

# CAMERA DEI DEPUTATI <sup>N</sup> 3620

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BIONDI, BOZZI, SERRENTINO, BASLINI, BATTISTUZZI,  
d'AQUINO, DE LUCA, FACCHETTI, FERRARI GIORGIO,  
PATUELLI, STERPA**

*Presentata il 25 marzo 1986*

Introduzione dell'articolo 333-*bis* del codice civile concernente i poteri del giudice e dell'autorità sanitaria in occasione di attività diagnostiche, terapeutiche e assistenziali

ONOREVOLI COLLEGHI ! — E tristemente nota la situazione dei testimoni di Geova, i quali rifiutano per se e per i minori, in nome dei propri principi religiosi, la trasfusione del sangue, presidio terapeutico che, peraltro, si ritiene presenti notevoli coefficienti di rischio mortalità, trasmissione di malattie, reazioni varie dell'organismo, eccetera e che si tende pertanto dalla scienza medica e dalle tecniche operatorie più moderne a sostituire — e sempre più con migliori risultati — con strumenti alternativi per molti versi equivalenti, ma recepibili con maggiore sicurezza da un organismo ammalato

Non si tratta, invero, di un insieme isolato di casi, in quanto, sempre in nome di principi costituzionalmente riconosciuti, quali la libertà di manifesta-

zione del pensiero, il rispetto della persona umana, la libertà dell'arte e della scienza, e così via, si è opposto, da parte dell'esercente la patria potestà, per esempio, il rifiuto alla vaccinazione obbligatoria per legge, caso quest'ultimo proposto di recente all'attenzione della Corte costituzionale che ha bensì respinto la questione, ma senza entrare nel merito, per semplici motivi processuali

Il dissenso della terapia emotrasfusoria, permanentemente e pervicacemente ricorrente e sempre accuratamente motivato, e comunque nella realtà di tutti i giorni. Come è noto, esso ha dato luogo a molti casi di cronaca giudiziaria che hanno avuto una larga eco di commenti scientifici e dottrinali e suscitato persino qualche interrogazione parlamentare per

l'enorme scalpore destato talora nella coscienza dei singoli. Basti pensare alle sentenze penali di condanna (annulate però di recente dalla Suprema Corte), pronunciate nei confronti di genitori che avevano bensì opposto rifiuto a tale pratica sanitaria, ma che pure non avevano impedito le trasfusioni imposte dagli organi giudiziari. La delicata questione si suole delineare nei termini seguenti: qualora la libertà di coscienza dei genitori — che indubbiamente sostanzia il diritto costituzionale di mantenere, istruire ed educare i figli — entri in conflitto con il corrispondente dovere di mantenimento e con l'obbligo conseguente di consentire per il minore ad un trattamento sanitario medicalmente reputato necessario, essa debba cedere di fronte al primario interesse del minore.

Non può dirsi però che, nonostante l'apparente linearità, la questione sia in tal modo correttamente prospettata. Se si trattasse effettivamente di conflitto tra la libertà di coscienza o la libertà religiosa dei genitori, da un lato, e il diritto alla vita dei minori dall'altro, la soluzione non potrebbe non risultare scontata in partenza, nel senso cioè della sicura prevalenza del diritto alla vita del minore, nonché, più in generale, della sicura prevalenza dell'altrui diritto alla vita anche a fronte di qualsiasi diritto alla vita costituzionalmente riconosciuto. Posta in termine di conflitto tra due diritti fondamentali, la questione è a soluzione obbligatoria. Si tratta però di vedere se è questa la prospettazione consentita dai dati emergenti dalla nostra Carta costituzionale.

Ora, è proprio la Costituzione che, non appena stabilito il diritto-dovere dei genitori al mantenimento, istruzione ed educazione dei figli, si fa carico di rappresentare esplicitamente l'ipotesi di una loro « incapacità », prescrivendo, alla verifica dell'ipotesi, l'intervento del legislatore: « Nei casi di incapacità dei genitori, la legge provvede a che siano assolti i loro compiti ». La questione allora, delineata in maniera costituzionalmente corretta, è tutta diversa, incentrandosi piuttosto nella possibilità di configurare la

