

Camera dei deputati

XVI Legislatura

*Commissione parlamentare di inchiesta
sugli errori in campo sanitario
e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali*

Abstract relazione sui punti nascita

INDICE

1. Premessa	
2. Commento all'analisi dei dati relativi ai punti nascita	Pg. 4
3. Commento all'analisi dei dati relativi alle Procure	Pg. 9
4. Analisi descrittiva dei punti nascita	Pg. 15
5. Analisi descrittiva dei dati delle Procure	Pg. 37

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, prof. Vito Trojano, prof. Giorgio Vittori.

LEGENDA ABBREVIAZIONI TABELLE

Max	Valore massimo della variabile
Mean	Media aritmetica
Median	Mediana
Min	Valore minimo della variabile
N	Numerosità del campione
N.D.	Non disponibile
NMiss	Numero di campioni mancanti per la specifica variabile
P25	25° percentile
P75	75° percentile
STAM	Servizio di Trasporto Assistito Materno
STEN	Servizio di Trasporto d'Emergenza Neonatale
Std	Deviazione standard

RELAZIONE SUI PUNTI NASCITA

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 ed 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 e fatti 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 indagine 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 professionale 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, che 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, mirante a fornire risposte alla domanda: **“come si nasce in Italia?”**, 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**.

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. La **descrizione della 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 di 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 dei punti nascita dei mesi scorsi ed 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, 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.

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%), B e C 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 dotazioni 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, 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 per la 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, 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 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 in Italia 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% per i 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). 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 (80.2% e 95.6% rispettivamente). 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 afferisce 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, 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 difforni, 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 RELATIVI ALLE 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.

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).

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 del 1995 a 12.374 del 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.

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. – Mazzuccato 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>

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

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 «numerosi 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% del 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

⁷ p. 180, http://www.ania.it/openmcs/openmcs/export/sites/default/documenti/1f40c99f-a657-11e0-924b-f3c446ddb06_Lxassicurazione_italiana_-_ASSEMBLEA_2011.pdf

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

nostri presidi medico sanitari che fanno sì che le condizioni di sicurezza nelle strutture siano ancora ad alto rischio ⁹.

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% del 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

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

RIEPILOGO

Le Procure della Repubblica valutate sono circa 80; il periodo di rilevazione è il II 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%, %, $CI_{95\%} = 0.13-0.20\%$) 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 dei procedimenti penali è svolta su 54 procure e **35681** procedimenti per lesioni colpose, di cui **586** (1.64%) a carico si 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%, $CI_{95\%} = 0.90-1.43\%$) 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 ($116/117=99.1\%$).

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. 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) 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 nascituro¹⁰) e per l'altro (a differenza – come s'è visto – degli altri settori) le conseguenze dannose ed il nesso causale con la prestazione ostetrico-ginecologica sono di immediata e facile percezione anche per il profano.

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) 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 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.

¹⁰

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

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**)¹¹

¹¹

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

ANALISI DESCRITTIVA DEI PUNTI NASCITA

Sono arrivati 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.

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” consente di raggruppare le unità osservate fissando preventivamente il numero di cluster: la migliore partizione – considerate le finalità descrittive della ricerca – è in 6 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. 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
- **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 quasi tutti più di **1000** / parti anno:

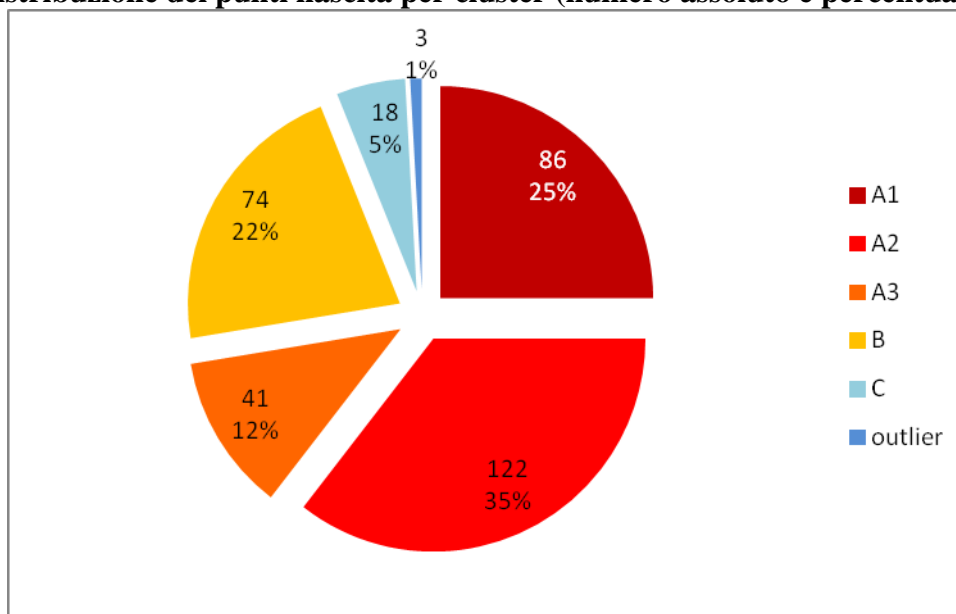
Il **cluster ‘B’** è formato da 74 unità di **medio-grandi** dimensioni (**21.5%** dei punti nascita valutati), con in media 136 parti/mese, 39 posti letto accreditati, 18 ginecologi e 23 ostetrici in organico. Nel **cluster ‘C’** confluiscono i presidi **maggiori** – solo 18 nell’insieme dei punti nascita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

