

La firma non basta

Salute, informazione e consenso alle cure

Educazione civica · Scuola secondaria di secondo grado

Percorso proposto per il triennio, adattabile al biennio dal docente. Non è un'assegnazione ministeriale di annualità. **Durata indicativa: 90 minuti**, anche in due incontri. Prerequisiti: distinguere Costituzione e legge ordinaria; leggere un breve testo normativo.

In breve

Il consenso informato non coincide con la raccolta di una firma: è una scelta libera che richiede informazioni comprensibili, dentro una relazione di cura. L'articolo 32 della Costituzione tutela la salute come diritto dell'individuo e interesse della collettività. La legge 219/2017 precisa il rapporto tra informazione, volontà della persona e responsabilità del medico. Sapere chiedere chiarimenti non significa sostituirsi ai professionisti; significa partecipare consapevolmente. Il caso di questa lezione riguarda una prestazione non urgente e interamente inventata: si valuta la comunicazione, non se accettare una cura. [F1; F2, art. 1, commi 1-3; F3, punto 4]

Che cosa imparerai

A spiegare perché tutela della salute e autonomia personale vanno considerate insieme; distinguere informazione, consenso e documentazione; riconoscere i limiti delle formule «basta firmare» e «decide sempre qualcun altro»; motivare una risposta usando articolo e comma, senza trasformare una norma generale in una soluzione per ogni caso.

1. Un diritto che riguarda la persona e la collettività

La salute non è soltanto una faccenda privata. L'articolo 32 ne parla come di un «fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività». La stessa norma garantisce cure gratuite agli indigenti: non dice, invece, che qualsiasi prestazione sia sempre gratuita per tutti. Per capire un diritto bisogna rispettare le parole del testo, senza aggiungervi promesse che non contiene. [F1, primo comma]

Il secondo comma pone due condizioni importanti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge; neppure la legge può violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. L'interesse collettivo, dunque, non è una formula che permette di ignorare la persona; la libertà individuale non cancella l'esistenza di casi regolati dalla legge. Qui non studiamo le singole discipline dei trattamenti obbligatori. [F1, secondo comma; F3, punto 4]

Idea guida: essere tutelati non significa essere trattati come oggetti di una decisione altrui. La Corte costituzionale descrive il consenso informato come sintesi del diritto alla salute e del diritto all'autodeterminazione: poter partecipare alle scelte che riguardano la propria persona. [F3, punto 4]

2. Informare, scegliere, documentare: tre passaggi diversi

Informare non significa consegnare un foglio qualsiasi. La legge richiede informazioni complete, aggiornate e comprensibili alla persona: condizioni di salute, diagnosi e prognosi, benefici e rischi degli accertamenti e dei trattamenti indicati, possibili alternative e conseguenze di un eventuale rifiuto o rinuncia. La prognosi è la previsione dell'evoluzione della condizione di salute. Spiegare un termine non sostituisce il colloquio con il professionista, ma può renderlo più chiaro. [F2, art. 1, comma 3; F3, punto 4; F4, art. 33]

Scegliere richiede un consenso libero e informato. Nella regola generale, un trattamento non può essere iniziato o proseguito senza questo consenso, salvo i casi espressamente previsti dalla legge. Non basta che qualcuno dica sì: conta il percorso che gli permette di capire a che cosa sta aderendo. Autonomia della persona e competenza del medico non sono alternative: nella relazione di cura devono incontrarsi. [F2, art. 1, commi 1-2; F3, punto 4; F4, artt. 20 e 35]

Documentare serve a registrare il consenso. La legge prevede modalità adatte alle condizioni della persona: forma scritta, videoregistrazioni e, per la persona con disabilità, dispositivi che le consentano di comunicare. Il codice deontologico richiama anche strumenti alternativi quando necessari. Dunque «non può firmare a mano» non significa «non può esprimere una volontà». Non si devono confondere la volontà e il mezzo usato per documentarla. [F2, art. 1, comma 4; F4, art. 35]

La firma ha una funzione, ma **non sostituisce l'informazione**. Se un foglio contiene parole incomprensibili e nessuno le spiega, la firma non risolve da sola il problema. Da questa osservazione non segue che possiamo dichiarare giuridicamente invalido qualunque modulo: per valutare un caso concreto servono circostanze e competenze che un esercizio scolastico non possiede. Possiamo invece riconoscere una comunicazione da migliorare. [F2, art. 1, commi 2-4; F3, punto 4; F4, artt. 33 e 35]

Una domanda utile, non una sfida

«Può spiegarmi questo passaggio con parole diverse?» è una richiesta di comprensione, non un tentativo di fare il medico. Anche chiedere quali alternative siano state considerate o quali conseguenze abbia una scelta riguarda la qualità dell'informazione. In questa lezione non forniamo risposte cliniche: studiamo il diritto a riceverle da chi è competente.

