



Silvia Angeletti

(professore associato di Diritto ecclesiastico e canonico nell'Università degli Studi di Perugia, Dipartimento di Giurisprudenza)

The Children Act*: alla ricerca del "superiore interesse del minore" tra famiglie, comunità religiose e giudici

SOMMARIO: 1. Introduzione - 2. *Primo Movimento*: Il minore nel contesto familiare e nel gruppo religioso - 3. *Secondo Movimento*: Il ruolo del giudice, tra autodeterminazione in materia sanitaria e *best interests of the child* - 4. *Terzo Movimento*: Conclusioni. L'evoluzione del minore in una società plurale.

1 - Introduzione

Ai primi del Novecento, il giudice della Corte Suprema degli Stati Uniti, Benjamin Cardozo, sosteneva che il diritto si nutre di un proprio stile letterario e che il giudice, nell'argomentazione giuridica, sia paragonabile a un artista¹. Fin da quei primi insegnamenti, l'incontro tra il diritto e la letteratura ha offerto all'interprete spunti di ricerca e di riflessione originali e appassionanti².

Con la sua straordinaria maestria di narratore, Ian McEwan ci consegna un esempio del felice rapporto tra diritto e letteratura attraverso il romanzo *The Children Act*³, nel quale mette in atto un'operazione di Law in Literature, immaginando un caso giudiziario ricco di risvolti attuali.

Il rifiuto di una famiglia di Testimoni di Geova, di prestare il consenso a un'emotrasfusione indispensabile per il figlio ricoverato in ospedale, conduce la storia in un'aula di tribunale. La decisione del giudice stabilisce il ricorso al mezzo terapeutico contro il volere dei

* Il contributo, sottoposto a valutazione, riproduce il testo - ampliato e corredato dalle note - della relazione presentata nell'ambito del workshop '*Diritto, religione e letteratura*' del Convegno nazionale dell'Italian Society for Law and Literature (Catanzaro, 29 giugno 2018), ed è destinato alla pubblicazione negli Atti del Convegno.

¹ Cfr. **B. HAROLD LEVY**, *Cardozo and Frontiers of Legal Thinking*, OUP, New York, 1938; **B.N. CARDOZO**, *Law and Literature*, Harcourt, Brace & Co., New York, 1931.

² Parlano di un nuovo rinascimento della disciplina di '*Diritto e Letteratura*', E.S. Anker, B. Meyler (eds), *New Directions in Law and Literature*, OUP, New York, 2017.

³ **I. McEWAN**, *The Children Act*, Vintage, London, 2014 (traduzione italiana a cura di S. Basso, *La ballata di Adam Henry*, Einaudi, Torino, 2014).



genitori e dello stesso minore coinvolto; interi brani dell'immaginaria sentenza valgono a mettere in luce l'intimo contenuto narrativo e il pregio letterario dell'argomentazione giuridica, in tutta la sua profondità ed eleganza estetica.

Fin dalle prime righe è evidente che non siamo di fronte a un (mero) esercizio di stile; al contrario, i diversi registri narrativi sono posti al servizio di una vicenda di contenuto religioso simile alle tante reali cui la cronaca giudiziaria ci ha abituati. Le sottili e intense dinamiche psicologiche scaturite dall'incontro tra la matura donna che ha il ruolo di giudice e il giovane malato, nonché il tragico epilogo del romanzo, lasciano il lettore con una quantità di domande aperte sul confronto e la distanza tra effettività dei diritti e concreto svolgersi delle relazioni umane.

La fede religiosa, nei suoi vari volti, è l'ingrediente essenziale della storia raccontata da McEwan. È la fede come convinzione in cui si è allevati dalla famiglia, è la religione come appartenenza a una comunità che influenza l'autonomia personale ed è anche profilo identitario forte, che sfida gli obblighi generali posti dall'ordinamento giuridico, reclamando autonomia di scelta e di giudizio. Infine, la fede raccontata nel libro è esperienza di conflitto del minore con la propria famiglia e la comunità confessionale, all'interno di quel faticoso percorso di evoluzione e di autonomizzazione che lo conduce verso l'età adulta. Gli intrecci tra armonico sviluppo del minore e influenza della comunità religiosa, della famiglia e dello Stato rappresentato dal giudice, aprono scenari fecondi sul piano narrativo e nello stesso tempo delineano ampi spazi di riflessione giuridica, che trovano (tra i tanti) un possibile punto di convergenza nel *best interests of the child*.

Di questo importante principio, elaborato nella Convenzione ONU sui diritti dei minori⁴ e previsto nell'ordinamento inglese dalla legge del 1989 che dà il titolo al libro, l'Autore sembra svelare la distanza tra la semplicità della definizione giuridica e la complessità del momento applicativo: un parametro giuridico la cui esistenza appare tanto fragile quanto quella del protagonista della storia e, al pari di lui, tanto preziosa da salvaguardare.

Ripercorrendo il racconto, le pagine che seguono cercheranno di tracciare un breve ritratto delle questioni giuridiche affrontate, muovendo dal principio del preminente interesse del minore. Si è scelta

⁴ M. FREEMAN, *Children's Rights*, Ashgate, Aldershot, 2004; P. Alston, S. Parker, J. Seymour (eds), *Children, Rights and the Law*, OUP, Oxford, 1992; M. Freeman, P. Veerman (eds), *The Ideologies of Children's Rights*, Martinus Nijhoff, The Hague, 1992; A. HOLZSCHEITER, *Children's Rights in International Politics. The Transformative Power of Discourse*, Palgrave MacMillan, London, 2010.



una partitura interna che sarà indicata con il termine *movimento*, in omaggio ai numerosi rimandi alla musica che arricchiscono di respiro e di ulteriore profondità il romanzo di McEwan.

2 - *Primo Movimento: Il minore nel contesto familiare e nel gruppo religioso*

Protagonista della vicenda processuale narrata da McEwan è Adam Henry, un ragazzo alle soglie dei diciotto anni, sospeso tra la vita e la morte in un letto d'ospedale a causa di una leucemia e bisognoso di una trasfusione di sangue cui, tuttavia, intende sottrarsi per non incorrere nelle ire divine.

Adam è un Testimone di Geova e come tale condivide con i suoi genitori la convinzione che sia preferibile non vedere l'alba della vita adulta piuttosto che disobbedire alla legge divina⁵; nella scelta di rifiutare le cure si dimostra determinato ad andare fino in fondo, forte dell'immagine del proprio eroismo e dell'esemplarità del suo comportamento di fedele che sfida giudizi e regole comuni.

