



Dietro le sbarre

(... o davanti alla coscienza?)

PAGINA DI MEDICINA LEGALE A CURA DI PAOLO BENCIOLINI

Questa rubrica si propone come luogo di confronto sui temi della responsabilità per chi opera nell'ambito della Sanità, in particolare con i minori. Responsabilità peraltro non intesa solo nella accezione negativa ("essere chiamati a rispondere") ma anche secondo un'ottica positiva. Una responsabilità giuridica ma anche etico-deontologica. Di qui il doppio titolo "Dietro le sbarre... o davanti alla coscienza?". Il curatore intende partecipare a questo confronto non come garante di risposte certe ma fornendo il proprio contributo di medico legale che opera nella realtà clinica, accanto agli altri colleghi.

La rubrica si avvale della collaborazione di Anna Aprile, professore associato di Medicina legale all'Università di Padova.

Minorenni, autodeterminazione, riservatezza

Sono un pediatra ospedaliero, responsabile del Pronto Soccorso pediatrico dell'Ospedale San Camillo di Roma. Ho delle problematiche con i minori che spesso risolviamo con il buon senso, tenendo presenti le leggi che pensiamo di conoscere. Ovviamente è facile che in queste condizioni il nostro comportamento non sia uniforme e che possiamo commettere degli errori. Desidero preparare delle linee guida che ci aiutino ad affrontare questi problemi. Ho la necessità di fare numerose domande e me ne scuso in anticipo. Escludiamo le reali emergenze per le quali non esiste alcun problema di consenso. Il problema dei minori (età inferiore a 14 o a 18 anni) che arrivano non accompagnati dal genitore al Servizio di Pronto Soccorso:

1. Chi mi autorizza a eseguire manovre un po' più invasive (prelievo venoso o Rx) o chi ha il diritto di rifiutare la prestazione sanitaria proposta?
2. La comunicazione telefonica con il genitore (o supposto tale) mi può esimere dal richiederne la presenza?
3. Se il minore che però ha compiuto 14 anni mi chiede di non riferire ai genitori l'accesso al Pronto Soccorso, posso farlo? Un minore emancipato (coniugato con figli, come spesso avviene con i nomadi) è equiparabile a un adulto? Come faccio a sapere, in urgenza, se è effettivamente emancipato per la legge italiana?
4. L'uso di sostanze voluttuarie con lievi danni allo stato di salute, oppure ammissione del loro uso durante la raccolta dell'anamnesi, vanno riferiti ai genitori?
5. Una attività sessuale che comporta problemi di salute (ad esempio malattia sessualmente trasmessa) va riferita ai genitori? Ci sono limiti di età?
6. Devo sempre (esclusi i casi di urgenza) chiedere il consenso al minore per dosare le sostanze voluttuarie o diagnosticare una condizione di gravidanza? L'esito di questi accertamenti a chi lo devo comunicare?

Ho anche il problema che le attività svolte in Pronto Soccorso vengono registrate e fanno parte integrante della cartella clinica. Se io trascrivo su quella cartella delle informazioni che riguardano solo l'adolescente, poi il genitore ha comunque il diritto di chiederne una copia: addio privacy del minore.

Ezio Sartori

Per rispondere esaurientemente alla lunga serie di quesiti sarebbe necessaria una trattazione ben più ampia di quanto non sia concesso dagli spazi di questa Rubrica. La questione del consenso all'atto medico dei soggetti minorenni e del loro diritto all'autodeterminazione, eventualmente anche in contrasto con quella delle persone esercenti la potestà, infatti, contempla aspetti e riflessioni di natura giuridica, etica e deontologica non comprimibili in poche battute. Pur tuttavia non voglio esimermi dal fornire almeno qualche indicazione che, in questo numero, e i lettori mi scuseranno se non sarò esaustiva nella motivazione.

1. Per quanto riguarda la prima questione (prelievo venoso o Rx) la risposta va posta nei seguenti termini: in condizioni di urgenza, e per la tutela della salute del minore, è possibile procedere a qualunque accertamento/trattamento anche senza il consenso dei genitori; se, invece, non vi è urgenza, è necessario posticipare l'accertamento ed eseguirlo dopo aver ottenuto il consenso degli stessi. Se il collega si riferisce alla richiesta di prelievi ematici per la determinazione dell'alcolemia o di radiografie per la determinazione dell'età ossea di "minori" accompagnati dalla Polizia Giudiziaria, il problema è più articolato e coinvolge anche la normativa in tema di ispezioni personali (354 c.p.p.). In linea di massima va ricordato che la Polizia Giudiziaria non può procedere di propria iniziativa all'ispezione personale né richiedere accertamenti sulla persona (ad esempio prelievi e indagini ra-

diologiche) se non su delega del Pubblico Ministero.

