

La gestione del contenzioso medico legale nelle strutture accreditate Joint Commission International (JCI)

ANTONIO OLIVA
Ordinario in Medicina Legale
Università Cattolica del Sacro Cuore
Roma



INTRODUZIONE

PANORAMICA INTERNAZIONALE - ANDAMENTO DEL RISCHIO CLINICO

I DATI DELLA FONDAZIONE POLICLINICO UNIVERSITARIO AGOSTINO GEMELLI

LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO MEDICO-LEGALE

ESEMPI

INTRODUZIONE

LAW AND CONTEMPORARY PROBLEMS

Volume 54

Spring 1991

Number 2

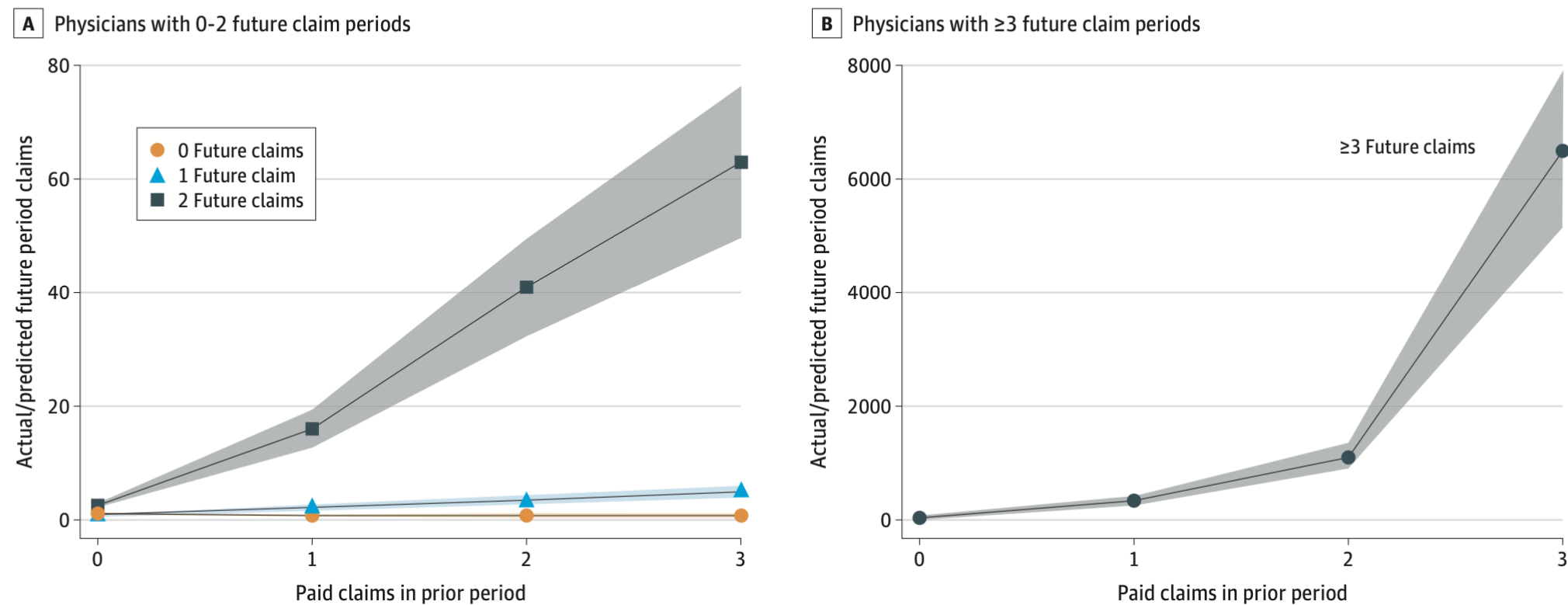
DO HOSPITAL RISK MANAGEMENT PROGRAMS MAKE A DIFFERENCE?: RELATIONSHIPS BETWEEN RISK MANAGEMENT PROGRAM ACTIVITIES AND HOSPITAL MALPRACTICE CLAIMS EXPERIENCE

LAURA L. MORLOCK* AND FAYE E. MALITZ**

Association of Past and Future Paid Medical Malpractice Claims

David A. Hyman, JD, MD; Joshua Lerner, PhD; David J. Magid, MD, MPH; Bernard Black, JD, MA

Figure 1. Ratio of Actual Future Period Claims to Number Expected With Random Claim Arrival



The JCI mission is to improve the safety and quality of care in the international community through the provision of education, publications, consultation, and evaluation and accreditation services.

70+

countries across Asia, Europe,
Middle East, Africa, and Latin
America

1000+

programs accredited and certified

600+

experts around the world
supporting the mission

ACCREDITED



**Fondazione Policlinico Universitario Agostino
Gemelli IRCCS**

JCI Accreditation

Academic Medical Center Hospital Program

Accredited since 12 June 2021

-70-80% delle funzioni del JCI riguardano direttamente la **sicurezza dei pazienti**:

- garantire un'assistenza sanitaria di **qualità**, prevenendo gli eventi dannosi e migliorando la **tutela** dei pazienti
- **valutazione imparziale** dei risultati ottenuti



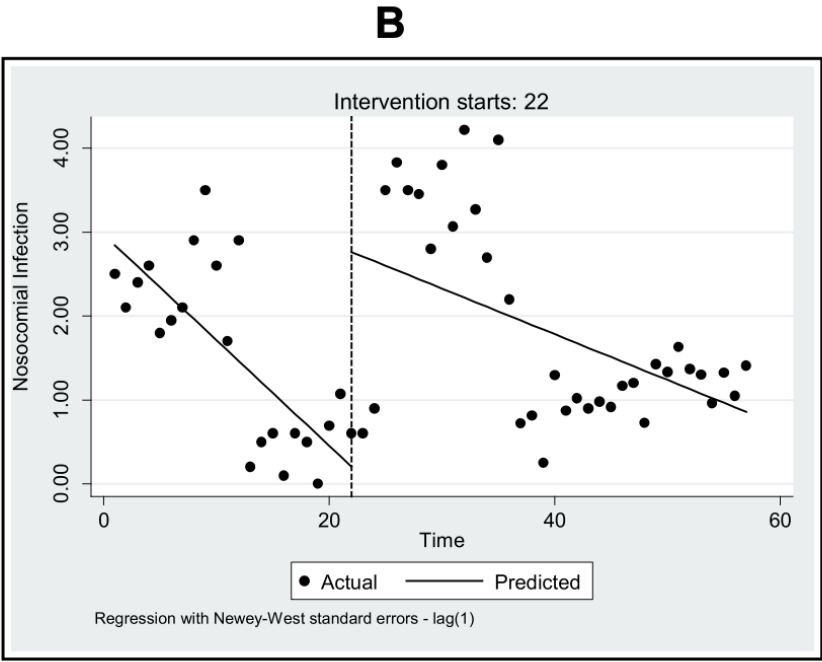
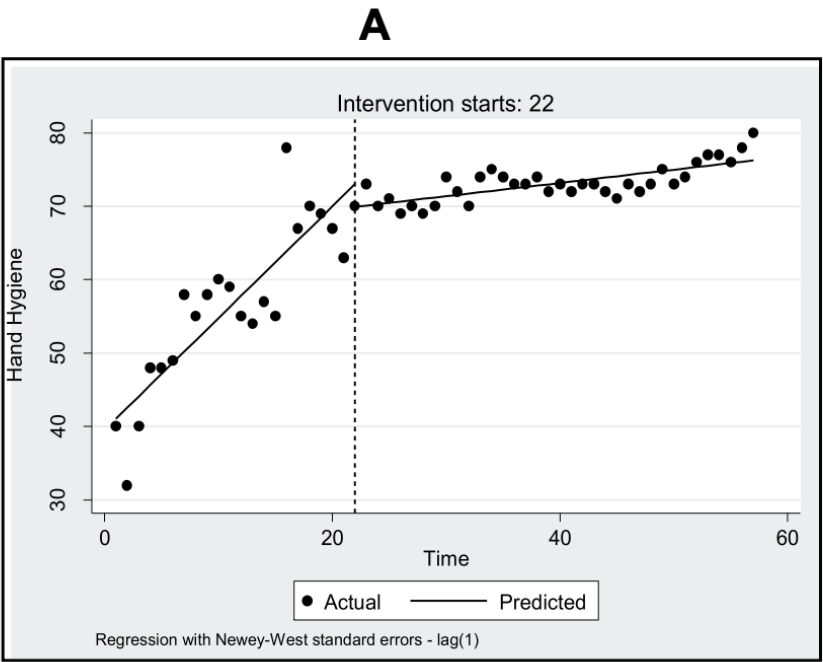
Potenziale arma di difesa per la struttura nei casi di contenzioso giudiziale?

The Effectiveness of the Joint Commission International Accreditation in Improving Quality at King Fahd University Hospital, Saudi Arabia: A Mixed Methods Approach

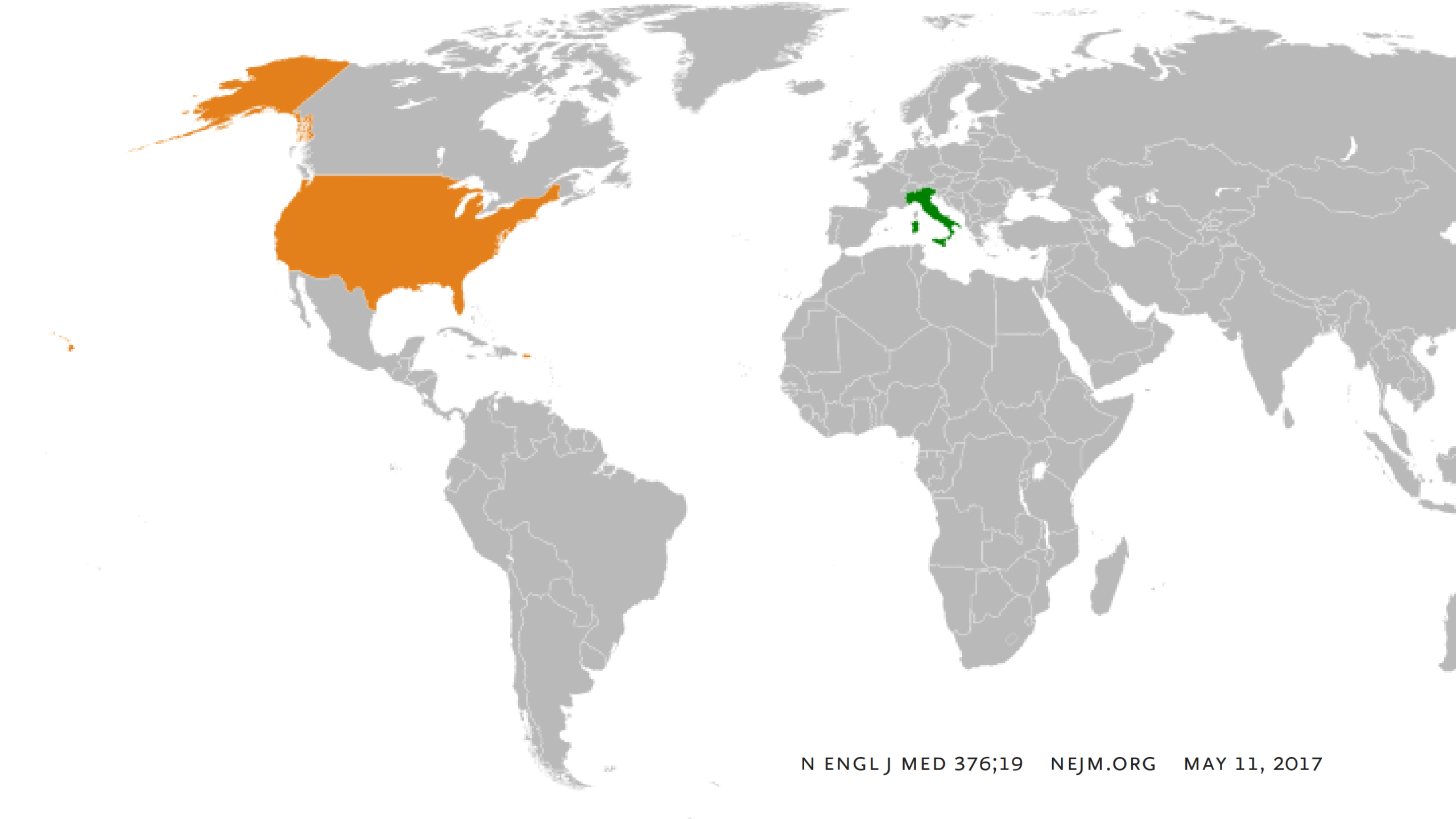
Table 1 Description of Each KPI

KPI*	Description
1. Hand hygiene compliance	The percentage of health providers who comply with the proper hand hygiene procedures
2. Rate of hospital-acquired infections	The rate of hospital-acquired infections per 1000 patients' days
3. Patient identification	Percentage of the correct patient identification during medication preparation by nurses
4. Radiology reporting	Percentage of radiology report turnaround time outlier
5. Lab reporting	Percentage of laboratory critical values reporting within 30 minutes
6. Pressure ulcer	Pressure ulcer incidence rate per 1000 patients' days
7. Operating room (OR) cancellations	Percentage of OR cancellations on the day of the procedure
8. Patients leaving ER without being seen	The percentage of patients leaving the ER without being seen
9. Mortality rate	The mortality rate per 1000 patients
10. Patient falls	Falls rate per 1000 patients' days
11. Length of stay	Average length of stay
12. Bed occupancy	The percentage of occupied beds

Note: *key performance indicator.



