

# BREVE GUIDA AL CONSENSO INFORMATO PER GLI PSICOLOGI

Di **Federico Zanon**

Con il contributo di **Ada Moscarella**  
per il consenso informato nelle prestazioni online.

Aggiornato a Dicembre 2020



## Associazione Altrapsicologia

Altrapsicologia è l'associazione che dal 2005 informa gli psicologi e promuove la psicologia in Italia.

Questo e-book è prodotto e distribuito gratuitamente in licenza libera. L'uso dei contenuti è consentito solo citando la fonte e gli autori.

# Introduzione

**Di Federico Zanon**

La legge 219/2017 ha finalmente chiarito le regole e le modalità per informare le persone rispetto ai trattamenti sanitari, e per raccogliere il loro consenso.

Il consenso informato riguarda anche tutte le prestazioni sanitarie svolte da psicologi.

Inoltre, il nostro Codice Deontologico contiene prescrizioni aggiuntive.

Questa breve guida è una prima bussola per gestire il processo del CONSENSO INFORMATO, alla luce delle normative vigenti.

# Indice

Associazione Altrapsicologia	2
Introduzione	3
Cos'è il consenso informato?	6
Perché è importante?	7
Cosa NON è il consenso informato?	9
Riguarda solo le prestazioni sanitarie?	12
É necessaria la forma scritta?	15
Quanti consensi informati devo fare?	17
La persona è obbligata a ricevere l'informazione?	19
Non solo familiari.	20
Il consenso informato per minori di età	21
Se un genitore si oppone alle cure?	22
Se un genitore non firma?	25
Il consenso informato in Psicologia Scolastica	26
I problemi aperti.	30
Cosa deve contenere il documento?	33

Le prestazioni online	34
Online: a cosa fare attenzione?	35
La scelta della piattaforma	37
La modalità di pagamento	38
La registrazione delle sedute	40
Acquisire in consenso informato online.	41
Se il paziente non può stampare?	43
Il consenso di pazienti già in carico.	45
Un ultimo consiglio pratico	46

# Cos'è il consenso informato?

Il consenso informato è il processo in cui un professionista sanitario **INFORMA** la persona che ha in cura sui trattamenti che intende proporre, e raccoglie il suo **CONSENSO** a metterli in atto.

- ▶ Il professionista **INFORMA**
- ▶ Il paziente esprime il **CONSENSO**

# Perché è importante?

Il consenso informato è un atto di enorme  
pregnanza clinica.

Un'avventura nell'avventura della terapia.

Ed è un'istituzione di civiltà di alto valore etico,  
che va rispettata. Sancisce che ogni paziente ha  
il diritto di decidere delle proprie cure dopo  
essere stato adeguatamente informato da chi  
intende erogarle.

Non è sempre stato così. C'è stato un tempo in  
cui i pazienti non avevano diritti e non potevano  
scegliere.

Il consenso informato è quindi una conquista, di cui la legge 219/2017 è il sigillo faticosamente raggiunto in Italia.

Per tutto questo il consenso informato è importante, e non va banalizzato.

Infine, **il consenso informato è parte integrante della cura.**

La Legge 219/2017 dice:

**Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.**



## Cosa NON è il consenso informato?

- **Non è modulo**, è un processo di comunicazione fra due persone.
- **Non è un prestampato uguale per tutti.** Un prestampato scaricato acriticamente da qualche sito non è informazione.
- **Non è un modulo da far firmare prima ancora di sedersi.** O addirittura prima di presentarsi in studio. Non siamo in banca.
- **Non è l'informativa sulla protezione dei dati (GDPR).** Quella è separata e va conservata a parte, non può contenere il consenso informato al trattamento sanitario. In caso di controlli sul rispetto del GDPR cosa

presenterebbero? Un documento che contiene le informazioni sulla proposta clinica al paziente?

- **Non è il contratto di prestazione d'opera prescritto dal D.Lgs 138/2011.** Che peraltro raramente si usa in ambito sanitario con pazienti. Si utilizza nelle attività professionali per regolare il rapporto con un committente.
- **Non è un preventivo.** L'oggetto del consenso informato sanitario sono soprattutto le prestazioni cliniche e le condizioni in cui saranno erogate.
- **Non regola il segreto professionale,** che ha già le proprie regole (c.p. 622, Codice

Deontologico art. 11 e segg.) non derogabili da un accordo fra le parti.

