



"Responsabilità civile per danni in ambito sanitario"

**< Relazione sui Contenziosi per richieste di risarcimento danni 2005-2023 >**  
anche ai sensi degli artt. 4 e 10 alla Legge 8 marzo 2017, n. 24

<>

**I parte:**

**IL CONTESTO OPERATIVO SANITARIO**

Una coerente valutazione dei dati e delle informazioni riportate nella presente relazione non può prescindere dal contesto operativo cui si riferiscono.

In casa di Cura accedono mediamente in un anno oltre 1.500 pazienti per ricoveri ordinari (medici e chirurgici) per un totale annuo di giornate di degenza che mediamente supera le 8.500.

Sono invece quasi 2.000 all'anno i pazienti che in media si sottopongono a procedure interventistiche in regime di day service.

Il numero annuo di accessi giornalieri per ricoveri in regime di day hospital e day surgery supera mediamente la soglia dei 2.500.

Presso il Centro di Dialisi della struttura vengono effettuati mediamente in un anno oltre 6.700 trattamenti di emodialisi.

Con riguardo all'attività ambulatoriale (visite specialistiche, esami diagnostici strumentali etc), la struttura eroga mediamente in un anno oltre 95.000 prestazioni.

Infine, presso il Laboratorio di analisi della struttura vengono effettuati mediamente in un anno circa 200.000 esami.

**UNA PANORAMICA GENERALE**

**Le richieste di risarcimento nel tempo: Serie STORICA e Analisi CROSS SECTION**

Con riferimento al periodo di osservazione (2005-2023), sono pervenute complessivamente 58 (52+6) richieste di risarcimento.

PERIODO DAL/AL IN BASE ALLA RICHIESTA	PERIODO DAL/AL IN BASE ALL'EVENTO	N° TOTALE RICHIESTE di RISARCIMENTO
2005/2023	2004/2023	52+6=58

Restringendo l'osservazione agli ultimi 5 anni (2019-2023), le richieste di risarcimento pervenute sono complessivamente 17, mentre sono 11 gli eventi oggetto di richiesta di risarcimento accaduti nello stesso quinquennio.

RICHIESTE DI RISARCIMENTO PERVENTUTE NEGLI ULTIMI 5 (dal 2019)	EVENTI accaduti NEGLI ULTIMI 5 ANNI (dal 2019)
17	11



La distribuzione per anno dei 58 (52+6) contenziosi oggetto del presente focus è la seguente:

	Eventi per anno di accadimento	Richieste di risarcimento per anno
2004	1	0
2005	8	7
2006	2	0
2007	3	0
2008	6	1
2009	1	3
2010	3	2
2011	6	5
2012	6	6
2013	1	3
2014	2	3
2015	3	3
2016	0	5
2017	1+1=2	1
2018	3	2
2019	5	7
2020	0	1
2021	1+4=5	2
2022	0	1
2023	1	6
<b>TOT</b>	<b>58</b>	<b>58</b>

Senza pretesa di autorevolezza, appare legittimo evidenziare l'incidenza dei seguenti fattori sulla tendenza in atto in quest'ultimo decennio:

**Fattori endogeni:**

- il ricambio generazionale dei professionisti sanitari nell'organico in forza;
- l'impegno costante materiale e immateriale nel potenziamento delle condizioni di sicurezza del paziente;
- l'aggiornamento tecnologico nella dotazione delle apparecchiature medicali ed elettromedicali;
- l'implementazione di un sistema organizzativo orientato al Risk Management;



-la traslazione dell'attività dalla mera attività ambulatoriale (dal 35% al 10% del totale) all'attività ospedaliera per acuti (in specie quella chirurgica);

-la traslazione dalla bassa complessità alla medio-alta complessità nelle discipline chirurgiche con un case mix che è passato da 0,8 del 2019 al 1,1 del 2022 e all'1,05 del 2023.

