

Il seguente decreto emesso dal Giudice Tutelare di Cosenza appare di particolare interesse.

E' purtroppo sempre più frequente che alcuni soggetti – magari dopo avere subito un trattamento sanitario obbligatorio urgente - si ostinano a non sottoporsi ad ulteriori terapie psichiatriche con l'effetto di vedere aggravata la loro patologia e di compromettere la stessa incolumità dei familiari, a volte vittime di episodi di particolare ferocia (v. ad es. il recente episodio di Sellia Marina con l'assassinio di una psicologa da parte del figlio, disturbato mentale). E' la prima volta, per quanto consta, che in una fattispecie in cui il soggetto beneficiario è affetto da gravi disturbi psichici che rendono indispensabile il suo ricovero presso una struttura psichiatrica, viene autorizzato l'amministratore di sostegno a prestare il proprio consenso – in nome e per conto dell'incapace - per un ricovero in una struttura riabilitativa.

(Altalex, 7 dicembre 2004. Si ringrazia il **dott.Carmelo Copani**)

TRIBUNALE ORDINARIO DI COSENZA

N° ____/2004 r.g.a.s.

OGGETTO= decreto di nomina di amministratore di sostegno (art.405 c.c.).

Il Giudice Tutelare

Letto il ricorso, depositato il....., con il quale il responsabile del Centro di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria di yyy, ha chiesto la nomina di un amministratore di sostegno per *N.N.*, in atto in trattamento sanitario obbligatorio presso l'ospedale di zzz;

sentiti(*omissis*)-

vista la L. 9 gennaio 2004 n°6;

ritenuta la propria competenza avendo il beneficiario residenza in questa circoscrizione;

premesso in fatto:

a)che dalle informative assunte presso la Questura di è emerso –a seguito di segnalazione di alcuni condomini- che nell'appartamento abitato da *N.N.*, questi aveva volontariamente lasciato aperto un fornello del gas;

b)che nei confronti di *N.N.* -che appariva “semistordito e in stato confusionale”- veniva disposto, su iniziativa del C.S.M., un t.s.o. (poi convalidato);

c)che *N.N.* – secondo il C.S.M.- risulta affetto da “psicosi cronica” con deliri a carattere persecutorio e di riferimento, ed allucinazioni , e “si rifiuta di praticare terapia farmacologica anche in virtù del fatto che in passato ha sofferto di un episodio piuttosto grave di sindrome maligna da neurolettici”;

d)che il beneficiario, sentito da questo G.T., è apparso lucido e orientato (anche se in stato di evidente agitazione), ed ha dichiarato, con eloquio concitato, di non avere alcuna malattia e di non volere assumere farmaci, ponendo in evidenza anche un'avversione verso i propri familiari;

d)che il direttore del Dipartimento di Salute Mentale del presidio ospedaliero, sentito da questo G.T., , nel consegnare copia dalla cartella clinica, ha affermato che *N.N.*: 1)pur affetto da “disturbi interpretativi in personalità psicopatica”, presenta un margine di consapevolezza e di autonomia abbastanza ampio; 2)non è opportuno che ritorni ad abitare da solo nel proprio appartamento, anche per il suo rifiuto di sottoporsi ad una

terapia farmacologica; 3)soffre di delirio di persecuzione nei confronti dei familiari; 4)terminato il t.s.o., appare opportuno che venga ricoverato in una struttura extra-ospedaliera e comunque riabilitativa;

considerato

a)che la recente L. n°6/2004 mira a proteggere “le persone prive in tutto o in parte di autonomia” perché affette anche da una patologia psichica;

b)che l’amministrazione di sostegno si pone l’obiettivo non solo di conservazione e amministrazione del patrimonio del disabile, ma anche (come il tutore dell’interdetto ai sensi del combinato disposto degli artt. 357 e 424 c.c.) di “cura” della sua persona (art.405 comma IV° c.c., in riferimento anche all’art.408 “...la scelta dell’A.S. avviene con esclusivo riguardo alla cura e agli interessi della persona del beneficiario”), che la stessa non riesca a soddisfare da sé;

