

FERSINI F. (\*), POLI F. (\*), GUADAGNINI G. (\*)

## **La Frequenza del Contenzioso Medico-Legale tra i Medici: una Prospettiva di Genere.**

Lavoro presentato al XII Congresso Nazionale COMLAS. Bologna, 24,25 e 26 Ottobre 2013.  
Paper presented at the XII National Meeting of COMLAS. Bologna, Italy, Oct. 24,25,26 2013.

*\*Scuola di Specializzazione in Medicina Legale, DIMEC, Università degli Studi di Bologna.  
\*Medici in formazione specialistica in tirocinio presso U.O. Medicina Legale Centro – AUSL Bologna. Corresponding Author: Federica Fersini [fersini.federica@yahoo.it](mailto:fersini.federica@yahoo.it)*

**Abstract: Litigation Frequency among Physicians: a Gender Perspective.** Studies dealing with the medical liability in a gender perspective show that male physicians are sued more often than women. A possible explanation consists in the higher prevalence of men not only in the medical career itself, but also in the specialties with the greatest levels of claim frequency, and in the fact that, in average, male physicians have spent longer time in practice than female colleagues, resulting in a longer time period over which to accumulate claims. Other studies point out to the better communication skills and the patient-centered communication style belonging to female physicians. The aim of this study was to evaluate the gender difference of physicians involved in criminal proceedings and the criminal litigation frequency within the clinical areas, considering the gender composition. Using the Litigation Health Database by AUSL Bologna (Italy), data about criminal procedures reported to insurances in the time span 2011-2012, and related to events happened between 1997 and 2012, were considered. Results show that out of 81 criminal procedures, it was possible to identify 69 physicians involved in criminal charges, 39 men (56,5%) and 30 women (43,5%). Among the departments burdened by criminal proceedings, only the Surgery Department showed a prevalence of male physicians. Moreover, only 5 out of the 14 clinical areas (35%) affected by criminal proceedings, and 9 out of the 15 clinical areas (60%) not affected by any criminal proceeding, were composed by a predominantly female staff. The collected data, compared with those of the international literature and interpreted in the light of the communication gender differences, point up to a scenario according to the international frame, in which the doctor-patient relationship is greatly influenced by gender.

**Riassunto:** Dagli studi che affrontano la tematica della responsabilità professionale in una prospettiva di genere, emerge che i medici maschi sono citati in giudizio più spesso rispetto ai medici donne. Ciò dipenderebbe dalla prevalenza dei maschi nella professione medica, dalla loro maggiore concentrazione nelle specialità con i più alti livelli di frequenza di sinistri e dalla maggior durata della loro attività lavorativa, con la conseguente maggiore probabilità di esposizione al contenzioso. Altri studi sottolineano che il minor numero di richieste di risarcimento a carico di medici donna trovi spiegazione nella loro migliore abilità di comunicazione e in uno stile comunicativo più centrato sul paziente. Obiettivo della ricerca è quello di valutare la differenza di genere dei medici coinvolti in procedimenti penali e la frequenza del contenzioso penale all'interno delle Unità Operative, tenuto conto della composizione dell'organico medico in termini di genere. Dalla Banca Dati Contenzioso Sanitario dell'Azienda USL di Bologna, sono stati pertanto estrapolati i dati relativi ai procedimenti penali comunicati all'assicurazione negli anni 2011 e 2012, riguardanti eventi compresi fra il 1997 e il 2012. Dall'analisi dei risultati, i medici coinvolti in procedimenti penali dei quali è stato possibile risalire al sesso sono 69: 39 uomini (56,5%) e 30 donne (43,5%). Nei dipartimenti coinvolti in procedimenti penali solo il Dipartimento Chirurgico mostra la prevalenza di medici maschi. Dalla nostra casistica è emerso che solo 5 delle 14 Unità Operative, coinvolte da procedimento penale (35%), avevano una composizione dell'organico con prevalenza femminile, mentre 9 dei 15 privi di procedimenti penali (60%) avevano un organico in prevalenza composto da donne. I dati rilevati, confrontati con quelli della letteratura internazionale ed interpretati alla luce delle differenze comunicative di genere, evidenziano uno scenario in accordo con il contesto internazionale in cui il rapporto medico-paziente è fortemente influenzato dal genere.

## **Introduzione**

Dagli studi che affrontano la tematica della responsabilità professionale in una prospettiva di genere emerge costantemente che i medici maschi sono citati in giudizio con una frequenza maggiore rispetto ai medici donne [1-6]. Se da un lato ciò appare dovuto alla prevalenza dei maschi nella professione medica, è da segnalare che negli ultimi anni in Italia si è registrata una netta prevalenza di iscrizioni di donne nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia. Secondo i dati della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e Odontoiatri (FNOMCeO), infatti, nonostante attualmente il 63,5% degli iscritti sia ancora rappresentato da uomini, il sorpasso delle donne è imminente: le donne rappresentano il 40% del totale dei medici dipendenti di ospedali pubblici e tale percentuale sale al 62-63% nella fascia di età compresa tra i 25 e i 39 anni [7]. Peraltro, le pari opportunità in termini di carriera appaiono ancora lontane: ad oggi, infatti, solo il 14% ricopre un incarico di Direttore di Struttura Complessa e solo il 9% è Direttore Generale [7].