Fattori esogeni:

-il generale progresso nella diffusione delle tecnologie, delle conoscenze e delle metodiche;

-una più diffusa e matura consapevolezza dei diritti del paziente;

-la maggiore risonanza mediatica dei casi di malasanità;

-il facile ricorso alle vie legali come riflesso di una pregiudiziale sfiducia verso l'operato dei Medici e/o di intenti meramente venali.

Scendendo in maggiore dettaglio, si evidenzia che delle 58 (52+6) richieste di risarcimento avvenute durante il periodo di osservazione (2004-2023):

-49 riguardano pazienti ricoverati in ambito ospedaliero di cui 5 per cadute avvenute durante la degenza;

-6 riguardano pazienti che hanno fatto accesso in struttura per prestazioni ambulatoriali di cui 1 originata da una caduta;

-3 si riferiscono a cadute accidentali avvenute in clinica o nei pressi della stessa (cortile).

Ne consegue che il numero dei contenziosi propriamente riconducibili all'attività sanitaria è di 44 di cui 36 legati ad interventi chirurgici, 8 connessi a ricoveri, e 5 a circostanze accadute in costanza o a seguito di esami diagnostici e/o procedure terapeutiche.

N° richieste di risarcimento in ambito <b>Ospedaliero</b>	per cadute	a seguito/in itinere di intervento	a seguito di ricovero
<b>44+5=49</b>	5	31+5=36	8

N° richieste di risarcimento in ambito <b>ambulatoriale</b>	per cadute	a seguito di procedure/terapie	a seguito esami/visite
<b>5+1=6</b>	1	3	1+1=2

N° richieste di risarcimento per eventi accaduti <b>fuori dalla clinica</b>	per cadute in cortile	a seguito di procedure/terapie	a seguito esami/visite
<b>3</b>	3		



La presunta sinistrosità è evidentemente più frequente in quegli ambiti operativi (discipline mediche) caratterizzati da una maggior complessità e con volumi annui di attività più elevati:

	Branca/disciplina
Oculistica	13
Chirurgia	9+1=10
Urologia	5
Otorino	4
Ortopedia	0+2=2
Neuro-chirurgia	0+2=2
Medicina	4
Dialisi	2
Neuro	2
Ambulatoriale	2+1=3
Cadute accidentali	9
Altro	2
	<b>58</b>

### **-La natura dei contenziosi instaurati**

In un solo caso, alla richiesta di risarcimento ha fatto seguito un processo penale che allo stato è ancora pendente.

Parimenti, in tutti gli altri casi non si riscontrano ad oggi elementi che possano far presagire a risvolti in sede penale.

Alle 58 (52+6) richieste di risarcimento pervenute dal 2005 al 2023:

-solo in 23 (20+3) casi, ha poi fatto seguito un'iniziativa giudiziale in sede civile (Tentativo di mediazione – A.T.P.-- Ricorso);

-solo in 9 occasioni vi è stato un esito favorevole alla parte ricorrente;

-negli altri casi, il giudizio o non è stato ancora promosso o è ancora pendente.



### Le coperture assicurative nel corso degli anni

Durante il periodo in esame, la Casa di Cura ha detenuto le seguenti coperture assicurative:

	Dal 31-10-2005 al 31-10-2012*	Dal 31-1-2012 al 31-1-2018**	Dall'1-2-2017
<b>Compagnia/Sistema</b>	Cattolica	AmTrust Europe Limited	Auto Assicurazione***
<b>Massimale per sinistro</b>	€ 2.582.284,50	€ 3.000.000,00	-
<b>Massimale aggregato</b>	-	€ 5.000.000,00	-
<b>Franchigia aggregata</b>	-	€ 50.000,00	-
<b>S.I.R.</b>	-	-	-
<b>Forma assicurativa</b>	Claims made	Claims made	-
<b>Data di retroattività</b>	30/10/2001	31/01/2010	Illimitata
<b>Garanzia Postuma</b>	18 mesi	30 gg	-
<b>Premio Annuo Lordo</b>	% sul fatturato annuo	da € 275.062,50 a € 303.180,00	Accantonamenti annuali
<b>Operatori Sanitari coperti</b>	Tutti	Solo se dipendenti	Tutti

