

## Summary

In the last decades, medical malpractice has been framed as one of the most critical issues for healthcare providers and health policy, holding a central role on both the policy agenda and public debate. Given the variety and complexity of the effects produced by this phenomenon, a wide range of policy interventions has been proposed to cope with it. The Law and Economics literature has devoted much attention to medical malpractice and to the investigation of the actual impact of malpractice reforms. Nonetheless, some types of cap have been much less empirically studied as in the case of schedules of noneconomic damages, and their effects remain highly debated. Moreover, the need for further research in this field is even more apparent in Europe, where this strand of the literature is less developed than in the U.S. and both the legal and healthcare systems have remarkable specificities that make it difficult to straightforwardly extend the conclusions drawn from the American context.

The present work seeks to contribute to the study of medical malpractice and of schedules of noneconomic damages in a civil law country with a public national health system, using Italy as case study, and at offering an evaluation of the policy implications of this investigation. Besides considering schedules and exploiting a quasi-experimental setting, the novelty of our contribution consists in the inclusion of the performance of the judiciary (measured as courts civil backlog) in the empirical analysis. Traditionally, malpractice reforms have been analyzed regardless of the performance of their enforcement mechanism. Differently, our expectation is that the functioning of the judiciary alone is capable of influencing the main players of the malpractice system (i.e. physicians, victims and insurers), thus to condition the impact of schedules.

The empirical analysis is twofold. First, it investigates how limiting compensations for pain and suffering through schedules impacts on the malpractice insurance market both in terms of presence of private insurers in the market and of premiums applied. In other words, the first purpose of the empirical analysis is to verify whether and to what extent schedules are actually effective in achieving their expected results. Second, it examines whether, and to what extent, healthcare providers react to the implementation of this policy in terms of both levels and composition of the medical treatments offered. In this case, the main purpose is to provide additional insights on the functioning of schedules, improving the understanding of those effects that go beyond the primary scope of schedules.

Our findings show that the introduction of schedules increases the presence of insurers only in inefficient courts, while it does not produce significant effects on paid premiums. Judicial inefficiency is attractive to insurers for average values of schedules penetration of the market, with an increasing positive impact of inefficiency as the territorial coverage of schedules increases. Moreover, the implementation of schedules tends to reduce the use of defensive practices on the part of clinicians, but the magnitude of this impact is ultimately determined by the actual degree of backlog of the court implementing schedules.

## Samenvatting

In de afgelopen decennia worden medische fouten gezien als een van de meest cruciale kwesties voor zorgverleners en gezondheidszorgbeleid, en hebben daarmee een centrale rol op zowel de beleidsagenda als binnen het publieke debat gekregen. Gezien de diversiteit en complexiteit van de gevolgen van dit fenomeen, is er een breed scala aan beleidsmaatregelen voorgesteld om hiermee om te gaan. De rechtseconomische literatuur heeft veel aandacht besteed aan medische fouten en aan het onderzoek van de werkelijke impact van hervormingen van het beleid op het gebied van medische fouten. Desalniettemin zijn sommige vormen van beperking van schadevergoeding veel minder empirisch onderzocht dan bijvoorbeeld in het geval van normering van immateriële schade, en hun gevolgen/effecten staan nog steeds in grote mate ter discussie. Bovendien is de noodzaak voor verder onderzoek op dit gebied zelfs nog meer aanwezig in Europa, waar dit aspect van de literatuur minder ontwikkeld is dan in de VS en waar zowel de juridische als de gezondheidszorgsystemen specifieke kenmerken hebben die ervoor zorgen dat de conclusies die uit de Amerikaanse context zijn getrokken niet rechtstreeks toepasbaar zijn.

Dit proefschrift tracht een bijdrage te leveren aan het onderzoek naar medische fouten en normering van immateriële schade in een civielrechtelijk land met een nationaal volksgezondheidsbeleid, met Italië als case study, en een evaluatie te bieden van de beleidsimplicaties van dit onderzoek. Behalve het bestuderen van normeringen en het gebruik maken van een semi-experimentele setting, ligt het vernieuwende aspect van dit proefschrift in

het incorporeren van het functioneren van de rechterlijke macht (gemeten middels de vertraging bij het afdoen van civiele zaken) in de empirische analyse. Traditioneel werden hervormingen op het gebied van medische fouten onafhankelijk van het functioneren van hun handhavingsmechanisme geanalyseerd. In afwijking hiervan is het onze verwachting dat het functioneren van de rechterlijke macht op zichzelf in staat is de belangrijkste spelers op het terrein van aansprakelijkheid voor medische fouten (zoals dokters, slachtoffers en verzekeraars) te beïnvloeden, en derhalve de invloed van de normering te beïnvloeden.

De empirische analyse is tweeledig. Ten eerste wordt onderzocht hoe het beperken van de hoogte van smartengeld via normering invloed heeft op de verzekeringsmarkt inzake medische aansprakelijkheid, zowel voor wat betreft de aanwezigheid van private verzekeraars op de markt als voor de hoogte van de premies. Met andere woorden, het eerste doel van de empirische analyse is om na te gaan of en zo ja, in welke mate, normering daadwerkelijk de verwachte resultaten weet te bereiken. Ten tweede wordt gekeken of en zo ja, in welke mate, zorgverleners reageren op de implementatie van dit beleid, zowel voor wat betreft het niveau als voor de samenstelling van de aangeboden medische behandelingen. Het voornaamste doel is hier aanvullende inzichten over de werking van normering van schadevergoeding te verschaffen en hiermee het begrip te vergroten van deze effecten die verder gaan dan de primaire doelstelling van normering.

De resultaten laten zien dat de introductie van normering de aanwezigheid van verzekeraars alleen in inefficiënte gerechtshoven verhoogt, terwijl het geen significant effect op de betaalde premies heeft. Vertraging in de afdoening van zaken is aantrekkelijk voor verzekeraars bij gemiddelde waardes van normering in de markt, waarbij die vertraging een toenemende positieve invloed heeft naarmate de normering van schadevergoeding wijder verbreid is. Bovendien neigt de toepassing van normering het defensieve gedrag van klinici te verminderen, maar het te verwachten effect hiervan wordt uiteindelijk bepaald door de werkelijke achterstand van de rechter die de normering invoert.