fattispecie in esame (il rifiuto cioè a consentire trattamenti sanitari per motivi di coscienza o religiosi) come un'ipotesi di incapacità dei genitori ad adempiere il dovere di mantenimento dei figli. Se tale possibilità si dimostra, insorge l'obbligo per il legislatore di provvedere per assicurare i necessari interventi pubblici sostitutivi dell'assolvimento della potestà di genitori « incapaci ». Ora, la disposizione costituzionale va, in primo luogo, letta in armonia e nel quadro dei compiti promozionali previsti nell'articolo 3 a favore della libertà, dell'uguaglianza e del « pieno sviluppo della persona umana », ma non per questo si riduce, nella superata logica delle norme costituzionali semplicemente programmatiche, ad un vago auspicio o ad una mera tendenza verso un futuro migliore da realizzare. Essa è già di per sé esplicitazione di un più specifico, vigente ed operante, principio di tutela dell'infanzia, già applicato, tra l'altro, in numerose disposizioni costituzionali e che trova nell'articolo 30 la sua più puntuale determinazione nell'esigere la predisposizione ad opera del legislatore di quegli istituti ed interventi pubblici sostitutivi che si rendono necessari ogni volta che i genitori versino in situazioni di « incapacità » ad assolvere i loro doveri nei confronti dei figli minori.

Del resto, l'« incapacità » di cui parla al proposito la Costituzione (come risulta anche dai lavori preparatori) è da intendere manifestamente in senso lato e, per così dire, materiale e non già nel senso tecnico di « incapacità giuridica ». Se non si è in grado di assolvere l'obbligo del mantenimento, si è perciò stesso « incapaci », dal momento che il valore primario da preservare è comunque la salute dei minori. Anche quindi l'ipotesi di un conflitto tra doveri che insorgesse per motivi di coscienza o religiosi nell'animo dei genitori non potrebbe non ricondursi alla fattispecie dell'« incapacità » ad assolvere l'obbligo del mantenimento. Se è così, il diritto di professare le proprie credenze religiose o comunque la libertà di coscienza non aspira o pretende di opporsi o di prevalere sull'altrui diritto alla vita — ciò che sarebbe sicuramente

inammissibile — ma si manifesta nel suo esercizio, obiettivamente, come impossibilità di adempiere un contrastante obbligo civile e quindi ancora come una « incapacità » dei genitori che richiede perentoriamente, proprio al fine ineludibile di salvaguardare l'interesse dei minori e primo tra tutti quello dell'integrità fisica, l'intervento sostitutivo dello Stato.

Per ogni caso in cui, per qualsiasi motivo, i genitori versino nella situazione di non poter assolvere i propri « doveri » nei confronti dei figli, è previsto in Costituzione l'intervento sostitutivo dei pubblici poteri, intervento per l'appunto sostitutivo e non già, come pure si è opinato, semplicemente « sussidiario » o « supplementivo » o addirittura « assistenziale ». Basterebbe riflettere sulla perentoria formula costituzionale secondo la quale « la legge provvede a che siano assolti i loro compiti » per fugare ogni residuo dubbio in proposito: la legge deve prevedere, istituire, organizzare, gli interventi pubblici necessari, all'evenienza, per assolvere gli stessi compiti che per incapacità i genitori non siano stati o non sono in grado di compiere.

A tal fine, il compito pregiudiziale del legislatore è quello di prevedere specificamente e disciplinare le diverse ipotesi di « incapacità » dei genitori. E in tale linea si è mossa, data l'attuale assoluta carenza di una normativa statale in proposito, che è invece costituzionalmente necessaria, la legge regionale toscana (« Norme per la salvaguardia dei diritti dell'utente dei servizi delle unità sanitarie locali ») che ha formulato l'ipotesi specifica (articolo 17).

Nella prassi fin qui intercorsa si è affrontato il problema del rifiuto dell'esercente la patria potestà ricorrendo a strumenti diversi non tutti appropriati e soprattutto non riconducibili ad una normativa unitaria (dall'articolo 54 del codice penale agli articoli 320, 330, 333, 336 del codice civile e finanche all'adozione di ordinanze di necessità ai sensi dell'articolo 33 della legge n. 833 del 1978). Né indicazioni specifiche, al di là della salvaguardia del fanciullo, fornisce

in merito il codice di deontologia medica, quale che sia poi più precisamente la sua efficacia all'interno del nostro ordinamento. Ciò che testimonia il disagio degli operatori e soprattutto dei sanitari è la necessità di una seria rimediazione della problematica della salute del minore nel quadro dei principi costituzionali vigenti.