Di fronte a una volontà così radicale, sarà un giudice - una donna laica, sensibile e razionale - a (ri)consegnare alla vita questo ragazzo, tanto vulnerabile nel corpo quanto saldo nell'estatica visione della propria morte.

L'ospedale in cui Adam è ricoverato ricorre d'urgenza al tribunale per potere procedere alla trasfusione; Fiona Maye, il giudice della Sezione Famiglia dell'Alta Corte, incaricata di dirimere la controversia, compiendo un gesto anomalo decide di recarsi in ospedale a trovare il malato, per capire se si trova di fronte a una persona in grado di cogliere fino in fondo le conseguenze della decisione che intende assumere.

A seguito dell'incontro, che lascerà in Fiona impressioni profonde, la donna si convince che Adam Henry, nonostante l'età, le doti eccellenti e la straordinaria intelligenza, non abbia la maturità necessaria per

⁵ Sulla problematica delle emotrasfusioni nella concezione religiosa dei Testimoni di Geova si veda **ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI TESTIMONI DI GEOVA PER LA TUTELA DELLA LIBERTÀ RELIGIOSA**, *Emotrasfusioni e consenso informato. La questione dei minori*, in *Dir. Fam.*, 1996, I, pp. 376-418; **E. PALERMO FABRIS**, *Diritto alla salute e trattamenti sanitari nel sistema penale. Profili problematici del diritto all'autodeterminazione*, Cedam, Padova, 2000; **G. FACCI**, *I Testimoni di Geova ed il «dissenso» all'atto medico*, in *Resp. Civ. Prev.*, 2007, I, pp. 114-130. Più in generale, **A.G. CHIZZONITI**, *I testimoni di Geova: da Chiesa congregazionalista a organizzazione teocratica*, in *Normativa ed organizzazione delle minoranze confessionali in Italia*, a cura di V. Parlato, G.B. Varnier, Giappichelli, Torino, 1992, p. 249 ss.



operare la scelta che è nel suo interesse; al contrario, la decisione del ragazzo appare il frutto di un'esistenza vissuta esclusivamente in un contesto religioso e familiare chiuso, che non gli ha consentito uno sviluppo emotivo e intellettuale equilibrato e completo. Fiona emette quindi l'ordinanza che autorizza l'ospedale alla trasfusione: Adam è salvo; ciononostante, l'effetto provocato dall'incontro con la giudice, unito alle delusioni verso la famiglia e alle distrazioni degli adulti, lo spingeranno verso l'epilogo più tragico.

La profonda influenza esercitata sul giovane e sulla sua famiglia dalla comunità dei Testimoni di Geova segna la prima parte del racconto. Attraverso gli interventi con i quali il padre di Adam, nel corso dell'udienza, spiega le ragioni del rifiuto e racconta quanto essenziale sia il ruolo che il gruppo religioso ha assunto nella vita familiare, emerge il ritratto di una comunità delineata intorno ai caratteri di un gruppo settario: chiusura ed esclusione di rapporti con l'esterno, un rigore disciplinare e dottrinale che tende ad allontanare gli adepti dal resto della società, mutuo aiuto solidaristico al proprio interno 'pagato' con una richiesta di totale fedeltà⁶.

L'obiettivo dell'Autore, tuttavia, non vuole essere quello di suggerire facili giudizi su singole comunità religiose o sulla fede religiosa in sé, quanto piuttosto di riflettere su alcuni dilemmi tipici delle nostre società plurali sul piano etico, religioso e culturale.

Il profilo giuridico più interessante del racconto sta, infatti, nel mostrare il conflitto tra diritti individuali alla libertà di coscienza e di religione e doveri dell'ordinamento giuridico d'intervento a tutela di beni primari, quale è il diritto alla salute; un conflitto reso tanto più delicato e problematico dalla presenza di un soggetto minore di età e pertanto non in grado di esercitare una piena, autonoma volontà decisionale.

⁶ Tali caratteri sono stati identificati dalla ricerca sociologica in materia di sette: cfr. voce *Church-Sect Theory*, in W.H. Swatos Jr. (ed), *Encyclopedia of Religion and Society*, AltaMira Press, London, 1998, p. 90 ss.; **D. BROMLEY, J.G. MELTON**, *Reconceptualizing Types of Religious Organization: Dominant, Sectarian, Alternative, and Emergent Tradition Groups*, in *Nova Religio*, 2012, 15, III, pp. 4-28; **J.G. MELTON**, *Perspective: Toward a Definition of "New Religion"*, in *Nova Religio*, 2004, 8, I, pp. 73-87; **E. PACE**, *Le sette*, il Mulino, Bologna, 1997, p. 11; G.D. Chryssides, B.E. Zeller (eds), *The Bloomsbury Companion to New Religious Movements*, Bloomsbury, London, 2014, p. 12 ss.; **S. FERRARI**, *Comportamenti "eterodossi" e libertà religiosa. I movimenti religiosi marginali nell'esperienza giuridica più recente*, in *Foro It.*, 1991, I, p. 271 ss. Per maggiori approfondimenti e più ampi riferimenti dottrinali, **S. ANGELETTI**, *"Nuovi movimenti religiosi": il pluralismo delle credenze tra libertà e sicurezza*, in *Libertà di espressione e libertà religiosa in tempi di crisi economica e di rischi per la sicurezza*, a cura di P. Consorti, F. Dal Canto, S. Panizza, UPI, Pisa, 2016, pp. 177-196.



Il primo aspetto che colpisce nel personaggio di Adam è la sua convinta adesione al rifiuto delle cure espresso dai genitori. Questo tratto ci ricorda come le scelte religiose di un minore difficilmente possano essere interpretate come distinte e autonome dall'influenza della famiglia e del gruppo confessionale⁷. Più in generale, l'identità del minore può essere pienamente colta solo ove inserita nel contesto familiare e sociale all'interno del quale essa si costruisce e con il quale sovente si (con)fonde⁸.

Il legame di Adam con la sua comunità, la partecipazione attiva e piena alla vita religiosa della famiglia, riecheggiano quel modello di rapporti familiari per il quale il diritto ha suggerito la definizione di *shared life claim*⁹. In sostanza, si tratta di riconoscere che, quando genitori e figli vivono una positiva mutualità di rapporti, i minori partecipano del vissuto religioso dei genitori proprio perché quest'ultimo è parte di una più ampia condivisione, che tocca molteplici aspetti del quotidiano¹⁰.

