

INDICE

<i>Introduzione</i> »	13
CAPITOLO PRIMO	
ORIGINI ED EPIFANIE DELLA RESPONSABILITÀ PER DIFETTO DI ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE..... »	25
1. La ricostruzione del rapporto tra paziente e struttura sanitaria: il contratto atipico di spedalità e la natura contrattuale della responsabilità dell'ospedale nella dottrina e nella giurisprudenza..... »	25
2. (Segue) La responsabilità della struttura sanitaria (e del medico) alla luce della Legge Balduzzi e della Legge Gelli-Bianco..... »	35
3. La responsabilità della struttura sanitaria per difetto di organizzazione..... »	43
4. Le principali prestazioni di carattere organizzativo dovute dalla struttura: la sicurezza dell'ambiente ospedaliero, degli strumenti e dei prodotti utilizzati per le cure..... »	49
5. (Segue) La protezione dei pazienti privi, in tutto o in parte, della capacità di autotutela..... »	58
6. La disponibilità di risorse materiali quantitativamente e qualitativamente adeguate.... »	62
7. La presenza di personale qualificato e in numero sufficiente..... »	64
8. Le misure atte a consentire l'esercizio del diritto all'autodeterminazione da parte del paziente: la dimensione organizzativa del consenso informato..... »	65
9. L'efficienza e la razionalità delle scelte organizzative..... »	69
10. Conclusioni: la necessità di un approfondimento sistematico della materia..... »	74
CAPITOLO SECONDO	
PROFILI SISTEMATICI DELLA RESPONSABILITÀ DELLA STRUTTURA..... »	77
1. Il fondamento normativo dei doveri organizzativi della struttura sanitaria..... »	77
2. I doveri di 'buona organizzazione' dell'ospedale tra obbligazioni di mezzi e obbligazioni di risultato..... »	81
3. La definizione dello <i>standard</i> organizzativo esigibile dall'ospedale..... »	93
4. Il criterio di imputazione della responsabilità: premesse sul fondamento della responsabilità contrattuale..... »	103
5. (Segue) La natura oggettiva della responsabilità per difetto di organizzazione della struttura sanitaria e l'inapplicabilità dell'art. 2236 c.c..... »	107

6. (Segue) L'incidenza della Legge Gelli-Bianco sul criterio di imputazione della responsabilità della struttura sanitaria	»	116
7. Il nesso di causalità tra il difetto di organizzazione e il danno subito dal paziente.....	»	117
8. L'onere della prova	»	120
9. (Segue) Un confronto con l'ordinamento tedesco	»	129

CAPITOLO TERZO

DIFETTO DI ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA E RESPONSABILITÀ INDIVIDUALI	»	135
1. I doveri incombenti sul medico a fronte delle carenze organizzative della struttura.....	»	135
2. Il dovere del medico di controllare l'adeguatezza organizzativa dell'ospedale e di informare il paziente delle deficienze del nosocomio di cui sia a conoscenza	»	139
3. (Segue) Il risarcimento del danno conseguente all'inadempimento dell'obbligo informativo.....	»	144
4. Il dovere di far trasferire il paziente in una struttura più adeguata e gli ulteriori obblighi insorgenti in capo al medico nel caso in cui il trasferimento non sia possibile ...	»	146
5. La particolare posizione delle figure di vertice delle strutture sanitarie pubbliche: la responsabilità del dirigente di struttura complessa (o <i>ex</i> 'primario').....	»	149
6. (Segue) La responsabilità del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario.....	»	154
7. L'incidenza della natura della responsabilità del medico sui doveri insorgenti a fronte del difetto di organizzazione della struttura	»	155

CAPITOLO QUARTO

L'ORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE TRA <i>CLINICAL RISK MANAGEMENT</i> E D.LGS. N. 231/2001	»	159
1. Allargamento della prospettiva d'indagine alla disciplina del <i>clinical risk management</i> e al d.lgs. n. 231/2001.....	»	159
2. Nozioni introduttive sul <i>clinical risk management</i>	»	161
3. Iniziative europee e nazionali antecedenti ai più recenti interventi normativi del legislatore italiano	»	167
4. Le previsioni della Legge di stabilità 2016 e della Legge Gelli-Bianco.....	»	170
5. I protagonisti del nuovo sistema italiano di gestione del rischio sanitario e le loro rispettive funzioni: le strutture e il personale sanitario.....	»	175
6. (Segue) Il Difensore civico	»	177
7. (Segue) I Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente	»	179
8. (Segue) L'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità.....	»	181

9. Gestione del rischio e obblighi organizzativi delle strutture sanitarie.....»	183
10. La possibile interazione tra l'applicazione del d.lgs. n. 231/2001 in sanità e il dovere civilistico di 'buona organizzazione' degli enti nosocomiali.....»	184
11. Profili critici: l'assenza dei reati di omicidio e lesioni personali commessi dal medico nell'elenco dei reati-presupposto di cui al d.lgs. n. 231/2001.....»	187
12. (Segue) La dubbia applicabilità del d.lgs. n. 231/2001 alle strutture sanitarie pubbliche.....»	190
<i>Conclusioni</i>»	195
<i>Indice bibliografico</i>»	211