

# 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 . . . . .	7
2.1.	Il medico ospedaliero: principi generali . . . . .	9
2.2.	Il primario . . . . .	10
2.3.	Potere direzionale e facoltà di dissenso del medico ospedaliero. . . . .	12
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. . . . .	21
2.	I requisiti di validità del consenso informato . . . . .	27
2.1.	Consenso "informato": consapevole e completo. . . . .	27
2.2.	Attualità del consenso . . . . .	29
2.3.	Il consenso come manifestazione della volontà personale . . . . .	30
2.4.	Il consenso informato nell'ambito della chirurgia estetica . . . . .	32
3.	L'intervento arbitrario del medico: possibili risvolti penali . . . . .	34
4.	Il dissenso espresso. . . . .	40
5.	"Consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento". . . . .	43

### CAPITOLO III

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

1.	Il lavoro medico d'équipe . . . . .	47
----	-------------------------------------	----

2.	Il principio di affidamento. . . . .	49
3.	Il principio di affidamento: limiti ed applicazione giurisprudenziale. . . . .	52
4.	I diversi ruoli all'interno dell'èquipe medica . . . . .	60
5.	La cooperazione multidisciplinare . . . . .	64

#### CAPITOLO IV

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

1.	La causalità giuridica. . . . .	69
2.	La c.d. "posizione di garanzia": una ricostruzione dogmatica del reato omissivo . . . . .	76
3.	La causalità attiva ed omissiva . . . . .	85
3.1.	I criteri utilizzati per accertare il nesso causale nella giurisprudenza . . . . .	89
3.2.	La verosimiglianza logica ed il nesso causale . . . . .	91
3.3.	Il giudizio controfattuale . . . . .	93
4.	Il concorso di cause . . . . .	95

#### CAPITOLO V

### LA COLPA PROFESSIONALE DEL MEDICO

1.	L'elemento soggettivo della colpa . . . . .	101
2.	La responsabilità medica: breve excursus sull'evoluzione giurisprudenziale. . . . .	104
3.	La riforma Balduzzi e l'esimente della colpa lieve . . . . .	110
3.1.	Presupposti e ambito applicativo . . . . .	111
3.2.	Le linee guida e le buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica. . . . .	113
3.3.	La distinzione tra colpa "lieve" e colpa "grave". . . . .	118
3.4.	Ambito di applicabilità: imperizia o anche imprudenza e negligenza? . . . . .	120
3.5.	Problemi di diritto intertemporale . . . . .	123
3.6.	Valutazioni critiche . . . . .	124

#### CAPITOLO VI

### LA RIFORMA DELL'ATTIVITÀ MEDICA INTRODOTTA CON LA LEGGE N. 24 DEL 17 MARZO 2017

1.	Premessa . . . . .	127
2.	Breve sintesi delle modifiche apportate dalla L. n. 24/2017 in ambito civile e assicurativo . . . . .	128
3.	La riforma in ambito penalistico . . . . .	130
4.	L'art. 590- <i>sexies</i> codice penale: la portata applicativa . . . . .	133
5.	Le linee guida e le buone pratiche . . . . .	135
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 . . . . .	139
7.	I primi approdi giurisprudenziali e il problema della successione di leggi penali nel tempo. La questione alle Sezioni Unite . . . . .	142

8. L'intervento delle Sezioni Unite. Le pronunce successive: problematiche applicative . . . . . 147

CAPITOLO VII  
LE LINEE GUIDA

1. Una premessa di carattere sistematico . . . . . 153
2. Le novità introdotte dalla riforma . . . . . 159
3. L'analisi delle linee guida nei vari ambiti della medicina . . . . . 160
4. Linee guida in materia cardiologica . . . . . 161
5. Linee guida in materia vascolare . . . . . 162
6. Linee guida in materia ginecologica . . . . . 163
7. Linee guida per le specialità urologiche . . . . . 164
8. Linee guida per le specialità oncologiche . . . . . 165
9. Linee guida per la specialità ematologiche . . . . . 166
10. Linee guida per la dermatologia . . . . . 167
11. Linee guida in ambito psichiatrico . . . . . 167
12. Linee guida in materia di chirurgia plastica ed estetica . . . . . 168
13. Linee guida in merito ai controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti dei centri di accoglienza . . . . . 169