\* data decorrenza della disdetta 29/12/2011

\*\* data decorrenza della disdetta 31/01/2017

\*\*\* ai sensi della Legge "Gelli"

### Il sistema di auto-assicurazione ai sensi della Legge Gelli

In conformità alle previsioni normative di cui alla Legge 8 marzo 2017, n. 24 (cosiddetta legge "Gelli"), la Casa di Cura ha optato dal 2017 per un sistema di autogestione delle coperture assicurative in materia di responsabilità sanitaria adottando altre analoghe misure alternative parimenti idonee in luogo della stipula di un contratto di polizza.

In particolare, in aderenza alle suddette previsioni, la Casa di Cura ha correntemente stanziato in bilancio appositi accantonamenti per un ammontare complessivo alla data del 31-12-2022 di Euro 1.475.000,00.



Alla luce delle evidenze emerse e delle valutazioni effettuate dal C.V.S. in occasione della riunione tenutasi il 26-6-2023 (si confronti l'allegato 7), il Comitato all'unanimità ha espresso l'avviso di:

-destinare quota parte dei suddetti accantonamenti già presenti in bilancio, e precisamente un importo pari a Euro 800.000,00, ad un Fondo Riserva Sinistri destinato esclusivamente al risarcimento di danni in caso di soccombenza o accordi stragiudiziali, auspicandone il contestuale finanziamento attraverso una forma di investimento finanziario parimenti vincolato ma prontamente liquidabile;

-di qualificare il valore residuo degli accantonamenti già presenti in bilancio, che dedotto l'importo di Euro 800.000,00 ammonterebbero a Euro 675.000,00, come Fondo Rischi connessi all'attività sanitaria auspicandone l'incremento attraverso progressivi accantonamenti annuali sino alla concorrenza di almeno Euro 1.500.000,00 equivalenti al valore (si confrontino, allo stato, i tabellari dei Tribunali di riferimento) di risarcimento in relazione al caso morte di un paziente di media-alta età.

Successivamente a tale determinazione, l'importo dei suddetti fondi ha altresì beneficiato dell'ulteriore importo di Euro 300.000,00 riferito all'accontamento dell'esercizio 2022, definitivamente acquisito con l'approvazione del relativo bilancio.

La Società in considerazione degli importi piuttosto contenuti liquidati in via stragiudiziale nel corso del 2021 e 2022, non ha ritenuto di attingere dal fondo per la loro copertura ma di imputarli direttamente al conto economico quali costi di esercizio.

Ne consegue che, l'ammontare del fondo accantonamenti in parola risulta in bilancio al 31-12-2022 pari a € 1.775.000,00.

Nel corso del 2023, è giunta a definizione la causa per risarcimento danni intentata dagli eredi di [omissis] (Pratica nr.22 allegato 2 (R))

In dettaglio, il Tribunale ha condannato la Casa di Cura al risarcimento dei danni in favore delle attrici ([omissis] € 345.171,70, [omissis] € 311.561,26, [omissis] € 242.858,41) oltre spese legali ed ha condannato le due compagnie Allianz (limitatamente al massimale di € 516.000,00) ed AMTrust (per la differenza) a tenere indenne la Casa di Cura dal suddetto risarcimento.

La Casa di Cura ha impugnato la sentenza davanti alla Corte d'Appello ed ha ottenuto una parziale sospensiva del pagamento in via cautelare. La compagnia Allianz ha ottemperato al disposto della Corte pagando alle parenti del paziente la somma di € 400.000,00.

La causa è proseguita nel merito davanti alla Corte e, all'udienza di precisazione delle conclusioni del 25 novembre 2022, è stata tenuta a decisione con assegnazione dei termini per il deposito di memorie conclusionali e repliche.