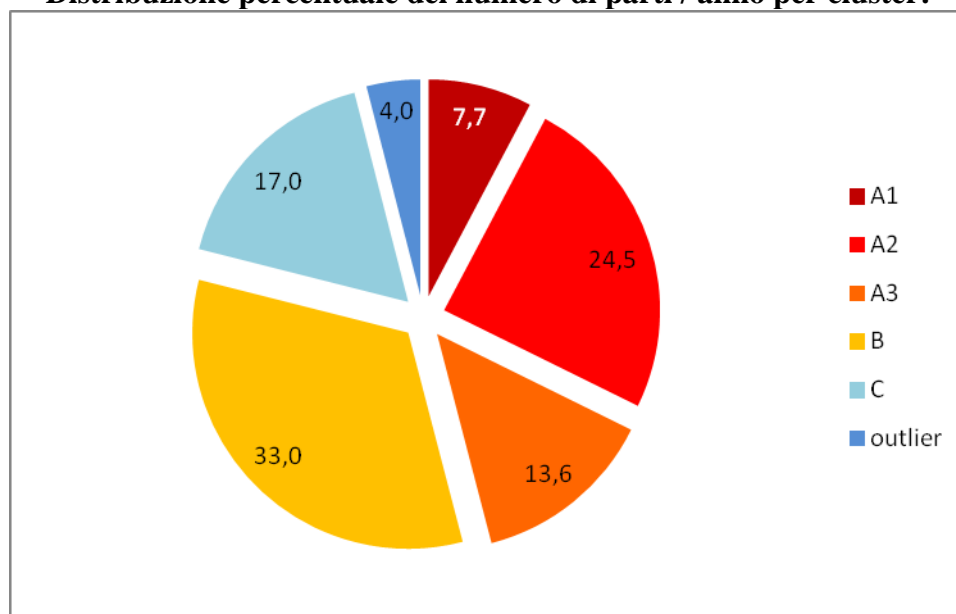
Le piccole strutture (fino a 1000 parti/anno, cluster A1 e A2) rappresentano il 60% dei punti nascita valutati.

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



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

Distribuzione percentuale del numero di parti / anno per cluster:



RISULTATI

TAVOLE

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.

REGIONE	CLUSTER												TOTALE N
	A1		A2		A3		B		C		Outliers		
	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**SUPPORTO DA PARTE DEL DIRETTORE GENERALE, DEL DIRETTORE SANITARIO**

Ci si aspetterebbe il 100% di copertura e di attenzione da parte dei manager: nella realtà la **percentuale media di non interesse** è circa il 5%, con punte del 9%.

CLUSTER	Il supporto del settore materno infantile fa parte delle priorità del Direttore Generale, secondo la carta dei servizi?						TOTALE
	N.D.		Si		No		N
	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.D.		Si		No		N
	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

CARTA DEI SERVIZI

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").

CLUSTER	E' disponibile la Carta Servizi?						TOTALE
	N.D.		Si		No		N
	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

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**.

CLUSTER	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	%	
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

LIVELLO DI ACCREDITAMENTO

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°**.

CLUSTER	Come è accreditata la struttura?								TOTALE
	N.D.		I livello		II livello		III livello		N
	N	%	N	%	N	%	N	%	
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**PARTI 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.**

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

TAGLI CESAREI PER MESE

I tagli cesarei seguono un andamento simile, tenendo conto che **nelle strutture piccole la percentuale di tagli cesarei è, in genere, maggiore.**

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

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 per la classe C. Le classi A2 e A3 oscillano tra 20,4 e 25,1 posti letto.

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

NUMERO DI MEDICI IN ORGANICO

E' un parametro assai interessante, 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.

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

NUMERO DI OSTETRICHE/I IN ORGANICO

Le ostetriche/i seguono un andamento simile, anche se il numero è maggiore rispetto a quello dei medici.

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

DOPPIA GUARDIA DI MEDICI GINECOLOGI E DI OSTETRICHE/I H24.

E' ritenuta indispensabile per garantire la sicurezza assistenziale: permette di effettuare un taglio cesareo in tempi rapidi, di gestire le situazioni complesse, di assistere parti che avvengono contemporaneamente. In media, **la doppia guardia medica è disponibile nel 40% dei punti nascita; negli ospedali A1 la percentuale media è del 23.3% e cresce fino al 94.4% nei punti nascita classificati C.** In quelli "B" la percentuale media di "doppia guardia" è del 54.1%.

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

Per quanto riguarda ostetriche/i la percentuale media di doppia guardia è **disponibile nel 48.3%** E varia dal 16.3 negli ospedali A1 fino al 100% nel caso di punti nascita "C".

CLUSTER	Vi sono almeno 2 ostetriche di guardia in ospedale 24h tutta la settimana?						TOTALE
	N.D.		Si		No		N
	N	%	N	%	N	%	
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

PARTO ANALGESIA: DISPONIBILITÀ SENZA TICKET

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".

CLUSTER	La parto analgesia è sempre disponibile senza ticket?						TOTALE
	N.D.		Si		No		N
	N	%	N	%	N	%	
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

PARTO ANALGESIA: PERCENTUALE EFFETTUATA PER I PARTI NATURALI

Parallelamente la percentuale media di reale effettuazione di parto analgesia parte da 9.7% nelle strutture A1 fino a 34.6% per punti nascita C. In media la parto analgesia per parti naturali è effettuata nel 15.3% dei casi.

CLUSTER	In quale percentuale dei parti naturali è praticata la parto analgesia?								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
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

PERCENTUALE DI PARTI DI PAZIENTI IMMIGRATE

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).

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

DISPONIBILITÀ DI MEDIATORE CULTURALE

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.

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

TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

E' presente, in media, nel 27.6% dei punti nascita. I punti nascita C, come atteso, sono dotati di terapia intensiva neonatale nel 100% dei casi.

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

NEONATOLOGIA/PEDIATRIA DEDICATA

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).

	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

STEN E STAM

Il trasporto postnatale in culla (STEN) o prenatale in utero (STAM) non è disponibile in una percentuale media **variabile da 31% (STEN) a 39.5% (STAM)**.

	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

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% per i punti nascita "C").

