

Marco Pingitore

Psicologo-Psicoterapeuta, Criminologo

Studio: 87100 Cosenza – via Molinella, 8

Mobile: 328 6246444

E-mail: marco.pingitore@gmail.com - Web: www.marcopingitore.it

Pec: marco.pingitore.554@psypec.it (Reginde) – marco.pingitore@pec.it

C.F.: PNGMRC78R30D086N - P.Iva: 03103160788

Alla c.a.
dei Presidenti
dei Consigli Regionali e Provinciali dell'Ordine
e
ai Coordinatori delle Commissioni Deontologiche
dei Consigli Regionali e Provinciali dell'Ordine

**Relazione tecnica sulla proposta di modifica del CNOP relativa
all'articolo 31 del Codice Deontologico degli Psicologi**

Premessa

Il presente documento contiene un personale parere tecnico sulla proposta di modifica dell'articolo 31 del Codice Deontologico degli Psicologi avanzata dalla Commissione Deontologica del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (prot. 18000447 del 27/11/18).

Il vigente articolo 31 del C.D. appare illegittimo alla luce della recente Legge n. 219/17 dal titolo "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" che all'articolo 1 definisce la nozione di "consenso informato", mentre all'art. 3 regola l'acquisizione del consenso informato nei casi di trattamenti sanitari nei confronti di persone "minori e incapaci".

Sul paragrafo "Il consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale"

Con il D.Lgs. 28 dicembre 2013, n. 154, nell'attuale art. 316 del Codice civile, è previsto, come principio generale, che anche il genitore che non esercita la responsabilità genitoriale ha il dovere di vigilare "sull'istruzione, sull'educazione e sulle condizioni di vita del figlio." Analoga previsione (dovere di vigilare sulla istruzione ed educazione) è contenuta nell'art. 337 quater del Codice civile.

Il D.Lgs. 28 dicembre 2013 n. 154 riguarda specificamente la modifica della precedente normativa al fine di eliminare ogni residua discriminazione rimasta nel nostro ordinamento fra i figli nati nel e fuori dal matrimonio per garantire la completa eguaglianza giuridica degli stessi.

Nella relazione che precede la proposta di modifica dell'art. 31 si fa espresso riferimento agli artt. 316 e 337-*quater* del Codice Civile.

Il primo sancisce che «*il genitore che non esercita la responsabilità genitoriale vigila sull'istruzione, sull'educazione e sulle condizioni di vita del figlio*», mentre il secondo «*il genitore cui i figli non sono affidati ha il diritto ed il dovere di vigilare sulla loro istruzione ed educazione e può ricorrere al giudice quando ritenga che siano state assunte decisioni pregiudizievoli al loro interesse*».

Con il termine "vigilanza" si fa riferimento al controllo che il genitore non affidatario (o a cui è stata tolta la responsabilità genitoriale) effettua sulle generali condizioni di vita del figlio (istruzione, educazione, salute). Egli può rivolgersi al Giudice in tutti i casi in cui ritenga che siano state prese delle decisioni pregiudizievoli all'interesse del figlio, ma non ha la facoltà di intraprenderle autonomamente.

In pratica, il genitore non affidatario (o a cui è stata tolta la responsabilità genitoriale) possiede il solo potere di vigilanza sulle condizioni di vita del figlio, ma non può, ad esempio, assumere decisioni in merito all'istruzione e alla salute dello stesso: deve far sempre riferimento all'altro genitore affidatario o al Giudice per far valere le proprie ragioni.

Appare pacifico comprendere il motivo di tale limitazione: se è stato ritenuto non idoneo a svolgere la funzione genitoriale è chiaro che non può essere in grado di assumere decisioni per il figlio.

In ogni caso, tali richiami normativi appaiono del tutto inconferenti con il tema del consenso informato nei casi di prestazioni psicologiche nei confronti di persone minorenni. Il consenso informato è un atto di natura sanitaria che, *ex lege*, deve essere acquisito da chi esercita la responsabilità genitoriale.

