

# INDICE

## PARTE PRIMA LA RESPONSABILITÀ MEDICA

### CAPITOLO I

#### IL QUADRO NORMATIVO IN MATERIA DI RESPONSABILITÀ MEDICA

1.	Le fonti normative della responsabilità medica . . . . .	3
2.	Condizioni legali per l'esercizio della professione medica . . . . .	6
2.1.	Il medico ospedaliero: principi generali . . . . .	9
2.2.	Il primario . . . . .	10
2.3.	Potere direzionale e facoltà di dissenso del medico ospedaliero. . . . .	11
3.	La responsabilità del paramedico. . . . .	13

### CAPITOLO II

#### IL FONDAMENTO DELLA LICEITÀ PENALE DELL'ATTIVITÀ MEDICA

1.	Il consenso informato del paziente: evoluzione e fondamenti normativi. . . . .	19
2.	I requisiti di validità del consenso informato . . . . .	25
2.1.	Consenso "informato": consapevole e completo. . . . .	25
2.2.	Attualità del consenso . . . . .	27
2.3.	Il consenso come manifestazione della volontà personale . . . . .	27
2.4.	Il consenso informato nell'ambito della chirurgia estetica . . . . .	29
3.	L'intervento arbitrario del medico: possibili risvolti penali . . . . .	31
4.	Il dissenso espresso. . . . .	36
5.	"Consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento". . . . .	40

### CAPITOLO III

#### LA DIVISIONE E LA SPECIALIZZAZIONE DEL LAVORO IN AMBITO MEDICO E LA RESPONSABILITÀ PENALE

1.	Il lavoro medico d'équipe . . . . .	43
2.	Il principio di affidamento. . . . .	44
2.1.	Le basi dogmatiche del principio di affidamento . . . . .	48
2.2.	Il principio di affidamento nella giurisprudenza. . . . .	51
2.3.	Le pronunce più recenti . . . . .	53

3.	Le singole occasioni di collaborazione tra sanitari: il rapporto tra il medico in posizione apicale ed i medici a lui subordinati . . . . .	55
3.1.	I doveri del medico in posizione subordinata in rapporto al fatto del superiore gerarchico. . . . .	58
3.2.	I rapporti non gerarchici e la cooperazione colposa . . . . .	60

#### CAPITOLO IV

### IL RAPPORTO DI CAUSALITÀ NELLA RESPONSABILITÀ MEDICA: BASI DOTTRINALI ED EVOLUZIONE GIURISPRUDENZIALE

1.	La causalità giuridica. . . . .	65
2.	La c.d. “posizione di garanzia”: una ricostruzione dogmatica del reato omissivo . . . . .	71
3.	Il doppio volto della causalità. . . . .	78
3.1.	I criteri di accertamento del nesso causale nella giurisprudenza . . . . .	83
3.2.	La verosomiglianza logica ed il nesso causale . . . . .	85
3.3.	Il giudizio controfattuale . . . . .	86
3.4.	I nodi ancora da sciogliere: qualche cenno alle possibili vie d’uscita alternative . . . . .	88
4.	Il concorso di cause . . . . .	92

#### CAPITOLO V

### LA COLPA PROFESSIONALE DEL MEDICO

1.	L’elemento soggettivo della colpa . . . . .	97
2.	La responsabilità medica: breve excursus sull’evoluzione giurisprudenziale. . . . .	100
3.	La riforma Balduzzi e l’esimente della colpa lieve . . . . .	106
3.1.	Presupposti e ambito applicativo . . . . .	107
3.2.	Le linee guida e le buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica . . . . .	109
3.3.	La distinzione tra colpa “lieve” e colpa “grave”. . . . .	114
3.4.	Ambito di applicabilità: imperizia o anche imprudenza e negligenza? . . . . .	116
3.5.	Problemi di diritto intertemporale . . . . .	119
3.6.	Valutazioni critiche . . . . .	120

