Il medico e i problemi sessuali dei minori

Data 11 luglio 2004
Autore dzamperini

Benche' questo aspetto sia maggiormente di pertinenza dei pediatri, tuttavia anche i medici di famiglia possono trovarsi (e spesso si trovano) a dibattersi in problematiche di tale tipo in quanto una larga fascia di minori puo' optare per l' iscrizione negli elenchi dei MMG.

La Legge, com'e' noto, stabilisce il termine della minore eta' al compimento del 18esimo anno di eta', tuttavia tale termine non e' valido per tutte le circostanze della vita: si e' ritenuto di poter graduare tale limite a seconda dei settori di pertinenza.
E' da rilevare, tanto per fare un esempio, come l'art. 591 del Codice Penale, limiti la protezione ad un' eta' nettamente inferiore e definisca il reato di abbandono di persone minori o incapaci come "chiunque abbandoni una persona minore degli anni 14…".
Peculiare e' poi la figura del Minore Emancipato (art. 390 e seg. C.C.), a cui vengono riconosciuti alcuni (ma non tutti) dei diritti tipici della maggiore eta': una via di mezzo tra il minorenne e il maggiorenne.

La complessita' della normativa puo' provocare diversi problemi al medico che abbia in cura un minore. Alcuni di questi problemi, di frequente riscontro, sono ad esempio:
- qualora il minore chiedesse una prestazione in contrasto con quella dei genitori, il medico e' tenuto a ottemperare alla volonta' del minore o a quella dei genitori?
- qualora il minore chieda una prestazione da effettuarsi all'insaputa dei genitori, e' obbligo del medico informarli?
- Qualora il medico venga a conoscenza di atti sessuali compiuti dal minorenne (che magari chiede al medico la prescrizione di anticoncezionali), e' facolta' del medico stilare tale prescrizione o e' tenuto a rifiutarla e a chiedere il consenso dei genitori?
In linea generale, il medico e' tenuto a rispondere delle proprie azioni nei confronti di un minore ai genitori di questo. Deve chiederne il consenso prima di un qualsiasi atto terapeutico, deve fornire loro le necessarie informazioni utili alla tutela della salute del minore. Sono i genitori che prendono le decisioni, assumendosene la responsabilita', su cio' che il medico puo' e non puo' compiere nei riguardi del minore stesso. La potesta' dei genitori puo' essere superata (ma questo e' un argomento particolare, che esula dalla normalita') dalle decisioni del Magistrato, che puo', in certi casi, sottrarre ai genitori la patria potesta'.

La sessualita' dei minorenni
Particolarmente frequenti e acute sono le problematiche legate alla sessualita' dei minori.
 Sempre piu' spesso i minori assumono atteggiamenti sessualmente disinvolti, chiedendo al medico informazioni e supporto.
 Il medico inoltre, per la sua peculiare attivita', puo' essere coinvolto (come accusato o come testimone) in episodi di molestie sessuali in confronto di minori. Vittime privilegiate sono stati i ginecologi, che ormai hanno imparato a cautelarsi opportunamente, anche mediante la presenza continua alle visite di un' infermiera, ma possono essere coinvolte parecchie categorie.
 Il medico puo' essere depositario di segreti e informazioni assai delicate, concernenti appunto la sessualita' dei minori da lui curati, che spesso non sa se classificare come lecite oppure no.
Il problema non e' di poco conto, in quanto il medico ha obbligo di referto all' Autorita' Giudiziaria per tutti i casi che possano costituire reato; qualora sia Pubblico Ufficiale ha anche obbligo di denuncia; l' omissione di questi adempimenti costituisce a sua volta reato.
La conoscenza parziale ed incompleta della normativa del settore accresce quindi la confusione ed espone il medico, anche inconsapevolmente, ad accuse penalmente rilevanti.

In realta' sulla problematica della sessualita' dei minorenni si incrociano diverse normative:
 Il Codice Penale, come modificato dalla Legge 15 Febbraio 1996 n. 66 "Norme contro la violenza sessuale"
 La Legge 3 Agosto 1999 n. 269 (cosiddetta legge antipedofilia).

