

LA PROTEZIONE DELLE PERSONE PRIVE DI AUTONOMIA

*Rapporti tra amministrazione di sostegno e interdizione/inabilitazione
Ruolo del Giudice Tutelare: poteri e doveri
Problemi organizzativi*

Rel. Sergio Trentanovi
Presidente 3a sez. civ. - Tribunale di Venezia
Giudice Tutelare

**Incontro di studio “La nuova legge sull’amministrazione di sostegno”
organizzato dal C.S.M. - Roma, 11-12 aprile 2005**

INDICE

<i>Un anno di applicazione della legge sull'amministrazione di sostegno: un percorso nuovo di aiuto al non autonomo</i>		pag. 3
I.	Il soggetto	“ 8
II.	Il fine dell'amministrazione di sostegno	“ 9
III.	Il superamento della logica dell'incapacità	“ 10
IV.	Strumentalità dell'A.d.S.	“ 11
V.	Inidoneità - Insufficienza di categorizzazioni preventive (caratteri tipizzanti)	“ 12
	<i>Il consenso informato ad atti terapeutici</i>	“ 13
	<i>Problematiche dell'ingresso in strutture protette</i>	“ 18
	<i>Il beneficiario psichiatrico</i>	“ 20
VI.	La preferenza normativa dell'A.d.S. rispetto all'interdizione	“ 23
	La specialità qualificata e la conversione nel procedimento di A.d.S.	“ 27
VII.	Confronto visivo A.d.S. – Interdizione	“ 28
VIII.	Alcuni principi fondamentali:	“ 28
	1. Principi di conservazione	“ 28
	2. Principio di sussidiarietà	“ 29
	3. Principio di coinvolgimento-solidarietà	“ 30
	4. Principio di integrazione	“ 30
	5. Principio di personalizzazione	“ 31
IX.	Il Procedimento	
	a. Principio di massima semplificazione e non onerosità	“ 32
	<i>La non necessità della difesa tecnica</i>	“ 32
	<i>La non onerosità</i>	“ 35
	b. Principio della domanda e officiosità nell'ambito dei principi di sussidiarietà e solidarietà	“ 37
	c. Il superamento della logica del diritto alla difesa e del contraddittorio:	
	Le garanzie	“ 41
	d. Principi di sussidiarietà e integrazione – Il ruolo coordinatorio del G.T.	“ 43
	<i>Imparzialità e coinvolgimento del G.T.</i>	“ 45
	e. I responsabili dei servizi sociali e sanitari	“ 47
	f. Ruolo del P.M.	“ 53
	g. Ruolo degli avvocati e non necessità di difensore tecnico	“ 56
	h. Il volontariato	“ 57
	i. L'audizione personale	“ 58
	l. Il ricorso	“ 61
	<i>Schema di ricorso – Schema di decreto di fissazione</i>	
	m. Il provvedimento del Giudice Tutelare - I diritti essenziali e la cura della persona - I provvedimenti d'urgenza del Giudice Tutelare	“ 67
	<i>Schema di decreto</i>	“ 68
	n. L'iter procedimentale - La scelta dell'A.d.S. - I provvedimenti integrativi/modificativi/di revoca	“ 77
	o. L'Amministratore di sostegno	“ 80
	p. Il passaggio dall'interdizione all'A.d.S. e dall'A.d.S. all'interdizione	“ 82
	<i>Schema di provvedimento ex art. 418 u.c. C.C.</i>	“ 83
	q. Le autorizzazioni del Giudice Tutelare in ordine agli atti dell'A.d.S.	“ 86
X.	Gli adempimenti di Cancelleria - l'impatto organizzativo	“ 87
XI.	Dalla incapacità di agire alla possibilità di agire - Dagli atti patrimoniali alle funzioni della vita quotidiana	“ 93

UN ANNO DI APPLICAZIONE DELLA LEGGE SULL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO: UN PERCORSO NUOVO DI AIUTO AL NON AUTONOMO

Da un anno é entrata in vigore la legge 6/2004 che ha dettato una normativa, completamente nuova per la realtà giuridica e sociale italiana, volta alla effettiva protezione delle “persone prive in tutto o in parte di autonomia nell’espletamento delle funzioni della vita quotidiana”, prevedendo, nel quadro di un programma con valenza giuridica da determinarsi caso per caso (progetto di sostegno), “interventi di sostegno temporaneo o permanente” a favore del disabile (art. 1).

Questa nuova forma di protezione é a “spettro ampio”, finalmente rifiutando la logica ghetizzante dell’infermità mentale tipica dell’interdizione (rimasta solo per casi che già l’art. 414 C.C. prevede, nella nuova formulazione, come eccezionali, tanto da collegarne l’applicabilità alla constatazione dell’impossibilità di assicurare con l’amministrazione di sostegno una “adeguata protezione”) a favore di quella del sostegno ad ogni persona che per qualsiasi patologia (“per effetto di ogni infermità ovvero menomazione fisica o psichica”) si trovi “anche” parzialmente o temporaneamente (e pertanto pure quando l’infermità sia totale e/o permanente) nell’impossibilità di provvedere ai propri interessi (art. 404 C.C.).

L’amministrazione di sostegno si inquadra in un progetto di sostegno esistenziale, in cui la problematica patrimoniale (quella degli “atti” con valenza giuridico-economica, tipico oggetto della tutela conseguente all’interdizione) rientra ma solo come aspetto possibile e talora necessario (ma non assorbente) dell’esistenza umana; in essa infatti si inseriscono la “cura” della persona (art. 405, 4° c. C.C.), l’“assistenza” da parte dell’amministratore di sostegno (art. 404 C.C.); ad essa fanno riferimento tutti gli “interventi di sostegno temporaneo o permanente” (art. 1 L. 6/2004) normalmente realizzati attraverso l’A.d.S.. Alle esigenze tutte della persona non autonoma devono riferirsi le relazioni periodiche dell’A.d.S. di cui all’art. 405, 5° c. n. 6 C.C., in cui deve farsi il quadro delle condizioni di vita personale e sociale del beneficiario.”

Alla persona del beneficiario nella sua integralità fa riferimento la legge quando parla di “bisogni e aspirazioni” di “richieste”, di “scelte”, e di possibili “dissensi” con l’operato dell’A.d.S. (art. 410 C.C.), oltre che di “interessi” e di “esigenze di protezione” (art. 407, 2° c.).

La “cura e la conservazione del patrimonio” (art. 405, 4-5° c. C.C.), sono strumenti per la realizzazione delle migliori condizioni esistenziali del beneficiario e non già fine della tutela del disabile (interdizione); così come deve essere utilizzato quale mezzo per realizzare il miglior progetto di sostegno la previsione del compimento da parte dell’A.d.S. di atti “in nome e conto del beneficiario” o la “assistenza necessaria dello stesso ad atti che possono essere compiuti dal beneficiario” (n. 3 e 4 dell’art. 5 e art. 405 C.C.).

Alle possibili evoluzioni della personalità, delle condizioni, delle esigenze del beneficiario (nelle “funzioni della vita quotidiana”) si collega la costante modificabilità/integrabilità “anche d’ufficio” dello stesso decreto di nomina dell’ A.d.S. (art. 407, 4° c. C.C.); la sua modellabilità/elasticità si contrappone alla definitività/rigidità dell’interdizione (che rimane tale nonostante la previsione relativizzante del nuovo 1° c. dell’art. 427 C.C.); e la possibilità di pervenire facilmente alla dichiarazione di cessazione dell’A.d.S. (art. 413 C.C.) costituisce un significativo aspetto della malleabilità di questo strumento di aiuto, che si ritaglia sulle necessità esistenziali della persona.

In questa nuova logica di affiancamento della “persona priva in tutto o in parte di autonomia nelle funzioni della vita quotidiana” sono per la prima volta fatti oggetto di attivazione normativa i grandi principi costituzionali del personalismo (art. 2 Cost.), del solidarismo (art. 2 - 3-2 Cost.), del riconoscimento di “pari dignità senza distinzione di condizioni personali e sociali” (art. 3 Cost.), della sussidiarietà.

Dal 19/3/2004 i giudici italiani (e in particolare, ma non esclusivamente, i giudici tutelari) sono chiamati, assieme ai familiari ma anche ai “responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impugnati nella cura e nella assistenza della persona” (art. 406, 3° c., ma anche 410 e 413 C.C.; vd. anche art. 344, 2° c. C.C.), a “porsi accanto” al non autonomo, con l’obiettivo non già di un asettico accertamento di incapacità di agire collegato alla logica ghehizzante dell’infermità di mente (anzi, vanno il più possibile evitate le limitazioni alla capacità di agire, secondo gli stessi principi ispiratori della legge esplicitati dall’art. 1 L. 6/2004) con il corollario della mera sostituzione della persona in ogni atto giuridicamente rilevante; ma di realizzare uno strumento idoneo a sopperire per quanto possibile a tutte le carenze (impossibilità di provvedere ai propri interessi) della persona per qualsiasi ragione (per ogni infermità o menomazione) non autonoma (art. 404 C.C.), costruendo per lei (e per quanto possibile con lei - art. 407, 2° c.; 408; 410 C.C.) un progetto di sostegno più o meno limitato in dipendenza delle richieste e delle esigenze (l’art. 1 espressamente parla di “interventi di sostegno temporaneo o permanente” in relazione alla carenza totale o parziale di autonomia “nell’espletamento delle funzioni della vita quotidiana”).

Il giudice tutelare con il suo decreto (art. 405 C.C.) é chiamato, normalmente attraverso la nomina di amministratore di sostegno ma anche con provvedimenti diretti e specifici, se necessario (art. 405, 4° c. C.C.), a garantire alla persona non autonoma, oltre che l’adeguata protezione, soprattutto le migliori condizioni esistenziali, valorizzando tutti i possibili spazi di autonomia, i suoi “bisogni”, le sue “richieste” (art. 407, 2° c. C.C.), le sue indicazioni (art. 408 C.C.), e perfino le “aspirazioni”, le “scelte”, i “dissensi” (art. 410 C.C.).

Come si é già accennato, il giudice tutelare in questo suo compito non può essere mai lasciato solo.

Il suo decreto di nomina di A.d.S. ed i suoi interventi, anche modificativi e integrativi, devono esser il più possibile frutto delle esigenze condivise di progettazione con e/o per il soggetto non autonomo (acquisite attraverso le previste udienze - art. 407, 2° e 3° c. C.C.; 410; 413 C.C.).

I protagonisti del progetto, seppur in un'ottica di sussidiarietà e di rispetto delle scelte individuali (anche di quella di evitare ogni "ingerenza" di terzi, variamente identificabili), non sono solo il beneficiario e l'amministratore di sostegno, ma tutti coloro che debbono o possono concorrere a formare la rete del sostegno. Tra i responsabili dei servizi sanitari e sociali, di cui al 3° c. art. 406, devono esser evidenziati i ruoli del "medico di famiglia" e dei servizi sociali per disabili e anziani del comune e/o dell'ULS non ch  dei centri di salute mentale; e di tutte quelle persone e servizi che per competenza territoriale e funzionale (per rapporto privatistico o pubblicistico) sono chiamati a fornire supporti di assistenza e/o cura interventi di sostegno; nel progetto (solidaristico) di aiuto del beneficiario.

Il percorso culturalmente rivoluzionario di questa legge porta a sostituire finalmente la logica totalizzante del divieto e dell'annullamento, tipica del giudizio di incapacit  di agire presupposto dell'interdizione (e, in misura diversa dell'inabilitazione), con quella individualizzante e liberante, sempre relativa e umana, della possibilit  di agire e del superamento dei suoi limiti (art. 1 L. 6/2004; art. 404 C.C. in riferimento agli art. 414; 418 u.c., ma anche artt. 429 e 405, 3° c. e 406, 3° c. C.C.). Il ricorso all'interdizione   visto normativamente come eccezionale e marginale; e deve comunque essere il risultato di una valutazione di impossibilit  in concreto di adeguata protezione attraverso l'A.d.S.; ma vista la possibile estendibilit  a 360° gradi dell'A.d.S. (che   anche strumento idoneo al coinvolgimento nonch  ad interventi esistenziali assolutamente impossibili con il settoriale strumento dell'interdizione), esso appare di fatto pressoch  impossibile se il GT sa utilizzare appieno le possibilit  del nuovo strumento di protezione.

  questo quanto ho potuto personalmente constatare in quasi un anno di applicazione della nuova normativa.

Ho potuto rendermi conto progressivamente delle necessit  di trasformare praticamente tutte le interdizioni in corso in procedimenti di amministrazione di sostegno ex art. 418 C.C. e della possibilit  di utilizzare, senza alcuna forzatura interpretativa, il nuovo strumento in maniera vantaggiosa anche per ogni persona gi  inquadrabile nella categoria della infermit  mentale. Infatti nessuno, quale che sia la situazione esistenziale in cui si trova, ed a maggior ragione se non pi  in grado di relazionarsi con gli altri o di manifestare una qualche comprensione della realt , pu  non aver bisogno d'altro che di un "legale rappresentante" per atti giuridici.

Ogni situazione di infermit -menomazione da cui consegua una mancanza di autonomia, soprattutto se "totale" (almeno quando la persona non abbia gi  provveduto prima dell'infermit  ed in "previsione di essa"), esige interventi di sostegno nelle "funzioni della vita quotidiana" (art. 1 della legge).

L'amministrazione di sostegno ed i provvedimenti urgenti per la "cura della persona interessata", che il giudice tutelare pu  dare, mettono in moto un meccanismo virtuoso di solidariet  privata e pubblica a favore di una persona in difficolt ; questo meccanismo trova nella legge 6 del 2004 dignit  giuridica; del suo funzionamento   prevista la possibilit  di controllo (n. 6 del 5 c. art. 405 C.C.), con modifiche, integrazioni (art. 407 C.C.), addirittura pronta cessazione (art. 413 C.C.).

Mi sembra doveroso che coloro cui spetta far “funzionare” tale meccanismo (giudici o servizi medico-sociali che siano), facciano tutto quanto é in loro potere/dovere per attuarlo, non trincerandosi più dietro gli ormai inutili schemi del giudizio di incapacità di agire e le algide, rigide, totalizzanti certezze dell’interdizione (o dell’inabilitazione).

È per questo che dopo la riforma, in proporzioni sempre più elevate, il Tribunale di Venezia, con ordinanza del G.I. (ruolo per la maggior parte dei casi rivestito dallo scrivente) o, dopo le conclusioni, con sentenza collegiale di reiezione della domanda di interdizione-inabilitazione e contestuale ordinanza, ha trasmesso ex art. 418 u.c. C.C. gli atti al G.T. competente per il procedimento di A.d.S. già in 118 casi in un anno (dal 19.03.2004 al 18.03.2005) su 206 procedimenti di interdizione definiti nel corrispondente periodo (in 70 casi gli atti sono stati trasmessi al G.T. di Venezia mentre gli altri 48 sono stati “ripartiti”, in relazione al luogo di residenza del beneficiario tra i G.T. delle sezioni distaccate di S. Donà, Portogruaro, Dolo e Chioggia). Ritengo opportuno sottolineare che, per la necessità di urgente protezione della persona, nella maggior parte dei casi di cui all’art. 418 C.C. é stato adottato provvedimento provvisorio di nomina A.d.S. ex artt. 418 u.c. e 405, 4° c. C.C..

È per la evidente maggior utilità dell’A.d.S. rispetto all’interdizione, oltre che per la positiva attuazione in Venezia di questo nuovo istituto, che negli ultimi mesi del 2004 e nei primi mesi del 2005 si é cominciato a notare una significativa riduzione degli stessi ricorsi di interdizione-inabilitazione.

Ma la montante “valanga” di procedimenti di A.d.S. (che nella situazione attuale degli organici del Tribunale di Venezia possono essere assegnati solo a me, quale presidente della sezione competente - diritti della persona - e giudice tutelare) significa pure che tale istituto non é affatto stato demonizzato come strumento di annullamento della persona (come avveniva per l’interdizione), ma sempre più compreso come strumento utile a coloro che si trovano in condizioni di difficoltà, permettendo il coinvolgimento solidaristico della famiglia, dei volontari, dei servizi medico-sociali privati e pubblici in un progetto coordinato di sostegno davvero al servizio del non autonomo. Così i numeri diventano sempre più imponenti (n. 468 nel 2004; già 178 in poco più di 2 mesi e mezzo del 2005, fino al 18 marzo; in sostanza, in un anno di applicazione della legge 6/2004 sono stati iscritti davanti al Giudice Tutelare di Venezia ben 646 procedimenti ex art. 407 C.C.); e, ovviamente i ritardi nella fissazione dell’udienza (nel 90% dei casi nel luogo di dimora del beneficiario, come previsto dalla lettera - “ove occorra” - dell’art. 407, 2° c. C.C. e dallo spirito della legge) e nella decisione del procedimento impediscono la sua “definizione” entro i 60 giorni di cui all’art. 405 1° c. C.C..

Ciononostante gli interessati sanno comprendere, verificando nella realtà come per una volta sia il “pubblico” che cerca di porsi al servizio del “privato” che ha bisogno; e non viceversa.

I Comuni e le U.S.L. ricomprese nella competenza del G.T. di Venezia hanno già dimostrato, seppur in diversi modi e misure, sensibilità verso la rivoluzione culturale introdotta dalla legge 6 del 2004, in qualche modo collaborando con me per la sua

attuazione nonostante inevitabili difficoltà e superando anche alcune iniziali incomprensioni.

La esperienza di questo Tribunale dimostra già oggi che nonostante tutto (difficoltà conseguenti a scarsità d'organico di magistrati, mezzi di trasporto, personale di cancelleria; e corrispondentemente insufficienza degli stessi organici degli operatori medico-sociali pubblici e non sufficiente preparazione del volontariato; problemi e incomprensioni organizzative per una riforma da attuare senza adeguamento del personale e dei mezzi e tendenzialmente a costo zero), fare qualcosa di meglio e di diverso dall'annullamento del giudizio di interdizione o dal nulla previsto per coloro che, pur affetti da serie infermità o menomazioni, non rientravano nella categoria dell'infermità mentale, é pur possibile.

I. IL SOGGETTO

- a. Beneficiario (art. 406, 1 c. C.C.) = a favore
e non soggetto passivo (interdicendo/inabilitando) = contro
- b. Protagonista
- 1) la prima persona che può ricorrere per ottenere l'amministrazione di sostegno;
 - 2) deve essere sentito personalmente - ove occorra anche in loco (407, 2°) - e non "esaminato" (art. 419 C.C.; 714 C.P.C.);
 - 3) è la sua persona al centro del procedimento e del provvedimento ("cura" ed "interessi" → designazione amministratore sostegno = 408, 1° c., 1° c., 1° p.; "atti dannosi o negligenza nel perseguire l'interesse del beneficiario" → ricorso al G.T.: art. 410, 2° c. C.C.; "interesse del medesimo" → applicabilità di norme dettate per interdetto/inabilitato: art. 411, 3° c. C.C.; giudizio di inidoneità A.d.S. a "realizzare la piena tutela del beneficiario" = art. 413, 4° c. C.C.; "cura della persona interessata" come oggetto dei provvedimenti d'urgenza ex art. 405, 4° c. C.C.);
 - 4) sono la sua volontà (designazione A.d.S. = 408, C.C.; rilevanza del "dissenso" = art. 410, 2° c. C.C.;) i suoi "bisogni" (art. 410, 1 c. C.C.) le sue indicazioni (designazione A.d.S. art. 408, 1° C.C.), le sue scelte (410, 2° C.C.), le sue "richieste" (405, 2°), le sue "aspirazioni" (410, 1° c. C.C.) il primo punto di riferimento dei provvedimenti del Giudice Tutelare e del comportamento dell'Amministratore di sostegno;
 - 5) deve esser "informato" sugli atti da compiere dall'amministratore di sostegno (410, 2° c. C.C.) perché possa eventualmente esprimere il suo "dissenso" e, in caso di "contrasto" ricorrere al Giudice Tutelare per l'adozione degli "opportuni provvedimenti" (diritto all'informazione e diritto al coinvolgimento);
 - 6) è la esigenza di "piena tutela" del beneficiario la sola che può legittimare il passaggio per sopravvenuta inidoneità dall'A.d.S. all'interdizione (art. 413 4° c. C.C.) → utilizzabile solo se in concreto necessaria per assicurargli adeguata protezione.