#### CAPITOLO VI

### LA RIFORMA DELL’ATTIVITÀ MEDICA INTRODOLTA CON LA LEGGE N. 24 DEL 17 MARZO 2017

1.	Premessa . . . . .	123
2.	Breve sintesi delle modifiche apportate dalla L. n. 24/2017 in ambito civile e assicurativo . . . . .	124
3.	La riforma in ambito penalistico . . . . .	126
4.	L’articolo 590- <i>sexies</i> codice penale: la portata applicativa. . . . .	129
5.	Le linee guida e le buone pratiche . . . . .	131

- |    |  |     |
|----|--|-----|
| 6. | Il nuovo statuto della colpa dell'esercente la professione sanitaria: l'eliminazione della distinzione del grado della colpa e la limitazione della rilevanza esimente alla sola imperizia . . . . . | 135 |
| 7. | I primi approdi giurisprudenziali e il problema della successione di leggi penali nel tempo. La pronuncia delle Sezioni Unite . . . . .  | 137 |

## CAPITOLO VII

## LE LINEE GUIDA

- |     |   |     |
|-----|---|-----|
| 1.  | Una premessa di carattere sistematico . . . . .   | 149 |
| 2.  | Le novità introdotte dalla riforma . . . . .  | 154 |
| 3.  | L'analisi delle linee guida nei vari ambiti della medicina . . . . .  | 156 |
| 4.  | Linee guida in materia cardiologica . . . . .   | 157 |
| 5.  | Linee guida in materia vascolare . . . . .  | 158 |
| 6.  | Linee guida in materia ginecologica . . . . .   | 159 |
| 7.  | Linee guida per le specialità urologiche . . . . .  | 160 |
| 8.  | Linee guida per le specialità oncologiche . . . . .   | 161 |
| 9.  | Linee guida per la specialità ematologiche . . . . .  | 162 |
| 10. | Linee guida per la dermatologia . . . . .   | 163 |
| 11. | Linee guida in ambito psichiatrico . . . . .  | 163 |
| 12. | Linee guida in materia di chirurgia plastica ed estetica . . . . .  | 164 |
| 13. | Linee guida in merito ai controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti dei centri di accoglienza . . . . . | 164 |

## PARTE SECONDA

## LINEE GUIDA E PROTOCOLLI

## CAPITOLO I

LINEE-GUIDA PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO  
DELLA TROMBOSI VENOSA PROFONDA  
(SIAPAV, SISET, SIDV-GIUV, CIF)

- |    |  |     |
|----|--|-----|
| 1. | Introduzione: importanza di una tempestiva e corretta diagnosi e terapia della TVP . . . . . | 169 |
| 2. | La diagnosi della TVP degli arti inferiori. Diagnosi clinica . . . . .                       | 171 |
| 3. | Le condizioni trombofiliche e loro diagnosi. . . . .   | 177 |
| 4. | Sindrome post-trombotica (SPT) . . . . .   | 192 |
| 5. | Trombosi venosa dell'arto superiore (TVAS) . . . . .   | 194 |
| 6. | Profilassi del tromboembolismo venoso in pazienti non chirurgici. . . . .                    | 199 |

## CAPITOLO II

LINEE-GUIDA SICVE IN MATERIA DI CARDIOLOGIA  
E ARTERIOPATIE VISCERALI

- |    |                                  |     |
|----|----------------------------------|-----|
| 1. | Arteriopatie viscerali . . . . . | 209 |
|----|----------------------------------|-----|