La legge esprime questo legame con una frase breve: «Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura». Parlare e capire non sono semplicemente un ostacolo burocratico prima della prestazione. [F2, art. 1, comma 8; F4, art. 20]

3. La scelta non è una delega in bianco

Una persona capace di agire può rifiutare, in tutto o in parte, un accertamento o un trattamento indicato e revocare il consenso già dato. La legge prevede che la revoca sia possibile in qualsiasi momento e sia documentata nelle forme stabilite. «Ho firmato, quindi non posso più cambiare volontà» è una descrizione sbagliata della regola generale. Questo non è un invito a interrompere cure: le conseguenze e le alternative devono essere affrontate nella relazione sanitaria, non decise con un esercizio scolastico. [F2, art. 1, commi 4-6; F4, art. 35]

L'autodeterminazione non equivale neppure al diritto di ottenere qualsiasi prestazione si desideri. La legge esclude che il paziente possa esigere trattamenti contrari alla legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali. Il medico conserva competenza, autonomia e responsabilità; il codice deontologico richiede appropriatezza e vieta di prescrivere al solo scopo di compiacere l'assistito. Una relazione rispettosa non trasforma né il paziente in un esecutore passivo né il medico in un semplice esecutore di ordini. [F2, art. 1, commi 2 e 6; F4, artt. 13 e 20]

E se la persona è minorenne?

La legge dedica ai minori una disciplina specifica. Devono ricevere informazioni in modo consono alle proprie capacità ed essere messi nelle condizioni di esprimere la propria volontà. Nella disciplina generale il consenso o il rifiuto è espresso da chi esercita la responsabilità genitoriale o dal tutore, tenendo conto della volontà del minore in rapporto a età e maturità e perseguendo la tutela della sua salute psicofisica e della sua vita, nel rispetto della dignità. Anche il codice deontologico richiede informazione e considerazione dell'opinione del minore. [F2, art. 3, commi 1-2; F4, artt. 33 e 37]

Quindi sono scorrette entrambe le scorciatoie: «il minorenne decide sempre da solo» e «la sua opinione non conta mai». Non stiamo esaminando tutte le discipline speciali o i conflitti che possono richiedere un intervento giudiziario: la regola generale non esaurisce ogni situazione.

E se c'è un'emergenza?

La legge prevede che medico ed équipe assicurino le cure necessarie nelle situazioni di emergenza o urgenza, rispettando la volontà del paziente quando condizioni cliniche e circostanze consentono di recepirla. Non significa che la volontà scompaia automaticamente, né che ogni urgenza possa essere gestita come un colloquio programmato. Il codice deontologico impone l'assistenza indispensabile nell'urgenza, nel rispetto delle volontà espresse. [F2, art. 1, comma 7; F4, art. 36]

Confine della lezione: studiamo principi e comunicazione. Non diamo indicazioni cliniche, non risolviamo controversie reali e non affrontiamo disposizioni anticipate di trattamento o fine vita.

4. Caso inventato: «È solo una firma»

Giulia ha 18 anni ed è in grado di comprendere e decidere. Prima di una prestazione sanitaria **non urgente** riceve un modulo. Il foglio contiene termini tecnici non spiegati, frasi lunghe e caselle da spuntare. Un operatore dice soltanto: «Firma qui, è la procedura standard». Giulia non sa a chi rivolgere le sue domande. Dal modulo non risulta chiaro come chiedere spiegazioni o comunicare un ripensamento.

Il racconto non specifica diagnosi, trattamento o rischi reali: questi dati non servono al compito. Non sappiamo neppure se ci siano stati altri colloqui prima della scena. **Non possiamo concludere dal breve racconto che vi sia un illecito o che un consenso sia giuridicamente invalido.** Possiamo individuare ostacoli alla comprensione e progettare una comunicazione migliore.

Laboratorio — Dalla formula burocratica al dialogo (25 minuti)

Regola comune: nessuno deve raccontare esperienze sanitarie proprie o familiari. Si lavora solo su Giulia. Non si vota se debba accettare o rifiutare una cura. Si può partecipare leggendo, scrivendo o dettando; non è richiesta alcuna recitazione.