Dall'incrocio di queste due norme deriva una serie di aspetti molto articolati e differenziati. Il minore viene, per alcuni aspetti legati alla sessualita', considerato capace di autodeterminazione anche prima di superare la soglia della maggiore eta'; tale concezione va a scontrarsi pero' con le esigenze di protezione e di tutela del minore stesso.
Vediamo i dettagli normativi:
1) Gli atti sessuali per i minori sono vietati in ogni caso al disotto dei 10 anni. Al disotto di questa eta' si parla sempre di violenza sessuale presunta (con ulteriore aggravante per l' eta' particolarmente bassa della vittima) e una pena prevista dai 7 ai 14 anni. Questo comportamento e' perseguibile d'ufficio per cui il medico che ne venisse a conoscenza ha obbligo di presentare il referto all'Autorita' Giudiziaria.
2) Qualora il medico si trovi a curare un minore di eta' che abbia compiuto i 13 anni e non abbia ancora compiuto i 14, deve sapere che a questo soggetto sono consentiti gli atti sessuali con altro soggetto minorenne avente differenza di eta' non superiore a tre anni, purche' entrambi consenzienti. E' invece previsto espressamente come reato l' effettuazione di atti sessuali in presenza di minore di anni 14 al fine di farlo assistere. Entrambi i reati sono perseguibili d'ufficio con obbligo di referto.
3) Nel caso si tratti di un minore di eta' compresa tra i 14 e i 16 anni, ad esso sono consentiti atti sessuali volontari e

disinteressati anche con adulti con l'eccezione di quegli adulti che abbiano con esso rapporti di tutela o di custodia (ascendenti, genitori anche adottivi, tutori o altre persone "affidatarie"). Ad essi sono invece inibiti atti sessuali con soggetti di qualsiasi eta' in cambio di denaro o di altra utilita' economica, in quanto si verrebbe a configurare il reato di prostituzione di minore ("legge antipedofilia"). Le evenienze qui indicate costituiscono reati perseguibili d'ufficio con obbligo di referto da parte del medico. Il medico che venisse a conoscenza di un minore che praticasse la prostituzione deve inoltre darne immediata notizia alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minorenni. La pena per la corruzione di minorenne e' ridotta di 1/3 (ma non annullata) se il corruttore e' anch'egli minore di anni 18.

In altre parole quindi il minore che sia compreso tra i 14 e i 16 anni puo' effettuare lecitamente atti sessuali con persona estranea purche' non ne abbia in cambio denaro o altra utilita'. In questo caso il medico non deve presentare referto. Il passaggio di denaro trasforma invece il comune atto sessuale, lecito, in corruzione di minorenne, illecito e reato.

4) Per minori di qualsiasi eta' inferiore a 18 anni costituisce reato l'atto sessuale effettuato con abuso di autorita' o delle condizioni fisiche o psichiche quando il colpevole e' un genitore anche adottivo, convivente, tutore o altro affidatario. Anche questo reato e' perseguibile d'ufficio.

5) La legge 269 del 1998 persegue anche l'induzione alla prostituzione di minore inferiore agli anni 18. Tale condotta va immediatamente segnalata alla Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minorenni; stessa condotta da seguirsi in caso di sfruttamento al fine di esibizione di materiale pornografico, di consapevole cessione anche gratuita di materiale pornografico prodotto mediante lo sfruttamento sessuale dei minori di anni 18, e tratta o commercio dei minori di anni 18 al fine di indurli alla prostituzione.

E' importante osservare come in caso di atti sessuali su minori di anni 14 o in caso di atti sessuali in presenza di minori degli anni 14 viene espressamente esclusa dalla Legge la scusante della ignoranza dell'eta' della persona offesa.

In definitiva quindi come deve regolarsi il medico?
Qualora si tratti di minore degli anni 10, o di minore degli anni 14 che compie atti sessuali con un adulto egli deve quindi, in ogni caso, presentare il referto all'Autorita' Giudiziaria.
Qualora si tratti di atti sessuali consensuali compiuti da un minore che abbia compiuto gli anni 14 e che non siano effettuati con le persone espressamente citate dalla Legge questi atti sono da ritenersi leciti, rientranti nella sfera di autodeterminazione sessuale del minore, e quindi non esiste obbligo di referto.

