.
MESSINA	2	14	5	4	0	1	0	0	20.0	100.0
NAPOLI	6	99	39	17	4	18	0	0	46.2	100.0
PALERMO	3	81	12	7	1	4	0	0	33.3	100.0
PERUGIA	3	97	4	4	0	0	0	0	0.0	.
REGGIO CALABRIA	1	36	13	5	0	8	0	0	61.5	100.0
ROMA	1	43	8	7	0	1	0	0	12.5	100.0
SALERNO	3	196	42	21	3	18	0	0	42.9	100.0

TAVOLA 2.2 PROCEDIMENTI PER OMICIDIO COLPOSO A CARICO DI PERSONALE SANITARIO PER DISTRETTO: FASI DI AVANZAMENTO

DISTRETTO	Numero procure della Repubblica valutate	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNE (D8.2)	Quota % procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4/D2)	Quota % procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI su procedimenti CONCLUSI (D7.4/(D7.4+D8.1+D8.2))
TORINO	4	77	9	2	1	6	0	0	66.7	100.0
TRENTO	1	38	2	1	0	1	0	0	50.0	100.0
TRIESTE	2	101	10	4	1	5	0	0	50.0	100.0
VENEZIA	6	630	58	39	2	17	0	0	29.3	100.0

PAGINA BIANCA

Listato lesioni colpose

Listato 1 QUESTIONARI DELLE PROCURE: PROCEDIMENTI PER LESIONI COLPOSE A CARICO DI PERSONALE SANITARIO

REGIONE della procura=ABRUZZO

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti pendenti per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
L'AQUILA	CHIETI	No	Si	146	20	.	8	1	11	0	0
L'AQUILA	LANCIANO	No	No	2	2	0	1	1	1	.	.
L'AQUILA	VASTO	Si	Si	85	5	0	2	0	3	0	0
L'AQUILA	L'AQUILA	Si	Si	1313	3	0	2	0	1	0	0
L'AQUILA	AVEZZANO	Si	Si	734	11	1	3	2	6	0	0
L'AQUILA	SULMONA	Si	Si	662	1	0	1	0	0	0	0
L'AQUILA	PESCARA	No	No	331	11	.	0	0	2	0	0
L'AQUILA	TERAMO	Si	No	3237	12	1	8	1	7	0	0

REGIONE della procura=BASILICATA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
POTENZA	MATERA	No	No	8	16	1	3	2	1	0	0
POTENZA	LAGONEGRO	No	No	40	.	.	0	.	.	.	.
POTENZA	MELFI	Si	No	479	2	0	1	.	.	.	.
POTENZA	POTENZA	No	No	603	6	.	1	.	2	.	.

REGIONE della procura=CALABRIA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
CATANZARO	CATANZARO	Si	Si	101	9	2	7	0	2	0	0
CATANZARO	LAMEZIA TERME	No	No	21	6	.	3	1	.	.	.
CATANZARO	CASTROVILLARI	Si	No	474	6	1	5	.	.	.	.
CATANZARO	COSENZA	Si	Si	3275	19	3	5	0	14	0	0
CATANZARO	PAOLA	No	No	.	.	.	0	.	.	.	.
CATANZARO	ROSSANO	Si	No	747	3	0	.	.	.	.	.
CATANZARO	CROTONE	No	No	.	0	0	0	0	0	0	0
CATANZARO	VIBO VALENTIA	Si	Si	50	2	0	0	0	2	0	0
REGGIO CALABRIA	PALMI	No	No	93	.	.	0	.	.	.	.
REGGIO CALABRIA	LOCRI	No	No	2	8	.	1	1	.	.	.

