

INDICE

<i>Introduzione</i>	9
---------------------	---

CAPITOLO PRIMO SOGGETTI COINVOLTI E PLURALITÀ DEI RAPPORTI GIURIDICI

1.1. Premessa: trilateralità dei rapporti	17
1.2. Il rapporto medico - paziente: l'evoluzione storica dall'area extracontrattuale al contatto sociale e ritorno?	19
1.3. Il rapporto paziente - ente ospedaliero: dal contratto d'opera professionale al contratto atipico di ospedalità	33
1.4. Il rapporto medico - ente ospedaliero: le tesi contrattuali e quella extracontrattuale	42

CAPITOLO SECONDO LA RESPONSABILITÀ CIVILE DEL MEDICO E DELLA STRUTTURA OSPEDALIERA PUBBLICA E PRIVATA

2.1. La responsabilità del medico: corretta esecuzione della prestazione e dovere di informazione	51
2.2. L'art. 2236 c.c.: interpretazione e ambito di applicazione	64
2.3. Evoluzione della disciplina della struttura sanitaria privata ed attuale equiparazione del regime giuridico tra ente pubblico e privato	68
2.4. La responsabilità solidale tra struttura e medico. Azione di regresso: differenze tra struttura privata e pubblica	73

CAPITOLO TERZO LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVO - CONTABILE

3.1 Gli aspetti pubblicistici dell'attività sanitaria e il "rapporto di servizio" alla base della responsabilità amministrativo- contabile	81
--	----

3.2. Il danno erariale da responsabilità sanitaria. In particolare, il “danno indiretto”	87
3.2.1 <i>Segue</i> : l’esempio principe di danno indiretto: il danno all’immagine	91
3.2.2 <i>Segue</i> : I danni diretti “da disservizio” e “da indebita attività prescrittiva”	96
3.3. Il nesso eziologico tra condotta e danno erariale	102
3.4. L’elemento soggettivo della colpa grave	107
3.5. Riflessioni conclusive sulla natura giuridica della responsabilità amministrativa	113

CAPITOLO QUARTO
LE CONSEGUENZE ECONOMICHE DELLA RESPONSABILITÀ
SANITARIA: PROFILI DI CRITICITÀ E PROPOSTE
DI CAMBIAMENTO

4.1. Premessa: l’Analisi d’Impatto della Regolazione (AIR) per una “buona riforma”	117
4.2. La medicina difensiva come causa e conseguenza dell’errore clinico	121
4.3. L’aumento dei costi assicurativi	140
4.4. Necessità di un cambio del sistema politico - normativo? Il sistema sanitario italiano in epoca di <i>spending review</i>	148
4.5. Necessità di un cambio del sistema politico - normativo? Analisi comparata tra sistemi sanitari: USA, Germania, Regno Unito, Francia, Svezia	152
4.6. Auspicabili rimedi interni nel sistema attuale italiano: la risoluzione stragiudiziale delle controversie e la valorizzazione del risk management	165
<i>Bibliografia</i>	177