PANORAMICA INTERNAZIONALE
ANDAMENTO DEL RISCHIO CLINICO



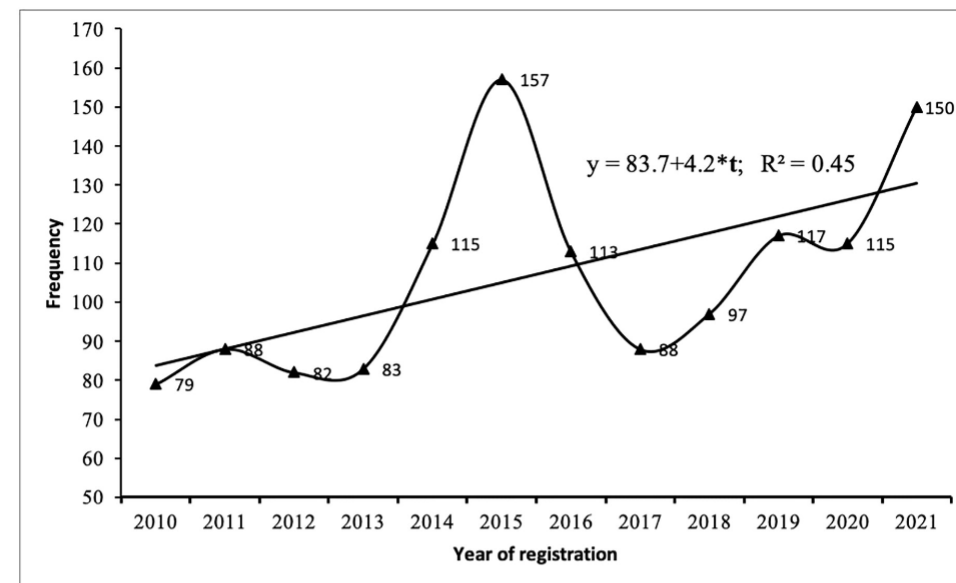
RESEARCH ARTICLE

Medical malpractice in Oman: A 12-year retrospective record review

Amal A. AlBalushi¹, Abdullah Al-Asmi^{2*}, Waleed Al-Shekaili³, Rana Rafiq Kayed⁴, M. Mazharul Islam⁵, Aishwarya Ganesh⁶, Samir Al-Adawi⁶

PLOS ONE | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290349> August 23, 2023

(a)



(b)

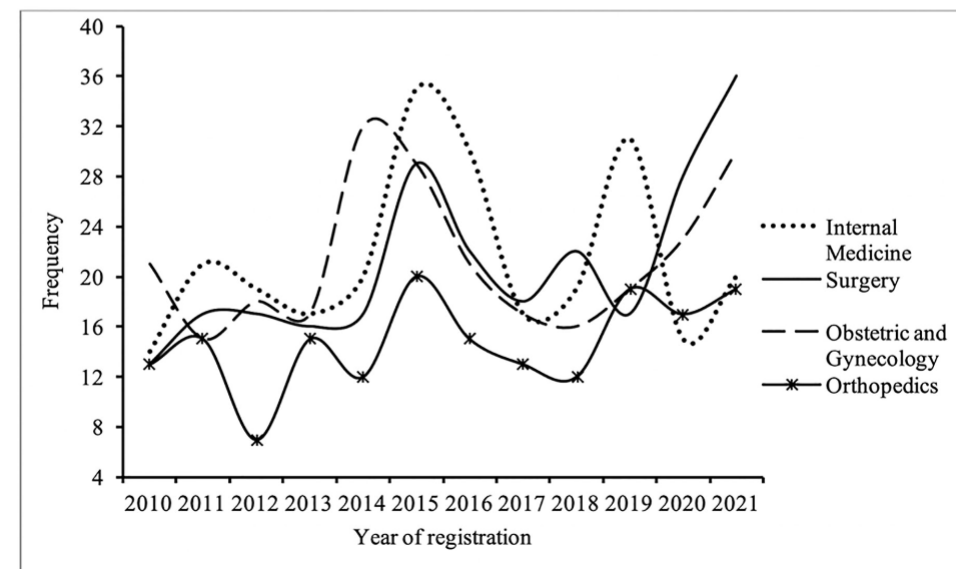
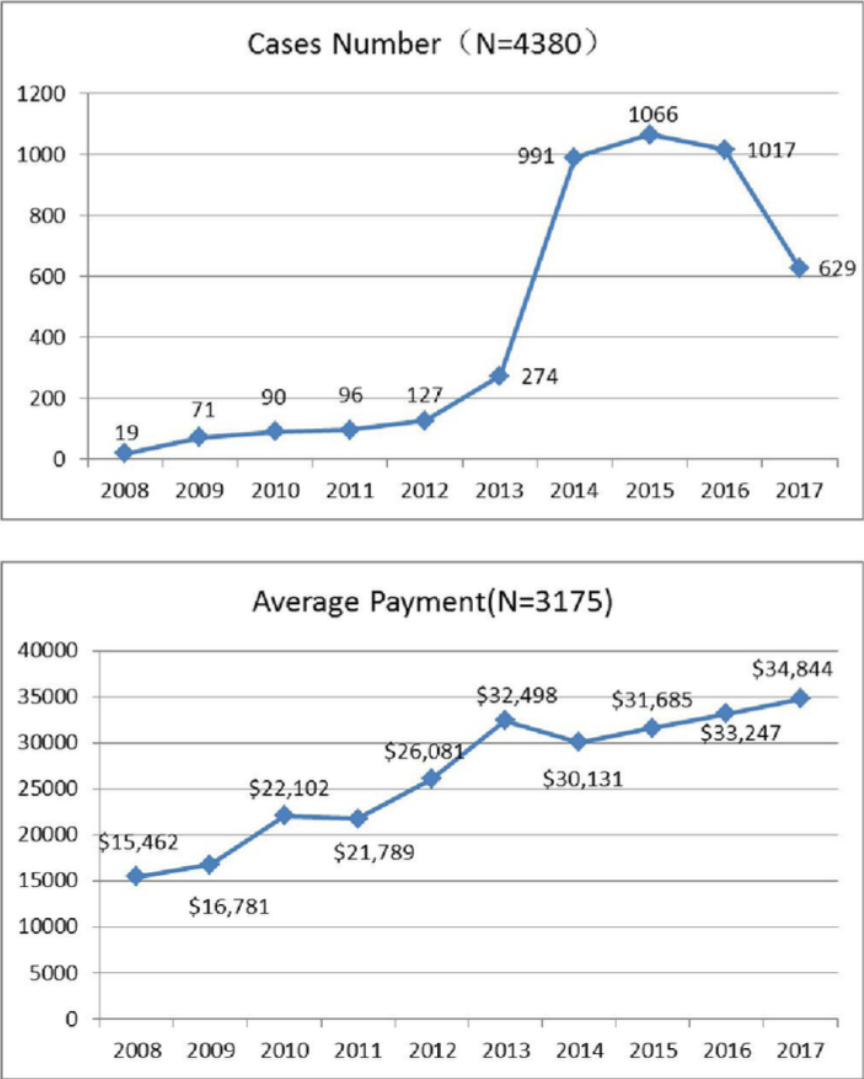


Fig 2. a: Number of cases registered in HMC by year of registration. b: Number of cases registered for four most commonly involved specialties in Higher Medical Committee investigations by year of registration.

BMJ Open Retrospective analysis of medical malpractice claims in tertiary hospitals of China: the view from patient safety

Heng Li ^{1,2} Shengjie Dong ^{1,2} Ziyi Liao,¹ Yao Yao ³ Suwei Yuan,³
Yujie Cui,³ Guohong Li ^{1,2,3}

Li H, et al. *BMJ Open* 2020;**10**:e034681. doi:10.1136/bmjopen-2019-034681

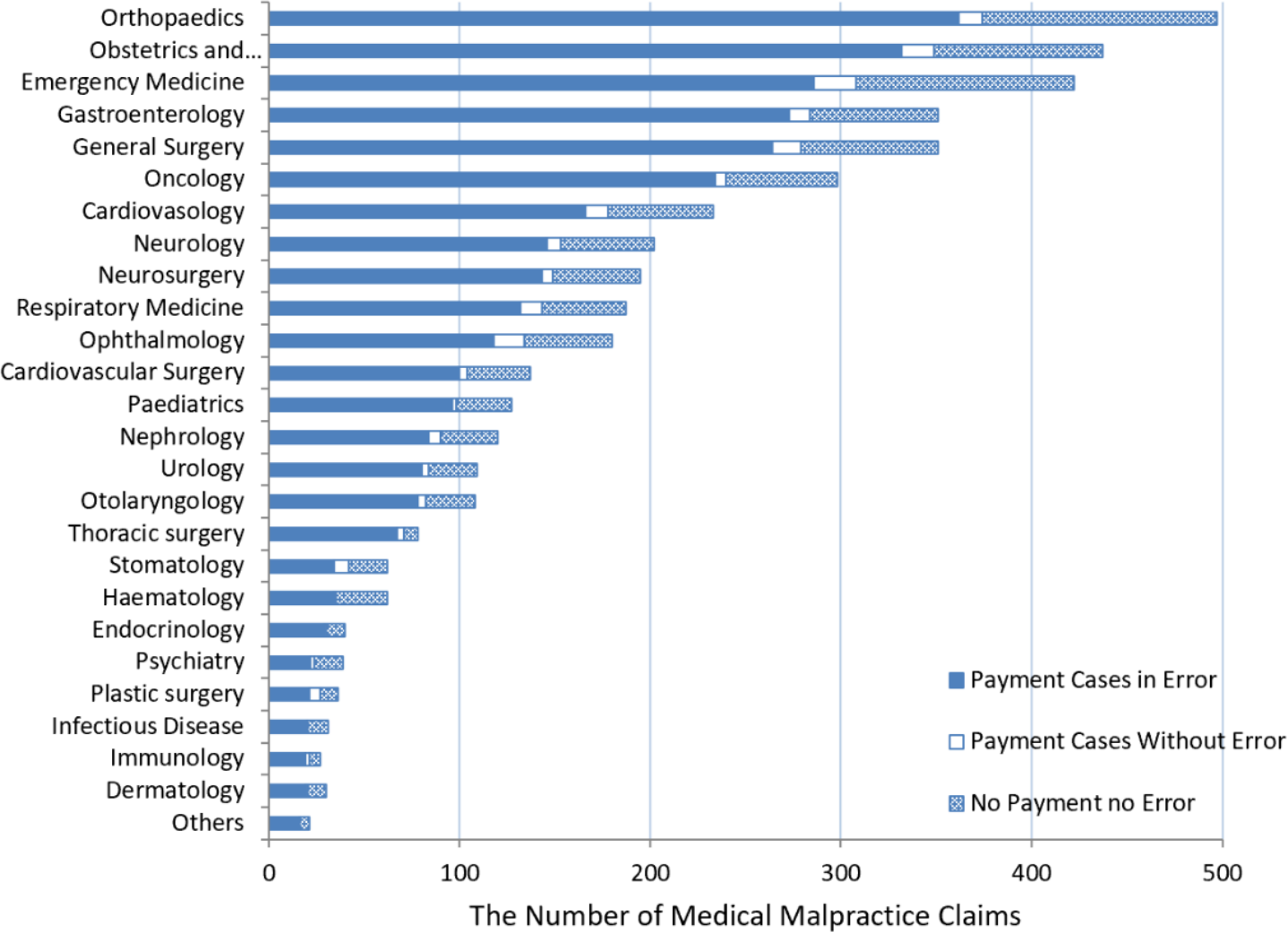


Time trend of medical malpractices in China’s grade-A tertiary hospitals for 2008–2017.