REGIONE della procura=CAMPANIA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
NAPOLI	ARIANO IRPINO	Si	Si	1203	3	0	3	0	0	0	0
NAPOLI	A VELLINO	Si	No	81	8	2	.	1	2	.	.
NAPOLI	SANT'ANGELO LOMBARDI	Si	Si	84	3	0	2	1	0	0	0
NAPOLI	BENEVENTO	Si	No	724	67	13	36	3	15	.	.
NAPOLI	SANTA MARIA VETERE	No	No	17	16	3	12	1	5	.	.
NAPOLI	NAPOLI	Si	Si	839	5	0	2	0	3	0	0
NAPOLI	-	No	No	8	8	3	8	0	0	0	0
NAPOLI	-	No	No	12	12	.	6	2	1	.	.
NAPOLI	-	Si	Si	1166	187	12	60	35	92	0	0
NAPOLI	-	No	No	1363	.	.	0	.	.	.	.
NAPOLI	-	No	Si	1000	8	.	5	3	0	0	0
NAPOLI	-	Si	Si	1211	10	1	3	1	6	0	0
NAPOLI	-	Si	Si	1115	5	0	1	1	3	0	0
NAPOLI	-	Si	Si	830	1	0	0	0	1	0	0
NAPOLI	TORRE ANNUNZIATA	Si	No	269	5	0	4	47	2	0	1
SALERNO	SALERNO	Si	No	237	23	4	20	0	2	0	0
SALERNO	NOCERA INFERIORE	No	Si	69	6	.	3	2	1	0	0
SALERNO	SALA CONSILINA	Si	Si	283	1	1	1	0	0	0	0
SALERNO	VALLO DELLA LUCANIA	No	Si	111	7	.	6	0	1	0	0

REGIONE della procura=EMILIA - ROMAGNA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
BOLOGNA	BOLOGNA	Si	No	353	16	2	12	0	2	.	.
BOLOGNA	FERRARA	Si	Si	45	6	0	6	0	0	0	0
BOLOGNA	FORLÌ	Si	Si	138	10	2	2	0	7	0	1
BOLOGNA	MODENA	No	Si	867	17	.	4	1	12	0	0
BOLOGNA	PARMA	Si	Si	211	5	0	5	0	0	0	0
BOLOGNA	PIACENZA	Si	No	263	25	5	11	1	7	.	.
BOLOGNA	RAVENNA	Si	Si	508	3	0	2	1	0	0	0
BOLOGNA	REGGIO EMILIA	Si	Si	137	0	0	0	0	0	0	0
BOLOGNA	RIMINI	No	No	132	20	.	9	.	9	.	.

REGIONE della procura=FRIULI VENEZIA GIULIA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
TRIESTE	GORIZIA	Si	Si	102	3	0	3	0	0	0	0
TRIESTE	PORDENONE	No	No	.	.	.	0	.	.	.	.
TRIESTE	TRIESTE	No	Si	113	10	.	1	1	8	0	0
TRIESTE	UDINE	Si	No	215	4	0	.	1	2	.	.
TRIESTE	TOLMEZZO	No	No	.	0	0	0	0	0	0	0

REGIONE della procura=LAZIO

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
ROMA	CASSINO	No	No	295	8	.	6	.	.	.	.
ROMA	RIETI	Si	No	85	4	1	.	.	.	.	.
ROMA	CIVITA'VECCHIA	Si	No	101	5	0	.	.	.	.	.
ROMA	TIVOLI	No	No	85	.	.	0	.	.	.	.
ROMA	VELLETRI	No	No	41	14	.	10	2	4	.	.
ROMA	ROMA	No	No	.	116	11	48	7	39	.	.

REGIONE della procura=LIGURIA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
GENOVA	GENOVA	Si	No	4889	21	2	12	3	4	.	.
GENOVA	CHIAVARI	Si	Si	42	7	0	2	1	4	0	0
GENOVA	IMPERIA	No	No	332	7	.	.	.	.	.	.
GENOVA	SANREMO	Si	No	39	4	0	.	1	.	.	.
GENOVA	LA SPEZIA	No	No	10	10	1	2	0	8	0	0
GENOVA	SAVONA	Si	Si	1849	15	0	4	0	11	0	0

REGIONE della procura=LOMBARDIA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
BRESCIA	BRESCIA	No	No	4212	.	.	0	.	.	.	.
BRESCIA	CREMA	No	No	399	.	.	0	.	.	.	.
BRESCIA	CREMONA	Si	No	260	6	0	.	.	.	.	.
BRESCIA	MANTOVA	No	No	5	5	0	4	0	0	0	1
MILANO	DATI RIEPILOGATIVI DI ALCUNE PROCURE DEL DISTRETTO	Si	No	3995	22	0	14	1	6	.	0

