

INDICE GENERALE

<i>Prefazione</i>	<i>pag.</i> v
-----------------------------	------------------

CAPITOLO PRIMO

Continua l'evoluzione della medicina con i suoi benefici, i suoi rischi ed i danni ed aumenta il contenzioso giudiziario nell'incertezza del diritto

1. Introduzione	1
2. Nuovi dati sul contenzioso per responsabilità medica in Italia	6
3. Ulteriori dati della letteratura medico-legale nazionale ed internazionale sulla cosiddetta "malpractice" medica e sui danni da trattamento medico-chirurgico	13
4. Il progresso medico e l'incremento dei rischi e dei danni iatrogeni	19
5. La dannosità dei farmaci	26
6. Il contenzioso per responsabilità medica come "malattia sociale": prospettive "terapeutiche" per un problema complesso	33
7. Le procedure alternative di soluzione delle controversie	44
8. Riepilogo	50

CAPITOLO SECONDO

Il consenso informato tra gli schemi della dottrina e la realtà della pratica medica

1. Ripensare il consenso informato	57
2. La crisi del rapporto medico-paziente. Dall'Era del Paternalismo medico all'Era dell'Autonomia fino all'Era della Parsimonia per i limiti delle risorse	65
3. L'Era dell'Autonomia del paziente e il modello contrattualistico	67
4. L'Era della Burocrazia Parsimoniosa ed i suoi rapporti con l'autonomia del paziente	72
5. Nuove riflessioni sui problemi, le incertezze e le contraddizioni dei precetti del Codice di Deontologia Medica in tema di informazione e consenso	75
6. La verità al paziente ed i suoi problemi	88
7. Il consenso informato dei genitori, tutori, curatori (e giudici) ed i suoi contrasti con la natura personale delle scelte inerenti la salute e con la posizione di garanzia dei medici	95

	<i>pag.</i>
8. Le proposte di Dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari . .	104
9. Il dissenso del paziente e del medico	123
10. Il problema dell'accanimento terapeutico	130
11. Le medicine alternative e il consenso informato	138
12. Sulla necessità di rielaborare la dottrina del consenso informato e dell'auto- nomia nella prospettiva degli scopi autentici e dei limiti della Medicina e nell'obiettivo di ricostruire l'alleanza medici-pazienti-società	143

CAPITOLO TERZO

Evoluzione della giurisprudenza penale e civile in tema di informazione e consenso

1. Dopo il caso Massimo. Evoluzione della giurisprudenza della Cassazione penale in tema di consenso informato	155
2. La sentenza della IV sezione della Cassazione penale n. 28132 del 12 luglio 2001 sulla natura giuridica dei trattamenti medici effettuati senza consenso ha modificato in parte l'orientamento adottato nel caso Massimo	164
3. Un caso di morte per anestesia generale richiesta dal paziente che ha rifiu- tato l'anestesia spinale: la sentenza della IV sezione della Cassazione penale n. 36519 del 10 ottobre 2001	181
4. Un intervento chirurgico eseguito su un ginocchio diverso da quello per cui si era posta l'indicazione: la sentenza della IV sezione della Cassazione pe- nale n. 35822 dell'11 luglio 2001	191
5. Un viraggio più incisivo con una rilevante riserva: la sentenza della Cassa- zione penale del 29 maggio 2002 n. 26446	199
6. La sentenza della IV sezione della Cassazione penale n. 38852 del 21 otto- bre 2005 ribadisce l'illegittimità di azioni impositive su un paziente che ri- fiuti di sottoporsi alle cure più adeguate	216
7. La sentenza della IV sezione della Cassazione penale del 14 febbraio 2006 n. 11640	224
8. La sentenza della Cassazione penale, IV sezione, del 14 marzo 2008, n. 11335 conferma la non configurabilità dell'omicidio preterintenzionale in caso di mancato consenso	225
9. Altre sentenze della Cassazione penale in tema di consenso (n. 16375/ 2008; n. 40252/2008; n. 37077/2008)	229
10. Ancora in tema di rifiuto dei Testimoni di Geova alle trasfusioni di sangue: le ordinanze del GIP di Pescara e del GIP di Roma e la sentenza della Cas- sazione civile n. 4211/2007	231
11. La sentenza del 16 maggio 2000 n. 6318 della III sezione della Cassazione civile ha esteso l'obbligo di informazione anche alla rottura di uno stru- mento	238
12. La Cassazione penale (sez. IV, sentenza n. 35758 del 3 ottobre 2001) con- ferma le sentenze assolutorie di primo grado e di appello nei confronti di un primario ostetrico accusato di omicidio colposo anche per non aver in- formato delle carenze strutturali del reparto	245
13. Con la sentenza n. 14638 del 2004 la Cassazione civile torna ad affrontare il tema dell'ampiezza del dovere di informazione	249