Quand'anche vi fosse la richiesta da parte del Pubblico Ministero, il medico non potrà procedere acriticamente ad accertamenti "invasivi" ma dovrà valutare, di volta in volta, che si tratti di accertamenti non lesivi della salute, in senso ampio, e nel contempo accertarsi anche della consapevolezza del minore.

2. Il solo contatto telefonico, in linea di massima, non può essere ritenuto modalità adeguata per informare i genitori e per richiedere il consenso per accertamenti/trattamenti sanitari.

3. I genitori hanno il diritto/dovere di conoscere le condizioni di salute del proprio figlio e pertanto, di norma, non si può accogliere la richiesta di minori che vogliono far celare ai genitori di avere necessità di trattamenti sanitari, salvo eccezioni da valutare singolarmente. Un discorso a parte va fatto se le prestazioni sanitarie richieste siano correlate all'esercizio della sessualità. Secondo una lettura integrata dell'ordinamento, infatti, il minore che abbia compiuto i 14 anni è in grado di autodeterminarsi per quanto concerne le scelte relative alla gestione della propria sessualità. Qualora, per situazioni correlate all'esercizio della sessualità, il minore si trovasse ad aver bisogno di prestazioni sanitarie (quali, ad esempio, lo stato di gravidanza o l'accertamento di malattie sessualmente trasmissibili), il medico può accettare la richiesta di riservatezza del minore. Va tuttavia precisato che, quando dagli esami dovessero emergere dati tali da richiedere trattamenti terapeutici protratti e/o comunque comportanti rischi (ad esempio terapia per presenza di malattie infettive di rilievo), il medico dovrà anticipare al minore di non poter rispettare il vincolo della segretezza, essendo necessario che i genitori siano messi nella condizione di esercitare la loro potestà nell'interesse della salute del figlio minore. In sostanza, quindi, di norma i genitori de-



Dietro le sbarre

(... o davanti alla coscienza?)

vono essere messi a conoscenza che il proprio figlio è al Pronto Soccorso per accessi relativi a qualsivoglia condizione patologica. Potrebbe, invece, essere omessa la comunicazione ai genitori limitatamente ad accessi circoscritti a questioni sanitarie scaturenti dall'esercizio di attività sessuale e prive di implicazioni patologiche. Per la prescrizione o somministrazione di anticoncezionali l'art. 2 della legge 194/78 la consente esplicitamente anche ai minorenni, senza quindi necessità di interpellare che esercita la potestà di genitore.

4. La questione relativa all'esigenza di riservatezza del soggetto minore di età - che periodicamente riaffiora tra le domande dei lettori - è, nel contempo, semplice e complessa.

Se volessimo circoscrivere la risposta all'ambito degli aspetti di valenza prettamente giuridica, la risposta potrebbe essere semplice, appunto, e sintetizzabile nei seguenti termini: poiché sono i genitori ad avere la potestà sui figli minorenni, è doveroso che essi vengano informati di *situazioni a rischio* quali debbono essere ritenute quelle che comportano l'abuso di sostanze. Ne deriva per il medico l'obbligo di informare. In caso contrario, e qualora il minore dovesse andare incontro a danni derivanti da tali abusi, i genitori potrebbero contestare al medico di non essere stati posti nella condizione di poter esercitare la necessaria tutela sul figlio.

A questa risposta, tuttavia, se ne può proporre una più articolata che tiene conto del rapporto di fiducia e del vincolo di segretezza, cui anche il minore ha diritto, che impone al medico di valutare, di volta in volta, quale sia la scelta migliore per la persona che si rivolge a lui e se sussista una giusta causa di rivelazione. In circostanze particolari, infatti, potrebbe risultare più proficuo rispettare l'esigenza di riservatezza eventualmente manifestata dal minore per favorire una relazione di fiducia o, almeno, per non ingenerare nel minore un atteggiamento di diffidenza nei confronti delle strutture sanitarie e/o dei professionisti ai quali si rivolgono. Perché tale scelta possa ritenersi corretta, il medico dovrebbe giungere al convincimento che per la salute del minore è più proficuo il mantenimento del riserbo richiesto in cambio dell'instaurarsi di un'alleanza terapeutica.

