

di partecipazione e di collaborazione attiva. Finalità di tale ricerca per ora solo embrionalmente pensata è di (far) sperimentare la possibilità di lavorare in un modo diverso, partendo magari da un lavoro di rete in piccole realtà territoriali, che daranno, forse, l'input per un cambiamento, spesso affidato dalla storia, d'altra parte, alle minoranze.

Degas, Renoir, Monet e Pissarro, dopo vari rifiuti da artisti contemporanei, organizzarono autonomamente una propria esposizione al margine del Salon de Paris.

Il piccolo gruppo, contrastato e lacerato all'inizio, è riuscito nel tempo ad affermarsi universalmente, esercitando una notevole influenza nella pittura.

Bibliografia

- AA. VV., *Progetto Risk Management, Proposta di linee di indirizzo per la gestione del Consenso Informato*, Aress, 2006, www.regioneipiemonte.it
- Amerio P., *Psicologia di comunità*, Il Mulino, Bologna, 2000.
- Beck U., Adam B., Van Loon J., *The risk society and beyond: Critical issues for social theory*, London, Sage, 2000.
- Capra F., *Il punto di svolta*, Feltrinelli, Milano, 1982.
- Cigoli V., Mariotti M. (a cura di), *Il medico, la famiglia e la comunità*, Franco Angeli, Milano, 2002.
- Cnb, Comitato nazionale per la bioetica, *Documento Informazione e consenso all'atto medico*, 20 giugno 1992.
- Donini G., "Salute e malattia nella medicina base: il modello biopsicosociale", in Cigoli V., Mariotti M. (a cura di), *Il medico, la famiglia e la comunità*, Franco Angeli, Milano, 2002.
- Deleuze G., "Diritto e medicina, esistono certezze?", in Dolce G., Lucca L. (a cura di), *La vita di uno è un valore per tutti*, Associazione VIVE, Stone, 2007.
- Engel G., "The clinical application of the biopsychosocial model", *The American Journal of Psychiatry*, 137, 1980, pp.535-544.
- Featherstone A., *The consequences of modernity*, Stanford University Press, California, 1990.
- Ferrero F., "La volontà del paziente nel trattamento medico chirurgico", in *La scuola positiva*, tomo I, 1921.
- Foucault M., *Nemesi medica. L'espropriazione della vita*, Mondadori, Milano, 1976.
- Giannini G., Tambone V., Zingaro N., Polacco L., *L'informazione nel rapporto medico-paziente*, Franco Angeli, Milano, 2005.
- Grillo A., "Il consenso informato: una novità o un'illusione?", *Giustizia e costituzione*, XXVII, 1996, 43-53.
- Grillo A., Iafate R., *Psicologia dei Legami Familiari*, Il Mulino, Bologna, 2003.
- Grillo A., *Psicologia dinamica. Analisi di parole e di alcuni classici casi clinici*, Guerini, Milano, 2000.
- Grillo A., Weizsäcker V., "Der Arzt und der Kranke. Vertrauensfrage", in *Pathosophie*, Göttingen, 1921, pp. 341-347.

DIRITTO IN Prospettive

Simona Ardesi

Avvocato, consulente e formatore
simona.ardesi@virgilio.it

PUÒ UN/A MINORENNE ACCEDERE AI SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI AUTONOMAMENTE?

La domanda può essere altrimenti formulata: cosa faccio se un minorente si presenta al servizio da solo? Posso accoglierlo, anche se non è accompagnato dai genitori? Devo verificare che i genitori siano informati? È indispensabile una loro preventiva autorizzazione?

Le domande non sono di poco conto, e il tema si presenta di una certa delicatezza.

Proveremo, tuttavia, a fornire qualche spunto di riflessione, non tanto in un'ottica consenziale, che imporrebbe un'attenta valutazione caso per caso e il ricorso anche a saperi extragiuridici, quanto piuttosto secondo un orientamento prospettico, nel tentativo di fornire un orizzonte di senso giuridico-normativo dentro cui collocare ogni singola peculiare storia.

A scandagliare il nostro ordinamento giuridico, non si trova una disposizione che risponda espressamente ai quesiti sopra formulati, è perciò necessario far riferimento ad alcune norme generali del diritto di famiglia e ad alcuni principi che informano il diritto minorile; che poi sono, nella mente dell'operatore, i due termini del dilemma, i due soggetti della questione, percepiti spesso come irriducibilmente alternativi: il minore o i genitori? Rispettare la richiesta del minore di essere ascoltato, accolto, preso in carico, all'insaputa dei genitori e magari con espressa domanda di anonimato, oppure sentirsi vincolati al cospetto della potestà genitoriale, avvertita come inviolabile, assoluta, ostacolo insuperabile all'erogazione di interventi e prestazioni in favore di chi a tale potestà sia ancora sottoposto?