La causa è stata quindi definita con sentenza del 17 luglio 2023 che ha riformato parzialmente la sentenza del Tribunale: mentre ha accolto soltanto in minima parte i motivi adottati dalla Casa di Cura (della quale ha confermato la responsabilità per la morte del signor [omissis], riducendo soltanto l'entità del risarcimento spettante a [omissis] da € 291.377,00 a € 255.325,00, oltre interessi e rivalutazione) mentre ha accolto l'appello incidentale proposto dalla compagnia AM Trust che aveva eccepito l'inoperatività della polizza per avere la Casa di Cura taciuto ad essa l'esistenza del sinistro di cui aveva avuto notizia prima della stipula. Sono state eseguite tutte le disposizioni stabilite in sentenza salvo, il pagamento delle spese processuali dovute alla AM Trust.

Per effetto, la Casa di Cura ha dovuto risarcire i ricorrenti per una somma complessiva di € 557.590,70 e ha dovuto rifondere all'avvocato di parte le spese legali per € 9.292,48, ottenendo tuttavia il parziale ristoro da parte dell'Allianz di € 114.526,00. Resta poi a carico della stessa Casa di Cura il rimborso delle spese legali in favore della AM Trust stimabili in circa 45 mila euro.

In definitiva, al netto degli utilizzi effettuati nell'anno 2023 (come sopra indicati), l'importo alla data del 31-12-2023 degli accantonamenti in questione ammonta ad Euro 1.322.642,82 al quale dovrà aggiungersi verosimilmente l'ulteriore stanziamento annuale di competenza dell'esercizio 2023 di € 300.000,00 che sarà acquisito in bilancio in sede di approvazione.



### I risarcimenti liquidati sino alla data corrente

A fronte delle 52+6=58 richieste di risarcimento pervenute dal 2005, sono stati liquidati, anche in via stragiudiziale (transattiva), i seguenti importi alla liquidazione dei danni.

In sintesi:

Liquidati dalle Compagnie di Assicurazione	Liquidati dalla "Casa di Cura"
16.000,00	15.000,00
3.500,00	2.000,00
16.000,00	175.000,00
5.360,00	4.000,00
700.000,00	1.500,00
46.500,00	12.000,00
9.697,50	6.800,00
8.500,00	6.000,00
2.800,00	
550.000,00	
40.000,00	
100.000,00	
28.223,27	
	443.064,17
	9.292,48
114.526,00	
<b>1.641.106,77</b>	<b>674.656,65</b>

Ne consegue che, in 20 anni, le compagnie assicurative e la Casa di Cura si sono dovute far carico di un esborso annuale per risarcimento danni mediamente pari a:

Compagnie di Assicurazione	Casa di Cura
<b>82.055,34</b>	<b>33.732,83</b>

In rapporto al solo numero di ricoveri ospedalieri annui mediamente effettuati (2.500), i casi in cui la Casa di Cura ha dovuto liquidare un risarcimento per danni (9) rappresentano una percentuale infinitesimale.



**Gli importi liquidati nell'ultimo quinquennio**

Liquidati dalle Compagnie di Assicurazione	Liquidati dalla "Casa di Cura"	
	2.000,00	3-12-2020 (accordo stragiudiziale)
	175.000,00	23-11-2020 (accordo stragiudiziale)
28.223,27		23-2-2021 (sentenza)
	4.000,00	1-6-2021 (accordo stragiudiziale)
	1.500,00	29-9-2021 (accordo stragiudiziale)
	12.000,00	3-5-2022 (accordo stragiudiziale)
	6.800,00	14-7-2022 (accordo stragiudiziale)
	6.000,00	5-10-2022 (accordo stragiudiziale)
	443.064,17	1-8-2023 (sentenza-Eredi R.)
	9.292,48	1-8-2023 (sentenza-spese legali Eredi R.)
114.526,00		9-8-2023 (sentenza -concorso Allianz Eredi R.)
<b>142.749,27</b>	<b>659.656,65</b>	

≡