BMJ Open Retrospective analysis of medical malpractice claims in tertiary hospitals of China: the view from patient safety

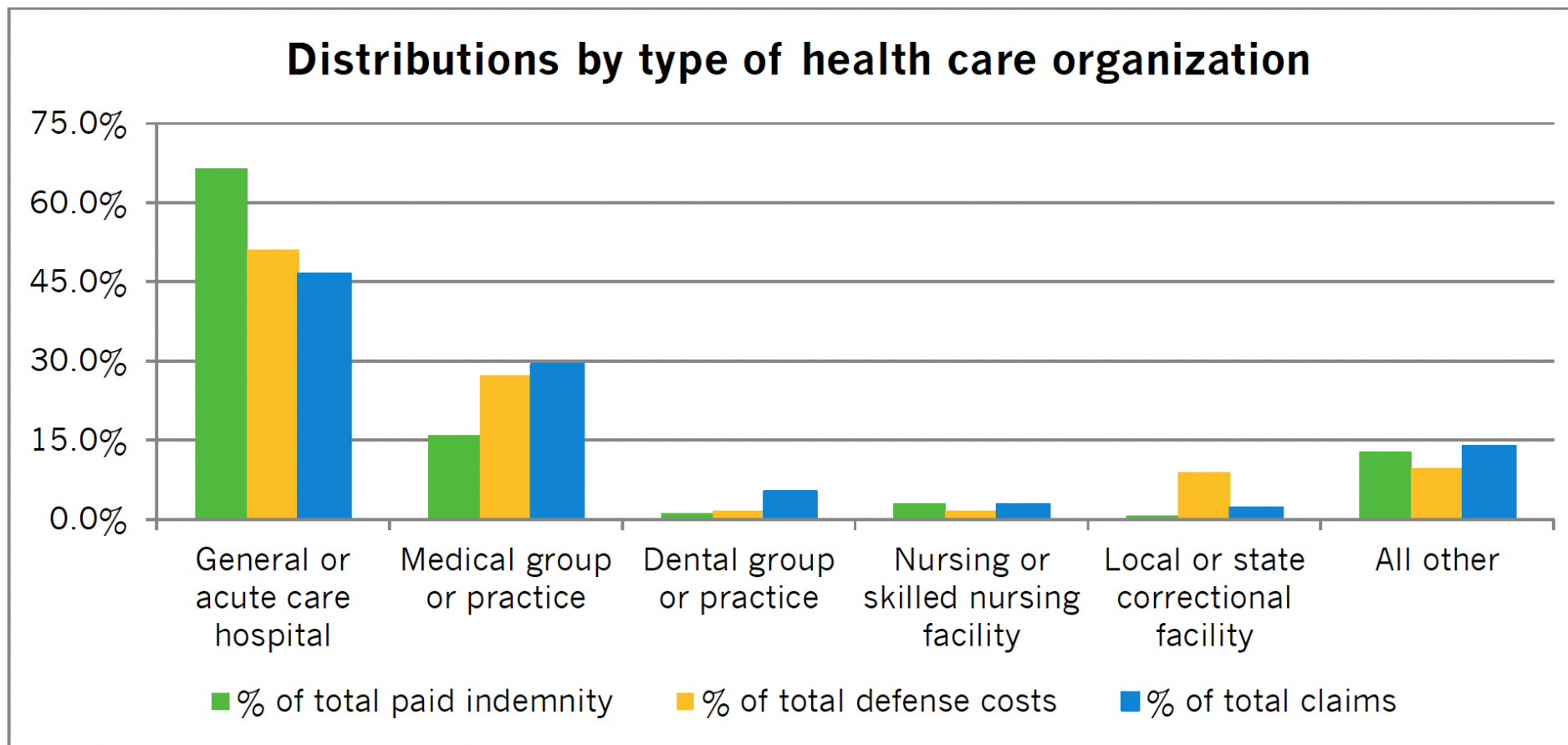
Heng Li ^{1,2} Shengjie Dong ^{1,2} Ziyi Liao,¹ Yao Yao ³ Suwei Yuan,³
Yujie Cui,³ Guohong Li ^{1,2,3}

Li H, *et al. BMJ Open* 2020;**10**:e034681. doi:10.1136/bmjopen-2019-034681



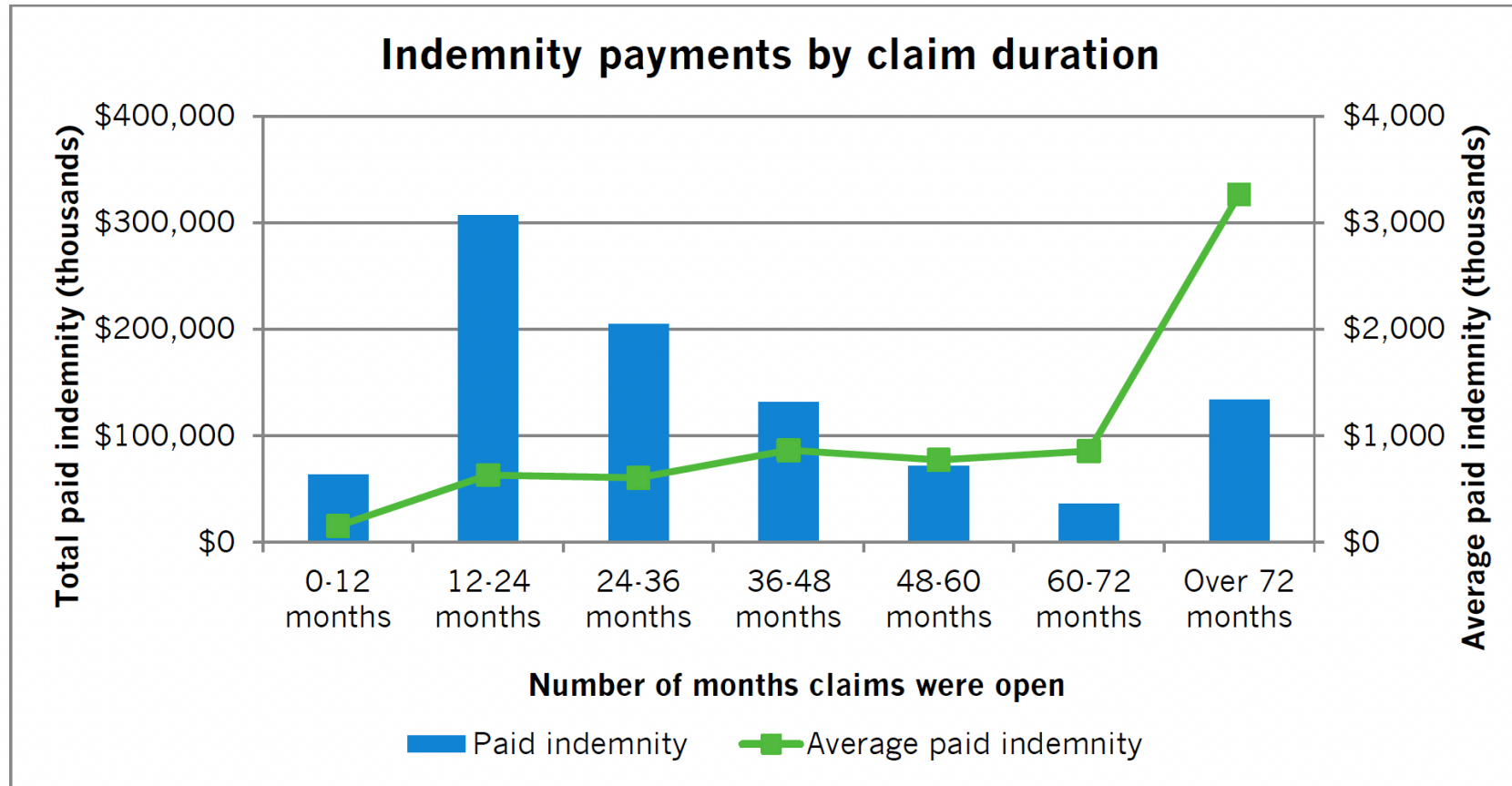
Claims closed Jan. 2018 through Dec. 2022

October 2023



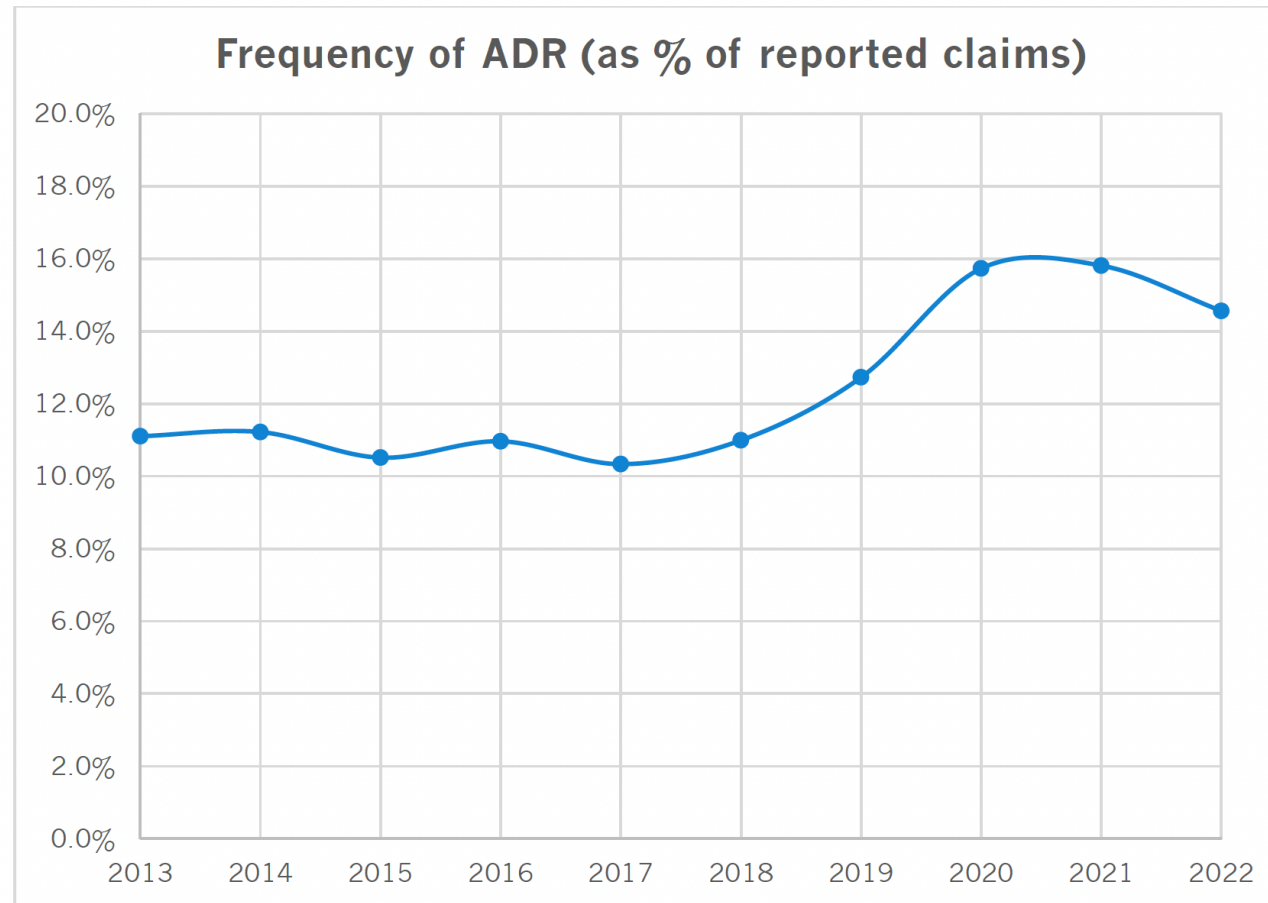
Claims closed Jan. 2018 through Dec. 2022

