

Regole per l'accesso alle cure dei minori

Primi accessi ambulatoriali

Prime visite specialistiche ambulatoriali e prestazioni specialistiche in pre-ricovero

Alla prima visita è ammessa, di norma, la presenza di un unico genitore o del legale rappresentante.

Si leggano le eccezioni e le deroghe a tale assunto.

Egli è tenuto a:

- autocertificare per iscritto la propria potestà genitoriale (validità annua)
- conferire per iscritto il proprio consenso all'erogazione delle prestazioni, al trattamento dei dati personali e sensibili (modulo Ge.Co., con validità sino al compimento del 18simo anno di età)
- autorizzare per iscritto eventuali adulti "delegati" all'accompagnamento del minore agli accessi successivi (validità annua)
- autorizzare per iscritto l'accesso autonomo del minore di età superiore ai 16 anni alle prestazioni previste nel capitolo "Secondi accessi e successivi" (validità annua)
- conferire per iscritto il proprio consenso specifico nel caso di prestazione invasive (validità contestuale)

Deroghe per i primi accessi ambulatoriali

In deroga a quanto espresso, la prestazione può essere erogata al minore stesso, anche in assenza di genitore accompagnatore. in linea con quanto attuato sul territorio dai consultori familiari e sulla base della normativa specifica, per i seguenti casi:

1. Prestazioni per la tutela della procreazione consapevole (contraccezione e prosieguo della gravidanza)
2. Prestazioni per l'interruzione della gravidanza (IVG)
3. Prestazioni per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili (MST)
4. Prestazioni per l'accertamento di abuso
5. Prestazioni per l'accertamento di HIV

In tali casi, il minore è tenuto a conferire il proprio consenso per iscritto all'erogazione delle prestazioni (validità contestuale) e al trattamento dei dati personali e sensibili.

Restrizioni per i primi accessi ambulatoriali

È obbligatoria la presenza di entrambi i genitori per le seguenti prestazioni specifiche:

1. Perizie neuropsichiatriche/psicologiche
2. Vaccinazioni
3. Prestazioni che necessitano di un consenso specifico

Nei casi 1), 2) e 3) l'eventuale assenza dell'altro genitore per effettivo impedimento, deve essere autocertificata per iscritto dal genitore presente, che si assume la responsabilità per il consenso alle prestazioni da parte del genitore assente. In tali casi, non sono ammesse deleghe per l'accompagnamento del minore alle visite di controllo successive.

Secondi accessi ambulatoriali e successivi

Visite di controllo e prestazioni diagnostico-terapeutiche

Le visite di controllo e le prestazioni diagnostico-terapeutiche effettuate a seguito del primo accesso (prima visita) sono rappresentate da:

1. visite per interventi di riabilitazione
2. visite post-ricovero
3. visite successive a visite di Pronto Soccorso
4. accertamenti diagnostici strumentali diversi dalla diagnostica per immagini.

Alle visite di controllo/altri accessi ambulatoriali in elenco è richiesta la presenza di un adulto autorizzato, salvo deroga (si veda ai punti "Deroghe e Restrizioni per i primi accessi ambulatoriali").

Tale adulto può essere:

- il genitore stesso o il legale rappresentante
- un "delegato" autorizzato, così come indicato la prima volta dall'esercente la potestà genitoriale o dal legale rappresentante, in possesso della documentazione richiesta (modulistica specifica), compilata, firmata e completata con i documenti di identificazione del delegato e del delegante

Deroghe per gli accessi successivi al primo

In deroga a quanto espresso, oltre alle deroghe già identificate al paragrafo "Deroghe per i primi accessi", per le quali il minore può accedere non accompagnato, si aggiungano le seguenti prestazioni, **erogabili al paziente minore che ha compiuto il 16° anno di età**, purché autorizzato dal genitore o dal legale rappresentante all'accesso autonomo:

1. Prestazioni riabilitative (laserterapia, logopedia, fisioterapia, ecc.)
2. Prestazioni terapeutiche (medicazioni, ecc.)
3. Trattamenti ortodontici
4. Esplorazione del fundus dell'occhio

Primi accessi ambulatoriali alla radiologia pediatrica

Prestazioni senza mezzo di contrasto

N.B.: Al primo accesso per accertamento diagnostico per immagini, **senza mezzo di contrasto**, è obbligatoria la presenza di almeno un genitore (o del legale rappresentante) per tutti i pazienti minori, salvo nei casi di urgenza.