REGIONE della procura=MARCHE

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
ANCONA	ANCONA	No	No	1029	.	.	0	.	.	.	.
ANCONA	ASCOLI PICENO	No	Si	1613	8	.	6	0	2	0	0
ANCONA	FERMO	No	No	4	4	0	2	0	2	0	0
ANCONA	CAMERINO	No	No	903	.	.	0	.	.	.	.
ANCONA	MACERATA	No	No	534	.	.	0	.	.	.	.
ANCONA	PESARO	No	Si	331	8	.	2	5	0	0	1
ANCONA	URBINO	No	No	2	2	0	1	1	0	0	0

REGIONE della procura=MOLISE

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
CAMPOBASSO	DATI RIASSUNTIVI DEL DISTRETTO	Si	Si	699	13	1	9	0	4	0	0

REGIONE della procura=PIEMONTE											
DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
TORINO	-	No	No	345	.	.	0	.	.	.	.
TORINO	-	Si	No	633	7	1	2	2	2	.	.
TORINO	-	No	No	184	.	.	0	.	.	.	.
TORINO	-	No	No	5	5	1	2	0	3	0	0
TORINO	-	No	No	1	1	0	0	0	1	0	0
TORINO	ACQUI TERME	Si	Si	46	5	0	2	0	3	0	0
TORINO	TORTONA	Si	Si	46	6	2	3	1	2	0	0
TORINO	BIELLA	No	No	1	1	0	1	0	0	0	0
TORINO	ALBA	Si	No	73	19	3	3	5	8	0	0
TORINO	MONDOVI'	No	No	0	0	0	0	0	0	0	0
TORINO	SALUZZO	No	No	.	0	0	0	0	0	0	0
TORINO	NOVARA	No	No	119	.	.	0	.	.	.	.
TORINO	IVREA	No	No	7	9	2	6	0	1	0	0
TORINO	PINEROLO	Si	Si	68	7	0	3	0	4	0	0
TORINO	TORINO	Si	Si	2091	106	5	66	13	27	0	0
TORINO	VERBANIA	No	Si	930	8	.	3	0	5	0	0
TORINO	VERCELLI	No	No	4	4	0	1	0	3	0	0

REGIONE della procura=PUGLIA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti pendenti per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificate durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
BARI	LUCERA	No	No	607	.	.	0	.	.	.	.
BARI	TRANI	Si	No	56	2	0	2	.	3	.	.
LECCE	BRINDISI	Si	Si	178	2	0	1	0	1	0	0
LECCE	LECCE	No	No	254	.	.	0	.	.	.	.
LECCE	TARANTO	Si	Si	506	23	4	13	3	7	0	0

REGIONE della procura=SARDEGNA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / Il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
CAGLIARI	CAGLIARI	No	No	598	.	.	0	.	.	.	.
CAGLIARI	NUORO	No	No	28	.	.	0	.	.	.	.
CAGLIARI	LANUSEI	Si	Si	172	2	1	2	0	0	0	0
CAGLIARI	TEMPIO PAUSANIA	No	No	62	.	.	0	.	.	.	.
CAGLIARI	ORISTANO	Si	Si	1016	0	0	0	0	0	0	0
CAGLIARI	SASSARI	Si	No	498	24	2	18	2	3	.	.

REGIONE della procura=SICILIA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti pendenti per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
CALTANISSETTA	DATI RIEPILOGATIVI DELLE PROCURE DEL DISTRETTO	Si	Si	1364	9	3	7	2	0	0	0
CATANIA	CATANIA	Si	Si	698	10	1	7	1	2	0	0
CATANIA	CALTAGIRONE	Si	Si	2742	2	0	1	0	0	1	0
CATANIA	RA GUSA	Si	Si	118	5	1	3	0	2	0	0
CATANIA	MODICA	Si	Si	22	2	1	2	0	0	0	0
CATANIA	SIRACUSA	No	No	7	7	0	2	0	5	0	0
MESSINA	MESSINA	Si	No	252	23	2	.	.	.	.	.
MESSINA	MISTRETTA	Si	Si	16	3	0	2	0	1	0	0
MESSINA	PATTI	No	No	82	.	.	0	.	.	.	.
MESSINA	BARCELLONA DI POZZO GOTTO	Si	Si	507	2	2	2	0	0	0	0
PALERMO	AGRIGENTO	No	No	2296	.	.	0	.	.	.	.
PALERMO	SCIACCA	No	No	171	.	.	0	.	.	.	.
PALERMO	PALERMO	No	No	1586	.	.	0	.	.	.	.
PALERMO	TERMINI IMERESE	No	No	342	.	.	0	.	.	.	.
PALERMO	MARSALA	No	Si	66	7	.	6	1	0	0	0
PALERMO	TRAPANI	Si	Si	512	9	0	6	0	3	0	0