Di seguito una tabella riepilogativa relativa all'acquisizione del consenso informato nei casi di separazione e divorzio:

Tipologia affidamento	Acquisizione Consenso Informato
Affidamento condiviso	Da entrambi i genitori
Affidamento esclusivo	Da entrambi i genitori
Affidamento super esclusivo	Dal genitore affidatario
Decadenza della responsabilità genitoriale da parte di un genitore	Dal genitore affidatario

Per affidamento “super esclusivo” (espressione gergale) si intende che le decisioni di maggior interesse per i figli sono in capo al genitore affidatario¹.

Alla luce di queste preliminari osservazioni, al contrario di quanto si afferma nel paragrafo, non sarebbe possibile aprire alcuno scenario “nel quale anche un accertamento sulle condizioni psicofisiche della persona minorenne può essere richiesto unilateralmente da un genitore” per due ordini di motivi:

1. il genitore escluso dalla responsabilità genitoriale ha il solo potere di vigilare sulle condizioni di vita del figlio. Ciò non significa che può assumere decisioni per il figlio senza il consenso dell'altro genitore affidatario. Si aprirebbero scenari inquietanti, questi sì, in contrasto con la tutela delle persone minori d'età. Infatti, secondo la proposta di modifica, ad esempio, un genitore condannato per violenza sessuale nei confronti del figlio, decaduta la sua responsabilità genitoriale su disposizione del Tribunale, sarebbe libero di richiedere un accertamento psicologico sul figlio.
2. ogni accertamento sulle condizioni psicofisiche della persona minorenne (*rectius* “trattamento sanitario”) può essere richiesto da chi esercita la responsabilità genitoriale (o la sua tutela) ex art. 3 della legge 219/17.

*Ai fini dell'esercizio del diritto/dovere di vigilanza (riconosciuto, lo si ribadisce, anche al genitore non esercente la responsabilità genitoriale) si è ritenuto ammissibile che lo Psicologo o la Psicologa possano svolgere **un primo incontro** con la persona minorenne anche senza il consenso di tutti gli esercenti la responsabilità genitoriale.*

[...]

Ovviamente questo primo incontro deve configurarsi come una mera osservazione, con esclusione di somministrazione di test e di qualsivoglia relazione tecnica, tanto che, sul punto, in un'ottica di massima chiarezza, è parso opportuno precisare che al termine dell'incontro, lo Psicologo o la

¹Tale previsione può essere disposta e specificata dal Giudice nel decreto o nella sentenza.

Psicologa potranno rilasciare soltanto una sintetica certificazione attestante l'eventuale necessità di approfondimenti.

L'ammissibilità di un primo incontro con la persona minorenni, anche senza il consenso informato degli esercenti la responsabilità genitoriale, non sembra praticabile.

Una "mera osservazione", anche escludendo la somministrazione di test psicologici e la stesura di una relazione tecnica, necessiterebbe del consenso informato poiché, in ogni caso, tale attività rientrerebbe in un'attività trattamentale finalizzata a certificare l'eventuale necessità di approfondimenti (clinici).

Se lo Psicologo certificasse la generica "necessità di approfondimenti" significherebbe aver svolto in ogni caso una valutazione clinica (sanitaria), sulla persona minorenni, che richiederebbe un consenso.

Sul paragrafo "L'ascolto della persona adolescente"

Un altro importante aspetto legato al consenso riguarda più specificamente l'ascolto alle persone adolescenti che chiedono un incontro allo psicologo o alla psicologa senza il consenso di entrambi i genitori o in modo del tutto autonomo.

Anche in questo caso appare del tutto inconferente il riferimento all'attività di "ascolto" delle persone minorenni relativamente al tema del consenso informato. L'ascolto della persona minore d'età in ambito giudiziario, a cui si fa riferimento nel paragrafo, è un'attività che non richiede il consenso informato.