	<i>pag.</i>
14. La violazione dell'obbligo di consenso informato come autonoma fonte di responsabilità per il sanitario e l'attribuzione dell'onere di informazione	252
15. Il dovere di informazione non viene meno allorché il paziente sia un medico e si estende anche a patologie differenti da quelle che hanno richiesto il ricovero	255
16. La sentenza della Cassazione civile del 16 ottobre 2007 n. 21748 riesamina tutto il problema del consenso informato. Il caso Englaro.	259
17. La sentenza della Corte Costituzionale n. 438 del 15 dicembre 2008, depositata il 23 dicembre 2008.	275
18. La sentenza delle Sezioni Unite penali della Cassazione n. 2437 del 18 dicembre 2008, depositata il 21 gennaio 2009.	278
19. Riepilogo	297

CAPITOLO QUARTO

Nuove riflessioni sulla colpa e l'inadempimento nella pratica medica

1. La varietà della casistica e i multiformi aspetti della responsabilità professionale	303
2. La medicina scientifica ed i suoi limiti	309
3. La posizione di garanzia degli esercenti la professione sanitaria	318
4. Problemi e limiti della posizione di garanzia	324
5. Obbligazioni di mezzi o di risultato?	337
6. La rilevanza giuridica del codice di deontologia medica	348
7. La colpa grave del medico	356
8. Gli eccessi di indicazione diagnostica e terapeutica	364
9. La responsabilità nei trattamenti in équipe	368
10. La chirurgia estetica e l'odontoiatria	391
11. Nuove riflessioni sulle paralisi cerebrali neonatali	396
12. Il contenzioso per malattie oncologiche.	401
13. Il contenzioso in ambito psichiatrico.	412
14. I danni da prodotti e da dispositivi medici	430
15. Riepilogo ed interrogativo: in che misura la giurisprudenza può dettare le regole della professione medica?	441

CAPITOLO QUINTO

L'evoluzione della giurisprudenza in tema di accertamento del nesso causale

1. L'evoluzione della giurisprudenza penale sul criterio di accertamento del nesso causale: dalla minima probabilità alla certezza o quasi certezza, fino alla elevata probabilità logica, o alto grado di credibilità razionale, o certezza 'allo stato'	447
---	-----

	<i>pag.</i>
2. La sentenza della sezione IV della Cassazione penale, 28 settembre 2000, n. 1688 richiede la certezza del nesso causale o la probabilità vicina a cento anche nelle condotte mediche omissive	454
3. Le analoghe sentenze della sezione IV della Cassazione penale del 28 novembre 2000, n. 2123, del 29 novembre 2000, n. 2139 e del 25 settembre 2001 n. 1586	471
4. Il criterio di elevata probabilità logica, o alto grado di credibilità razionale, della sentenza 23 gennaio 2002, n. 22568 della sezione IV della Cassazione penale anticipa l'orientamento delle Sezioni Unite Penali e critica il criterio di sussunzione sotto leggi	477
5. La sentenza delle Sezioni Unite Penali dell'11 settembre 2002 n. 30328 . . .	497
6. Alcune sentenze della Cassazione penale successive alla sentenza delle Sezioni Unite Penali n. 30328/2002.	520
7. La sentenza della IV sezione della Cassazione penale n. 19777 del 25 maggio 2005: la "certezza allo stato"	528
8. Altre sentenze della Cassazione penale sull'accertamento del nesso di causa nella responsabilità del medico.	538
9. La causalità in sede civile	545
10. La sentenza della III sezione della Cassazione civile n. 21619 del 16 ottobre 2007 afferma il principio del 'più probabile che non'	570
11. Riepilogo	573