CLUSTER	E' attivato un corso di preparazione alla nascita?						TOTALE
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	N
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

I dati confermano l'aumento di età media delle madri (31.4 anni), lievemente più elevata nei punti nascita "C" (32.4).

CLUSTER	Età media delle madri								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
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

ETÀ MEDIA DELLE MADRI ALLA PRIMA GRAVIDANZA

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.

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

ASSISTENZA: GINECOLOGO E OSTETRICA/O E CONSULTORIO

Ostetrica/o e ginecologo sono presenti nella quasi totalità dell'assistenza alla gravidanza (80.2% e 95.6% rispettivamente). 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.

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

CLUSTER	Forma di assistenza in gravidanza - Consultorio						TOTALE
	N.D.		Si		No		
	N	%	N	%	N	%	N
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

PATOLOGIA INSORTA IN 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 afferisce ai punti nascita A1 (6.2%).

CLUSTER	Percentuale sul totale delle gravidanze delle patologie insorte in gravidanza								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
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

PATOLOGIA PREESISTENTE

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.

CLUSTER	Percentuale sul totale delle gravidanze delle patologie accertate preesistenti								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
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

POSTI LETTO ACCREDITATI 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.**

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

PARTI/MESE PER GINECOLOGO/OSTETRICO

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.

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

PERCENTUALE DI TAGLIO CESAREO NEI PUNTI NASCITA

Si attesta al 38.3% e 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, disponibilità di parto analgesia, di neonatologia/terapia intensiva neonatale.

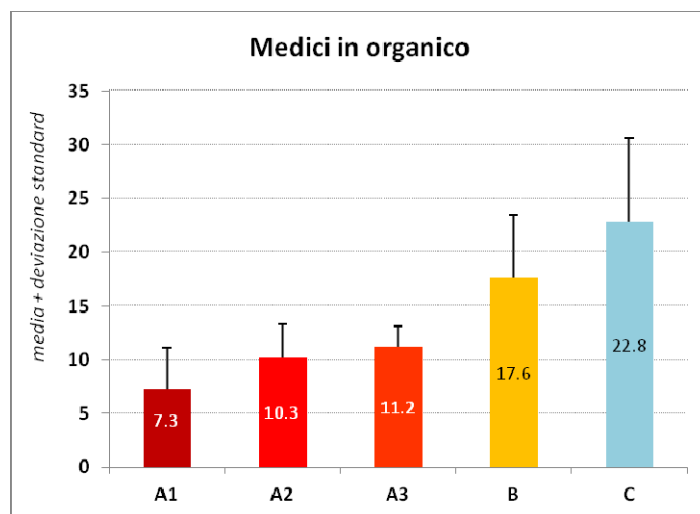
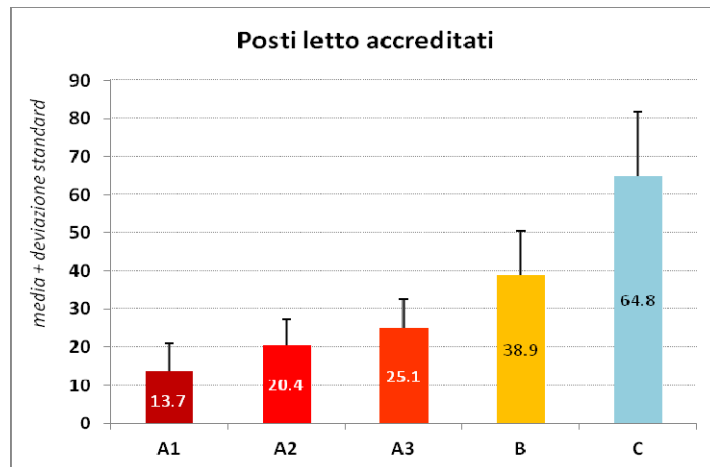
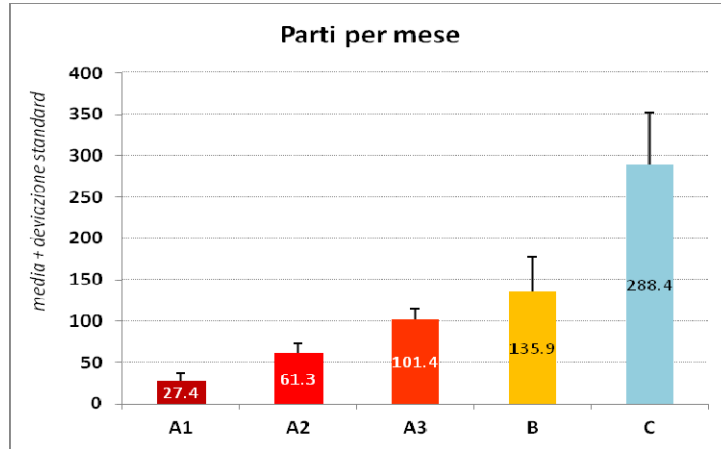
CLUSTER	Percentuale cesarei								
	NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
A1	6	80	44.7	17.4	4.1	31.1	44.5	55.7	81.4
A2	2	120	39.2	13.3	15.8	30	37.5	49.1	77.1
A3	0	41	34.8	12.5	16.7	25.2	33.6	40.1	71.7
B	4	70	33.1	13.2	14	24	28.8	39.5	85.2
C	1	17	32.8	9.2	14.7	28	32.5	42	46.9
Outliers	0	3	32.3	3.7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

