

1. Il "consenso informato" <i>di Marco Rodolfi</i>	pag. 5	mancato consenso informato <i>di Marco Rodolfi</i>	pag. 20
1.1. Premessa	pag. 5	5. Disposizioni anticipate di trattamento <i>di Simone Penasa</i>	pag. 25
1.2. La nozione di consenso informato	pag. 5	5.1. Introduzione: l'"ecosistema" costituzionale in cui si inserisce la disciplina delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)	pag. 25
1.3. Il contenuto e i requisiti del consenso informato	pag. 9	5.2. Concetti e definizioni: la non irrilevante scelta del termine "disposizioni" e il contenuto delle DAT	pag. 27
1.4. La forma del consenso informato	pag. 12	5.2.1. Le condizioni personali e sostanziali di validità delle DAT: capacità di intendere e di volere, maggiore età, adeguatezza delle informazioni mediche (rinvio)	pag. 30
1.5. Il rifiuto o la rinuncia a ricevere le informazioni, la delega ad esprimere il consenso, la revoca del consenso, e il rifiuto alle cure e ai trattamenti sanitari	pag. 13	5.2.2. Il concetto di trattamento sanitario e le condizioni cliniche come requisito di efficacia delle DAT: l'opportunità di scelte costituzionalmente coerenti	pag. 32
1.6. Le conseguenze per i medici del rifiuto del paziente ai trattamenti sanitari	pag. 16	5.3. La figura del fiduciario: un elemento eventuale ma essenziale nel processo di attuazione dei contenuti delle DAT	pag. 33
1.7. Doveri per le strutture in materia di informazione ai pazienti	pag. 17	5.4. Il ruolo del medico: la sfida (dovere) di intendere le DAT come risorsa della relazione di cura con la persona-paziente	pag. 35
1.8. Norme programmatiche e di controllo	pag. 18	5.5. Le forme delle DAT, tra regola ed eccezioni: quali	
2. Il consenso informato per i minori e le persone incapaci <i>di Marco Rodolfi</i>	pag. 19		
3. La terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita <i>di Marco Rodolfi</i>	pag. 20		
4. Effetti della violazione dell'obbligo di informazione, oneri probatori e modalità di liquidazione del danno da			

Sommario

rimedi contro l'eccessiva burocratizzazione delle DAT?	pag. 38	6.1. Introduzione: l'importanza della pianificazione delle cure	pag. 41
5.6. Il consolidamento legislativo di un sistema integrato di strumenti garantistici a disposizione della e per la persona (malata): più luci che ombre, in attesa della sua effettiva attuazione.	pag. 40	6.2. Le condizioni per l'attivazione della pianificazione delle cure	pag. 43
6. La pianificazione condivisa delle cure <i>di Carlo Casonato</i>	pag. 41	6.3. I contenuti della PCC e il relativo aggiornamento	pag. 46
		6.4. La forma e l'efficacia della PCC	pag. 48
		6.5. Conclusioni: la PCC, il diritto e la certezza	pag. 49

GLI AUTORI

Marco Rodolfi, Avvocato in Milano. È autore di numerose monografie e articoli pubblicati su riviste specializzate, nonché relatore in numerosi convegni in tema di responsabilità civile. È componente del comitato scientifico e coordina la sezione giurisprudenza commentata di Ridare.it

Carlo Casonato, Professore ordinario di diritto costituzionale comparato presso l'Università di Trento. Ha fondato e dirige « Biolaw Journal - "Rivista di Biodiritto" » (www.biodiritto.org). È autore e curatore di numerosi scritti, fra cui *Introduzione al biodiritto*, Torino, 2012, III ed.). È stato componente del Comitato nazionale di bioetica.

Simone Pensa, Ricercatore a tempo determinato di diritto costituzionale comparato presso l'Università degli Studi di Trento ed è membro del Gruppo Biodiritto presso la medesima Università. È autore di numerose pubblicazioni in materia di biodiritto e nel 2015 ha pubblicato la monografia *"La legge della scienza: nuovi paradigmi di disciplina della attività medico-scientifica. Uno studio comparato in materia di procreazione medicalmente assistita"*, Napoli, 2015.