- Non serve per concordare questioni materiali, per quello c'è il contratto.
- Ma soprattutto:

**il consenso informato non è un mero adempimento burocratico, una firma da ottenere, un impiccio di cui liberarsi presto come le inutili scartoffie che firmiamo alla Coop per avere la carta fedeltà.**

**Il consenso informato riguarda gli aspetti sanitari dell'intervento.**

## Riguarda solo le prestazioni sanitarie?

In senso stretto, il consenso informato riguarda specificamente le attività sanitarie.

E ancora più specificamente, riguarda gli aspetti sanitari del rapporto professionale.

- Si basa sul principio sancito dall'art. 32 della **Costituzione**: *"Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge."*
- Trova ulteriore e storico fondamento nella c.d. **Legge Basaglia**. L'articolo 1 della legge 180/78 afferma: *"Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori di cui ai precedenti commi devono essere*

*accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato”.*

- Infine, viene compiutamente definito dalla **Legge 219/2017** che ne afferma il valore di **tutela dei diritti della persona**:

*“La presente legge (...) tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge. (...)*

- Sempre la Legge 219/2017 sancisce il principio che **l'informazione è un diritto**:  
"Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo (...)"



Riassumendo:

**Il consenso informato è un processo di informazione in ambito sanitario, che fa parte della cura ed è un diritto della persona sancito dalla Costituzione.**

## É necessaria la forma scritta?

Si. Per la legge 219/2017 il consenso informato va **documentato in forma scritta**. Questo non significa che sia un modulo da firmare, ma che da qualche parte sia documentato il forma scritta che il paziente è stato informato e ha espresso il proprio consenso.

Per ovvie ragioni, è usuale documentare l'informazione sulla prestazione sanitaria e il consenso attraverso uno scritto che sia firmato dal professionista e dal paziente.

La Legge 219/2017 (articolo 1 comma 4) prescrive che il consenso deve essere "acquisito nei modi più consoni alle condizioni del paziente, e documentato in

forma scritta o con videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare”.

**Il principio è chiaro:** il consenso informato è un atto di rilevante importanza e di esso va tenuta traccia.



## Quanti consensi informati devo fare?

Una volta firmato il famoso 'modulo', esaurito l'adempimento burocratico, è finita?

No. Una concezione del genere è figlia dell'idea che il Consenso Informato sia solo un modulo da far firmare. E che il 'vero lavoro' inizia dopo.

Ma la legge 219/2017 dice che il tempo della comunicazione è tempo di cura. Il consenso informato è quindi parte integrante del processo terapeutico.

E come l'intervento può mutare nel tempo, così possono mutare nel tempo le caratteristiche su cui prestare il consenso.

Idealmente, occorre fornire nuove informazioni e chiedere un nuovo consenso ogni volta che intervengono importanti cambiamenti negli aspetti sanitari dell'intervento.

Questo non significa raccogliere un nuovo consenso informato se chiediamo al paziente di svolgere gli appuntamenti in una sede diversa, o se cambiamo la modalità di pagamento.

Ma se passiamo da un intervento sanitario a un altro, con un radicale cambiamento di obiettivi terapeutici e metodi, forse è il caso di porsi il problema.

# La persona è obbligata a ricevere l'informazione?

No. La legge 219/2017 (art. 1 comma 3) prevede che la persona interessata è **libera di non ricevere le informazioni.**

**Può delegare familiari o una persona di sua fiducia a riceverle al suo posto.**

**E anche a decidere per lei.**

## **Non solo familiari.**

La Legge 219/2017 scioglie uno dei nodi più dolorosi che hanno accompagnato per molti anni le vicende dei malati gravi o terminali.

Hanno fatto storia i casi di malati privati della possibilità di farsi assistere dalle persone più care, perché prive della legittimazione formale, come le compagne e i compagni di vita in assenza di matrimonio o di altro legame familiare.

L'interessato/a può indicare *“una persona di sua fiducia”* per ricevere le informazioni ed esprimere il consenso al posto suo.