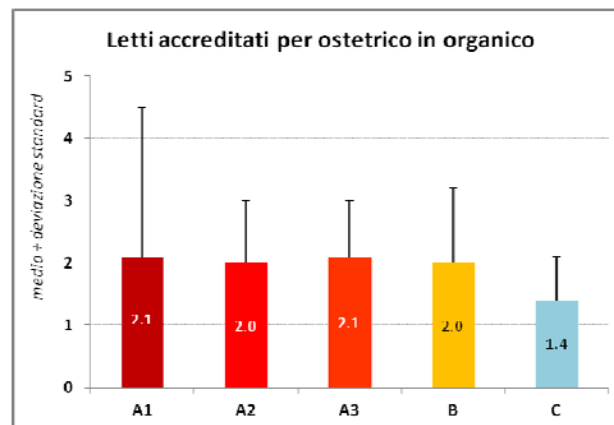
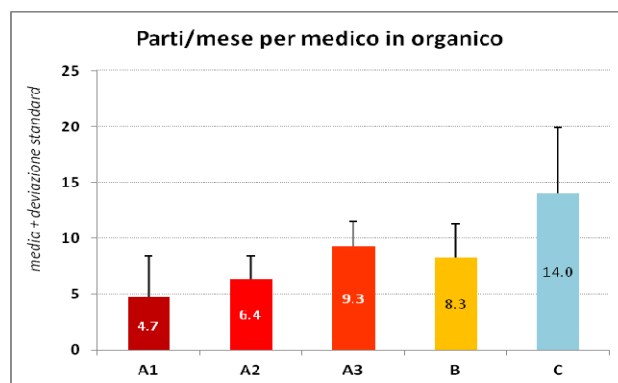
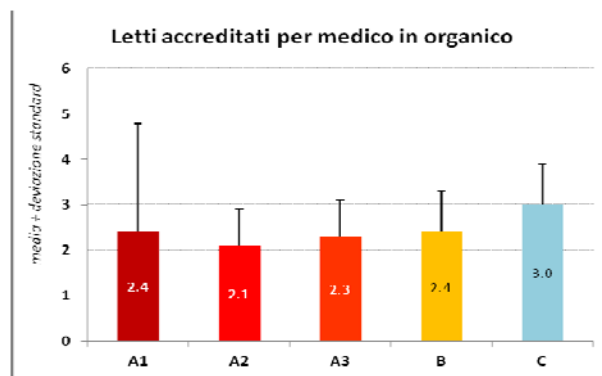
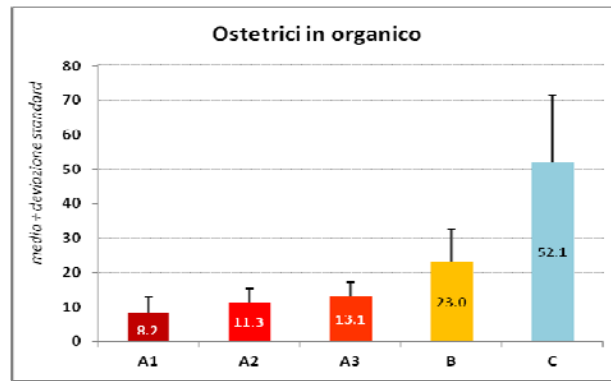
PERCENTUALE DI PARTI CESAREI PER TIPOLOGIA DI STRUTTURA E CLUSTER

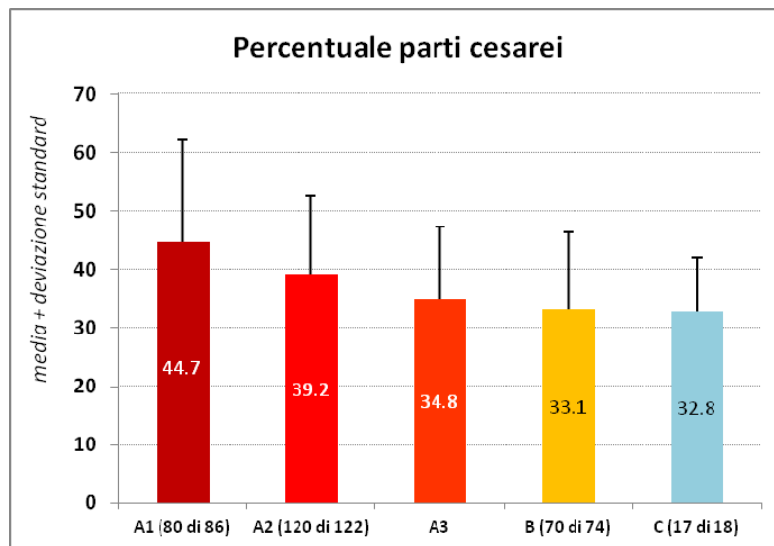
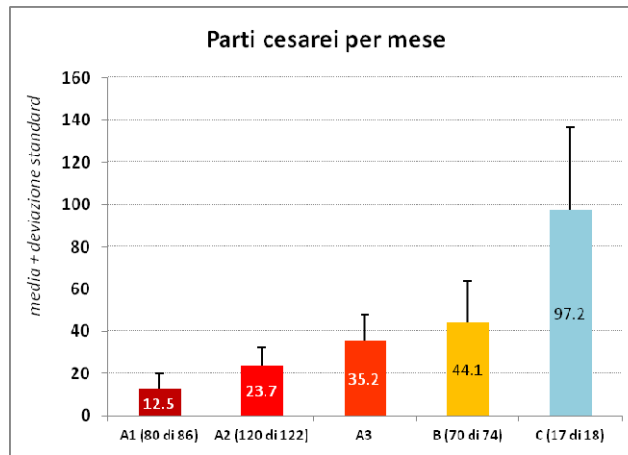
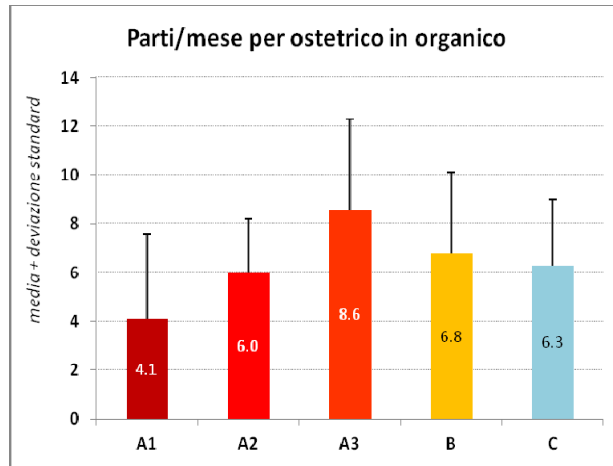
La quota di parti cesarei è molto più elevata nelle strutture private, indipendentemente dalla dimensione.

