

INDICE

<i>Introduzione</i>	<i>pag.</i> XI
-------------------------------	-------------------

PARTE PRIMA

PRINCIPI GENERALI, ORIENTAMENTI E PROSPETTIVE DEL CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO SANITARIO

Capitolo Primo

L'EVOLUZIONE DEL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

1. Un po' di storia	3
2. L'origine americana del consenso	7
3. L'approdo del consenso informato in Italia	12

Capitolo Secondo

IL CONSENSO INFORMATO: REGOLA, LIMITE ED ECCEZIONI

1. Introduzione	19
2. Il consenso informato come regola del rapporto medico-paziente	19
2.1. Consenso informato tra <i>lex artis</i> e causa di giustificazione	20
2.2. Fondamento normativo del consenso informato	29
3. Il limite al consenso del paziente: il rifiuto del trattamento da parte del professionista tra dovere e facoltà	37
4. Le eccezioni alla regola del consenso del paziente	40
4.1. Lo stato di necessità e la necessità medica	40
4.2. Lo stato di necessità putativo	45
4.3. I trattamenti sanitari obbligatori	47
4.3.1. Presupposti di legittimità	47
4.3.2. Casistica	51

Capitolo Terzo

IL RIFIUTO DEL PAZIENTE ALLA PRESTAZIONE MEDICA

1. Introduzione	55
---------------------------	----

2.	Il diritto del paziente di rifiutare le cure.	56
3.	L'indisponibilità del bene vita.	63
4.	Il ricorso allo stato di necessità	71
5.	Il rifiuto di cure per motivi religiosi	74
5.1.	Rifiuto dei genitori del minore	78
5.2.	Rifiuto del maggiorenne	81
6.	Il rifiuto della ventilazione e dell'alimentazione artificiali	91

Capitolo Quarto

I REQUISITI DI VALIDITÀ DEL CONSENSO DEL PAZIENTE

1.	Introduzione.	109
2.	L'abilitazione del medico e del professionista sanitario. Il consenso per l'attività dei medici specializzandi	110
3.	La titolarità dell'obbligo di informazione	111
4.	L'informazione	114
4.1.	La funzione complessa del consenso informato ed i suoi riflessi sul <i>quantum</i> e sul <i>quomodo</i> dell'informazione.	115
4.2.	Il contenuto dell'informazione	120
4.3.	L'obbligo di comunicare prognosi infauste	128
4.4.	Le modalità dell'informazione: i tre standard.	129
4.5.	I tempi dell'informazione	133
5.	La forma e la prova del consenso	135
6.	La capacità naturale	137
7.	L'identità tra intervento acconsentito dal paziente ed intervento eseguito dal medico.	140
7.1.	Condizioni di validità della scelta del paziente di rinunciare <i>a priori</i> all'informazione sul trattamento diverso o ulteriore rispetto a quello programmato ed acconsentito.	140
7.2.	I limiti entro cui il medico può eseguire su paziente narcotizzato il trattamento diverso o ulteriore, nonostante la mancanza della rinuncia <i>a priori</i> all'informazione	143
7.3.	La responsabilità del medico per l'erronea proposta terapeutica.	147
8.	La capacità legale.	147
8.1.	La minore età.	148
8.2.	L'interdetto	156
8.3.	L'amministrazione di sostegno	157
9.	Il carattere personale.	161
9.1.	La validità del consenso informato espresso da soggetto delegato dal paziente	162
9.2.	La validità del consenso informato espresso dai congiunti del paziente incapace di intendere e di volere	163
10.	Effettività del consenso informato	166
11.	Revocabilità del consenso informato	171
12.	Attualità	172

Capitolo Quinto

LA RESPONSABILITÀ PENALE
PER TRATTAMENTO SANITARIO SENZA VALIDO CONSENSO

1.	Introduzione.	185
2.	La funzione del consenso informato	186
3.	Il trattamento sanitario come lesione personale dolosa	188
3.1.	Il caso	188
3.2.	L'antigiuridicità.	188
3.3.	L'elemento oggettivo del delitto di lesioni: il problema della nozione di malattia	190
3.3.1.	Una soluzione del problema ispirata al principio di frammentarietà.	195
3.3.2.	L'esito fausto	197
3.3.3.	L'esito infausto	199
3.4.	L'elemento psicologico del delitto di lesioni volontarie	200
3.4.1.	Rilevanza della finalità terapeutica	200
3.4.2.	Rilevanza del dolo intenzionale	204
4.	La responsabilità colposa per trattamento sanitario arbitrario	207
5.	L'irrilevanza penale del trattamento eseguito senza consenso.	211
6.	La configurabilità dei delitti di violenza privata e di stato di incapacità procurato mediante violenza	215