Da un recente studio della American Medical Association (AMA), emerge che l'incidenza di richieste di risarcimento è più alta fra i medici maschi: di questi il 47,5% è stato denunciato almeno una volta durante la carriera, a differenza del 23,9% dei medici donne [1]. Secondo gli Autori ciò dipenderebbe sia dalla maggiore concentrazione di medici maschi nelle specialità con i più alti livelli di incidenza di sinistri, quali la chirurgia generale e l'ostetricia/ginecologia, sia dalla durata dell'attività lavorativa che risultava essere di 6 anni maggiore rispetto ai medici donna, con la conseguente maggiore probabilità di esposizione al contenzioso [1].

Altri studi sottolineano che la spiegazione del minor numero di richieste di risarcimento a carico di medici donna risiede nella loro migliore abilità di comunicazione e nello stile comunicativo centrato sul paziente [8-12].

Obiettivo dello studio. Valutare la differenza di genere dei medici coinvolti in procedimenti penali e l'incidenza del contenzioso penale all'interno delle Unità

Operative, tenuto conto della composizione dell'organico medico in termini di genere.

Materiali e metodi. Dalla Banca Dati Contenzioso Sanitario - Regione Emilia Romagna, in uso presso l'Unità Operativa di Medicina Legale Centro - Azienda USL di Bologna, diretta dalla Dott.ssa Maria Caterina Manca, sono stati estrapolati i dati relativi ai procedimenti penali comunicati all'assicurazione nell'anno 2011-2012 e riguardanti eventi in un intervallo di tempo compreso fra il 1997 e il 2012.

L'azienda USL di Bologna comprende nove presidi ospedalieri: l'Ospedale Maggiore, l'Ospedale Bellaria, l'Ospedale di Bazzano, l'Ospedale di Bentivoglio, l'Ospedale di Budrio, l'Ospedale di Loiano, l'Ospedale di Porretta, l'Ospedale di San Giovanni in Persiceto e l'Ospedale di Vergato.

Sono quindi stati individuati i singoli reparti interessati da procedimento penale e, di ognuno di questi, è stato estrapolato il genere dei medici coinvolti e le Unità Operative (UO) di appartenenza.

Si è posta particolare attenzione all'individuazione delle UO dell'Ospedale Maggiore di Bologna maggiormente coinvolte in procedimenti penali e, di queste, è stato raccolto il dato relativo al genere e al numero dei medici in organico. Ai fini di confronto, è stata successivamente indagata la composizione dell'organico medico delle UO dell'Ospedale Maggiore non coinvolte in procedimenti penali.

Risultati. Di 81 procedimenti penali coinvolgenti i presidi ospedalieri dell'Azienda USL comunicati all'assicurazione negli anni 2011-2012 (49 nel 2011 e 32 nel 2012), è stato possibile identificare il genere del medico denunciato in 31 casi (38%).

I medici coinvolti in procedimenti penali dei quali è stato possibile risalire al sesso sono un totale di 69: di questi 39 sono uomini (56,5%) e 30 sono donne (43,5%).

Nel periodo preso in esame, sul totale dei medici in servizio presso i reparti coinvolti in procedimenti penali, il 19,9% sono uomini e il 15% donne.

Le UO dell'Azienda USL coinvolte nei procedimenti penali sono 39; 14 appartengono all'Ospedale Maggiore.

Delle 14 UO dell'Ospedale Maggiore coinvolte in un contenzioso penale 5 su 14 (35%) sono composte da un organico prevalentemente femminile.

Nelle restanti 15 UO, non coinvolte in procedimenti penali, 9 sono composte prevalentemente da personale medico di sesso femminile (60%).

Le UO gravate dal maggior numero di procedimenti penali (Pronto Soccorso, Medicina D'Urgenza e 118/ Rianimazione) si trovano all'interno del Dipartimento di Emergenze, il cui organico è composto dal 47,5% di donne e 52,5% di uomini, per un totale di 13 procedimenti penali.

Ad alto livello di contenzioso, con 10 procedimenti penali, risulta essere anche il Dipartimento Chirurgico (Chirurgia A, B, Chirurgia Toracica, Chirurgia Oculistica e Gastroenterologia), all'interno del quale si rileva la maggior concentrazione di personale medico di sesso maschile (61% uomini, 39% donne).

Il Dipartimento Medico (Medicina Interna A, B, C e Cardiologia), coinvolto in 6 procedimenti penali, è composto per il 64% da dirigenti medici di sesso maschile e per il 36% da medici donne.

Il Dipartimento Materno-Infantile, coinvolto in 5 procedimenti penali, tutti a carico dell'Ostetricia e Ginecologia, è composta da personale medico prevalentemente femminile (73%).