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 . . . . . 173
2. La diagnosi della TVP degli arti inferiori. Diagnosi clinica . . . . . 175
3. Le condizioni trombofiliche e loro diagnosi. . . . . 181
4. Sindrome post-trombotica (SPT) . . . . . 196
5. Trombosi venosa dell'arto superiore (TVAS) . . . . . 198
6. Proflassi del tromboembolismo venoso in pazienti non chirurgici. . . . . 203

CAPITOLO II

LINEE-GUIDA SICVE IN MATERIA DI  
CARDIOLOGIA E ARTERIOPATIE VISCERALI

1. Arteriopatie viscerali . . . . . 213
- 1.1. Malattia renovascolare . . . . . 213
- 1.1.1. Dati clinico-epidemiologici. . . . . 213
- 1.1.2. Diagnosi . . . . . 214

1.1.2.1.	Test di <i>screenig</i> . . . . .	214
1.1.2.2.	Angiografia . . . . .	216
1.1.3.	Terapia . . . . .	217
1.1.3.1.	Rivascolarizzazione . . . . .	217
1.1.3.2.	Impatto della rivascolarizzazione nel controllo della pressione sanguigna . . . . .	217
1.1.3.3.	Impatto della rivascolarizzazione nella funzione renale. . . . .	217
1.1.3.4.	Impatto della rivascolarizzazione nella sopravvivenza. . . . .	218
1.1.3.5.	Altre indicazioni . . . . .	218
1.2.	Ischemia intestinale cronica . . . . .	219
1.2.1.	Dati clinico-epidemiologici . . . . .	219
1.2.2.	Diagnosi Eco-Color-Doppler. . . . .	219
1.2.3.	Terapia . . . . .	220
1.2.3.1.	Terapia chirurgica . . . . .	220
1.2.3.2.	Trattamento endovascolare. . . . .	221

### CAPITOLO III

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

Premessa . . . . .	223
1. Raccomandazioni generali per le donne in età fertile . . . . .	224
2. Identificazione dei problemi di salute mentale durante la gravidanza e dopo il parto . . . . .	224
3. Principi per l'assistenza . . . . .	225
3.1. Assistenza integrata . . . . .	225
3.2. Valutazione. . . . .	226
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) . . . . .	226
5. Avviare, utilizzare e interrompere il trattamento . . . . .	227
6. Antidepressivi triciclici, inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina, inibitori della ricaptazione della (serotonina)-noradrenalina. . . . .	227
7. Considerazioni per le pazienti che hanno sperimentato una nascita traumatica, una morte fetale o un aborto . . . . .	228
8. Potenziali ostacoli all'implementazione. . . . .	228
9. Quali raccomandazioni per la ricerca futura? . . . . .	229

### CAPITOLO IV

#### INDUZIONE AL TRAVAGLIO DI PARTO SOMMARIO DELLE EVIDENZE E DELLE RACCOMANDAZIONI

1. Definizione di induzione del travaglio di parto (ITP) . . . . .	231
2. Comunicazione e informazione . . . . .	231
3. Elementi che condizionano il successo/insuccesso dell'ITP. . . . .	232
4. Fallimento dell'induzione . . . . .	232
5. Induzione del travaglio e parti cesarei . . . . .	232