REGIONE della procura=TOSCANA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
FIRENZE	AREZZO	No	No	.	0	0	0	0	0	0	0
FIRENZE	FIRENZE	No	No	10	.	.	0	.	.	.	.
FIRENZE	GROSSETO	No	No	678	.	.	0	.	.	.	.
FIRENZE	LIVORNO	No	No	14	.	.	0	.	.	.	.
FIRENZE	LUCCA	Si	Si	327	8	1	4	1	3	0	0
FIRENZE	PISA	Si	Si	280	8	0	7	0	1	0	0
FIRENZE	PISTOIA	No	No	.	7	0	.	.	.	.	.
FIRENZE	PRATO	No	No	2	3	2	2	.	.	.	.
FIRENZE	MONTEPULCIANO	Si	Si	539	3	0	2	0	1	0	0
FIRENZE	SIENA	No	No	160	.	.	0	.	.	.	.
GENOVA	MASSA	No	No	2	2	0	0	0	2	0	0

REGIONE della procura=TRENTINO ALTO ADIGE

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
TRENTO	BOLZANO	Si	Si	377	5	0	3	0	2	0	0
TRENTO	TRENTO	Si	Si	2514	0	0	0	0	0	0	0
TRENTO	ROVERETO	No	Si	312	9	.	3	1	5	0	0

REGIONE della procura=UMBRIA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
PERUGIA	PERUGIA	No	No	27	.	.	0	.	.	.	.
PERUGIA	PERUGIA	No	Si	1555	29	.	21	0	8	0	0
PERUGIA	SPOLETO	Si	Si	81	0	0	0	0	0	0	0
PERUGIA	ORVIETO	Si	Si	343	5	0	2	0	2	0	1
PERUGIA	TERNI	Si	Si	644	0	0	0	0	0	0	0

REGIONE della procura=VENETO

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario durante la gravidanza / il parto	Valutabile per lesioni colpose a carico di personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per lesioni colpose (C1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario PRELIMINARI (C6)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (C7.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (C7.4)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (C8.1)	Procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario CONDANNE (C8.2)
VENEZIA	BELLUNO	Si	Si	678	7	0	3	0	4	0	0
VENEZIA	PADOVA	Si	Si	1306	15	2	10	0	5	0	0
VENEZIA	ROVIGO	Si	No	100	7	0	6	0	0	0	0
VENEZIA	TREVISO	Si	Si	311	0	0	0	0	0	0	0
VENEZIA	VENEZIA	Si	Si	1202	13	0	6	0	7	0	0
VENEZIA	VERONA	No	No	1321	.	.	0	.	.	.	.
VENEZIA	BASSANO DEL GRAPPA	Si	Si	100	2	0	1	0	1	0	0
VENEZIA	VICENZA	Si	Si	195	0	0	0	0	0	0	0

Listato omicidi colposi

Listato 2 QUESTIONARI DELLE PROCURE: PROCEDIMENTI PER OMICIDIO COLPOSO A CARICO DI PERSONALE SANITARIO

REGIONE della procura=ABRUZZO

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNE (D8.2)
L'AQUILA	CHIETI	No	Si	36	6	.	5	0	1	0	0
L'AQUILA	LANCIANO	No	No	2	2	0	1	1	0	0	0
L'AQUILA	VASTO	Si	Si	21	4	0	2	0	2	0	0
L'AQUILA	L'AQUILA	Si	Si	41	3	0	2	0	1	0	0
L'AQUILA	AVEZZANO	Si	No	33	13	0	8	0	3	0	0
L'AQUILA	SULMONA	Si	No	11	2	0	2	.	1	.	.
L'AQUILA	PESCARA	Si	No	66	2	0	0	0	1	0	0
L'AQUILA	TERAMO	Si	Si	121	16	1	10	0	6	0	0

REGIONE della procura=BASILICATA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario avanzamento	Procedime nti penali per omicidio colposo (D1)	Procediment i per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (D7.1)	Procediment i per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNI (D8.2)
POTENZA	MATERA	No	No	11	25	0	7	0	0	0	0
POTENZA	LAGONEGR O	No	No	32	15	.	3	.	1	.	.
POTENZA	MELFI	Si	No	22	2	1	1	.	.	.	.
POTENZA	POTENZA	No	No	38	14	.	3	.	7	.	.

