	<h1>ASL AL</h1>	<p style="text-align: right;">Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</p>	
<p>Struttura: : Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel: 0142 434612 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it</p>			
Codice: ALRCRI.046.2013.00	Revisione: 00	Emesso il: Febbraio 2013	Pagina 1 di 11

PROCEDURA AZIENDALE DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO


INDICE:

Premessa	pag 3
Campo di applicazione	pag 3
Destinatari	pag 3
Modalità operativa	pag 3
Tabella 1: Principali prestazioni sanitarie che prevedono il consenso scritto	pag 5
Processo di acquisizione del consenso informato in caso di:	
A) Paziente minorenne	pag 8
B) Paziente interdetto o sottoposto ad amministratore di sostegno	pag 9
C) Paziente parzialmente o completamente privo di autonomia decisionale o incapace di esprimere la propria volontà	pag. 10
D) Trattamento sanitario obbligatorio (T.S.O.)	pag 10
E) Dissenso di persone maggioresni e capaci	pag 10
F) Stato di necessità	pag 10
G) Testamento biologico	pag 10
Bibliografia	pag 11

Allegato 1 Modulo di DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO SCRITTO

Allegato 2 Modulo di INFORMAZIONI PER IL CONSENSO IIFORMATO

ALL'ESECUZIONE DEL TES HIV approvato con D.D. Direzione Sanita'-Regione
Piemonte 01-10-09 n° 564

<p>Redazione Dott.ssa P. Zandrino SOC Rischio clinico e Rischio Infettivo Dott. R. Cavaliere Direttore Medicina Legale ASL AL Avv.M.D. Cogo Dirigente Amministrativo Responsabile Servizio Gestione Assicurazioni e Consulenze ASL AL CPSE G. Gennaro SOC Rischio Clinico e Rischio Infettivo</p>	<p>Approvazione: Dott.P.Costanzo Direttore S.O.C Rischio Clinico e Rischio Infettivo</p>	<p>Autorizzazione emissione: Dott. P. Tofanini Coordinatore della Rete di Presidi Ospedalieri</p>	
--	---	--	---

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.046.2013.00	<i>Revisione:</i> 00
<i>Titolo del documento</i> PROCEDURA AZIENDALE DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO	<i>Emesso il:</i> Febbraio 2013	<i>Pagina 2 di 11</i>

Allegato 3 Modulo di DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO PER IL MINORE

Allegato 4.1 Modulo di DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 DPR 18.12.2000, n. 445) (*fronte*)

Allegato 4.2 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 DPR 18.12.2000, n. 445) Informativa ai genitori per l'espressione del consenso alle prestazioni sanitarie per i figli minori di età (*retro*)

Allegato 5 Modulo di CONSENSO INFORMATO IN PRESENZA DI TUTORE

Allegato 6 Modulo di Dichiarazione di CONSENSO INFORMATO in presenza di AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.046.2013.00	<i>Revisione:</i> 00
<i>Titolo del documento</i> PROCEDURA AZIENDALE DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO	<i>Emesso il:</i> Febbraio 2013	<i>Pagina 3 di 11</i>

PREMESSA

Il consenso informato (**CI**) ha il fine di legittimare l'atto sanitario che altrimenti sarebbe illecito in quanto lesivo del diritto soggettivo del paziente ad autodeterminarsi e a mantenere la propria integrità psicofisica.

Il **CI** e' espressione dell'alleanza terapeutica tra il professionista sanitario e il paziente che condivide attivamente con il curante il percorso diagnostico/terapeutico nel rispetto del principio di autodeterminazione.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è rivolta alle SOC/SOS dell' ASL AL

DESTINATARI

La procedura deve essere utilizzata da tutto il personale medico operante presso le SOC/SOS dell'ASL AL

MODALITA' OPERATIVE

Il processo che porta il paziente ad **accettare/rifiutare** un atto sanitario si articola in tre momenti fondamentali :

- comunicazione al paziente di informazioni riferite agli atti sanitari
- verifica della comprensione delle informazioni che sono state fornite al paziente
- decisione del paziente di consenso o dissenso circa l'atto sanitario

L' informazione fornita deve essere :

- **personalizzata**
- **comprensibile**
- **veritiera**
- **obiettiva**
- **esaustiva**
- **non imposta** : può essere delegata a terzi e di questo deve rimanere evidenza scritta

Il momento dell' informazione al paziente deve essere registrato nella documentazione sanitaria come atto sanitario ma l'informazione scritta e' integrativa e non sostitutiva del colloquio medico-paziente.