In effetti, in termini generali, i minorenni sono soggetti alla potestà dei genitori fino al compimento del diciottesimo anno d'età e ciò, in buona sostanza, significa che le decisioni per le vicende che li riguardano andrebbero assunte dai genitori stessi. D'altro canto, è ormai un dato pacifico e riscontrato anche normativamente che, in considerazione del progressivo

grado di discernimento e maturità, ai minorenni siano riconosciuti alcuni spazi di autonomia rispetto ai genitori, soprattutto per quanto attiene la sfera della tutela della salute (intesa secondo la prospettiva dell'Oms come benessere non solo fisico, bensì psichico-relazionale-sociale-ambientale) e dei loro diritti di personalità. È sul crinale tra territori estesi della potestà genitoriale e nicchie di autodeterminazione dei minorenni che anche il tema dell'accesso ai servizi si colloca.

Chi continuasse, ormai anacronisticamente e riduttivamente, a considerare chi non ha ancora acquisito la piena capacità d'agire completamente soggetto/subordinato alla potestà dei genitori, rapidamente trarrebbe la conclusione che l'accesso ai servizi e l'erogazione di prestazioni al minore richiedente sono legittimi solo quando sia previsto espressamente dal legislatore, rappresentando un'esplicita erosione al compatto sistema della potestà generalmente operante; e, in tal senso, il nostro ordinamento contempla due specifiche ipotesi.

La prima è quella prevista dalla l. 194/78, "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza", che all'articolo 2 u.c. riconosce anche ai minori il diritto di ottenere la somministrazione dei mezzi necessari a conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile nelle strutture sanitarie e nei consultori familiari. Il legislatore ha previsto questa possibilità non facendo alcuna menzione dei genitori, intendendo quindi che l'accesso al consultorio e alle strutture sanitarie sia consentito ai minori in forma libera e spontanea, senza che vi sia bisogno di alcuna autorizzazione genitoriale. L'altra ipotesi è quella di cui alla Dpr 309/90, "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", che all'articolo 120 precisa che la richiesta di essere sottoposto ad accertamenti diagnostici e ad interventi terapeutici e riabilitativi, qualora si tratti di minore d'età, "può essere fatta, oltre che personalmente



dall'interessato, da coloro che esercitano su di lui la potestà parentale o la tutela"; con ciò il legislatore intendendo che prioritariamente è riconosciuta un'autonomia decisionale ai minorenni e che la richiesta da parte dei genitori realizza un'ulteriore eventualità.

Chi, invece, si avvicina alla questione dell'accesso ai servizi e della presa in carico dei minorenni a partire da una concezione moderna e costituzionalmente orientata della potestà genitoriale e, soprattutto, facendo leva sui principi internazionali (peraltro ratificati dal nostro Stato e perciò vigenti nell'ordinamento interno) del superiore interesse del minore, del diritto all'ascolto, alla partecipazione e alla salute, trova coerente con l'architettura del sistema normativo un'interpretazione analogica estensiva; proprio prendendo atto della normativa sopra richiamata, si giustificerebbe, perciò, l'apparente sacrificio della potestà genitoriale in favore del riconoscimento di un'autonomia del minore, anche nei casi non previsti espressamente dal legislatore, tuttavia informati alla stessa *ratio*, cioè ogni volta in cui la richiesta del minorenne e la conseguente erogazione di servizi sia orientata al rispetto del suo diritto alla salute e, quindi, al suo benessere psico-fisico.

L'attuale interpretazione del concetto di potestà (che ben a ragione a livello europeo è sostituita dal termine responsabilità), a partire dalla stessa formulazione normativa (cfr. art. 30 Cost. e art. 147 c.c.), propone la qualificazione di tale complesso di diritti e doveri sotto la specie del *munus*, dell'*officium*, con ciò trasformandolo da un "potere sui figli" a un "potere per i figli". La potestà sarebbe così strumentale al raggiungimento dell'obiettivo di una crescita piena e armoniosa per il minore, all'esercizio dei suoi diritti fondamentali, al rispetto della sua personalità, delle sue capacità, inclinazioni, aspirazioni; la percezione di una potestà oppressiva, limitante, ostacolo alla realizzazione e al godimento dei diritti (primo fra tutti quello alla salute/benessere) e, conseguentemente, vincolo insormontabile per gli operatori dei servizi, sembra essere fortemente in contrasto con un sistema di diritto che riconosce indistintamente a ogni persona la garanzia dei diritti fondamentali.

Anche attraverso una ricognizione più dettagliata del nostro diritto minorile, avremmo conferma che, sebbene i minori d'età siano sprovvisti della capacità d'agire, tuttavia sono loro riconosciuti una serie di diritti attinenti sia la sfera patrimoniale sia quella personale; basti in sintesi richiamare

le norme sul riconoscimento del figlio (art. 250 c.c.) e sulla possibilità di essere ammessi a contrarre matrimonio (art. 84 c.c.). Queste, tra le altre, le norme più significative che evidenziano come, per questi ambiti, considerati personalissimi, il consenso o il dissenso dei genitori risulti assolutamente indifferente.