REGIONE della procura=CALABRIA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario DIBATTIMENTO (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario CONDANNE (D8.2)
CATANZARO	CATANZARO	No	No	63	19	.	16	2	2	.	.
CATANZARO	LAMEZIA TERME	No	No	31	12	.	2	.	.	.	.
CATANZARO	CASTROVILLARI	No	Si	36	7	.	5	0	2	0	0
CATANZARO	COSENZA	Si	No	80	29	1	15	.	12	1	.
CATANZARO	PAOLA	No	No	.	3	0	.	.	.	.	.
CATANZARO	ROSSANO	Si	No	39	7	2	.	.	4	.	.
CATANZARO	CROTONE	No	No	.	0	0	0	0	0	0	0
CATANZARO	VIBO VALENTIA	Si	No	62	8	1	1	1	5	0	0
REGGIO CALABRIA	PALMI	Si	Si	36	13	4	5	0	8	0	0
REGGIO CALABRIA	LOCRI	No	No	12	44	1	8	.	3	.	.

REGIONE della procura=CAMPANIA		Valutabile e per omicidio colposo imputabile e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario DIBATTIMENTO (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario CONDANNI E (D8.2)
DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile e per omicidio colposo imputabile e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario DIBATTIMENTO (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario CONDANNI E (D8.2)
NAPOLI	ARIANO IRPINO	Si	Si	14	2	0	1	0	1	0	0
NAPOLI	AVELLINO	Si	Si	20	7	1	4	1	2	0	0
NAPOLI	SANT'ANGELO LOMBARDI	Si	Si	13	1	0	0	1	0	0	0
NAPOLI	BENEVENTO	Si	No	62	22	8	7	2	5	.	.
NAPOLI	SANTA MARIA VEIERE	No	No	11	8	.	9	.	3	.	.
NAPOLI	NAPOLI	Si	Si	19	10	1	5	1	4	0	0
NAPOLI	-	No	No	6	6	2	6	0	0	0	0
NAPOLI	-	No	No	21	20	.	6	1	2	.	.
NAPOLI	-	No	No	18	15	1	6	2	10	.	.
NAPOLI	-	No	No	34	34	4	25	0	2	.	.
NAPOLI	-	No	No	23	16	.	6	5	12	.	.
NAPOLI	-	Si	No	25	12	2	0	0	0	0	0
NAPOLI	-	Si	Si	21	10	0	4	1	5	0	0
NAPOLI	-	Si	Si	12	9	0	3	0	6	0	0
NAPOLI	TORRE ANNUNZIATA	Si	No	48	4	1	25	2	1	0	1
SALERNO	SALERNO	Si	Si	131	21	2	11	3	7	0	0
SALERNO	NOGERA INFERIORE	Si	Si	34	18	2	9	0	9	0	0
SALERNO	SALA CONSILINA	Si	Si	31	3	0	1	0	2	0	0
SALERNO	VALLO DELLA LUCANIA	Si	No	38	7	1	3	.	3	.	.

REGIONE della procura=EMILIA-ROMAGNA		Valutabile per omicidio colposo imputabile e personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTI (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNI (D8.2)
DISTRETTO	COMUNE della procura										
BOLOGNA	BOLOGNA	Si	Si	187	9	4	7	0	2	0	0
BOLOGNA	FERRARA	Si	Si	28	9	0	9	0	0	0	0
BOLOGNA	FORLI'	Si	No	88	5	0	2	0	2	0	0
BOLOGNA	MODENA	No	No	142	15	.	9	.	5	.	.
BOLOGNA	PARMA	No	No	114	14	.	9	.	4	.	.
BOLOGNA	PIACENZA	Si	No	78	32	3	9	.	10	.	.
BOLOGNA	RAVENNA	Si	No	172	8	2	5	1	3	.	.
BOLOGNA	REGGIO EMILIA	Si	Si	93	3	0	1	0	2	0	0
BOLOGNA	RIMINI	Si	No	70	12	1	7	.	2	.	1

