

Comunicato stampa

LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ: ASPETTI LEGALI E IMPATTO ECONOMICO

Ne hanno parlato oggi a Pavia al convegno della Scuola Superiore Universitaria IUSS economisti, giuristi e sociologi delle più importanti Università italiane e manager della sanità.

Presentate ricerche sulla “medicina difensiva” e sulle iniziative delle Regioni per il monitoraggio del rischio clinico.

Milano, 27 maggio 2011 – I rischi della professione medica, la crescita del numero di risarcimenti da parte dei pazienti e le misure adottate dalle Regioni e dalle strutture sanitarie per la gestione del rischio clinico: sono i temi che sono stati toccati oggi a Pavia al convegno organizzato dal Dottorato di Economia, Diritto e Istituzioni della **Scuola Superiore Universitaria IUSS**. L’iniziativa si inserisce in un progetto dello IUSS finalizzato ad approfondire, attraverso un ampliamento dell’offerta formativa, il tema del rischio, in particolare quello clinico. Il progetto ha già visto l’istituzione di un master per la gestione del rischio e delle emergenze dovute alle calamità (Master Rem).

Al convegno odierno hanno preso parte ricercatori e professori dell’Università degli Studi di Milano Bicocca, del Politecnico di Torino, dell’Università Cattolica del Sacro Cuore, nonché esponenti dell’Agenzia europea del farmaco e del Policlinico S. Matteo di Pavia.

Ha aperto i lavori Maurizio Catino, sociologo dell’Università di Milano Bicocca, che ha presentato una ricerca sulla cosiddetta medicina difensiva, ovvero quella che si ritiene sia praticata dai medici che prescrivono, ad esempio, visite, esami o farmaci non necessari allo scopo principale di evitare denunce da parte dei pazienti. L’indagine realizzata nel 2010 su oltre **1.300 medici** attivi nell’area urgenza, ha evidenziato come il 90% degli interpellati abbia praticato almeno una volta la medicina difensiva nell’ultimo mese di attività.

Il ricorso alla medicina difensiva, sottolinea la ricerca, è strettamente legato **all’aumento delle denunce da parte dei pazienti** a carico di medici e ospedali che in Italia sono circa 30 mila ogni anno e sono cresciute dal 1994 al 2008 di oltre il 200%. Questo incremento ha avuto un impatto sui costi assicurativi sostenuti dalle Asl che nel 2007 hanno superato i 450 milioni di euro contro i 35 milioni di euro del 1994*.

Un’altra ricerca presentata oggi al convegno da Veronica Grembi, ricercatrice dell’Università Cattolica del Sacro Cuore dimostra, tuttavia, che è possibile **ridurre i costi assicurativi**. Secondo l’indagine, condotta in collaborazione con la dottoressa Sofia Amaral Garcia dell’Università degli Studi di Bologna, le Regioni che hanno introdotto un sistema di monitoraggio delle richieste di risarcimento da parte dei pazienti e optato per una contrattazione centralizzata delle polizze assicurative, hanno speso in media nel periodo 2001-2008 circa il 30% in meno rispetto alle Regioni che non hanno adottato queste misure. Il sistema di monitoraggio delle richieste di risarcimento è stato adottato da Lombardia, Piemonte, Friuli, Puglia, Toscana, Provincia autonoma di Trento, Lazio e Emilia Romagna. La contrattazione centralizzata è stata scelta, invece, da Piemonte e Friuli.

Ufficio stampa

SEC Relazioni Pubbliche e Istituzionali

Laura Arghittu – 02 6249991 – cell. 335 485106

Daniele Murgia – 02 62499977 – cell. 349 4734704

ufficiostampa.iuss@segrp.it

*: Ania (Associazione nazionale imprese assicuratrici), 2009, “L’assicurazione italiana 2008/2009”