Il consenso all'atto sanitario e' ritenuto valido se presenta i seguenti requisiti:

- **informato** : preceduto da un' adeguata informazione
- **consapevole** : esclusivamente il paziente ha titolo ad esprimere il consenso
- **manifesto : consenso/dissenso** espresso in modo inequivocabile e acquisito possibilmente in forma scritta

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.046.2013.00	Revisione: 00
Titolo del documento PROCEDURA AZIENDALE DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO	Emesso il: Febbraio 2013	Pagina 4 di 11

- **specifico** : riferito allo specifico atto sanitario proposto; solo se sopraggiunge una situazione di necessità e urgenza che determina un pericolo grave per la salute e/o la vita del paziente il medico è legittimato ad eseguirne uno atto sanitario diverso da quello per il quale è stato espresso il consenso
- **preventivo e attuale** : deve essere prestato in relazione all'atto sanitario proposto
- **libero** : esente da vizi, coercizioni, inganni, errori, pressioni psicologiche
- **revocabile** : puo' essere revocato in qualunque momento

Il professionista sanitario che propone e/o effettua l'attività diagnostica e/o terapeutica ha il dovere di raccogliere il consenso/dissenso del paziente e deve garantire al paziente un periodo di tempo sufficiente per poter riflettere sull'informazione ricevuta ed eventualmente discuterla con il medico curante.

Se l'esecutore della prestazione e' diverso da chi ha raccolto il **CI** si deve assicurare che :

- il **CI** sia riferito all'atto sanitario che sta per compiere
- che l'informazione sia stata data

Il **CI** puo' essere:

implicito : tacito dedotto dalla cooperazione del paziente alle cure

esplicito: orale o scritto per la particolarità delle prestazioni diagnostiche/terapeutiche, invasive e/o rischiose, o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità del paziente.

Nei casi previsti dalla *tabella 1* il **Consenso Informato** deve essere **sempre** acquisito in **forma scritta**

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.046.2013.00	Revisione: 00
Titolo del documento PROCEDURA AZIENDALE DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO	Emesso il: Febbraio 2013	Pagina 5 di 11

Tabella 1 **Principali prestazioni sanitarie che prevedono il consenso scritto**

PRESTAZIONI	NORMA	RIFERIMENTO AL CONSENSO
Trasfusione di sangue	<ul style="list-style-type: none"> • D.M. 1 settembre 1995 Costituzione e compiti dei Comitati per il buon uso del sangue • Legge 21 ottobre 2005, n. 219 Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati. • D.M. Sanità 03.03.2005 Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue e di emocomponenti • D.M. Sanità 03.03.2005 Caratteristiche e modalità per la donazione di sangue e di emocomponenti 	<ul style="list-style-type: none"> • art. 7 • art. 3 (Donazione di sangue, emocomponenti e cellule staminali emopoietiche) • art 9 (Donatore) • art. 11 (Ricevente)
Accertamento diagnostico HIV	<ul style="list-style-type: none"> • Legge 5.6.1990, n. 135 • D.D. Regione Piemonte 01.10.2009 n. 564 	<ul style="list-style-type: none"> • art. 5
Donazione di midollo osseo	<ul style="list-style-type: none"> • Legge 6.3.2001, n. 52 Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo 	<ul style="list-style-type: none"> • art. 4 (Donazione di midollo osseo)
Donazioni di tessuti e di organi tra persone viventi	<ul style="list-style-type: none"> • Legge 26.6.1967, n. 458 Trapianto di rene • Legge 16.12.1999, n. 483 Trapianto parziale di fegato • D.M. Salute 16.04.2010 Regolamento per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi da donatore vivente 	<ul style="list-style-type: none"> • art. 2 (Donatore) • art. 4 (Ricevente) • art. 1 (Richiama le norme del trapianto di rene, l. 458/67)
Prelievo e innesto di cornea	<ul style="list-style-type: none"> • Legge 12.8.1993, n. 301 	<ul style="list-style-type: none"> • art. 1
Procreazione medicalmente assistita	<ul style="list-style-type: none"> • Legge 19.2.2004, n. 40 • D.M. Salute 11.04.2008 Linee guida ministeriali 	<ul style="list-style-type: none"> • art. 6
Interruzione volontaria della gravidanza	<ul style="list-style-type: none"> • Legge 22.5.1978, n. 194 	<ul style="list-style-type: none"> • art. 5 • art. 12 (Minore di 18 anni) • art. 13 (Donna interdetta)
Terapia elettroconvulsivante	<ul style="list-style-type: none"> • Legge Regione Piemonte 3.6.2002, n. 14 	<ul style="list-style-type: none"> • art. 3
Applicazione del protocollo profilassi della MEN nelle donne gravide con gruppo sanguigno Rh negativo	<ul style="list-style-type: none"> • Direttiva del 23.06.2010, Direzione Sanità, Regione Piemonte 	<ul style="list-style-type: none"> • Modulo di C.I. (Allegato 1)

