



**Regione Siciliana**  
**Azienda Sanitaria Provinciale di**  
**AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 919 DEL 24 MAG 2022

**OGGETTO: Aggiornamento Procedura Consenso Informato. Legge 219/2017. Schede attuative.**

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale e C.U.R.

PROPOSTA N. 1021 DEL 20-05-2022

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Girolamo Maurizio Galletto

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Dott. Girolamo Maurizio Galletto

**VISTO CONTABILE**

Si attesta la copertura finanziaria:

( ) come da prospetto allegato ( ALL. N. \_\_\_\_\_ ) che è parte integrante della presente delibera.

( ) Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

L'ADDETTO RESPONSABILE  
Coll. Amm. GLORIA PICONE

IL DIRIGENTE RESPONSABILE E P.

SERVIZIO ECONOMICO  
FINANZIARIO E PATRIMONIALE  
Dr. Beatrice Salvaggio

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

23 MAG 2022

L'anno duemilaventidue il giorno VENTIQUATTRO del mese di MAGGIO  
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e dal Direttore Sanitario, dott. Gaetano Mancuso, nominato con delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOT.SSA TERESA CINQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

## PROPOSTA

**Il Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico, Qualità Aziendale e C.U.R. in Staff alla Direzione Generale Dott. Girolamo Maurizio Galletto**

**Visto** l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

**Premesso** che l'Assessorato Regionale alla Salute da parecchi anni è impegnato ad una costante attività in ordine al miglioramento continuo della qualità e alla sicurezza delle cure;

**Considerato** che con propria nota Prot. 0073050 del 20-04-2022 il Direttore Sanitario Aziendale ha richiesto a questa U.O.S. di porre in essere tutte le azioni finalizzate all'aggiornamento delle procedure di acquisizione del Consenso Informato secondo quanto previsto dalla Legge 219/2017 ;

**Atteso che** l'adozione del documento " Aggiornamento procedura Consenso Informato . Legge 219/2017 " e le relative schede attuative , rappresentano un momento significativo all'interno del processo di cambiamento e miglioramento continuo della Qualità e risulta essere un efficace strumento per pianificare l'attività di Gestione del Rischio Clinico e la sicurezza dei pazienti , la tutela dell'azienda dalla richiesta di risarcimenti e il diritto alla autodeterminazione delle cure;

**Considerato che** con propria nota Prot. 0080533 del 04-05-2022 è stata trasmessa alla U.O.C. Servizio Legale di questa Azienda tutta la documentazione inerente la procedura e le relative schede attuative sul Consenso Informato-L.219/2017 per un parere legale opportuno ed indispensabile al fine della stesura dell'Atto Deliberativo;

**Preso atto che** con propria nota di riscontro Prot. 87928 del 16-05-2022 la U.O.C. Servizio Legale di questa A.S.P. ha suggerito alcune integrazioni sulla procedura e sulle schede attuative , cosa che è stata integralmente eseguita ;

**Stante** la necessità di questa Azienda di munirsi dell'apposito documento " Aggiornamento procedura Consenso Informato . Legge 219/2017 " e relative schede attuative ;

## PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

**Approvare** il documento " Aggiornamento procedura Consenso Informato. Legge 219/2017 " e relative schede attuative ;

**Trasmettere** alla U.O.S. Comunicazione la Delibera con la relativa procedura e le schede attuative;

**Che l'esecuzione** della deliberazione verrà curata dalla U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale e C.U.R. in Staff alla Direzione Generale;

**Di munire** la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, per le motivazioni di seguito specificate: tempistica immediata della presa in carico del Documento e relative schede attuative dei Direttori dei PP.OO e gli altri destinatari inclusi nella lista di distribuzione

**Attesta**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Dirigente/Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale e

C.U.R.

Dott. Girolamo Maurizio Galletto

**SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSE**

Parere

Data

**Il Direttore Amministrativo**

Dott. Alessandro Mazzara

Parere

Data

**Il Direttore Sanitario**

Dott. Gaetano Mancuso

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**Vista** la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale e C.U.R. che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

**Ritenuto** di condividere il contenuto della medesima proposta;

**Tenuto** conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale e C.U.R.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Mario Zappia

**Il Segretario verbalizzante**

~~IL COLLABORATORE AMM.VO TPO~~  
"Ufficio Studi e Controllo di Gestione"  
Dott.ssa Teresa Cinque



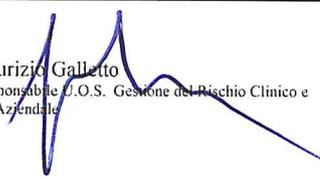


# AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

## AGRIGENTO



### AGGIORNAMENTO PROCEDURA CONSENSO INFORMATO LEGGE 219/2017

data di emissione	Redazione	Revisione	Approvazione
20-05-2022	Dr. G. Maurizio Galletto Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale 	Dr. Gaetano Mancuso Direttore Sanitario Aziendale 	Dr. Mario Zappia Commissario Straordinario Dr. Gaetano Mancuso Direttore Sanitario Aziendale Dr. Alessandro Mazzara Direttore Amministrativo Aziendale 



## LISTA DI DISTRIBUZIONE

Direttori Presidi Ospedalieri

Direttori Dipartimenti

Direttori UU.OO.

Servizio Infermieristico

### PREMESSA

Nell'ambito del miglioramento continuo qualitativo ed organizzativo, " l'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento " pone attenzione alle normative vigenti, alle istanze dei pazienti-clienti , alle indicazioni scaturenti dagli *standard* richiesti dalla Joint Commission International e per ultimo la Legge 219/2017 , detta anche legge sul Biotestamento che , per la prima volta in Italia , definisce e disciplina le norme in materia di Consenso Informato e di disposizioni anticipate di trattamento ( DAT ) e il Piano di cure condiviso ( PCC ) . L'azione dell'Azienda non si sottrae ad una tale impostazione in tema di consenso ai trattamenti sanitari. Infatti nel contesto di una organizzazione che ha come compito essenziale l'erogazione di prestazioni sanitarie, le politiche volte all'acquisizione del consenso occupano un posto di primo piano.

### LEGGE 219/2017 Legge sul Biotestamento

La legge 219/2017 disciplina in maniera chiara i 3 attori principali del Consenso Informato :

pazienti  
èquipe medica  
struttura sanitaria

Il Consenso Informato , affinché sia valido , deve essere personale , legale , attuale , manifesto , libero e consapevole.

Il Consenso Informato è il processo con cui il Paziente decide in modo libero e autonomo dopo che gli sono state presentate una serie specifica di informazioni , rese a lui comprensibili da parte del medico , se iniziare o proseguire il trattamento sanitario previsto( Legge 219/2017 , art.lo 1 commi 2 , 3 ).

Le informazioni del C.I. sono obbligo preciso della Struttura Sanitaria ( L.219/2017 art.1 comma 9 ). Le informazioni che il paziente deve comprendere , esplicitate nel terzo comma della L. 219 riguardano

Diagnosi

Prognosi

Benefici e rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati

Benefici e rischi delle possibili alternative agli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari

Conseguenze dell'eventuale rifiuto/rinuncia

Nella maggior parte dei casi , il Consenso Informato scritto è quello che viene più spesso sottoposto ai pazienti ma nel caso in cui il paziente sia impossibilitato a leggere o firmare può essere utilizzata la Videoregistrazione.

Questo processo , insieme alla DAT e al PCC è il cuore del nuovo Consenso Informato.

La cosiddetta Legge sul Biotestamento , la Legge 22 Dicembre 2017 n. 219 ( GU. N.12 del 16 Gennaio 2018 ) entrata in vigore il 31 Gennaio 2018 " Norme in materia di Consenso Informato e



disposizioni anticipate di trattamento (DAT e Piano di cure condiviso ( PCC ) “ , argomenta rispettivamente di :

*Consenso Informato all'art.lo n. 1*

*Disposizioni Anticipate di Trattamento ( DAT ) all'art.lo n. 4*

*Pianificazione Condivisa delle Cure ( PCC ) all'art.lo n. 5*

Le *Disposizioni Anticipate di trattamento ( DAT )* , previste all'art.lo 4 , sono espressione della unilaterale iniziativa di una “ persona “ , indipendentemente da una relazione di cura con un medico: le DAT possono essere redatte anche da una persona sana in Comune o dal Notaio in previsione di una futura condizione di malattia e di incapacità ad autodeterminarsi;

La *Pianificazione Condivisa delle Cure ( PCC )* , prevista dall'art.lo 5 , riguarda invece un processo che si origina e si evolve “ nella relazione tra medico e paziente “ : la Pianificazione Condivisa delle Cure può essere espressa solo da una persona affetta da una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta.

Viene introdotta nella PCC la figura del “ Fiduciario “ , una persona che sottoscrivendo la Pianificazione condivisa delle Cure , si impegna a garantire la volontà espressa dalla persona malata.

Si precisa che per l'efficacia e validità del Consenso Informato secondo la Legge 219/2017 verrà assicurata al personale sanitario una adeguata formazione sia relativamente alla puntuale conoscenza della normativa vigente e dei più rilevanti pronunciamenti della giurisprudenza in materia di Consenso Informato , sia riguardo alle concrete modalità di redazione ed agli imprescindibili contenuti che il documento per l'acquisizione del consenso informato deve possedere. Per le ragioni anzidette , infatti , i commi 8, 9 e 10 dell'art.lo 1 della Legge 219/2017 prevedono in materia di consenso informato la formazione continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie anche in materia di relazione e di comunicazione con il paziente.

