



Lo Psicologo e il consenso in ambito scolastico – Parere Legale

a cura di Sara Saguatti, Consulente Legale Ordine Psicologi Emilia-Romagna

Tra le norme più discusse del Codice Deontologico vi è certamente l'art. 31 che, come noto, subordina gli interventi psicologici a favore di soggetti minorenni al consenso di chi sui minori stessi esercita la patria potestà (ora: responsabilità genitoriale).

Non è questa la sede per soffermarsi sulla *ratio* ispiratrice di una disposizione che spesso viene considerata “ingiustamente limitativa” delle possibilità di intervento dello Psicologo e che, anche per questo, è al centro di un dibattito che, da sempre, anima la categoria professionale.

Ciò che invece preme evidenziare è che, se di “limitazioni” si può parlare, esse non discendono solo e soltanto dall'art. 31 del Codice Deontologico, ma anche da **disposizioni di rango legislativo** (superiore) che gli Ordinamenti professionali non possono fare altro che recepire sulla base del fondamentale principio di gerarchia delle fonti.

Oltre che con il Codice Deontologico, infatti, il professionista deve ovviamente fare i conti con quanto imposto dall'Ordinamento generale ed è proprio questo a stabilire che:

- a) la previa acquisizione di valido consenso informato da parte degli aventi diritto costituisce irrinunciabile requisito di legittimazione di tutte le prestazioni sanitarie e, quindi, anche delle prestazioni psicologiche¹;
- b) le decisioni di maggiore interesse per i figli minori devono essere assunte di “comune accordo” dai genitori che esercitano la responsabilità genitoriale e, di conseguenza, prestazioni sanitarie che esulano dalla cd. “ordinaria amministrazione” non possono che essere subordinate al previo consenso di entrambi.

Soffermandoci per un momento su tale ultimo profilo, va premesso che è opinione condivisa che i principali interventi psicologici rientrino proprio nella “straordinaria amministrazione” con la sopra menzionata conseguenza della necessità del consenso da parte di tutti coloro che esercitano la responsabilità genitoriale.

Occorre tuttavia valutare se e come tali disposizioni possano trovare applicazione in un peculiare contesto di intervento in cui lo Psicologo si trova ad operare sempre più frequentemente ossia all'interno del contesto scolastico e, specificamente, all'interno dei c.d. “sportelli di ascolto”.

Diverse sono, infatti, le particolarità di cui tenere conto.

In *primis*, deve essere considerata la sempre maggiore attenzione del Legislatore, anche nazionale, sul **diritto all'ascolto del minore** già previsto dalla Carta Europea dei Diritti del Fanciullo del 1992 e ora recepito dal nostro Codice di procedura civile con particolare riferimento ai procedimenti giudiziali che riguardino il suo affidamento genitoriale.

¹ Si tratta di un principio che trova il suo fondamento nella nostra Carta Costituzionale che, all'art. 32, prevede che **nessuno può essere obbligato** ad un determinato trattamento sanitario se non in forza di una disposizione di Legge.

Ancora più esplicita è la previsione contenuta nella “Convenzione per la protezione dei Diritti dell’Uomo e della dignità dell’essere umano nei confronti dell’applicazioni della biologia e della medicina” (cd. Convenzione di Oviedo) che, all'art. 5, afferma “**un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell’intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso**”.



In secondo luogo, non può essere trascurata la particolarità del contesto scolastico e la **rilevanza “strategica”** che esso può assumere per cogliere, identificare e, soprattutto, prevenire disagi che – se non tempestivamente riconosciuti ed affrontati da professionisti competenti – possono determinare conseguenze anche gravi per lo sviluppo ed il benessere psicologico dei minori.

Proprio per tale rilevanza strategica rivestita dalla Scuola, è stata da tempo sottolineata la necessità che gli spazi di ascolto ivi organizzati siano **gestiti da Psicologi** in quanto – come recentemente riconosciuto anche da una pronuncia del T.A.R. Lazio - *“il disagio psichico, anche fuori da contesti clinici, rientra nelle competenze della professione sanitaria dello Psicologo”²*.

Occorre, quindi, pur nel rispetto del principio del consenso informato, individuare modalità che possano “agevolare” e “favorire” l’accesso del minore allo Sportello gestito dallo Psicologo.

In tale prospettiva, ci si è dunque chiesti se, ai fini del rispetto del citato art. 31, il Piano per l’Offerta Formativa (ora Piano Triennale dell’Offerta Formativa) possa rappresentare un valido strumento per consentire una più agevole gestione della previa acquisizione del consenso dei genitori di alunni minorenni. In altri termini, occorre verificare se il consenso espresso da coloro che esercitano la responsabilità genitoriale sottoscrivendo i documenti di programmazione scolastici (PTOF) che comprendano anche interventi di tipo psicologico possa essere sufficiente per legittimare l’intervento dello Psicologo ai sensi della normativa sopra citata.