6.	Indicazioni all'IPT e induzione del travaglio in circostanze cliniche specifiche.	232
7.	Metodi per l'induzione del travaglio . . . . .	235
8.	Rischi associati all'induzione del travaglio di parto. . . . .	237
9.	Requisiti clinici . . . . .	237
10.	Sorveglianza materno fetale durante l'induzione . . . . .	237
11.	Assistenza nei casi di rifiuto dell'induzione . . . . .	238
12.	Assistenza nei casi di rinvio dell'induzione . . . . .	238
13.	Elementi che condizionano il successo/insuccesso dell'IPT. . . . .	238
14.	Fallimento dell'induzione . . . . .	241
15.	Induzione del travaglio e parti cesarei . . . . .	242
16.	Metodi per l'induzione del travaglio . . . . .	257

## CAPITOLO V

LINEE GUIDA PER L'ADOZIONE DI ULTERIORI MISURE PER LA SICUREZZA DEL SANGUE E DEGLI EMOCOMPONENTI . . . . .	263
--	-----

## CAPITOLO V-BIS

LINEE GUIDA PER IL PROGRAMMA DI <i>PATIENT BLOOD MANAGEMENT</i> . . . . .	271
--	-----

## CAPITOLO VI

## LINEE GUIDA PER I PRINCIPALI INTERVENTI DI CHIRURGIA ESTETICA

Introduzione. . . . .	279
1. La blefaroplastica . . . . .	280
1.1. Breve definizione del tipo di intervento chirurgico . . . . .	280
1.2. Esami pre-operatori. . . . .	282
1.3. Tipo di anestesia e conseguenti modalità di ricovero. . . . .	282
1.4. Profilassi antibiotica e profilassi antitrombotica . . . . .	282
1.5. Indicazioni cliniche . . . . .	283
1.6. Controindicazioni cliniche . . . . .	283
1.7. Alternative terapeutiche . . . . .	283
1.8. Esiti cicatriziali standard . . . . .	283
1.9. Prima medicazione e rimozione punti . . . . .	284
1.10. Gestione delle complicanze precoci e/o tardive. . . . .	284
2. La rinoplastica . . . . .	287
2.1. Breve definizione del tipo di intervento chirurgico . . . . .	287
2.2. Esami pre-operatori. . . . .	288
2.3. Tipo di anestesia e conseguenti modalità di ricovero. . . . .	288
2.4. Profilassi antibiotica e profilassi antitrombotica . . . . .	288
2.5. Indicazioni cliniche . . . . .	289
2.6. Controindicazioni cliniche . . . . .	289
2.7. Alternative terapeutiche . . . . .	289
2.8. Esiti cicatriziali standard . . . . .	289

2.9.	Prima medicazione e rimozione punti . . . . .	290
2.10.	Gestione delle principali e più frequenti complicazioni post-operatorie.	290
3.	La mastoplastica additiva . . . . .	292
3.1.	Breve definizione del tipo di intervento chirurgico . . . . .	292
3.2.	Esami preoperatori . . . . .	292
3.3.	Tipo di anestesia e conseguenti modalità di ricovero. . . . .	292
3.4.	Profilassi antibiotica e profilassi antitrombotica . . . . .	292
3.5.	Indicazioni cliniche . . . . .	293
3.6.	Controindicazioni cliniche . . . . .	294
3.7.	Alternative terapeutiche . . . . .	294
3.8.	Esiti cicatriziali standard . . . . .	294
3.9.	Prima medicazione e rimozione punti . . . . .	294
3.10.	Gestione delle principali e più frequenti complicanze post-operatorie .	295
4.	La mastoplastica riduttiva . . . . .	298
4.1.	Breve definizione del tipo di intervento chirurgico . . . . .	298
4.2.	Esami pre-operatori. . . . .	299
4.3.	Tipo di anestesia e modalità di ricovero . . . . .	299
4.4.	Profilassi antibiotica e profilassi antitrombotica . . . . .	299
4.5.	Indicazioni cliniche . . . . .	299
4.6.	Controindicazioni cliniche . . . . .	300
4.7.	Alternative terapeutiche . . . . .	300
4.8.	Esiti cicatriziali standard . . . . .	300
4.9.	Prima medicazione e rimozione punti . . . . .	301
4.10.	Gestione delle principali e più frequenti complicazioni post-operatorie.	301
5.	L'innesto di tessuto adiposo (lipofilling - lipostruttura) . . . . .	303
5.1.	Breve definizione del tipo di intervento chirurgico . . . . .	303
5.2.	Esami pre-operatori. . . . .	304
5.3.	Tipo di anestesia e modalità di ricovero . . . . .	304
5.4.	Profilassi antibiotica e profilassi antitrombotica . . . . .	304
5.5.	Indicazioni cliniche . . . . .	305
5.6.	Controindicazioni cliniche . . . . .	305
5.7.	Alternative terapeutiche . . . . .	305
5.8.	Esiti cicatriziali standard . . . . .	306
5.9.	Prima medicazione e rimozione punti . . . . .	306
5.10.	Gestione delle principali e più frequenti complicazioni post-operatorie.	306