Il presente documento è stato redatto e approvato dal Comitato di Bioetica dell'ASL di Roma, in conformità con le disposizioni della Legge 219/2017 e del Decreto del Presidente della Repubblica n. 101/2018, e ha lo scopo di fornire un quadro di riferimento per la redazione e l'adozione del documento di consenso informato.

## **CONTESTO SOCIALE E NORMATIVO**

Nella definizione delle politiche aziendali di acquisizione del consenso informato all'esecuzione degli atti sanitari, la valutazione del contesto socio-culturale occupa un posto di primo piano. Si tratta di una scelta in qualche modo “obbligatoria”. Il contesto socio-culturale odierno è caratterizzato da una continua evoluzione dovuta al concatenarsi di eventi economici, politici e culturali in rapido mutamento ed acquisiti dalla pubblica opinione in tempi rapidissimi grazie alla massiccia azione dei mezzi di comunicazione, come giornali, radio e televisione. Analogamente il progresso scientifico e tecnologico è oggi una continua fonte di novità che vengono portate a conoscenza della pubblica opinione con una altissima velocità grazie alla divulgazione operata da tutti i mezzi di comunicazione di massa, non ultimo internet. Nel contesto generale di una pubblica opinione in cui la consapevolezza dei diritti dei cittadini-utenti-pazienti è molto diffusa, ed in cui l'individuo di cultura media dispone di una notevole mole di informazioni generiche, si inserisce la diffusa accessibilità ad informazioni scientifiche e tecniche specifiche rinvenibili su internet. È superfluo sottolineare che la circolazione di informazioni, di idee, di nozioni scientifiche è uno dei fatti positivi di maggior portata che contribuiscono al progresso umano, civile e sociale delle nostre comunità, tuttavia, talora, il quantitativo di informazioni disponibili è eccessivo. A questo si aggiunge il fatto che non sempre l'azione dei media è connotata da esaustività, tempestività ed aderenza alla realtà. È il caso, per esempio, in cui dati scientifici preliminari vengono prospettati come acquisiti definitivamente e/o trattamenti sanitari ultraspecifici vengono presentati come attuabili su larga scala. Paradossalmente, a fronte di una enorme mole di informazioni, in molti casi l'utente di media cultura non è in possesso delle conoscenze minime tali da consentirgli di discernere la realtà delle cose.

Il presente documento è stato redatto e approvato dal Comitato di Bioetica dell'ASL di Roma, in conformità con le disposizioni della Legge 219/2017 e del Decreto del Presidente della Repubblica n. 101/2018, e ha lo scopo di fornire un quadro di riferimento per la redazione e l'adozione del documento di consenso informato.

Il presente documento è stato redatto e approvato dal Comitato di Bioetica dell'ASL di Roma, in conformità con le disposizioni della Legge 219/2017 e del Decreto del Presidente della Repubblica n. 101/2018, e ha lo scopo di fornire un quadro di riferimento per la redazione e l'adozione del documento di consenso informato.



In sostanza l'utente medio di oggi è una persona consapevole dei propri diritti, ha una conoscenza più o meno ampia delle patologie che lo affliggono e delle relative possibilità terapeutiche, ha a disposizione tramite internet una fonte di informazioni specifiche, ma ciononostante non sempre è riuscito a formarsi una idea corretta di tutto ciò; è una persona che desidera essere informata di quello che gli succede e che gli potrà succedere ed in merito desidera formarsi una propria opinione. Il paziente/utente desidera anche verificare che i trattamenti proposti rispettino le proprie convinzioni ed il proprio credo religioso, spesso desidera che nel processo di informazione e decisione vengano coinvolti i propri familiari. Il sanitario che si accinge a fornire al paziente/utente le informazioni che riguardano il suo caso dovrebbe tenere presente che **il raggiungimento (o il mancato raggiungimento) di un elevato grado di consapevolezza da parte dei pazienti-utenti in merito alle potenzialità diagnostico-terapeutiche offerte dalla struttura sanitaria e dei loro limiti sia scientifici che organizzativi, costituisce il fondamento della loro futura soddisfazione (o insoddisfazione) in rapporto alle prestazioni ricevute. E' inoltre necessario tenere presente che i piani di trattamento ben compresi e ben accettati da parte del paziente, hanno una maggiore probabilità di successo. Per il raggiungimento di questo obiettivo assume una importanza fondamentale la somministrazione di una informazione comprensiva della descrizione dei rischi, dei benefici e delle alternative del trattamento proposto.**

**Il Consenso Informato , affinché sia valido , deve essere personale , legale , attuale , manifesto , libero e consapevole.**

Il contesto normativo a cui debbono attenersi le prestazioni sanitarie indica inequivocabilmente che l'erogazione delle prestazioni sanitarie è soggetta all'approvazione libera e consapevole del paziente o dell'avente diritto. La violazione di tale principio comporta numerose conseguenze che possono avere rilevanza sul piano penale, civile, deontologico e disciplinare. La principale fonte giuridica su cui si basa l'obbligo di ottenere il consenso informato ai trattamenti sanitari da parte dell'avente diritto è la Costituzione della Repubblica Italiana artt. 2, 13, 32. In armonia con la Costituzione il disposto di numerosi articoli del Codice Civile e del Codice Penale richiamano al diritto di autodeterminazione degli individui e quindi all'obbligo di ottenere il consenso dell'avente diritto e ne disciplinano le diverse situazioni. Numerose altre leggi e decreti richiamano e rafforzano i principi giuridici sopra menzionati ed una copiosa giurisprudenza ha negli anni riconosciuto e ribadito il principio della obbligatorietà del consenso dell'avente diritto. Una importante fonte normativa è costituita dal Codice di Deontologia Medica e dalla Convenzione di Oviedo.

Infine, il Decreto dell'Assessore della Sanità del 13 settembre 2006, *Linee guida per la gestione del consenso informato ai fini dell'accreditamento istituzionale delle attività sanitarie - Indirizzi operativi per le strutture pubbliche e private della Regione siciliana e glossario dei termini utilizzati nell'ambito delle procedure per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico* fornisce una esaustiva trattazione della materia.

## **1. SCOPO**

La presente procedura definisce la metodologia generale per l'ottenimento da parte dei pazienti del consenso informato all'effettuazione di prestazioni sanitarie. In essa vengono inoltre indicate le modalità atte a documentare sia l'avvenuta informazione che l'espressione del consenso.



## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutti i trattamenti sanitari di carattere diagnostico, preventivo e terapeutico che richiedano un consenso esplicito. La legge non prevede (se non in alcune prestazioni sanitarie di cui si dirà in seguito) l'obbligo di documentazione scritta di tale esplicito consenso ma la forma scritta è essenziale ai fini della dimostrabilità futura dell'avvenuta manifestazione del consenso informato e del suo contenuto, **pertanto nell'ambito di questa azienda viene adottata la forma scritta. Potenzialmente tutte le attività sanitarie possono essere ricomprese tra quelle per cui è necessario un consenso esplicito per iscritto**, pertanto, anche nei casi in cui il trattamento stesso costituisce il motivo di accesso del paziente o in occasione di trattamenti ordinari non invasivi è opportuno formalizzare il consenso con un atto scritto.

Si prescinde dall'ottenimento del consenso nello stato di necessità ed in caso di trattamenti sanitari obbligatori per legge.

Come di seguito indicato, l'acquisizione del consenso viene formalizzata attraverso il modulo B "Modulo di acquisizione del consenso informato" ed il modulo F "Modulo di acquisizione del consenso informato relativo alle attività sanitarie generiche e minimamente invasive".

**A titolo indicativo e non esaustivo** si elencano alcune prestazioni che certamente necessitano di apposito consenso espresso in forma scritta con la più ampia articolazione dei punti previsti nel modulo B:

- interventi chirurgici, sia di tipo tradizionale che mininvasivi;
- procedure anestesilogiche;
- procedure di diagnostica invasiva (ad esempio: procedure endoscopiche, coronarografia, ecocardiografia transesofagea, ecocardiografia con stress farmacologico, test ergometrico, artroscopia, rachicentesi, biopsia, studio elettrofisiologico ed ablazione);
- procedure terapeutiche invasive (ad esempio: cateterismo venoso centrale, angioplastica coronarica transluminale percutanea, cardioversione elettrica, drenaggio percutaneo, polipectomia endoscopica, chemioembolizzazione, alcolizzazione, terapia sclerosante, applicazione di pace-maker, colangio-pancreatografia endoscopica retrograda);
- procedure di radiologia diagnostica o interventistica, con o senza impiego di mezzi di contrasto, che esulano dall'ordinarietà;
- trattamenti farmacologici ad alto rischio (ad esempio chemioterapia);
- trattamenti radioterapici.