Le convinzioni religiose, in questi casi, sono trasmesse dai genitori ai figli senza ingombranti imposizioni ma solo attraverso la testimonianza personale. Mettendo da parte visioni paternalistiche o proprietarie, il concetto di *shared life claim* si fonda sul dato esperienziale, che indica come la relazionalità sia il tratto distintivo della vita familiare¹¹.

Diversa è invece la prospettiva che, vedendo nei figli una sorta di 'estensione' dei genitori, mette al centro unicamente i diritti educativi di questi ultimi in materia religiosa e la loro libertà di istruire la prole secondo le proprie convinzioni religiose e filosofiche (così detta *extension claim*¹²).

⁷ Cfr. **S. LANGLAUDE**, *The Right of the Child to Religious Freedom in International Law*, Martinus Nijhoff, The Hague, 2007, p. 249; **D. DURISOTTO**, *Educazione e libertà religiosa del minore*, Jovene, Napoli, 2011; **M. RIONDINO**, *The Right to Education: A Fundamental and Universal Right*, in *Jus*, 2016, III, pp. 287-300; **R. SANTORO**, *Diritti ed educazione religiosa del minore*, Jovene, Napoli, 2004.

⁸ Cfr. **M. JÄNTERÄ-JAREBORG**, *The Child in the Intersections between Society, Family, Faith and Culture*, in M. Jänterä-Jareborg (ed), *The Child's Interests in Conflict*, Intersentia, Cambridge, 2016, pp. 1-30.

⁹ **D.W. ARCHARD**, *Children, Family and the State*, Ashgate, Aldershot, 2003, p. 94.

¹⁰ «On the 'shared life' view parents do not have a right to choose a religion for their children. On the 'extension' view they do.», **D.W. ARCHARD**, *Children, Family and the State*, cit., p. 94.

¹¹ **D.W. ARCHARD**, *Children, Family and the State*, cit., p. 97 ss.; più in generale, **Th.H. MURRAY**, *The Worth of a Child*, UCP, Berkeley, 1996.

¹² **D.W. ARCHARD**, *Children, Family and the State*, cit., p. 97 ss.



I due approcci hanno subito nel tempo un'evoluzione e solo un giusto compromesso ha permesso agli standard internazionali di passare dall'idea del minore quale semplice oggetto di attenzione, cura ed educazione, a quella di un soggetto capace di assumere decisioni proprie e meritevole di essere ascoltato in tutti gli atti che lo riguardano, in relazione all'età, al grado di maturità e alle caratteristiche personali¹³.

Quanto più la riflessione giuridica è giunta a riconoscere un margine di autonomia decisionale al minore, nella considerazione dello sviluppo come processo dinamico, tanto più stringenti si sono fatti i confini che abbracciano i diritti religiosi dei genitori in materia educativa. A riprova di questa evoluzione, è sufficiente richiamare l'art. 14 della Convenzione ONU sui diritti dei fanciulli del 1989, che sancisce il diritto del minore alla libertà di pensiero, coscienza e religione e il correlativo diritto-dovere dei genitori di offrirgli una direzione, nell'esercizio dei suoi diritti, che tenga conto dell'evoluzione delle sue capacità¹⁴.

È alla luce di questa disposizione che vanno lette anche le formule che figurano all'art. 2 Primo Protocollo CEDU e all'art. 5 della Dichiarazione ONU contro ogni forma di intolleranza e discriminazione (1981), le quali, affermando esclusivamente i diritti educativi dei genitori (ed eventualmente tutori legali) in tema di religione e di morale, miravano, in un diverso clima storico, a limitare quanto più possibile l'ingerenza governativa, rivelatasi deleteria in campo educativo durante le esperienze autoritarie e illiberali del Novecento. In ambito europeo merita di essere richiamata anche la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea che, richiamandosi alla citata Convenzione ONU, all'art. 24 (sotto l'intitolazione "Diritti del bambino") individua i principi del diritto all'ascolto del minore e del *best interests of the child* come oggetto di primaria considerazione in tutti gli atti che lo riguardano¹⁵.

¹³ C.M. ROGERS, L.S. WRIGHTSMAN, *Attitudes toward Children's Rights: Nurturance or Self-Determination?*, in *Journal of Social Issues*, 1978, XXXIV, pp. 59-68. In relazione al coinvolgimento del minore nelle scelte che riguardano la sua salute, M. PICCINNI, *Il consenso al trattamento medico del minore*, Cedam, Padova, 2007.

¹⁴ "States Parties shall respect the rights and duties of the parents and, when applicable, legal guardians, to provide direction to the child in the exercise of his or her right in a manner consistent with the evolving capacities of the child": art. 14 Convenzione ONU sui diritti dei minori, 1989.

¹⁵ La tutela dei diritti dei minori è posta tra gli obiettivi generali dell'Unione europea, come affermato nel TEU all'art. 3 punto 3. Con riguardo all'istruzione ed educazione religiosa, la Carta di Nizza si pone in linea con l'art. 2 Primo Protocollo CEDU, affermando che il diritto dei genitori di educare i figli secondo le proprie convinzioni religiose, filosofiche e pedagogiche, è rispettato "secondo le leggi nazionali che ne disciplinano l'esercizio" (Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, 2000/c 364/01 (2000), art. 14 par. 3).



Certamente, il nucleo familiare rimane l'ambito privilegiato in cui dovrebbe realizzarsi l'interesse del minore e trovare spazio la sua protezione ed educazione; in questa direzione si colloca il Preambolo della Convenzione ONU del 1989, quando afferma che

“The natural environment for the growth and well being of children is the family” e che “The child, for the full and harmonious development of his/her own personality, should grow up in a family environment, in an atmosphere of happiness, love and understanding”.

Tuttavia, la prassi dimostra quanto non siano infrequenti le situazioni in cui l'obiettivo di uno sviluppo armonioso viene disatteso e si creano, al contrario, conflitti all'interno del nucleo familiare¹⁶.