# Il consenso informato per minori di età

I minori (e gli incapaci legalmente) hanno:

*“diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione (...)” (art. 3 comma 1).*

Da cui deriva che:

*“il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore, tenuto conto della volontà del minore” (art. 3 comma 2).*

## Se un genitore si oppone alle cure?

Quando il genitore si oppone alle cure che il medico o il professionista sanitario ritengano invece appropriate e necessarie, per l'articolo 3 comma 5 della legge 219/2017

*"la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata (il minore) o del medico (...)"*

Questa previsione non collima con l'articolo 31 del Codice Deontologico deontologico degli psicologi italiani.

Il nostro Codice Deontologico prescrive infatti che *"lo psicologo che, in assenza del consenso,*

*(...) giudichi necessario l'intervento professionale nonché l'assoluta riservatezza dello stesso, è tenuto ad informare l'Autorità Tutoria dell'instaurarsi della relazione professionale (...)"*

**In sintesi, in caso di rifiuto di un genitore o del tutore a un intervento ritenuto necessario dal sanitario o da altro genitore:**

- Il Codice Deontologico prevede che il professionista informi l'autorità tutoria che sta [già] effettuando la prestazione.
- La Legge 219/2017 prevede che l'intervento sia subordinato ad una decisione del Tribunale, su ricorso del professionista o del genitore.

È fuori dubbio che, in caso di rifiuto di un genitore ad effettuare prestazioni per il minore, vada rispettata la legge 219/2017.

**Qualora un genitore non fosse d'accordo, lo psicologo non potrebbe effettuare prestazioni.**

**Qualora ritenesse tali cure "appropriate e necessarie" (art. 3 comma 5 legge 219/2017) dovrebbe procedere con ricorso al Tribunale.**

Restano ovviamente salvi i casi in cui vi sia l'obbligo di referto (c.p. 365) o di denuncia (c.p. 361 e 362).



## Se un genitore non firma?

Un'obiezione che si presenta spesso, con genitori separati: uno dei due 'non firma il consenso informato'.

Come già visto nel capitolo precedente, il tema non è la firma ma la presenza o assenza di un effettivo 'CONSENSO' al trattamento previa 'INFORMAZIONE'.

È quindi evidente - ma è bene dirlo - che è **inopportuno estorcere una firma ("glielo fa firmare e me lo riporta")** ad un genitore che non si è mai visto e che si oppone esplicitamente o implicitamente al trattamento del figlio.

# Il consenso informato in Psicologia Scolastica

Questo è un tema molto attuale in questo periodo, a seguito del protocollo fra il CNOP e il Ministero dell'Istruzione.

Il protocollo ha previsto la presenza a scuola di psicologi per interventi evidentemente relativi alla salute, quindi di tipo sanitario.

Si applica quindi la legge 219/2017, che definisce gli attori del Consenso Informato alla prestazione sanitaria: "*(...) si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla*

*relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria."*

Non c'è quindi dubbio: **almeno una parte del Consenso Informato va gestita direttamente dal professionista psicologo** che effettua l'intervento a scuola.

Lo psicologo deve fornire la propria parte di informazione, e accertarsi che il minore e i genitori abbiano effettivamente espresso un consenso sulla propria proposta.

**Anche l'Istituto scolastico ha però un proprio e autonomo onere di informazione e raccolta di consenso**, relativo a tutte le attività

facoltative (come è il caso di un servizio di psicologia offerto agli studenti o alle famiglie).

Questo onere è sancito dalla nota MIUR n. 0019534 del 20 novembre 2018, che dice:

*"La partecipazione a tutte le attività che non rientrano nel curriculum obbligatorio (...) prevede la richiesta del consenso dei genitori per gli studenti minorenni (...) Al fine del consenso, è necessario che l'informazione alle famiglie sia esaustiva e tempestiva."*

È chiaro che questo configura a carico della scuola un autonomo e ulteriore onere di informazione e raccolta del consenso.

**In un servizio di psicologia scolastica, professionista psicologo e istituto scolastico sono entrambi obbligati a informare e raccogliere il consenso.**

Le modalità pratiche saranno le più varie, si potrà usare un'informativa unica, ma dovranno essere presenti contenuti informativi di entrambi gli attori.