## 3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI

Non sono presenti abbreviazioni o acronimi

## 4. RESPONSABILITÀ

- Direzione Aziendale: verifica, approvazione ed adozione
- Funzione Aziendale Rischio Clinico e Qualità : stesura, verifica
- Servizio Legale: verifica

## 5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

ATTIVITÀ

- a. Somministrazione delle informazioni
- b. Raccolta del consenso
- c. Sottoscrizione del modulo di consenso e del modulo informativo se presente
- d. Annotazione e sottoscrizione sul diario clinico
- e. inserimento del/dei modulo/i nella documentazione clinica



## 5.1 MODALITÀ DI INFORMAZIONE DEL PAZIENTE E RACCOLTA DEL CONSENSO

- Il paziente, e comunque l'avente diritto, può ricevere informazioni generiche sui trattamenti sanitari di cui necessita, sia tramite materiale divulgativo appositamente predisposto, sia da parte del personale sanitario;
- Nel caso di trattamenti articolati in varie azioni e/o in tempi successivi rimane l'obbligo di ottenere un consenso esplicito per ogni singolo atto proposto e rientrante tra quelli non ordinari, invasivi e rischiosi;
- le informazioni riguardanti il singolo caso/paziente debbono essere fornite oralmente da personale medico;
- il medico incaricato di informare il paziente deve fornire tutti i dati necessari alla comprensione della natura ed entità della patologia, deve illustrare la natura e le caratteristiche dei trattamenti proposti ivi compresi i **benefici**, le difficoltà e i **rischi** connessi e l'eventuale necessità di anestesia o sedazione ;
- durante l'informazione del paziente, devono essere esplicitate le possibili **alternative** ed illustrate le possibili conseguenze della mancata effettuazione del trattamento proposto, in caso di indecisione del paziente è opportuno che il medico rinnovi la proposizione del trattamento ritenuto utile/necessario;
- devono essere illustrate le modalità di svolgimento del trattamento e le eventuali necessità diagnostiche terapeutiche e riabilitative successive ;
- devono essere indicati i tempi di guarigione, devono essere descritte le eventuali restrizioni dietetiche, prescrizioni terapeutiche, necessità di controlli successivi, necessità di mutare abitudini ecc.;
- devono essere illustrati i possibili problemi di recupero e/o le possibili ricadute sull'attività lavorativa e nell'ambito della vita familiare e sociale;
- deve essere impiegato un linguaggio ed una modalità espressiva adeguata al livello culturale dell'interessato. nei casi di differenza linguistica è opportuno ricorrere all'assistenza di un mediatore culturale;
- il medico deve accertarsi che le sue spiegazioni siano state effettivamente recepite dall'interessato;
- le informazioni al paziente e la raccolta del consenso debbono essere effettuate in anticipo rispetto all'esecuzione della prestazione, **fatte salve le urgenze**, tanto più in anticipo quanto più la prestazione è invasiva e rischiosa;
- nel caso di prestazioni chirurgiche o interventistiche è fortemente raccomandabile che la somministrazione delle informazioni e la raccolta del consenso siano effettuate da chi compirà la prestazione. Nel caso in cui comunque ciò non sia stato possibile, chi si accinge a fornire la prestazione deve assicurarsi che il consenso sia effettivamente relativo all'atto che sta per eseguire e che sia stata data l'informazione pertinente. Se necessario deve rinnovare l'informazione e l'ottenimento del consenso;
- i moduli di consenso devono essere firmati dal sanitario e dall'interessato/avente diritto;
- qualora i dettagli peculiari e particolari del caso non trovino sufficiente spazio nel modulo di consenso, devono essere riportati in apposito modulo di informazione (all'uopo predisposto dall'Unità Operativa ) che va sottoscritto dal sanitario e dall'interessato /avente diritto ed allegato al modulo di consenso come parte integrante di esso;
- l'avvenuta raccolta del consenso deve essere registrata nel diario clinico;
- chi fornisce le informazioni e riceve il consenso deve dedicare a tale compito tutto il tempo necessario. È necessario individuare un luogo adeguato e scegliere la modalità più adatta alla situazione;
- in sintesi l'informazione deve essere: **veritiera, completa, comprensibile dall'interessato/avente diritto.**



## 5.2 INDICAZIONI PARTICOLARI

- Il consenso può essere validamente espresso da persona maggiorenne e capace di intendere e di volere;
- nel caso di minori il consenso è espresso dai genitori o dal tutore, nel caso degli interdetti è espresso dal tutore;
- i soggetti inabilitati (art. 415 del codice civile) ed i minori emancipati (art. 390 del codice civile) possono esprimere il consenso in quanto la funzione del curatore è limitata agli aspetti di natura patrimoniale;
- per i soggetti sottoposti all'assistenza dell'amministratore di sostegno bisogna verificare caso per caso a quali aspetti si riferisce il relativo provvedimento giudiziario e quindi se comprende gli aspetti relativi alla salute;
- nel caso di espressione del consenso da parte di persona diversa dal paziente è necessario allegare la documentazione probante la fonte di tale diritto e la copia di un documento di identità dell'avente diritto;
- l'interessato può delegare a terze persone l'esercizio del diritto ad essere informato pur rimanendo l'unico titolare del diritto a sottoscrivere il consenso ;
- **il consenso può essere revocato in qualsiasi momento;**
- in presenza di stato di necessità, nel caso in cui il paziente non sia in condizioni di esprimere il consenso o non è presente chi può validamente esprimerlo (genitore, tutore ecc.), si può procedere ad interventi urgenti e necessari;
- in situazioni di incapacità transitoria ad esprimere il consenso vale il principio dello stato di necessità che va adeguatamente documentato in cartella, al cessare dello stato di incapacità transitoria è comunque necessario ottenere il consenso per tutti gli atti successivi ;
- nel caso in cui il trattamento comporti la necessità di una sedazione e/o anestesia è necessario ottenere il relativo consenso con una procedura separata;
- nel caso in cui il trattamento /intervento preveda il concorso di più discipline è necessario che i sanitari di ogni Unità Operativa o disciplina coinvolta ottengano il consenso per la parte che li riguarda;
- il consenso **deve essere attuale**, la scoperta o l'insorgenza di elementi nuovi tali da modificare la diagnosi la prognosi e la percentuale di rischi, benefici ed alternative connessi, comporta la necessità di rinnovare il consenso;
- la manifestazione di dissenso e il conseguente rifiuto del trattamento proposto non coincide con il rifiuto dell'assistenza;
- anche i minori, orientativamente dal 7° anno in poi debbono ricevere una informazione adeguata alla loro età , pur non potendo essi esprimere validamente il consenso, è opportuno ascoltare la loro opinione (in particolare modo dal 14° anno) che va tenuta in debito conto.
- analogamente nel caso in cui il paziente sia incapace e pertanto non possa validamente esprimere il consenso è opportuno ascoltare la sua opinione e tenerne debito conto;
- la legge (833/78 art. 33) non prevede l'acquisizione del consenso informato nei trattamenti sanitari obbligatori per: forme psichiatriche (nelle modalità previste dalla legge) ; malattie infettive diffuse (nei casi previsti dalla legge);
- su richiesta del minore si può procedere all'atto sanitario a prescindere dal consenso/dissenso dei genitori/tutori anche a loro insaputa nei seguenti casi: accertamenti diagnostici ed eventuali cure in caso di malattie trasmesse sessualmente; prescrizioni mediche e somministrazioni nell'ambito delle scelte per una procreazione responsabile; nelle procedure per interruzione della gravidanza (previa decisione del giudice tutelare in presenza di motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione dei genitori o inducano a procedere contro il loro parere );
- per ulteriori indicazioni si rinvia al contenuto dell'allegato A.



### 5.3 CARATTERISTICHE DEI MODULI DI RACCOLTA DEL CONSENSO

I moduli di raccolta del consenso devono contenere almeno i seguenti dati :

- a. intestazione del reparto interessato comprensiva del logo aziendale;
- b. dati identificativi della cartella clinica /scheda ambulatoriale/verbale di pronto soccorso;
- c. generalità dell'interessato (cognome, nome, luogo e data di nascita);
- d. generalità dell'avente diritto ad esprimere il consenso se diverso dall'interessato (cognome, nome, luogo e data di nascita) ed indicazione della fonte di tale diritto (genitore esercente la patria potestà, tutore, amministratore di sostegno ecc.);
- e. nel caso di minori sottoscrizione del genitore della dichiarazione di cui all'allegato C, e conferma di presa visione dell'informativa di cui all'allegato D;
- f. nei casi in cui ricorra : esplicita dichiarazione di delega a terze persone da parte dell'interessato del diritto ad essere informato;
- g. dichiarazione del paziente di essere a conoscenza della possibilità di revocare il consenso;
- h. natura, sede ed entità della patologia da cui scaturisce la necessità di trattamento sanitario;
- i. trattamento proposto con la specifica, delle modalità e dei tempi di esecuzione;
- j. descrizione sintetica del percorso diagnostico/terapeutico/riabilitativo successivo al trattamento/intervento per cui si richiede il consenso;
- k. citazione sintetica dei principali trattamenti alternativi ove esistenti;
- l. descrizione dei principali rischi e benefici correlati al trattamento;
- m. descrizione sintetica delle possibili conseguenze della mancata effettuazione del trattamento proposto;
- n. note del sanitario a riguardo di aspetti particolari o peculiari del caso;
- o. osservazioni e/o domande del paziente;
- p. esplicita dichiarazione di consenso/rifiuto del trattamento proposto;
- q. identificazione del sanitario che raccoglie il consenso;
- r. data di redazione del documento;
- s. timbro e firma del sanitario che raccoglie il consenso;
- t. firma dell'interessato / avente diritto;
- u. Identificazione e sottoscrizione di eventuali testimoni e/o di mediatori culturali.