REGIONE della procura=FRIULI VENEZIA GIULIA

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabili e per omicidio colposo imputabili e a personali e sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario DIBATTIMENTI (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario CONDANNI E (D8.2)
TRIESTE	GORZIA	Si	Si	30	5	2	3	1	1	0	0
TRIESTE	PORDENONE	No	No	2	2	2	0	0	0	1	1
TRIESTE	TRIESTE	Si	Si	71	5	0	1	0	4	0	0
TRIESTE	UDINE	No	No	88	11	.	6	.	6	.	.
TRIESTE	TOLMEZZO	No	No	.	0	0	0	0	0	0	0

REGIONE della procura=LAZIO		Valutabile e per omicidio colposo imputabile e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTI (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNI (D8.2)
ROMA	COMUNE della procura CASSINO	Si	Si	43	8	1	7	0	1	0	0
ROMA	RIETI	Si	No	739	10	1	.	.	.	.	.
ROMA	CIVITA VECCHI A	Si	No	66	3	1	.	.	.	.	.
ROMA	TIVOLI	No	No	95	.	.	0	.	.	.	.
ROMA	VELLETRI	No	No	39	10	.	5	.	1	.	.
ROMA	ROMA	No	No	.	69	7	42	5	10	1	.

REGIONE della procura=LIGURIA		Valutabili e per omicidio colposo imputabile e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTI (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNI (D8.2)
DISTRETTO	COMUNE della procura										
GENOVA	GENOVA	Si	No	116	13	2	6	3	2	.	.
GENOVA	CHIAVARI	Si	Si	27	5	0	2	0	3	0	0
GENOVA	IMPERIA	Si	No	11	3	0	.	.	.	.	.
GENOVA	SANREMO	No	No	18	.	.	0	.	.	.	.
GENOVA	LA SPEZIA	No	No	7	7	1	4	0	3	0	0
GENOVA	SAVONA	Si	Si	50	8	0	6	0	2	0	0

REGIONE della procura=LOMBARDIA											
DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabili e per omicidio colposo imputabile e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTI (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNI (D8.2)
BRESCIA	BRESCIA	No	No	502	.	.	0	.	.	.	.
BRESCIA	CREMA	No	No	33	.	.	0	.	.	.	.
BRESCIA	CREMONA	Si	No	38	5	0	.	.	.	.	.
BRESCIA	MANTOVA	No	No	1	1	0	1	0	0	0	0
MILANO	DATI RIEPILOGATIVI DI ALCUNE PROCURE DEL DISTRETTO	Si	No	586	18	3	8	1	4	.	1

REGIONE della procura=MARCHE

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabili e per omicidio colposo imputabili e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTI (D7.1)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNI (D8.2)
ANCONA	ANCONA	No	No	109	.	.	0	.	.	.	.
ANCONA	ASCOLI PICENO	Si	Si	43	9	1	6	0	3	0	0
ANCONA	FERMO	No	No	8	8	.	6	0	2	0	0
ANCONA	CAMERINO	No	No	16	.	.	0	.	.	.	.
ANCONA	MACERATA	No	No	68	.	.	0	.	.	.	.
ANCONA	PESARO	No	No	113	12	.	3	2	5	.	1
ANCONA	URBINO	No	No	.	.	.	0	.	.	.	.

REGIONE della procura=MOLISE		Valutabili e per omicidio colposo imputabile e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTI (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNI (D8.2)
DISTRETTO	COMUNE della procura	Si	No	53	22	2	13	0	5	0	0
CAMPOBASSO	DATI RIASSUNTIVI DEL DISTRETTO	Si	No	53	22	2	13	0	5	0	0