## CAPITOLO VII

RACCOMANDAZIONI PROCEDURALI  
PER LA MAMMOSCINTIGRAFIA . . . . .

309

## CAPITOLO VIII

## LA TRASFUSIONE DI PIASTRINE NELL'INDIVIDUO ADULTO

1.	Valutazione delle raccomandazioni della LG precedente . . . . .	315
1.1.	Emocomponenti . . . . .	315
1.2.	Soglia nelle trasfusioni profilattiche . . . . .	315
1.3.	Dose di piastrine da trasfondere. . . . .	316

1.4.	Strategia trasfusionale (profilassi vs terapia) . . . . .	316
1.5.	Fattori detrimentalì e soglia per la trasfusione profilattica . . . . .	317
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) . . . . .	317
1.7.	Soglia trasfusionale per interventi chirurgici o procedure invasive . . . . .	318
2.	Modifiche od integrazioni delle raccomandazioni della LG precedente . . . . .	319
2.1.	Piastrinopenie da aumentata distruzione . . . . .	319
2.2.	Trasfusione piastrinica nelle emorragie . . . . .	321
2.3.	Trasfusione piastrinica in cardiocirurgia . . . . .	322
2.4.	Trasfusione piastrinica nelle emorragie intracraniche e terapia antiaggregante . . . . .	323
2.5.	Altre variazioni ed integrazioni delle LG . . . . .	324
3.	Dati sull'uso delle unità di piastrine . . . . .	324

## CAPITOLO IX

DEPRESSION IN ADULTS:  
RECOGNITION AND MANAGEMENT

Introduction . . . . .	326
1. Guidance . . . . .	327
1.1. Care of all people with depression . . . . .	327
1.1.1. Providing information and support, and obtaining informed consent . . . . .	327
1.1.2. Advance decisions and statements . . . . .	328
1.1.3. Supporting families and carers. . . . .	329
1.1.4. Principles for assessment, coordination of care and choosing treatments . . . . .	329
1.1.5. Effective delivery of interventions for depression . . . . .	330
1.2. Stepped care . . . . .	330
1.3. Step 1: recognition, assessment and initial management . . . . .	331
1.3.1. Case identification and recognition . . . . .	331
1.3.2. Risk assessment and monitoring . . . . .	332
1.4. Step 2: recognised depression — persistent subthreshold depressive symptoms or mild to moderate depression. . . . .	333
1.4.1. General measures . . . . .	333
1.4.2. Low-intensity psychosocial interventions . . . . .	333
1.4.3. Group cognitive behavioural therapy . . . . .	334
1.4.4. Drug treatment . . . . .	335
1.5. Step 3: persistent subthreshold depressive symptoms or mild to moderate depression with inadequate response to initial interventions, and moderate and severe depression . . . . .	335
1.5.1. Treatment options. . . . .	335
1.5.2. Antidepressant drugs . . . . .	336
1.5.3. Psychological interventions. . . . .	339
1.6. Treatment choice based on depression subtypes and personal characteristics. . . . .	340
1.7. Enhanced care for depression . . . . .	341