È proprio questo ciò che succede ad Adam dopo il ritorno a casa, quando l'apparente, idilliaco legame familiare d'un tratto si dissolve rivelando tutta la sua intrinseca fragilità. Nel momento in cui il ragazzo osserva i genitori felici e sollevati per avere avuto salva la sua vita senza avere dovuto disattendere i precetti della comunità, quindi senza essersi compromessi personalmente, perde ogni fiducia in loro. La credibilità della famiglia è compromessa, le convinzioni per le quali sembrava giusto battersi gli appaiono ora prive di fondamento razionale, e così Adam decide di fuggire dai genitori e dal gruppo religioso, in cerca forse di amore, forse di un nuovo modello da seguire.

Fiona Maye, dopo aver assunto il difficile ruolo di giudice nella controversa vicenda sanitaria, si troverà ora, suo malgrado, in quello (insostenibile) di oggetto della nuova 'idolatria' del ragazzo.

3 - Secondo Movimento: Il ruolo del giudice, tra autodeterminazione in materia sanitaria e *best interests of the child*

Nel contrasto di vedute tra i medici dell'ospedale e la famiglia Henry, al giudice spetta l'arduo compito di stabilire se il diritto alla vita e alla salute debba prevalere sul rispetto delle convinzioni religiose dei genitori. Questi ultimi vengono in tal modo estromessi da quella responsabilità genitoriale che, in linea di principio, consente loro di decidere se il minore debba essere sottoposto a un trattamento medico e,

¹⁶ Sul presupposto del principio del superiore interesse del minore, la Corte di Cassazione italiana ha ritenuto legittimo il divieto imposto al genitore non affidatario di condurre con sé la figlia di tenera età alle riunioni di culto dei Testimoni di Geova. La partecipazione a tali incontri, infatti, comportava un disagio per la bambina, educata dalla madre secondo i dettami della religione cattolica (Cass. civ., sez. I, sent. 24 maggio 2018 n. 12954).



a parità di circostanze, a quale trattamento¹⁷. L'episodio, frutto della fantasia di McEwan, richiama in realtà numerosi casi concreti: tra i tanti, l'ordinanza del 2011 con cui il giudice Hogan autorizzava le trasfusioni di sangue su un bimbo di pochi mesi, in contrasto con la volontà dei genitori Testimoni di Geova. In quella circostanza, il giudice aveva affermato che, in casi eccezionali, quando per motivi fisici o morali i genitori non adempiono ai propri obblighi, lo Stato deve supplire a questa omissione (*failure*) nell'interesse del minore, fondando la decisione su una valutazione oggettiva, operata secondo Costituzione e in armonia con i 'secular standards' della società¹⁸.

L'interesse superiore del minore costituisce il criterio fondante il controllo, indipendente e oggettivo, esercitato dal giudice¹⁹. Esprimendosi sulla situazione di Adam, Fiona Maye dovrà farsi guidare dal principio sancito nel Children Act del 1989, che recita: "When a court determines any question with respect to [...] the upbringing of a child [...] the child's welfare shall be the court's paramount consideration"²⁰.

Pertanto, l'adesione a questo principio informatore dell'intervento del giudice non vale a sacrificare integralmente le prerogative genitoriali.

Una particolare attenzione a questo bilanciamento emerge dalla giurisprudenza di Strasburgo²¹, che interpreta il *best interests of the child* alla luce della Convenzione europea dei diritti dell'uomo.

¹⁷ [2017] EWCA Civ.410 (<http://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/2017/410.html>). Cfr. Superior Court of New Jersey, Law Division, *Muhlenberg Hospital v. Patterson*, 320 A 2d. 518 (1974).

¹⁸ [2011] IEHC 1 (www.courts.ie).

¹⁹ Re A (Children) (Conjoined Twins: Surgical Separation) [2001] 2 WLR p. 480. Nell'ordinamento italiano, gli articoli 330 c.c. (decadenza dalla responsabilità genitoriale sui figli) e 333 c.c. (condotta del genitore pregiudizievole ai figli) consentono al giudice di intervenire in sostituzione dei genitori inadempienti ai propri obblighi: cfr. Corte cost., sent. 27 marzo 1992 n. 132 (www.giurcost.org). Sul punto, **D. DURISOTTO**, *Il valore del dissenso al trattamento sanitario nell'ordinamento giuridico. Un difficile bilanciamento di principi*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), maggio 2009.

²⁰ Children Act, Part I, 1(a), 1989 (www.legislation.gov.uk). I poteri che lo Stato riveste sono meno soggetti a vincoli e si estendono oltre le prerogative genitoriali, cfr. **D.W. ARCHARD**, *Children, Family and the State*, cit., p. 121.

²¹ Corte europea dei diritti umani, *X v. Latvia* [GC], n. 27853/09, 26 novembre 2013; *Id.*, *Paradiso and Campanelli v. Italy* [GC], n. 25358/12, 24 gennaio 2017; *Dubská and Krejzová v. the Czech Republic* [GC], nn. 28859/11 e 28473/12, 15 novembre 2016; *Mandet v. France*, n. 30955/12, 14 gennaio 2016; *Korneykova and Korneykov v. Ukraine*, n. 56660/12, 24 marzo 2016; *N.T.S. and Others v. Georgia*, n. 71776/12, 2 febbraio 2016.



Solo per citare alcuni esempi, nel caso *Glass c. Gran Bretagna*²² a un minore ricoverato in ospedale era stata somministrata della morfina per contenere il dolore, pur sapendo che ne avrebbe causato un più rapido decesso; i giudici europei hanno riscontrato una violazione dell'art. 8 CEDU (riferito all'integrità fisica del malato) nel comportamento dei sanitari, i quali avevano agito contro il volere della madre e senza avere inoltrato un ricorso al giudice per una definizione giudiziale del problema.

Di diverso avviso si è invece mostrata la stessa Corte nel recente caso del piccolo Charlie Gard²³, che ha suscitato vasta eco nell'opinione pubblica europea. La controversia contrapponeva i genitori di Charlie, un bimbo affetto da una rara malattia mitocondriale e senza valide prospettive di cure adeguate, ai sanitari dell'ospedale.

I primi avevano chiesto di essere autorizzati a portare il figlio negli Stati Uniti per tentare una cura sperimentale, ma l'ospedale si era opposto affermando che, a fronte di alcuna garanzia di reale miglioramento, il piccolo avrebbe subito certamente un notevole aggravio delle sue già considerevoli sofferenze, in conseguenza del viaggio. I giudici inglesi avevano accolto l'argomento dei sanitari, applicando il principio del *best interests of the child*, laddove, a detta della difesa della famiglia, più propriamente si sarebbe dovuto adottare il principio del 'considerevole danno' (*significant harm*).