October 2023



Claims closed Jan. 2018 through Dec. 2022

October 2023



Claims closed Jan. 2018 through Dec. 2022

October 2023

<u>Five-year period ending December 31, 2022</u>					
Notice date to closed date	Number of claims	Claims with paid indemnity	Average paid indemnity	Claims with defense costs	Average defense costs
0-12 months	917	414	\$153,355	665	\$11,462
12-24 months	1,078	486	\$631,503	1,009	\$50,371
24-36 months	615	339	\$604,641	598	\$115,394
36-48 months	306	152	\$864,702	303	\$163,620
48-60 months	190	93	\$773,541	188	\$135,963
60-72 months	97	42	\$856,806	96	\$220,220
Over 72 months	83	41	\$3,265,884	82	\$345,718
Total	3,286	1,567	\$605,382	2,941	\$85,712

Claims closed Jan. 2018 through Dec. 2022

October 2023

<u>Five-year period ending December 31, 2022</u>					
Provider specialty	Number of claims	Claims with paid indemnity	Average paid indemnity	Claims with defense costs	Average defense cost
Obstetrics and gynecology	211	117	\$779,291	199	\$127,719
Family practice	193	88	\$630,173	171	\$90,355
Emergency medicine	187	75	\$622,163	171	\$90,636
General surgery	162	70	\$349,372	146	\$67,518
Orthopedic surgery	151	66	\$355,752	140	\$59,374
Radiology	132	51	\$709,665	127	\$74,123
Internal medicine	82	28	\$691,580	76	\$59,084
Anesthesiology	79	54	\$495,901	56	\$111,639
Neurological surgery	67	26	\$2,269,615	66	\$110,082
Gastroenterology	49	19	\$541,321	42	\$79,960
Cardiovascular diseases	47	24	\$805,039	44	\$107,520
Pediatrics	42	16	\$2,439,487	40	\$232,086
Hospitalist	35	10	\$572,500	35	\$62,385
Urological surgery	32	12	\$535,703	32	\$38,260
Neurology	22	12	\$492,000	22	\$104,499
Otolaryngology	16	10	\$699,150	16	\$88,528
All other physician types	153	62	\$501,225	146	\$67,878
Total	1,660	740	\$685,593	1,529	\$89,184

Claims closed Jan. 2018 through Dec. 2022

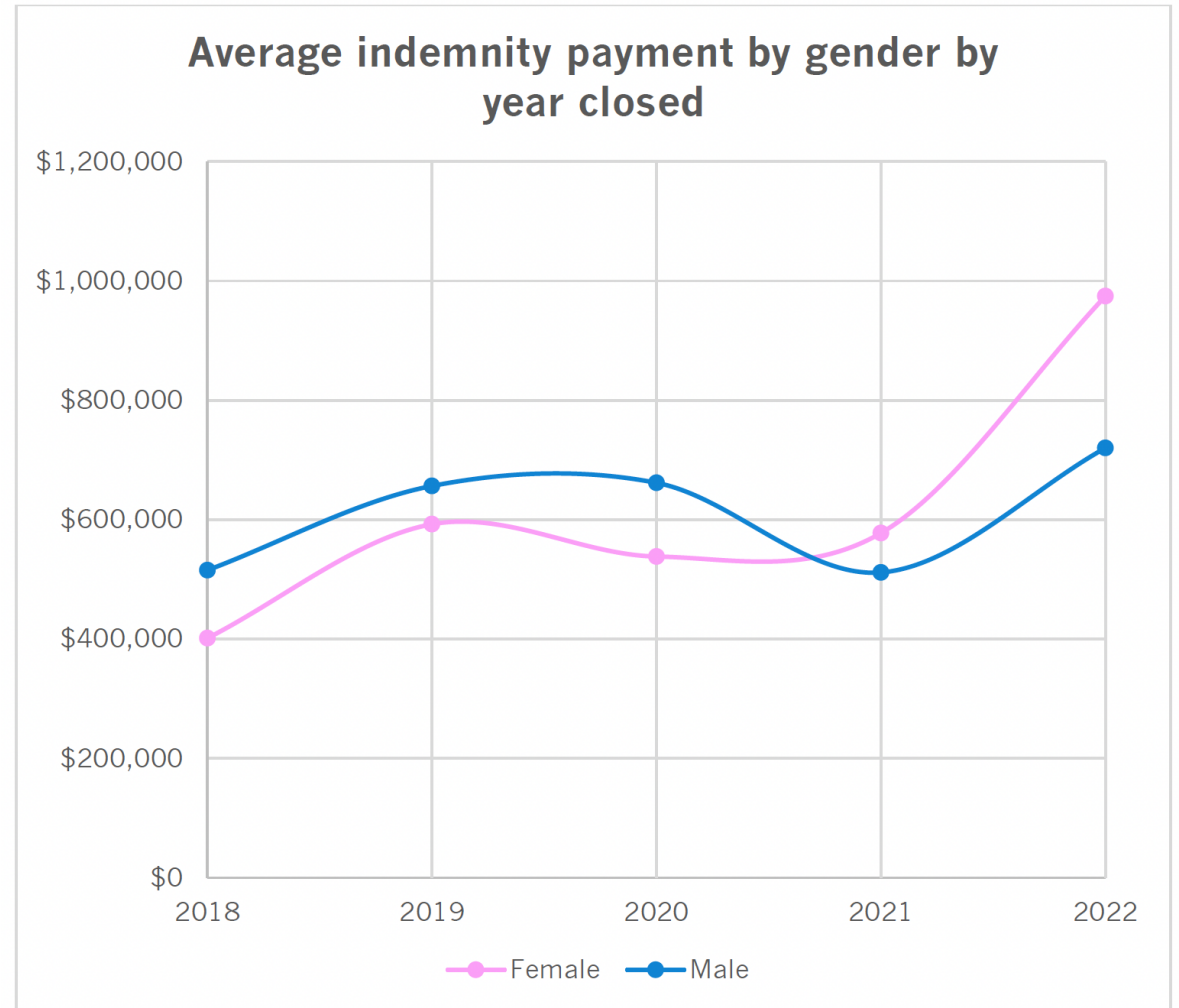
October 2023

<u>Summary by year closed</u>					
Item	2018	2019	2020	2021	2022
Claims closed	819	668	604	563	632
Claims with indemnity payments	414	305	265	278	305
Paid indemnity	\$188,006,943	\$188,833,420	\$156,606,379	\$152,439,643	\$262,747,399
Average indemnity payment	\$454,123	\$619,126	\$590,967	\$548,344	\$861,467
Median indemnity payment	\$100,000	\$125,000	\$125,000	\$155,000	\$250,000
Economic loss	\$109,999,936	\$138,240,350	\$93,771,578	\$94,038,842	\$180,982,165
Average economic loss	\$265,700	\$453,247	\$353,855	\$338,269	\$593,384
Median economic loss	\$20,000	\$20,000	\$15,000	\$25,000	\$65,000
Claims with defense costs	705	598	556	501	581
Defense costs	\$51,982,087	\$44,859,693	\$54,929,837	\$34,435,824	\$65,872,575
Average defense cost	\$73,733	\$75,016	\$98,795	\$68,734	\$113,378
Median defense cost	\$16,544	\$23,087	\$17,579	\$22,638	\$30,373

Claims closed Jan. 2018 through Dec. 2022

October 2023

This was the first five-year period in which the average indemnity payment to females exceeded males since the OIC began collecting data in 2008. For claims closed in 2022, the average indemnity payment to females was \$974,696, as compared to \$720,306 for males.





Medical malpractice in robotic surgery: a Westlaw database analysis

Emma De Ravin^{1,2} · Elizabeth A. Sell² · Jason G. Newman¹ · Karthik Rajasekaran^{1,3}

Fig. 1 Trend in the number of robotic surgery malpractice cases filed annually from 2006 to 2021

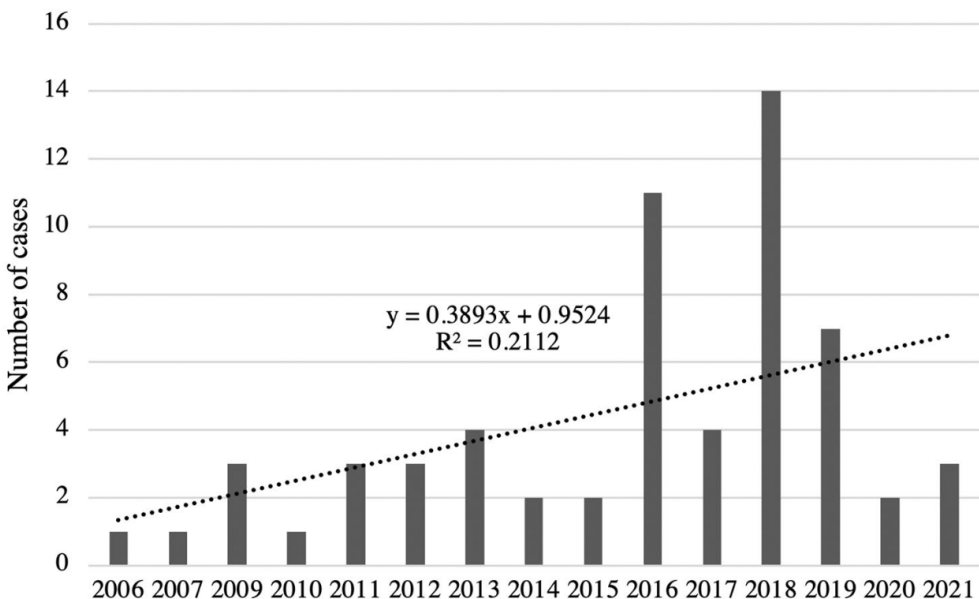
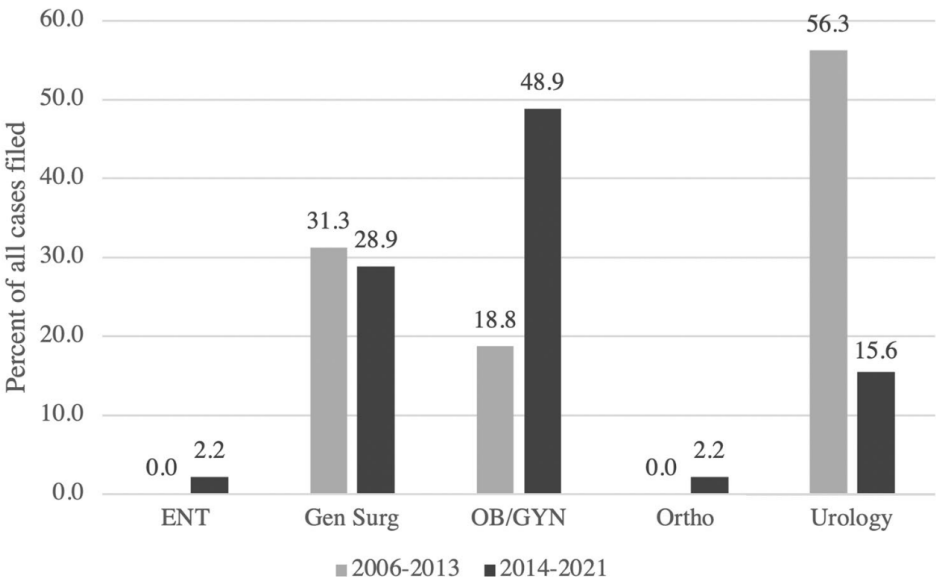