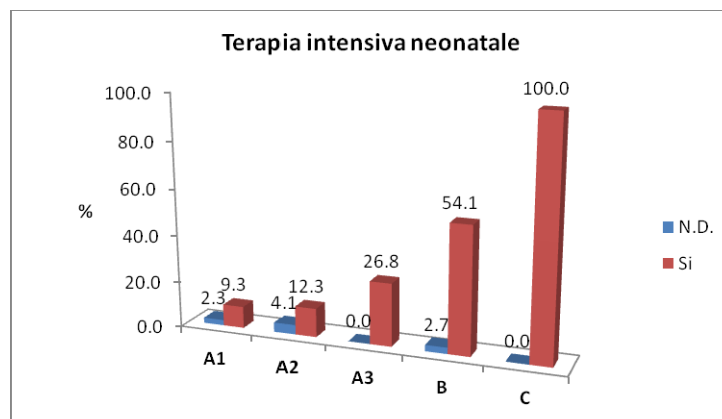
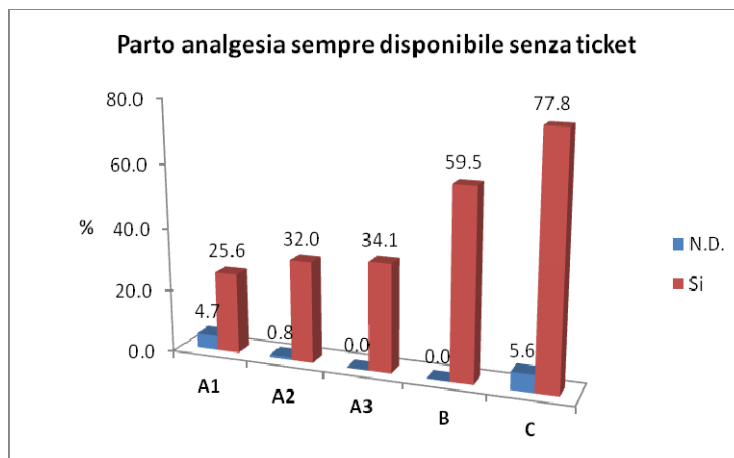
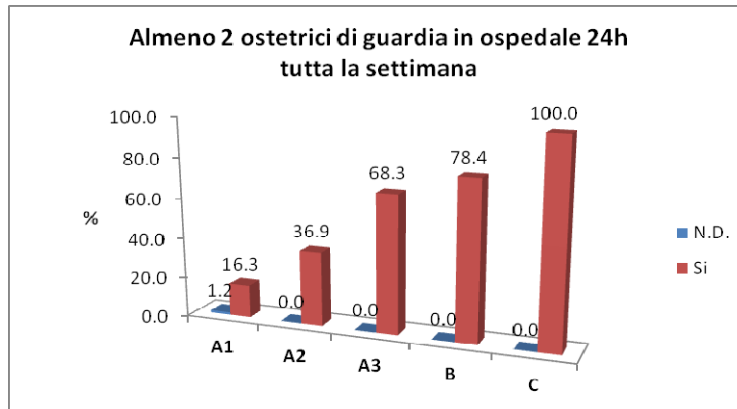
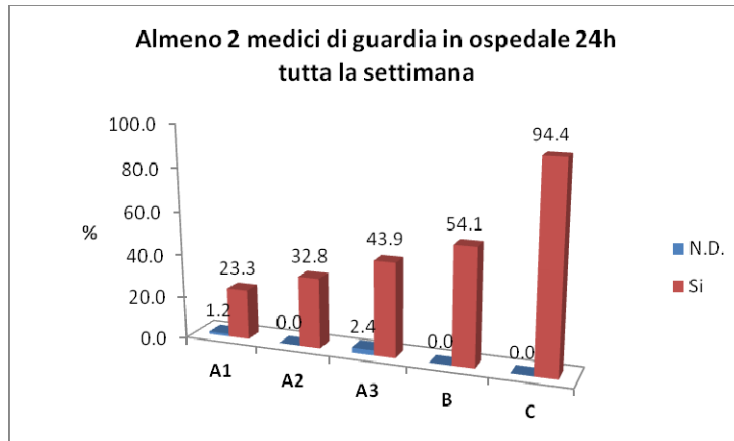
		Percentuale cesarei								
		NMiss	N	Mean	Std	Min	P25	Median	P75	Max
Tipologia della struttura	CLUSTER									
	A	8	217	38.8	13.5	9.3	28.3	37.2	48.9	81.4
Pubblica	B	4	61	31.5	11.2	14.0	24.0	28.5	38.0	59.9
	C	1	15	31.1	8.5	14.7	27.0	31.0	39.0	43.2
	Outliers	0	3	32.3	3.7	29.3	29.3	31.3	36.4	36.4
	TOTALE	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
TOTALE	CLUSTER									
	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	