1.8.	Sequencing treatments after initial inadequate response . . . . .	341
1.8.1.	Drug treatments . . . . .	341
1.9.	Continuation and relapse prevention . . . . .	344
1.9.2.	Stopping or reducing antidepressants. . . . .	346
1.10.	Step 4: complex and severe depression. . . . .	346
1.10.2.	Inpatient care, and crisis resolution and home treatment teams. . . . .	347
1.10.3.	Pharmacological management of depression with psychotic symptoms. . . . .	347
1.10.4.	Electroconvulsive therapy (ECT) . . . . .	347
2.	Research recommendations . . . . .	349
2.1.	Sequencing antidepressant treatment after inadequate initial response . . . . .	349
2.2.	The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy compared with cognitive behavioural therapy and antidepressants in the treatment of moderate to severe depression . . . . .	350
2.3.	The cost effectiveness of combined antidepressants and CBT compared with sequenced treatment for moderate to severe depression . . . . .	351
2.4.	The efficacy of light therapy compared with antidepressants for mild to moderate depression with a seasonal pattern . . . . .	351
2.5.	The efficacy of CBT compared with antidepressants and placebo for persistent subthreshold depressive symptoms . . . . .	352
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. . . . .	353
2.7.	The efficacy of behavioural activation compared with CBT and antidepressants in the treatment of moderate to severe depression . . . . .	354
2.8.	The efficacy and cost effectiveness of different systems for the organisation of care for people with depression . . . . .	355
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 . . . . .	355
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 . . . . .	356

## CAPITOLO X

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

1.	Introduzione. . . . .	359
1.1.	Definizione . . . . .	359
1.2.	Importanza clinica ed epidemiologica dell'insufficienza renale da mezzo di contrasto . . . . .	360
1.3.	Obiettivi e destinatari delle linee guida. . . . .	361
1.4.	Metodi di elaborazione della linea guida. . . . .	361
2.	Fattori di rischio della nefropatia da mezzo di contrasto . . . . .	362
2.1.	Fattori di rischio. . . . .	362
2.2.	Stratificazione dei pazienti per livello di rischio. . . . .	363
3.	Misure preventive. . . . .	365



3.1.	Riduzione dei fattori di rischio . . . . .	365
3.2.	Espansione del volume circolante . . . . .	369
3.3.	Uso di farmaci . . . . .	373
4.	Lista delle raccomandazioni . . . . .	376

## CAPITOLO XI

## LINEA GUIDA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA

1.	La gravidanza e la nascita in Italia . . . . .	379
2.	L'informazione alla donna in gravidanza . . . . .	382
3.	L'organizzazione dell'assistenza alla donna in gravidanza . . . . .	396
4.	Agenda della gravidanza . . . . .	403

## CAPITOLO XII

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

Introduzione. . . . .	407
1. Metodologia . . . . .	408
2. I rischi in anestesia pediatrica e neonatale. . . . .	409
3. Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) . . . . .	410
4. Acquisizione delle competenze . . . . .	411
5. Survey nazionale della SIAATIP sullo stato delle competenze in anestesia pediatrica degli anestesisti italiani . . . . .	412
6. La rete di emergenza pediatrica e le competenze rispetto alla classificazione degli ospedali . . . . .	413
7. Formazione . . . . .	420
8. NORA ( <i>Non Operating Room Anesthesia</i> ). . . . .	421
9. Interventi in <i>Day Surgery</i> . . . . .	422
10. Gestione Anestesiologica delle Malattie Rare . . . . .	422
11. Requisiti e casistica clinica minima necessari per acquisire competenze anestesiologiche pediatriche . . . . .	423
12. Tipologia qualitativa delle prestazioni anestesiologiche . . . . .	425
13. Età di <i>cut-off</i> e competenze in anestesia neonatale e pediatrica. . . . .	426