

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR n. 445 18.12.2000,)

Io sottoscritto/a.....

nato/a a il, con residenza nel Comune

di via/piazza.....

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 minorenni

nato a Prov (.....) il

-di essere stato/a informato/a delle disposizioni che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni di età, unite in allegato.

- di essere:

☐ coniugato/a ☐ vedovo/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a ☐ convivente ☐ in stato libero

e 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:

Luogo e data

Letto, confermato e sottoscritto

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

La presente istanza è stata sottoscritta dall'interessato in presenza del medico

dott.

Firma

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR n. 445 18.12.2000.)

CONSENSO INFORMATO NEL PAZIENTE MINORE

Non è riconosciuta la capacità di esprimere valido consenso ad un trattamento medico-chirurgico ai soggetti minori di età.

Secondo il codice civile la responsabilità genitoriale è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori (art. 316, comma 2, codice civile) ovvero da un solo genitore se l'altro genitore è morto o decaduto o sospeso dalla responsabilità genitoriale.

Pertanto se entrambi i genitori sono presenti e d'accordo si acquisisce il consenso.

Il consenso di entrambi è necessario in caso di genitori separati o divorziati o non conviventi, in base al principio che le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, all'educazione e alla salute sono assunte di comune accordo (art. 155, comma 3, e 317, comma 2 - CC).

Se un genitore è assente per lontananza oppure è impedito o dichiarato incapace di esercitare la responsabilità genitoriale per l'atto sanitario, 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. In tal caso, al fine di semplificare e snellire questa fase, si propone che il genitore presente compili e sottoscriva sotto la sua responsabilità il modulo di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la condizione di lontananza o impedimento dell'altro genitore, che deve essere conservato insieme al modulo di consenso.

TITOLARITA' IN CASO DI MINORI

Dalla nascita alla maggiore età, tranne i casi di emancipazione e alcune altre situazioni specificatamente previste dalla legge, gli atti relativi al minore per i quali è necessaria la capacità di agire vengono compiuti dai genitori in quanto titolari della potestà genitoriale (art. 316 c.c.), in comune accordo o dal tutore.

Se uno dei genitori non può esercitare la potestà a causa di lontananza, di incapacità, o di altro impedimento, la potestà è esercitata in modo esclusivo dall'altro genitore (art. 317 c.c.).

In caso di minore al medico compete la decisione clinica che va adottata solo dopo aver tenuto conto dell'opinione di entrambi i genitori (a maggior ragione se i genitori sono separati) e, ove possibile, la volontà del soggetto.

In particolare, secondo gli attuali orientamenti:

- prima dei 6-7 anni un bambino non può esprimere un consenso autonomo
- tra i 7 e i 13 anni un bambino in qualche misura può essere coinvolto nel consenso, anche se è necessario e prevale quello dei genitori
- dopo i 14 anni (secondo gli ultimi orientamenti si scende a 12 anni per certe situazioni e anche a meno se capaci di discernimento) il bambino dovrebbe essere prioritariamente coinvolto anche se il consenso compete legalmente ai genitori (art. 2 CC con la maggiore età si acquisisce la capacità di compiere tutti gli atti per i quali non sia stabilita una età diversa).

In caso di dissenso su questioni di particolare importanza ciascuno dei genitori può ricorrere al giudice (Tribunale per i Minorenni) indicando i provvedimenti che ritiene più idonei.

In caso di urgenza e necessità, il dissenso dei genitori non deve condizionare l'operato del medico: nei casi in cui vi sia difformità fra la decisione del medico e la potestà del genitore o del tutore di rifiuto alle cure, per il diritto alla vita del minore o dell'incapace, il medico, non potendosi sostituire a lui, ha il dovere di informare il giudice competente perché adotti i provvedimenti di urgenza e solo nel caso di impossibilità di un intervento del magistrato, il medico potrà e dovrà agire sulla base dello stato di necessità.

Se il padre e la madre rifiutano un trattamento, ma il figlio la pensa diversamente, secondo la legge l'intervento che non riveste un carattere di urgenza deve essere rimandato finché il minore non avrà compiuto i 18 anni.

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.

Figli minori di genitori separati o divorziati

Dal 10 marzo 2006 (legge 54/2006 e in precedenza legge 149/2001) è entrata in vigore la legge sull'affidamento condiviso: la nuova normativa prevede l'affidamento esclusivo del minore ad uno solo dei genitori come ipotesi residuale ed eccezionale.

La regola è quella dell'affidamento condiviso, con esercizio della potestà genitoriale da parte di entrambi i genitori, per cui:

- in caso di affidamento condiviso il consenso alle cure può essere validamente prestato da entrambi i genitori congiuntamente o disgiuntamente, avendo essi la piena potestà genitoriale; le decisioni di maggiore interesse per i figli, tra cui quelle riguardanti la salute, devono essere assunte di comune accordo dai genitori ed in caso di contrasto la decisione è rimessa al Giudice;
- in caso di affidamento esclusivo ad uno solo dei genitori, il consenso alle cure dovrà essere prestato dal genitore affidatario, fermo restando che è opportuno coinvolgere nell'acquisizione del consenso alle cure del minore anche il genitore separato o divorziato non affidatario.

Figli di genitori deceduti o che non possono esercitare la potestà

In questo caso si apre d'ufficio la tutela: il Tribunale per i Minorenni nomina un tutore ed è a costui che deve essere richiesto il consenso alle cure da eseguirsi sul minore (art. 343 c.c.).