1. Leggete e separate i dati dalle ipotesi — 5 minuti. In gruppi di tre o quattro, annotate due informazioni esplicite e una cosa che non sappiamo. Un lettore tiene il gruppo sul testo; un redattore raccoglie le osservazioni; un controllore delle fonti cerca i locatori; un portavoce, se presente, presenta la sintesi.

I ruoli si possono accorpare o adattare; la restituzione può essere scritta. Non è obbligatorio intervenire oralmente.

2. Riscrivete una battuta — 8 minuti. Sostituite «Firma qui, è la procedura standard» con un invito comprensibile al chiarimento. Non inventate informazioni cliniche e non fingete di spiegarne i rischi: indicate chi deve fornirle. Aggiungete due domande che il professionista dovrebbe aiutare Giulia a chiarire.

3. Provate il testo, non una visita — 7 minuti. Scambiate l'elaborato con un altro gruppo. Verificate: il linguaggio è accessibile? C'è spazio per domande? La persona è messa sotto pressione? È distinta la spiegazione sanitaria dalla consegna amministrativa del foglio? Restituite un suggerimento preciso.

4. Correggete e motivate — 5 minuti. Consegnate una scheda di 100-140 parole: problema individuato, battuta riscritta, due domande e un riferimento con articolo e comma. La valutazione riguarda testo e fonti, mai opinioni o scelte sanitarie personali.

Organizzazione del percorso

Proposta da adattare: 15 minuti di lettura guidata; 20 minuti di spiegazione e confronto sulle fonti; 25 minuti di laboratorio; 20 minuti per una selezione degli esercizi; 10 minuti di restituzione. Gli esercizi non selezionati e il n. 8 si completano a casa o in un incontro successivo. Il PDF separa gli esercizi dalle soluzioni: si possono distribuire soltanto le pagine 5-6. Per testi lunghi usare un foglio aggiuntivo.

5. Esercizi — Comprendere e distinguere

Scheda di lavoro: non inserire informazioni sanitarie personali o familiari.

1. Tre passaggi diversi

Spiega in una o due frasi per ciascuno che cosa significano **informare**, **scegliere** e **documentare** nel consenso informato. Perché la firma non può sostituire gli altri passaggi?

2. Che cosa sappiamo davvero?

Classifica come **dato esplicito del caso**, **ipotesi non dimostrata** oppure **valutazione della comunicazione da motivare**:

- a. La prestazione descritta non è urgente.
- b. Prima della scena nessun medico ha mai parlato con Giulia.
- c. La battuta «Firma qui» offre poco spazio alle domande.
- d. L'operatore ha sicuramente commesso un illecito.

Motiva almeno due classificazioni. Non attribuire intenzioni ai personaggi.

3. Due affermazioni da correggere

Riscrivi in modo corretto, senza limitarti a dire «falso»:

- a. «Se una persona ha firmato, il consenso è necessariamente informato».
- b. «L'articolo 32 promette qualsiasi cura gratuita a chiunque».

Per la seconda usa le parole effettive della Costituzione, non una tua promessa di accesso a prestazioni.

4. Una scelta per sempre?

Un commentatore afferma: «Il consenso già dato non può essere revocato». Spiega l'errore e indica **fonte**, **articolo** e **comma** pertinenti. Non fornire istruzioni su come interrompere un trattamento reale.

6. Esercizi — Limiti, fonti e comunicazione

5. Se Giulia avesse 16 anni

Con riferimento alla disciplina generale, correggi entrambe le frasi: «Deciderebbero sempre e soltanto i genitori, senza informarla»; «Deciderebbe sempre da sola perché è abbastanza grande». Nella risposta devono comparire **informazione adeguata, volontà, età e maturità, responsabilità genitoriale o tutela**.

6. L'urgenza cancella ogni volontà?

Leggi questa breve citazione della legge: «assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla» (legge 219/2017, art. 1, comma 7).

Quali due esigenze tiene insieme? Perché il caso non urgente di Giulia non permette di ricavare una procedura per ogni emergenza?

7. Cerca il locatore corretto

Abbina ogni contenuto alla fonte più diretta, scegliendo tra **Costituzione, art. 32; legge 219/2017, art. 1, comma 3; art. 1, comma 6; art. 3, comma 2** della stessa legge.