c)che a differenza dell’interdizione –che presuppone che il soggetto si trovi in condizioni di “abituale infermità di mente”- l’amministratore di sostegno può nominarsi allorché l’incapacità psichica comporti una menomazione solo parziale o temporanea, ossia quando il soggetto da proteggere conservi pur sempre un margine residuale, pur se minimo, di autonomia;

d)che la nuova normativa trova applicazione –per un ormai sempre più consolidato indirizzo e in aderenza alla *ratio* che ha ispirato la legge come si rileva dai lavori preparatori- nei confronti, ad esempio, di soggetti affetti da morbo di *Alzheimer*, demenza senile in stadio avanzato, *ictus*, coma, ecc. , ossia di minorati psichici non in grado di manifestare un consapevole consenso;

e)che ove il beneficiario, affetto da patologie mentali, manifesti invece il proprio dissenso ad un trattamento sanitario, tale determinazione –siccome viziata in radice per l’incapacità naturale (art.428 c.c.) in cui versa [incapacità di intendere o di volere]- non appare a priori ostativa alla sottoposizione ad un idoneo trattamento sanitario ove necessario per la cura della sua persona; ed invero la finalità del "consenso informato" è quello di porre il paziente in condizioni di decidere sull'opportunità o meno di un trattamento qualsiasi attraverso un bilanciamento di vantaggi e rischi (in materia v. Cass. 15.1.1997 n.364), scelta che però può essere viziata proprio dalla patologia del soggetto da “proteggere”;

e)che, in tale ultima ipotesi (come per il caso di tutela), l’amministratore deve ritenersi legittimato –ove gli sia consentito dal decreto di nomina ed alla luce della accertata patologia psichiatrica- ad esprimere o rifiutare il consenso al trattamento terapeutico e quindi a sostituirsi al disabile (Corte App. Milano, 31 dicembre 1999), agendo così “in nome e per conto del beneficiario” (così l’art.405 c.c.); la tutela della salute psico/fisica è invero un valore fondamentale di ogni uomo, un “diritto dell’individuo e interesse della collettività”, sì come afferma l’art. 32 Cost. , che deve trovare applicazione e tutela, per cui ove il primo non sia in grado (per una accertata patologia) di effettuare una scelta responsabile nulla si oppone acchè altro soggetto, in base ad un principio di solidarietà, e con una rappresentanza *ex lege* con copertura costituzionale, possa a lui sostituirsi esclusivamente per la sua “cura”, che è anche interesse pubblico (siccome collettivo);

f)che in ipotesi di t.s.o., nulla osta pertanto acchè –prossima a cessare l’urgenza che ha imposto il trattamento (v. art. 2 capov. L.13.5.1978 n.180)- l’amministratore di sostegno valuti, d’intesa con i responsabili del Centro di Salute Mentale, la necessità di richiedere una temporanea protrazione del ricovero in regime volontario, presso la stessa struttura ovvero altra extra-ospedaliera, prestando all’uopo il proprio consenso;

considerato

invero che la nuova normativa di **protezione** dei disabili -pur non prevedendo espressamente la facoltà dell’amministratore di autorizzare un trattamento sanitario in costanza di una patologia psichiatrica (l’art.32 Cost. dispone che “nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”)- non esclude che possa essergli pur sempre conferito dal G.T. il potere di valutare (unitamente ai servizi sanitari a tanto deputati) quale debba essere, per il soggetto doverosamente da