La Corte di Strasburgo ha giudicato irrilevante la qualificazione della fattispecie ai fini dell'esito giudiziale. Infatti, pur riconoscendo un'ingerenza nella *privacy* della famiglia, ad avviso dei giudici europei le motivazioni addotte dai sanitari sono state adeguate e pertinenti; inoltre, la decisione delle corti interne è stata assunta dopo un attento esame della situazione e un diretto contatto con i medici, gli operatori sanitari e tutte le parti coinvolte, compreso il custode legale del piccolo Charlie.

Bastano questi episodi a evidenziare la complessità dei conflitti che possono opporre personale sanitario e genitori in materia di trattamenti medico-sanitari nei confronti dei minori e il delicato ruolo affidato al giudice, chiamato a contemperare i diritti in gioco²⁴. Non va

²² Corte europea dei diritti umani, *Glass v. The United Kingdom*, n. 61827/00, 9 marzo 2004.

²³ Corte europea dei diritti umani, *Gard and Others v. The United Kingdom*, n. 39793/17, 27 giugno 2017.

²⁴ Tra i molti contributi sul tema, **S. CACACE**, *Autodeterminazione in salute*, Giappichelli, Torino, 2017; **M. PICCINNI**, *Il consenso al trattamento medico del minore*, cit.; **G. ALPA**, *La persona fisica*, in *Trattato di Diritto Civile*, a cura di R. Sacco, *Le persone e la famiglia*, Parte I, p. 81 ss.; **F.D. BUSNELLI**, *Bioetica e diritto privato. Frammenti di un dizionario*, Giappichelli, Torino, 2001; **D. FERRARI**, *La libertà di coscienza nella pluralità*



dimenticato, però, che il minore stesso è parte in causa della vicenda che lo coinvolge non solo quale diretto fruitore delle cure, quanto in qualità di soggetto in grado di autodeterminarsi e di esprimere la propria volontà nella decisione che lo riguarda, in relazione, come si è detto, all'età e al grado di maturità. Nondimeno, un'eventuale dichiarazione di volontà del minore non produce gli stessi effetti che conseguono alla determinazione di un soggetto adulto. Quando il rifiuto di trattamenti medici proviene da un minore d'età, né la libertà religiosa né altre convinzioni possono prevalere sul diritto alla vita²⁵. Al contrario, l'interesse dello Stato a salvaguardare la vita e la salute dei cittadini²⁶ cede di fronte al diritto all'autodeterminazione in materia sanitaria e al rispetto della libertà di coscienza del soggetto adulto, che può spingersi fino al rifiuto di trattamenti salva vita²⁷.

Suonano ancora attuali, in proposito, le parole del giudice Cardozo, pronunciate nel 1914 alla Corte di Appello di New York:

“Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body, and a surgeon who performs an operation without his patient's consent commits an assault”²⁸.

In ambito europeo, la Corte di Strasburgo ha fatto proprio questo principio collegandolo al diritto all'integrità fisica e alla *privacy*. I giudici hanno più volte affermato che la volontà del paziente deve essere tenuta in conto e che imporre un trattamento medico a un soggetto capace di

degli ordinamenti giuridici, Ed. Libellula, Tricase (LE), 2015; G. ANELLO, *Multiculturalità, "diritti" e differenziazioni giuridiche: il caso dei trattamenti sanitari*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 16 del 2013.

²⁵ Cfr. Corte Ass. Cagliari, sent. 10 marzo 1982, in *Foro It.*, 1983, II, c. 27 ss.; Corte d'Assise Appello, sent. 13 dicembre 1982, *ivi*, 1983, II, c. 364 ss.; Corte di Cassazione, sez. I pen., sent. 13 dicembre 1983, *ivi*, 1984, II, c. 161 ss. con nota di P. FLORIS, *Libertà di coscienza, doveri dei genitori, diritti del minore*.

²⁶ Sullo sviluppo del concetto di diritto alla salute, V. DURANTE, *La salute come diritto della persona*, in *Trattato di biodiritto. Il governo del corpo*, sotto la direzione di S. Rodotà, P. Zatti, Tomo I, Giuffrè, Milano, 2011, pp. 579-600.

²⁷ G. FACCI, *I Testimoni di Geova*, cit.; secondo l'A., sostenere la legittimità dell'imposizione della trasfusione di sangue al Testimone di Geova che coscientemente la rifiuta suppone una concezione della salute come "diritto dovere" del cittadino (p. 120). Cfr. Cass. civ., sez. III, sent. 15 settembre 2008 n. 23676.

²⁸ Court of Appeals of New York, *Schloendorff v. Society of New York Hospital*, 211 N.Y. 125, 105 N.E. 92 (1914) (www.biotech.law.lsu.edu). "The logical corollary of the doctrine of informed consent is that the patient generally possesses the right not to consent, that is, to refuse treatment": Supreme Court of the United States, *Cruzan v. Director, MDH*, 497 U.S. 261 (1990) (www.loc.gov).



intendere e di volere significa limitarne l'integrità fisica e l'autonomia personale, entrambi protetti dall'art. 8 CEDU²⁹.

Tali criteri non cessano di trovare applicazione anche qualora la decisione del paziente (ove sia espressione di una sua libera volontà) conduca a esiti per lui fatali, dal momento che il loro fondamento risiede nell'autonomia personale e nella capacità di autodeterminarsi, due elementi essenziali della dignità umana: "The ability to conduct one's life in a manner of one's own choosing includes the opportunity to pursue activities perceived to be of a physically harmful or dangerous nature for the individual concerned"³⁰.

Quale valore attribuire alla propria vita è una decisione che spetta a ciascun individuo adulto e sano di mente, come affermano i giudici della Corte Suprema dell'Ontario nel caso di un medico sottoposto a giudizio per aver praticato emotrasfusioni su una paziente Testimone di Geova, non cosciente ma che in precedenza aveva espresso il proprio rifiuto: "To deny individuals freedom of choice, with respect to their health care, can only lessen and not enhance the value of life"³¹.

Ne consegue che solo una 'necessità sociale imperiosa'³² potrebbe legittimare un'interferenza nel diritto della persona alla propria autonomia nella sfera delle convinzioni religiose e dell'integrità fisica³³; in assenza di tali presupposti, l'interesse dello Stato a preservare la salute di un paziente capace di intendere e volere deve arretrare di fronte alla contraria volontà dello stesso.