Tra gli strumenti legislativi allo stato disponibili il meno inadeguato e meglio utilizzabile è senza dubbio alcuno quello offerto dall'articolo 333 del codice civile che disciplina variamente l'intervento dell'autorità giudiziaria in caso di condotta « comunque pregiudizievole al figlio ». Allo stato, esso si mostra, però, troppo generico, la sua previsione essendo priva di qualsiasi riferimento ai valori della salute, della integrità fisica e fisiopsichica dei minori, per la tutela dei quali — ma non solo di essi — l'articolo 30 della Costituzione richiede un'apposita legge che predisponga gli istituti e gli strumenti necessari e opportuni.

In considerazione di ciò e tenendo conto dell'orientamento della più autorevole dottrina costituzionalistica è stato esplicitamente previsto il potere-dovere per l'operatore sanitario, nell'ipotesi in cui i genitori rifiutino il consenso al trattamento medico ritenuto invece indispensabile per la salute dei figli minori, di richiedere l'intervento « sostitutivo » dell'autorità giudiziaria, con esonero conseguente di responsabilità per i genitori. Il giudice, se il tempo lo consente, esamina le risultanze peritali dedotte dalle parti, salva sempre la possibilità che sia sentito, ove possibile, nel corso del procedimento anche il minore che abbia più di 14 anni, come del resto in circostanze analoghe richiede l'ultimo comma dell'articolo 316 del codice civile e anche l'articolo 12 in merito all'interruzione della gravidanza (che prevede l'autorizzazione all'aborto delle minori senza il consenso dei genitori) o l'articolo 95 della legge n. 685 del 1975 (secondo il quale i minori possono accedere ad un presidio sanitario per la disintossicazione senza che ne siano avvertiti i genitori), in armonia più in generale con l'articolo 147 del codice civile.

È questa indubbiamente una disposizione di grande rilievo la quale consente in concreto la realizzazione della più efficace tutela del minore senza incidere minimamente in senso negativo, sul diritto del genitore nel quadro complessivo e nella piena attuazione degli articoli della Costituzione 19, 21 e 30, secondo comma. Si è altresì tenuto conto — e non poteva essere diversamente — della normativa generale di cui all'articolo 336, ultimo comma, del codice civile, disponendo altresì che, nelle ipotesi di necessità (quali possono verificarsi per il contrasto tra i due genitori o per la loro assenza), le determinazioni del caso possono essere direttamente adottate dall'autorità giudiziaria che può, quindi, assumere prov-

vedimenti temporanei nell'interesse del minore.

Solo nel caso poi di « imminente pericolo di vita », l'operatore sanitario può addirittura prescindere dall'intervento dell'autorità giudiziaria nell'adottare i provvedimenti indispensabili. Si è voluto cioè prevedere, con estremo rigore, esclusivamente all'insorgere dell'imminente pericolo di vita (in maniera quindi ben più puntuale e circostanziata rispetto a quella consentita dall'articolo 54 del codice penale) il dovere in proprio dell'autorità sanitaria di intervenire per meglio garantire il minore, evitare abusi e fare al contempo salva la responsabilità dei genitori, attesi i rituali, inevitabili tempi tecnici occorrenti per una pronuncia del giudice.

**PROPOSTA DI LEGGE**

PAGINA BIANCA

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

1. Dopo l'articolo 333 del codice civile è inserito il seguente articolo:

« ART. 333-bis — (*Consenso ad attività terapeutiche sul minore*) — 1. Qualora l'esercente la patria potestà neghi il proprio consenso ad attività diagnostica, terapeutica od assistenziale, l'operatore che ritiene tale scelta pregiudizievole per il minore chiede l'intervento del giudice minorile, il quale, esaminate le risultanze peritali dedotte dalle parti, ascoltato il minore che abbia compiuto i 14 anni di età, dispone con atto motivato i provvedimenti convenienti.

2. In caso di necessità il giudice minorile adotta anche di ufficio provvedimenti temporanei a salvaguardia del figlio. Solo in caso di imminente pericolo di vita l'operatore sanitario adotta, sotto la propria responsabilità, i provvedimenti ritenuti da lui indispensabili per la salute del minore e li comunica entro quarantotto ore al giudice minorile ».