Occorre precisare che l'attività di "ascolto" è tipica dell'ambito giudiziario (civile) e del tutto estranea all'ambito sanitario (relativamente al consenso informato al trattamento sanitario) in cui la persona minore d'età «deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà» (art. 3 L. 219/17).

A ciò si aggiunga che in ambito scolastico il consenso agli interventi di formazione, orientamento, screening, prevenzione e promozione della salute si ritiene validamente acquisito qualora gli interventi citati risultino inseriti e adeguatamente descritti nel POF o comunque nei documenti di programmazione espressamente accettati dagli esercenti la responsabilità genitoriale.

Gli interventi in ambito scolastico di formazione, informazione, orientamento, screening non necessiterebbero di consenso informato perché tali attività non corrispondono a trattamenti sanitari, mentre le prestazioni psicologiche relative alla prevenzione e promozione della salute rientrerebbero nei trattamenti sanitari per cui sarebbe obbligatoria l'acquisizione del consenso informato da parte di chi esercita la responsabilità genitoriale.

Il consenso informato, in tutti gli ambiti, dovrebbe essere acquisito direttamente dallo Psicologo. Tale procedura non potrebbe essere delegata agli addetti delle segreterie degli Istituti Scolastici né potrebbe essere sostituita inserendo gli interventi psicologici (trattamenti

sanitari) nel POF o nei documenti di programmazione anche se espressamente accettati dagli esercenti la responsabilità genitoriale.

Sul paragrafo “Altre considerazioni etiche”

Prevedere il coinvolgimento puntuale della persona minore nei processi di cura che la riguardano, in ragione delle sue capacità cognitive ed emotive; vale la pena di sottolineare che già la Federazione dell’Ordine dei Medici ha inserito una simile norma nelle nuove linee del Codice Etico.

Il coinvolgimento della persona minore d’età nei processi di cura che la riguardano è prevista dalla Legge, già citata, n. 219/17, precisamente all’art. 3. Tale normativa prevede l’obbligo di acquisire il «consenso informato al trattamento sanitario» da parte di chi esercita la responsabilità genitoriale (o la tutela). Non si fa alcun riferimento alla possibilità di escludere uno dei due genitori, salvi nei casi previsti dalla normativa vigente (affidamento “super esclusivo” e decadenza della responsabilità genitoriale).

La questione relativa all’articolo 317 del Codice Civile “Impedimento di uno dei genitori” è affrontata, da un punto di vista teorico e pratico, nel documento “100 domande e risposte sul Codice Deontologico degli Psicologi” a cura del Consiglio dell’Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia².

Sulla proposta del nuovo testo dell’articolo 31

1. Le prestazioni professionali a persone minorenni o interdette, con le deroghe di seguito precisate, sono subordinate al consenso di chi esercita sulle medesime la responsabilità genitoriale o la tutela.

In seguito alla Legge n. 3 del 2018, lo Psicologo rientra nelle professioni sanitarie per cui l’espressione “prestazioni professionali” appare utilizzata impropriamente relativamente alle attività su persone minorenni. Non sono previste, infatti, generiche “prestazioni professionali” sulle persone minorenni se non quelle riguardanti orientamento, formazione, informazione, screening *et similia*.

Prevedere nel testo l’espressione “prestazione professionale” significherebbe limitare le attività professionali dello Psicologo il quale sarebbe costretto ad acquisire un inutile e illegittimo consenso informato (atto sanitario) anche per le attività in cui non sarebbe previsto (orientamento, formazione ecc.).

Sarebbe necessario utilizzare l’espressione “trattamento sanitario” (utilizzata nella L. 219/17), svincolando così lo Psicologo e ponendolo alla pari di altre professioni che intervengono in ambito scolastico per svolgere attività non sanitarie.