²⁹ Corte europea dei diritti umani, *Lambert and Others v. France*, [GC], n.46043/14, 5 giugno 2015; ECtHR, *Jehovah's Witnesses of Moscow and Others v. Russia*, n. 302/02, 10 giugno 2010: "In the sphere of medical assistance, even where the refusal to accept a particular treatment might lead to a fatal outcome, the imposition of medical treatment without the consent of a mentally competent adult patient would interfere with his or her right to physical integrity and impinge on the rights protected under Article 8 of the Convention" (par. 135).

³⁰ *Jehovah's Witnesses of Moscow and Others v. Russia*, cit.

³¹ Ontario Supreme Court, *Malette v. Shulman* 72 O.R. 417 (1990); con riguardo all'Italia, si veda **E. PALERMO FABRIS**, *Diritto alla salute*, cit., p. 208 ss.

³² *Jehovah's Witnesses of Moscow and Others v. Russia*, cit., par. 142.

³³ **R. NAVARRO-VALLS, J. MARTINEZ-TORRON**, *Conflictos entre conciencia y ley. Las objeciones de conciencia*, Iustel, Madrid, 2012, p. 199 ss.; **V. PACILLO**, *Free to become martyrs? The right to refuse medical treatment on religious grounds in a comparative perspective*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 30 del 2016.



Sulla possibilità di applicare i principi appena richiamati incidono il consenso informato³⁴, l'accertamento della capacità del paziente³⁵ e la circostanza che la decisione sia realmente frutto dell'autonoma volontà di quest'ultimo. La sussistenza di tali elementi può essere contestabile anche in presenza di un soggetto adulto, come avvenuto nel caso di una ragazza inglese maggiorenne, figlia di una Testimone di Geova e costretta dalla madre a rifiutare le emotrasfusioni. I giudici nazionali hanno sollevato dubbi sulla presunzione di capacità della giovane donna; per convincerla, infatti, la madre aveva adottato metodi che superavano la semplice persuasione, giungendo a viziare la volontà della ragazza attraverso indebite pressioni, rafforzate dalla relazione tra le due donne³⁶.

I principi del consenso informato e della necessità di tenere in conto la volontà del paziente operano anche quando il soggetto sia minore di età³⁷. Basti ricordare, in proposito, quanto previsto dalla Convenzione europea sull'esercizio dei diritti del fanciullo (1996), che salvaguarda il diritto del minore a essere informato e ad esprimere la propria opinione nei procedimenti e nelle problematiche che lo riguardano (art. 3), nonché dalla Convenzione di Oviedo (1997), la quale stabilisce che, ferma la necessità dell'autorizzazione da parte del rappresentante legale, nell'ipotesi in cui il minore non possa prestare da sé il consenso, la sua opinione deve essere presa in considerazione come

³⁴ Sulla questione, con riguardo ai profili religiosi, **B. SERRA**, *Sanità, religione, immigrazione. Appunti per una realizzazione equa e sostenibile del diritto alla salute*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, cit., n. 31 del 2016. Nell'ordinamento italiano occorre segnalare la riforma introdotta con la legge 22 dicembre 2017 n. 219, *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, G.U. Serie Generale n.12, 16 gennaio 2018.

³⁵ **E. SALVATERRA**, *Capacità e competence*, in *Trattato di biodiritto. Il governo del corpo*, cit., pp. 341-359.

³⁶ [1992] EWCA (Civil Division) 18, (<http://www.bailii.org/ew/cases/EWCA/Civ/1992/18.html>): "Prima facie every adult has the right and capacity to decide whether or not he will accept medical treatment, even if a refusal may risk permanent injury to his health or even lead to premature death. Furthermore, it matters not whether the reasons for the refusal were rational or irrational, unknown or even non-existent. This is so notwithstanding the very strong public interest in preserving the life and health of all citizens. However, the presumption of capacity to decide, which stems from the fact that the patient is an adult, is rebuttable".

³⁷ Sul punto, con diretto riferimento all'analisi del racconto di McEwan, si vedano le considerazioni di **N. FIORITA**, *Il Diritto ecclesiastico nei libri: un altro modo di leggere (e di insegnare) una disciplina giuridica*, in *Diritto e Religioni*, 2016, II, pp. 7-33. Più in generale, con riferimento all'ordinamento italiano, **S. LARIZZA**, *Il diritto alla salute del minore: profili penalistici*, in *Trattato di biodiritto. Il governo del corpo*, cit., pp. 463-489.



elemento determinante, quanto più aumentano l'età e il grado di maturità dell'interessato³⁸.

Lo stesso criterio è stato confermato dalle "Linee Guida del Consiglio d'Europa On Child Friendly Health Care", in cui si afferma che il minore deve essere pienamente informato e coinvolto in ogni fase della cura e che, se per legge non può ancora prestare il consenso, deve essere comunque ascoltato con riferimento al trattamento medico cui sarà sottoposto e del suo giudizio si dovrà tenere conto, sempre in proporzione all'età e al grado di maturità³⁹.

A fondamento di tali previsioni vi è il più ampio standard sancito dalla Convenzione ONU del 1989 all'art. 12, ove si prevede che l'ascolto del minore debba essere garantito in tutte le questioni che lo riguardano, attribuendo il giusto rilievo alle sue opinioni, in relazione all'età e alla maturità; principio, come abbiamo visto, ribadito in sede europea attraverso la Carta dei diritti fondamentali (art. 24) e, recentemente, la *CoE Strategy for the Rights of the Child* (2016-21)⁴⁰.

Non si può certo sottacere come l'accertamento della maturità del minore costituisca una fase complicata, che richiede sensibilità e sottile capacità di giudizio. Nella trasposizione letteraria, l'incontro tra Fiona e Adam in ospedale ci offre un lucido esempio dell'importanza e della delicatezza di questo passaggio. Nel romanzo più volte viene indicato, come parametro di riferimento al quale il giudice deve attenersi, il test del *Gillick competence*, criterio ben noto alle corti inglesi.

Il *Gillick competence test* prende le mosse dal celebre caso *Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority*⁴¹ del 1985, originato dalla contestazione mossa dalla signora Gillick a una circolare del Dipartimento della Salute che permetteva ai medici di fornire trattamenti anticoncezionali alle ragazze minori di sedici anni nonostante il parere contrario dei genitori.