1.1.	Malattia renovascolare . . . . .	209
1.1.1.	Dati clinico-epidemiologici . . . . .	209
1.1.2.	Diagnosi . . . . .	210
1.1.2.1.	Test di screenig . . . . .	210
1.1.2.2.	Angiografia . . . . .	212
1.1.3.	Terapia . . . . .	213
1.1.3.1.	Rivascolarizzazione . . . . .	213
1.1.3.2.	Impatto della rivascolarizzazione nel controllo della pressione sanguigna . . . . .	213
1.1.3.3.	Impatto della rivascolarizzazione nella funzione renale. . . . .	213
1.1.3.4.	Impatto della rivascolarizzazione nella sopravvivenza. . . . .	214
1.1.3.5.	Altre indicazioni . . . . .	214
1.2.	Ischemia intestinale cronica . . . . .	215
1.2.1.	Dati clinico-epidemiologici . . . . .	215
1.2.2.	Diagnosi - Eco – Color – Doppler . . . . .	215
1.2.3.	Terapia . . . . .	216
1.2.3.1.	Terapia chirurgica . . . . .	216
1.2.3.2.	Trattamento endovascolare. . . . .	217

## CAPITOLO III

LINEE GUIDA PER LA SALUTE MENTALE DELLA DONNA  
IN GRAVIDANZA E DOPO IL PARTO

Premessa . . . . .	219
1. Raccomandazioni generali per le donne in età fertile . . . . .	220
2. Identificazione dei problemi di salute mentale durante la gravidanza e dopo il parto . . . . .	220
3. Principi per l'assistenza . . . . .	221
3.1. Assistenza integrata . . . . .	221
3.2. Valutazione. . . . .	222
4. Consigli sul trattamento per le donne con problemi di salute mentale durante la gravidanza e nel <i>post partum</i> (o per le donne che stanno pianificando una gravidanza) . . . . .	222
5. Avviare, utilizzare e interrompere il trattamento . . . . .	223
6. Antidepressivi triciclici, inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina, inibitori della ricaptazione della (serotonina) – noradrenalina . . . . .	223
7. Considerazioni per le pazienti che hanno sperimentato una nascita traumatica, una morte fetale o un aborto . . . . .	224
8. Potenziali ostacoli all'implementazione. . . . .	224
9. Quali raccomandazioni per la ricerca futura?. . . . .	225

## CAPITOLO IV

INDUZIONE AL TRAVAGLIO DI PARTO  
SOMMARIO DELLE EVIDENZE E DELLE RACCOMANDAZIONI

1. Definizione di induzione del travaglio di parto (ITP) . . . . .	227
2. Comunicazione e informazione . . . . .	227
3. Elementi che condizionano il successo/insuccesso dell'ITP. . . . .	228

4.	Fallimento dell'induzione . . . . .	228
5.	Induzione del travaglio e parti cesarei . . . . .	228
6.	Indicazioni all'IPT e induzione del travaglio in circostanze cliniche specifiche . . . . .	228
7.	Metodi per l'induzione del travaglio . . . . .	231
8.	Rischi associati all'induzione del travaglio di parto. . . . .	233
9.	Requisiti clinici . . . . .	233
10.	Sorveglianza materno fetale durante l'induzione . . . . .	233
11.	Assistenza nei casi di rifiuto dell'induzione . . . . .	234
12.	Assistenza nei casi di rinvio dell'induzione . . . . .	234
13.	Elementi che condizionano il successo/insuccesso dell'IPT. . . . .	234
14.	Fallimento dell'induzione . . . . .	237
15.	Induzione del travaglio e parti cesarei . . . . .	238
16.	Metodi per l'induzione del travaglio . . . . .	253