II. IL FINE DELL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Realizzare

l'art. 2 della Costituzione (diritti inviolabili dell'uomo, anche privo in tutto o in parte di autonomia);

il principio di eguaglianza (art. 3 Costituzione), senza distinzione di condizioni personali e sociali;

Richiedendo

a famiglia - società (disponibilità familiare/volontariato/strutture istituzionali) l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà economico-sociale, con la disponibilità ad assumere il ruolo di amministratore di sostegno (A.d.S.), ma anche coinvolgendosi nel sostegno.

Per superare

i condizionamenti e i limiti dell'autonomia delle persone in qualsiasi modo e per qualunque causa inferme o menomate fisicamente o psichicamente (art. 1 L. 6/2004 e 404 C.C.).

III. IL SUPERAMENTO DELLA LOGICA DELL'INCAPACITÀ

Viene superata dalla nuova normativa, come inquadrata nei principi costituzionali, la logica stessa dell'incapacità d'agire che ha informato l'istituto dell'interdizione (interdire = vietare = protezione totale, rigida e fissa dell'incapace e della società - principalmente dal punto di vista patrimoniale - “togliendogli” ogni spazio di autonomia ed ogni responsabilità): si crea uno strumento - l'A.d.S. - attraverso cui, mantenendosi per quanto necessario la tutela del soggetto dal punto di vista patrimoniale (cfr. artt. 405, 5° c. nn. 3-4-6, 411, 3° c. C.C.), si tende a valorizzare ogni spazio di autonomia dello stesso (art. 409, 2° c. C.C. - il beneficiario può in ogni caso compiere gli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana), per estenderlo ed incrementarlo (progetto/programma personalizzato, contenuto del provvedimento elastico e flessibile del Giudice Tutelare cfr. art. 405 C.C.) in ogni momento; e comunque modificarlo - 407 4° c., 410, 2° c., 413 C.C. - in relazione all'evoluzione della personalità del soggetto; tenendo presente la situazione del soggetto non solo dal punto di vista patrimoniale, ma soprattutto dal punto di vista dei suoi diritti esistenziali (cura della persona), in cui si inseriscono anche quelli patrimoniali.

IV. STRUMENTALITÀ DELL'A.d.S.

L'A.d.S. è utilizzabile ove attraverso i provvedimenti d'urgenza del GT e/o la nomina dell'A.d.S. (ed il programma personalizzato di assistenza - oggetto del provvedimento / decreto del Giudice Tutelare), si possano realizzare gli interessi essenziali ed economici del beneficiario, superando i condizionamenti ed i limiti derivanti dalla sua mancanza di autonomia (art. 2 - 3 Cost.; art. 1 legge 6/2004; art. 404 C.C.; in relazione all'oggetto del provvedimento art. 405 C.C.).

A.d.S. COME STRUMENTO

L'A.d.S. non è il fine del procedimento davanti al Giudice Tutelare, che è invece finalizzato a realizzare le condizioni più favorevoli per conservare, incrementare/tutelare gli spazi di autonomia della persona che subisce la situazione di disagio; l'A.d.S. è lo strumento attraverso cui meglio è realizzabile (modellandola sulla situazione personale del soggetto!) la rimozione/limitazione dell'incidenza del condizionamento da infermità - o menomazioni di qualsiasi causa - che rendono il beneficiario totalmente o parzialmente limitato nella tutela dei suoi interessi (art. 404 C.C. - art. 1 L. 06/2004).

Il G.T. "ove necessario", può adottare direttamente provvedimenti urgenti per la cura della persona e l'amministrazione - conservazione del patrimonio anche prima della nomina di A.d.S. e senza ricorrere ad essa (art.405 4° c. C.C.).

Anche con il provvedimento ordinario di nomina A.d.S. il G.T., che normalmente "utilizzerà" l'A.d.S. come strumento operativo per la cura degli interessi personali e patrimoniali del beneficiario, può (in quanto necessario, come previsto dal 4° c., art. 405 C.C.) dare direttamente lui stesso disposizioni per la cura della persona e l'amministrazione/conservazione del patrimonio qualora fosse tardivo o difficile attuarle attraverso l'A.d.S..

Lo stesso principio della strumentalità dell'A.d.S., correlato alla enorme variabilità ed al carattere variegato delle situazioni personali di limitazione dell'autonomia (disabilità in senso ampio) impedisce una adeguata ed esaustiva indicazione delle possibili categorie di beneficiari.

Pertanto è solo esemplificativa una tipizzazione delle persone che possono beneficiare dell'A.d.S..

E non possono utilizzarsi se non per motivi di semplificazione, mai sostitutivi della realtà singola di ogni persona e delle sue esigenze, tipologie caratterizzanti generali.

V. INIDONEITÀ - INSUFFICIENZA DI CATEGORIZZAZIONI PREVENTIVE
(CARATTERI TIPIZZANTI)

Tutte le persone che “soffrono” (per malattia o infermità) una qualsiasi apprezzabile limitazione (parziale o totale; temporalmente limitata o prolungata; abituale o occasionale; definitiva o provvisoria; consolidata, permanente, evolutiva, progressiva, superabile o meno; per qualsiasi causa: patologia o infermità fisica o mentale) alla propria autonomia possono beneficiare dell’amministrazione di sostegno:

- A) sia per la CURA della persona (cfr. art. 405, 4° - 406, 3°), anche con la sua assistenza (art. 406, 3°);
- B) sia per problemi connessi alla impossibilità/difficoltà di espressione di volontà anche in relazione a diritti personalissimi (così il consenso ad attività anche in relazione a diritti personalissimi; es. consenso ad attività terapeutiche in rapporto a situazioni di coma di vario tipo e grado);
- ciò sia per menomazioni incidenti solo sulle capacità di autonomia patrimoniale (conservazione - amministrazione patrimonio ‘ art. 405, 4 c. nn. 3-4 c. 5°).



OGGETTO (n. 3, c. 5 art. 405) DELL’A.d.S.



- sia per patologie incidenti sulla situazione esistenziale (vita quotidiana, comprese o meno le questioni economiche) del beneficiario.

DIRITTI ESISTENZIALI

problemi/interessi giuridici e di fatto, generali o particolari

DIRITTI PATRIMONIALI

(cfr. “conservazione/amministrazione patrimonio - “atti che possono esser compiuti” dall’ads con o in luogo del beneficiario cfr. art. 405, 4° e 5 c.)

Pertanto è solo esemplificativa una tipizzazione delle persone che possono beneficiare dell’A.d.S.

E non possono utilizzarsi se non per motivi di semplificazione, mai sostitutivi della realtà singola di ogni persona e delle sue esigenze, tipologie caratterizzanti generali.

In questi limiti possono esser indicati quali esempi possibili (sempre da valorizzarsi e valutarsi in relazione alla necessità ed esigenze vitali del singolo):

- a. portatori di handicap fisici (mobilità, gestualità) anche correlati ai luoghi ove vivono (cfr. 2° c. art. 407 - “recandosi, ove occorra”); o comunque di riduzioni apprezzabili della funzionalità di organi e sensi (vista - udito - parola) per il cui “superamento” possa esser funzionale una assistenza non “autodiretta” dal beneficiario.
- b. Analfabeti o persone scarsamente alfabetizzate, in relazione a particolari esigenze di vita e/o rapporti giuridici - economici - sociali; ma solo nei limiti in cui la mancanza di alfabetizzazione determini nel caso concreto e nel particolare contesto di vita dei beneficiari una incapacità di comprensione e/o di determinazione della realtà vissuta dal beneficiario (menomazione psichica).
- c. Persone che hanno subito conseguenze di traumi, interventi e/o con malattie in corso o situazioni di indebolimento/perdita di arti, organi e funzioni.
- d. Situazioni - es. coma - conseguenti a malattie e/o eventi naturali (es. ictus), in particolare relazione a specifiche necessità (es. anche dichiarazione redditi; riscossione stipendi o pensioni; ma, anche, consenso ad atti terapeutici).

IL CONSENSO INFORMATO AD ATTI TERAPEUTICI

Ritengo necessario sottolineare, in relazione alla necessità del provvedimento di A.d.S. per il compimento di atti terapeutici “invasivi” o pericolosi, ed al “consenso informato” richiesto per tale intervento, alcune considerazioni:

- 1) l’art 32 della Cost. prevede, al 2° c., che “nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”.

L’art. 1 L. 6/2004 e l’art. 404 C.C. evidenziano come con il procedimento di A.d.S. sia strumento non già di imposizione o sostituzione dell’autonomia del beneficiario; ma il meccanismo attraverso cui superare i condizionamenti ed i limiti alla libera espressione dell’autonomia del beneficiario (in diversa misura impedito da patologia e infermità permanente o transitoria) conseguenti alla infermità o alla menomazione.

Ne discende che ove la volontà del beneficiario non sia condizionata viziata dalla patologia specifica o da malattia psichica che impedisca una corretta rappresentazione dell’intervento terapeutico e delle conseguenze della sua realizzazione o omissione, in linea di principio non si potrà intervenire contro la libera volontà del beneficiario (autodeterminazione).

Sarà ovviamente egualmente possibile presentare da parte dei soggetti legittimati ex art. 406 C.C. (compresi, in mancanza di iniziativa dei familiari, i responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura della persona) ricorso ex art. 407 C.C.; attraverso di esso sarà possibile che venga tentata dall’A.d.S. e/o dallo stesso G.T. (e/o da suoi ausiliari e C.T.U.) una corretta opera di informazione e convincimento per indurre il beneficiario a superare tabù, paure o titubanze ingiustificate; ma escluderei che il

provvedimento del G.T. o la decisione dell’A.d.S. possano scavalcare una permanente espressione di volontà contraria da parte del beneficiario, realizzando così un sostanziale trattamento sanitario obbligatorio in casi in cui non è imposto (o previsto) dalla legge.

Si deve tener presente che la nuova normativa è al servizio di persone non autonome (per le più diverse patologie e/o infermità fisiche o psichiche).

I provvedimenti del G.T. (ed il “progetto di sostegno” e/o l’attività tutta dell’A.d.S.) sono funzionali a permettere al non autonomo il superamento dei limiti che condizionano la possibilità di provvedere direttamente ai propri interessi (art. 1 L. 6/2004 e 404 C.C.); ma non si potrà attraverso di essi imporre ad una persona che non sia limitata dai condizionamenti di cui all’art. 404 C.C. una valutazione conforme a quella che il comune sentire e/o le corrette indicazioni terapeutiche ritengono adeguata e proporzionata; tanto più quando si tratti di disporre di diritti personalissimi quali il diritto alla integrità fisica, alla propria salute e, in fondo, alla libertà di determinazione, che pure costituisce uno dei diritti inviolabili dell’uomo.

Naturalmente ogni situazione umana è diversa dall’altra; e spesso la linea di demarcazione tra una situazione di apparente libertà di autodeterminazione ed altra in cui invece la libertà di determinazione può o deve ritenersi condizionata da una infermità o menomazione in atto è assai sfumata.

Ritengo che sia comunque necessario il richiamo ai principi costituzionali e normativi integrabili nella nuova disciplina; con la consapevolezza, già sperimentata nell’esercizio dei miei compiti di G.T., che ogni caso, ogni situazione umana, pur necessariamente inquadrata all’interno dei principi, è diversa dall’altra; e che per l’infinita mutevolezza dell’esistenza umana una risposta che può esser adeguata in una situazione particolare, può non esserlo a fronte di una situazione che pur simile, inevitabilmente non potrà esser identica.

- 2) Diversa è l’ipotesi in cui la volontà del beneficiario non sia stata espressa (neanche in un “testamento biologico”) e/o non sia esprimibile. Premetto che deve trattarsi sempre di situazioni relative a persone maggiorenni e non interdette, perché per minori o interdetti valgono le regole della rappresentanza legale; le relative valutazioni, peraltro, non si esauriscono con il principio di automatica “copertura” della volontà del rappresentato attraverso quella del legale rappresentante; ma in questo approfondimento, limitato alla legge 6/2004 ed ai correlati compiti del G.T., non è possibile una loro specifica trattazione.

Nelle situazioni sopra indicate e sempre che l’urgenza di provvedere non legittimi o imponga – art. 51-54 C.P. -, in una situazione di “soccorso di necessità”, l’immediato intervento per la stessa vita della persona o per evitarle gravi e duraturi pregiudizi per la salute), a mio avviso potrà essere necessario procedere con ricorso ex art. 406 e 407 C.C. e richiedere l’intervento del G.T., anche in via provvisoria ed urgente ex art. 405, 4° c. C.C..

Analogamente potrà avvenire se la volontà del beneficiario, pur apparentemente contraria alla effettuazione dell’intervento o della terapia, sia essa stessa viziata da patologie incidenti sulla possibilità di comprensione o volizione. Se in questo

caso fosse già in corso un progetto di sostegno in cui non si affrontano le problematiche del consenso, e le valutazioni dell'A.d.S. fossero contrarie a quelle del beneficiario, sarebbe ipotizzabile la necessità di ricorso al G.T. per risolvere quel contrasto “qualificato” espressamente previsto dall'art. 410 C.C..
Comunque ritengo che in tutti questi casi possa o debba esser l'A.d.S. ad esprimere il suo consenso informato nel ricorso o terapia “invasiva” o interventi menomanti o ablativi; salvo restando la possibilità di intervento diretto del G.T. ex art. 405, 4° c. C.C., con provvedimenti d'urgenza “per la cura della persona interessata”.

- 3) Devo sottolineare come in tutte queste situazioni, (ma anche, in diversa misura, per tutte le situazioni ricomprese nelle possibilità della L. 6/2004), l'intervento del G.T. debba essere quanto più possibile rispettoso non solo delle indicazioni (“richieste – art. 407, 2° c. C.C.) del beneficiario, ma anche di quelle dei familiari/conviventi (principio di sussidiarietà). E debba sempre operare per ottenere il maggior coinvolgimento nella decisione, anche dei servizi medici interessati; anche idoneamente utilizzando, più in funzione di progetto che di accertamento, le possibilità di nomina di ausiliario tecnico/C.T.U. previste dall'art. 407, 3° c. C.C..

Ancora, devono essere tenute presenti, nelle valutazioni inerenti il consenso informato, esigenze di rango costituzionale quali quelle di evitare non solo interventi che possano “accelerare” la morte di una persona non autonoma – art. 2 Cost. e diritto alla vita – (come avverrebbe prevedendo che non le vengano somministrati supporti e terapie normali, anche di sostentamento), ma anche per interventi che, creando artificiosi supporti vitali non meramente transitori, violino come previsto dal 2° c. dell'art. 32 Cost., “i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

- 4) Le considerazioni sopra evidenziate sulla necessità che atti terapeutici invasivi siano consentiti, ove il beneficiario non sia in grado di esprimere il suo consenso informato, da un suo rappresentante nominato in base ad un corretto percorso identificativo (ovviamente previa valutazione ponderata delle conseguenze dell'intervento o dell'omissione dell'intervento stesso), sono confermate e rafforzate dalla lettura delle previsioni della legge 145 del 28 marzo 2001; disposizioni pienamente vincolanti anche se il Governo Italiano non ha emanato specifici decreti legislativi di “adattamento dell'ordinamento giuridico italiano ai principi e alle norme della convenzione” europea di cui la legge indicata costituisce legge di ratifica. Anzi, può dirsi fondatamente che nella legge 6/2004 si trovino anche le modalità di attuazione della suddetta Convenzione del Consiglio d'Europa.

Ritengo opportuno riportare, in relazione alle specifiche problematiche del “consenso informato” da parte di maggiorenne non in grado di esprimere il consenso, quanto previsto dall'art. 6 della legge sopra indicata, intitolata “ratifica ed esecuzione della convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina” (convenzione di Oviedo del 4.04.1997) – la

ratifica con la firma del Presidente della Repubblica, è effettivamente intervenuta il 15.03.2005 -:

Art. 6 - Protezione delle persone che non hanno la capacità di dare consenso (comma 3°) Allorquando, secondo la legge, un maggiorenne a causa di un handicap mentale, di una malattia o per un motivo simile, non ha la capacità di dare consenso ad un intervento, questo non può essere effettuato senza l'autorizzazione del suo rappresentante, di un'autorità o di una persona o di un organo designato dalla legge. La persona interessata deve nei limiti del possibile essere associata alla procedura di autorizzazione.

La legge, oggi sicuramente applicabile, prevede la necessità che l'espressione del consenso ad un "intervento nel campo della salute" avvenga solo dopo che ogni "persona interessata abbia dato un consenso libero ed informato" ("regola generale" dettata dall'art. 5).

Per coloro che non sono in grado di liberamente consentire (non hanno la "capacità di dare il consenso informato") è previsto dall'art. 6 che l'intervento sia effettuato solo dopo "l'autorizzazione del suo rappresentante, di un'autorità, di una persona o di un organo designato dalla legge", coinvolgendo "nei limiti del possibile" la persona interessata.

In base alla situazione normativa antecedente alla legge 6/2004 questo sarebbe stato possibile solo ricorrendo a nomina di tutore (più o meno provvisorio), dopo aver messo in moto una procedura di accertamento – procedimento di interdizione – certamente estremamente macchinosa, costosa, burocratizzante, definitiva e inappropriata quale quella dell'interdizione (al di là della diversa finalizzazione dell'istituto, prevalentemente con finalità di tutela patrimoniale e legato ad un concetto generale di incapacità di agire che dovrebbe riguardare tutte le relazioni giuridiche della persona); ed è certo che almeno nella maggioranza dei casi non sarebbero nemmeno esistite neanche le condizioni meramente soggettive previste dall'art. 414 C.C. per un'applicazione corretta dell'interdizione; e ciò neppure in base alla vecchia disposizione dell'art. 414 C.C., prima della sua sostanziale "rilettura finalizzata" ad opera della legge 6/2004.

Dopo l'entrata in vigore della legge 6/2004 (che tra l'altro espressamente prevede la possibilità di diretti "provvedimenti urgenti per la cura della persona interessata da parte del G.T."), è invece giuridicamente possibile identificare, attraverso un procedimento semplificato, anche attraverso provvedimento urgente e provvisorio, il rappresentante della persona nell'A.d.S. (sempre fatta salva la efficacia della nomina del rappresentante delegato in sede di cosiddetto "testamento biologico" – principio di sussidiarietà); cioè in una persona o in un organo "designato dalla legge" (l'A.d.S., appunto, nominato dal G.T.) che esprima legittimamente tale consenso autorizzatorio nell'esclusivo e "diretto beneficio" della persona non autonoma (il 1° comma dell'art. 6 sottolinea il principio generale, cui all'evidenza deve attenersi ogni rappresentante, ogni

autorità, ogni persona od organo designato dalla legge – o, come per il caso dell’A.d.S. secondo la legge -, secondo cui l’intervento “non può essere effettuato su una persona che non ha capacità di dare consenso, se non per un diretto beneficio della stessa”).