La risposta è positiva ove ricorrono alcune condizioni che ci si appresta a evidenziare.

Diversi sono i requisiti necessari ed imprescindibili per l’espressione di un valido consenso in ambito sanitario che, per essere tale, deve essere “informato”.

Ciò significa che deve contenere una compiuta e puntuale descrizione della prestazione offerta di cui occorre esplicitare, per esempio, oggetto, caratteristiche, finalità e modalità di esecuzione.

In altri termini, la descrizione dei servizi offerti dallo sportello d’ascolto o da altro progetto che preveda la partecipazione dello Psicologo deve essere sufficientemente chiara e dettagliata da consentire agli esercenti la responsabilità genitoriale di esprimere un consenso realmente “informato”.

Ciò premesso, occorre rilevare che se ciò non è possibile per alcune tipologie di intervento che richiedono un consenso specifico e “personalizzato”, è vero anche che la maggior parte delle prestazioni di tipo psicologico generalmente praticate all’interno delle Scuole (es. l’osservazione, l’ascolto, lo screening), sono suscettibili di essere presentate con un sufficiente grado di dettaglio anche all’interno di un documento di programmazione.

In altri termini, se il consenso ad una Psicoterapia non potrà mai essere predisposto a priori, in assenza di una preventiva disamina delle circostanze che il Professionista si troverà ad affrontare richiedendo al contrario una descrizione necessariamente “individualizzata”, altrettanto non può dirsi per le prestazioni che saranno offerte nell’ambito di uno Sportello d’Ascolto o di attività di osservazione e screening.

Il consenso per l’accesso a questi ultimi potrà infatti definirsi informato ove siano adeguatamente esplicitati, ad esempio, le finalità dell’attività stessa, le modalità di svolgimento e il numero di incontri possibile.

Ovviamente il rispetto dell’art. 31 e le norme del Codice Deontologico in materia di consenso informato sono garantiti se e solo se l’attività poi effettivamente svolta coinciderà con quella descritta nel PTOF (ciò ovviamente non sarà se i 4 incontri previsti dal Piano si trasformassero in ben più numerose sedute di

² T.A.R. Lazio, Roma, n. 13020/2015



Psicoterapia) e se detto Piano è stato oggetto di espressa accettazione da parte di entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale.

Si tratta di una soluzione che consente di contemperare l'esigenza del minore di essere ascoltato e di esporre il proprio disagio ad un Professionista competente ed il principio del consenso informato.

Del resto, non va dimenticato che l'art. 31 è stato verosimilmente dettato anche per scongiurare un rischio serio e concreto. Esso, infatti, mira senz'altro ad evitare che un intervento psicologico possa essere effettuato su un minore all'insaputa di uno dei genitori, in ipotesi coinvolti in un giudizio teso a definire le modalità di affidamento dei figli con la consapevolezza che, se così fosse, non solo un eventuale trattamento avrebbe più scarse possibilità di successo, ma potrebbe anche assumere un significato "distorto" o, comunque, non realmente rispondente all'interesse del destinatario finale (il minore) della prestazione.

Al contrario, tale rischio non sembra sussistere nell'ambito della Scuola perché in un simile contesto, salvo rarissime eccezioni, è il minore stesso, volontariamente e personalmente, a scegliere di accedere allo Sportello d'Ascolto con ciò escludendo in radice la possibilità che l'intervento psicologico possa essere strumentalizzato dall'uno o dall'altro genitore.

Inoltre, occorre considerare la reale natura delle prestazioni generalmente offerte dagli Sportelli di Ascolto nei quali, per loro finalità, configurazione ed organizzazione, difficilmente possono tradursi in quelle prestazioni psicologiche maggiormente articolate e delicate che richiedono la necessaria partecipazione di entrambi i genitori al percorso terapeutico.

In definitiva, dunque, pare possibile affermare che per alcune prestazioni psicologiche che si prestino ad essere descritte in maniera sufficientemente chiara e, comunque, tale da rispettare i requisiti di analiticità e specificità necessaria per integrare un consenso realmente informato, possono essere effettuate dallo Psicologo che abbia verificato l'accettazione espressa del PTOF da parte di entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale senza necessità di un consenso ulteriore.

E' chiaro però che lo Psicologo dovrà previamente verificare il grado di specificità del documento di programmazione nonché dovrà attenersi scrupolosamente a quanto ivi indicato senza sconfinare in prestazioni ed attività non previste e, pertanto, non oggetto di consenso informato da parte dei genitori.

Settembre 2016

3 di 3