Fig. 2 Percent of all cases filed in each specialty in 2006–2013 vs. 2014–2021





Medical malpractice in robotic surgery: a Westlaw database analysis

Emma De Ravin^{1,2} · Elizabeth A. Sell² · Jason G. Newman¹ · Karthik Rajasekaran^{1,3}

Table 1 Comparison of case characteristics by time period

	2006–2013 (<i>n</i> = 16)	2014–2021 (<i>n</i> = 45)
Plaintiff gender, <i>n</i> (%)		
Male	10 (62.5%)	12 (26.7%)
Female	6 (37.5%)	33 (73.3%)
Trial verdict, <i>n</i> (%)		
Defense	11 (68.8%)	35 (77.8%)
Plaintiff	5 (31.3%)	4 (8.9%)
Settlement	–	6 (13.3%)
Award amount		
Range	\$95,000–6,000,000	\$10,087–5,008,922
Mean	\$2,463,205	\$1,251,274
Defendant specialty, <i>n</i> (%)		
Urology	9 (56.3%)	7 (15.6%)
General surgery	5 (31.3%)	13 (28.9%)
OB/GYN	3 (18.8%)	22 (48.9%)
Orthopedic surgery	–	1 (2.2%)
Otolaryngology	–	1 (2.2%)
Not specified	–	1 (2.2%)

Table 2 Allegations cited by time period

Allegations, <i>n</i> (%) ^a	2006–2013	2014–2021
Negligent surgery	12 (75%)	37 (82.2%)
Misdiagnosis/failure to diagnose	4 (25%)	21 (46.7%)
Delayed treatment	3 (18.8%)	16 (35.6%)
Infection	4 (25%)	15 (33.3%)
Informed consent issue	3 (18.8%)	14 (31.1%)
Failure to monitor	6 (37.5%)	14 (31.1%)
Required additional surgery	7 (43.5%)	8 (17.8%)
Failure to refer	–	7 (15.6%)
Patient not candidate for surgery performed	2 (12.5%)	6 (13.3%)
Failure to calibrate/operate robot	–	5 (11.1%)
Improper positioning	–	3 (6.7%)
Failure to obtain complete pre-operative workup	2 (12.5%)	2 (4.4%)
Training deficiencies	4 (25%)	2 (4.4%)
Negligent credentialing	2 (12.5%)	1 (2.2%)
Manufacturing problem	2 (12.5%)	1 (2.2%)
Failure of perioperative VTE prophylaxis	3 (18.8%)	–
Total, <i>n</i>	59	169



Tabella 1.2 Volumi di attività e dimensione del campione

N. sinistri selezionati	14.125
Sinistri medi annui	785
Personale sanitario	131.144
Medici	23.215
Infermieri	55.444
PL	42.446
Ricoveri	1.371.808

Grafico 2.1 Andamento delle richieste di risarcimento danni:
numero medio per struttura