Capitolo Sesto

LA RESPONSABILITÀ CIVILE
PER TRATTAMENTO SANITARIO ARBITRARIO

1.	Introduzione.	221
2.	La rilevanza della qualificazione giuridica della responsabilità	222
3.	La natura giuridica del consenso informato ed i suoi riflessi sulla qualificazione della responsabilità	226
4.	La risarcibilità del danno biologico da inadempimento dell'obbligo di informazione.	230
5.	La risarcibilità del danno da violazione della libertà di autodeterminazione	236
6.	Il risarcimento del danno patrimoniale	240
7.	L'onere della prova.	241

PARTE SECONDA

IL CONSENSO INFORMATO TRA DISCIPLINE SPECIALI
ED ADATTAMENTI DEI PRINCIPI GENERALI

Capitolo Primo

CONSENSO INFORMATO IN PSICHIATRIA

1.	Introduzione.	249
----	-----------------------	-----

2.	La tutela della libertà di autodeterminazione del malato di mente	250
3.	Il trattamento sanitario obbligatorio del minorenne	254
4.	Assenso o consenso in psichiatria?	255
5.	Informazione e comunicazione in psichiatria	262
6.	Il consenso informato negli accertamenti diagnostici.	264
7.	Il privilegio terapeutico	265
8.	Il « contratto di Ulisse »	266
9.	Il ruolo della famiglia e dello psichiatra	267
10.	Il consenso informato nell'amministrazione di sostegno	269

Capitolo Secondo

CONSENSO INFORMATO E ATTIVITÀ SPERIMENTALE

1.	Introduzione.	273
2.	La legislazione in materia di sperimentazione clinica	273
3.	La disciplina generale del consenso informato nella sperimentazione clinica	279
4.	Il consenso informato alla sperimentazione terapeutica	287
4.1.	Peculiarità dell'informazione nella sperimentazione terapeutica	289
4.2.	Tutela della libertà di autodeterminazione nella sperimentazione terapeutica.	289
4.2.1.	Soggetto maggiorenne e capace di intendere e di volere	289
4.2.2.	Soggetto minorenne e soggetto maggiorenne incapace.	290
4.3.	Sperimentazione in situazione di emergenza	294
5.	Il consenso informato nella sperimentazione scientifica	295
5.1.	Validità del consenso informato	296
5.2.	Consenso espresso da soggetti psichiatrici o vulnerabili	299
6.	L'impiego <i>off label</i> di farmaci.	300

Capitolo Terzo

IL CONSENSO INFORMATO IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA

1.	Introduzione.	311
2.	Informazione e consenso in ecografia	312
3.	Il consenso informato e le nascite indesiderate	313
4.	Informazione e consenso nella scelta del parto	320
5.	Il consenso informato nella terapia medica ginecologica preventiva ed a lungo termine	327
6.	Aspetti medico-legali della contraccezione nei minori	328
7.	Il consenso informato nei test genetici.	330
8.	Il consenso informato nella procreazione medicalmente assistita	333

Capitolo Quarto

IL CONSENSO INFORMATO NELL'INTERVENTO CHIRURGICO

1.	Introduzione.	343
----	-----------------------	-----

2.	Il consenso informato in chirurgia generale	344
3.	Il consenso informato in anestesia ed in rianimazione	347
4.	Il consenso informato in radiologia.	350
5.	Il consenso in chirurgia ambulatoriale	352
6.	Il consenso informato in chirurgia estetica	355
6.1.	I minori e la chirurgia estetica	363
7.	Il consenso informato in odontoiatria	365

Capitolo Quinto

IL CONSENSO INFORMATO NELLA CHIRURGIA DEI TRAPIANTI

1.	Introduzione.	375
2.	Il trapianto da vivente	376
2.1.	Trapianto di rene.	379
2.2.	Trapianto parziale di fegato	381
2.3.	L'intervento di soggetti pubblici	381
2.4.	I trapianti "minori".	384
2.5.	La volontà dei minori	385
2.6.	Il procedimento per il trapianto: informazione e consenso	387
3.	I trapianti da cadavere.	395
3.1.	Legge 1 aprile 1999, n. 91: l'informazione come cardine del sistema.	395
3.2.	La procedura di informazione - silenzio - assenso	400
3.3.	Il consenso del minore al trapianto dei suoi organi	405
3.4.	La disciplina attualmente in vigore in via transitoria.	407
3.5.	Il trapianto di cornea.	409
3.6.	Il consenso del destinatario del trapianto	410
4.	I trapianti sperimentali.	412
4.1.	Premessa.	412
4.2.	Xenotrapianto: problematiche medico-legali	413
4.3.	Trapianto d'utero.	417
	<i>Conclusioni</i>	421
	<i>Bibliografia</i>	427
	<i>Giurisprudenza</i>	457