Discussione. Dall'analisi dei risultati, se complessivamente il 56,5% di medici maschi risulta coinvolto in procedimenti giudiziari rispetto al 43,5% dei medici donne, è da rilevare che il Dipartimento Chirurgico, ad alta incidenza di contenzioso in tutte le casistiche, mostra la maggior concentrazione di personale medico di sesso maschile (61% uomini e 39% donne). Nel Dipartimento di Emergenza con il più alto numero di procedimenti, la percentuale di medici

donne è lievemente superiore rispetto ai maschi, peraltro questo settore si caratterizza per gli intensi ritmi lavorativi ed un rapporto medico-paziente di breve durata, fattori che equiparerebbero sostanzialmente i due generi nelle modalità di assistenza. Il Dipartimento Materno-Infantile ha mostrato il più basso numero di procedimenti penali tutti a carico dell'Ostetricia e Ginecologia, settore ad alto rischio di contenzioso e che risulta composta da personale prevalentemente femminile. Dalla nostra casistica emerge che solo 5 delle 14 unità operative coinvolte da procedimento penale (35%) avevano una composizione dell'organico con prevalenza femminile e dei 15 privi di procedimenti penali, 9 (60%) avevano un organico in prevalenza composto da donne. Il dato, in accordo con la letteratura scientifica, potrebbe essere attribuito alla più efficace capacità comunicativa delle donne che si basa non tanto sulla quantità e qualità delle informazioni offerte, ma soprattutto sulle modalità di comunicazione e sul modello di rapporto medico-paziente [13-15]. Dagli studi, infatti, emerge che i medici donne passano più tempo con i loro pazienti, sono più propense a coinvolgerli nell'impostazione del percorso clinico-terapeutico e affrontano i sentimenti e le emozioni del paziente in modo più efficace di quanto non facciano i medici maschi [16-20].

L'ampliamento del campione e lo studio di altre variabili, quali l'età e la formazione, sono in corso. Non di meno i dati già rilevati evidenziano uno scenario in accordo con il contesto internazionale che, nella valutazione della responsabilità professionale medica, non trascuri più il genere.

## **Bibliografia**

1. Kane CK, "Policy Research Perspectives: Medical Liability Claim Frequency: A 2007-2008 Snapshot of Physicians", American Medical Association, 2010; 3-5.
2. Freeborn DK, et al., "Malpractice and Its Consequences: Does Physician Gender Play a Role?", Journal of Gender, Culture and Health, 1999; 201-214.
3. Taragin MI, et al., "Physician Demographics and the risk of medical malpractice", The American Journal of Medicine, 1992; 93: 537-542.
4. Nash L, et al., "Psychological morbidity in Australian doctors who have and have not experienced a medicolegal matter: a cross sectional survey", Aust N Z J Psychiatry, 2007;41:917-925.

5. [Birenbaum R](#), “Growing number of female physicians changing the face of Canadian medicine”, *CMAJ*, 1995;153:1164-1166.
6. Cunningham W., et al., “The characteristics of doctors receiving medical complaints: a cross-sectional survey of doctors in New Zealand”, *N Z Med J*, 2003;116:U625.
7. <http://www.fnomceo.it/fnomceo/showArticolo.2puntOT?id=103388>
8. Hickson G, et al. ”Patient complaints and malpractice risk”. *JAMA* 2002; 287: 2951-2956.
9. Roter D. L. et al., “Why Physician Gender Matters in Shaping the Physician-Patient Relationship”; *Journal of Women's Health*, 1998; 1093-1097.
10. Weyrauch, K. F. et al., “HMO family physicians: Men and women differ in their work”. *HMO Practice*, 1995; 155–161.
11. Bertakis KD, et al., “The influence of gender on physician practice style”. *Med Care*, 1995;33:407–16.
12. Roter DL, et al., “Physician gender and patient centered communication: a critical review of empirical research”. *Annu Rev Public Health*, 2004;25:497– 519.
13. Wissow L.S, “Communication and malpractice claims—where are we now?”, *Patient Education and Counseling*, 2004, 52,; 3-5.
14. Roter D.L, et al., “Physician gender effects in medical communication: A meta-analytic review”, *JAMA*, 2002; 756-764.
15. Nolin C.E; “Malpractice claims, patient communication, and critical paths: a lawyer's perspective”. *Qual Manag Health Care*, 1995; 65-70.
16. Holder, A.R., “Women physicians and malpractice suits”, *Journal of the American Medical Women's Association*, 1979; 239-240.
17. Baxter N., et al., “The impact of gender on choice a surgery as career”, *The American Journal of Surgery*, 1996; 172. 373-376.
18. Nash L, et al., “Personality, gender and medicolegal matters in medical practice”. *Australas Psychiatry*, 2009; 19-24.
19. Kilminster S., et al., “Woman in medicine - is there a problem? A literature review of the changing gender composition, structures and occupational cultures in medicine”; *Medical Education*, 2007; 39-49.
20. Cooper P.L, et al., “Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship”, *JAMA*, 1999; 583-589.