La scuola, relativamente alla natura facoltativa di questa attività e alle sue caratteristiche.

Lo psicologo, rispetto alle caratteristiche della prestazione sanitaria.

## I problemi aperti.

La legge 219/2017 ha ridisegnato le regole in materia di consenso informato anche per gli psicologi.

Tuttavia il nostro Codice Deontologico prescrive condotte diverse.

Ad esempio, secondo il nostro Codice Deontologico lo psicologo che renda prestazioni a minori senza il consenso di un genitore deve semplicemente 'informare' l'autorità.

Mentre per la legge 219/2017, è necessario un ricorso e la decisione del giudice, fatti salvi ovviamente i casi in cui è necessario l'intervento dei Servizi tutelari.

Altro problema aperto sono le prestazioni NON sanitarie.

L'articolo 24 del Codice Deontologico prevede infatti che il Consenso Informato sia raccolto per TUTTE le prestazioni degli psicologi, non solo quelle sanitarie:

**Articolo 24** | *"Lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, fornisce all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le sue prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza. Pertanto, opera in modo che chi ne ha diritto possa esprimere un **consenso***

**informato.** *Se la prestazione professionale ha carattere di continuità nel tempo, dovrà esserne indicata, ove possibile, la prevedibile durata."*

L'articolo 24 descrive un atto informativo generale, che sicuramente va ottemperato anche per le attività non sanitarie.

Tuttavia il chiarimento di questi aspetti dovrà essere oggetto di una **revisione complessiva del Codice Deontologico** ormai non rimandabile.

Non soltanto attraverso il prescritto strumento del referendum, ma con un percorso di elaborazione ampia e condivisa nella comunità professionale.



## Cosa deve contenere il documento?

Il documento (non è un modulo!) traccia il consenso informato e deve contenere:

- L'INFORMAZIONE fornita al paziente sull'intervento sanitario e professionale, le sue finalità e regole.
- il CONSENSO che il paziente ha espresso.

Dovendo documentare qualcosa di già avvenuto, **non può essere firmato PRIMA:** prima del primo appuntamento, prima di sedersi, prima di parlarsi, prima di informare.

E soprattutto prima che il paziente ci abbia detto: *'OK, la tua proposta mi interessa e sono d'accordo.'*

# Le prestazioni online

(Di Ada Moscarella)

Pandemia e lockdown hanno portato un aumento esponenziale di prestazioni psicologiche online.

Ci siamo trovati all'improvviso ad affrontare due questioni:

1. Come acquisire il consenso informato (e tutto il resto) per i nuovi pazienti presi in carico esclusivamente online
2. Come procedere con i pazienti già in carico e poi passati al setting online.

## Online: a cosa fare attenzione?

Per il consenso informato nelle prestazioni online vale quanto già spiegato da Federico Zanon, con alcune accortezze.

Spesso i pazienti che cercano consulenze online già dal primo contatto (telefonico o via email) chiedono informazioni sulle caratteristiche della prestazione, prima di decidere e fissare l'appuntamento.

Quale piattaforma usare? Come si gestirà il pagamento? Cosa dovrà fare?

Richieste che derivano dal fatto che il setting online per le prestazioni professionali in Italia è recente in Italia.

Ma queste prime richieste possono già contenere elementi relazionali di valenza clinica da tenere in considerazione.

Sin da questi primi scambi, dovremo comunicare al paziente alcune decisioni su cui è bene evitare di agire meccanicamente, perché stratificano significati relazionali.

Passiamo ora ad alcuni aspetti più concreti e organizzativi.

# La scelta della piattaforma

La piattaforma deve:

- Permettere la corretta e sicura gestione dei dati scambiati
- Tenere conto della capacità di utilizzo da parte del paziente.
- Essere un contesto consono ad un utilizzo professionale.

Il peso di queste tre variabili va ponderato attentamente e non può essere deciso a priori, burocratizzando il passaggio e dando per scontata una scelta.

## La modalità di pagamento

Il setting online impone, per forza di cose, un pagamento differito, attraverso bonifico o app di pagamento.