CAPITOLO SESTO

L'evoluzione della dottrina giuridica sull'accertamento del nesso causale ed i riflessi sulla medicina legale

1. L'evoluzione della dottrina	577
2. Il modello nomologico-deduttivo nell'accertamento del nesso causale in sede penale	581
3. Il modello probabilistico-induttivo nell'accertamento del nesso causale in sede penale	586
4. Il nesso causale nella responsabilità civile	599
5. Glossario	608
6. Sintesi medico-legale	617

CAPITOLO SETTIMO

La responsabilità medica contrattuale

1. La sentenza della Cassazione civile n. 589/1999, detta del "contatto sociale" conferma la natura contrattuale della responsabilità dei medici operanti nel Servizio Sanitario Nazionale	631
2. La successiva giurisprudenza stabilizza l'orientamento della Cassazione. . . .	650

	<i>pag.</i>
3. La Cassazione civile con la sentenza n. 8826/2007 ripercorre l'evoluzione della giurisprudenza di legittimità in tema di responsabilità medica contrattuale e riesamina la distinzione tra obbligazione di mezzi e di risultati.	667
4. Le lacune probatorie, le regole del danno evidenziale e della prossimità alla fonte di prova.	679
5. La responsabilità contrattuale delle strutture sanitarie pubbliche e private	686
6. Le Sezioni Unite Civili con un gruppo di sentenze del gennaio 2008 (n. 576-585/2008) si pronunciano sui principali problemi della responsabilità contrattuale medica.	698
7. <i>Res ipsa loquitur</i>	701
8. Riepilogo	705

CAPITOLO OTTAVO

I nuovi aspetti del danno alla persona e la responsabilità medica

1. Introduzione.	709
2. Il danno biologico è ritornato ad essere danno non patrimoniale <i>ex art.</i> 2059 c.c.	711
3. I riflessi della evoluzione del diritto vivente sulla valutazione medico legale del danno alla persona da responsabilità civile.	721
4. Breve storia delle tabelle di valutazione percentuale dell'invalidità permanente	724
5. La valutazione medico-legale del danno biologico "statico"	731
6. Il contributo del medico legale al risarcimento del danno biologico dinamico-relazionale	745
7. Le sentenze delle Sezioni Unite Civili della Cassazione n. 26972, 26973, 26974, 26975 del 2008 e il danno non patrimoniale	756
8. Il danno patrimoniale da lucro cessante attuale e futuro e la questione dell'incapacità lavorativa generica.	766
9. La perdita di <i>chance</i> come danno patrimoniale e non patrimoniale	779
10. Le concause di lesione e di menomazione nella valutazione del danno non patrimoniale e patrimoniale e la valutazione personalizzata.	790
11. Aspetti medico-legali del danno riflesso	797
12. Il danno da nascita indesiderata e da morte del feto.	800
13. Riepilogo	811

CAPITOLO NONO

Ancora sulla metodologia della perizia medico-legale nella responsabilità medica

1. Ancora sulla metodologia medico-legale	815
2. Il contributo della prova tecnica alla "verità giudiziale": certezza, probabilità, verosimiglianza, compatibilità e possibilità	820
3. La <i>Evidence-Based Clinical Medicine</i> e la <i>Evidence-Based Legal Medicine</i> : basi comuni e differenze	828
4. Possibilità attuali e limiti delle indagini medico-legali	831

	<i>pag.</i>
5. La perizia e la consulenza medico-legale in sede penale	837
6. La consulenza medico-legale in sede civile	853
7. La regola dell'al di là di ogni ragionevole dubbio e la Medicina Legale	864
8. Il problema dell'autoverifica ed eteroverifica della qualità delle perizie medico-legali	875
9. Riepilogo	878

Appendici

I. Codice di deontologia medica.	889
II. Ipotesi di quesiti per le perizie e consulenze medico-legali in casi di responsabilità medica	909
III. Linee guida elaborate dal giudice Marco Rossetti per lo svolgimento delle operazioni peritali e per la redazione delle consulenze tecniche in sede civile	919
IV. Gli strumenti informatici per l'elaborazione della perizia medico-legale nella responsabilità medica	925
<i>Bibliografia</i>	935
<i>Indice analitico</i>	983