Si leggano le eccezioni e le deroghe a tali assunti.

Il/I genitore/i o il legale rappresentante sono tenuti a:

1. autocertificare per iscritto la propria potestà genitoriale (validità salvo revoca) in caso di presenza della sola madre o del legale rappresentante
2. autorizzare per iscritto eventuali adulti "delegati" all'accompagnamento del minore agli accessi successivi (validità salvo revoca)
3. autorizzare per iscritto l'accesso autonomo del minore di età compresa tra i 16 anni compiuti ed i 18 alle prestazioni alle prestazioni radiologiche per diagnosi toraco-scheletrica (validità salvo revoca).

Secondi accessi e successivi alla radiologia pediatrica

Prestazioni senza mezzo di contrasto

N.B.: Agli accessi successivi al primo accesso, per accertamento diagnostico per immagine **senza mezzo di contrasto**, è richiesta la presenza di un adulto autorizzato per tutti i pazienti minori.

Tale adulto può essere:

- il genitore stesso o il legale rappresentante
- un "delegato" autorizzato, così come indicato la prima volta dall'esercente la potestà genitoriale o dal legale rappresentante, in possesso della documentazione richiesta, compilata, firmata e completata con i documenti di identificazione del delegato e del delegante.

I.S. EUROMEDICA srl
Direttore Sanitario
Dr. Giuseppe Calabrò

Nome e cognome del PazienteData di Nascita.....

MODULO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Il/la sottoscritto/a

Nato/a ila

Residente a CAP

In Via/Piazza N°

Carta di Identità n., consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (in particolare art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARA

Di essere esercente la potestà genitoriale in qualità di:
 padre madre genitore affidatario tutore curatore ammin. di sostegno
del/la **MINORE**:..... nato/a a il

Milano (data) Firma

Che i dati riferiti all'altro genitore sono i seguenti:

Nome e Cognome dell'**ALTRO GENITORE**:.....

nato/a a il

Il sottoscritto titolare di potestà genitoriale

INFORMA CHE

le persone sotto indicate, munite di delega, se applicabile¹, sono autorizzate ad accompagnare il/la minore, per l'esecuzione in favore di quest'ultimo/a delle prestazioni sanitarie di cui necessita.

Nome e Cognome nato il

In qualità di

Nome e Cognome nato il

In qualità di

AUTORIZZA

il minore di età ≥ 16 anni all'accesso autonomo alle prestazioni per le quali tale prassi è eccezionalmente consentita dalle leggi e dai regolamenti dell'istituto.

Il sottoscritto titolare di potestà genitoriale

DICHIARA

di aver ricevuto una copia del modulo di delega all'accompagnamento del minore.

Milano (data) Firma

I dati personali verranno trattati in conformità alla legge italiana sulla *privacy* (d.lgs. 196/03) e successive modifiche ed integrazioni.

Nome e cognome del PazienteData di Nascita.....

RICEVUTA PER: AVVENUTA AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLARE DELLA POTESTÀ GENITORIALE
 AVVENUTA INDICAZIONE SOGGETTI AUTORIZZATI ALL'ACCOMPAGNAMENTO
 AVVENUTA AUTORIZZAZIONE DEL MINORE ≥ 16 ANNI ALL'ACCESSO AUTONOMO
 CONSEGNA MODULO/I DI DELEGA
 AVVENUTA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ IN ASSENZA DELL'ALTRO GENITORE

MILANO,.....FIRMA/TIMBRO PERSONALE SANITARIO

¹ Sono escluse le prestazioni su minori per vaccinazioni / valutazioni psicologiche e neuropsichiatriche /altre