E’ così possibile dare adeguata copertura legale (si sottolinea, anche in via d’urgenza: 4° comma art. 405 C.C.) ad un intervento terapeutico a favore di qualsiasi persona non autonoma e per questo non in grado di liberamente esprimere il suo consenso, ben al di là di un possibile campo di applicazione di scriminanti quali l’art. 51 (adempimento di un dovere) o 54 (stato di necessità) C.P.; o ad di fuori della assai opinabile applicazione del cosiddetto principio di adeguatezza sociale.

Tale intervento potrà poi essere inserito, attraverso un articolato provvedimento del G.T., in un più ampio percorso di sostegno che non si limiti alla valutazione della possibilità di effettuazione del singolo atto terapeutico; permettendo un coordinamento giuridicamente rilevante di più competenze (quella del familiare come quella dello specialista e/o dell’assistente sociale) in un’ottica di aiuto generale ed esistenziale alla persona; finalizzando, per quanto possibile e necessario, l’intervento di sostegno anche al recupero da parte del beneficiario di possibili spazi di autonomia.

- e. ANZIANI.
- f. TOSSICODIPENDENTI.
- g. ETILISTI ABITUALI O CRONICI.
(e.-f.-g. Nei limiti delle compromissione delle loro abilità e in funzione delle necessità (es. ricovero residenziale)
- h. AMMALATI DI MENTE e PORTATORI DI MENOMAZIONI PSICHICHE di qualsiasi causa, tipo, natura e caratteristica, funzionalmente alle loro necessità (down, cerebrolesi, alzaimer, portatori conseguenze di epilessia, disturbi personalità, etc).
- i. Coloro che non riescono ad amministrare i propri beni (anche i prodighi), funzionalmente alla realizzazione piena della loro personalità; senza tener conto delle esigenze del patrimonio “familiare” se non in via riflessa.
- l. Coloro che non sono in grado di curarsi adeguatamente, o di “tenersi” dignitosamente nella vita quotidiana (pulizie-mangiare-medicine), nei limiti in cui si possono superare con l’A.d.S. i condizionamenti personali, funzionalmente alla valorizzazione piena della persona (possibili problematiche inerenti la protezione di coloro che si trovano in condizioni menomanti o svantaggioanti – riduttive della autonomia fisica o psichica - per fattori “ambientali”: cfr. art. 407, 2° c. “deve sentire personalmente” recandosi, ove occorra, nel luogo in cui si trova”).

Vi rientrano anche, in generale, i “non autosufficienti (per infermità o menomazioni psico-fisiche) che, trovandosi in “difficoltà” (impossibilità anche parziale) nel provvedere direttamente ai propri interessi (pur conservando una significativa capacità di rapportarsi con la realtà esterna e di determinarsi in base agli stimoli da essa provenienti) debbano “servirsi” di terzi (magari non familiari) a loro affidando necessariamente certe responsabilità (dal ritiro di una pensione o di canoni di locazione, alla gestione di un CC bancario; interventi su immobili, gestione del rapporto di lavoro con badante o collaboratrice domestica, valutazione entrate/uscite per scegliere tra spese effettuabili e spese eccessivamente onerose in relazione alla propria situazione economica); e desiderino (proponendo in linea di massima loro stessi il ricorso al Giudice Tutelare) che la gestione avvenga, attraverso l’assistenza dell’ A.d.S., sotto il “controllo” del Giudice Tutelare (art. 404, 5° n. 6 e art. 411 in relazione all’art. 380 C.C.) nell’ambito di un seppur limitato progetto di sostegno.

Non é possibile considerare estranea all’amministrazione di sostegno la problematica relativa all’ingresso nelle strutture residenziali protette da parte di persone che non sono in grado di decidere autonomamente.

PROBLEMATICHE DELL’INGRESSO IN STRUTTURE PROTETTE

In linea di principio è evidente che l’ingresso permanente, se non necessariamente definitivo, in struttura protetta (con conseguente cambio di residenza) non può avvenire senza consenso della persona interessata; o, quando esso manchi, senza il consenso di un rappresentante o di un delegato a tale decisione.

Se manca un’efficace preventiva delega privatisticamente valida sul punto, deve essere la persona che ha la rappresentanza dell’interessato a formulare tale indicazione; pur non volendo sottolineare gli oggettivi “abusi” che avvenivano prima dell’entrata in vigore della legge 6/2004 (nella gran parte dei casi, soggettivamente, “a fin di bene”; o ritenendosi ciò inevitabile per non ricorrere ad un procedimento quale quello dell’interdizione) è evidente che nel nuovo contesto normativo dovrà essere l’amministratore di sostegno, in tal senso autorizzato, a decidere (con il coinvolgimento, per quanto possibile, prima del beneficiario e poi degli altri familiari e dei servizi) questa così rilevante modifica esistenziale delle condizioni di vita del beneficiario che è l’ingresso in struttura protetta permanente, con conseguente cambio di residenza (nuova situazione esistenziale su cui dovrà basarsi il progetto di sostegno).

Ritengo, su queste premesse, di poter già formulare alcune valutazioni:

- 1) ove il beneficiario sia in grado di formulare autonomamente la domanda di inserimento in strutture residenziali protette, non appare necessario il ricorso al procedimento di cui all’art. 407 C.C., almeno ai fini dell’inserimento nelle strutture stesse.

2) Per i ricoveri provvisori, d'urgenza o meno, in strutture protette (RSA, ricoveri di sollievo o comunque denominati) non ritengo che sia necessario di per sé iniziare un procedimento ex art. 407 C.C..

3) Se invece il beneficiario non appare in grado di formulare autonomamente e consapevolmente la volontà di essere inserito in struttura protetta con carattere di permanenza, non mi sembra di per sé né possibile né opportuno evitare di ricorrere al procedimento di amministrazione di sostegno; al di là di ogni valutazione sull'esproprio residenziale che altrimenti si realizzerebbe, è evidente la necessità, almeno dopo l'entrata in vigore della legge 6 del 2004, di prevedere tale possibilità solo all'interno di un percorso di sostegno quale quello delineabile attraverso il procedimento di cui all'art. 407 C.C..

Tuttavia tale necessità non può diventare nella pratica incompatibile con la necessità di utilizzare una struttura protetta anche permanente (le cosiddette case di riposo) quando essa si renda urgente e inevitabile nell'interesse del beneficiario.

Ritengo che le esigenze di soccorso, protezione, trasparenza e controllo possano utilmente coniugarsi con quella di un percorso solidaristico di sostegno, anche con l'oggettivo inserimento di fatto già avvenuto nella struttura protetta, se sussista una valutazione in tal senso favorevole della unità di valutazione multidimensionale preposta; ciò quando la trasparenza e il controllo del percorso siano garantiti dal tempestivo deposito del ricorso.

Ovviamente il giudice tutelare dovrà essere libero di valutare pienamente e senza condizionamenti anche l'opportunità stessa dell'inserimento nella struttura residenziale protetta, all'atto dell'adozione del provvedimento di cui all'art. 405 5° c. C.C.; ma, quando il ricorso sia stato tempestivamente depositato, non ritengo possa contestarsi né ai familiari, né ai servizi sociali, né alle strutture protette la legittimità dell'accoglienza anche prima del provvedimento del G.T. (che spesso, come nel caso di Venezia, può non essere in grado di decidere sul progetto di sostegno entro i 60 giorni previsti per la decisione del procedimento di cui all'art. 407 C.C.).

Sarà poi il G.T., normalmente autorizzando in tal senso l'A.d.S. (dopo l'ascolto del beneficiario e l'acquisizione degli ulteriori elementi necessari di valutazione) a verificare se (come normalmente avviene) uno degli interventi di sostegno a favore del beneficiario possa effettivamente essere l'ingresso o il mantenimento in idonea struttura protetta. Ma anche questo provvedimento, come ogni disposizione insita in qualsiasi decreto ex art. 405 (4° o 5° c. C.C.) e come ogni provvedimento del G.T. nel proc. di A.d.S. sarà sempre modificabile, integrabile, (art. 407, 4° c. C.C.), sostituibile, revocabile, (art. 413 C.C.) in base alla valutazione delle mutevoli esigenze esistenziali del beneficiario.

m. Non ritengo, anche se l'art. 408 C.C. prevede la scelta "da parte del beneficiario, del futuro amministratore di sostegno in previsione della propria futura incapacità", che possa richiedere l'apertura del procedimento di A.d.S. la persona che non si trovi attualmente in condizioni di infermità o di

menomazione fisica o psichica che determini l'impossibilità di provvedere ai suoi interessi ai sensi dell'art. 404 C.C..

Ritengo che ciò sia impedito dalla lettura dell'art. 404 C.C. nel nuovo sistema, che richiede appunto l'attualità ("si trova") della condizione di disagio, con la conseguente possibilità/necessità da parte del Giudice Tutelare di valutare la situazione invalidante (correlandola agli spazi di autonomia persistenti prima di adottare il provvedimento) finalizzandolo alle attuali necessità esistenziali del beneficiario (art. 407, 2° C.C. in relazione all'oggetto del provvedimento del Giudice Tutelare ed alla durata dell'incarico, sempre necessariamente prevista con decorrenza dalla data del decreto, immediatamente esecutivo).

Ritengo del resto incompatibile un provvedimento "a futura memoria" (o destinato a valere "se" e/o "quando" si verificheranno certe condizioni invalidanti) con la doverosità della comunicazione del provvedimento (entro 10 gg) all'ufficiale di stato civile (ed al casellario) per le annotazioni previste.

Escludo altresì che possono rientrare tra i possibili beneficiari A.d.S., salvo specifiche situazioni personali "patologiche" che possano riguardarli (come possono riguardare ogni persona), gli stranieri incapaci di parlare italiano (irrilevante é se si trovino in Italia con o senza permesso di soggiorno) ma, appunto, non affetti da "infermità o menomazione fisica o psichica"; e, per lo stesso motivo, i carcerati, che, pur limitati variamente nella loro autonomia dai provvedimenti dell'A.G., non si trovino in situazioni patologiche rilevanti.

- n. Tra i possibili beneficiari dell'A.d.S. rientrano anche coloro che prima della L. 6/2004 rientravano tra le persone da interdire (o inabilitare).
- Ciò è imposto dal carattere generale del beneficiario possibile dell'A.d.S. (art. 1 L. 6/2004 e art. 404 C.C.) rispetto alle caratteristiche specializzanti richieste dalla normativa novellata per poter dichiarare l'interdizione (art. 414) o l'inabilitazione (art. 415).
 - L'A.d.S. è dotata di caratteristiche personalizzanti, espansive, progressive, riduttive, adeguanti, costantemente correlabili all'evoluzione della personalità del beneficiario (art. 405, 4° c.); l'interdizione è (nonostante i "correttivi") - art. 427, 1° c. istituto rigido e tendenzialmente consacrante un'assoluta e definitiva incapacità (art. 414 C.C.); solo quando si verifichi l'impossibilità di protezione con l'A.d.S. (ma l'esperienza Veneziana mi permette di dire che questo non dovrebbe avvenire praticamente mai) sarà possibile nel nuovo contesto normativo dichiarare l'interdizione (art. 414 C.C.).

IL BENEFICIARIO PSICHIATRICO

In base alla conoscenza "da vicino", con la constatazione in loco delle possibilità di protezione offerte dall'A.d.S. e dall'interdizione, anche riconsiderando alla luce delle

possibilità offerte dalla nuova normativa della L. 6/2004 i casi di interdizione dichiarati dal gennaio 2003 a Venezia, posso serenamente affermare che in nessun caso di quelli giudicati, oggi, sperimentate da un anno le possibilità dell'amministrazione di sostegno, avrei proposto di dichiarare l'interdizione; mi sono infatti progressivamente reso conto, operando in centinaia di casi come G.T., di poter offrire attraverso l'A.d.S. una protezione altrettanto ampia e qualitativamente migliore di quella offerta dall'interdizione.

Infatti, anche ove il soggetto sia portatore di una patologia psichica o psichiatrica di tal natura da farne ritenere una possibile o probabile pericolosità è possibile attraverso l'A.d.S. evitare utilmente l'annullamento giuridico delle possibilità relazionali del soggetto, a favore di un progetto di sostegno, che (anche superando la volontà "malata" espressa dal beneficiario e sostituendola nei limiti del necessario con quella dell'A.d.S.) si coniughi con le esigenze, i bisogni, gli interessi e perfino le aspirazioni delle singole persone.

Ciò nell'ambito dei più diversi progetti di sostegno, con il coinvolgimento dei servizi di salute mentale centrali e periferici e, per quanto necessario, dei servizi specialistici e di base, medici e sociali; sia che essi si basino su di una permanenza domiciliare sia su di una istituzionalizzata, nelle più diverse forme possibili ed adeguate alla singola persona.

L'assenza di prassi assicurative riguardanti la copertura della responsabilità civile dell'A.d.S. a fronte di ipotizzabili condotte illecite sul beneficiario, mi sembra assolutamente superabile attraverso la constatazione (che può esser esplicitata nello stesso provvedimento di nomina dell'A.d.S., a differenza che in un qualsiasi incarico tutorio) che l'A.d.S. riveste di per sé alcun modo di "garanzia"; e di conseguenza non ha – di per sé – alcun compito di vigilanza o sorveglianza rilevante ex art. 2047 C.C. Ciò, naturalmente nei limiti in cui questa responsabilità non siano insite nel ruolo di fatto rivestito dall'A.d.S. (familiare o meno) nell'effettivo "controllo" del beneficiario (es. quale genitore o parente presso cui si trovi il beneficiario, o responsabile di servizi o strutture che lo ospitano permanentemente e continuativamente o temporaneamente e con limitazioni di giorni o di ore.

In realtà nulla di meno sotto il profilo della protezione anche sociale potrà essere realizzato attraverso l'A.d.S. rispetto a quanto si potrebbe fare attraverso l'interdizione/tutela. A meno che non si ritenga che attraverso questo vecchio strumento si potessero legittimamente realizzare comportamenti del tutto espropriativi della libertà di locomozione relazione dell'interdetto, equiparabili a quelli di un fortunatamente soppresso ricovero manicomiale.

Peraltro anche il responsabile di comunità protette o di case alloggio o comunque di luoghi ove vengano ospitate, con spazi di autonomia diversificati, persone affette da problemi psichici o psichiatrici (nei limiti del necessario "compensati" medicalmente) deve ritenersi scriminato se la sorveglianza ed il controllo si esercitano in coerenza ad un progetto riabilitativo, fatto proprio o dal progetto di sostegno ai sensi del 3° c. art. 406, rientrante nel provvedimento di nomina di A.d.S. Ciò anche se non è possibile che tale responsabile o operatori della struttura, siano nominati amministratori di sostegno; che invece (familiare o "volontario" che sia) potrà inserire nel progetto

coordinato di sostegno le linee del progetto riabilitativo proposto dal responsabile della struttura stessa. In questo caso, ove gli spazi di autonomia previsti a favore del beneficiario all'interno della comunità/casa ove è ospitato e nelle relazioni esterne (più o meno "giudate") siano inseriti nel progetto riabilitativo su cui si basa il provvedimento di nomina A.d.S., ritengo che il responsabile della struttura non debba rispondere né penalmente né civilmente dall'eventuale illecito commesso dal beneficiario. Ciò, naturalmente, quando abbia correttamente esercitato, anche attraverso i suoi operatori, il controllo e la sorveglianza possibile in riferimento ad un ragionevole progetto/percorso di autonomia e riabilitazione inserito nel provvedimento ex art. 405 C.C.; progetto naturalmente che sia prevedibilmente adeguato, nel caso di specie, a rispondere anche alle esigenze di particolare protezione della persona.

VI. LA PREFERENZA NORMATIVA DELL’A.d.S. RISPETTO ALL’INTERDIZIONE – LA SPECIALITA’ QUALIFICATA E LA CONVERSIONE NEL PROCEDIMENTO DI A.d.S.

La legge 6/2004, in attuazione dei principi costituzionali e della concezione personalistica (art. 2 Cost.) → PRIVILEGIA, in caso di possibile “concorso” delle condizioni per AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO e INTERDIZIONE, l’A.d.S.

Si sottolineano fin d’ora:

- a. Discrezionalità interdizione (rubrica 414 C.C.); contrapposta al cancellato “dovere” di interdire.
- b. Applicabilità dell’interdizione solo se indispensabile (situazione di necessità per assicurare adeguata protezione” (art. 414 C.C.). Va tenuto però conto che con il decreto di nomina A.d.S. si possono raggiungere elevatissimi livelli di protezione (nn. 3-4 art. 405) fino a stabilirsi (art. 411, 3°) effetti di tutela “patrimoniale” coincidenti con l’interdizione; ciò con un provvedimento personalizzato, non “definitivo”, adeguabile e modificabile, costantemente integrabile anche d’ufficio dal Giudice Tutelare (art. 407, 3° c.), che può in ogni tempo revocarlo (art. 413 C.C.), dichiarandone anche d’ufficio la “cessazione per sopravvenuta inidoneità”; provocando (informazione “perché vi provveda”) il P.M. ad un’azione (obbligatoria) per interdizione (art. 413, 4°). E va aggiunto che attraverso un adeguato decreto del G.T. si può dare dignità giuridica ad un progetto di sostegno solidaristico impossibile con l’interdizione.
- c. Interpretando sistematicamente le norme di “protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia” (rubrica titolo II, libro I C.C.), dovrebbe anzi ritenersi che non possa (eccetto che lo impongano particolari esigenze di protezione altrimenti non ottenibili - art. 414 C.C.), esser dichiarata l’interdizione, dovendosi ricorrere all’amministrazione di sostegno, quando persista, come previsto dall’art. 409, 2° c. C.C. per l’amministrazione di sostegno, la “possibilità da parte del beneficiario di “compiere gli atti necessari a soddisfare le esigenze della vita quotidiana” (anche solo parte degli atti!). Comunque da questa norma programmatica facoltizzante di favore non può certo desumersi, a contraris, nel nuovo sistema, che chi non é in grado di compiere atti idonei a soddisfare le esigenze della vita quotidiana, debba esser interdetto.
- d. Indicativa dell’intento di favorire l’amministrazione di sostegno rispetto all’interdizione è anche la previsione della “facilità” e immediatezza (al limite dell’anomalia giuridica) di trasmissione degli atti dal Tribunale (G.I. = provvedimento di trasmissione + eventuale decreto di urgenza provvisorio; collegio = sentenza + provvedimento di trasmissione + eventuale provvedimento d’urgenza provvisorio) al G.T. per permettere la conversione del procedimento di interdizione (anche d’ufficio!!) in quello di amministrazione di sostegno (art.

418, C.C.). In realtà anche attraverso un provvedimento d'urgenza di nomina di A.d.S. provvisorio emesso in sede di trasmissione atti al G.T. competente ex art. 418 e 405, 4° c. C.C. si può far di più a favore del non autonomo e per la sua protezione che con un provvedimento di nomina di tutore provvisorio che resta nell'ambito del procedimento d'interdizione.