REGIONE della procura=PIEMONTE		Valutabile e per omicidio colposo imputabile e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNI (D8.2)
DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile e per omicidio colposo imputabile e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNI (D8.2)
TORINO	-	No	No	39	.	.	0	.	.	.	.
TORINO	-	Si	No	38	3	0	1	.	1	.	.
TORINO	-	No	No	109	.	.	0	.	.	.	.
TORINO	-	No	No	3	3	0	2	0	1	0	0
TORINO	-	No	No	.	.	.	0	.	.	.	.
TORINO	ACQUI TERME	Si	Si	11	1	0	0	1	0	0	0
TORINO	TORTONA	Si	No	17	3	2	1	.	.	.	.
TORINO	BIELLA	No	No	1	1	1	0	0	1	0	0
TORINO	ALBA	Si	Si	4	1	0	0	0	1	0	0
TORINO	MONDOVI'	No	No	0	0	0	0	0	0	0	0
TORINO	SALUZZO	No	No	.	0	0	0	0	0	0	0
TORINO	NOVARA	No	No	337	.	.	0	.	.	.	.
TORINO	IVREA	No	No	2	8	0	1	0	0	0	0
TORINO	PINEROLO	Si	Si	24	3	0	2	0	1	0	0
TORINO	TORINO	Si	No	329	84	4	49	1	38	0	1
TORINO	VERBANIA	Si	Si	38	4	0	0	0	4	0	0
TORINO	VERCELLI	No	No	8	8	0	1	0	7	0	0

REGIONE della procura=PUGLIA		Valutabili e per omicidio colposo imputabile a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTI (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNI (D8.2)
DISTRETTO	COMUNE della procura										
BARI	LUCERA	Si	Si	153	2	1	0	0	2	0	0
BARI	TRANI	No	No	26	.	.	1	.	2	.	.
LECCE	BRINDISI	Si	Si	117	4	0	3	1	0	0	0
LECCE	LECCE	No	No	187	.	.	0	.	.	.	.
LECCE	TARANTO	No	Si	163	8	.	5	0	3	0	0

REGIONE della procura=SARDEGNA		Valutabile per omicidio colposo e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTI (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNI (D8.2)
DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile per omicidio colposo e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTI (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNI (D8.2)
CAGLIARI	CAGLIARI	No	No	49	.	.	.	0	.	.	.
CAGLIARI	NUORO	Si	Si	24	1	1	0	1	0	0	0
CAGLIARI	LANUSEI	Si	Si	12	1	0	0	1	0	0	0
CAGLIARI	TEMPIO PAUSANIA	No	No	48	.	.	.	0	.	.	.
CAGLIARI	ORISTANO	Si	Si	72	4	0	0	2	2	0	0
CAGLIARI	SASSARI	Si	No	76	18	1	.	15	4	.	.

REGIONE della procura=SICILIA		Valutabile e per omicidio colposo imputabile e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario DIBATTIMENTI (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario CONDANNI (D8.2)
DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabile e per omicidio colposo imputabile e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario DIBATTIMENTI (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a personale sanitario CONDANNI (D8.2)
CALTANISSETTA	DATI RIEPILOGATIVI DELLE PROCURE DEL DISTRETTO	Si	Si	89	14	0	13	0	1	0	0
CATANIA	CATANIA	Si	Si	179	19	3	13	0	6	0	0
CATANIA	CALTAGIRONE	Si	Si	59	6	0	2	0	3	1	0
CATANIA	RAGUSA	No	Si	60	12	.	8	0	4	0	0
CATANIA	MODICA	Si	Si	19	3	0	3	0	0	0	0
CATANIA	SIRACUSA	No	No	6	5	0	3	0	2	0	0
MESSINA	MESSINA	No	No	114	22	.	.	.	.	.	.
MESSINA	MISTRETTA	Si	Si	1	0	0	0	0	0	0	0
MESSINA	PATTI	Si	Si	13	5	0	4	0	1	0	0
MESSINA	BARCELLONA POZZO DI GOTTO	Si	No	73	5	0	1	1	2	.	.
PALERMO	AGRIGENTO	Si	No	102	8	5	7	1	2	.	.
PALERMO	SCIACCA	Si	Si	12	3	1	3	0	0	0	0
PALERMO	PALERMO	No	No	362	.	.	0	.	.	.	.
PALERMO	TERMINI IMERESE	No	No	57	.	.	0	.	.	.	.
PALERMO	MARSALA	Si	Si	25	3	0	1	0	2	0	0
PALERMO	TRAPANI	Si	Si	44	6	0	3	1	2	0	0