La *House of Lords* riconobbe che, stante il parere favorevole dei medici, il consenso dei genitori non fosse necessario, ammettendo che un adolescente minore di anni 16 che abbia raggiunto un sufficiente grado di intelligenza, maturità e giudizio, possa decidere in autonomia rispetto

³⁸ Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazione della biologia e della medicina (Convenzione di Oviedo) 1997, art. 6, par. 2.

³⁹ *Council of Europe Guidelines on Child Friendly Health Care* (2011).

⁴⁰ Cfr. **D. WATKINS**, *Where do I stand? Assessing children's capabilities under English law*, in *Child & Family Law Quarterly*, 2016, 28, I, pp. 25-44.

⁴¹ *House of Lords, Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority*, 1985, 3, WLR 830.



alla famiglia. In definitiva, se il minore dimostra di essere *Gillick competent*⁴², la presunzione di incapacità nei suoi confronti viene superata. Tale valutazione, inoltre, deve essere indipendente dalla natura della decisione da lui (o lei) assunta, la cui asserita imprudenza non può costituire motivo per negarne la validità⁴³.

Le argomentazioni dei giudici nel caso *Gillick* contribuirono ad aprire un dibattito sull'opportunità di riconfigurare i rapporti tra lo Stato, i genitori e il minore, in funzione del prevalente interesse di quest'ultimo, superando quell'idea consolidata di famiglia come 'sfera riservata' sottratta al sindacato delle pubbliche autorità⁴⁴.

I principi chiariti nella citata sentenza, tuttavia, non valgono a privare l'autorità giudiziaria del potere di ignorare il rifiuto di cure mediche eventualmente espresso da un minore seppure *Gillick competent*⁴⁵, come accade ad Adam nel romanzo.

Il giudice dovrà infatti tener conto del contesto in cui è maturata la decisione, della chiarezza delle informazioni ricevute dal minore e di quanto abbiano influito la presenza o meno dei familiari o di altre figure autorevoli.

Il giudice *Maye*, nel nostro racconto, riscontra in Adam una carenza di maturità che rafforza la sua decisione di consentire alla trasfusione. La vita soffocante del ragazzo, stretto nel recinto di una comunità religiosa opprimente e di una famiglia vulnerabile, s'intreccia con la tipica immaturità adolescenziale, protesa verso una fine gloriosa e sedotta dalla fascinazione della morte e del proprio eroismo, alla ricerca - in fondo - di un modo per sentirsi amato. Le pagine di *McEwan* restituiscono corpo letterario al criterio giuridico della prudente valutazione del giudice, che deve esprimersi, in casi come questo, nella consapevole ponderazione delle circostanze del caso concreto, risolvendosi nel bilanciamento tra la libertà di seguire i dettami confessionali e il diritto a preservare la vita e la salute.

⁴² **D.W. ARCHARD**, *Children, Family and the State*, cit., p. 157 e p. 54 ss.

⁴³ **D.W. ARCHARD**, *Children, Family and the State*, cit., p. 157 ss. L'A. suggerisce l'esempio del minore figlio di *Testimoni di Geova* che rifiuti l'emotrasfusione volendo seguire le prescrizioni religiose della sua famiglia (p. 160).

⁴⁴ **A. HOLZSCHEITER**, *Children's Rights*, cit., p. 134 ss. Per una riconsiderazione del criterio del *Gillick competence*, **M. FREEMAN**, *Rethinking Gillick?*, in M. Freeman (ed), *Children's Health and Children's Rights*, Martinus Nijhoff, Leiden/Boston, 2006, pp. 201-217.

⁴⁵ **D.W. ARCHARD**, *Children, Family and the State*, cit., p. 121; **V. PACILLO**, *Free to become martyrs?*, cit.



4 - Terzo Movimento: Conclusioni. L'evoluzione del minore in una società plurale

A seguito dell'emotrasfusione e delle cure, Adam esce dall'ospedale, riprendendo la sua vita e le attività scolastiche quotidiane; tuttavia, la normalità che dovrebbe segnare questo momento lascia invece il posto alla parte più imprevedibile ed emotivamente coinvolgente del racconto.

Il ragazzo apre gli occhi sui genitori, sulla comunità, sulla sua stessa fede, ne avverte per la prima volta le contraddizioni, le prove, la fatica e la debolezza. In un processo di cambiamento repentino e traumatico, litiga con i genitori, smarrisce l'identità condivisa, si allontana volutamente dal gruppo religioso.

Con la stessa ingenuità e intensità rivelate sul letto d'ospedale, riversa tutte le sue aspettative su Fiona, la donna che lo ha capito e salvato, colei che prende il posto dei punti di riferimento precedenti, capace, ai suoi occhi innamorati, di riempire di senso e di risposte le domande lasciate aperte dalla fine della precedente, illusoria idolatria. Tra le pieghe di un sentimento che ha i tratti di una giovanile passione amorosa, ci sembra di poter leggere la sostituzione ingenua di un idolo a un altro, di un amore divino con uno terreno eppure ancora una volta proteso alla ricerca di un modello, di risposte, di una strada da seguire; è una specie di *guru* (l'espressione è di Fiona Maye) quello che Adam va inseguendo.

Lo smarrimento del ragazzo lo condurrà una seconda volta a confrontarsi con la donna - a propria volta disorientata e scossa dalla passione del giovane - ma, vedendosi respinto da lei, si lascerà morire dopo aver rifiutato, questa volta da maggiorenne, una nuova, indispensabile emotrasfusione.

Tra i tanti motivi di riflessione suggeriti dall'ultima parte del racconto, ve ne è almeno uno che ci sembra intrecciarsi strettamente con le considerazioni svolte finora. La finzione letteraria ci ricorda i limiti del diritto, quel confine invalicabile tra l'ambito dei rapporti umani suscettibile di essere normato e giudicato e quella parte di essi che *pertransit tela rescissa*, che ha a che vedere con la realtà delle relazioni di vita, la fragilità e la vulnerabilità dei minori (ma anche degli adulti), la loro permeabilità all'influenza della famiglia, della società, della religione o della cultura⁴⁶.

⁴⁶ E. ÖRÜCÜ, *The Child as the "Sacrificial Lamb" to Society, Family, Religion and Culture. A Comment*, in M. Jänterä-Jareborg (ed), *The Child's Interests in Conflict. The Intersections between Society, Family, Faith and Culture*, Intersentia, Cambridge-Antwerp-Portland, 2016, p. 185 ss.; P. Shah, M.C. Foblets, M. Rohe (eds), *Family, Religion and Law. Cultural Encounters in Europe*, Routledge, London & New York, 2016.