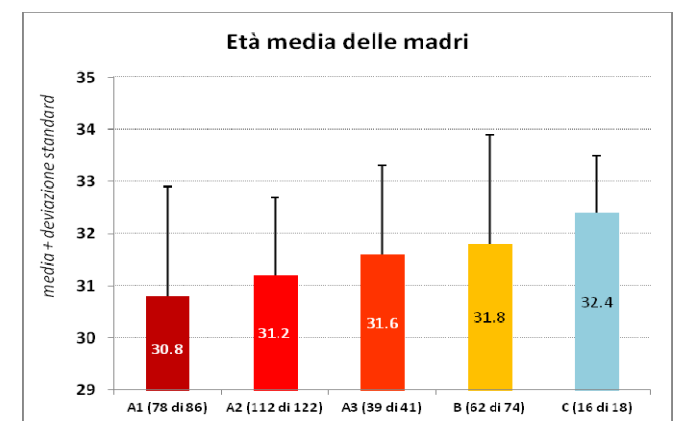
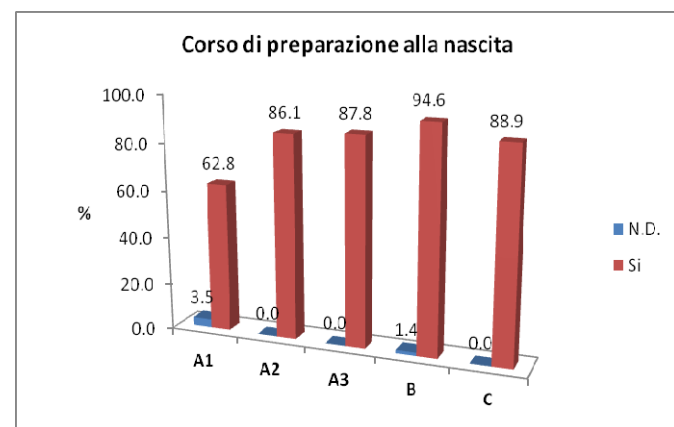
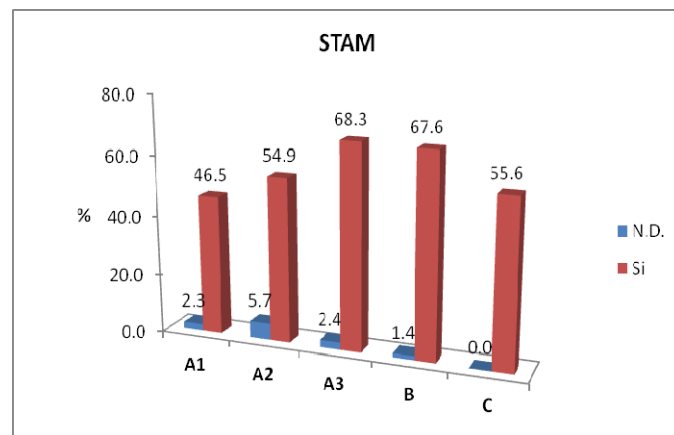
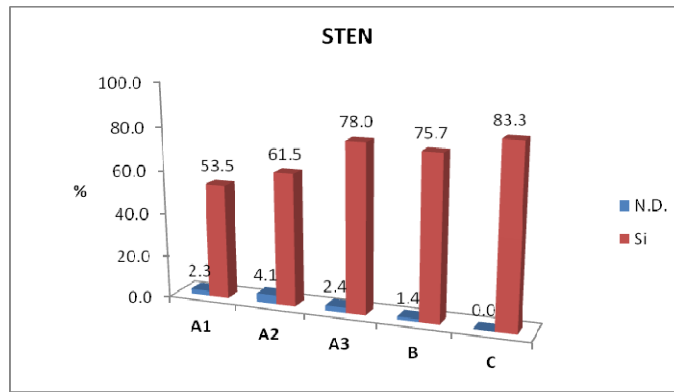
GRAFICI

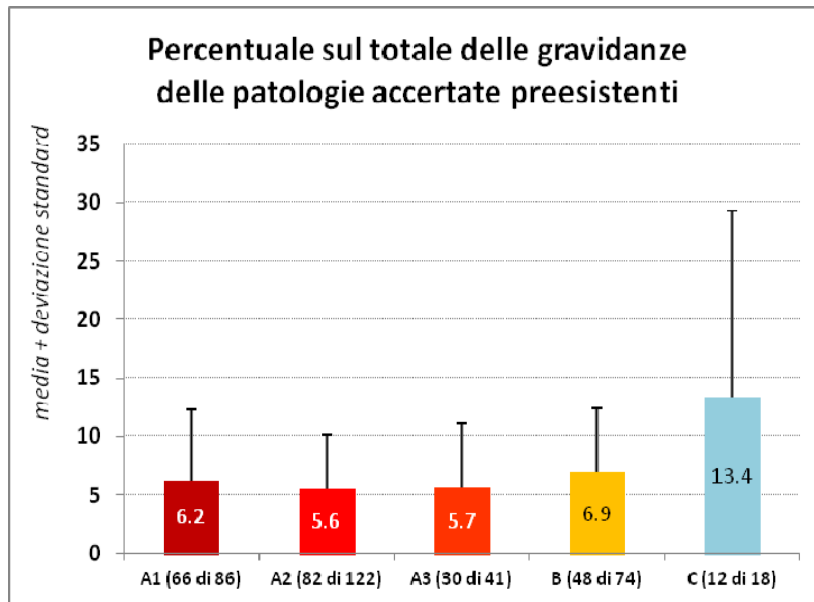
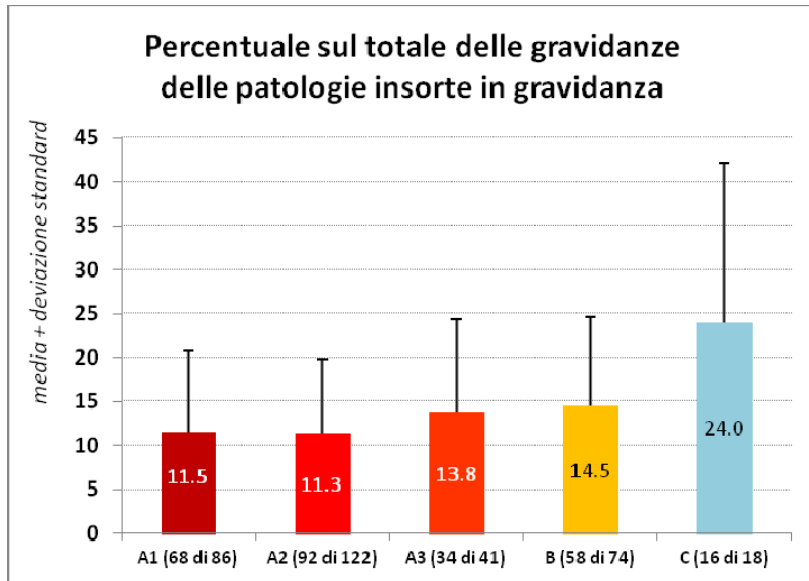