- e. Il favore dell'amministrazione di sostegno trova il fondamento anche costituzionale negli artt. 2 - 3 Cost. ("rimozione" degli ostacoli sociali, anziché adeguamento e presa d'atto della situazione di fatto) e nella concezione personalistica dei diritti inviolabili dell'uomo; per cui il consorzio sociale è chiamato ad adempiere ai suoi doveri di solidarietà aiutando il soggetto non completamente autonomo ad integrare le sue:

- possibilità
- potenzialità
- capacità

(funzione espansiva dell'A.d.S.), non comprimendole (inabilitazione) o tendenzialmente azzerandole (interdizione); peraltro anche i vecchi istituti sono stati modificati nei loro effetti, in qualche modo rendendone "possibile" una pur limitata personalizzazione (cfr. previsione della sentenza o provvedimenti "integrativi" ex art. 427 C.C.).

- f. Il procedimento di interdizione era (e resta, nonostante la disposizione "accessoria" del 1° c. art. 427 C.C.) volto ad "accertare" (natura tipicamente giurisdizionale, contenziosa o paracontenziosa); il procedimento di A.d.S. deve "servire" e "seguire" la persona in difficoltà, per "sostenerla" ed aiutarla per quanto possibile a superare i limiti della sua ridotta autonomia (natura "volontaria", non accertativa, non contenziosa, non giurisdizionale; natura amministrativa garantita).

- g. L'interdizione si trova, in base alla lettura sistematica degli artt. 404 e 414 C.C., in rapporto di "specialità qualificata" rispetto alla amministrazione di sostegno.

A fronte di alcuni dubbi ed incertezze interpretative che finiscono per privilegiare l'interdizione rispetto all'A.d.S., ipotizzando che non sussista vero rapporto di specialità tra artt. 414 e 404 C.C., "sottraendosi" i casi per cui sarebbe applicabile l'interdizione in relazione alla peculiarità della patologia del soggetto ("abituale infermità di mente che rende incapaci di provvedere ai propri interessi") dalle ipotesi in cui sarebbe applicabile l'A.d.S. (che pertanto potrebbe applicarsi solo a favore di soggetti portatori di infermità o menomazioni fisiche o psichiche di natura diversa da quelle che integrerebbero l'infermità di cui all'art. 414), ritengo necessario evidenziare che:

- 1) se l'art. 404 C.C. parla di "infermità ovvero di menomazione fisica o psichica anche parziale o temporanea", è evidente che ricomprende anche le infermità/menomazioni psichiche che temporanee o parziali non sono; e perciò non possono essere escluse dalla fattispecie astratta le situazioni di soggetti portatori di "infermità di mente abituale" (inquadabili anche nell'art. 414 C.C.);

- 2) la previsione dell'art. 414 C.C. si pone perciò come speciale perché le situazioni in essa inquadrabili rientrerebbero anche nell'art. 404 C.C. (per cui può essere nominato A.d.S.) e l'elemento discriminante, specializzante, è costituito solo dall'ulteriore requisito previsto dall'art. 414 C.C., unicamente correlato alla possibilità di "adeguata protezione" (evidentemente presupponendo che tale obiettivo potrebbe nel caso concreto non essere conseguito dall'A.d.S., tenendo conto della situazione specifica del singolo beneficiario, anche in relazione agli aiuti che gli possono venire dati o negati da familiari, servizi socio-sanitari, situazione ambientale - cfr. l'inidoneità di cui al quarto comma dell'art. 413 C.C.);
- 3) solo la caratteristica specializzante sub 2 giustifica la discrezionalità (e non arbitrarietà) valutativa del giudice (persone che "possono" essere interdette, secondo la rubrica), dato che la valutazione di previsione della inidoneità della protezione ottenibile con l'A.d.S. - e, per converso, la necessità di assicurare adeguata protezione attraverso l'interdizione - si fonda non sull'accertamento di un elemento di fatto ma sulla valutazione di un elemento probabilistico correlato al futuro. Da ciò la discrezionalità della previsione di inidoneità di uno strumento di protezione (l'A.d.S.) e della idoneità esclusiva di altro strumento di protezione (l'interdizione).

In presenza di tale valutazione negativa (inidoneità dell'A.d.S.) verrebbe sostanzialmente meno la stessa discrezionalità del giudizio e si dovrebbe dichiarare l'interdizione ("sono interdetti quando ciò è necessario per assicurare loro adeguata protezione").

Ma se tale inidoneità "pregiudiziale" non sussiste non può essere dichiarata l'interdizione e si dovrà ricorrere all'A.d.S. secondo le regole generali dell'art. 404 C.C. (richiamate dall'art. 418 C.C.).

E' perciò evidente che non potrà essere dichiarata l'interdizione e si dovrà convertire il procedimento in A.d.S., anche d'ufficio, come prevede l'art. 419 C.C., quando il giudice del procedimento di interdizione (o inabilitazione) ritenga (e l'esperienza di centinaia di procedimenti "Veneziani" mi ha progressivamente ma pienamente convinto che attraverso l'A.d.S. si può sempre far di più, a favore della persona, che attraverso l'interdizione, dato che è comunque possibile assicurargli una protezione totale) *opportuno* applicare lo strumento dell'A.d.S.; certo, e a maggior ragione, quando tale richiesta sia formulata dalle parti e, in particolare dalla parte ricorrente; ma, stanti le caratteristiche di indisponibilità del procedimento, anche "contro" le richieste delle parti.

- 4) L'art. 414 C.C., correttamente inquadrato nel sistema costituzionale personalizzante e solidaristico degli artt. 2 e 3 della Costituzione e dell'art. 1 legge 6 del 2004 (l'A.d.S. è ricompresa, unitariamente con l'interdizione, tra le "misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia"; l'art. 404 C.C. ha indubbiamente, come si è visto, portata assolutamente generale), offre in realtà, con unica norma, una duplice disposizione; una esplicita - sub a - ed una implicita - sub b - necessariamente conseguente:

- a) prevede espressamente la possibilità/necessità di ricorrere alla interdizione per le persone che per abituale infermità di mente sono incapaci di provvedere ai propri interessi, se ciò fosse ritenuto necessario per assicurare loro adeguata protezione;
- b) vieta implicitamente il ricorso a tale strumento quando, a favore delle persone sub a, non sia necessaria l'interdizione perché eguale livello di protezione può essere raggiunto attraverso l'A.d.S. (ripeto che l'esperienza dei numerosissimi procedimenti di A.d.S. trattati a Venezia nel primo anno di applicazione della legge mi ha confermato che, attraverso l'A.d.S. si può raggiungere un concreto livello di protezione ben più elevato, con l'articolazione personalizzata del provvedimento ed il coinvolgimento solidaristico nel procedimento).
- 5) Verrebbe anche ad essere del tutto inutile, secondo la tesi dell'autonomia dell'art. 414 C.C. rispetto all'art. 404 C.C., la disposizione della legge, dell'art. 419 C.C. rivolta soprattutto al giudice, secondo cui, nei casi di abituale infermità di mente che rende incapaci di provvedere ai propri interessi, l'interdizione é applicabile solo quando ciò é necessario per assicurare al disabile adeguata protezione.
- 6) Il carattere speciale prevenzionale-preventivo dell'interdizione rispetto all'A.d.S. è confermato dalla ratio del passaggio dall'uno all'altro istituto, sempre fondata su giudizi di sufficienza - adeguatezza - necessità - idoneità e, per converso, insufficienza - inadeguatezza - superfluità - eccessività - inidoneità della protezione assicurabile dall'istituto dell'A.d.S. o dell'interdizione, teoricamente (sotto il profilo soggettivo) entrambi applicabili ai casi, previsti dall'art. 414 C.C., di "abituale infermità di mente che rende incapaci di provvedere ai propri interessi": basti, sul punto, richiamare gli artt. 413, 4° c., 418 e 429 C.C., per averne conferma.

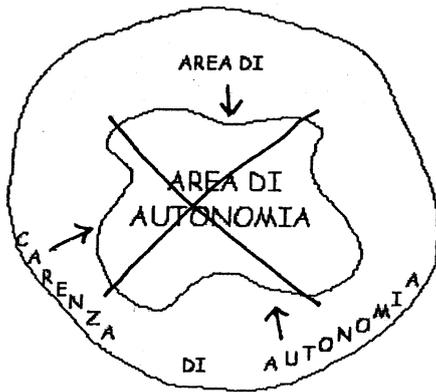
Anche se si tratta di rifondare una cultura e di mettere in discussione consolidati istituti giuridici e rassicuranti certezze di risposte "medico-legali" immobilizzate ed immobilizzanti, secondo la logica dell'interdizione; anche se si tratta di ristudiare la stessa organizzazione degli uffici giudiziari in conseguenza di una prevedibile (e a Venezia constatata) esplosione dell'applicazione dell'A.d.S.; tuttavia non credo che tutto possa continuare secondo le vecchie logiche interpretative.

Ogni giudice, responsabile dell'applicazione della legge (il giudice é soggetto soltanto alla legge), é chiamato ad applicare adeguatamente, nonostante enormi sacrifici, carenza di mezzi e difficoltà organizzative, una riforma che vuole essere vera attuazione concreta dei fondamentali principi costituzionali degli art. 2 e 3 della Costituzione a favore delle persone in difficoltà.

VII. CONFRONTO VISIVO A.d.S./INTERDIZIONE

Fotografa una situazione di incapacità fino ad azzerare la residua capacità assoluta

INTERDIZIONE



← INTERDIZIONE

Tendenziale cancellazione dell'autonomia del soggetto

← *PROVVEDIMENTO (SENTENZA)*

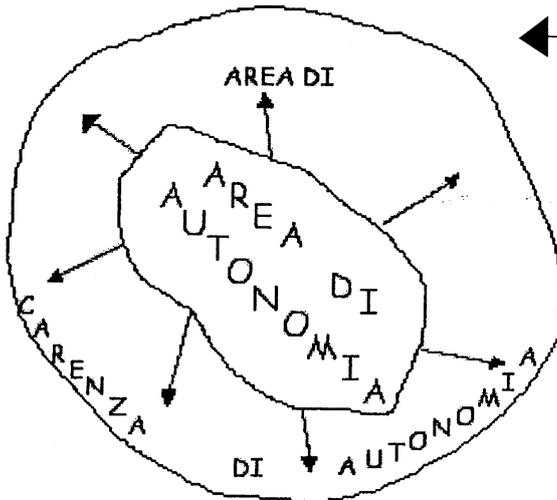
Non modificabile, difficoltà di revoca, non modulabilità, spersonalizzazione

← *COMPRESSIONE AZZERAMENTO*

della capacità/potenzialità individuale

ADS

Segue l'evoluzione della personalità favorendo l'ampliamento di spazi di autonomia



← *AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO*

← *PROVVEDIMENTO (DECRETO GIUDICE TUTELARE) REVOCABILE, MODULABILE, ARTICOLABILE, PERSONALIZZATO, PROROGABILE*

← *ESPANSIONE TENDENZIALE DELLA SFERA DI AUTONOMIA DELLA PERSONA*

VIII. ALCUNI PRINCIPI FONDAMENTALI

1) PRINCIPIO DI CONSERVAZIONE → Principio cardine della nuova normativa è la conservazione della capacità di agire (art. 409, 2° c. C.C.) del beneficiario con conseguente carattere “derogatorio” dei limiti di capacità previsti.

Ciò è testuale: 1 c. art. 409 C.C. “Il beneficiario conserva la capacità di agire per tutti gli atti che non richiedono ... “; 2° c. dello stesso articolo: “il beneficiario dell’A.d.S. può in ogni caso compiere gli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana”.

Questa nuova logica deve, alla luce della nuova normativa, ritenersi coinvolgere tutto il quadro normativo

- a. per espressa disposizione di legge (vedi ad esempio la valorizzazione delle capacità dell’interdetto, possibile attraverso la “pronuncia additiva di capacità” delle sentenze di interdizione/inabilitazione, come previsto dall’art. 8 L. 6/2004: è il nuovo primo comma dell’art. 427 C.C., dettato in tema di annullabilità degli atti compiuti dall’interdetto e dall’inabilitato, evidentemente per ridurre la portata generale dell’annullabilità); in questa sede é appena il caso di sottolineare la portata non minimale del nuovo dettato normativo (“nella sentenza che pronuncia l’interdizione o l’inabilitazione, o in successivi provvedimenti dell’autorità giudiziaria, può stabilirsi che taluni atti di ordinaria amministrazione possono essere compiuti dall’interdetto senza l’intervento ovvero con l’assistenza del tutore, o che taluni atti eccedenti d’ordinaria amministrazione possano esser compiuti dall’inabilitato senza l’assistenza del curatore”), evidenziando che l’autorità giudiziaria (formula con cui si vuol ricomprendere anche il G.T.) può “interferire” anche con successivi provvedimenti (decreti del G.T., in particolare) sugli effetti delle sentenze di interdizione/inabilitazione, limitando per taluni atti, l’efficacia incapacizzante delle stesse sentenze;
- b. per necessità di interpretazione “sistematica” (vedi punto n del capo V e rapporti tra interdizione/inabilitazione ed A.d.S.) desumibile anche dall’unitarietà della rubrica introdotta dall’art. 1 L. 6/2004, che riassume le previsioni normative del titolo XII del libro I con l’espressione “delle misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia”, focalizzando nel soggetto (le persone) e non nello “strumento” (interdizione/inabilitazione/A.d.S., istituti tutti oggi unitariamente inquadrati nella categoria delle “misure di protezione”) il centro di interesse della normativa;
- c. per interpretazione costituzionalmente vincolata (art. 2 - 3 Costituzione). In questa nuova logica di valorizzazione ed estensione delle “possibilità” di agire della persona, limitata in varia misura nella sua autonomia da handicap che possono esser rilevanti sotto il profilo della capacità naturale di intendere o di volere (art. 428 C.C.) deve inquadrarsi la norma introdotta dal nuovo art. 412 C.C., a tutela del beneficiario, con la previsione dell’annullabilità (aggiuntiva

rispetto a quella generale prevista dall'art. 428 C.C.) degli atti compiuti in violazione del decreto del Giudice Tutelare sull'amministrazione di sostegno. Funzionale a questa previsione ed alle esigenze di tutela giuridica/garanzia dei terzi nei loro rapporti con il beneficiario (che può essere anche persona cui, prima dell'entrata in vigore della L. 6/2004, "doveva" applicarsi l'interdizione) e, ragionevolmente, anche a comprensibile "garanzia" dell'operato dei notai, è la previsione - di dubbia coerenza con i principi personalizzanti e di tutela della dignità della persona in difficoltà stabiliti dalla nuova normativa - della comunicazione allo Ufficiale di Stato Civile, delle vicende essenziali dell'A.d.S., come previsto dall'art. 405 u.c. C.C..

Ritengo in buona parte retaggio della vecchia cultura dell'interdizione, come consacrazione definitiva di una permanente, costante ed uniforme incapacità, culturalmente e tendenzialmente intesa anche come "presunta" riduzione di responsabilità (anche penale), la previsione (art. 18 L. 6/2004) della comunicazione ed iscrizione dei provvedimenti relativi all'amministrazione di sostegno al casellario giudiziale (anche per le annotazioni sul certificato generale e sul certificato penale).

2) PRINCIPIO DI SUSSIDIARIETÀ

A) *Sostanziale* → beneficiario - famiglia - società - "servizi" privati istituzione pubblica nelle diverse articolazioni

B) *Procedimentale* → INIZIATIVA

- b) Beneficiario (art. 406 1 c. C.C.)
- c) Famiglia (art. 406 1 c. C.C.) allargata
- d) Strutture socio-sanitarie (art. 406 3 c.)
- e) P.M. (417, 406, 3° c. e 413, 4 c.)
- f) D'ufficio (405, 4 c. necessità e urgenza)

C) *Strumentale* → amministrazione di sostegno-interdizione

*DA BILANCIARE CON
ENORME ESTENSIONE
OFFICIOSITÀ*

- nell'inizio del procedimento (405, 4°)
- nelle modifiche/integrazioni del provvedimento (407, 4°)
- nella proroga della durata incarico A.d.S. (405, 6°)
- nella cessazione per inidoneità sopravvenuta A.d.S. (413, 4°)
- negli accertamenti (407, 3°) del Tribunale
- nella "conversione" procedurale (418 CC)

Il principio di integrazione (sopra evidenziato sotto il profilo sostanziale) ha anche un profilo procedurale, essendo previsto il potere-dovere di modifica integrativa (e/o sostitutiva) dell'originario provvedimento applicativo da parte del G.T., in relazione all'evoluzione della situazione personale del beneficiario (art. 407, 4° c. C.C.).

5) PRINCIPIO DI PERSONALIZZAZIONE

Il procedimento ed il provvedimento (art. 405 C.C.) è rivolto alla cura della persona non totalmente autonoma nelle sue esigenze personali e patrimoniali, dovendo il più possibile adeguarsi alla personalità del beneficiario, integrandone le possibilità di autonomia con provvedimento articolato, modulato, temporalmente limitabile e variabile nel tempo in dipendenza dell'evoluzione della persona e della sua possibilità di autonomia (art. 407, 4°: integrazioni e modifiche; 410, 2°: necessità di provvedimenti opportuni in caso di contrasto di scelte; 411, 4°: estendibilità effetti "protettivi" dell'interdizione; 413, 3°: possibilità di revoca, dell'A.d.S. per sopravvenuta inidoneità).

IX. IL PROCEDIMENTO

A) PRINCIPIO DI MASSIMA SEMPLIFICAZIONE E NON ONEROSITÀ.

Il procedimento per A.d.S. è strutturalmente un procedimento semplificato, improntato a principi di massima rapidità, semplificazione, non onerosità, sburocratizzazione, elasticità, servizio alla persona. Tali principi, ricavabili da tutto il complesso delle disposizioni procedurali, sono correlati funzionalmente alle esigenze di valenza costituzionale (artt. 2 - 3 Cost.) che sono fondamento dell'istituto dell'A.d.S., volto ad espandere, non a comprimere le potenzialità/capacità del beneficiario.

Poiché l'istituto è per natura al servizio della persona in difficoltà, ritengo corretto non creare in via interpretativa difficoltà ed ostacoli formali ed economici all'utilizzo dell'istituto stesso al di là ed al di fuori (quando non contro) le stesse disposizioni di legge; e comunque in contrasto con la sistematizzazione dell'istituto e la logica delle sue disposizioni.

LA NON NECESSITA' DELLA DIFESA TECNICA

Non è prevista la necessità che il ricorso venga presentato attraverso procuratore o con il ministero di un avvocato.

Ovviamente non è vietata (anzi talora, soprattutto ove la situazione del beneficiario sia "gravata" da problematiche economiche e giuridiche rilevanti, è assai utile) l'assistenza di un tecnico (in primis di un avvocato); ma escludo di poter mutuare dalle questioni e dalle soluzioni offerte dalla giurisprudenza in relazione al procedimento di interdizione la logica di una risposta a favore dell'obbligatorietà della difesa tecnica.