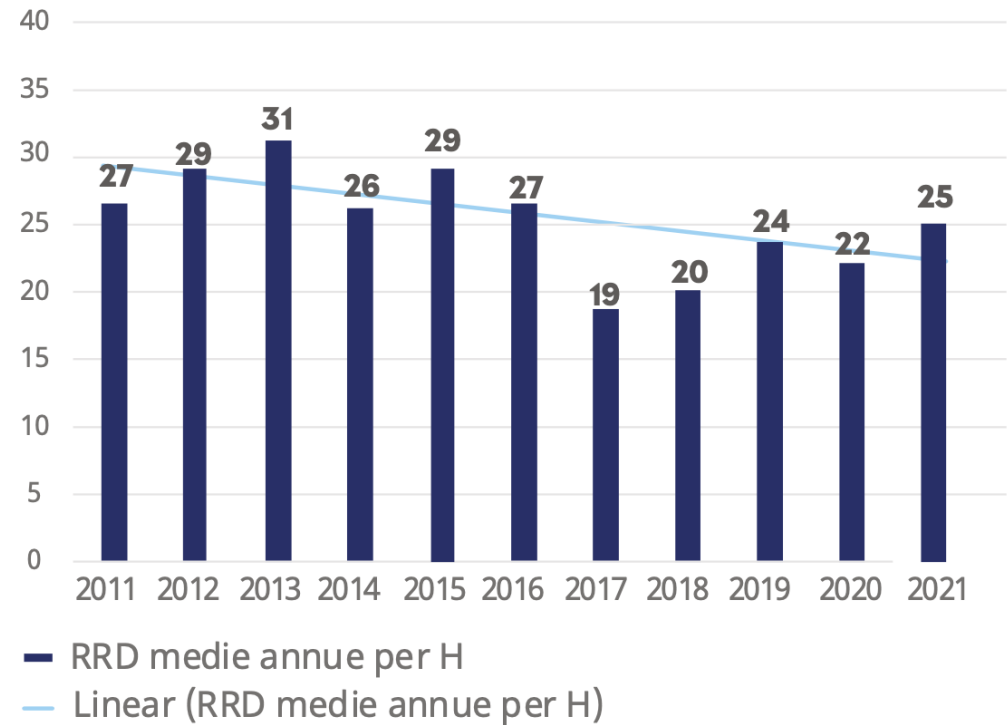


Grafico 2.2 Sinistri medi annui per tipologia di struttura

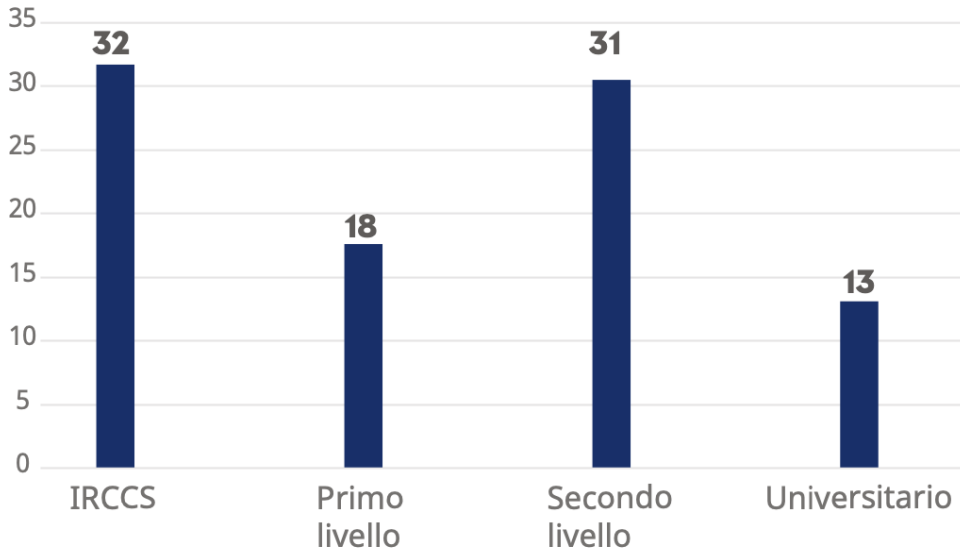


Grafico 2.4 Velocità di denuncia

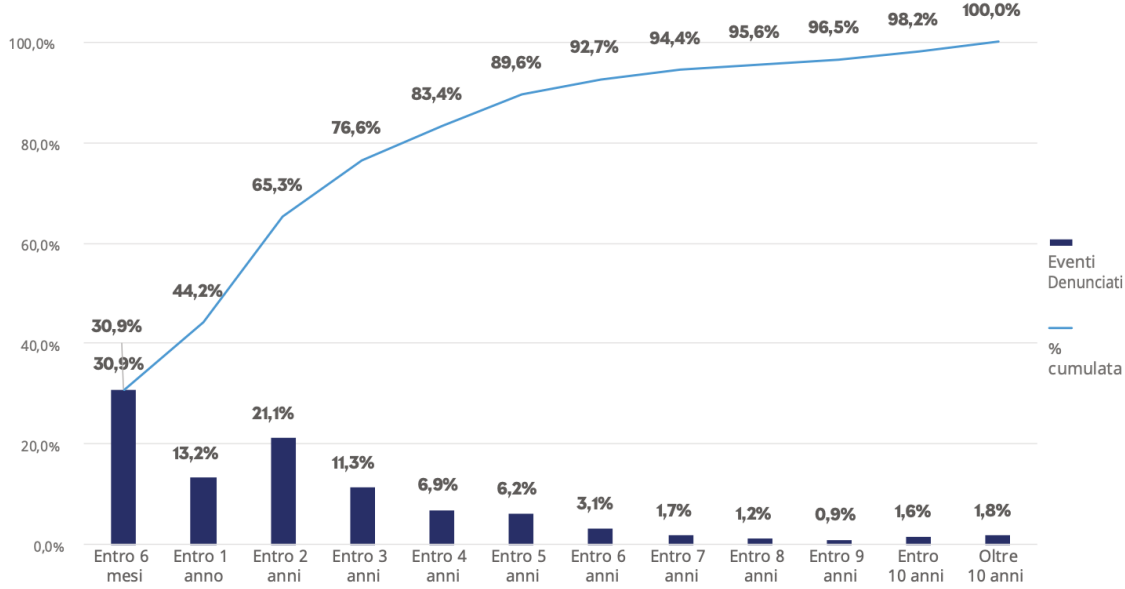


Grafico 2.5 Velocità di chiusura

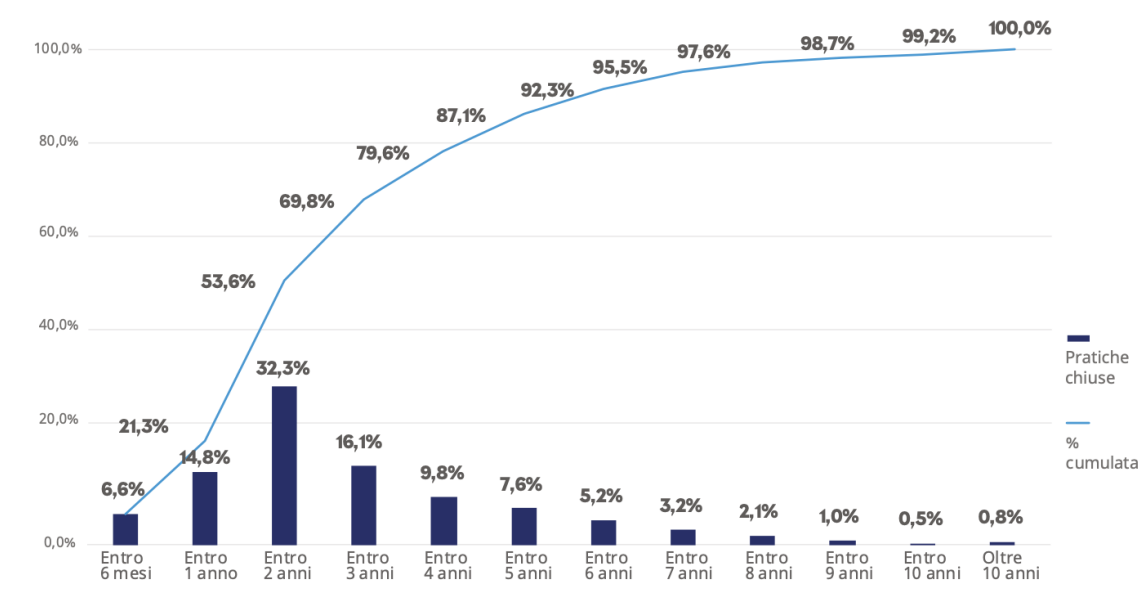


Grafico 2.12 Incidenza delle principali Unità Operative sul totale dei sinistri

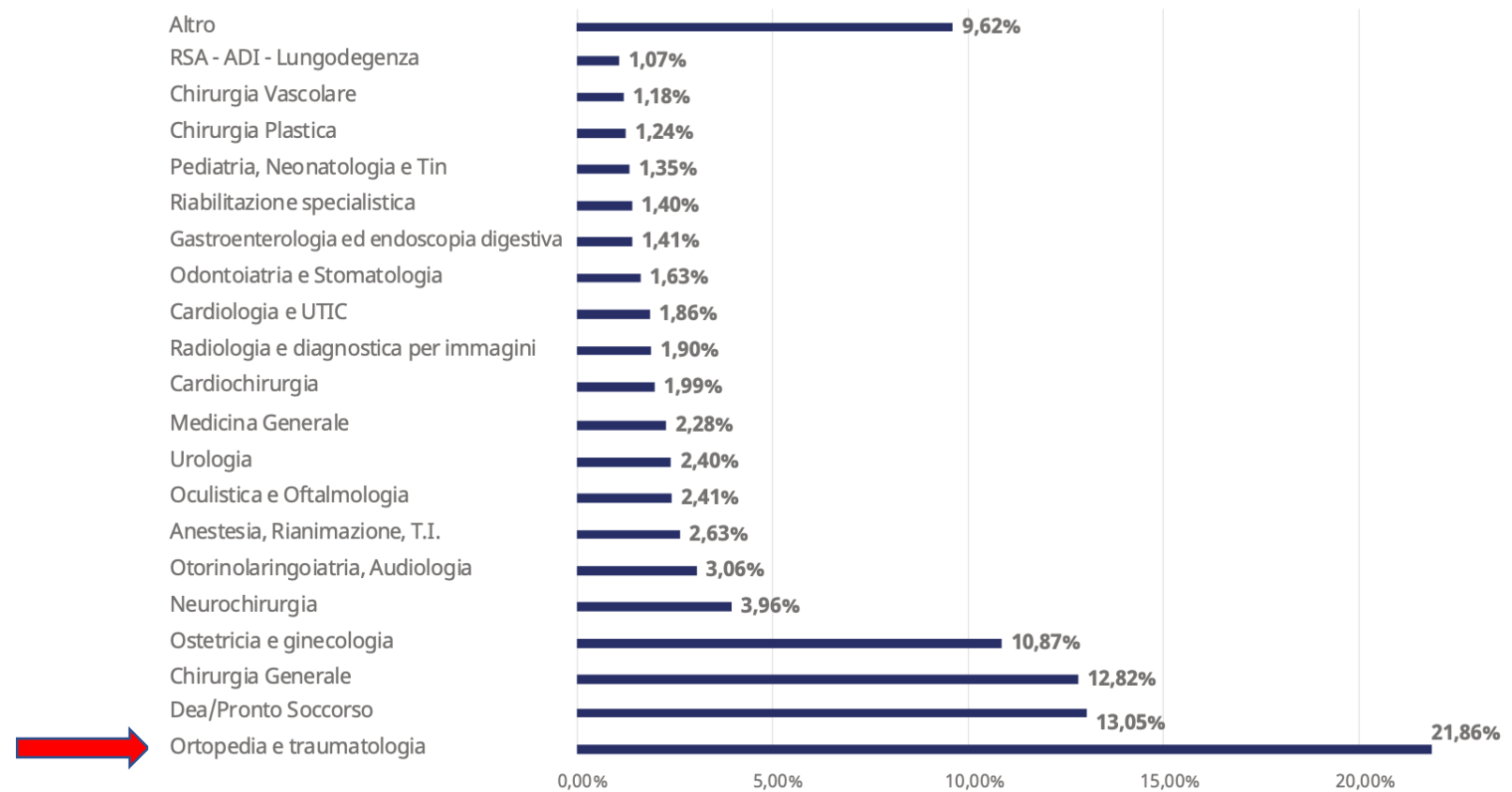


Tabella 3.1 Analisi economica – dati generali

Costo totale dei sinistri	1.651.496.879,83 €
Riservato totale	746.244.135,57 €
Liquidato totale	905.252.744,26 €
Costo medio per sinistro	116.944,97 €
Riservato medio per sinistro	171.839,93 €
Liquidato medio per sinistro	84.283,28 €
Costo medio annuo (campione totale)	91.737.943,32 €
Costo medio annuo per struttura (campione totale)	2.700.098,00 €

Tabella 3.2 Fasce di costo e impatto economico/di frequenza

Fascia di costo	Frequenza su totale sinistri	Impatto economico
500 - 99.999 €	72,3%	15,1%
100.000 - 249.999 €	12,5%	16,1%
250.000 - 499.999 €	9,8%	27,9%
500.000 - 999.999 €	4,0%	21,9%
1.000.000 - 2.499.999 €	1,3%	16,6%
oltre 2.500.000 €	0,1%	2,4%

I dati del Policlinico Universitario

Agostino Gemelli

L'IMPATTO PRODOTTO DAI NOSTRI "3 PRONTO SOCCORSO": GENERALE, PEDIATRICO E OSTETRICO

per gestire gli accessi in emergenza-urgenza



Pronto Soccorso Generale **75,0%**

Pronto Soccorso Pediatrico **13,6%**

Pronto Soccorso Ostetrico **11,4%**

12.014

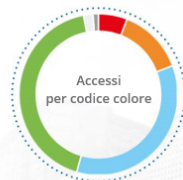
Persone accolte tramite 118 (20,7%)

633

Persone accolte tramite elisoccorso

20.393

Persone ricoverate da Ps



6% **Codice Rosso**
13% **Codice Arancio**
35% **Codice Azzurro**
42% **Codice Verde**
2% **Codice Bianco**
1% **Non eseguito**

IL NOSTRO RUOLO ALL'INTERNO DELLA RETE REGIONALE

Il Gemelli ha un ruolo formalizzato all'interno delle reti regionali della Regione Lazio, rappresentando in ciascuna di esse un centro di riferimento per altre strutture.

EMERGENZA
IDEA
di II livello

ICTUS
Unità di Trattamento Neurovascolare
II livello

TRAUMA GRAVE
Centro Traumi di Alta Specializzazione
II livello

EMERGENZA CARDIOLOGICA E CARDIOCHIRURGIA
UTC con Servizio di Emodinamica e Cardiocirurgia

PEDIATRICA
Hub (Medica/NCI)
II livello

PERINATALE
II livello

Dispone inoltre di **centri specializzati** su ambiti specifici:

- Centro Malattie endocrine e metaboliche
- Centro Malattie dell'Apparato Digerente (CEMAD)
- Centro del Colon-Retto
- Centro di Medicina dell'Invecchiamento (CEMI)
- Gemelli ART (Advanced Radiation Therapy)
- Centro Chirurgico del Pancreas
- Comprehensive Cancer Center
- Centro Antiveleni
- Centro Traumatologia dello Sport e Chirurgia del ginocchio
- Malattie Rare
- Polo Nazionale (povisione e Riabilitazione Visiva)

GHS

Gemelli Health System (GHS) è una società della Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS, dedicata alla progettazione e realizzazione di Alimenti a Fini Medici Speciali (AFMS), di integratori complessi e dispositivi medici, con l'obiettivo di completare l'impegno del Gemelli a prendersi cura e carico del paziente in modo completo e, al contempo, colmare le lacune nell'offerta di nutrienti adatti e necessari per tutti quei pazienti con patologie rare o con condizioni cliniche che richiedono una specifica supplementazione nutrizionale.

Una **linea AFMS** che si sviluppa e cresce, offrendo ad oggi **13 proposte nutrizionali** messe a punto da una ricerca integrata che parte dal laboratorio, scientificamente testate.

Per approfondimenti: gemellihealthsystem.it

L'ATTIVITÀ CLINICA DEL GEMELLI

82.019

Persone ricoverate

55.947 *Dimessi in degenza ordinaria*

25.490 *Dimessi in Day Hospital*

582 *Dimessi in riabilitazione*

19%

Degenza ordinaria pazienti acuti extra Regione Lazio

7,57

Giornate di degenza media per ricoveri ordinari

68.578

Esami diagnostici

1.309.073

Esami di laboratorio

3.840

Bambini nati

57.388

Interventi chirurgici effettuati

220

Trapianti effettuati

di cui:
44 rene
20 fegato
156 midollo

LE NOSTRE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Il Gemelli in un anno eroga **circa 10 milioni** di prestazioni ambulatoriali (rimborstate dal SSR ed erogate internamente). Di seguito la distribuzione dei 2,3 milioni di pazienti curati con prestazioni ambulatoriali SSR per dipartimento.

10.000.000

Prestazioni ambulatoriali



46,4% Scienze di Laboratorio e infettivologiche
29,2% Diagnostica per Immagini, Radioterapia Oncologica ed Ematologia
8,2% Scienze Mediche e Chirurgiche
5,3% Scienze dell'invecchiamento, Neurologiche, Ortopediche e della Testa-collo
10,9% Altri Dipartimenti