La quota di parti cesarei sulla totalità dei parti è considerata un dato significativo. Essa è più elevata nei presidi relativamente più piccoli. Poiché la statistica riduce le differenze che pure compongono un collettivo, alleghiamo l'elenco dei punti nascita del cluster A1 nei quali la quota di parti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

Punti nascita del cluster A1 che registrano una quota di parti cesarei $\leq 20\%$

REGIONE	PROVINCIA	NOME PRESIDIO	Il supporto del settore materno infantile fa parte delle priorità del Direttore Generale?	Il supporto del settore materno infantile fa parte delle priorità del Direttore Sanitario?	E' disponibile la Carta dei Servizi?	La struttura fa parte del sistema di Accreditazione Regionale per il settore materno infantile?	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	N.D.	14.3	1.3	9.3
SICILIA	ENNA	ASP EN - S.O. BASILOTTA	Si	Si	Si	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	I livello	35.4	3.9	11.1
TRENTINO ALTO ADIGE	BOLZANO	AZIENDA SANITARIA DELLA PROVINCIA DI BOLZANO - SILANDRO	Si	Si	Si	Si	Il 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?	Il supporto del settore materno infantile fa parte delle priorità del Direttore Sanitario?	E' disponibile la Carta dei Servizi?	La struttura fa parte del sistema di Accreditazione Regionale per il settore materno infantile ?	Come è accreditata la struttura?	Parti per mese	Parti cesarei per mese	Percentuale cesarei
LAZIO	ROMA	ASL RM A - OSPEDALE S. GIOVANNI CALIBITA - FATEBENEFRAELLI	Si	Si	Si	Si	III livello	351.9	151.4	43.0
LAZIO	ROMA	ASL RM E - OSPEDALE S. PIETRO FATEBENEFRAELLI	Si	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	349.2	163.8	46.9
LAZIO	ROMA	POLICLINICO UNIVERSITARIO A. GEMELLI	Si	Si	Si	Si	III livello	284.0	119.3	42.0
MARCHE	ANCONA	A.O. RIUNITI ANCONA - OSPEDALE SALES	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	III livello	280.0	120.9	43.2

ANALISI DESCRITTIVA DEI DATI DELLE PROCURE

Il data set e le scelte metodologiche

Nell'analisi dei dati delle Procure, il lavoro consiste 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:

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 $< 40\%$
- 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 valutate¹²).

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

- numero totale di procedimenti per lesioni colpose > 10 ;
- quota procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario sul totale procedimenti $\leq 75\%$
- 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.

¹² Il distretto di Milano riferisce i dati cumulativi di alcune procure circondariali

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 consistenti. 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%, %, $CI_{95\%} = 0.13-0.20\%$): 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%, $CI_{95\%} = 0.90-1.43\%$): 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%).

ANALISI TERRITORIALE DI ALCUNI DISTRETTI

Analisi territoriale dei distretti che presentano una percentuale 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.

Reggio Calabria: 4 su 36

Il distretto consiste di 3 tribunali circondariali. L'unico valutabile e' 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.

Catanzaro: 4 su 181

4 procedimenti su 181 a carico di personale sanitario per eventi legati a gravidanza o parto

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). D'altra parte, come già accennato, non sono pervenuti i questionari dei punti nascita della regione Calabria.

Campobasso: 2 su 53

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).

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 ne' di 2 ostetrici di guardia 24 h tutta la settimana, nessuno riferisce la disponibilità dello STEN (sistema di trasporto di emergenza neonatale).

Palermo: 6 su 183

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). Nell'insieme dei 14 questionari relativi ai punti nascita 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) ne' del servizio di trasporto assistito materno (STAM).

Napoli: 13 su 234

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 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. 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).

Salerno: 5 su 234

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).

I punti nascita pubblici della provincia di Salerno sono 12 (dati del Ministero) 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 ostetrici di guardia nelle 24 ore tutta la settimana.

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

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 verificatesi durante la gravidanza o il parto (C3)	Quota % procedimenti per lesioni colpose a carico di personale sanitario (C2/C1)	Quota % procedimenti per lesioni colpose durante la gravidanza o il parto a carico di personale sanitario (C3/C1)	Quota % procedimenti per lesioni colpose durante la gravidanza o il parto su totale procedimenti a carico di personale sanitario (C3/C2)
TOTALE	>77	53741	901	85	1.68	0.16	9.43
BARI	1	56	2	0	3.57	0.00	0.00
BOLOGNA	7	1655	65	9	3.93	0.54	13.85
BRESCIA	1	260	6	0	2.31	0.00	0.00
CAGLIARI	3	1686	26	3	1.54	0.18	11.54
CALTANISSETTA	4	1364	9	3	0.66	0.22	33.33
CAMPOBASSO	3	699	13	1	1.86	0.14	7.69
CATANIA	4	3580	19	3	0.53	0.08	15.79
CATANZARO	5	4647	39	6	0.84	0.13	15.38
FIRENZE	3	1146	19	1	1.66	0.09	5.26
GENOVA	4	6819	47	2	0.69	0.03	4.26
L'AQUILA	5	6031	32	2	0.53	0.03	6.25
LECCE	2	684	25	4	3.65	0.58	16.00
MESSINA	3	775	28	4	3.61	0.52	14.29
MILANO	-	3995	22	0	0.55	0.00	0.00
NAPOLI	10	7522	294	28	3.91	0.37	9.52
PALERMO	1	512	9	0	1.76	0.00	0.00
PERUGIA	3	1068	5	0	0.47	0.00	0.00
POTENZA	1	479	2	0	0.42	0.00	0.00
ROMA	2	186	9	1	4.84	0.54	11.11
SALERNO	2	520	24	5	4.62	0.96	20.83
TORINO	6	2957	150	11	5.07	0.37	7.33
TRENTO	2	2891	5	0	0.17	0.00	0.00
TRIESTE	2	317	7	0	2.21	0.00	0.00
VENEZIA	7	3892	44	2	1.13	0.05	4.55