È necessario chiarire preventivamente questo aspetto, sia nei tempi del pagamento (prima o dopo la seduta? Volta per volta o cumulativo?) e nelle modalità (bonifico, app?).

**I pagamenti anticipati sono un tema importante.**

Il pagamento anticipato, soprattutto di più sedute, può rappresentare un vincolo relazionale, e complicare la gestione di

eventuali restituzioni di denaro per le sedute non fruite.

Invece i pagamenti posticipati ci espongono al rischio che un paziente chiuda la chiamata senza farsi più trovare e quindi senza pagare.

## La registrazione delle sedute

Un ulteriore aspetto che è bene chiarire col paziente riguarda la possibilità che le sedute siano registrate.

Alcune app consentono di registrare audio e/o video della sessione.

Può essere utile affrontare e concordare anche questo aspetto, per evitare che il paziente resti nel dubbio circa la registrazione della seduta da parte del terapeuta, o che invece sia il paziente stesso a registrare la seduta senza concordarlo.



## **Acquisire in consenso informato online.**

Anche nelle prestazioni psicologiche online è preferibile acquisire il consenso per iscritto.

Dopo aver informato il paziente sulle prestazioni che saranno erogate, il documento che traccia il suo consenso può essergli inviato via mail o anche PEC.

Il paziente poi provvederà a stamparlo, firmarlo, scansarlo e inviarlo al terapeuta via mail o PEC.

Rispetto alla PEC, va tenuto presente che il valore legale assimilato a raccomandata A/R è riconosciuto solo per gli invii da PEC a PEC.

Non è obbligatorio, ma è preferibile se il paziente non può inviare il modulo via PEC o con firma digitale, far accompagnare l'invio del documento anche da una scansione della carta d'identità, passaporto o patente di guida.

## Se il paziente non può stampare?

In questo caso si può acquisire il consenso invitando il paziente a rispondere ad una mail, nel cui testo indicheremo tutti i contenuti dell'accordo terapeutico di cui avremo parlato nella fase di informazione.

In questo caso, indicheremo nel testo della mail le ragioni che determinano la scelta di questa modalità.

E chiederemo al paziente di rispondere esplicitamente che acconsente a quanto rappresentato nella nostra mail.

In questo caso è ancora più indicato acquisire i riferimenti di un documento di identità valido.

Si potrà poi acquisire il consueto documento di consenso, firmato e scansionato, non appena possibile.

Un'altra opzione consentita dalla Legge 219/2017 è la videoregistrazione. Nel video il professionista spiegherà per sommi capi modalità e finalità dell'intervento, e il paziente risponderà esprimendo il proprio consenso e la sua volontà di procedere nel modo indicato.

In ogni caso, è necessario che resti traccia dell'espressione di un consenso che sia riconducibile alla persona che lo ha espresso.

## **Il consenso di pazienti già in carico.**

Una delle questioni più frequenti durante il lockdown riguardava la gestione del consenso informato dei pazienti già in carico.

Non è necessario acquisire sempre un nuovo consenso.

Un nuovo consenso deve essere acquisito solo se il passaggio al setting online implica anche un cambiamento nel metodo di intervento utilizzato, delle finalità, della gestione dei pagamenti.

Ad esempio, se si passa da tecniche psico-corporee a tecniche immaginative o dal saldo cumulativo al pagamento anticipato.

## Un ultimo consiglio pratico

Le prestazioni psicologiche online da eccezione diventeranno forse la regola. O almeno, parte integrante e parallela della nostra attività.

Il mio consiglio per tutte le nuove prese in carico è discutere sin da subito la possibilità - e le relative modalità - di utilizzare anche il setting online in integrazione al setting classico in presenza.

In modo da prevenire eventuali situazioni di emergenza che dovessero presentarsi nel tempo.

# **Associazione Altrapsicologia**

Questo e-book è prodotto e distribuito gratuitamente, in licenza libera di utilizzo.

Non sostituisce le informazioni dalle fonti ufficiali e dai testi normativi, a cui gli Autori rimandano per qualunque approfondimento.

L'uso dei contenuti è consentito solo citando la fonte e gli autori.

**Federico Zanon | Ada Moscarella**

**Dicembre 2020**