2. Lo psicologo che, in assenza del consenso di cui al precedente comma 1, giudichi necessario l’intervento professionale nonché l’assoluta riservatezza dello stesso, è tenuto ad informare

² <https://www.psicologiagiuridica.eu/100-domande-e-risposte-sul-codice-deontologico-psicologi/2018/09/14/>

l'Autorità Giudiziaria competente dell'instaurarsi della relazione professionale.

Alla luce dell'introduzione delle Legge n. 3 del 2018, al fine di non incorrere in eventuali responsabilità professionali, sarebbe necessario precisare che lo Psicologo che giudichi necessario l'intervento professionale (*rectius* "il trattamento sanitario") sarebbe tenuto non ad informare l'Autorità Giudiziaria (*rectius* "il Giudice Tutelare"), ma a chiedere se e come procedere. Sarà competenza del Giudice Tutelare autorizzare o meno l'inizio del trattamento sanitario ritenuto necessario dallo Psicologo.

3. È comunque consentita l'osservazione breve, della durata di un incontro, della persona minorenni, tesa a verificarne le condizioni di vita, su richiesta anche di un solo genitore. Al termine dell'osservazione breve, esclusa ogni relazione diagnostica, lo psicologo redige, su richiesta, una certificazione sintetica sulla sola eventuale sussistenza di necessità di approfondimento.

L'attività di "osservazione", anche breve, rientrerebbe nei trattamenti sanitari. Lo chiarisce una recente sentenza della Cassazione³:

In questo secondo caso, a prescindere dal fatto che siano stati o meno somministrati test o che le lezioni siano state specificamente modulate, non vi è alcun dubbio che l'osservazione delle condotte in classe, al fine di trarne elementi per formare una valutazione degli alunni sotto il profilo comportamentale e prendere ulteriori provvedimenti, rappresenta una invasione delle sfere personali degli alunni che, come tale, necessitava il preventivo consenso.

Ancora, la Cassazione precisa nella stessa sentenza:

Si può quindi affermare che l'assenza di un esplicito consenso da parte di chi sia legittimato a prestarlo, vale a dire i genitori del minore nel nostro caso, integri certamente una compressione della libertà di autodeterminazione del soggetto passivo.

Alla luce di questi principi di giurisprudenza di legittimità, l'osservazione rappresenterebbe un'attività d'intervento di natura sanitaria per cui necessiterebbe dell'acquisizione del consenso informato da parte di chi esercita la responsabilità genitoriale.

Superata l'illegittimità della prestazione sanitaria senza consenso informato da parte di entrambi i genitori, è pacifico ritenere che tale proposta esponga lo Psicologo ad un rischio altissimo di subire una segnalazione presso il proprio Ordine di appartenenza oltre che di essere querelato/denunciato per violenza privata (ex art. 610 c.p.).

Si segnala, inoltre, la generica verifica che dovrebbe effettuare lo Psicologo sulla persona minore d'età, "le condizioni di vita", alla stregua di un'attività tipica di un'assistente sociale o di un c.d. "counselor" non sanitario.

In realtà, alla luce degli artt. 1 e 3 della L. 219/17, l'attività che lo Psicologo potrebbe svolgere è, previa autorizzazione da parte di chi esercita la responsabilità genitoriale (solitamente entrambi i genitori), un incontro preliminare in cui acquisire la volontà della persona minore d'età rispetto alla proposta di un trattamento sanitario dei genitori e, se

³Cassazione Penale, sez. V, sentenza n. 40291/17, Pres Fumo, Rel. Morelli.

ritenuto necessario, da parte dello stesso Psicologo. Infatti, la legge prevede (art. 3) che la persona minore d'età «*deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà*». Ciò non significa che la persona minore d'età debba essere “osservata” o “ascoltata” (in riferimento al termine “ascolto” utilizzato nel contesto giudiziario), ma lo Psicologo è tenuto a renderla partecipe dell'eventuale necessità di un trattamento sanitario, accogliere i suoi eventuali dubbi, timori ed esaudire le eventuali richieste di chiarimenti: naturalmente, in base alla sua età e al suo grado di maturità.