In sintesi, al di là di quanto sopra premesso in adesione ai principi sistematici e costituzionali, indici univoci della non obbligatorietà della difesa tecnica sono ricavabili dai seguenti argomenti "testuali":

- 1) il procedimento è promosso con ricorso al G.T.: nessun ricorso al G.T. "deve" esser presentato tramite procuratore/avvocato.
- 2) Il procedimento non ha natura contenziosa (vedasi cap. IX B7 e IX C), a differenza di quello di interdizione, perché realizza lo scopo fondamentale della L. 6/2004, che non è affatto *quello di vietare, interdire, dichiarare incapaci di provvedere ai propri interessi* (art. 414 C.C.), ma di "tutelare, con la minor limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'esercizio delle funzioni della vita quotidiana mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente" (art. 1 L. 6/2004).
- 3) Il procedimento di A.d.S. è destinato a concludersi con un decreto sempre revocabile, modificabile, integrabile anche d'ufficio e non certo con sentenza

definitiva. Esso segue l'evoluzione della condizione umana del beneficiario, il modificarsi delle sue esigenze e le variabili necessità di un progetto di sostegno esistenziale. Non mi sembra possibile sostenere che il procedimento per ottenere provvedimenti di questo tipo del G.T. debba esser ammesso solo se il ricorrente presenta le sue richieste attraverso un difensore tecnico.

- 4) Già sulla base di queste considerazioni mi pare evidente che non ha alcuna rilevanza contraria il richiamo procedimentale dell'art. 720 bis C.P.C. all'applicabilità degli artt. 712 - 713 - 716, che è espressamente limitato dalla riserva "in quanto compatibili"; infatti il procedimento di A.d.S. si rivela per la sua natura procedimento incompatibile con quella parte delle disposizioni richiamate che, in relazione al procedimento di interdizione, sono state lette come obbliganti alla difesa tecnica.
- 5) E' prevista l'obbligatorietà della promozione del ricorso, nella concorrenza delle condizioni, da parte dei "responsabili dei servizi sociali e sanitari" di cui all'art. 406, 3° C.C. È evidente che tale doverosità (che riguarda, tra l'altro non solo strutture pubbliche, ma anche private di cura ed assistenza delle persone; e, come si vedrà, fa carico non ai vertici delle strutture, ma ai singoli responsabili dei servizi di cura/assistenza a favore di specifiche persone) è inconciliabile con la tesi per cui sarebbe necessario un difensore tecnico per presentare il ricorso;
- 6) La previsione procedimentale dell'art. 407, 1° c. C.C., per cui si devono indicare nominativo e domicilio dei componenti della famiglia "allargata" solo "se conosciuti", contrasta con l'ipotesi che il ricorso debba esser necessariamente presentato da difensore tecnico.
- 7) La previsione di rilevantissimi poteri "ufficiosi" di intervento del G.T., che vanno dalla modifica/integrazione delle decisioni assunte con il decreto (408, 4°), alla dichiarazione di cessazione per sopravvenuta inidoneità dell'A.d.S. (413, 4° c. C.C.), alla proroga del termine dell'A.d.S. (405, 6° c.), all'adozione di provvedimenti d'urgenza (art. 405, 4° c. C.C.) anche prima della vera e propria instaurazione del procedimento, contrasta insanabilmente con l'obbligatorietà della difesa tecnica. E comunque per tutto il sistema della legge 6/2004, per il suo carattere solidaristico, è certo che (nonostante la normativa debba esser letta anche alla luce del principio di sussidiarietà), il G.T. non è limitato dal principio della domanda né nell'individuazione del progetto di sostegno (che può essere, nell'interesse esclusivo del beneficiario, più ampio rispetto a quello proposto) né nel modo di adozione dei provvedimenti ex art. 405 C.C., che possono anche esser "diretti", senza l'utilizzazione (in tutto o in parte) dello strumento costituito dall'incarico all'amministratore di sostegno.
- 8) La stessa legge 6/2004 sottolinea, nel 3° c. art. 411 C.C., cioè addirittura nella disposizione che consente la maggior limitazione della "capacità di agire del beneficiario" (in apparente contrasto con la stessa finalità dell'art. 1), rendendo possibile estendergli "effetti, limitazioni o decadenze previste da disposizioni di legge per l'interdetto o l'inabilitato", che il ricorso relativo (che può essere presentato contestualmente al ricorso per nomina di A.d.S. o successivamente)

può esser “presentato anche dal beneficiario direttamente”. E' incontestabile, credo, che l'espressione *direttamente* equivale a *personalmente*.

Ciò premesso sarebbe all'evidenza assurdo che potesse essere presentato senza patrocinio di avvocato un abbastanza raro ricorso (tra l'altro, per le caratteristiche della disposizione del 3° c. art. 411 C.C., correlato ad un non banale tecnicismo giuridico) per ottenere effetti analoghi a quelli dell'interdizione e non il normale ricorso di base, per ottenere interventi di sostegno che partono dall'opposta logica del superamento degli ostacoli che impediscono in tutto o in parte l'autonomia della persona.

In realtà anche il ricorso introduttivo del procedimento ex art. 407 C.C., come esplicitamente prevede l'art. 406 C.C., “può essere proposto dallo stesso soggetto beneficiario”: è evidente che l'espressione *lo stesso* equivale a *personalmente o direttamente*.

Su queste premesse, come potrebbe esser ritenuto in via interpretativa possibile che, invece, un ricorso presentato da persone diverse dal beneficiario, ma con lo stesso scopo di realizzare interventi di sostegno a suo favore (siano i familiari o i responsabili dei servizi sanitari e sociali a presentarlo), magari, come spesso accade, proprio quando il beneficiario si trova nell'impossibilità totale di provvedere ai suoi interessi (e perciò anche di presentare ricorso), sia invece “penalizzato” dall'obbligo di presentazione attraverso il difensore tecnico?

- 9) Osservo che non mi pare corretto contestare il principio della possibilità di presentare personalmente e senza difensore tecnico il ricorso con l'osservazione secondo cui la delicatezza del procedimento, incidente sullo *status* della persona, esigerebbe un difensore tecnico.

L'osservazione potrebbe avere un qualche significato se nel sistema fosse prevista, almeno per il procedimento di interdizione, una difesa d'ufficio “necessaria” per l'interdicendo. Ma poiché nessuno potrebbe avanzare legittimamente tale tesi, non ha alcun senso prevedere la necessità di difensore tecnico per il ricorrente (che nel 99% dei casi non è lo stesso beneficiario) senza prevedere la necessità di difensore d'ufficio per il beneficiario, sul cui status soltanto incide il procedimento (per altro in maniera molto diversa e con logica contraria rispetto all'interdizione).

- 10) Il richiamo agli artt. 82-83 C.P.C., relativi ai procedimenti giurisdizionali (giudizio = sentenza), appare in questo quadro del tutto fuori luogo.

Per questo non ritengo utile scendere alla minuta analisi degli argomenti offerti da assai tecnici decreti di giudici tutelari che hanno individuato profili di doverosità sistematica della difesa tecnica in base a richiami a principi dei procedimenti camerali di cui agli artt. 737-738-739 C.P.C. ed ai principi delle impugnazioni. Così come non ritengo opportuno ricercare analogie e possibilità contrarie rifacendomi a procedimenti e provvedimenti, anche sentenze definitive, che conseguono a procedimenti a natura contenziosa e/o paracontenziosa, quali quelli in materia fallimentare, per cui per la gran parte non è richiesta alcuna necessità di difesa tecnica.

Constato solo l'assoluta incompatibilità del *modus operandi* culturalmente e giuridicamente rivoluzionario dell'A.d.S. (che mira ad affiancare il beneficiario sotto il profilo della *possibilità di agire* e non ad annullarlo nelle sue relazioni economico-giuridiche con un giudizio totalizzante di incapacità di agire) con la previsione dell'obbligo di difesa tecnica.

Anche una sommaria indicazione dei possibili "beneficiari" (cfr. cap. V), tra cui appaiono persone quali soggetti in coma o portatore di alzheimer in forma grave, o soggetti in grado di comprendere ma non di esprimersi (si pensi, ad esempio, alla *sindrome di locked-in*) rende evidente che per onerosità economica, tempi necessari a munirsi di avvocato e, soprattutto, funzione sociale (si pensi alla promozione del ricorso da parte dei responsabili dei servizi sociali o di un lontano parente o di persone economicamente o magari culturalmente disagiate), ove si imponga l'obbligo di difesa tecnica, lo scopo solidaristico e personalistico del ricorso viene totalmente frustrato. Certo, imponendosi in via interpretativa quest'obbligo, si riduce il numero dei possibili richiedenti e si diminuiscono i problemi organizzativi e di impegno personale che questo nuovo strumento di civiltà impone agli uffici giudiziari ed anche a tutti gli enti e servizi che possono essere coinvolti in un progetto di sostegno giuridicamente rilevante. Ma non credo che questo sia o possa esser lo scopo di alcuna interpretazione di una normativa che attiene ai diritti fondamentali dell'uomo.

LA NON ONEROSITA'

Anche la non onerosità del procedimento per il ricorrente e le "parti" discende da considerazioni analoghe a carattere sistematico-costituzionale.

L'art. 13 del 6/2004 prevede espressamente, introducendo l'art. 46 bis Disp. Att., l'esenzione da obblighi di registrazione e contributo unificato degli atti e procedimenti tutti previsti dal titolo XII, libro I C.C. (tra cui, in primis quelli relativi all'amministrazione di sostegno). Ma è chiara l'applicabilità analogica anche all'art. 46 Disp. Att., con la conseguente necessità interpretativa di ritenere esenti da tasse o contributi di qualsiasi tipo (spese di cancelleria comprese) tutti gli atti relativi all'amministrazione di sostegno, relativamente al procedimento applicativo ed a tutte le richieste e agli atti ad esso conseguenti (durante il periodo di A.d.S.).

La legge 6/2004 prevede già nell'art. 46 bis, al 2° c. Disp. Att. la destinazione di una parte di un fondo speciale del Min. Ec. e Finanze a far fronte all'onere derivante dalla attivazione dell'art. 46 bis Disp. Att.

In relazione ai registri di cancelleria necessari per l'amministrazione di sostegno (art. 47 bis c., D.M. 12/3/2004 pubblicato sulla G.U. 18/3/2004 n. 65) il Min. Giustizia ha previsto con Circ. 7/2004 del 15/3/2004 l'attivazione di un diverso capitale di spesa (1461).

Consegue comunque inevitabilmente al sistema solidaristico di cui la normativa è specifica espressione la non onerosità per il ricorrente (né per il beneficiario)

di tutti gli atti del procedimento (notifiche comprese, anche quando avvengano a cura del ricorrente à sensi art. 713, 2° c. CC richiamato dall'art. 720 bis solo in quanto compatibile). Così non potranno certamente esser posti a carico né del ricorrente né del beneficiario i costi degli accertamenti (CTU eventuali comprese) di cui al 2° c. art. 407 C.C..

Su queste premesse ritengo inevitabile ritenere che anche in attuazione degli artt. 2 - 3 Cost. (e, in particolare, del compito della Repubblica rimuovere gli "ostacoli" di ogni ordine che impediscono il pieno sviluppo della persona umana) i costi comunque derivanti da questo istituto facciano carico allo Stato.

Unico limite, specificatamente previsto dall'art. 3, 3° c. della legge 6/2004, è quello relativo alle conseguenze economiche della "scelta/individuazione" della persona dell'amministratore di sostegno che, così come previsto per la scelta del tutore e del curatore (art. 7 L. 6/2004, che sostituisce il 3° c. art. 424 C.C.), non può esser fonte di "nuovi e maggiori oneri" per lo Stato (si evidenzia che anche per l'A.d.S. è prevista, ex art. 411 C.C. che richiama l'art. 379 C.C., la gratuità dell'ufficio, salva "equa indennità" da determinarsi a carico del beneficiario, considerando le difficoltà dell'A.d.S. in relazione all'entità dell'eventuale patrimonio).

B) PRINCIPIO DELLA DOMANDA E OFFICIOSITÀ NELL'AMBITO DEI PRINCIPI DI SUSSIDIARIETÀ E SOLIDARIETÀ

Ho già avuto modo di sottolineare l'amplissima operatività del principio di officiosità nell'ambito del procedimento amministrativo garantito di amministratore di sostegno. Si evidenziano i principali interventi d'ufficio:

- 1) provvedimenti d'urgenza del G.T. di cui all'art. 405, 4° c. C.C.. Hanno spettro amplissimo e possono riguardare direttamente la cura della persona e l'amministrazione/conservazione del patrimonio, con o senza nomina di A.d.S. provvisorio (vd. 4° c. art. 405; strumentalità dell'A.d.S.).
Possono articolarsi:
 - a. nell'ambito del procedimento per la nomina di A.d.S. normalmente introdotto con ricorso ex artt. 406-407 C.C., in qualsiasi stato dello stesso;
 - b. in sede di un procedimento, promosso anche d'ufficio, volto alla modifica/integrazione del decreto di nomina (art. 407, 4° c.);
 - c. in sede di procedimento per revoca dell'A.d.S. (413 C.C.), promosso anche d'ufficio per cessazione per sopravvenuta inidoneità dell'A.d.S. (4° c.), con eventuale informazione al P.M. per promuovere l'interdizione/inabilitazione;
 - d. a seguito della trasmissione degli atti da parte del Tribunale in sede di procedimento di interdizione - art. 414 C.C.;
 - e. dopo la trasmissione degli atti da parte del Tribunale di sede di procedimento di revoca dell'interdizione (art. 429 C.C.).
- 2) Provvedimenti d'urgenza ex art. 405, 4° c., adottati direttamente dal Tribunale contestualmente alla trasmissione degli atti al G.T. ex art. 418 u.c. C.C.
- 3) Ritengo, nel quadro generale dell'istituto, che sia ipotizzabile solo eccezionalmente l'adozione da parte del G.T., di provvedimenti d'urgenza ex art. 405, 4° C.C. anche senza precedente ricorso (con relativa iscrizione, ex novo del procedimento) di "persona legittimata" (art. 406 C.C.), quando venga comunque a conoscenza di gravissime situazioni di compromissione dei diritti di persona priva in tutto o in parte di autonomia (ma dovrebbe esservi una compromissione di tale gravità, definitività ed imminenza da non "tollerare" neppure l'indugio necessario per inviare la comunicazione relativa al responsabile servizio sociale e/o sanitario territorialmente o funzionalmente competente o al P.M., per valutare l'opportunità di promuovere ricorso art. 406 C.C.). In questo caso il G.T. dovrà aprire comunque d'ufficio il procedimento ex art. 407 C.C. per la nomina di amministratore di sostegno.
- 4) D'ufficio è possibile al G.T., nel corso dell'A.d.S., in qualsiasi momento modificare o integrare le decisioni assunte con il provvedimento di nomina (art. 407, 4 C.C.).
- 5) D'ufficio è possibile al G.T. provvedere alla cessazione per sopravvenuta inidoneità dell'A.d.S. (413, 4° C.C.).
- 6) Il G.T. anche d'ufficio può prorogare l'A.d.S. prima della scadenza (art. 405, 6° C.C.).

- 7) D'ufficio il G.T. “dispone gli accertamenti di natura medica e tutti gli altri mezzi istruttori utili ai fini della decisione” sull'A.d.S. (art. 407, 2° c. C.C.); assume le informazioni necessarie e sente i soggetti convocati ai fini di adottare i provvedimenti sull'A.d.S.; a prescindere da ogni richiesta “sente personalmente” il beneficiario recandosi, se occorre, nel luogo in cui questi si trova.
- 8) Il procedimento di A.d.S. deve ritenersi iniziare d'ufficio a seguito della trasmissione degli atti da parte del Tribunale (art. 418 u.c. e 420 u.c. C.C.): il G.T. deve di sua iniziativa, a seguito di ciò, disporre la convocazione delle parti ex art. 407 C.C. per giungere all'adozione dei provvedimenti ex art. 405 C.C..

L'amplissima area di officiosità, in particolare prevista per gli interventi del G.T., si giustifica sistematicamente e costituzionalmente con il fine a rilevanza costituzionale di protezione del “disabile” o della persona priva in tutto o in parte di autonomia (artt. 2-3 Cost.) e con le caratteristiche dell'istituto, espansivo e non restrittivo delle possibilità/capacità del soggetto (cf. VII).

Il fine personalistico e solidaristico (solo a favore del disabile) permette di comprendere l'assenza di qualsiasi carattere contenzioso del procedimento, nonostante il richiamo (art. 720 bis C.P.C.) di norme quali l'art. 716 C.P.C., volte a rendere effettiva la partecipazione del protagonista essenziale (il beneficiario) al procedimento, valorizzando le sue scelte, le sue indicazioni, le sue necessità, le sue aspirazioni, le sue esperienze, i suoi bisogni e collaborando per quanto possibile alla adozione stessa del provvedimento personalizzato (art. 405 C.C.).

Tale partecipazione “necessaria” (non può adottarsi il decreto di A.d.S. – eccetto quello provvisorio nei limiti della necessità ed urgenza senza aver “sentito la personalmente” il beneficiario: 2° c. art. 407 C.C.) sostituisce vantaggiosamente il diritto di difesa del procedimento “contenzioso” di interdizione, perché permette l'essenziale, attiva, concreta, effettiva partecipazione del beneficiario all'emanando provvedimento. In questo quadro (procedimento amministrativo di ampliamento dei diritti/possibilità/capacità del soggetto) é evidente anche il superamento del diritto al contraddittorio, tipico di un procedimento contenzioso e giurisdizionale di accertamento (ved. VI).

La previsione di ulteriori garanzie, quali il diritto all'impugnazione (art. 720 bis, 2° c. C.P.C.) – reclamabilità alla Corte d'Appello del provvedimento del G.T. – non può evidentemente influire sull'essenza non contenziosa del procedimento; ma solo evidenzia l'esigenza di comprensibilità, compartecipazione e trasparenza (accettabilità) cui deve, nell'interesse del beneficiario, uniformarsi.

Infatti la garanzia dell'impegno va correlata all'eventuale esigenza (“sentita” dal beneficiario o dai soggetti legittimati) di nuova valutazione “garantita” della situazione del beneficiario stesso; e va collegata ai criteri di necessità/opportunità effettiva del provvedimento, di sufficienza, di adeguatezza, di idoneità (o, al contrario, di superfluità o di eccessività), volto solo alla protezione/valorizzazione della persona del soggetto non autonomo, unico centro di interesse del procedimento.

È evidente così il fine solidaristico del procedimento, in cui si inserisce l'ufficiosità, va evidenziato che l'ufficiosità stessa (in questo capitolo intesa come intervento d'ufficio dell'organo decisorio, a prescindere dalla domanda) opera attraverso il principio di sussidiarietà (capitolo VIII - 2) sostanziale e processuale.