È anche allo scopo di proteggere il nucleo interiore della persona in formazione che la Convenzione ONU del 1989 elabora il concetto di preminente interesse del minore, utilizzando un linguaggio chiaro, semplice e diretto⁴⁷ eppure non esente da ardue complicazioni in sede applicativa⁴⁸.

La difficoltà di trovare strumenti adeguati per tradurre in pratica un principio così facilmente soggetto alle più varie interpretazioni affiora nelle parole di Fiona; la donna, sconvolta dopo aver appreso della tragica fine del giovane, si interroga sul proprio comportamento e su quello di tutti, genitori, assistenti sociali, operatori giuridici e sanitari, domandandosi dove fossero tutti mentre Adam scivolava verso la solitudine e la delusione: "Interesse del minore [...]Non lo andiamo ripetendo nelle nostre sentenze?".

Insieme al giudice Maye potremmo domandarci, in conclusione, quale comunità educante e quale insieme di azioni positive possano aiutare un giovane a maturare una coscienza consapevole, equilibrata e critica, tale da riempire di senso l'espressione - che rischia altrimenti di rimanere vuota retorica - di *evolving child*.

Il Comitato per i diritti dei minori richiama l'importanza che il fanciullo sia pienamente preparato a vivere una vita sociale⁴⁹ e cresca in uno spirito di pace, dignità, tolleranza, libertà, eguaglianza e solidarietà.

Per raggiungere questi obiettivi occorrono la compresenza di molti fattori positivi e una comunità educante le cui componenti operino in sinergia.

È necessario, ad esempio, garantire alle nuove generazioni un'educazione il più possibile plurale e sensibile al dialogo interculturale⁵⁰, aperta all'accoglienza e al confronto critico degli stili di vita, delle convinzioni di qualsiasi natura, perfino delle posizioni adottate in seno alla propria famiglia. L'educazione scolastica va ripensata in una prospettiva

⁴⁷ L'art. 3, par. 1, della Convenzione recita: "In all actions concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities or legislative bodies, the best interests of the child shall be a primary consideration".

⁴⁸ Cfr. C. FUNDERBURK, *Best Interest of the Child Should Not Be an Ambiguous Term*, in *Children's Legal Rights Journal*, 2013, XXXIII, pp. 229-266.

⁴⁹ "Fully prepared to live an individual life in society", Committee for the Rights of the Child, General Comment 1 (2001) *The Aims of Education* CRC/GC/2001/1.

⁵⁰ Come ampiamente affermato nella Risoluzione del Parlamento europeo, adottata il 19 gennaio 2016, sul *Ruolo del dialogo interculturale, della diversità culturale e dell'istruzione al fine di promuovere i valori fondamentali dell'UE*.



“che associa responsabilità e diritti, locale e globale, conoscenze ed azioni. La cittadinanza del futuro, infatti, non può limitarsi ad un’appartenenza debole, ma deve ritrovare, attraverso l’educazione, il senso profondo della convivenza, soprattutto tra persone differenti”⁵¹.

Gli obiettivi dell’istruzione e dell’educazione scolastica sono ben lontani dall’essere riassunti nella semplice ‘scolarizzazione’⁵², andando invece ad abbracciare “l’insieme delle esperienze di vita e dei processi di apprendimento che permettono ai minori di sviluppare personalità, talenti e abilità, al fine di vivere una vita piena e soddisfacente all’interno della società”⁵³.

Come più volte ricordato in ambito europeo, l’educazione scolastica deve coinvolgere anche la conoscenza delle religioni, allo scopo di combattere ignoranza e pregiudizio e di fornire alle nuove generazioni le competenze necessarie per comprendere quando si trovino di fronte a “pratiche religiose espressione di fanatismo”⁵⁴.

In questa prospettiva, le comunità religiose condividono la responsabilità di un processo educativo realmente plurale e sempre più spesso sono chiamate a fare la loro parte negli ambiti più sensibili, come dimostra (per citare un solo esempio) il loro coinvolgimento nella lotta contro l’incitamento alla violenza e alla discriminazione, che vede i maggiori *leader* religiosi del mondo in campo nel così detto ‘Processo di Fez’ voluto dall’ONU⁵⁵.

Evitare forme di esclusione del minore dalla vita collettiva, anche qualora esse siano religiosamente motivate⁵⁶, e metterlo nella condizione

⁵¹ **M. SANTERINI**, *L’educazione alla cittadinanza come paradigma per la scuola*, in *Identità e diversità nell’orizzonte educativo. Studi in onore di Giuseppe Vico*, a cura di L. D’Alonzo, G. Mari, Vita e Pensiero, Milano, 2010, p. 352.

⁵² “Far beyond formal schooling”, Committee for the Rights of the Child, General Comment 1 (2001) *The Aims of Education* cit.

⁵³ “To embrace the broad range of life experiences and learning processes which enable children, individually and collectively, to develop their personalities, talents and abilities and to live a full and satisfying life within society” (*The Aims of Education*, cit.; traduzione dell’Autore).

⁵⁴Assemblea parlamentare del Consiglio d’Europa, Recommendation 1720 (2005), *Education and Religion* (punto 14.3, traduzione nostra). Sul tema, **R. BENIGNI**, *Educazione religiosa e modernità*, Giappichelli, Torino, 2017.

⁵⁵ **UN OFFICE ON GENOCIDE PREVENTION AND THE RESPONSIBILITY TO PROTECT**, *Plan of action for religious leaders and actors to prevent incitement to violence that could lead to atrocity crimes*, 2017.

⁵⁶ Considerazioni analoghe in **S. ANGELETTI**, *Tra diritti religiosi dei genitori e rispetto dell’autonomia scolastica, quale spazio di tutela per il “best interest of the child”?* *Qualche considerazione alla luce del caso Osmanoglu et Kocabaş c. Suisse* (in www.diritti-cedu.unipg.it)



di fruire del maggior numero possibile di opportunità e di stimoli dall'esterno, permette a quest'ultimo di imparare a orientarsi responsabilmente e a compiere le proprie scelte in modo autonomo ed equilibrato, sfuggendo (forse) all'ingenuità in cui cade il giovane Adam Henry nelle pagine di McEwan, quella di confondere la fede con l'amore e la vita con la morte.

2017.