**I moduli di informazione specifica possono essere predisposti secondo la bisogna da ciascuna U.O. e devono contenere almeno i seguenti dati**

- a. intestazione del reparto interessato comprensiva del logo aziendale;
- b. dati identificativi della cartella clinica /scheda ambulatoriale/verbale di pronto soccorso
- c. generalità dell'interessato (cognome, nome, luogo e data di nascita);
- d. generalità dell'avente diritto ad esprimere il consenso se diverso dall'interessato (cognome, nome, luogo e data di nascita) ed indicazione della fonte di tale diritto (genitore esercente la patria potestà, tutore, amministratore di sostegno ecc.);
- e. esplicita dichiarazione di delega a terze persone da parte dell'interessato del diritto ad essere informato;
- f. natura, sede ed entità della patologia da cui scaturisce la necessità di trattamento sanitario;
- g. trattamento proposto;
- h. tutte le informazioni specifiche e peculiari del caso che non hanno trovato spazio nel modulo di consenso;
- i. identificazione del sanitario che raccoglie il consenso;
- j. data di redazione del documento;
- k. timbro e firma del sanitario che raccoglie il consenso;
- l. firma dell'interessato / avente diritto.

Appare necessario specificare che i moduli allegati per l'acquisizione del Consenso Informato riportano alcune caselle che dedicano uno spazio probabilmente insufficiente a contenere le dettagliate, esaustive e complete informazioni che, come tassativamente richiesto dalla legge vigente in materia, devono essere fornite al paziente in modo puntuale, preciso e facilmente comprensibile in relazione al grado di cultura di quest'ultimo.



Il Medico potrà utilizzare gli allegati adattandoli al caso specifico , fermo restando che detti schemi costituiscono una traccia incontrovertibilmente importante essendo lo scheletro portante nella compilazione di un corretto consenso informato.

#### 5.4 PROCEDURE/TRATTAMENTI CON SPECIFICA PREVISIONE NORMATIVA DELLA FORMA SCRITTA DEL CONSENSO

(alle quali si rinvia)

- Trasfusione di sangue e derivati;
- accertamento diagnostico dell'HIV;
- donazione di tessuti e di organi tra persone viventi;
- prelievo ed innesto di cornea;
- procreazione assistita;
- interruzione volontaria di gravidanza;
- sperimentazione clinica;
- impiego di radiazioni ionizzanti a scopo di ricerca;
- terapia elettroconvulsivante;
- prescrizione *off label*, farmaci innovativi, uso compassionevole, *expanded access*;
- dosaggio di alcool e di sostanze stupefacenti per finalità giudiziarie.

#### MATRICE RESPONSABILITÀ

Responsabilità	Dirigente medico	Infermiere	Coordinatore infermieristico	Direttore U.O.C.
Informazione generica	R	R	R	C
Informazione clinica specifica	R	C	C	R
Archiviazione	R	C	R	R
Compilazione e sottoscrizione moduli	R	C	C	C
Registrazione del consenso su cartella/referto PS/ scheda ambulatoriale	R	C	C	C
Ottenimento del consenso	R	C	C	R

R = responsabile

C = collabora

#### 6. RIFERIMENTI NORMATIVI E ALLEGATI

##### Codice Penale

- art. 54 stato di necessità
- art. 610 violenza privata

##### Codice Civile

- art. 2. Maggiore età, Capacità di agire
- art. 5. Atti di disposizione del proprio corpo
- art. 115. Provvedimenti riguardo ai figli
- art. 316. Esercizio della potestà dei genitori
- art. 317. Impedimento di uno dei genitori
- art. 343. Apertura della tutela

**Nuovo Codice di Deontologia Medica del 2006** (artt. 32, 33, 35, 36, 37, 38)

**Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997**

**Decreto Assessorato Regionale alla Sanità del 13/09/2006 (GURS Parte I, n. 47, 2006 – Suppl. Ordinario)**

Allegato A Requisiti necessari per esprimere un valido consenso – casi particolari

Allegato B "Modulo di acquisizione del consenso informato"

Allegato C "Modulo di autocertificazione per i genitori"

Allegato D "Informativa ai genitori per l'espressione del consenso alle prestazioni sanitarie per i figli di minore età"

Allegato E "Modulo per la richiesta di nomina di un amministratore di sostegno provvisorio al Giudice tutelare"

Allegato F "Modulo di acquisizione del consenso informato relativo alle attività sanitarie generiche e minimamente invasive"

**7. ARCHIVIAZIONE:** i moduli di acquisizione del consenso informato una volta perfezionati vengono allegati alla cartella clinica/referto di P.S./scheda ambulatoriale e ne seguono il destino.

#### **8. INDICATORI**

% consenso informato raccolto/numero di pazienti sottoposti a trattamenti sanitari rischiosi, invasivi o sottoposti a normativa speciale.

#### **9. RISULTATI ATTESI**

100 % dei casi.





SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

*Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*

Viale Della Vittoria, 321 - 92100 AGRIGENTO

Codice Fiscale e Partita IVA 02570930848

*Direzione Sanitaria Aziendale*

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Direzione Sanitaria

Prof.

Prot. Generale n. 00 73050

Data 20/04/2022

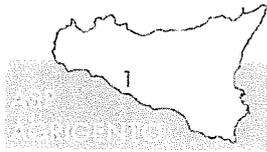


AL Responsabile UO Rischio Clinico

**OGGETTO:** Aggiornamento delle procedure di acquisizione del consenso informato

Con riferimento ai contenuti recentemente discussi nell'evento formativo aziendale "Corretta gestione della cartella clinica e del Consenso Informato", si sollecita la SV a volere porre in essere tutte le azioni finalizzate all'aggiornamento delle procedure di acquisizione del consenso informato, secondo quanto previsto dalla Legge 22 dicembre 2017, n. 219, contenente "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE  
*Dott. Gasparino Mancuso*



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Siciliana

*Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*

P.Iva e C.F. 02570930848

**STAFF DIREZIONE GENERALE**

**U.O.S. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLA QUALITA'**

**C.U.R. CABINA UNICA DI REGIA**

Prot. 80533 Del 04-05-2022

Alla U.O.C. Servizio Legale

E, p.c. Al Commissario Straordinario  
Al Direttore Sanitario Aziendale  
Al Direttore Amministrativo

Loro Sedi

Oggetto: Consenso Informato . L. 219/2017 . Parere legale

Si trasmette , per il necessario parere legale la seguente documentazione:

- Procedura Consenso Informato
- Allegato A
- Allegato B
- Allegato C
- Allegato D
- Allegato E
- Allegato F

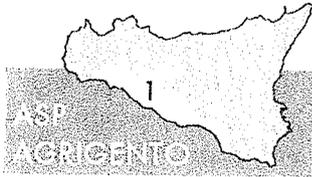
Per ciò che concerne l'allegato E è necessario reperire l'indirizzo di posta elettronica a cui spedire la richiesta per la nomina di un amministratore di sostegno provvisorio in quei casi in cui il paziente è impossibilitato a dare il proprio consenso.

Si rimane in attesa e si coglie l'occasione per porgere i più cordiali saluti.



Il Dirigente Responsabile U.O.S.  
Gestione del Rischio Clinico e della Qualità  
e C.U.R.

Dott. G. Maurizio Galletto



*Servizio Sanitario Nazionale*  
*Regione Siciliana*  
*Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*  
*Direzione Generale*

U.O.C. Servizio Legale  
Tel. 0922 407285 \* Fax 0922 407227  
e-mail: [serviziogleale.avvocatura@aspag.it](mailto:serviziogleale.avvocatura@aspag.it)  
Viale della Vittoria n.321 – 92100 Agrigento  
P.Iva e C.F. 02570930848

PROT.N. 87928 Data 16/05/2022

Al Sig. Responsabile dell'U.O.S. Gestione  
del Rischio Clinico e Qualità – C.U.R.

e p.c. Al Sig. Commissario Straordinario  
Al Sig. Direttore Amministrativo  
Al Sig. Direttore Sanitario

LORO SEDI

**Oggetto: Rif. Nota U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e Qualità – C.U.R. prot. 80533 del 04.05.2022 avente ad oggetto “Consenso Informato L. 219/2017- Parere legale”.**

In riferimento alla nota dell'U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e Qualità – C.U.R. prot. n.80533 del 04.05.2022 distinta in oggetto, con la quale è stata trasmessa a questo Servizio Legale la modulistica predisposta da codesta U.O. Gestione del Rischio Clinico per l'acquisizione del consenso informato con le relative schede informative allegate con generica richiesta di parere legale senza formulare alcuno specifico quesito, pur non sembrando necessario alcun parere legale riguardo alla modulistica trasmessa, poiché essa deve solo tenere conto di quanto puntualmente, chiaramente elencato e previsto dalla L. 219/2017, ad ogni buon fine, si offrono in proposito alcune considerazioni e qualche suggerimento che potrebbe risultare utile onde consentire a codesta U.O. di operare autonomamente ed efficacemente nell'ambito delle proprie precipue competenze.

La suddetta modulistica deve, dunque, essere correttamente predisposta con la finalità di dare concreta e puntuale applicazione ai principi generali ed alle modalità previste dall'art. 1 della L.219/2017 nonché dagli art. 2 e 3 della medesima legge.

Giova evidenziare, in premessa, che la Suprema Corte con la sentenza n.8035 del 21.04.2016, rimanendo nel solco di un orientamento ormai consolidato, ha affermato che << l'obbligo di informazione in questione non può ritenersi debitamente assolto mediante la mera sottoscrizione di un “apposito modulo” dovendo... risultare per converso acclarato con certezza che il paziente sia stato dal medico reso previamente edotto delle specifiche modalità dell'intervento, dei relativi rischi, delle possibili complicazioni ecc.>>.

I moduli di che trattasi, predisposti per l'acquisizione del consenso informato, riportano alcune caselle, che dedicano uno spazio probabilmente insufficiente a contenere le dettagliate, esaustive e complete informazioni che, come tassativamente richiesto dalla legge vigente in materia, devono essere fornite al paziente in modo puntuale, preciso e facilmente comprensibile in relazione al grado di cultura di quest'ultimo.