Da punto di vista pratico può essere opportuno che il medico, di fronte a un mi-

norenne che chieda di essere assistito all'insaputa dei genitori, si ispiri alla seguente procedura:

- valutare il grado di maturità e consapevolezza in relazione al problema da affrontare (eventualmente anche ricorrendo alla consulenza di uno psicologo);
- farsi carico dell'assistenza solo se sussiste tale maturità;
- rendere edotto il minore della decisione comunque presa, indicandogli anche che, qualora i problemi di salute assumessero caratteristiche tali da non poter essere gestiti dal ragazzo, potranno essere coinvolti nei processi decisionali anche i genitori.

5. Per affrontare la questione relativa alla sessualità dei minori e al diritto alla riservatezza nell'ambito del rapporto medico-paziente è utile richiamare due riferimenti normativi. Il primo è il già citato art. 2 della legge 194/78 che prevede testualmente che *"la somministrazione, su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori"*; da ciò si evince con chiarezza che il minore può riferirsi autonomamente (senza l'intermediazione dei genitori) al medico per prestazioni sanitarie relative alla gestione della sessualità.

Il secondo è quello del art. 609 *quater* del Codice Penale, in base al quale è punito chi compie *atti sessuali* con persona minore degli anni 14 (o di persona minore degli anni 16 se gli atti sessuali vengono posti in essere con persona con la quale il minore abbia vincoli parentali o di tutela). Questo significa che al di sopra degli anni 14 (o degli anni 16 nelle situazioni indicate) si reputa che il minore abbia sufficiente maturità per autodeterminarsi in ordine all'esercizio della propria sessualità.

Se, però, l'esercizio della sessualità comporta l'insorgenza di patologie sessualmente trasmissibili, la decisione se mantenere o meno la riservatezza va assunta con riferimento ai criteri enunciati in risposta al precedente quesito.

Non ci sono limiti di età e la scelta va correlata al tipo di problema da affrontare e alla maturità del minore.

6. Il soggetto minorenne ha diritto ad essere informato e ad esprimere il proprio consenso, o eventuale dissenso, alle indagini finalizzate a determinare l'utilizzo

di sostanze da abuso. Il problema può porsi quando i genitori richiedano l'effettuazione di tali accertamenti in assenza di informazione e consenso del minore o esplicitamente *contro* la volontà dello stesso.

Il criterio cui attenersi, ancora una volta, e che deve orientare l'atteggiamento del medico, è quello di non mettere in atto comportamenti che possano minare il rapporto fiduciario con il minore.

In altri termini, quando si tratti di operare su ragazzi e adolescenti, a maggior ragione se sufficientemente maturi e prossimi alla maggiore età, il medico non può sentirsi vincolato dalle richieste dei genitori, ignorando il destinatario diretto dell'atto medico che va a compiere.

Lo stesso atteggiamento deve ispirare il criterio cui attenersi per la comunicazione dei risultati: i destinatari sono il minore e quindi, con le precisazioni già prima illustrate in ordine al diritto alla riservatezza, anche i genitori.

L'esecuzione di test finalizzati ad accertare la gravidanza, per i motivi già esposti sulla capacità del minore di autodeterminarsi in ordine alla propria vita sessuale, va fatta con il consenso della donna minorenne e a lei deve essere comunicato il risultato.

Va ricordato, in proposito, che la legge 194/78 richiama in vari passaggi la capacità della donna minorenne ad assumere autonomamente decisioni in ordine alla propria gravidanza sia per prevenirla (come già indicato per quanto riguarda gli anticoncezionali) sia per la decisione di interromperla quando la stessa comporti un grave pregiudizio per la salute/vita in epoca in cui la gravidanza abbia superato il novantesimo giorno.

A maggior ragione, la preliminare conoscenza dello stato gravidico non può avvenire senza il consenso dell'interessata. Potrebbero proporsi delle deroghe qualora l'accertamento dovesse riguardare situazioni del tutto peculiari, come una possibile gravidanza derivante da ipotesi di violenza sessuale, tenuto conto del particolare vissuto emotivo della minorenne, che potrebbe suggerire al medico l'opportunità di coinvolgere le figure genitoriali.

Anna Aprile

Le domande inerenti alla Medicina legale vanno indirizzate a:
redazione@medicoebambino.com