E' bene chiarire che il consenso informato dovrebbe essere acquisito solo nei casi di trattamento sanitario e non per altre attività in cui è previsto il coinvolgimento della persona minore d'età.

Ad esempio, nell'ambito scolastico, l'alunno minorenne (sprovvisto di consenso informato) può chiedere allo Psicologo scolastico di poter effettuare un consulto psicologico presso lo sportello d'ascolto (trattamento sanitario). Lo Psicologo, a questo punto, è tenuto ad informare presumibilmente il Dirigente Scolastico che a sua volta convocherà (insieme allo Psicologo) i genitori dell'alunno per acquisire l'eventuale consenso informato.

5. In ambito scolastico il consenso agli interventi di formazione, orientamento, screening, prevenzione e promozione della salute è validamente acquisito anche qualora gli interventi citati risultino inseriti e adeguatamente descritti nei documenti di programmazione, espressamente accettati dagli esercenti la responsabilità genitoriale.

Le attività di formazione, orientamento, screening non rientrerebbero in attività sanitarie per cui non necessiterebbero di un consenso informato.

Le attività di prevenzione e promozione della salute, al contrario, rientrerebbero nelle attività sanitarie per cui sarebbe necessario il preventivo consenso informato.

Tuttavia, non appare una metodologia corretta acquisire il consenso informato delle suddette inserendole, seppur adeguatamente descritte e accettate dagli esercenti la responsabilità genitoriale, nei documenti di programmazione scolastica.

Il consenso informato dovrebbe essere acquisito personalmente e direttamente dallo Psicologo, unico responsabile del trattamento sanitario nei confronti dei destinatari dell'intervento.

6. Lo psicologo rispetta il diritto di ascolto della persona minorenne, anche a prescindere dal consenso degli esercenti responsabilità genitoriale o tutela, negli sportelli di ascolto dedicati che svolgono un servizio pubblico, nei centri territoriali per la famiglia e in ambito scolastico.

In realtà, non si tratterebbe di “diritto all'ascolto”, attività tipicamente giudiziaria, ma del diritto della persona minore d'età a «*ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà*» (art. 3 L. 219/17).

Come su esposto, lo Psicologo non può intraprendere un trattamento sanitario “a prescindere dal consenso degli esercenti responsabilità genitoriale o tutela”, ma potrebbe acquisire, direttamente dalla persona minore di età, la richiesta di effettuare un consulto

psicologico per poi richiedere il consenso informato ad entrambi i genitori prima di procedere alla presa in carico.

7. Al fine di coinvolgere la persona minorenni nelle questioni che la riguardano, lo psicologo fornisce tutte le informazioni utili per la comprensione della prestazione professionale, tenendo conto della sua età e adeguando la comunicazione al suo grado di maturità e alla sua capacità di discernimento.

Probabilmente sarebbe più opportuno ridefinire tale comma con il seguente:

*Al fine di coinvolgere la persona minorenni nelle questioni che la riguardano, lo psicologo fornisce tutte le informazioni utili per la comprensione del **trattamento sanitario**, tenendo conto della sua età e adeguando la comunicazione al suo grado di **maturità**.*

L'espressione "capacità di discernimento" è tipicamente utilizzata in ambito giudiziario. La Legge 219/17, invece, utilizza il termine «maturità».

Cosa prevede la legge sul Consenso Informato

La Legge n. 219 del 22 dicembre 2017 (entrata in vigore il 31/01/18) dal titolo “**Norme in materia di consenso informato** e di disposizioni anticipate di trattamento prevede:

Articolo 1 – Consenso informato

1. *La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, 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.*
2. *E' promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale 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. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.*
3. *Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.*
4. *Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.*
5. *Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.*
6. *Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità*

civile o penale. Il paziente non puo' esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.