Pertanto:

- a. l'intervento d'ufficio è possibile solo a fronte dell'inerzia dei soggetti privati legittimati, in primis il beneficiario;
- b. l'intervento richiesto dagli stessi soggetti privati diversi dal beneficiario presuppone l'inerzia dello stesso;
- c. l'intervento-ricorso dei servizi cura ed assistenza pubblici o privati (dovuto per motivi solidaristici ex art. 406, 3° C.C.); presuppone a sua volta l'inerzia o il non corretto operare del primo nucleo solidaristico (famiglia); o comunque, la sostituzione "non garantita" della espressione di volontà del familiare, a quella del beneficiario (che non possa o non voglia esprimersi come ritenuto necessario od opportuno nel suo presunto interesse: ad esempio in relazione a ricoveri in residenze protette rifiutati o semplicemente "non firmati" dal beneficiario). La volontà del beneficiario soltanto è idonea di per sé, fino a provvedimento amministrativo/giudiziario di nomina di amministratore di sostegno o tutore, a manifestare adeguatamente la autonomia decisionale del soggetto, che decide per sé; senza che altri possa decidere per lui fino a provvedimento del G.T. (o del Tribunale) che lo consenta/o lo preveda in relazione a infermità o menomazione del beneficiario impeditiva o riduttiva della sua autonomia;
- d. a sua volta in mancanza o a completamento (segnalazione al P.M. di cui al 3° c. art. 406) dell'intervento solidaristico sussidiario dei servizi sanitari e sociali (pubblici o privati) può (e nel caso dell'art. 413, 4° c. "deve", in relazione alla constatata - dal G.T. - inidoneità della A.d.S. alla protezione dei diritti del soggetto) intervenire il P.M., quale portatore, per tutti i soggetti "in sofferenza", dell'interesse pubblico all'adeguata protezione (con la minor limitazione possibile della "capacità") degli stessi (art. 1 L. 6/2004), in attuazione dei principi di cui agli art. 2 e 3 Cost.
- e. In caso di mancato "intervento" del P.M. (pur sempre espressione del principio della domanda) è lo stesso G.T. che (normalmente dopo l'apertura del procedimento) può intervenire d'ufficio nelle ipotesi previste; con un ampiezza d'intervento che, in casi eccezionali di indispensabilità ed urgenza di provvedere (a fronte, all'evidenza, di gravi ed imminenti pericoli per i diritti essenziali del soggetto) può giungere a "sostituire" sussidiariamente (e provvisoriamente) lo stesso atto d'impulso (art. 405, 4° C.C.) dei soggetti privati o pubblici legittimati.

Va segnalato che tale intervento officioso "originario" va, in attuazione del principio di sussidiarietà, "autolimitato" al massimo, ben potendo (dovendo) il G.T., in situazione di non particolare necessità ed urgenza di provvedere, segnalare la situazione (o, le segnalazioni da parte del soggetto non legittimato, ad esempio il vicino di casa, i condomini, un amico non convivente, un

volontario) al servizio sociale e sanitario territorialmente o “funzionalmente” competente (o, in subordine al P.M.) perché verifichi la situazione del soggetto in ipotesi totalmente e parzialmente incapace di provvedere ai suoi interessi; e, in caso di verifica “positiva”, promuova il ricorso a sensi degli artt. 406 e 407 C.C..

Ritengo che quanto premesso renda comprensibili le modalità dell’articolarsi del “principio della domanda” con il principio di officiosità alla luce ed in attuazione dei principi di solidarietà e sussidiarietà.

C) IL SUPERAMENTO DELLA LOGICA DEL DIRITTO ALLA DIFESA E DEL CONTRADDITTORIO: LE GARANZIE.

Quanto sintetizzato sul B, in relazione ai principi della domanda e di officiosità (e quanto esposto in ordine alla natura amministrativa - garantita e comunque non contenziosa e non giurisdizionale del procedimento) ed alle esigenze costituzionali che il procedimento di A.d.S. vuol realizzare, permette a mio avviso di ritenere superata la logica del diritto alla difesa e conseguentemente quella del diritto al contraddittorio, funzionali ad una situazione in cui il soggetto deve difendersi da qualcosa e, in particolare, da un “attacco” ai suoi diritti soggettivi. Nel caso specifico si è visto che, al contrario, il soggetto deve esser dal nuovo istituto messo in condizione di esprimere al massimo le sue potenzialità di autonomia con interventi di sostegno, temporaneo o permanente, che rendano anche possibile la protezione del soggetto in difficoltà nel provvedere ai propri interessi, con la minor limitazione possibile della capacità di agire - art. 1 L. 6/2004 e art. 404 C.C..

La logica “difensiva” è sostituita vantaggiosamente da quella della partecipazione attiva del beneficiario all'intervento di sostegno, che va sempre cercata in massimo grado.

Così il beneficiario va sentito personalmente dal G.T. - ove occorra (sia per impedimento sia per necessità di valutare la situazione del soggetto nel suo ambiente, come normalmente indispensabile per giungere all'adozione di un provvedimento personalizzato) presso la sua dimora (art. 407, 2° C.C.) e coinvolto nel programmato intervento, valorizzandone in vari modi e momenti le scelte e le indicazioni (art. 408, 2°), i bisogni e le richieste in relazione agli interessi ed alle esigenze di protezione (art. 408, 2°), la capacità di agire e la possibilità di agire (art. 409, 2°), la volontà, le aspirazioni e le richieste (art. 410, 2°). Per permettere il costante coinvolgimento del soggetto, questi è destinatario della notifica del ricorso (ove non presentato da lui stesso) e del decreto del G.T. che fissa l'udienza di comparizione in Tribunale o in loco (art. 720 bis in relazione agli artt. 712 e 713 C.P.C.); deve esser sempre sentito prima dell'adozione del decreto, per esporre i suoi bisogni e le sue richieste (407, 2°); deve esser informato tempestivamente e idoneamente (ove possibile e tenendo ovviamente conto del suo grado di comprensione) sugli atti da compiere dall'A.d.S. per esprimere le sue valutazioni e, eventualmente, il suo dissenso (art. 410 C.C.), con conseguente intervento del G.T.

La garanzia della correttezza formale e sostanziale del procedimento-provvedimento risiede proprio nella realizzazione di questa partecipazione e collaborazione, prevista specificatamente dalla legge; tale garanzia è completata attraverso il richiamo solo “in quanto e compatibili” di regole processuali non proprie dell'istituto - 720 bis in relazione agli artt. 712-713-716-719 e 720 C.P.C..

Scopo del procedimento è il coinvolgimento, attraverso la convocazione in udienza, del ricorrente, dei familiari (art. 407, 1° C.C.) che convivono o si interessano o sono chiamati ad interessarsi del beneficiario, e comunque l'audizione delle persone le cui informazioni il G.T. ritenga utili (es. responsabili ed operatori dei servizi sociali e sanitari art. 406, 3° C.C. e 408, 3° C.C.); ad esempio, anche dei direttori di istituti

bancari e dei responsabili di enti erogatori di servizi, e di tutte le persone (anche in rappresentanza di associazioni, enti e società) il cui coinvolgimento il G.T. ritenga utile o necessario per l'adozione del programma personalizzato di sostegno.

D) PRINCIPI DI SUSSIDIARIETÀ E INTEGRAZIONE. IL RUOLO COORDINATORIO DEL G.T.

Il G.T. deve valorizzare le possibilità di autonomia persistenti (art. 409, 2° C.C.) nel beneficiario, operando per il loro ampliamento, anche intervenendo d'ufficio con modifiche e "integrazioni" del decreto originario (art. 407, 4°), coordinando nell'attività di sostegno temporaneo o permanente (art. 1 L. 6/2004) tutte le "forze" sociali (private e pubbliche) che sono o debbono (art. 406, u.c. C.C.) esser impegnate nella cura e nell'assistenza del "disabile".

L'intervento del Giudice Tutelare è particolarmente delicato e deve basarsi sulla complessità della singola e sempre diversa situazione personale del beneficiario valutata nel quadro di luogo - modo - possibilità di vita all'interno delle "formazioni sociali" in cui si svolge la sua personalità (famiglia, organizzazioni sociali, strutture socio-sanitarie pubbliche e private) e alla luce delle alternative (es. strutture di assistenza residenziale) possibili per il soggetto stesso.

Deve tenere prima di tutto in considerazione la *volontà del beneficiario*, sentito (ove occorra) "in loco".

I suoi "interessi", le esigenze di protezione della sua persona (art. 407, 2° c. C.C.) sono da valorizzare nel quadro delle sue designazioni (408, 1° e u.c. C.C.), dei suoi bisogni e aspirazioni (art. 410, 1° c. C.C.), delle sue scelte (410, 2° c. C.C.) e richieste (410, 2°). Il Giudice Tutelare deve focalizzare tutto il suo provvedimento "espansivo" della possibilità di autonomia del beneficiario e suppletivo/integrativo della stessa, ove non esistente, alla "cura ed agli interessi della persona del beneficiario" (art. 408 C.C.).

Deve poi valutare, alla luce di tale valorizzazione, le indicazioni dei familiari e delle persone o della persona stabilmente convivente (famiglia "allargata" di cui all'art. 417 C.C.); e quelle, in particolare, delle persone indicate e/o disponibili a svolgere il compito di A.d.S.; deve anche valorizzare gli intereventi dei servizi socio-sanitari pubblici e privati competenti, già attivati o da attivare (gli operatori ed i responsabili possono e, almeno in molti casi, debbono essere convocati ai sensi artt. 407, 3° c. C.C. e 406 C.C. dal Giudice Tutelare prima di adottare il decreto personalizzato di nomina dell'A.d.S.).

Il loro coinvolgimento è sovente indispensabile per adottare ed adeguare alla situazione della persona il provvedimento-programma/progetto personalizzato di sostegno.

Al di là delle *possibilità di ulteriori accertamenti* (di natura medica ma anche di altra natura, come emerge dal 3° c. art. 407), il Giudice Tutelare potrà emettere un provvedimento "utile" e non meramente burocratico, talora, solo dopo aver sentito e magari adeguatamente sensibilizzato, ad esempio, responsabili e operatori di servizi (quali ENEL, gas, acqua), talvolta anche incaricati di banche, e magari in quanto possibile, "volontari" della zona e/o appartenenti a strutture associative qualificate (il che permetterà di redigere anche provvedimenti concreti e specifici e non meramente astratti e generali).

Va sottolineato che il provvedimento del Giudice Tutelare non dovrà limitarsi, normalmente, all'articolazione/indicazione di atti patrimonialmente rilevanti (nn. 3-4-5 della comma 5 dell'art. 405), ma potrà/dovrà riguardare anche i diritti essenziali della persona (nell'oggetto dell'incarico di cui al punto 3 dell'art. 405, 5° rientra, anche e prima di tutto ove "utile", la cura della persona "di cui al 2° c. dell'art. 405) contemperando in un delicato equilibrio, ad esempio, "bisogni" ed "esigenze di protezione della persona" con "richieste" e indicazioni (o mancanza di richieste e indicazioni) della stessa (art. 407, 2° c. C.C.); in un contesto garantito che tenga presente anche il quadro sistematico e costituzionale in cui queste disposizioni si inseriscono (non solo gli artt. 2 e 3 Cost., ma anche il diritto alla salute di cui all'art. 32, 1° c. Cost.) e, in particolare, la previsione del 2° c. art. 32 Cost. (divieto di "imposizione" di trattamenti sanitari se non per disposizioni di legge).

La rilevanza e la delicatezza dell'intervento personalistico e solidaristico (art. 2 e 3 Cost.) dello Stato ai fini di espandere la possibilità di "autonomia" della persona bisognosa di sostegno, e, in definitiva, le sue possibilità/capacità, rendono a mio avviso (dopo sofferta riflessione, essendo culturalmente contrario all'attribuzione sistematica al Giudice Tutelare di compiti di intervento attivo, soprattutto se sostanzialmente privo di vero carattere giudiziale e almeno ove non siano già emersi contrasti da risolvere) corretta la scelta "garantista" di affidare al Giudice Tutelare il compito di dirigere il procedimento di A.d.S., adottando il relativo decreto personalizzato e seguendo la vita e l'evoluzione della personalità del beneficiario dell'amministrazione di sostegno attraverso i previsti controlli ed interventi integrativi ed adeguativi, su ricorso degli interessati e/o d'ufficio (es. art. 407, 3°; art. 410, 2° c., art. 413 C.C.).

Ritengo che nell'attuale assetto della Pubblica Amministrazione difficilmente si sarebbe potuto trovare un diverso organo/ufficio interno all'organizzazione Statale o territoriale pubblica (ai fini della realizzazione, anche in questo settore, del buon andamento ed imparzialità dell'amministrazione, ai sensi dell'art. 97 Cost.) che presentasse le caratteristiche necessarie per un provvedimento/procedimento di questa struttura e caratteristiche, quali:

- a. diffusione sul territorio e, tendenzialmente, conoscenza delle problematiche sociali della zona di "competenza";
- b. sostanziale garanzia di "imparzialità" di intervento e di relativa tempestività dello stesso;
- c. garanzia di ragionevolezza giuridica del provvedimento ai fini di problematiche, connesse al provvedimento, relative alla identificazione degli atti a rilevanza giuridico - economica compatibili dal beneficiario e/o dall'*amministratore di sostegno* e/o con l'assistenza di questi; sia ai fini dell'equilibrio, a riflesso costituzionale, dei "provvedimenti" sui diritti essenziali e per la cura della persona;
- d. capace di assicurare, pur in presenza della ritenuta natura amministrativa del procedimento, un suo svolgimento "paragiurisdizionalizzato" (art. 720 bis C.P.C. con applicazione "in quanto compatibili" di norme previste per l'istituto

- della interdizione; art. 407 C.C. per caratteristiche specifiche del procedimento, comunque “garantito” per il beneficiario);
- e. capace di garantire autorevolezza di intervento, anche nella ricerca del coinvolgimento familiare e sociale e nel “dialogo” con le strutture amministrative pubbliche interessate (art. 344 C.C.).

Non ritengo poi che possa costituire un “alibi” alla mancanza/insufficienza di strutture di assistenza idonee a fornire concretamente l’aiuto necessario (ove non sia adeguato o sufficiente l’intervento di familiari), la previsione della competenza funzionale del Giudice Tutelare in questo settore. Anche se questa scelta può avere gravi ricadute nella organizzazione degli altri tipici compiti demandati alla A.G., se non si rafforzasse l’organizzazione degli Uffici Giudiziari (in relazione al prevedibile - e, per il Tribunale di Venezia – constatato elevatissimo numero di procedimenti da “gestire”), ritengo che essa sia, per questa delicatissima materia, istituzionalmente corretta e giuridicamente opportuna.

Tali considerazioni sono rafforzate sia dalla previsione della possibilità/necessità (per il carattere personalizzato dell’A.d.S.) di interventi dell’organo che ha emesso il provvedimento applicativo per adeguare il decreto alla evoluzione della “situazione” del beneficiario (art. 407, 4° c, art. 410; art. 413 C.C.); sia dalla necessità di intervento dell’organo giudiziario (normalmente il Giudice Tutelare, anche tenendo conto dei suoi compiti in relazione alle tutele, alle curatele ed ai minori - artt. 344 C.C.) in caso di contrasto di valutazioni, di atti dannosi o negligenze dell’ A.d.S. (art. 410, 2° C.C.).

IMPARZIALITA’ E COINVOLGIMENTO DEL G.T.

Il ruolo del giudice tutelare è un ruolo di per sé sbilanciato perché istituzionalmente preposto alla tutela di situazioni “deboli” (il minore, l’interdetto, l’inabilitato); per cui il concetto di imparzialità è relativizzato dal compito di protezione della parte *ex lege* considerata più debole da possibili aggressioni di soggetti in posizione dominante.

Nel caso dell’A.d.S. e del beneficiario, il ruolo del G.T., di abituale garanzia da illegittimità/atti lesivi con cui soggetti forti potrebbero ridurre le “disponibilità” del soggetto debole, si compenetra nel “coinvolgimento” necessario del G.T. nella posizione del beneficiario.

Come ho ripetutamente sottolineato il giudice tutelare deve cercare di mettersi dal punto di vista del beneficiario per capirne esigenze, interessi, bisogni, aspirazioni, tenendo conto dei condizionamenti fisici – psichici – ambientali che incidono sulla sua situazione, tentando di eliminarne o ridurne l’incidenza negativa (mancanza di autonomia), anche innestando un meccanismo solidaristico privato e pubblico.

E’ evidente che questo tentativo, obbligatorio per legge a fronte di un ricorso (richiesta di sostegno) presentato da soggetti legittimati (art. 406 C.C.), non può prescindere dall’ascolto del protagonista, cioè del beneficiario, ponendolo nelle

migliori condizioni per potersi esprimere e conoscendone la realtà esistenziale (anche, ove occorra, recandosi nel luogo in cui il beneficiario si trova).

E' in questo modo che il Giudice Tutelare si coinvolge, nel suo ruolo di "imparziale" protettore del beneficiario secondo le linee rivoluzionarie della legge 6/2004, nella situazione esistenziale e nelle possibilità del beneficiario, per tentare un percorso di superamento dei condizionamenti che gravano sullo stesso; e comunque per concorrere a realizzare con il suo provvedimento un percorso di sostegno che tenda a realizzare le migliori condizioni esistenziali possibili per il beneficiario.

E) I RESPONSABILI DEI SERVIZI SOCIALI E SANITARI

- A. Schematicamente passo all'esame dell'art. 406, 3° c. C.C. e, in primis, della nozione di "responsabili dei servizi sociali e sanitari direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona":
- 1) la legge non distingue tra "servizi sanitari e sociali pubblici e privati" tenuti a proporre il ricorso, nella concorrenza delle previste condizioni; né il fine della disposizione "a natura solidaristica" e "sussidiaria", come reiteratamente evidenziato, in particolare sub IX b, sub IV e sub VIII, 2-3) permette di introdurre tale distinzione (anzi, a contraris, vd. divieto di cui art. 408, 3° c. C.C.).
 - 2) Il concetto non è riferibile soltanto ai soggetti "apicali" di strutture di cura ed assistenza. Il principio di non burocratizzazione e semplificazione, immanente al procedimento (IX a), che sarebbe contrastato da una lettura "verticistica" della disposizione, trova invece precisi agganci logico-testuali nella specifica disposizione ove si sottolinei che:
 - si parla di servizi (evidenziando l'elemento funzionale) e non di struttura (che evidenzerebbe l'elemento organizzativo)
 - si collega il "servizio" al "diretto" impegno nella cura e nell'assistenza della persona (anche se il responsabile del servizio non può esser identificato, se non in singoli casi, con l'operatore - es. un infermiere, materiale esecutore di un servizio; che, di solito su indicazione del responsabile del servizio, materialmente esegue specifici interventi a favore del non autonomo; quello di operatore è concetto rilevante ai fini del divieto di cui al 3° c. art. 408 C.C.).
- Va aggiunto che nella normativa sanitaria il concetto stesso di responsabile (peraltro sovente collegato alla nozione di struttura anziché, come nel caso di specie, di servizio) non sembra espressivo di un concetto verticistico o apicale dell'organizzazione (concetto per esprimere il quale viene normalmente usata la parola "dirigente", talora con l'aggiunta di "responsabile"; nel caso di specie la responsabilità non appare invece qualificata da un rapporto direttivo in seno all'organizzazione), ma solo espressivo di una posizione di responsabilità riguardo a una persona (o ad un gruppo di persone) affidata ad un progetto terapeutico o di assistenza dallo stesso direttamente impostato, diretto, seguito e/o coordinato; in situazione normalmente non episodica e, tendenzialmente, caratterizzata da significativa continuità. (cfr. dlgs 502/92; D.P.R. 270/2000 pubblicato su G.U. del 2/10/2000).
 - Va anche evidenziato che, così come la norma dell'art. 406, 3° c. C.C. non distingue tra pubblico e privato (in un concezione solidaristica finalizzata all'esito dell'intervento e in cui il rapporto privato-pubblico viene anch'esso inserito in una logica di sussidiarietà), così non si distingue tra servizio svolto in regime di autonomia, di dipendenza o di convenzione (come ad es. il

servizio dei medici di medicina generale - MMG, i cosiddetti medici di famiglia).