UNA CITTÀ DELLA SALUTE AL SERVIZIO DELLE PERSONE

UN GRANDE OSPEDALE AL SERVIZIO DEI PAZIENTI

1.558

Posti letto totali

5.654

Dipendenti

1.255.000

Pasti erogati ai pazienti ricoverati

130.000

Referti online

circa 11.000

Apparecchi diagnostici e macchinari ospedalieri

38

Sale operatorie

circa 15.000

Ore di formazione fruite dal personale

1.465.677

Visite al sito policlinicogemelli.it

7 Dipartimenti

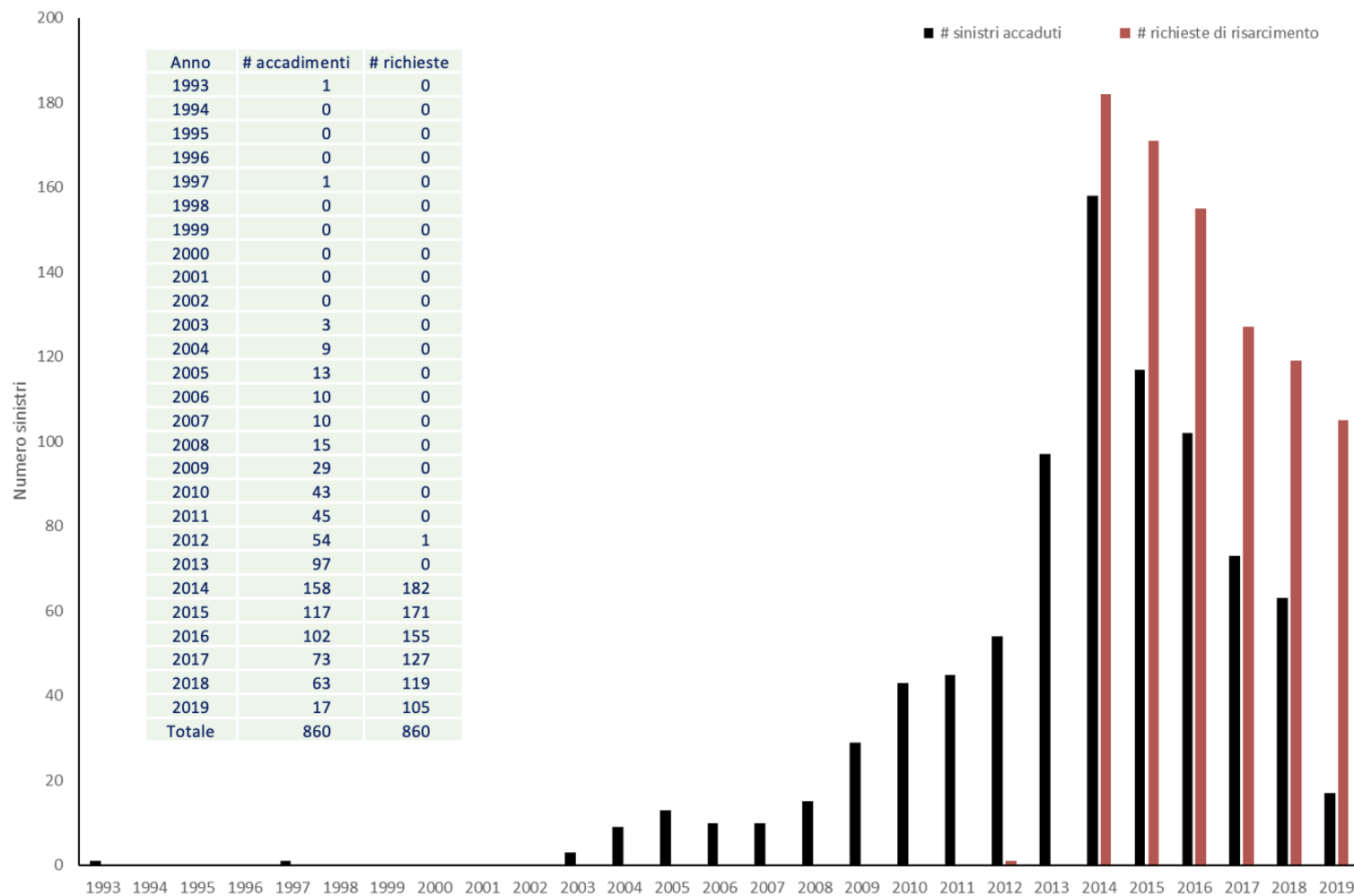
19 Aree cliniche

250 Unità di cui

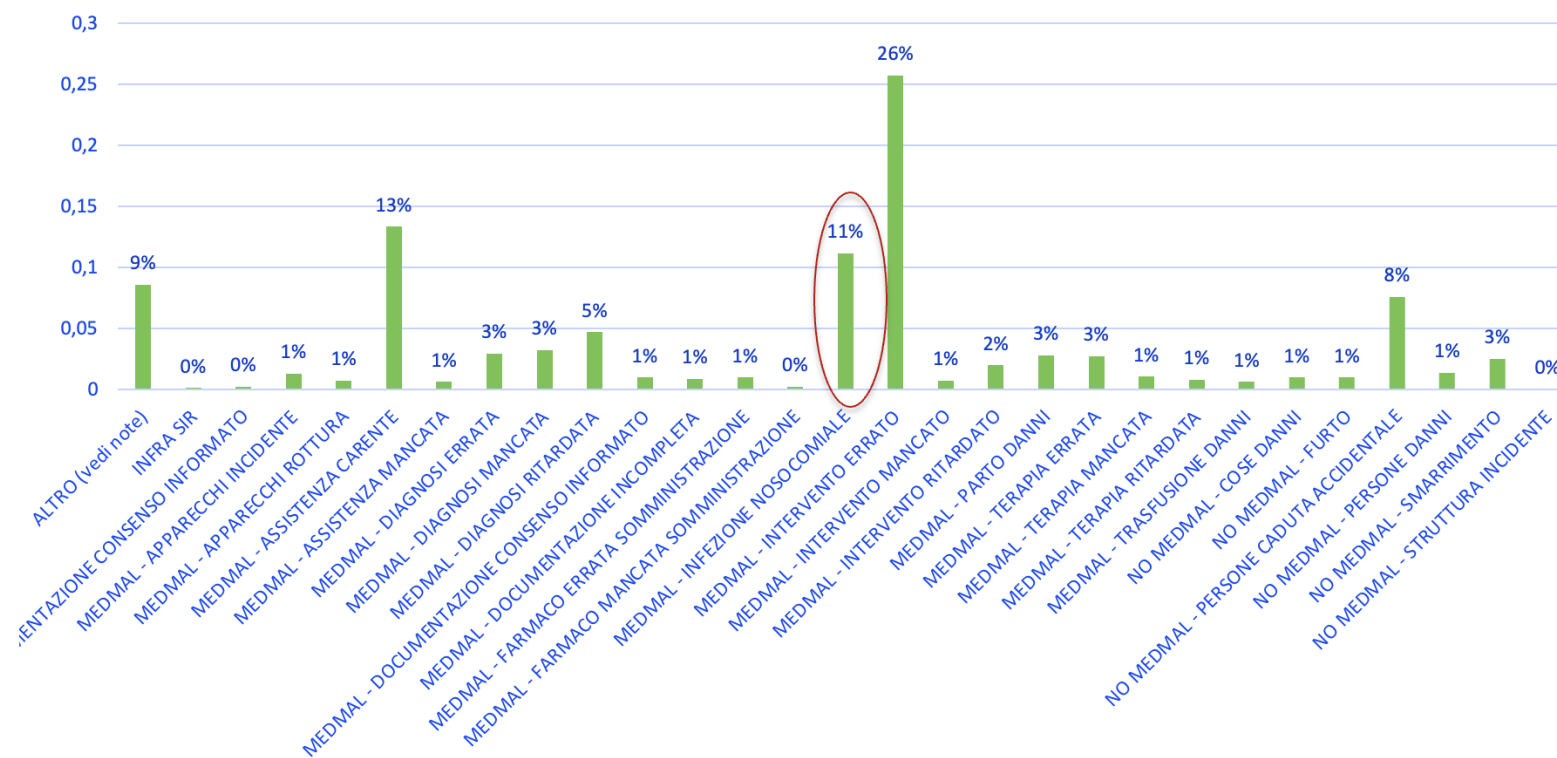
90 Unità Operative Complesse
112 Unità Operative Semplici
42 Unità Operative Semplici di Area

Per approfondimenti:
policlinicogemelli.it/reparti/

Numero annuo sinistri per data accadimento e per data richiesta di indennizzo



Tipologia dei sinistri tra il 2013 e il 2021



Prime 5 fonti di «*medical malpractice claims*» tra il 2019 e il 2021

2019		2020		2021	
surgical errors	31%	surgical errors	25%	surgical errors	26%
HAI	18%	Inadequate healthcare	24%	HAI	11%
Inadequate healthcare	12%	in-hospital falls	9%	Inadequate healthcare	11%
in-hospital falls	7%	HAI	7%	wrong therapy	6%
missed diagnosis	4%	delay in diagnosis	5%	misdiagnosis	4%

Dal 2019 al 2021, anno in cui sono stati adeguati i protocolli per ottenere l'accreditamento alla JC si è assistito ad una riduzione delle HAI (Healthcare-associated infections) dal 18% all'11%

Totale fondo riserve a bilancio 2020 (con previsionale 2021):
Euro 24.189.066,00

ANNO	IMPORTO MESSO A RISERVA
2021	4.760.403,00
2020	2.255.415,00
2019	4.735.000,00
2018	2.835.000,00
2017	3.313.000,00
2016	2.408.000,00
2015	3.750.000,00
2014	135.651,00
2013	1.760.000,00

Su 24 mln di euro di riserve, il peso delle infezioni nosocomiali incide per circa 6 mln di Euro

LA GESTIONE DEL CONTENZIOSO MEDICO-LEGALE

FONDAZIONE A. GEMELLI

ORIGINAL ARTICLE

Comparative Impact Analysis of Low-Deductible Insurance Versus In-house Hospital Assumption of Risk and Management on Medical Malpractice Claims

Giuseppe Vetrugno, MD,† Simone Grassi, MD,* Federica Foti, MD,† Chiara Siodambro, MD,*
Vincenzo M. Grassi, MD,† Celeste Conte, MD,* Renato Ghisellini, MSc,† Fabio De-Giorgio, MD,*
Francesco Ausania, MD,* Francesca Cittadini, MD,* Riccardo Rossi, MD,* Gabriele Della Morte, JD,‡
Matteo Caputo, JD,§ Vincenzo L. Pascali, MD, PhD,* Al Ozonoff, PhD, CPPS,||¶ and Antonio Oliva, MD, PhD**



Organizzazione interna della Gestione del Contenzioso Sinistri FPG



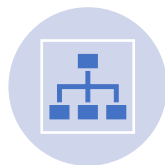
**Direzione Affari
Legali e Societari**



**UOS Responsabilità
Sanitaria e
Contenzioso**



**UOC Gestione
Contenzioso Medico
Legale**



**UOS Risk
Management**



**UOC Servizio di
Medicina Legale**



**Direzione
Amministrazione e
Finanza**

- **Comitato Valutazione Sinistri;**
- **Team Medici Specialisti;**
- **Loss Adjuster;**
- **Compagnia Assicurativa;**
- **Broker/Consulente di Risk and Insurance Management;**
- **Consulenti legali e tecnici;**



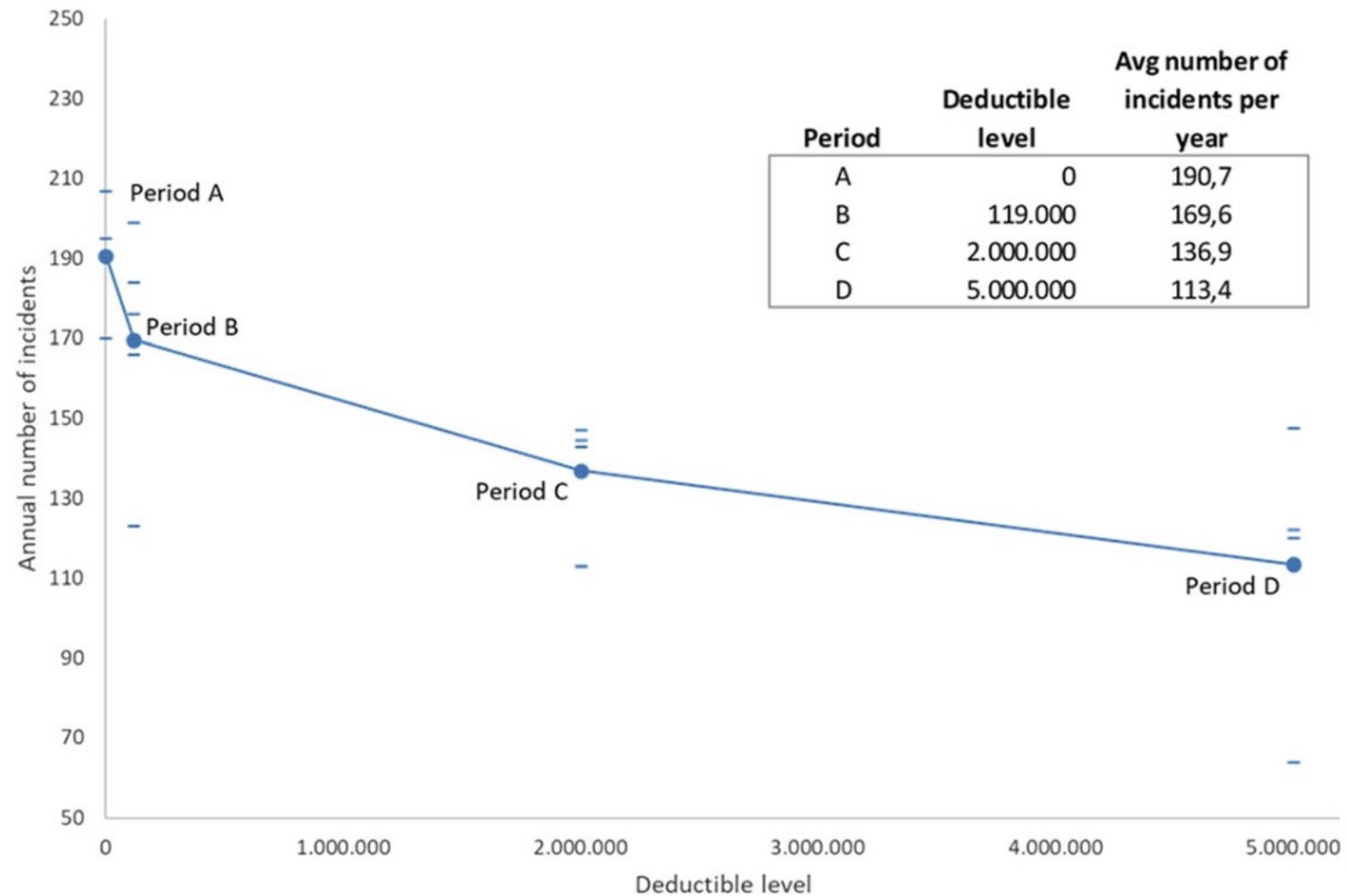
modelli di gestione della «*medical malpractice claims*» (MMC)

- La gestione completamente delegata a una *compagnia assicurativa*;
- Il rischio è completamente ritenuto dall'ospedale (c.d. sistema di *autoassicurazione*);
- Il rischio è *ripartito tra l'ospedale e la compagnia assicurativa*.

- Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS: tra il **2007** e il **2021** sono stati **evidenziati 2034 casi di Medical Malpractice Claims.**
- In questo periodo l'ospedale è passato da un **completo outsourcing** della gestione del rischio ad **un modello di autoritenzione del rischio.**

4 periodi:

- **Periodo A** (1 gennaio 2007 - 31 dicembre 2009): la MMC è stata gestita dalla Compagnia di Assicurazione (**franchigia aggregata annuale: 1.500.000 euro**).
- **Periodo B** (1 gennaio 2010 - 31 dicembre 2014): la MMC è stata gestita congiuntamente dall'unità di gestione del rischio dell'Ospedale e dalla Compagnia Assicurativa (**franchigia aggregata annuale: 3.500.000 euro nella prima metà di questo periodo (B1) e 5.000.000 euro nella seconda metà (B2); franchigia per sinistro: 10.000 euro in B1 e 250.000 euro in B2**).
- **Periodo C** (1 gennaio 2015 - 30 giugno 2018): la MMC è stata quasi interamente gestita dall'Ospedale (**franchigia per sinistro: 2.000.000 €**).
- **Periodo D** (1 luglio 2018 - 31 agosto 2021): la MMC è stata gestita interamente dall'Ospedale (**franchigia per sinistro: 5.000.000 euro**).



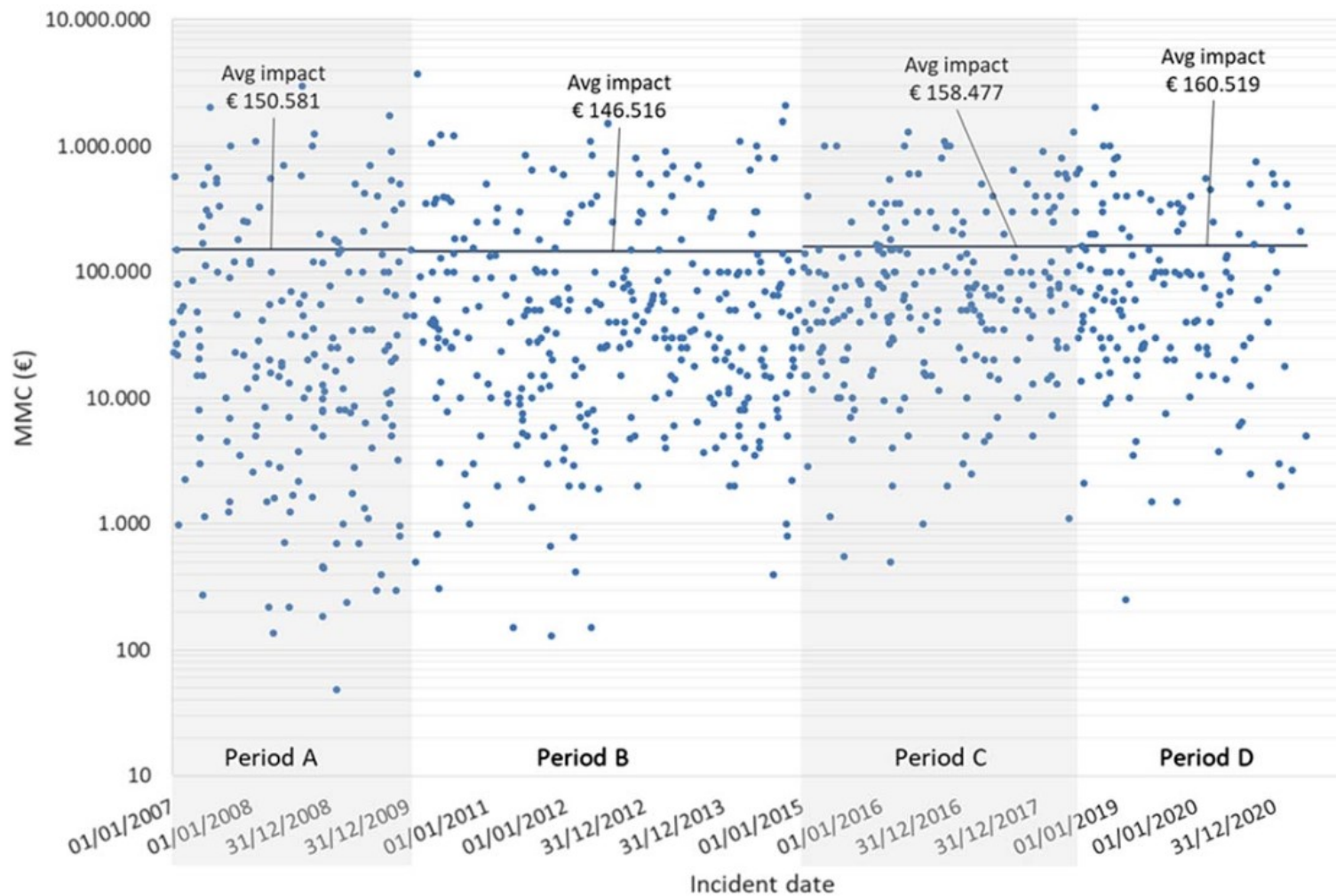


TABLE 3. Deductible Profit Margins of the Insurance Company, and the Total Hospital Costs Across the Different Study Periods

Period	Period Length, mo	Average Deductible, €	Average Aggregate Deductible, €	Average Profit Margin of the Insurance Company, €	Average Total Cost for the Hospital, €
A	36	0	1.500.000	−4.445.741	5.472.142
B1	24	10.000	3.500.000	−1.692.145	8.339.162
B2	36	191.667	5.000.000	2.027.207	11.883.230
C	42	2.000.000	—	1.630.027	11.183.544
D	33	5.000.000	—	555.382	9.853.107

- Il modello adottato nel periodo A era ottimale per l'ospedale (i risarcimenti pagati erano significativamente superiori alla franchigia aggregata ma non è economicamente sostenibile per la compagnia assicurativa)..
- Il periodo B è stato ottimale per la compagnia assicurativa (ha guadagnato un premio elevato e ha dovuto risarcire un numero relativamente basso di MMC)

I periodi C e D durante i quali l'ospedale ha gestito direttamente le MMC e ha compensato direttamente la maggior parte di esse (pagando un premio inferiore) hanno portato a un equilibrio ottimale tra i profitti dell'assicuratore e i costi dell'ospedale.

Quando l'ospedale è direttamente coinvolto nella gestione e nel risarcimento, è più probabile che adotti politiche volte a ridurre il verificarsi di eventi potenzialmente avversi.

**ESEMPI DI GESTIONE DEL CONTENZIOSO
MEDICO LEGALE FPG**



CASO N°1

CASO N°1

- (Annualità 2023) F.V. di **74 anni** all'epoca dei fatti, **soggetto monocolo** operato di un **intervento alla camera posteriore dell'occhio sano**



- Dopo 24 ore, **perdita improvvisa del visus a causa di una endoftalmite**



Esiti permanenti: cecità binoculare

CASO N°1



Soccombienza: Probabile



Riserva: 1.000.000 di euro



Massima esposizione: 1.500.000 euro

CASO N°1

Visita medico-legale nel mese di luglio 2023



Cecità completa in occhio sinistro secondaria a endoftalmite infettiva post-chirurgica in paziente affetto da pregressa cecità monoculare destra e con visus in occhio sinistro pari a 3/10 prima dell'intervento

CASO N°1

Il sig. F. **prima del sinistro in oggetto risultava già affetto da cecità monoculare** in occhio destro nonché da importante **deficit visivo in occhio sinistro** (stimato in 3/10) per cui la cecità in occhio sinistro che si è realizzata a seguito dell'endoftalmite conseguente all'intervento ha di fatto determinato una condizione di

Cecità binoculare, DB dell'85% (Linee Guida SIMLA 2016)

CASO N°1

Prima dell'intervento chirurgico oftalmologico presentava un visus corretto in occhio sinistro pari a 3/10; convertendo il dato con quanto riportato nelle Linee Guida edite dalla SIMLA nel 2016, si ottiene quindi un **danno preesistente del 56%**.

In sostanza la quota di danno attribuibile alla Fondazione consiste in un **danno differenziale del 29%** da calcolarsi a partire dal 56% (valore relativo allo stato preesistente del soggetto).

In termini monetari, tenuto conto dell'età del danneggiato e ipotizzando la massima personalizzazione del danno, applicando le **tabelle di Milano 2021** si ottiene un **valore economico di circa 350.000 euro (per il solo danno biologico permanente!)**.

CASO N°1

Dopo 4 mesi dalla visita medico legale, a fronte di una **richiesta da parte dell'Avv. nell'ordine di 550.000 euro** il sinistro è stato chiuso in via stragiudiziale a



321.000 euro omnia (679.000 euro sotto la riserva)

Legal liability and the Uncertain nature of risk prediction

The Unknown Known

‘... as we know, there are known knowns; there are things we know we know. We also know there are known unknowns; that is to say we know there are some things we do not know. But there are also **unknown unknowns** – the ones we don’t know we don’t know’.

Donald Rumsfeld, february 12 - 2002, Iraq war

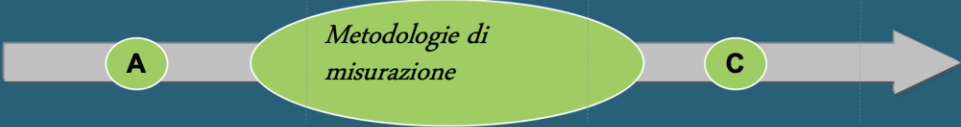


UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



Risk management

(art. 1 co. 539, L. 208/2015)

			
• Livello	• Impatti economici	• Altri Impatti	
1	Irrilevan- te	< 500 k€	• Impatto reputazionale o di immagine lieve senza ripercussioni • Sanzioni civili / amministrative e penali minori (nessuna sospensione dell' attività nè sequestro di asset)
2	Medio Basso	500 k€ ÷ 1 ml di €	• Impatto reputazionale o di immagine moderato con ripercussioni contenute sulla quotazione del titolo. • Sanzioni civili / amministrative e penali minori • Impatto temporaneo con ripercussioni temporanee e limitate sulla salute dei lavoratori
3	Medio Alto	1 ÷ 5 ml di €	• Impatto reputazionale con ripercussioni significative sul ranking degli indici finanziari di sostenibilità • Sanzioni civili / amministrative e penali rilevanti (interdizione/sospensione temporanea dell' attività, sequestro di asset minori)
4	Critico	> 5 ml di €	• Impatto reputazionale con ripercussioni molto importanti sulla quotazione ed esclusione dagli indici finanziari di sostenibilità • Sanzioni civili / amministrative e penali critiche (interdizione prolungata dell'attività, sequestro di asset, confisca del profitto) • Impatto catastrofico con ripercussioni sulla salute dei lavoratori