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.046.2013.00	<i>Revisione:</i> 00
Titolo del documento PROCEDURA AZIENDALE DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO	<i>Emesso il:</i> Febbraio 2013	<i>Pagina 6 di 11</i>

Anche per gli atti sanitari non inseriti nella *tabella 1* la manifestazione del consenso in forma scritta può contribuire a prevenire o risolvere il contenzioso giudiziario.

Il modulo del **Consenso Informato** deve includere :

- dati identificativi del Presidio Ospedaliero
- dati identificativi della S.O.C.
- dati identificativi del paziente
- dati identificativi del genitore se il paziente e' minorenne
- dati identificativi del tutore o dell' amministratore di sostegno nei casi in cui e' necessario
- dichiarazione di avvenuta informazione del paziente secondo quanto previsto dalla procedura aziendale
- situazione clinica del paziente
- atto sanitario proposto per cui si e' fornita l'informazione,
- timbro e firma del sanitario che ha fornito l'informazione
- dichiarazione del paziente di avere ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente, di essere a conoscenza della possibilità di revocare il consenso, di accettare/non accettare liberamente, spontaneamente, in piena coscienza l'atto sanitario proposto
- data di compilazione del modulo
- firma del paziente o dei genitori se il paziente e' minorenne o del tutore/amministratore di sostegno nei casi previsti
- timbro e firma del sanitario che acquisisce il consenso

Vedi:

Allegato 1 **Modulo di DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO SCRITTO**

Allegato 2 **Modulo di INFORMAZIONI PER IL CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DEL TEST HIV** approvato con D.D. Direzione Sanita' -Regione Piemonte 01-10-09 n° 564

Se gli atti sanitari sono erogati a minorenni il **CI** e' valido se allegato alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà compilata e sottoscritta dal genitore sotto la propria responsabilità attestante le condizioni relative alla titolarità e all' esercizio della potestà previste dagli art. 316, 317, 317 bis Codice Civile

La dichiarazione sostitutiva deve essere conservata insieme al modulo di **CI** scritto.

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.046.2013.00	Revisione: 00
Titolo del documento PROCEDURA AZIENDALE DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO	Emesso il: Febbraio 2013	Pagina 7 di 11

Vedi:

Allegato 3 **Modulo di DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO PER IL MINORE**

Allegato 4.1 **Modulo di DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 DPR 18.12.2000, n. 445) (*fronte*)**

Allegato 4.2 **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 DPR 18.12.2000, n. 445) Informativa ai genitori per l'espressione del consenso alle prestazioni sanitarie per i figli minori di età (*retro*)**

La responsabilità del processo di gestione della documentazione relativa al **CI** e' della Direzione della Struttura presso cui si trova il paziente.

Le singole strutture organizzative devono predisporre schede informative sulle attività oggetto del consenso corredate dei necessari riferimenti bibliografici riportando su ogni scheda la firma del responsabile e la data. Il contenuto di tali schede dovrà essere periodicamente aggiornato sulla base dell'evoluzione delle conoscenze tecnico-scientifiche.

La **Direzione Aziendale** deve:

- validare la prima stesura del modulo
- curarne la sperimentazione
- recepire eventuali proposte di modifiche o integrazioni
- proporre la versione definitiva del modulo
- verificare nel tempo la validità del modulo e il suo corretto utilizzo

Il modulo di **CI** deve essere conservato all'interno della documentazione clinica di cui è parte integrante.

Ciascun P.O. deve stabilire modalità e periodo di conservazione dei moduli compilati e non inseribili in cartella clinica per esempio riferibili alle attività ambulatoriali.

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.046.2013.00	Revisione: 00
Titolo del documento PROCEDURA AZIENDALE DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO	Emesso il: Febbraio 2013	Pagina 8 di 11

Il processo di acquisizione del **CI** deve essere adattato quando l'atto sanitario e' rivolto a :

A) PAZIENTE MINORENNE

Secondo il Codice Civile la potestà sui figli e' esercitata di comune accordo da entrambi i genitori o da un solo genitore se l'altro e' deceduto o decaduto/sospeso dalla potestà.