## CAPITOLO V

LINEE GUIDA PER L'ADOZIONE DI ULTERIORI MISURE PER LA SICUREZZA DEL SANGUE E DEGLI EMOCOMPONENTI . . . . .	259
--	-----

## CAPITOLO V-BIS

LINEE GUIDA PER IL PROGRAMMA DI <i>PATIENT BLOOD MANAGEMENT</i> . . . . .	267
--	-----

## CAPITOLO VI

LINEE GUIDA PER I PRINCIPALI INTERVENTI  
DI CHIRURGIA ESTETICA

Introduzione. . . . .	275
1. La blefaroplastica . . . . .	276
1.1. Breve definizione del tipo di intervento chirurgico . . . . .	276
1.2. Esami pre-operatori . . . . .	278
1.3. Tipo di anestesia e conseguenti modalità di ricovero. . . . .	278
1.4. Profilassi antibiotica e profilassi antitrombotica . . . . .	278
1.5. Indicazioni cliniche . . . . .	279
1.6. Controindicazioni cliniche . . . . .	279
1.7. Alternative terapeutiche . . . . .	279
1.8. Esiti cicatriziali standard . . . . .	279
1.9. Prima medicazione e rimozione punti . . . . .	280
1.10. Gestione delle complicanze precoci e/o tardive . . . . .	280
2. La rinoplastica . . . . .	283
2.1. Breve definizione del tipo di intervento chirurgico . . . . .	283
2.2. Esami pre-operatori . . . . .	284
2.3. Tipo di anestesia e conseguenti modalità di ricovero. . . . .	284
2.4. Profilassi antibiotica e profilassi antitrombotica . . . . .	284

2.5.	Indicazioni cliniche . . . . .	285
2.6.	Controindicazioni cliniche . . . . .	285
2.7.	Alternative terapeutiche . . . . .	285
2.8.	Esiti cicatriziali standard . . . . .	285
2.9.	Prima medicazione e rimozione punti . . . . .	286
2.10.	Gestione delle principali e più frequenti complicazioni post-operative . . . . .	286
3.	La mastoplastica additiva . . . . .	288
3.1.	Breve definizione del tipo di intervento chirurgico . . . . .	288
3.2.	Esami preoperatori . . . . .	288
3.3.	Tipo di anestesia e conseguenti modalità di ricovero . . . . .	288
3.4.	Profilassi antibiotica e profilassi antitrombotica . . . . .	288
3.5.	Indicazioni cliniche . . . . .	289
3.6.	Controindicazioni cliniche . . . . .	290
3.7.	Alternative terapeutiche . . . . .	290
3.8.	Esiti cicatriziali standard . . . . .	290
3.9.	Prima medicazione e rimozione punti . . . . .	290
3.10.	Gestione delle principali e più frequenti complicanze post-operative . . . . .	291
4.	La mastoplastica riduttiva . . . . .	294
4.1.	Breve definizione del tipo di intervento chirurgico . . . . .	294
4.2.	Esami pre-operatori . . . . .	295
4.3.	Tipo di anestesia e modalità di ricovero . . . . .	295
4.4.	Profilassi antibiotica e profilassi antitrombotica . . . . .	295
4.5.	Indicazioni cliniche . . . . .	295
4.6.	Controindicazioni cliniche . . . . .	296
4.7.	Alternative terapeutiche . . . . .	296
4.8.	Esiti cicatriziali standard . . . . .	297
4.9.	Prima medicazione e rimozione punti . . . . .	297
4.10.	Gestione delle principali e più frequenti complicazioni post-operative . . . . .	297
5.	L'innesto di tessuto adiposo (lipofilling - lipostruttura) . . . . .	299
5.1.	Breve definizione del tipo di intervento chirurgico . . . . .	299
5.2.	Esami pre-operatori . . . . .	300
5.3.	Tipo di anestesia e modalità di ricovero . . . . .	300
5.4.	Profilassi antibiotica e profilassi antitrombotica . . . . .	300
5.5.	Indicazioni cliniche . . . . .	301
5.6.	Controindicazioni cliniche . . . . .	301
5.7.	Alternative terapeutiche . . . . .	301
5.8.	Esiti cicatriziali standard . . . . .	302
5.9.	Prima medicazione e rimozione punti . . . . .	302
5.10.	Gestione delle principali e più frequenti complicazioni post-operative . . . . .	302