Così il MMG (medico di famiglia) partecipa all'assistenza sanitaria pubblica senza esser "strutturato" nell'organizzazione aziendale, in regime di convenzione; "è parte integrante ed essenziale (recita il D.P.R. 270/2002 dando esecuzione all'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i MMG) dell'organizzazione sanitaria complessiva e opera a livello distrettuale per l'erogazione delle prestazioni demandategli dal Servizio Sanitario Nazionale, come livelli di assistenza da assicurare in modo uniforme a tutti i cittadini"; è uno strumento essenziale dell'organizzazione sanitaria pubblica, cui contribuisce assicurando "certezza di tutela sanitaria", pur realizzandosi attraverso di lui un servizio sul territorio - e a favore degli assistiti - "flessibile ed adottabile alle esigenze mutevoli della collettività". Ha, tra l'altro, possibilità di erogare e far erogare, promuovendo la cooperazione delle strutture di zona, interventi specifici a favore delle persone anziane, in sede domiciliare e nelle residenze protette, nonché assistenza sanitaria aggiuntiva e diversificata a favore di tossicodipendenti, malati di AIDS e malati mentali; oltrechè interagire con le strutture ospedaliere e servizi specifici pubblici e convenzionati prevedendo e prescrivendo ricoveri, prestazioni specialistiche ed accertamenti di diversa tipologia (dalle analisi del sangue ad accertamenti radiografici ed ecografici di vario tipo).

- Nell'ambito del servizio "strutturato" pubblico o privato (es. ospedaliero), il responsabile del servizio va indicato in concreto in colui che ha responsabilità di indirizzo della terapia/assistenza specifica richiesta al servizio a favore di uno o più beneficiari, coordinando eventualmente l'attività di terze persone diversamente qualificate (medici, operatori sanitari, assistenti sociali, psicologi) unicamente incaricate di singole attività o atti esecutivi del servizio sulla base di programma da essi non dipendente ("operatori").
- 3) In base a quanto evidenziato sub 1 e 2 mi sembrerebbe scorretto e "burocratizzante" (e peraltro in sostanziale contrasto con uno dei principi ispiratori della legge) "trasferire" a figure di vertice, seppur con circolari interne alla struttura o comunque con modificazioni non fornite di forza di legge o di regolamento statale o regionale, l'obbligo di cui al 3° c. dell'art. 406 C.C.; ad esempio, soltanto a figure "strutturate" dell'organizzazione della Azienda ULSS (es. dal MMG al Dirigente del Distretto in caso di assistenza medica sul territorio); o - all'interno dell'organizzazione ospedaliera - su figure "lontane" dalla realtà terapeutico-assistenziale (es. dal responsabile del reparto o settore terapeutico-assistenziale al Direttore Sanitario).
- B. in ordine all'obbligo giuridico che la disposizione del 3° c. art. 406 C.C. pone a carico dei responsabili del servizio sanitario e sociale direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona ("sono tenuti") si osserva:

- 1) esso va inquadrato nell'impostazione solidaristica della normativa, che deve prevedere, in adempimento dei “doveri inderogabili di solidarietà sociale” (art. 2 Cost.), che in via sussidiaria rispetto all'intervento o alla richiesta del “non completamente autonomo” e in mancanza di intervento adeguato dei componenti “famiglia allargata” (o comunque quando l'intervento dei familiari stessi avvenga non in attuazione ma in sostituzione o in contrasto con la volontà del soggetto), su coloro (i responsabili dei servizi) che seguono dal punto di vista terapeutico e/o sociale la persona in disagio gravi l'obbligo di mettere in condizione il disabile di superare o comunque ridurre o non aggravare le limitazioni conseguenti a infermità o menomazioni. Ciò è possibile, almeno tendenzialmente e culturalmente, utilizzando il nuovo istituto e promuovendo il ricorso per nomina di A.d.S.;
- 2) la condizione premessa all'obbligo giuridico di cui all'art. 406, 3 c. C.C., (cioè che il responsabile del servizio sia “a conoscenza di fatti tali da rendere “opportuna l'apertura del procedimento di A.d.S.”), collega a mio avviso funzionalmente l'obbligo allo svolgimento del servizio di cura ed assistenza della persona; ponendo fuori dall'obbligo (ma non della facoltà di segnalazione al Pubblico Ministero o al Giudice Tutelare) quelle situazioni in cui il responsabile del servizio abbia conosciuto i fatti legittimanti l'apertura del procedimento solo in occasione del servizio (es. riguardo a terzi non “direttamente assistiti”) o al di fuori del servizio (salvo restando l'obbligo di denuncia all'A.G. se tali fatti integrano estremi di reato);
- 3) la valutazione di opportunità circa l'apertura del procedimento, che potrebbe leggersi come limite discrezionale all'obbligo giuridico (che sarebbe così sostanzialmente cancellato), a mio avviso rafforza l'obbligo stesso, nell'ambito dei principi evidenziati, infatti va letta, in conformità ai fini del sistema creato, (interpretazione teleologica e sistematica) come norma che non limita la necessità (“sono tenuti”) dell'intervento/richiesta del responsabile del servizio ai casi in cui il ricorso appare indispensabile, ma lo prevede in tutti i casi in cui l'intervento (che non è la nomina dell'A.d.S., ma solo il ricorso per la nomina di A.d.S.!) può essere opportuno.

La disposizione prevede così che venga rimessa alle valutazioni del Giudice Tutelare, previa l'instaurazione del procedimento di cui all'art. 407 C.C., ogni valutazione sul se o come sia opportuno “integrare” le possibilità/capacità del beneficiario con il decreto ampliativo (e protettivo) di cui all'art. 405 C.C.; e ciò non solo nei casi in cui l'intervento del Giudice Tutelare si imponga per ragioni di assoluta evidenza (ad esempio “mala gestito” da parte di un parente dei beni del delegante disabile), ma anche quando solo all'esito del procedimento, con il coinvolgimento di beneficiario, famiglia “allargata” e persone che possono offrire un contributo all'elaborazione/realizzazione del programma di amministrazione e sostegno, si possa valutare se occorra un provvedimento personalizzato quale quello di cui all'art. 405, che tenga conto dei bisogni e delle richieste del beneficiario inquadrando nella valutazione

generale degli “interessi e delle esigenze di protezione delle persona” (art. 407, 2° c. C.C.).

- C. Su queste premesse posso nuovamente (vedi cap. V) rispondere con relativa certezza giuridica al quesito reiteratamente postomi da dirigenti e operatori dei servizi preposti alla cura ed all’assistenza della persona, circa l’accoglimento di persone quali gli anziani privi in tutto o in parte di autonomia o malati mentali, in “residenze protette” (in via tendenzialmente definitiva o “residenziale”: trattasi delle strutture un tempo identificate genericamente con il nome di “case di riposo”): eccettuati gli interventi di necessità e le assistenze/ospitalità temporanee, situazioni per le quali occorre un intervento provvisorio “emergenziale” (salvo, se la situazione persista e diventi tendenzialmente permanente, ricorrere anche in questi casi al procedimento di A.d.S.), per un ricovero protratto o tendenzialmente definitivo di una persona in struttura protetta occorre o il consenso espresso (ed “informato”) della persona o il ricorso ai sensi dell’art. 407 C.C., normalmente per permettere all’ A.d.S. nominato di chiedere l’ingresso o il permanere in tale struttura nell’ambito del progetto di sostegno.

Non ritengo possano più ritenersi legittimi (se mai lo sono stati) alla luce della nuova normativa - che permette un intervento agile, personalizzato, rapido ed elastico del Giudice Tutelare, tendenzialmente volto ad espandere e non a cancellare le possibilità/capacità della persona, senza dover instaurare il rigido e macchinoso procedimento di interdizione (vissuto spesso come mortificante dall’interessato e dai suoi familiari) - ingressi o permanenze tendenzialmente definitivi in “residenze protette” senza consenso dell’interessato o valutazione del Giudice Tutelare nell’ambito del procedimento o del provvedimento personalizzato di cui agli artt. 405 e 407 C.C.

Ritengo che comportamento diverso non possa dirsi legittimato né dal presunto o reale deficit cognitivo certificato nella “scheda SVAMA” e/o in ulteriore “certificazione” sociale e/o sanitaria (per cui il soggetto non sarebbe ritenuto in grado di esprimere il suo consenso); né dalla “notorietà” della situazione, precedentemente conosciuta dai servizi-sanitari di assistenza territoriale; né dall’impossibilità o inidoneità preesistente o sopravvenuta della rete familiare a garantire la cura e l’assistenza della persona, tanto se vi siano quanto se non vi siano contrasti con persone conviventi e/o familiari.

Quando le forme di assistenza “domiciliare” non riescono più a rispondere alle necessità del soggetto, il cambiamento del luogo di abitazione e della residenza dello stesso (al di fuori di situazioni di urgenza ed emergenza, in relazione alle quali, se durature, é comunque necessario successivo ricorso) pur, in ipotesi, funzionale ai suoi stessi interessi, se non richiesto o consentito espressamente dall’assistito, può esser solo il frutto di un procedimento di A.d.S.

All’evidenza invece nulla vieta che, parallelamente al procedimento di A.d.S. (di cui potrà anche solo essere depositato il ricorso) sia valutata dalla unità di valutazione multidimensionale (UVMD) l’opportunità dell’inserimento anche

permanente in strutture protetta, anche a carico totale o parziale del Servizio Sanitario Nazionale e/o con contributi economici delle ULS e/o dei Comuni; nè è ipotizzabile che il giudizio autorizzatorio da parte della struttura sociale e amministrativa dipenda dal decreto del G.T.. Anzi ritengo assurdo far dipendere tale valutazione dal suddetto decreto che invece, fisiologicamente, dovrebbe “utilizzare” nell’ambito delle linee direttive essenziali del progetto di sostegno anche la valutazione dell’UVMD (cf. cap. V).

- D. L’obbligo giuridico solidaristico di cui al 3 c. dell’art. 406 C.P.C. sottolinea
- 1) ulteriormente la natura “espansiva” dell’istituto, destinato non a ridurre o comprimere ma ad espandere e valorizzare la capacità-possibilità di agire del soggetto e l’area di esercizio effettivo dei suoi diritti esistenziali.
È l’unico caso in cui si pone un obbligo giuridico del genere a carico di responsabili di servizi sanitari/sociali ed esso diventa culturalmente parte della loro attività assistenziale. È anzi l’unico caso in cui un organo-struttura-servizio partecipa da protagonista in quanto tale (attraverso il suo responsabile - e senza bisogno di difensore tecnico) ad un procedimento “articolato” (con previsione necessaria di udienza di comparizione ed audizione - artt. 407, 3 c. C.C.), seppure semplificati: tra l’altro, non in “rappresentanza” (istituzionale o meno) di un’amministrazione pubblica o di una struttura/realtà privata, ma di quale punto di riferimento esponenziale di un obbligo solidaristico generale (artt. 2-3 Cost.)
 - 2) Va sottolineato che il servizio stesso potrà poi, durante il corso dell’amministrazione di sostegno, ricorrere (come tutti gli altri soggetti legittimati al ricorso introduttivo ex art. 406 C.C.) - a prescindere dall’essere stato o meno il ricorrente nel procedimento ex art. 407 C.C. - al Giudice Tutelare anche per le problematiche di cui all’art. 410 2 c. C.C., collegate alla condotta dello A.d.S. rispetto al beneficiario; e potrà richiedere al Giudice Tutelare di dichiarare la cessazione dell’A.d.S. nei casi previsti dall’art. 413 C.C..
 - 3) Tali possibilità di “ricorso successivo” sottolineano la necessità del continuo coinvolgimento del servizio socio-assistenziale che abbia seguito (o territorialmente e/o funzionalmente, debba “seguire”) il beneficiario il soggetto nel percorso evolutivo del programma/progetto di sostegno; anche attraverso specifiche previsioni contenute al decreto applicativo del Giudice Tutelare ex art. 405 C.C..
- E. L’obbligo giuridico solidaristico di cui al 3° c. dell’art. 406 C.C. può peraltro esser utilmente adempiuto, dal responsabile del servizio, alternativamente alla proposizione del ricorso, segnalando il caso (“fornendone notizia”) al P.M., per le successive eventuali iniziative ex artt. 417 e 407 C.C..
Va sottolineato peraltro che il P.M., ragionevolmente, si rivolgerà in questo caso allo stesso servizio per acquisire le notizie e informazioni previste dal 1 c. dell’art. 407 C.C., necessarie alla valutazione dell’opportunità di promuovere

ricorso per A.d.S. (o per interdizione/inabilitazione, se non vorrà o saprà utilizzare le nuove possibilità dell'A.d.S.).

Sembrerebbe pertanto opportuno - salvo casi particolari - evitare passaggi di carte reiterati e, sostanzialmente, scarsamente utili al possibile beneficiario, assumendosi direttamente da parte del servizio la responsabilità del ricorso. Ciò salvo che il responsabile del servizio non ritenga che il caso rientri tra quelli-limite per cui il P.M. dovrebbe promuovere necessariamente interdizione/inabilitazione: Ma, in pratica, non riesco a vedere casi concreti - in cui l'istituto dell'interdizione debba "in prima battuta" - vedi la diversa ipotesi del 4° c. dell'art. 413 C.C. - esser "preferito" all'A.d.S. dal responsabile di un servizio socio-assistenziale. Neanche nei casi particolari in cui il soggetto sia portatore di patologia psichica di tale natura, non controllata, che porti alla probabilità che lo stesso sia pericoloso per gli altri, mi sembra ipotizzabile oggi, avendo avuto modo di valutare in diversi casi tale problematica, come opportuno ricorrere subito all'interdizione; senza che il G.T. abbia precedentemente riscontrato, secondo quanto previsto dal 4° c. art. 413 C.C., l'inidoneità/insufficienza della protezione garantita dall'A.d.S. anche nelle forme più limitanti (art. 411, 4° C.C.) – rinvio per la trattazione della specifica problematica al cap. V -.

- F. Va sottolineato che la diversa natura, il diverso scopo ed i diversi effetti degli strumenti dell'A.d.S. e dell'interdizione (inabilitazione) legittimano la previsione della possibilità/doverosità della sopradescritta diretta partecipazione "solidaristica" del responsabile del servizio al solo ricorso e procedimento per A.d.S. e non al procedimento per interdizione; con la conseguente attribuzione di amplissimi poteri-doveri di autonoma iniziativa nel corso di tutto lo sviluppo del procedimento e dell'efficacia dell'amministrazione di sostegno.

F) IL RUOLO DEL P.M.

Nel quadro dei principi solidaristici e di sussidiarietà a cui si ispira, nell'ambito della normativa dettata dalla legge 6/2004, anche il ruolo del P.M., la sua partecipazione al procedimento di A.d.S. esprime, in ordine allo status delle persone, l'interesse pubblicistico alla protezione attiva del "disabile", con la nuova normativa mirato, più che alla tutela patrimoniale del soggetto e della società:

- a. **alla propulsione delle possibilità di autonomia del soggetto;**
- b. **alla protezione dei suoi diritti essenziali** (tra i quali quelli patrimoniali);
- c. **al controllo che, in fatto ed in diritto, le persone prive in tutto o in parte di autonomia, subiscano "la minor limitazione possibile della capacità di agire"** (art. 1 legge 6/2004).

In tale quadro si inserisce anche la valutazione che sussidiariamente può essere rimessa al P.M. che ha potere di iniziativa in entrambi gli istituti della A.d.S. e dell'interdizione (inabilitazione); il ricorso alla richiesta di interdizione dovrebbe dal P.M. essere utilizzato solo quando, in presenza delle condizioni legittimanti speciali dell'art. 414 C.C. (infermità o menomazione psichica che abbia carattere abituale e che costituisca infermità mentale con caratteristiche tali da rendere le persone incapaci di provvedere ai propri interessi), il ricorso all'interdizione piuttosto che all'A.d.S. appaia "necessario per assicurare la loro adeguata protezione"; ma da quanto reiteratamente evidenziato mi sembra che dovrebbe trattarsi più di un'ipotesi astratta che di una constatabile realtà esistenziale.

Su queste premesse è possibile schematizzare il ruolo del P.M. all'interno del nuovo procedimento di A.d.S. e durante il periodo di "vigenza" dell'A.d.S.:

Potere di iniziativa:

Il P.M. può promuovere autonomamente o a seguito della segnalazione dei responsabili dei servizi sociali e sanitari - sostitutiva dell'obbligo di ricorso diretto (art. 406 III c. C.C.) - ricorso per A.d.S. (art. 406 I c. C.C. in relazione all'art. 417 C.C.). Ciò può avvenire anche a seguito di segnalazione di persona-organo non qualificato o dello stesso G.T.

Il P.M. può richiedere anche, promuovendo ricorso, l'adozione di provvedimenti d'urgenza ex art. 405 IV c. C.C..

Il P.M. ha anche potere di iniziativa, come specificamente previsto dall'art. 409 III c. C.C., nel corso dell'A.d.S., promuovendo ricorso al G.T. "in caso di dissenso" del beneficiario rispetto al comportamento dell'A.d.S., "in caso di contrasto, di scelte o di atti dannosi ovvero di negligenza nel perseguire l'interesse o nel soddisfare i bisogni o le richieste del beneficiario"; con facile interpretazione logico-sistematica deve ritenersi che possa anche richiedere le modifiche/integrazioni del provvedimento di nomina A.d.S. di cui all'art. 407, 4° c. C.C..

Il P.M. ha potere di iniziativa anche in relazione alla revoca dell'A.d.S. "quando si siano determinati i presupposti per la cessazione dell'A.d.S. o per la sostituzione dell'amministratore" (art. 413 C.C.).

Potere-dovere singolare è quello del P.M. a fronte di eventuale informativa del G.T. relativa alla sopravvenuta "inidoneità dell'A.d.S. a realizzare la piena tutela del

beneficiario” (art. 413 IV c. C.C.); in questo caso all’informativa-segnalazione (contestuale al provvedimento di cessazione dell’A.d.S. emesso dal G.T., ma efficace solo dal momento della nomina di tutore o curatore provvisorio o con la sentenza di interdizione-inabilitazione) consegue a mio avviso l’obbligo del P.M. di promuovere il ricorso per interdizione-inabilitazione, venendo ovviamente “conservato” al giudice del relativo procedimento il potere-dovere di ritrasmettere gli atti al G.T. ex art. 418 cc. se ravvisi l’inutilità/superfluità dell’interdizione, anche attraverso la rimodulazione del provvedimento del G.T.

Potere di intervento:

Nel procedimento di A.d.S. l’intervento del P.M. é obbligatorio (art. 407 u.c. C.C.): “in ogni caso nel procedimento di nomina dell’A.d.S. interviene il P.M.”

Esso si esprime nella possibilità e doverosità della formalizzazione di un suo parere nei vari momenti del procedimento, anche se non é indispensabile la sua presenza fisica alle udienze di audizione del beneficiario, del ricorrente e delle altre persone sentite dal G.T. in sede di procedimento iniziale di nomina (art. 405 C.C.) e nei vari momenti successivi correlati all’adozione dei provvedimenti integrativi-modificativi, di quelli di cui all’art. 410 C.C., di quelli inerenti la revoca dell’A.d.S..