Nel caso di comuni trattamenti medici e' sufficiente il consenso di uno solo dei genitori.

Per gli atti di "maggiore importanza" e' necessario il consenso di entrambi .

- 1) Se entrambi i genitori sono presenti e d' accordo si acquisisce il consenso e si procede
- 2) In caso di conflitto tra i genitori e' previsto il ricorso al giudice (art 1 legge 8 febbraio 2006 n° 54) a meno che non ricorra lo stato di necessità (art 54 CP)
- 3) Assenza di un genitore per lontananza o impedimento o sua incapacità (naturale o dichiarata con pronuncia di interdizione giudiziale) che renda impossibile l'esercizio della potestà per l'atto sanitario: e' sufficiente l'acquisizione del consenso del solo genitore presente e capace in relazione all'urgenza dell' atto sanitario .

Il genitore presente compila e sottoscrive sotto la sua responsabilità il modulo di dichiarazione sostitutiva dell' atto di notorietà attestante la condizione di lontananza o impedimento dell' altro genitore.

- 4) Se entrambi i genitori si oppongono all' atto sanitario il medico, se valuta indispensabile intervenire, deve procedere a segnalare il fatto alla Procura della Repubblica per presentare ricorso al Tribunale per i Minorenni affinché venga precluso ai genitori l'esercizio della potestà limitatamente allo specifico atto sanitario autorizzandolo a prescindere dal loro consenso.
- 5) Se il minorenni non convive con i genitori ed è affidato a comunità o a istituto penale l'affidatario esercita i poteri connessi alla potestà parentale per i comuni atti sanitari. Negli altri casi e' necessario richiedere il consenso dei genitori o del tutore o segnalare il caso alla Procura della Repubblica.
- 6) Se il minorenni vive in strada senza reperibilità dei genitori o e' straniero non accompagnato deve essere segnalato il caso alla Procura della Repubblica per il ricorso al tribunale per i minorenni.
- 7) Se il minorenni ha un tutore si deve acquisire il **CI** del tutore
- 8) Se il minorenni ha una sufficiente capacità di discernimento il professionista, con le dovute cautele, deve cercare l'adesione alle terapie anche da parte sua dopo avere fornito al paziente informazioni con modalità adeguate all'età. Se non è d'accordo con le proposte diagnostiche/terapeutiche bisogna prendere in considerazione l'opinione del minorenni e se la situazione clinica non consente un prolungamento dei tempi di attesa è necessario segnalare il caso alla Procura della Repubblica per i minorenni
- 9) E' escluso l'obbligo di acquisire il consenso dei genitori o del tutore e il medico, su richiesta del minorenni, può procedere all' atto sanitario per:

- Accertamenti diagnostici e cure se sono in relazione a una malattia trasmessa sessualmente

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	<i>Codice:</i> AL.RCRI.046.2013.00	<i>Revisione:</i> 00
<i>Titolo del documento</i> PROCEDURA AZIENDALE DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO	<i>Emesso il:</i> Febbraio 2013	<i>Pagina 9 di 11</i>

- Prescrizioni e somministrazioni dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile (art 2 legge 22 maggio 1978 n° 194)
- Accertamenti diagnostici e interventi terapeutici riabilitativi in caso di uso personale non terapeutico di sostanze stupefacenti (art 120 d.p.r. 9 ottobre 1990 n° 309)
- Esecuzione del test per l'accertamento dell'infezione da HIV se la richiesta è effettuata da soggetto maggiore di 16 anni.
- Il medico può effettuare la visita medica di un minorenni per l' ipotesi di violenze fisiche o abusi sessuali (effettive o presunte), in caso di assenza dei genitori o se considerato non opportuno il loro coinvolgimento, per acquisire tempestivamente fonti di prova oggettive o, dopo avere ricevuto la notizia di reato, quando la Procura della Repubblica abbia disposto l' ispezione personale con decreto motivato.

B) PAZIENTE INTERDETTO O SOTTOPOSTO AD AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO (AdS)

Per pazienti maggiorenni parzialmente o completamente privi di autonomia può essere nominato un:

- Tutore nel caso di abituale incapacità di provvedere ai propri interessi: ha la funzione di rappresentante legale e può sostituirsi al paziente per esprimere consenso/dissenso alle cure.

- Amministratore di sostegno (AdS): nel caso di impossibilità anche parziale o temporanea di provvedere a propri interessi (Legge n° 6 9 gennaio 2004); il provvedimento di nomina da parte del giudice tutelare ne indica i poteri.