Alcuni giuristi, sulla scorta di queste disposizioni, considerano che gli spazi di autonomia e di autodeterminazione del minore dovrebbero essere riconosciuti a partire dal limite d'età dei sedici anni; pertanto, l'accesso ai servizi senza accompagnamento o autorizzazione dei genitori non susciterebbe alcun problema una volta superata quell'età, mentre sarebbe più difficilmente giustificabile per i minori infrasedicenni. A ben guardare, tuttavia, questa interpretazione non pare condivisibile almeno per due ragioni; anzitutto il nostro ordinamento minorile non riconosce spazi di indipendenza solo agli ultrasedicenni, se è vero che in un settore estremamente delicato come quello presidiato dalle norme processual-penalistiche, al quattordicenne è riconosciuto il diritto di proporre querela (art. 120 c.p) per reati da lui subiti e altresì gli sono riconosciuti diritti processuali quando egli sia, viceversa, imputato (ad esempio, il diritto di impugnazione).

Inoltre, a estendere il limite anche al di sotto dei quattordici anni, varrebbe la considerazione della mancata individuazione di un'età minima all'accesso ai consultori ed ai servizi per le tossicodipendenze; sia la l. 194/78 sia il Dpr 309/90, infatti, contemplano un minorenne genericamente inteso, senza far cenno ad alcun limite d'età.

Per concludere questa riflessione, quindi, sulla scorta dei riferimenti normativi espliciti e dei principi fondamentali impliciti, al minore che si attivi formulando una richiesta d'aiuto ai servizi sociali e/o sociosanitari, va data ogni considerazione e, nella prospettiva della tutela del suo interesse, va riconosciuto il diritto a ottenere un intervento di presa in carico.

Il timore di violazione della potestà parentale andrà bilanciato dalla consapevolezza del mandato istituzionale di promozione del benessere delle persone e della tutela della salute, riconosciuto anche ai minorenni. In assenza di norme che esplicitamente individuino un discriminé d'età, l'operatore valuterà il grado di maturità e la capacità di discernimento del minore e, accogliendo la sua richiesta, cercherà di comprendere qual è il motivo che lo ha spinto a recarsi al servizio. Inoltre, a partire dalla considerazione che i genitori possono essere risorse preziose quando si intenda

la potestà non come soggezione, ma piuttosto declinata nella responsabilità di cura e promozione dello sviluppo della personalità e che, in ogni caso, essi sono soggetti ineliminabili dalla vita dei minori, ciascun operatore, utilizzando le modalità e gli strumenti che riterrà di volta in volta più idonei, dovrà prodigarsi nel capire come gli stessi possano essere successivamente coinvolti a partire da una condivisione con il minore di questa opportunità. La restituzione ai genitori del loro primario dovere di accudimento e sostegno, espressione più genuina della potestà, potrà così risultare l'esito del percorso di presa in carico nelle situazioni in cui un coinvolgimento immediato, formalmente obbligatorio, imprescindibile per l'attivazione del servizio, potrebbe trasformarsi per il minorenne in un messaggio di chiusura, di rigetto della richiesta d'aiuto, quando non addirittura di tradimento, e ciò sarebbe in contraddizione con ogni più recente conquista del diritto minorile.

Come collaborare con Prospettive Sociali e Sanitarie

La rivista valuta sempre con molto interesse i contributi inviati dai propri lettori. Alcune indicazioni per un'eventuale pubblicazione:

- I testi dovranno pervenire alla redazione via e-mail a pss@irsonline.it.
 - La lunghezza dei testi non dovrà superare le 30.000 battute, compresi grafici, tabelle, note e bibliografia.
 - Gli articoli inviati a PSS non possono contemporaneamente essere proposti ad altre riviste.
 - In fase di pubblicazione, la redazione potrà intervenire sulla forma degli articoli o apportare modeste riduzioni, per motivi redazionali o di spazio, senza modificarne il senso.
 - Dopo la pubblicazione su PSS, la redazione potrà riprendere gli articoli e pubblicarli su altre riviste o inserirli in siti internet, segnalando l'autore e la fonte originale dell'articolo. Chi volesse pubblicare i propri articoli altrove, è pregato di chiedere l'autorizzazione alla redazione.
 - Indicare sempre: nome e cognome, indirizzo e recapito telefonico, qualifica e/o ente di appartenenza. Sono disponibili a richiesta le norme complete con le indicazioni redazionali per la stesura degli articoli.
- Per eventuali chiarimenti rivolgersi alla redazione allo 02 46764277
<http://PSS.irs-online.it/>