



*Autorità Garante
per l'Infanzia e l'Adolescenza*

La Garante

Al Ministro della Salute

Al Capo dell'Ufficio Legislativo
del Ministero della Salute

e p.c. Ministero della Salute
Ufficio di Gabinetto

Ministero della Salute
Direzione Generale della prevenzione
sanitaria – Ufficio 5

Oggetto: Accesso in autonomia dei minorenni al test per la diagnosi di HIV e di altre infezioni a trasmissione sessuale (IST)- Parere AGIA

Vs rif: 827-P-18/02/2019

In riferimento alla richiesta di parere in oggetto, si rappresenta quanto segue.
Preliminarmente si evidenzia che questa Autorità ha il compito di assicurare la piena attuazione e la tutela dei diritti e degli interessi delle persone di minore età in conformità a quanto previsto dalle convenzioni internazionali, con particolare riferimento alla Convenzione di New York, nonché dal diritto dell'Unione europea e dalle norme costituzionali e legislative nazionali vigenti (articoli 1 e 3 della legge n. 112/2011).

Con riferimento al diritto alla salute, l'art. 24 della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo, del 1989, sancisce il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione ed impegna gli stati membri a sforzarsi "*di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi*". Tale diritto trova altresì fondamento nell'articolo 32 della Costituzione italiana, che tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, ed in quanto tale esso deve essere garantito anche alle persone di minore età.

In merito alla capacità di agire, l'art. 2 del codice civile stabilisce la regola generale che la capacità di incidere sulla propria sfera giuridica si acquisisca con il compimento del diciottesimo anno di età. È a partire da questo momento che il soggetto consegue la capacità di agire e con essa la



capacità di stipulare negozi giuridici. Il medesimo articolo prevede poi la possibilità di derogare alla regola generale tramite specifiche disposizioni di legge.

Il sistema normativo italiano, anche al fine di garantire alla persona di minore età il diritto fondamentale alla salute previsto dall'art. 32 Costituzione, conosce già alcune ipotesi di deroga alla regola generale della capacità di agire stabilita dall'art. 2 del codice civile.

In materia di stupefacenti, l'art. 120 del decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309, recante "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" attribuisce al minorenni la facoltà di chiedere autonomamente al servizio pubblico per le dipendenze o ad una struttura privata autorizzata di essere sottoposto ad accertamenti diagnostici e di eseguire un programma terapeutico e socio-riabilitativo, salva la possibilità che la richiesta venga fatta dagli esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela.

L'articolo 12 della legge 22 maggio 1978, n. 194 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza (IVG)" prevede che il giudice tutelare – su richiesta di un consultorio pubblico, una struttura socio-sanitaria abilitata dalla regione o un medico di base –, sentita la minorenni gestante e tenuto conto della sua volontà, possa autorizzarla a decidere sull'IVG nei primi novanta giorni di gravidanza, in caso di rifiuto del consenso del genitore o tutori, di parere difforme o quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione. La medesima legge, in materia di contraccezione, all'art. 2, comma 3 consente la somministrazione su prescrizione medica anche ai minorenni, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile.

Per quanto sopra, a garanzia del superiore interesse della persona di minore età, a cui è consentito per legge di vivere consensualmente la propria sessualità a determinate condizioni già a partire dai 13 anni (cfr. art. 609-*quater* c.p.), al fine di rendere effettivo il diritto alla salute, considerate le osservazioni formulate da codesta Amministrazione nella richiesta di parere, si ritiene lecito e opportuno valutare l'adozione di strumenti normativi che consentano alla persona di minore età l'accesso al test per l'HIV e per le IST in un contesto protetto e dedicato nell'ambito del SSN, anche senza il preventivo consenso del genitore o tutore.

Resta ferma la necessità, in caso di positività del test, del coinvolgimento dei genitori o del tutore in deroga al regime di riservatezza previsto dall'art. 5 comma 4 della l. 135/1990. Può essere, infatti, considerato rispondente al superiore interesse del minorenni comunicare i risultati (positivi) ai genitori o al tutore, al fine di garantirgli adeguato supporto affettivo nella gestione della notizia e della terapia.



A completamento del presente parere si evidenzia che questa Autorità ha ascoltato, sulla materia in oggetto, la Consulta dei ragazzi, un organo di consultazione istituito presso l'Ufficio e composto da 18 ragazzi di età compresa tra i 13 e i 17 anni.

La Consulta, audita nella seduta del 21 febbraio, ha espresso le seguenti considerazioni:

si ritiene rispondente al superiore interesse del minore, la possibilità di accedere al test HIV e per le IST, anche senza il consenso dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale;

se l'esito del test è negativo, si ritiene comunque non necessario informare i genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale, ma garantire percorsi di informazione e sostegno nell'ambito della sanità pubblica;

se l'esito è positivo, si ritiene necessario informare i genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale e attivare comunque percorsi di informazione, formazione e sostegno anche psicologico rivolti al minore e alla sua famiglia;

sul piano della educazione alla sessualità, si ritiene opportuno ricevere informazioni sia a scuola, da personale esterno specializzato, sia dal medico di base o dal pediatra;

sul piano della informazione, si ritengono più attrattivi campagne sociali e spot di prevenzione tramite passaggi nelle sale cinematografiche, prima dell'inizio del film e le comunicazioni tramite testimonial.

Si evidenzia, inoltre, che la rete europea dei garanti per l'infanzia e l'adolescenza (ENOC), di cui questa Autorità è membro, nella dichiarazione del 21 settembre 2017 sull'educazione dei minorenni alle relazioni e alla sessualità e il diritto dei minorenni ad essere informati (Position Statement on a "Comprehensive Relationship and Sexuality Education: The right of children to be informed"), ha raccomandato che un'educazione obbligatoria e di alta qualità sia inclusa nei programmi scolastici a tutti i livelli. A tale scopo gli insegnanti devono essere adeguatamente supportati attraverso la formazione continua.

In adesione alla raccomandazione ENOC citata, si ritiene necessario promuovere capillarmente la cultura della prevenzione e l'educazione alla affettività e alle emozioni.

Questa Autorità garante è, in ogni caso, disponibile a fornire il proprio contributo già in fase di redazione di un eventuale disegno di legge in materia.

L'occasione è gradita per inviare cordiali saluti,

Filomena Albano