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

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

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 per eventi verificatisi durante la gravidanza o il parto (D3)	Quota % procedimenti per omicidio colposo a carico di personale sanitario (D2/D1)	Quota % procedimenti per omicidio colposo durante la gravidanza o il parto a carico di personale sanitario (D3/D1)	Quota % procedimenti per omicidio colposo durante la gravidanza o il parto su totale procedimenti a carico di personale sanitario (D3/D2)
TOTALE	85	6586	736	75	11.18	1.14	10.19
ANCONA	1	43	9	1	20.93	2.33	11.11
BARI	1	153	2	1	1.31	0.65	50.00
BOLOGNA	7	716	78	10	10.89	1.40	12.82
BRESCIA	1	38	5	0	13.16	0.00	0.00
CAGLIARI	4	184	24	2	13.04	1.09	8.33
CALTANISSETTA	4	89	14	0	15.73	0.00	0.00
CAMPOBASSO	3	53	22	2	41.51	3.77	9.09
CATANIA	3	257	28	3	10.89	1.17	10.71
CATANZARO	3	181	44	4	24.31	2.21	9.09
FIRENZE	3	211	10	0	4.74	0.00	0.00
GENOVA	4	204	29	2	14.22	0.98	6.90
L'AQUILA	6	293	40	1	13.65	0.34	2.50
LECCE	1	117	4	0	3.42	0.00	0.00
MESSINA	3	87	10	0	11.49	0.00	0.00
MILANO	-	586	18	3	3.07	0.51	16.67
NAPOLI	9	234	77	13	32.91	5.56	16.88
PALERMO	4	183	20	6	10.93	3.28	30.00
PERUGIA	3	97	4	0	4.12	0.00	0.00
POTENZA	1	22	2	1	9.09	4.55	50.00
REGGIO CALABRIA	1	36	13	4	36.11	11.11	30.77
ROMA	3	848	21	3	2.48	0.35	14.29
SALERNO	4	234	49	5	20.94	2.14	10.20
TORINO	7	461	99	6	21.48	1.30	6.06
TRENTO	3	210	10	0	4.76	0.00	0.00
TRIESTE	2	101	10	2	9.90	1.98	20.00
VENEZIA	8	948	94	6	9.92	0.63	6.38

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

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))
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
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

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 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)
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	AVELLINO	Si	No	81	8	2	.	1	2	.	.
NAPOLI	SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	Si	Si	84	3	0	2	1	0	0	0
NAPOLI	BENEVENTO	Si	No	724	67	13	36	3	15	.	.
NAPOLI	SANTA MARIA CAPUA 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	FORLI'	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	CIVITAVECCHIA	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 = 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 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)
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 = 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 = 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 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)
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	RAGUSA	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 POZZO DI 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 = TRENTO 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 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)
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 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 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 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 CONDANNE (D8.2)
POTENZA	MATERA	No	No	11	25	0	7	0	0	0	0
POTENZA	LAGONEGRO	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 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 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

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 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 CONDANNE (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 DEI LOMBARDI	Si	Si	13	1	0	0	1	0	0	0
NAPOLI	BENEVENTO	Si	No	62	22	8	7	2	5	.	.
NAPOLI	SANTA MARIA CAPUA VETERE	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	NOCERA 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

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 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 CONDANNE (D8.2)
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	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 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 CONDANNE (D8.2)
TRIESTE	GORIZIA	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

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 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 CONDANNE (D8.2)
ROMA	CASSINO	Si	Si	43	8	1	7	0	1	0	0
ROMA	RIETI	Si	No	739	10	1	.	.	.	.	.
ROMA	CIVITAVECCHIA	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

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 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 CONDANNE (D8.2)
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	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 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 CONDANNE (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	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 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 CONDANNE (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

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 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 CONDANNE (D8.2)
CAMPOBASSO	DATI RIASSUNTIVI DEL DISTRETTO	Si	No	53	22	2	13	0	5	0	0

REGIONE della procura = PIEMONTE

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 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 CONDANNE (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

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 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 CONDANNE (D8.2)
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

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 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 CONDANNE (D8.2)
CAGLIARI	CAGLIARI	No	No	49	.	.	0	.	.	.	.
CAGLIARI	NUORO	Si	Si	24	1	1	1	0	0	0	0
CAGLIARI	LANUSEI	Si	Si	12	1	0	1	0	0	0	0
CAGLIARI	TEMPIO PAUSANIA	No	No	48	.	.	0	.	.	.	.
CAGLIARI	ORISTANO	Si	Si	72	4	0	2	0	2	0	0
CAGLIARI	SASSARI	Si	No	76	18	1	15	.	4	.	.

REGIONE della procura = SICILIA

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 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 CONDANNE (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

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 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 CONDANNE (D8.2)
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	MONTEPULCIANO	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 = TRENTO ALTO ADIGE

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 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 CONDANNE (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

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 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 CONDANNE (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

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 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 CONDANNE (D8.2)
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