- 7. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volonta' del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla.*
- 8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.*
- 9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalita' organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.*
- 10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.*
- 11. E' fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.*

Articolo 3 – Minori e incapaci

- 1. La persona minore di eta' o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacita' di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacita' per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volonta'.*
- 2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore e' espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilita' genitoriale o dal tutore tenendo conto della volonta' della persona minore, in relazione alla sua eta' e al suo grado di maturita', e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignita'.*
- 3. Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile e' espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignita'.*
- 4. Il consenso informato della persona inabilitata e' espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato e' espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendoci conto della volonta' del beneficiario, in relazione al suo grado di capacita' di intendere e di volere.*
- 5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione e' rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.*

Conclusioni

Pur consapevole dell'esigenza e l'urgenza di modificare l'attuale controverso (e ormai illegittimo) articolo 31 del Codice Deontologico degli Psicologi, è necessario chiarire che esso potrebbe essere del tutto abrogato in virtù della Legge n. 219/17 che all'articolo 3 regola l'acquisizione del consenso informato delle persone "minori e incapaci".

Si allega al presente documento la proposta di modifica dell'articolo 31 a firma del sottoscritto e del Dott. Gustavo Sergio già inviata all'attenzione del CNOP in gennaio di quest'anno.

Tutte le informazioni teoriche e pratiche sul tema del consenso informato possono essere reperite nel documento "100 domande e risposte sul Codice Deontologico degli Psicologi"⁴ a cura del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Friuli Venezia Giulia.

Cosenza, 7 dicembre 2018

Marco Pingitore

⁴ <https://www.psicologiagiuridica.eu/100-domande-e-risposte-sul-codice-deontologico-psicologi/2018/09/14/>

Proposta del CNOP di modifica dell'articolo 31 del C.D. degli Psicologia

1. Le prestazioni professionali a persone minorenni o interdetto, con le deroghe di seguito precisate, sono subordinate al consenso di chi esercita sulle medesime la responsabilità genitoriale o la tutela.
2. Lo psicologo che, in assenza del consenso di cui al precedente comma 1, giudichi necessario l'intervento professionale nonché l'assoluta riservatezza dello stesso, è tenuto ad informare l'Autorità Giudiziaria competente dell'instaurarsi della relazione professionale.
3. È comunque consentita l'osservazione breve, della durata di un incontro, della persona minorenni, tesa a verificarne le condizioni di vita, su richiesta anche di un solo genitore. Al termine dell'osservazione breve, esclusa ogni relazione diagnostica, lo psicologo redige, su richiesta, una certificazione sintetica sulla sola eventuale sussistenza di necessità di approfondimento.
4. Sono fatti salvi i casi in cui tali prestazioni avvengano su ordine dell'Autorità legalmente competente o in strutture legislativamente preposte.
5. In ambito scolastico il consenso agli interventi di formazione, orientamento, screening, prevenzione e promozione della salute è validamente acquisito anche qualora gli interventi citati risultino inseriti e adeguatamente descritti nei documenti di programmazione, espressamente accettati dagli esercenti la responsabilità genitoriale.
6. Lo psicologo rispetta il diritto di ascolto della persona minorenni, anche a prescindere dal consenso degli esercenti responsabilità genitoriale o tutela, negli sportelli di ascolto dedicati che svolgono un servizio pubblico, nei centri territoriali per la famiglia e in ambito scolastico.
7. Al fine di coinvolgere la persona minorenni nelle questioni che la riguardano, lo psicologo fornisce tutte le informazioni utili per la comprensione della prestazione professionale, tenendo conto della sua età e adeguando la comunicazione al suo grado di maturità e alla sua capacità di discernimento.
8. Lo psicologo tiene, inoltre, in adeguata considerazione le opinioni espresse dalla persona minorenni in tutte le questioni che la riguardano; informa la persona minorenni sui limiti giuridici della riservatezza nei confronti degli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela.
9. In tutti i casi che riguardano interventi su persone minorenni lo psicologo ritiene preminente il loro interesse.