<proteggere> e da <curare>, il trattamento sanitario temporaneo più idoneo, e di esprimere il consenso; ed invero la dottrina che si è ad oggi occupata della materia [Pazè; Nannucci; Cosentini; Amato] ritiene possibile l'attribuzione all'amministratore di sostegno del compito di sostituire la persona priva di autonomia "nel compimento di un qualsiasi atto che potrebbe astrattamente compiere un tutore", per cui sarebbe "coerente anche attribuire al predetto amministratore l'espressione del consenso informato al compimento di atti medici rifiutati dall'interessato o per l'inserimento di una persona non autonoma in istituti" (sia pure valorizzando le residue capacità psichiche semprechè non confliggano con la primaria esigenza di cura protetta dalla stessa carta costituzionale [ovviamente ben diverso è il caso in cui la persona disabile sia *compos sui* e rifiuti consapevolmente trattamenti sanitari]);

rilevato

che *N.N.* –come dai precitati accertamenti e dichiarazioni- è, allo stato, affetto da una patologia psichiatrica che menoma apprezzabilmente la sua capacità volitiva ed intellettuale ["assente la capacità di critica", così nella cartella clinica] sì da lasciar fondatamente ritenere che possa non rendersi esatto conto della necessità di un ulteriore trattamento sanitario da effettuarsi presso idonea struttura riabilitativa (consigliabile –come precisato dal direttore del dipartimento di salute mentale- rispetto alla propria abitazione, ove, abitando da solo, potrebbe astenersi dall'assunzione dei necessari farmaci e consentire anzi episodi autolesionistici e pericolo per i condomini del fabbricato);

visto

il parere favorevole del Pubblico Ministero;

ritenuto

pertanto necessario che venga conferito all'amministratore di sostegno il potere di valutare -in uno ai responsabili del C.S.M. dell'Azienda Sanitaria di yyy- se le condizioni di salute fisio/psichica di *N.N.* impongano un ulteriore temporaneo trattamento sanitario da effettuarsi in idonea struttura; e qualora l'opera di informazione e di convincimento da effettuarsi dagli operatori del Centro non sortisca alcun positivo effetto, valuti se prestare il proprio consenso "in luogo e per conto del beneficiario";

ritenuto

indispensabile che per l'anzidetta attività vuoi curativa, vuoi di informazione, vuoi di decisione l'amministratore agisca di concerto con i responsabili del C.S.M. dell'A.S. di yyy che hanno da tempo in cura il disabile ;

poiché nulla pertanto si oppone all'accoglimento della domanda ;

poiché in considerazione della prospettata urgenza appare inevitabile nominare quale amministratore di sostegno un familiare del beneficiario, in attesa di individuare e designare persona diversa;

nomina

amministratore di sostegno di *N.N.*il sig. *X.X.*per la durata che si reputa opportuno limitare a mesi sei . L'amministratore ha il potere di compiere, in nome e per conto del beneficiario, previa sua tempestiva informazione, tutti gli atti utili ad assicurare la cura , l'assistenza e la riabilitazione del beneficiario; in particolare l'amministratore è autorizzato –d'intesa con i responsabili del C.S.M. dell'Azienda Sanitaria di yyy- a valutare se esprimere il proprio consenso alla protrazione del ricovero ospedaliero dello stesso ovvero ad un ricovero presso una struttura extra-ospedaliera, stipulando all'uopo convenzioni con istituti pubblici o privati per la cura e assistenza , intrattenere rapporti con l'Azienda Sanitaria ed Ospedaliera, e quant'altro connesso.

Fa obbligo all'amministratore di riferire trimestralmente a questo Giudice Tutelare circa l'attività svolta e le condizioni di vita personale e sociale del beneficiario. Si precisa che quest'ultimo conserva la capacità di agire per tutti gli atti che non richiedono la rappresentanza esclusiva o l'assistenza dell'amministratore, e può compiere gli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana.

Si comunichi al responsabile del C.S.M. dell'A.S. di yyy, al beneficiario, al Direttore del presidio ospedaliero di zzz -Dipartimento di Salute Mentale, all'amministratore di sostegno -con invito a comparire entro tre giorni presso questo Giudice per il giuramento ex art.349 c.c.-, al Pubblico Ministero e all'Ufficiale dello Stato Civile del Comune di zzz per le annotazioni a margine dell'atto di nascita del beneficiario. Manda alla Cancelleria per quanto di competenza (anche per la comunicazione al casellario giudiziale [mod. 5(B)]).

Dichiara il presente decreto immediatamente esecutivo

Cosenza il 28 ottobre 2004 Il Giudice Tutelare

(dr. Carmelo Copani)