

L'epidemiologia della malpractice. Evidenze dalla Regione Emilia-Romagna

di Martina Brini *, Concetta Brugaletta *, Francesco Taroni **, Vania Basini ***, Sabine Mall ****, Rosanna Trisolini **** e Maria Vizioli ****

Sommario: 1. Introduzione. – 2. Materiali e metodi. – 3. Risultati. – 4. Considerazioni conclusive.

La carenza di informazioni riguardo gli aspetti caratteristici della malpractice sanitaria ha rappresentato per il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale il principale ostacolo nell'affrontare tale fenomeno. Come già accaduto negli Stati Uniti, anche in Italia la progressiva diffusione di analisi empiriche sembra averne mutato sostanzialmente il profilo, distogliendo da immagini retoriche in favore di solide inferenze. Il progetto CLAIMS nasce nella Regione Emilia-Romagna con l'obiettivo di integrare le informazioni della banca dati regionale dei sinistri e caratterizzare accuratamente gli eventi segnalati alle Aziende Sanitarie. L'analisi dei dati raccolti ha tratteggiato un quadro significativamente differente da quello descritto dai mezzi di comunicazione e compagnie di assicurazione, che offre interessanti spunti di riflessione per l'elaborazione di efficaci strumenti di prevenzione, gestione ed assicurazione del rischio da malpractice sanitaria.

1. Introduzione

Anche l'Italia sembra essere stata raggiunta da una "crisi di malpractice" analoga nella forma se non nell'intensità a quelle che hanno già ripetutamente investito i sistemi sanitari di numerosi altri Paesi nel corso dell'ultimo decennio (1). In molte rappresentazioni correnti, anche la crisi italiana interesserebbe ciascuno dei tre fattori interdipendenti che compongono "il triangolo della malpractice": la sempre più elevata frequenza di errori sanitari che compor-

tano danni di gravità crescente per gli utilizzatori dei servizi sanitari; l'eccessiva facilità con cui i tribunali accolgono le sempre più numerose richieste di risarcimento inoltrate da un crescente numero di persone che si ritengono, spesso a torto, ingiustamente danneggiate o private di opportunità di cura più desiderate che reali, riconoscendo loro somme, a volte, esorbitanti a titolo di compensazione; l'inevitabile aumento dei premi assicurativi per i singoli e per le organizzazioni sanitarie, malgrado la riduzione della copertura e nonostante la ge-

(*) Assegnista di Ricerca – Sezione di Medicina Legale – Università di Bologna.

(**) Professore Associato – Sezione di Medicina Legale – Università di Bologna.

(***) Funzionario Regionale – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Regione Emilia-Romagna.

(****) Collaboratrice – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Regione Emilia-Romagna.

(1) Per una rassegna, cfr. P. DANZON, *Liability for medical malpractice*, in D. NEWHOUSER, T. CULYER (editors), *Handbook of health economics*, Elsevier, New York, 2000, 1339 e per una revisione critica non convenzionale, T. BAKER, *The medical malpractice myth*, University of Chicago Press, Chicago, 2005.