Pertanto, è necessario che venga esplicitato ai sanitari, attraverso una adeguata e costante formazione, che detti schemi costituiscono solo una traccia da poter seguire spiegando, in tale sede, quali sono i principi e le concrete modalità da seguire per la corretta e completa redazione dell'atto da predisporre per l'acquisizione del consenso informato, non potendosi ridurre tale fondamentale ed importante adempimento alla compilazione di un semplice modulo attraverso l'apposizione di crocette nelle relative caselle o di qualche annotazione a penna estremamente sintetica e talvolta non facilmente leggibile.

A tal fine sarebbe anche consigliabile che la suddetta modulistica venga messa a disposizione delle UU.OO. in formato editabile onde consentire che la redazione avvenga in modo completo, dettagliato ed esaustivo in relazione allo specifico caso da trattare, nella scrupolosa ed attenta applicazione di quanto previsto dalla normativa che disciplina la materia.

Tali moduli, infatti, come sopra evidenziato, forniscono una utile traccia che il personale sanitario dovrà seguire per la redazione puntuale e completa del documento finalizzato all'acquisizione del consenso informato in applicazione di quanto previsto dalla L. 219/2017, nonché in accordo con le buone prassi mediche.

La norma prevede infatti che venga predisposto una parte del documento (*nota illustrativa*) che illustri in maniera chiara, dettagliata, comprensibile ed esaustiva, l'atto medico in oggetto, le complicanze, i rischi e le scelte alternative possibili, anche se queste ultime potrebbero non essere effettuabili dalla struttura. Tale descrizione deve essere unica e specifica per ogni tipologia di atto medico proposto e va integrata con la parte che costituisce il *modello di testimoniabilità dell'avvenuto consenso* ove vengono riportati tutti gli ulteriori dati richiesti dalla legge.

Appare quindi necessario ribadire che per l'efficacia e validità di tale indispensabile atto venga assicurata al personale sanitario una adeguata formazione sia relativamente alla puntuale conoscenza della normativa vigente e dei più rilevanti pronunciamenti della giurisprudenza in materia di consenso informato, sia riguardo alle concrete modalità di redazione ed agli imprescindibili contenuti che il documento per l'acquisizione del consenso informato deve possedere. Per le ragioni anzidette, infatti, i commi 8, 9 e 10 dell'art.1 della L. 219/2017 prevedono in materia di consenso informato la formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie anche in materia di relazione e di comunicazione con il paziente.

Appare opportuno evidenziare in proposito che la correttezza o meno del trattamento sanitario non assume alcun rilievo ai fini della sussistenza dell'illecito per violazione del consenso informato che costituisce autonoma fonte di responsabilità in quanto è del tutto indifferente ai fini della configurazione della condotta omissiva dannosa e dell'ingiustizia del fatto, la quale sussiste per la semplice ragione che il paziente, a causa del deficit di informazione non è stato messo in condizione di assentire al trattamento sanitario con una volontà consapevole delle sue implicazioni. Come affermato dalla Cassazione "*Il diritto all'autodeterminazione è diverso dal diritto alla salute, rappresentando il primo una forma di rispetto per la libertà dell'individuo ed un mezzo per il perseguimento dei suoi migliori interessi, che si sostanzia non solo nella facoltà di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma altresì eventualmente di rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla*". La S.C. ha altresì chiarito che si può verificare una *responsabilità da lesione della salute pur sussistendo il consenso consapevole, se la prestazione terapeutica è stata inadeguatamente eseguita, oppure una lesione del diritto all'autodeterminazione senza che vi sia una lesione del diritto alla salute, come accade quando manchi il consenso ma l'intervento terapeutico sortisca un esito assolutamente positivo* (Cass. N.2847 del 09.02.2010 ). Quindi, *la mancanza di consenso può assumere rilievo ai fini risarcitori benchè non sussista lesione della salute o la lesione della salute non sia casualmente collegabile alla lesione di quel diritto, quante volte siano configurabili conseguenze pregiudizievoli (di apprezzabile gravità, se integranti un danno non patrimoniale) che siano derivate dalla violazione del diritto fondamentale all'autodeterminazione in se stesso considerato*.

Riguardo poi al ricorso per la nomina in via urgente e provvisoria di un amministratore di sostegno ai fini dell'acquisizione del consenso informato (di cui all' "Allegato E") si fa presente

che, ai sensi dell'articolo 3 della legge 6/2004, il giudice tutelare competente per il ricorso per la nomina di un Amministratore di sostegno è quello del luogo in cui il beneficiario ha la residenza anagrafica o il domicilio. Ove non coincidenti, sulla residenza anagrafica prevale il luogo di effettivo domicilio (ad esempio nel caso in cui il beneficiario sia stabilmente inserito in struttura residenziale di cura).

Riguardo poi alla specifica richiesta formulata da codesta U.O. nella nota distinta in oggetto dell'indirizzo di posta elettronica a cui spedire tali istanze si comunica che per i Comuni che rientrano sotto la competenza territoriale del Tribunale ordinario di Agrigento, da informazioni assunte per le vie brevi presso la locale cancelleria della Volontaria Giurisdizione, il suddetto ricorso potrà essere trasmesso a mezzo PEC all'indirizzo: *volgiurisdizione.tribunale.agrigento@giustiziactert.it*.

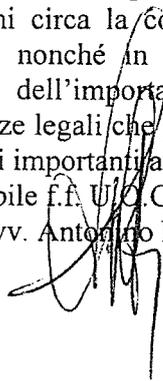
Infine, appare opportuno segnalare che nel suddetto "Modulo di richiesta per la nomina di un amministratore di sostegno provvisorio" – "Allegato E" - è stata riportata solo la parte dedicata ai dati anagrafici del soggetto che inoltra la richiesta e del soggetto beneficiario della nomina urgente di amministratore di sostegno provvisorio. Manca, infatti, la parte destinata all'indicazione delle certificazioni mediche atte a dimostrare le patologie di cui è affetto il beneficiario, nonché quella destinata alle valutazioni sanitarie relative alla necessità del trattamento sanitario da effettuare in ragione del quale necessita l'acquisizione del consenso informato che ha determinato la proposizione del ricorso per la nomina in via urgente e provvisoria di un amministratore di sostegno e la descrizione di tutte le possibili conseguenze, nonché la parte dedicata alla descrizione degli effetti e dei rischi che ciò potrebbe comportare per la salute del paziente, insieme a tutti gli ulteriori elementi necessari ed alla indicazione della indispensabile documentazione da allegare al ricorso, che a titolo esemplificativo di seguito si elenca:

1. Estratto per copia integrale dell'atto di nascita, da richiedere al Comune di nascita del beneficiario dell'Amministrazione di Sostegno;
2. Certificato di stato di famiglia rilasciato dal Comune;
3. Copia di documento di identità di: ricorrente, beneficiario e (dove indicato) Amministratore di Sostegno proposto;
4. Certificato medico attestante la condizione psicofisica del soggetto;
5. Se possibile, dichiarazioni di assenso sottoscritte dai parenti prossimi, con copia dei documenti di identità;
6. Certificato medico specifico nei casi di assoluta intrasportabilità del beneficiario di raggiungere il Palazzo di Giustizia, neppure in ambulanza;
7. Documentazione relativa alla situazione patrimoniale;
8. Carichi pendenti e certificato penale della persona indicata come Amministratore di Sostegno;
9. Altri eventuali documenti utili.

In considerazione di quanto sopra evidenziato si consiglia dunque di rivedere la suddetta modulistica assicurandosi che vengano ivi contemplati tutti gli elementi fondamentali richiesti dalla normativa vigente in materia.

Pertanto, alla luce delle prescrizioni contenute nella L.219/2017 nonché in accordo con le buone prassi mediche, potrà essere adottata da codesta U.O.S. ogni conseguente determinazione o adempimento in merito approntando tutti gli opportuni strumenti finalizzati a dare piena e puntuale applicazione alle disposizioni normative vigenti in materia di consenso informato, soprattutto attraverso una adeguata attività di formazione del personale sanitario di questa Azienda in modo da fornire anche concrete istruzioni circa la corretta redazione degli atti necessari per l'acquisizione del consenso informato, nonché in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, nella consapevolezza dell'importanza che tali adempimenti rivestono al fine di scongiurare le pericolose conseguenze legali che potrebbero scaturire da una erronea e/o incompleta redazione e/o effettuazione di tali importanti adempimenti.

Il Responsabile f.f. U.O.C. Servizio Legale  
Avv. Antonio Noto



## ALLEGATO A

### REQUISITI NECESSARI PER ESPRIMERE UN VALIDO CONSENSO – CASI PARTICOLARI

#### **Soggetto che può esprimere il consenso informato**

Il consenso informato può essere espresso da persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. Ha titolo ad esprimere il consenso esclusivamente il paziente; l'informazione a terzi (compresi anche i familiari), è ammessa soltanto con il consenso esplicitamente espresso dal paziente (incorrendo altrimenti nel reato di rivelazione del segreto professionale, art. 662 del codice penale). Se non è obbligatoriamente previsto un rappresentante legale o un tutore, il consenso non può essere delegato a terze persone. Il consenso espresso dai familiari è in tal caso giuridicamente irrilevante. Non è riconosciuta la capacità di esprimere il consenso ai soggetti minori di età o interdetti, i quali non possono prestare valido consenso ad un trattamento medico-chirurgico. In questi casi il consenso è espresso dai legali rappresentanti: dal genitore (artt. 316, 317, 317 bis del codice civile) o dal tutore (art. 343 del codice civile) per il minore; dal tutore (art. 414 del codice civile) per l'interdetto. I soggetti inabilitati (art. 415 del codice civile) ed i minori emancipati (art. 390 del codice civile) possono invece esprimere il consenso validamente poiché la rappresentanza del curatore agisce solo nelle decisioni di natura patrimoniale. In tutti questi casi va riportata nel modulo di consenso, nella parte relativa alla firma, l'annotazione "tutore" ovvero "rappresentante legale". In caso di opposizione ad attività necessarie ed indifferibili espressa dal tutore/rappresentante legale, il medico deve informare l'autorità giudiziaria.