CAPITOLO VII	
RACCOMANDAZIONI PROCEDURALI	
PER LA MAMMOSCINTIGRAFIA . . . . .	305

## CAPITOLO VIII

## LA TRASFUSIONE DI PIASTRINE NELL'INDIVIDUO ADULTO

1.	Valutazione delle raccomandazioni della LG precedente . . . . .	311
1.1.	Emocomponenti . . . . .	311
1.2.	Soglia nelle trasfusioni profilattiche . . . . .	311
1.3.	Dose di piastrine da trasfondere. . . . .	312
1.4.	Strategia trasfusionale (profilassi vs terapia) . . . . .	312
1.5.	Fattori detrimental e soglia per la trasfusione profilattica . . . . .	313
1.6.	Condizioni che possono determinare un aumento del rischio di sanguinamento e per cui è consigliabile la trasfusione con valori soglia più elevati (20.000/mL plts) . . . . .	313
1.7.	Soglia trasfusionale per interventi chirurgici o procedure invasive . . . . .	314
2.	Modifiche od integrazioni delle raccomandazioni della LG precedente . . . . .	315
2.1.	Piastrinopenie da aumentata distruzione . . . . .	315
2.2.	Trasfusione piastrinica nelle emorragie . . . . .	317
2.3.	Trasfusione piastrinica in cardiocirurgia . . . . .	318
2.4.	Trasfusione piastrinica nelle emorragie intracraniche e terapia antiaggregante . . . . .	319
2.5.	Altre variazioni ed integrazioni delle LG. . . . .	320
3.	Dati sull'uso delle unità di piastrine . . . . .	320

## CAPITOLO IX

DEPRESSION IN ADULTS: RECOGNITION  
AND MANAGEMENT

Introduction . . . . .	321
1. Guidance. . . . .	322
1.1. Care of all people with depression . . . . .	322
1.1.1. Providing information and support, and obtaining informed consent . . . . .	322
1.1.2. Advance decisions and statements. . . . .	323
1.1.3. Supporting families and carers. . . . .	324
1.1.4. Principles for assessment, coordination of care and choosing treatments . . . . .	324
1.1.5. Effective delivery of interventions for depression . . . . .	325
1.2. Stepped care . . . . .	326
1.3. Step 1: recognition, assessment and initial management. . . . .	326
1.3.1. Case identification and recognition . . . . .	326
1.3.2. Risk assessment and monitoring. . . . .	327
1.4. Step 2: recognised depression – persistent subthreshold depressive symptoms or mild to moderate depression. . . . .	328
1.4.1. General measures. . . . .	328
1.4.2. Low-intensity psychosocial interventions. . . . .	329
1.4.3. Group cognitive behavioural therapy . . . . .	329
1.4.4. Drug treatment . . . . .	330
1.5. Step 3: persistent subthreshold depressive symptoms or mild to moderate depression with inadequate response to initial interventions, and moderate and severe depression. . . . .	330

1.5.1. Treatment options. . . . .	330
1.5.2. Antidepressant drugs. . . . .	331
1.5.3. Psychological interventions. . . . .	334
1.6. Treatment choice based on depression subtypes and personal characteristics. . . . .	335
1.7. Enhanced care for depression. . . . .	336
1.8. Sequencing treatments after initial inadequate response. . . . .	336
1.8.1. Drug treatments. . . . .	336
1.9. Continuation and relapse prevention . . . . .	339
1.9.2. Stopping or reducing antidepressants. . . . .	341
1.10. Step 4: complex and severe depression. . . . .	341
1.10.2. Inpatient care, and crisis resolution and home treatment teams. . . . .	342
1.10.3. Pharmacological management of depression with psychotic symptoms. . . . .	343
1.10.4. Electroconvulsive therapy (ECT). . . . .	343
2. Research recommendations. . . . .	345
2.1. Sequencing antidepressant treatment after inadequate initial response. . . . .	345
2.2. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy compared with cognitive behavioural therapy and antidepressants in the treatment of moderate to severe depression . . . . .	345
2.3. The cost effectiveness of combined antidepressants and CBT compared with sequenced treatment for moderate to severe depression . . . . .	346
2.4. The efficacy of light therapy compared with antidepressants for mild to moderate depression with a seasonal pattern . . . . .	347
2.5. The efficacy of CBT compared with antidepressants and placebo for persistent subthreshold depressive symptoms . . . . .	348
2.6. The efficacy of counselling compared with low-intensity cognitive behavioural interventions and treatment as usual in the treatment of persistent subthreshold depressive symptoms and mild depression. . . . .	348
2.7. The efficacy of behavioural activation compared with CBT and antidepressants in the treatment of moderate to severe depression . . . . .	349
2.8. The efficacy and cost effectiveness of different systems for the organisation of care for people with depression . . . . .	350
2.9. The efficacy and cost effectiveness of cognitive behavioural therapy, interpersonal therapy and antidepressants in prevention of relapse in people with moderate to severe recurrent depression . . . . .	351
2.10. The effectiveness of maintenance ECT for relapse prevention in people with severe and recurring depression that does not respond to pharmacological or psychological interventions . . . . .	351