SCHEMA RIASSUNTIVO
PER TUTTI I MINORI DEGLI ANNI 18, dopo i 16 anni: Sono vietati (costituiscono reato, con obbligo di referto): a) Atti sessuali effettuati con violenza o minaccia oppure abusando di autorità o delle condizioni di inferiorità fisica o psichica del minore, quando il colpevole è il genitore anche adottivo, o il convivente, o il tutore, o altro affidatario, o un pubblico ufficiale o un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle proprie funzioni.
b) Induzione o sfruttamento della prostituzione di persona inferiore agli anni 18
c) Sfruttamento al fine di esibizioni o produzione di materiale pornografico
d) Consapevole cessione anche gratuita di materiale pornografico prodotto mediante lo sfruttamento sessuale dei minori degli anni 18.
e) Tratta o commercio di minori degli anni diciotto al fine di indurli alla prostituzione

MENO DI 10 ANNI: Nessun atto sessuale consentito, in nessun caso. Ogni atto sessuale costituisce sempre violenza sessuale presunta, con aumento della pena per l' eta' cosi' bassa.

MENO DI 13 ANNI: Nessun atto consentito; Ogni atto sessuale costituisce violenza sessuale

TRA 13 e 14 ANNI: Se effettuati con altro minore che abbia una differenza di eta' inferiore a 3 anni, questi non e' punibile.
Sono vietati: a) Atti sessuali compiuti da soggetto avente differenza di eta' superiore a 3 anni.
b) Atti sessuali effettuati in presenza di persona minore di anni quattordici, al fine di farla assistere
TRA 14 e 16 ANNI: Consentiti atti sessuali volontari e disinteressati, tranne:
a) Atti sessuali con l'ascendente, il genitore anche adottivo, il tutore, o altra persona cui il minore venga affidato, ne abbia custodia o conviva con lui.
b) atti sessuali (con chiunque) in cambio di denaro o di altra utilita' economica

L'omissione e il ritardo della denuncia sono un fatto penalmente rilevante, che costituisce reato ed è punito con le pene previste dagli artt. 361 e 362 c.p.
Atti sessuali compiuti con violenza, inganno, abuso o minaccia su soggetti maggiorenni, sono invece perseguibili a querela e quindi non soggetti a obbligo di referto. La querela e' irrevocabile.

Anticoncezionali e minorenni
Un altro problema di frequente riscontro e' quello della richiesta di anticoncezionali da parte dei minori.
In questo settore la Legge non fornisce espresse direttive, ma si ritiene dai piu' che, essendo sancita l' autodeterminazione sessuale da parte del minore ultraquattordicenne, tale autodeterminazione vada ad estendersi anche nel settore della prevenzione di gravidanze indesiderate.

In effetti la Legge 22/05/1978 n. 194, all' art. 2, stabilisce che sia consentita anche ai minori, su prescrizione medica, la somministrazione nelle strutture sanitarie e nei consultori "dei mezzi necessari per conseguire le finalita' liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile".
Esiste quindi un riconoscimento implicito del diritto di autodeterminazione del minore nell'ambito della procreazione

responsabile; bisogna pero’ osservare come il legislatore operi una distinzione tra la prescrizione e la somministrazione dei prodotti anticoncezionali.

La prescrizione e’, ovviamente, preliminare alla somministrazione.
La Legge 194 non esprime limitazioni circa la prescrizione medica del farmaco mentre limita la sua somministrazione alle strutture sanitarie e nei consultori.
Da cio’ deriverebbe che anche il medico di famiglia, ovviamente dopo averne valutato l' indicazione e l' assenza di controindicazioni, abbia facolta’ di prescrivere l’anticoncezionale, mentre la successiva somministrazione di quest' ultimo dovrebbe avvenire esclusivamente sotto il controllo da parte dei consultori.
Il medico di famiglia e' quindi legittimato, ad esempio, a ripetere la prescrizione iniziata da un Consultorio mentre non potrebbe gestire autonomamente l' intero processo.
Un consiglio di comportamento pratico quindi per il medico di famiglia potrebbe essere quello di inviare la minore che chiede un trattamento contraccettivo a un consultorio che possa assumersi la responsabilita' prima di di accertare l’assenza di controindicazioni, e poi di verificarne il corretto uso da parte della minore. Al medico di famiglia resterebbe quindi il ruolo di “prescrittore” , liberamente ammesso dalla Legge.
La verifica di eventuali controindicazioni e’ molto importante in quanto, qualora una prescrizione effettuata con leggerezza e all' oscuro dei genitori provochi poi dei danni alla salute alla minore, il medico (sia il prescrittore che il Consultorio) potrebbe essere chiamato a risponderne.
Daniele Zamperini (Doctor, n. 13, settembre 2002, modificato)