#### **Modalità di acquisizione del consenso informato in casi particolari**

L'acquisizione del consenso al trattamento sanitario deve essere adattata nelle seguenti situazioni:

- paziente minorenni
- paziente interdetto o sottoposto ad amministrazione di sostegno;
- paziente incapace;
- trattamento sanitario obbligatorio;
- dissenso di persone maggiorenni e capaci;
- stato di necessità.

#### **Paziente minorenne**

Secondo il codice civile la potestà sui figli è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori (art. 316, comma 2, codice civile) o da un solo genitore se l'altro genitore è morto o decaduto o sospeso dalla potestà. Nei casi di comuni trattamenti medici (visite, medicazioni, ecc.) è sufficiente il consenso di uno solo dei genitori in applicazione del principio generale che gli atti di ordinaria amministrazione possono essere compiuti disgiuntamente da ciascun genitore (art. 320 codice civile). Quando è necessario un consenso specifico ed esplicito per gli interventi previsti dal precedente capoverso sono possibili le seguenti evenienze:

a) **entrambi i genitori sono presenti e d'accordo:** si acquisisce il consenso e si procede;

b) **un genitore è assente per lontananza oppure è impedito o dichiarato incapace di esercitare la potestà per l'atto sanitario:** in questi casi è sufficiente l'acquisizione del consenso del solo genitore presente e capace (art. 317, comma 1, codice civile). La possibilità di prescindere dal consenso informato del genitore lontano o impedito va valutata in relazione all'urgenza dell'atto sanitario e ai tempi che apparirebbero necessari per farlo intervenire. Se manca la prova evidente che l'altro genitore sia effettivamente lontano, impedito o incapace, e perciò non possa prestare il consenso, occorre, su ricorso dell'altro genitore, di un parente o del pubblico ministero dei minorenni, un provvedimento del tribunale per i minorenni che sostituisca il consenso mancante dell'altro genitore. Al fine di semplificare e snellire questa fase, si consiglia di far sottoscrivere al genitore presente,

sotto la sua responsabilità, una dichiarazione di autocertificazione attestante la condizione di lontananza o impedimento dell'altro genitore, che deve essere conservata nella documentazione clinica insieme al modulo di consenso;

c) **disaccordo tra i genitori:** ai sensi di quanto disposto dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54, che ha sostituito l'art. 155 del codice civile (provvedimenti riguardo ai figli), anche in caso di separazione personale dei genitori la potestà genitoriale è esercitata da entrambi e in caso di disaccordo la decisione è rimessa al giudice, quindi il medico in tale caso non può procedere all'erogazione dell'atto sanitario, a meno che non ricorra lo stato di necessità, ex art. 54 codice penale;

d) **opposizione di entrambi i genitori:** il medico, qualora valuti indispensabile l'atto sanitario per il minorenne, deve segnalare il caso alla Procura della Repubblica per i minorenni perché presenti ricorso al tribunale per i minorenni per un provvedimento che precluda ai genitori l'esercizio della potestà limitatamente a quello specifico atto sanitario e autorizzi tale atto anche a prescindere dal loro consenso;

e) **minorenne in affidamento, in comunità o in istituto penale:** l'affidatario, i responsabili della comunità o dell'istituto possono esprimere il consenso per i comuni trattamenti medici. Per le altre tipologie di atti sanitari è necessario richiedere il consenso dei genitori (secondo le indicazioni dei precedenti punti) o del tutore (se presente) oppure, in casi particolari, procedere in accordo e per il tramite del Servizio Sociale Aziendale a segnalare il caso alla Procura della Repubblica per i minorenni, perché presenti ricorso al tribunale per i minorenni per un provvedimento autorizzativo.

f) **minorenne non accompagnato:** cioè in situazione di assenza dei genitori o di chi ne fa le veci. Segnalazione del caso, in accordo e per il tramite del Servizio Sociale Aziendale, alla Procura della Repubblica per i minorenni perché presenti ricorso al tribunale per i minorenni per un provvedimento autorizzativo urgente. Si dovrà inoltre segnalare il caso al giudice tutelare per l'apertura di tutela e la nomina di un tutore.

g) **minore figlio di genitori minorenni:** in assenza di tutore, coinvolgimento del Servizio Sociale Aziendale, per segnalare alla Procura della Repubblica per i minorenni la necessità dell'emanazione di un provvedimento autorizzativo urgente, contestualmente si segnalerà il caso per l'apertura di tutela e la nomina di un tutore.

h) **minorenne con tutore:** l'atto sanitario è possibile dopo consenso espresso dal tutore. Anche se il consenso del minorenne risulta giuridicamente non valido, il medico deve comunque porre in essere una funzione di ascolto e considerazione della sua opinione per come previsto dall'art. 34 del codice di deontologia medica 1998. È opportuno che in cartella clinica vengano riportati gli atti relativi all'attività di informazione e raccolta dell'opinione del minorenne, oltre ovviamente al consenso espresso dai genitori o dal tutore. Un caso particolare riguarda infine l'interruzione di gravidanza nei confronti di una donna minorenne.

#### ***Paziente interdetto o con amministratore di sostegno***

Nel caso di persona interdetta per infermità mentale, il tutore ha funzione di rappresentante legale ed ha titolo ad esprimere il consenso alle prestazioni sanitarie. Nel caso di persona, anziana o disabile, che per effetto di un'infermità o di una menomazione fisica o psichica si trovi nell'impossibilità di provvedere ai propri interessi, la legge n. 6/04 ha introdotto la figura dell'amministratore di sostegno che, a seconda dei provvedimenti di nomina del giudice tutelare, può esprimere il consenso per atti sanitari. In entrambi i casi occorre riferirsi ai provvedimenti di nomina, che dovranno essere tratti in copia agli atti, unitamente al documento di riconoscimento del soggetto nominato.

#### ***Paziente incapace***

Qualora un paziente, non interdetto e senza amministratore di sostegno, sia temporaneamente incapace di esprimere la propria volontà, il medico deve prestare le cure indispensabili ed indifferibili anche al fine di portare il paziente verso un miglioramento della propria capacità decisionale. La specifica capacità decisionale del paziente deve essere opportunamente valutata anche attraverso consulenze specialistiche. Qualora dalla risultanza delle consulenze esperite e dallo scarso successo degli interventi terapeutici attuati si confermi lo stato di incapacità temporanea, si

dovrà adire in accordo e per il tramite del Servizio Sociale Aziendale al giudice tutelare per una amministrazione di sostegno, nel cui contesto potrà essere autorizzato l'intervento più opportuno.

**In presenza di familiari**, il medico dell'U.O. trasmetterà al Giudice Tutelare apposito modulo allegato compilato nella parte superiore e inferiore (quest'ultima a cura del familiare), per richiedere la nomina provvisoria di un amministratore di sostegno. Contestualmente il medico invierà al Servizio Sociale il familiare per ricevere le informazioni necessarie riguardo la presentazione dell'istanza. Il Giudice Tutelare provvederà ad inoltrare l'autorizzazione richiesta nel più breve tempo possibile.

**In assenza di familiari** il medico di reparto coinvolgerà il Servizio Sociale per l'attivazione delle procedure di segnalazione al Giudice Tutelare riguardo la nomina di un amministratore di sostegno esterno. A tal fine il medico segnalante fornirà al Servizio Sociale certificazione medica attestante la necessità di eseguire la prestazione sanitaria e l'incapacità del paziente ad esprimere il consenso informato.

#### ***Trattamento sanitario obbligatorio***

Nei soli casi previsti dalla legge e secondo le disposizioni ivi contenute, l'autorità sanitaria può disporre misure di trattamenti sanitari obbligatori a salvaguardia della persona interessata e dei terzi con cui questi può venire a contatto. I trattamenti sanitari obbligatori possono riguardare casi di: infermità mentale che richiede il ricovero in reparto psichiatrico, malattie infettive e contagiose, malattie veneree in fase contagiosa, intossicazione da stupefacenti. In tali casi non è richiesta l'espressione del consenso, anche se gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato. Dissenso di persone maggiorenni e capaci. In presenza di dissenso all'atto sanitario proposto che lo riguarda, espresso da paziente maggiorenne e capace, il trattamento sanitario può essere imposto soltanto nei casi previsti dalla legge (vedi trattamento sanitario obbligatorio). Di fronte al rifiuto del paziente maggiorenne e capace di sottoporsi agli atti sanitari proposti, il medico e gli operatori sanitari devono rispettare la sua volontà, a meno che la situazione clinica non evolva fino a determinare lo stato di necessità (art. 54 codice penale). In caso di rifiuto alle cure al paziente, va precisato che sarà comunque assicurata la continuità dell'assistenza personale e delle cure di tipo palliativo compatibili con la scelta operata.