- a. Informazioni complete, aggiornate e comprensibili.
- b. Salute come diritto individuale e interesse collettivo.
- c. Regola generale sull'espressione del consenso per il minore.
- d. Limiti ai trattamenti che il paziente può esigere.

Spiega inoltre perché Costituzione, legge e codice deontologico non sono fonti intercambiabili.

8. Scrivi senza fare il medico

In 70–100 parole riscrivi la comunicazione rivolta a Giulia: invitala a chiedere chiarimenti, indica che le spiegazioni cliniche competono al professionista sanitario responsabile, proponi una verifica non giudicante di ciò che ha compreso. Non inventare rischi, benefici o promesse sui tempi del servizio. Chiudi con un riferimento normativo pertinente.

Per questa risposta usa un foglio aggiuntivo. Non scrivere se Giulia debba accettare o rifiutare la prestazione.

7. Soluzioni commentate — Esercizi 1-4

1. Informare, scegliere, documentare

Informare: mettere la persona nelle condizioni di comprendere la propria situazione e le informazioni pertinenti alla proposta sanitaria, comprese alternative e conseguenze del rifiuto.

Scegliere: esprimere una volontà libera e informata, dentro la relazione con il professionista.

Documentare: registrare il consenso nelle forme previste e adatte alla persona. La firma può far parte della documentazione, ma non prende il posto dell'informazione e del confronto.

Perché: il consenso non si riduce a un oggetto materiale, il foglio, ma riguarda la persona e il processo che le consente di decidere. Non è richiesto riprodurre queste parole, purché siano mantenute le tre distinzioni. [F2, art. 1, commi 1-4; F3, punto 4; F4, artt. 33 e 35]

2. Dati, ipotesi e valutazioni

a: dato esplicito. Il racconto dichiara che la prestazione è non urgente. **b: ipotesi non dimostrata.** La scena non ricostruisce tutti i colloqui precedenti. **c: valutazione da motivare.** La battuta chiede una firma e non invita a porre domande; il giudizio riguarda quella comunicazione, non l'intera condotta professionale. **d: ipotesi non dimostrata, formulata come certezza.** Un illecito non si accerta usando soltanto la breve scena inventata.

Perché: individuare un problema di comunicazione non equivale a emettere una sentenza. Si accettano classificazioni equivalenti se distinguono chiaramente testo, interpretazione e ciò che manca.

3. Le due correzioni

a. «La firma può documentare il consenso, ma da sola non dimostra che l'informazione sia stata adeguata e comprensibile». La correzione non deve concludere che la firma sia inutile: il problema è considerarla sufficiente in ogni situazione. [F2, art. 1, commi 2-4; F3, punto 4]

b. «L'articolo 32 tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti». Questa è la garanzia espressa nel primo comma; non autorizza a promettere qualunque prestazione gratuita a tutti. Le condizioni concrete delle prestazioni richiedono ulteriori regole, che non esaminiamo qui. [F1, primo comma]

4. La revoca

La regola generale riconosce alla persona capace di agire il diritto di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, con le forme previste per documentarlo, anche quando ne derivi l'interruzione del trattamento. Il riferimento centrale è **legge 219/2017, art. 1, comma 5**, da leggere insieme al comma 4. Il codice deontologico riconosce il rilievo del dissenso informato. Non si ricava da qui una procedura clinica scolastica. [F2; F4, art. 35]

8. Soluzioni commentate — Esercizi 5-8

5. La minore età non cancella la voce della persona

Giulia dovrebbe ricevere informazioni adeguate alle proprie capacità ed essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà. Nella disciplina generale consenso o rifiuto sono espressi da chi esercita la responsabilità genitoriale o dal tutore, tenendo conto della volontà del minore in rapporto a età e maturità, a tutela della salute psicofisica e della vita, nel rispetto della dignità. Non basta dunque dire «genitori» né «decide da sola». [F2, art. 3, commi 1-2; F4, artt. 33 e 37]

6. Cura e volontà, non una cancellazione automatica

La norma tiene insieme l'assicurazione delle cure necessarie e il rispetto della volontà del paziente quando sia possibile recepirla, considerate le condizioni cliniche e le circostanze. La scena di Giulia non contiene i dati di un'emergenza e non permette di definire procedure operative. È scorretto sia ignorare sempre la volontà sia promettere che ogni urgenza consenta gli stessi passaggi di una situazione programmata. [F2, art. 1, comma 7; F4, art. 36]

7. Fonti distinte

a: legge 219/2017, art. 1, comma 3. **b:** Costituzione, art. 32. **c:** legge 219/2017, art. 3, comma 2. **d:** legge 219/2017, art. 1, comma 6.