## CAPITOLO X

### PREVENZIONE DELL'INSUFFICIENZA RENALE DA MEZZO DI CONTRASTO

1. Introduzione. . . . .	353
1.1. Definizione. . . . .	353
1.2. Importanza clinica ed epidemiologica dell'insufficienza renale da mezzo di contrasto . . . . .	354



1.3.	Obiettivi e destinatari delle linee guida . . . . .	355
1.4.	Metodi di elaborazione della linea guida . . . . .	356
2.	Fattori di rischio della nefropatia da mezzo di contrasto . . . . .	356
2.1.	Fattori di rischio. . . . .	356
2.2.	Stratificazione dei pazienti per livello di rischio. . . . .	357
3.	Misure preventive. . . . .	360
3.1.	Riduzione dei fattori di rischio . . . . .	360
3.2.	Espansione del volume circolante. . . . .	364
3.3.	Uso di farmaci. . . . .	367
4.	Lista delle raccomandazioni. . . . .	370

## CAPITOLO XI

## LINEA GUIDA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

1.	La gravidanza e la nascita in Italia . . . . .	373
2.	L'informazione alla donna in gravidanza . . . . .	376
3.	L'organizzazione dell'assistenza alla donna in gravidanza . . . . .	390
4.	Agenda della gravidanza . . . . .	397

## CAPITOLO XII

RACCOMANDAZIONI PER GLI STANDARD MINIMI NECESSARI  
ALL'ESECUZIONE DI PROCEDURE ANESTESIOLOGICHE  
IN ETÀ NEONATALE E PEDIATRICA (SIAATIP)

Introduzione. . . . .	401
1. Metodologia . . . . .	402
2. I rischi in anestesia pediatrica e neonatale. . . . .	403
3. Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) . . . . .	404
4. Acquisizione delle competenze . . . . .	405
5. Survey nazionale della SIAATIP sullo stato delle competenze in anestesia pediatrica degli anestesisti italiani . . . . .	406
6. La rete di emergenza pediatrica e le competenze rispetto alla classificazione degli ospedali . . . . .	407
7. Formazione . . . . .	414
8. NORA ( <i>Non Operating Room Anesthesia</i> ). . . . .	415
9. Interventi in <i>Day Surgery</i> . . . . .	416
10. Gestione Anestesiologica delle Malattie Rare . . . . .	416
11. Requisiti e casistica clinica minima necessari per acquisire competenze anestesiologiche pediatriche . . . . .	417
12. Tipologia qualitativa delle prestazioni anestesiologiche . . . . .	419
13. Età di <i>cut-off</i> e competenze in anestesia neonatale e pediatrica. . . . .	420

“Si ringraziano gli avvocati Silvia Gabbai e Joan Coppa per l'aiuto e il sostegno prestati”



**PARTE PRIMA**  
**LA RESPONSABILITÀ MEDICA**