#### ***Stato di necessità***

Quando sussistano le condizioni di necessità cui all'art. 54 codice penale e la persona non sia in grado di esprimere il proprio consenso a prestazioni sanitarie ritenute indifferibili, il medico è tenuto ad intervenire anche senza l'acquisizione del consenso. A tal fine occorre che il pericolo sia attuale ed inevitabile: attuale, in quanto imminente e sovrastante, in atto al momento dell'azione; inevitabile, perché non eliminabile con diversa condotta. Il medico compie tutti gli atti possibili, riportando in cartella clinica la situazione che viene ad affrontare e i provvedimenti relativi non procrastinabili e necessari in modo specifico per superare quel pericolo o quel rischio. Ai familiari non è riconosciuto alcun vero e proprio potere di decidere; è opportuno che siano informati, in accordo con le norme sulla riservatezza dei dati personali, ma le decisioni cliniche spettano autonomamente al medico. Superato lo stato di necessità, per le successive prestazioni sanitarie occorre acquisire il consenso del paziente. In sala operatoria il medico che si trovi di fronte ad una situazione imprevista, che comporti un intervento differente da quello per il quale era stato acquisito il consenso del paziente, interviene secondo l'interesse dello stesso escludendo la possibilità di rimandare l'intervento ad un successivo momento solo se il rinvio stesso costituisce un danno grave alla salute o alla vita del paziente. In caso di minorenni o incapaci e in assenza dei genitori/tutori lo stato di necessità può essere valutato con maggiore ampiezza, qualora il ritardo all'esecuzione dell'atto sanitario comporti un aggravamento della situazione clinica.

## Procedura Gestione del consenso informato ai trattamenti sanitari

ALLEGATO B

### MODULO DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

UNITÀ OPERATIVA \_\_\_\_\_ PRESIDIO OSPEDALIERO \_\_\_\_\_

SDO/Cartella Ambulatoriale/Altro (specificare) \_\_\_\_\_

n. referto P.S./cartella clinica/scheda ambulatoriale \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

Diagnosi o indirizzo diagnostico (specificare localizzazione anatomica, interessamento sistemico, natura, entità e gravità) \_\_\_\_\_

Atto terapeutico e/o diagnostico e/o riabilitativo (specificare natura, tipo, sede, modalità, tempi, rischio di complicazioni, benefici attesi, eventuali ulteriori interventi o ripetizioni previste, tempi di convalescenza, prescrizioni da rispettare ) \_\_\_\_\_

- Si procede ad effettuare l'atto terapeutico e/o diagnostico e/o riabilitativo invocando lo stato di necessità, in quanto il/la paziente è impossibilitato/a ad esprimere il consenso, ovvero in assenza di chi possa legalmente esprimerlo (in tale ipotesi si interrompe la compilazione del modulo).

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Firma del medico \_\_\_\_\_

<b>Sono state fornite tutte le informazioni relative a:</b> (Descrivere tutte le informazioni rilevanti ovvero citare eventuale modulo di informazione allegato)	
1) Diagnosi od orientamento diagnostico	
2) aspetti peculiari/particolari del caso specifico	
3) Prognosi e <b>benefici</b> attesi del trattamento	
4) Modalità di esecuzione dell'atto terapeutico e/o diagnostico e/o riabilitativo	
5) Tipo di anestesia e/o sedazione (se prevista):	
6) Eventuali <b>rischi</b> e/o complicanze (anche in riferimento all'eventuale concomitanza di altre patologie)	
7) Eventuali <b>alternative</b> diagnostico-terapeutiche al trattamento proposto (comprese loro aspettative migliorative, rischi e complicanze)	
8) Conseguenze prevedibili alla mancata esecuzione dell'atto diagnostico e/o terapeutico e/o riabilitativo proposto	
9) Eventuali patologie riconoscibili solo in corso di trattamento/intervento e potenzialmente capaci di imporre una mutazione di strategia/condotta dell'intervento	
10) Natura entità e durata dei prevedibili postumi/effetti collaterali	
11) Comportamenti da assumere da parte del paziente nelle varie fasi del trattamento: restrizioni dietetiche o di stili di vita, ottemperanza alle prescrizioni terapeutiche, necessità di sottoporsi a successivi controlli/accertamenti/ricoveri/interventi	

Si informa il/la destinatario/a dell'informazione che in caso di bisogno di ulteriori informazioni, può rivolgersi all'Unità Operativa anche contattando il seguente numero di telefono .....  
(in caso di ulteriori momenti informativi, è opportuno annotare il loro accadimento).

EVENTUALI ANNOTAZIONI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma e timbro del Medico \_\_\_\_\_

**Verificato che il/la destinatario dell'informazione ha compreso il significato delle informazioni ed è consapevole dei rischi, dei benefici e delle alternative dell'atto terapeutico e/o diagnostico e/o riabilitativo proposto, si procede ad acquisirne il consenso**

HO BEN COMPRESO QUANTO MI È STATO SPIEGATO DAL DOTT. \_\_\_\_\_

INOLTRE HO CHIESTO ULTERIORI SPIEGAZIONI A PROPOSITO DI: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CHE MI SONO STATE ESAURIENTEMENTE FORNITE

SONO STATO INOLTRE INFORMATO DELLE EVENTUALI ALTERNATIVE TERAPEUTICHE, DELLA NECESSITÀ DI ULTERIORI ACCERTAMENTI / INTERVENTI / TERAPIE / CONTROLLI FUTURI STRETTAMENTE CORRELATI AL PIANO DI TRATTAMENTO. INFINE SONO STATO INFORMATO DELLA MIA FACOLTA' DI RITIRARE IL MIO CONSENSO IN QUALSIASI MOMENTO.  
 CONFERMO CHE TUTTE LE RIGHE SONO STATE COMPILATE PRIMA DELLA FIRMA

#### **QUINDI ACCONSENTO**

ALL'EFFETTUAZIONE PRESSO QUESTA STRUTTURA DELL'ATTO TERAPEUTICO E/O DIAGNOSTICO E/O RIABILITATIVO PROPOSTO

Che verrà effettuato in data ...../...../.....

Data ...../...../.....

**Firma del/la paziente** (se maggiorenne e capace di intendere e volere)

\_\_\_\_\_

**Firma dei genitori o di chi esercita la tutela**, verificatala loro identità (in caso di paziente minorenni)

\_\_\_\_\_

**Firma del tutore o curatore o amministratore di sostegno** (verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento di tutela, curatela o amministrazione di sostegno)

\_\_\_\_\_

**Eventuale firma del/la paziente** (in caso di curatela o amministrazione)

\_\_\_\_\_

Il consenso è stato ottenuto alle ore \_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma e timbro del Medico** \_\_\_\_\_

**PARTE DA COMPILARE IN CASO DI NEGAZIONE O REVOCA DEL CONSENSO INFORMATO**

HO BEN COMPRESO QUANTO MI È STATO SPIEGATO DAL DOTT. \_\_\_\_\_ MA

**NEGO/REVOCO** (depenare la parte che non ricorre)

IL CONSENSO ALL'EFFETTUAZIONE PRESSO QUESTA STRUTTURA DELL'ATTO TERAPEUTICO E/O DIAGNOSTICO E/O RIABILITATIVO CHE MI È STATO PROPOSTO

A) in tutte le sue componenti

B) nelle seguenti parti: \_\_\_\_\_

Sono, in particolare, stato/a adeguatamente informato/a su quali conseguenze possono derivare dal mio rifiuto all'esecuzione dell'atto medico proposto.

Data...../...../.....

**Firma del/la paziente** (se maggiorenne e capace di intendere e volere) \_\_\_\_

**Firma dei genitori o di chi esercita la tutela**, verificatala loro identità (in caso di pz. minorenni)

**Firma del tutore o curatore o amministratore di sostegno** (verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento di tutela, curatela o amministrazione di sostegno)

**Eventuale firma del/la paziente** (in caso di curatela o amministrazione)

Data...../...../.....

Firma e timbro del Medico

**NOTA: l'eventuale revoca del consenso deve essere tassativamente annotata in cartella clinica (o in altra documentazione sanitaria) e possibilmente firmata dal/dalla paziente/ avente diritto.**

EVENTUALI TESTIMONI O MEDIATORE CULTURALE PRESENTI:

1. COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

RAPPORTO CON L'INTERESSATO \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

2. COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

RAPPORTO CON L'INTERESSATO \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## Procedura Gestione del consenso informato ai trattamenti sanitari

ALLEGATO C

### MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER I GENITORI

UNITÀ OPERATIVA \_\_\_\_\_ PRESIDIO OSPEDALIERO \_\_\_\_\_

SDO/Cartella Ambulatoriale/Altro (specificare) \_\_\_\_\_

#### Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 - DPR 18/12/2000, n. 445)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per  
attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia personale responsabilità,

#### DICHIARO

- di essere genitore del minore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere stato/a informato/a delle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni di età, unite in allegato (norme del Codice Civile).
- che il mio stato civile è:  coniugato/a  vedovo/a  separato/a  divorziato/a  libero/a
- in situazione di:  affidamento congiunto  genitore affidatario  genitore non affidatario
- che, ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, l'altro genitore **non** può firmare il consenso perché assente per:  lontananza  impedimento
- che, ai fini dell'applicazione della Legge del 8 febbraio 2006 n. 54 – *Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli*, art. 1 (Modifiche al codice civile), limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice ha stabilito:  
 che il sottoscritto esercita la potestà separatamente

ALTRO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Il/la dichiarante (firma per esteso leggibile) \_\_\_\_\_

(art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – DPR 445/2000)

La presente autocertificazione è stata:

- sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto

(Timbro Azienda sanitaria e firma del dipendente addetto)

\_\_\_\_\_

- presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità.