I PROVVEDIMENTI DI NOMINA DEVONO ESSERE CONSERVATI IN COPIA UNITAMENTE AL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL SOGGETTO NOMINATO COME TUTORE O AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO.

In caso di opposizione da parte del tutore o dell'AdS, al di fuori dello stato di necessità, il medico deve informare il giudice tutelare.

Vedi:

Allegato 5 **Modulo di CONSENSO INFORMATO IN PRESENZA DI TUTORE**

Allegato 6 **Modulo di DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO IN PRESENZA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

Struttura: Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.046.2013.00	Revisione: 00
Titolo del documento PROCEDURA AZIENDALE DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO	Emesso il: Febbraio 2013	Pagina 10 di 11

C) PAZIENTE PARZIALMENTE O COMPLETAMENTE PRIVO DI AUTONOMIA DECISIONALE O INCAPACE DI ESPRIMERE LA PROPRIA VOLONTA'

Nel caso di pazienti maggiorenni non interdetti e non sottoposti ad AdS ma temporaneamente incapaci di esprimere la propria volontà il medico deve prestare le cure indispensabili e indifferibili cercando di accompagnare il paziente verso un miglioramento della capacità decisionale per poter affrontare successivamente atti medici più complessi .

Attraverso consulenze specialistiche può essere valutata la specifica capacità decisionale del paziente.

Se lo stato di incapacità temporanea viene confermato si dovrà interpellare il giudice tutelare per valutare la misura di protezione ritenuta più idonea.

D) TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (T.S.O.)

L'AUTORIZZAZIONE AD EFFETTUARE IL TRATTAMENTO SANITARIO E' DISPOSTA DALL' AUTORITA' SANITARIA LOCALE

In questo caso non e' richiesta l' espressione del consenso anche se gli atti diagnostici/terapeutici devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare la partecipazione di chi vi e' obbligato.

E) DISSENSO DI PERSONE MAGGIORENNI E CAPACI

Il medico deve desistere dagli atti diagnostici/terapeutici proposti.

F) STATO DI NECESSITA' art 54 Codice Penale

Se il paziente e' in pericolo di vita attuale (imminente, sovrastante, in atto al momento dell' azione) e inevitabile (non eliminabile con diversa condotta) e non e' in grado di esprimere il proprio consenso a prestazioni sanitarie indifferibili il medico e' tenuto comunque ad intervenire riportando in cartella tutti gli atti sanitari eseguiti non procrastinabili e necessari.

G) TESTAMENTO BIOLOGICO

Detto anche dichiarazione o direttiva anticipata di trattamento e' un documento in cui una persona esprime la propria volontà sul tipo di cure a cui essere/non essere sottoposta in previsione di una successiva eventuale condizione di incapacità.

In esso può venire indicata una persona di fiducia che rappresenterà al medico le volontà del paziente, nel momento in cui esso non sia più in grado di esprimerle.

Le volontà espresse in tale documento non possono essere ignorate dai medici che hanno in cura il paziente fintanto che ciò sia possibile.

In Italia ad oggi non è stata approvata una normativa specifica. Le sole indicazioni provengono dal recepimento della Convenzione Europea per i diritti dell'uomo e la biomedicina e dal Codice di Deontologia

<i>Struttura:</i> Rischio Clinico e Rischio Infettivo Tel : 0142 434612 Fax 0142 434614 e-mail: pcostanzo@aslal.it www.aslal.it	Codice: AL.RCRI.046.2013.00	Revisione: 00
Titolo del documento PROCEDURA AZIENDALE DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO	Emesso il: Febbraio 2013	Pagina 11 di 11

Medica che, all'art. 38 recita: "Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tenere conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato".

BIBLIOGRAFIA

- *Fornari U. I problemi del consenso, in Fornari U., Trattato di Psichiatria Forense, IV ed., 2008 UTET Giuridica ed., Torino*
- *Gorgoni M. Ancora dubbi sul danno risarcibile a seguito di violazione dell'obbligo di informazione gravante sul sanitario. Resp Civ Previd. 2010; (5):1014-26*
- *Piccinini Il consenso al trattamento medico del minore, Padova, 2007*
- *Sellaroli V. Autodeterminazione, libertà di cura libertà di coscienza e consenso informato. Minorigiustizia, 2005, n°2, Franco Angeli editore*
- *Stanzione P. Zambrano V. Attività sanitaria e responsabilità civile, Giuffrè, 1998 Milano.*
- *Vassalli G. Alcune considerazioni sul consenso del paziente e lo stato di necessità nel trattamento medico chirurgico. AP.1973;(1):81-99*