

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	
1.2. La nozione di consenso informato	pag. 5	<i>di Simone Penasa</i>	pag. 25
1.3. Il contenuto e i requisiti del consenso informato	pag. 9	5.1. Introduzione: l'"ecosistema" costituzionale in cui si inserisce la disciplina delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)	pag. 25
1.4. La forma del consenso informato	pag. 12	5.2. Concetti e definizioni: la non irrilevante scelta del termine "disposizioni" e il contenuto delle DAT	pag. 27
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	5.2.1. Le condizioni personali e sostanziali di validità delle DAT: capacità di intendere e di volere, maggiore età, adeguatezza delle informazioni mediche (rinvio)	pag. 30
1.6. Le conseguenze per i medici del rifiuto del paziente ai trattamenti sanitari	pag. 16	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
1.7. Doveri per le strutture in materia di informazione ai pazienti	pag. 17	5.3. La figura del fiduciario: un elemento eventuale ma essenziale nel processo di attuazione dei contenuti delle DAT	pag. 33
1.8. Norme programmatiche e di controllo	pag. 18	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
2. Il consenso informato per i minori e le persone incapaci <i>di Marco Rodolfi</i>	pag. 19	5.5. Le forme delle DAT, tra regola ed eccezioni: quali	
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.