## **ALLEGATO D**

### **INFORMATIVA AI GENITORI PER L'ESPRESSIONE DEL CONSENSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE PER I FIGLI MINORI DI ETÁ**

In base alle previsioni del Codice Civile la potestà sui figli è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori (art. 316, comma 2, c.c.) o da un solo genitore se l'altro genitore è morto o decaduto o sospeso dalla potestà.

Nei casi di comuni trattamenti medici (visite, medicazioni, ecc.) è sufficiente il consenso di uno solo dei genitori in applicazione del principio generale che gli atti di ordinaria amministrazione possono essere compiuti disgiuntamente da ciascun genitore (art. 320 c.c.). In questi casi il consenso comune è considerato implicito.

#### **CODICE CIVILE**

##### **Art. 155 (Provvedimenti riguardo ai figli)**

Anche in caso di separazione personale dei genitori, il figlio minore ha il diritto di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno di essi, di ricevere cura, educazione e istruzione da entrambi e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale.

Per realizzare la finalità indicata dal primo comma, il giudice che pronuncia la separazione personale dei coniugi adotta i provvedimenti relativi alla prole con esclusivo riferimento all'interesse morale e materiale di essa.

Valuta prioritariamente la possibilità che i figli minori restino affidati a entrambi i genitori oppure stabilisce a quale di essi i figli sono affidati, determina i tempi e le modalità della loro presenza presso ciascun genitore, fissando altresì la misura e il modo con cui ciascuno di essi deve contribuire al mantenimento, alla cura, all'istruzione e all'educazione dei figli. Prende atto, se non contrari all'interesse dei figli, degli accordi intervenuti tra i genitori.

Adotta ogni altro provvedimento relativo alla prole.

La potestà genitoriale è esercitata da entrambi i genitori. Le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, all'educazione e alla salute sono assunte di comune accordo tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli. In caso di disaccordo la decisione è rimessa al giudice.

Limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice può stabilire che i genitori esercitino la potestà separatamente. Salvo accordi diversi liberamente sottoscritti dalle parti, ciascuno dei genitori provvede al mantenimento dei figli in misura proporzionale al proprio reddito; ... *omissis*.

##### **Art. 316 (Esercizio della potestà dei genitori)**

Il figlio è soggetto alla potestà dei genitori sino all'età maggiore o alla emancipazione (artt. 2 e 390).

La potestà è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori (artt. 155, 317, 327 e 343).

In caso di contrasto su questioni di particolare importanza ciascuno dei genitori può ricorrere senza formalità al giudice indicando i provvedimenti che ritiene più idonei.

Se sussiste un incombente pericolo di grave pregiudizio per il figlio, il padre può adottare i provvedimenti urgenti ed indifferibili (art. 322).

Il giudice, sentiti i genitori ed il figlio, se maggiore degli anni quattordici, suggerisce le determinazioni che ritiene più utili nell'interesse del figlio e dell'unità familiare. Se il contrasto permane il giudice attribuisce il potere di decisione a quello dei genitori che, nel singolo caso, ritiene il più idoneo a curare l'interesse del figlio.

**Art. 317 (Impedimento di uno dei genitori)**

Nel caso di lontananza, di incapacità o di altro impedimento che renda impossibile ad uno dei genitori l'esercizio della potestà, questa è esercitata in modo esclusivo dall'altro.

La potestà comune dei genitori non cessa quando, a seguito di separazione, di scioglimento, di annullamento o di cessazione degli effetti civili del matrimonio, i figli vengono affidati ad uno di essi. L'esercizio della potestà è regolato, in tali casi, secondo quanto disposto nell'art. 155.

**Figli minori di genitori non coniugati**

In generale nel nostro ordinamento (art. 317 c.c.) la potestà spetta al genitore che ha riconosciuto il figlio naturale. Tuttavia, se il riconoscimento del figlio naturale è fatto da entrambi i genitori, l'esercizio della potestà spetterà ad entrambi congiuntamente qualora siano conviventi; se i genitori non convivono fra loro l'esercizio della potestà spetta al genitore con il quale il figlio convive e se il minore non convive con alcuno di essi, la potestà spetta al primo dei genitori che ha effettuato il riconoscimento. In generale, il consenso alle cure dei figli minori naturali riconosciuti (nati cioè fuori del matrimonio) deve essere prestato dal genitore che ha riconosciuto il minore e/o che sia con lui convivente.

# Procedura Gestione del consenso informato ai trattamenti sanitari

ALLEGATO E

MODULO DI RICHIESTA PER LA NOMINA DI UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO PROVVISORIO

Al Giudice Tutelare c/o Tribunale di Agrigento  
PEC : volgiurisdizione.tribunale.agrigento@giustiziacert.it

Prot. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

P.O. \_\_\_\_\_ UNITÀ OPERATIVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Il/La paziente \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

ricoverato/a presso questa U.O. per \_\_\_\_\_

necessita di essere sottoposto/a a \_\_\_\_\_

Vantaggi/Rischi \_\_\_\_\_

Il paziente non è in grado di prestare il consenso informato.

Al fine di garantire le cure necessarie al/alla paziente, si chiede la nomina provvisoria di un Amministratore di sostegno. A tal fine si indicano le generalità del familiare che ha manifestato la propria disponibilità: \_\_\_\_\_

Tel./Cell \_\_\_\_\_

Si allega copia documento d'identità del paziente e del familiare.

Agrigento, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma e timbro del medico)

## DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DEL FAMILIARE A SVOLGERE IL RUOLO DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ (indicare il rapporto di parentela), chiede di essere autorizzato/a a sottoscrivere il consenso informato inerente il proprio familiare, sig./sig.ra \_\_\_\_\_, in atto impossibilitato/a ad esprimere il consenso informato. Inoltre, dichiara la propria disponibilità ad essere nominato/a amministratore di sostegno e si impegna a presentare formale istanza presso la Cancelleria della Volontaria Giurisdizione.

\_\_\_\_\_  
(firma)

Il Giudice Tutelare  
Visto autorizza

\_\_\_\_\_  
(firma)

# Procedura Gestione del consenso informato ai trattamenti sanitari

ALLEGATO F

## MODULO DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO Relativo alle attività sanitarie generiche e minimamente invasive

UNITÀ OPERATIVA \_\_\_\_\_ PRESIDIO OSPEDALIERO \_\_\_\_\_

Cartella clinica/Cartella Ambulatoriale/Altro (specificare) \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Diagnosi o indirizzo diagnostico: \_\_\_\_\_

Si intende espletare (indicare con una X):

<input type="checkbox"/>	Attività diagnostica (es.: esame clinico; prelievo di fluidi biologici; attività diagnostica strumentale non invasiva)
<input type="checkbox"/>	Attività terapeutica (es.: somministrazione di farmaci o altro; via di somministrazione enterale/parenterale/cutanea)
<input type="checkbox"/>	Attività riabilitativa (es.: terapia fisica; logopedia)
<input type="checkbox"/>	Altre attività (es.: applicazione di cateteri-sonde; esecuzione di clismi, medicazioni, rimozione suture)

SONO STATO INFORMATO DEI RISCHI E BENEFICI INERENTI A QUANTO PROPOSTO E DELLE ALTERNATIVE. IN PARTICOLARE A PROPOSITO DI: \_\_\_\_\_ SONO STATO INFORMATO DELL'ESISTENZA DI POSSIBILI COMPLICAZIONI NELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI DOVUTE A REAZIONI AVVERSE IMPREVEDIBILI, DELLA POSSIBILITÀ DI COMPLICAZIONI INFETTIVE E DI LESIONI ANATOMICHE, VASCOLARI E NERVOSE LEGATE A TUTTE LE PROCEDURE INVASIVE, IN PARTICOLARE: \_\_\_\_\_; HO BEN COMPRESO QUANTO MI È STATO SPIEGATO INOLTRE HO CHIESTO ULTERIORI SPIEGAZIONI A PROPOSITO DI: \_\_\_\_\_ CHE MI SONO STATE ESAURIENTEMENTE FORNITE. SONO STATO INFORMATO DELLA MIA FACOLTÀ DI RITIRARE IL MIO CONSENSO IN QUALSIASI MOMENTO. CONFERMO CHE TUTTE LE RIGHE SONO STATE COMPILATE PRIMA DELLA FIRMA.

### QUINDI ACCONSENTO

ALL'EFFETTUAZIONE PRESSO QUESTA STRUTTURA DELLE ATTIVITÀ TERAPEUTICHE E/O DIAGNOSTICHE E/O RIABILITATIVE PROPOSTE.

DATA...../...../.....

Firma del/della Paziente \_\_\_\_\_ (o dei genitori o di chi esercita la tutela, o curatore o amministratore di sostegno).

EVENTUALI ANNOTAZIONI: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Medico \_\_\_\_\_

SI PROCEDE AD EFFETTUARE L'ATTIVITÀ TERAPEUTICA E/O DIAGNOSTICA E/O RIABILITATIVA INVOCANDO LO  
**STATO DI NECESSITÀ**

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

Firma del Medico \_\_\_\_\_



## PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'Incaricato

\_\_\_\_\_

Il Funzionario Delegato  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

### DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

#### SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal \_\_\_\_\_

### DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_

Immediatamente esecutiva dal **24 MAG 2022**

Agrigento, li **24 MAG 2022**

Il Referente Ufficio Atti deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi

*S. Terrasi*

### REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi  
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le  
Sig.ra Sabrina Terrasi