REGIONE della procura=TOSCANA		Valutabili e per omicidio colposo imputabili e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENTO (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANNI (D8.2)
DISTRETTO	COMUNE della procura										
FIRENZE	AREZZO	No	No	.	0	0	0	0	0	0	0
FIRENZE	FIRENZE	No	No	7	3	0	3	2	.	.	.
FIRENZE	GROSSETO	No	No	119	.	.	0	.	.	.	.
FIRENZE	LIVORNO	No	No	8	.	.	0	.	.	.	.
FIRENZE	LUCCA	Si	Si	97	2	0	2	0	0	0	0
FIRENZE	PISA	Si	Si	85	2	0	2	0	0	0	0
FIRENZE	PISTOIA	No	No	.	1	0	.	.	.	.	.
FIRENZE	PRATO	No	No	.	.	.	0	.	.	.	.
FIRENZE	MONTEPULCIA NO	Si	Si	29	6	0	4	0	2	0	0
FIRENZE	SIENA	No	No	5	.	.	3	.	1	.	.
GENOVA	MASSA	No	No	2	2	1	1	0	0	0	0

REGIONE della procura=TRENTINO ALTO ADIGE

DISTRETTO	COMUNE della procura	Valutabili e per omicidio colposo imputabili e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile a personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINAR I (D6)	Procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENT O (D7.1)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANN E (D8.2)
TRENTO	BOLZANO	Si	No	83	7	0	0	0	6	0	0
TRENTO	TRENTO	Si	No	89	1	0	0	0	0	0	0
TRENTO	ROVERETO	Si	Si	38	2	0	1	0	1	0	0

REGIONE della procura=UMBRIA		Valutabile per omicidio colposo e a imputabile personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo imputabile personale sanitario Fasi di avanzamento	Procedimenti penali per omicidio colposo (D1)	Procedimenti per omicidio colposo personale sanitario (D2)	Procedimenti per omicidio colposo personale sanitario verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedimenti per omicidio colposo personale sanitario INDAGINI PRELIMINARI (D6)	Procedimenti per omicidio colposo personale sanitario DIBATTIMENTI (D7.1)	Procedimenti per omicidio colposo personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedimenti per omicidio colposo personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedimenti per omicidio colposo personale sanitario CONDANNI (D8.2)
PERUGIA	PERUGIA	No	No	1	.	.	0	.	.	.	.
PERUGIA	PERUGIA	No	Si	90	15	.	12	0	3	0	0
PERUGIA	SPOLETO	Si	Si	16	0	0	0	0	0	0	0
PERUGIA	ORVIETO	Si	Si	15	3	0	3	0	0	0	0
PERUGIA	TERNI	Si	Si	66	1	0	1	0	0	0	0

REGIONE della procura=VENETO		Valutabili e per omicidio colposo imputabili e a personale sanitario durante la gravidanza o il parto	Valutabile per omicidio colposo a imputabile personale sanitario Fasi di avanzame nto	Procediment i penali per omicidio colposo (D1)	Procediment i per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2)	Procediment i per omicidio colposo a carico di personale sanitario per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario INDAGINI PRELIMINAR I (D6)	Procediment i per omicidio colposo a carico di personale sanitario DIBATTIMENT O (D7.1)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ARCHIVIATI (D7.4)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario ASSOLUZIONI (D8.1)	Procedime nti per omicidio colposo a carico di personale sanitario CONDANN E (D8.2)
DISTRETTO	COMUNE della procura										
VENEZIA	BELLUNO	Si	Si	55	7	0	3	2	2	0	0
VENEZIA	PADOVA	Si	Si	233	24	2	17	0	7	0	0
VENEZIA	ROVIGO	Si	Si	36	13	0	13	0	0	0	0
VENEZIA	TREVISO	Si	Si	128	0	0	0	0	0	0	0
VENEZIA	VENEZIA	Si	No	155	10	1	9	0	0	0	0
VENEZIA	VERONA	Si	No	163	26	3	16	0	7	0	0
VENEZIA	BASSANO DEL GRAPPA	Si	Si	80	1	0	0	0	1	0	0
VENEZIA	VICENZA	Si	Si	98	13	0	6	0	7	0	0