La Costituzione pone il quadro costituzionale; la legge disciplina il consenso; il codice deontologico stabilisce doveri professionali del medico e non sostituisce la legge. Per questo citare soltanto «lo dice un sito» non basta: occorre individuare il documento e il passaggio pertinente.

8. Un possibile testo, non un copione clinico

«Prima della firma è importante che le informazioni siano comprensibili. Quali parole o passaggi vorresti chiarire? Puoi chiedere al professionista sanitario responsabile di spiegarti benefici, rischi, alternative e conseguenze dell'eventuale rifiuto. Dopo le spiegazioni, se vuoi, puoi riassumere con parole tue ciò che hai compreso: serve a capire se la comunicazione è stata chiara, non a esaminarti. Il modulo documenta il consenso, non sostituisce il dialogo. Riferimento: legge 219/2017, articolo 1, commi 2-4».

Sono valide risposte diverse che non inventino contenuti clinici e non impongano una scelta.

Criteri di valutazione formativa

Attribuire **0, 1 o 2 punti** a ciascun criterio: distinzione tra dati e ipotesi; comprensione di informazione/consenso/documentazione; uso preciso delle fonti; chiarezza e assenza di pressione nella riscrittura. **0:** non ancora riconoscibile; **1:** presente ma parziale; **2:** corretto e motivato. Totale massimo 8. Valutare ragionamento e testo, non esperienze personali, opinioni sanitarie o disponibilità a parlare in pubblico. La rubrica è una proposta del docente da adattare, non una scala validata.

9. Fonti: dove trovare le regole

I richiami **F1-F4** individuano documenti precisi, non quattro versioni dello stesso testo. Le brevi citazioni tra virgolette sono distinte dalle spiegazioni in parole nostre. La Gazzetta Ufficiale pubblica la legge; Normattiva permette di consultarne il testo vigente: sono due accessi allo stesso atto, non due riscontri indipendenti.

F1 — Costituzione, articolo 32

Senato della Repubblica, testo dell'articolo 32. Primo comma: diritto individuale, interesse collettivo e cure gratuite agli indigenti. Secondo comma: riserva di legge per i trattamenti obbligatori e rispetto della persona umana.

<https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione/parte-i/titolo-ii/articolo-32>

F2 — Legge 22 dicembre 2017, n. 219

Gazzetta Ufficiale, serie generale n. 12 del 16 gennaio 2018, atto 18G00006, «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento». In questa lezione: **art. 1**, commi 1-2 (regola e relazione di cura), 3 (informazione), 4 (documentazione), 5-6 (rifiuto, revoca e limiti delle richieste), 7 (urgenza), 8 (comunicazione), 11 (norme speciali); **art. 3**, commi 1-2 (minori).

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/01/16/18G00006/sg>

Testo su **Normattiva**, selezionando gli articoli indicati:

<https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2017-12-22;219>

F3 — Corte costituzionale, sentenza n. 438/2008

Considerato in diritto, punto 4, in particolare il passaggio che descrive il consenso come sintesi di autodeterminazione e salute e quello sull'informazione relativa al percorso terapeutico e alle alternative. La decisione riguardava una legge regionale: qui serve per il fondamento costituzionale, non per sostituire la successiva disciplina della legge 219/2017.

<https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2008&numero=438>

F4 — FNOMCeO, Codice di deontologia medica

Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. **Art. 13**: appropriatezza e responsabilità prescrittiva; **art. 20**: relazione di cura; **art. 33**: informazione e comunicazione, anche al minore; **art. 35**: consenso, dissenso, documentazione e opinioni del minore; **art. 36**: urgenza; **art. 37**: rappresentanza legale. Il codice è una fonte professionale autonoma: conferma doveri pertinenti, ma non riproduce tutte le disposizioni della legge.

<https://portale.fnomceo.it/codice-deontologico/>

PDF ufficiale del Codice 2014 con aggiornamenti indicati dalla Federazione:

https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2023/08/CODICE-DEONTOLOGIA-MEDICA-2014-e-aggiornamenti_acc.pdf

Per il docente

Percorso originale di educazione civica, non consulenza sanitaria o legale. I casi sono inventati; non si raccolgono informazioni sulla salute degli studenti. L'adattamento al gruppo classe, la revisione docente e la prova in classe **restano aperti**. Il materiale non attesta approvazione disciplinare né copertura dell'intero programma.