Appare evidente dalla semplice lettura di questi interventi, solo schematizzati e come sopra ridotti a quelli più significativi, che una partecipazione meramente burocratica del P.M. a questo così delicato ed importante procedimento, ispirato ai principi fondamentali della nostra Costituzione (personalismo e solidarismo, art. 2 e 3 Cost.), sarebbe sostanzialmente inutile fonte di perdite di tempo, realizzando un “giro di carte” sostanzialmente superfluo.

Ritengo che debbano essere realizzate condizioni operative che permettano un’effettiva e sostanziale partecipazione del P.M. al procedimento, anche per offrire al G.T. una collaborazione attiva nella preparazione e nella realizzazione di provvedimenti che possono essere fondamentali per garantire almeno una dignitosa qualità di vita a persone che sono in situazione di diversificato disagio (ricostituendo e promuovendo anche, se possibile, un campo effettivo di una almeno limitata autonomia).

Conosco quanto siano impegnati i P.M. dall’attività giudiziaria in senso proprio. Sono però consapevole dell’opportunità che i provvedimenti del G.T. in una situazione personale assai delicata, quale quella presupposta dall’A.d.S., non siano solo frutto della sua sensibilità e della sua capacità di ascolto-coordinamento-collaborazione con beneficiario, amministratore di sostegno, ricorrente e operatori/responsabili dei servizi sanitari e sociali (tra l’altro non essendo previsto un “ruolo tecnico” necessario per gli avvocati). Riterrei anche opportuno che polarizzazione e accentramento funzionale, nel ruolo del G.T., di poteri particolarmente delicati ed incisivi sulla persona (seppur a suo favore) fossero in qualche modo equilibrati dal controllo e dall’intervento, tecnico e di merito, di sensibilità estranee a quelle dei protagonisti che vivono le problematiche del beneficiario nella quotidianità (beneficiario, parenti e conviventi, amministratore di sostegno, responsabili e operatori dei servizi sociali e sanitari, gli stessi “volontari”).

Tali diverse sensibilità possono essere adeguatamente espresse e rappresentate - come previsto dalla legge - da un P.M. che sia posto effettivamente in grado di seguire il procedimento, l'audizione dei soggetti e la evoluzione della situazione personale del beneficiario durante l'operatività dell'A.d.S..

Per consentirlo riterrei possibile valorizzare in questo settore, da parte del Procuratore della Repubblica, anche la delega di attività/partecipazione alle udienze del G.T. a favore di VPO adeguatamente motivati e "professionalizzati" (la partecipazione dei VPO ad udienze del G.T. deve senz'altro ritenersi ammessa dall'ordinamento giudiziario).

G) RUOLO DEGLI AVVOCATI E NON NECESSITA' DI DIFENSORE TECNICO

In base a quanto evidenziato sub IX a, escludo la necessità che il ricorso per A.d.S. debba esser necessariamente presentato dall'avvocato-procuratore (per contrasto con i principi di semplificazione e non onerosità del procedimento e per le indicazioni normative espressamente contrastanti, oltre che per l'evidente contrapposizione con le possibilità di larga utilizzazione dell'A.d.S. in una diversificata pluralità di situazioni di difficoltà esistenziali quali quelle ricomprese negli art. 1 l. 6/2004 e 404 C.C. – principi solidaristici).

Ciò non esclude perciò che il ricorrente “possa” essere assistito da un difensore tecnico, che, come detto, in alcuni casi di particolare complessità di situazioni economiche e giuridiche, è senz'altro opportuno.

Ma limiterei l'intervento dell'avvocato a quello correlato alla funzione di assistenza mentre ritengo dubbia la possibilità stessa di una procura alle liti (ai sensi dell'art. 83 C.P.C.), che in qualche modo “sostituisca”, nell'ambito di questo procedimento amministrativo e/o di giurisdizione volontaria, alla posizione personale del soggetto ricorrente quella del rappresentante difensore.

I suddetti limiti procedurali, peraltro, rendono ancor più necessario sollecitare anche la disponibilità degli avvocati ad assumere l'importantissimo ruolo di A.d.S. quando manchino (o ne sia inopportuna o insufficiente/inadeguata la possibile nomina) i soggetti indicati dal 1° c. art. 408 C.C.; e ciò potrà avvenire in molti casi, tenendo conto dell'enorme campo di operatività dell'A.d.S. e considerando quante persone “non autonome” siano di fatto “sole” o vivano in contrasto con i familiari, talora, oggettivamente, concausa della loro difficoltà.

La sostanziale gratuità delle funzioni di A.d.S. (salva equa indennità), imposta dal richiamo dell'art. 380 C.C. da parte dell'art. 411 C.C., seppur spesso penalizzante “in relazione alle caratteristiche di disponibilità a 360° richiesta istituzionalmente dall'istituto, ne accentua peraltro le caratteristiche di solidarietà che, in numerosi casi, già onorano il modo di esercizio dell'attività degli avvocati (constato, ad esempio, la larga disponibilità offerta dall'avvocatura veneziana alla nomina ad amministratore di sostegno). Devo anzi sottolineare che, mentre non sono numerose le disponibilità di volontari extraavvocatura, diverse decine di avvocati veneziani si sono “coinvolti” nel nuovo ruolo in maniera sovente addirittura eccezionale; in non pochi casi riuscendo a recuperare ad una vita “normale”, attraverso un adeguato progetto di sostegno, persone che stavano per perdere ogni speranza e che non trovavano il modo di superare enormi difficoltà esistenziali; rischiando di essere “schiacciate” da indifferenze private e pubbliche, talora nonostante astratte disponibilità economiche assai rilevanti.

H) IL VOLONTARIATO

Se nella approvazione di questa legge é stato particolarmente importante il ruolo delle associazioni di volontariato, non meno importante può esser il ruolo del volontario (inteso come persone, se possibile preventivamente ed adeguatamente preparate) nell'applicazione di questa legge.

Va sottolineato che la stessa logica di sussidiarietà che ispira la legge (il “pubblico” interviene quando il “privato” non é sufficiente o adeguato), nell'ambito del principio solidaristico, sollecita l'intervento del “vicino di casa”, dell'amico, del parrocchiano, del socio della stessa associazione, per un'adeguata “personalizzazione” del provvedimento di A.d.S. e per la sua effettività. Ciò vale anche, e particolarmente, per la disponibilità ad assumere il ruolo di A.d.S., che non potrà esser sempre garantita (e forse non sarà neanche utilmente chiedibile, in relazione alle caratteristiche del caso concreto, ad esempio focalizzato soprattutto sulle necessità di cura della persona) da appartenenti ad ordini professionali (es. avvocati, commercialisti).

Sarà pertanto necessario che le istituzioni pubbliche (e private) che si occupano della problematica della disabilità (e forse anche lo stesso Giudice Tutelare) operino per “sensibilizzare” adeguatamente la collettività a tali esigenze non nuove, ma sottolineate ed evidenziate dalla L. 6/2004. Difficilmente si potrà attingere a partecipanti ad associazioni “qualificate” (ad esempio nel campo della disabilità) che sono già segnati ed impegnati in vicende che toccano direttamente il loro nucleo familiare; d'altra parte il “prendersi a cuore” del futuro di una singola persona sofferente è certamente qualcosa di diverso dall'impegnarsi in grandi battaglie culturali e in problemi che toccano intere categorie di persone, spesso ultimi in una scala sociale basata su efficienza e produttività. Ritengo però che “per chi vuole” (il volontario appunto) sia importante anche “spendersi” (per quel che può) per il vicino della porta accanto o per l'amico o per un conoscente che soffre. Oggi, anche attraverso l'aiuto del “volontario”, è possibile che le difficoltà di una persona non autonoma siano condivise in un progetto umano di solidarietà che ottiene rilevanza giuridica; anche così, credo, il contributo del volontario può cambiare una cultura.

I) L'AUDIZIONE PERSONALE

L'art. 407, 2° c. C.C. prevede con obbligatoria l'audizione del beneficiario prima dell'adozione del provvedimento (salvo che non si tratti di provvedimento provvisorio ed urgente ai sensi del 405, 4° C.C.; nel qual caso l'audizione può anche avvenire successivamente, ma comunque prima dell'adozione del provvedimento - decreto "ordinario" di cui al 5° c. art. 405 C.C.).

Ritengo evidente, nella logica della legge, le ragioni per cui l'audizione è qualificata come "personale" (il "Giudice Tutelare deve sentire personalmente" il beneficiario); solo il G.T. che personalmente sente il beneficiario, la sua volontà, i suoi bisogni, le sue richieste (in relazione ai suoi interessi ed alle esigenze di protezione della sua persona (2° c. aut. 407) è in grado di valutare la consapevolezza delle sue scelte ed indicazioni (art. 408 C.C.); e di prevedere e provvedere affinché l'A.d.S. coinvolga adeguatamente il beneficiario con l'informazione possibile, prevenendo nei limiti del possibile le scelte contrastanti con la sua volontà ed evitando carenze e tardività nel soddisfare le sue legittime richieste e i suoi bisogni (art. 410 C.C.).

Analoga è la logica per cui il 2° comma dell'art. 407 impone al Giudice Tutelare l'accesso "nel luogo in cui questa (la persona) si trova" non solo (come è per il Giudice dell'interdizione) quando sussista "legittimo impedimento" dell'interdicendo/inabilitando (all'evidenza per condizioni personali fisiche psichiche che non lo consentano e che obbligano l'interdicendo a restare nel luogo di abitazione/cura); ma in tutti i casi in cui ciò "occorra", vi rientrano anche tutti i casi in cui, per adottare un provvedimento effettivamente personalizzato, sia necessario valutare il rapporto tra beneficiario ed ambiente in cui si trova (ambiente inteso come struttura e condizioni della stessa; coinvolgimento di familiari e/o amici e/o volontari e/o di servizi socio-sanitari privati e pubblici operanti nel territorio o funzionalmente competenti).

Al di là di ogni altra considerazione sistematica non si tratta di assunzione di un mezzo di prova; è per questo che l'audizione personale del beneficiario non può esser in alcun modo "delegata" (tantomeno, al di là dei divieti ordinamentali e tabellari, a GOT, che non potranno comunque esser legittimati a provvedere in materia; si sottolinea che trattasi di procedimento con intervento obbligatorio del P.M.); neppure a giudici di altri Tribunali - art. 203 C.P.C. - se il beneficiario, residente nel circondario del Giudice Tutelare, si trovi temporaneamente, per necessità di cure o assistenza, in altre località non rientranti nella circoscrizione del Tribunale o del Giudice Tutelare competente.

L'esperienza fatta e la inevitabile conoscenza del *modus operandi* di altri giudici tutelari in altre sedi giudiziarie, mi porta necessariamente a sottolineare negativamente la prassi di alcuni G.T. che ritengono addirittura, a fronte di un ricorso per nomina di A.d.S. fondato sulle esigenze indotte da una serie di situazioni patologiche da essi ritenute pregiudizialmente incompatibili con lo strumento dell'A.d.S. (sull'erroneità di tale presupposto sostanziale ritengo di non dovermi qui ulteriormente soffermare, essendo il ragionamento-base di tutto questo mio lavoro, rafforzato da un'esperienza vissuta di più di 500 audizioni), di non recarsi nemmeno

a sentire il beneficiario, concludendo subito e direttamente il procedimento di A.d.S. o con una “trasmissione atti al Tribunale per la prosecuzione del procedimento di interdizione” - magari trattandosi di procedimento di A.d.S. proveniente da “trasmissione atti” disposta dal Tribunale ex art. 418 C.C. -; o con pronuncia di non luogo a provvedere o di inammissibilità o di reiezione del ricorso (accompagnata o meno da trasmissione atti al P.M. per il procedimento di interdizione, da tali G.T. ritenuto unico confacente-adequato-possibile nel caso rappresentato nel ricorso); salvo, in alcuni casi, contemporaneamente adottare provvedimento di nomina ex art. 405, 4° c. C.C. di A.d.S. provvisorio; o addirittura di tutore provvisorio.

La persona in coma (al di là del tipo e delle caratteristiche di esso), la persona portatrice di alzheimer più o meno conclamato, la persona con gravi problemi psichiatrici o in stato di totale depressione psichica, ogni persona che risulta (dall’esposizione del ricorso e/o del certificato prodotto) non in grado di “compiere gli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana” (art. 409, 2° c. C.C.), o che, in base agli atti, risulterebbe non in grado di “dissentire”, di “scegliere”, di “decidere”, di “aspirare” (art. 410 C.C.), secondo questi G.T. non dovrebbe neppure essere “sentita”, nonostante l’esplicita e, credo, non equivoca previsione del 2° c. dell’art. 407 C.C. (il giudice tutelare deve sentire personalmente la persona cui il procedimento si riferisce recandosi se occorre nel luogo in cui si trova e deve tener conto, compatibilmente con gli interessi e le esigenze di protezione della persona, dei bisogni e delle richieste di questa).

Mi pare che da questa interpretazione della legge non solo derivi un sostanziale annullamento della dignità di ogni persona, ma anche l’annullamento di un procedimento “diverso”, più difficile di quelli abituali e che richiede in diverso modo imparzialità e coinvolgimento; certo non astensione.

Ritengo che l’imparzialità si fondi sulla soggezione soltanto alla legge (soprattutto quando sia espressione dei più alti valori costituzionali, come nel caso di specie) e sulla attuazione della *voluntas legis* nel caso concreto; escluderei che possa essere realizzata attraverso quella che mi pare possa sostanzialmente essere qualificata come violazione di un obbligo (“deve”) di legge.

Ripeto quanto affermato al cap. IX lettera D: il ruolo del giudice tutelare è un ruolo di per sé sbilanciato perché istituzionalmente preposto alla tutela di situazioni “deboli” (il minore, l’interdetto, l’inabilitato); per cui il concetto di imparzialità è relativizzato dal compito di protezione della parte *ex lege* considerata più debole da possibili aggressioni di soggetti in posizione dominante.

Nel caso dell’A.d.S. e del beneficiario, il ruolo del G.T., di abituale garanzia da illegittimità/atti lesivi con cui soggetti forti potrebbero ridurre le “disponibilità” del soggetto debole, si compenetra nel “coinvolgimento” necessario del G.T. nella posizione del beneficiario.

Come ho ripetutamente sottolineato il giudice tutelare deve cercare di mettersi dal punto di vista del beneficiario per capirne esigenze, interessi, bisogni, aspirazioni, tenendo conto dei condizionamenti fisici – psichici – ambientali che incidono sulla sua situazione, tentando di eliminarne o ridurne l’incidenza negativa (mancanza di autonomia), anche innestando un meccanismo solidaristico privato e pubblico.

E' evidente che questo tentativo, obbligatorio per legge a fronte di un ricorso (richiesta di sostegno) presentato da soggetti legittimati (art. 406 C.C.), non può prescindere dall'ascolto del protagonista, del beneficiario, ponendolo nelle migliori condizioni per potersi esprimere e conoscendone la realtà esistenziale (anche, ove occorra, recandosi nel luogo in cui il beneficiario si trova).

Ove anche quest'obbligo si superi evitando di "conoscere personalmente" la situazione, negando pregiudizialmente la possibilità di "intervento di sostegno" (art. 1 L. 6/2004), ritengo che si violi, seppur in assoluta buona fede, qualcosa di più profondo di un dovere procedurale imposto da una legge la cui applicazione è difficile, faticosa, portatrice di nuove esigenze organizzative che possono almeno in parte sconvolgere la precedente organizzazione di un ufficio giudiziario; ma che si fonda sul riconoscimento della dignità assoluta di ogni essere umano, imponendo a competenze diverse di coinvolgersi in un percorso solidaristico di superamento delle condizioni di mancanza di autonomia di una persona inferma o menomata (artt.2-3 Cost.).

L) IL RICORSO

Possono a questo punto, in base a quanto premesso, sinteticamente indicarsi “gli elementi” procedurali previsti per il ricorso; tenendo presente che, ove non sussistano condizioni generali di inammissibilità (in particolare, ed esempio, ricorso non firmato; ricorso presentato da non legittimato art. 406 - 417 C.C.: sono “legittimati” i componenti della famiglia allargata, i “responsabili” dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura ed assistenza della persona, il P.M.; ricorso per possibili situazioni di “disautonomia” dipendenti da infermità o menomazione futura prevista ma non attuale) non è previsto dalla legge (si tengano presente le esigenze solidaristiche ed il principio di semplificazione) che, per carezza delle indicazioni previste (eccetto, ritengo, che non producano incertezza assoluta su elementi essenziali quali l’identificazione della persona del beneficiario) il ricorso sia dichiarato inammissibile.

Mi riporto per le indicazioni che il ricorso dovrebbe contenere all’elencazione del 1° c. dell’art. 407 C.C.

Sottolineo solo la possibilità/doverosità di “supplire” alle carenze/inesattezze, incertezze, genericità del ricorso (si pensi alla stessa previsione normativa relativa ai nominativi e domicilio dei parenti e conviventi del beneficiario, di cui è prevista l’indicazione solo “se conosciuti”), con l’uso dei “poteri ufficiosi” del Giudice Tutelare (art. 407, 3° C.C.).

E, ancora, come non sia necessario che nel ricorso sia già contenuta quell’ipotesi di progetto/programma personalizzato che ritengo senz’altro opportuno venga presentato, se possibile, prima del provvedimento di nomina di A.d.S. (meglio se anche prima dell’audizione) dal ricorrente beneficiario o dall’A.d.S. designato.

Questi, peraltro potrà presentare tale progetto/programma di sostegno anche successivamente al decreto di nomina del Giudice Tutelare quando questo sia avvenuto con provvedimento d’urgenza o comunque sia ritenuto troppo “generico” e non adeguatamente personalizzato a fronte di esigenze preesistenti o sopravvenute. Ciò è possibile per gli amplissimi poteri di intervento modificativo/integrativo del provvedimento - art. 407, 4° C.C. - previsti da parte del Giudice Tutelare nel corso dell’A.d.S..

Allego un possibile schema di ricorso.

SCHEMA DI RICORSO
AL GIUDICE TUTELARE DI

OGGETTO: RICORSO PER NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
A FAVORE: _____ residente a _____ e
che di fatto attualmente si trova in _____ .
Il/la sottoscritto/a _____ data - luogo di nascita e residenza _____ ,
(grado di parentela o altro; Responsabile Servizio Sanitario - Sociale impegnato nella
cura/assistenza della persona _____)

chiede

al G.T. di nominare un Amministratore di Sostegno a favore di: (nome - cognome,
data, luogo di nascita, residenza e dimora abituale) - dichiarando che il beneficiario:

- può presentarsi in Tribunale per esser personalmente sentito;
- occorre l'accesso del Giudice Tutelare al luogo dove attualmente si trova
(indicare quale è la causa della necessità di accesso _____ .
_____).

Fa presente il nominativo - domicilio e numero telefonico di:

- coniuge;
- discendenti e ascendenti, indicazione specifica rapporto parentale;
- affini;
- conviventi.

Indica quali servizi soci-assistenziali che seguono il beneficiario o sono
territorialmente competenti in relazione alla sua residenza: _____ .

Medico di base (MMG) _____ .

Assistente sociale _____ .

Propone che venga nominato Amministratore di sostegno il signor _____ .
(parente, amico, convivente);

Evidenzia che la richiesta si basa sui seguenti motivi che rendono il beneficiario non
autonomo (parzialmente/totalmente):

- malattia _____ (indicare quale, se conosciuta);
- menomazione fisica o psichica _____ (indicare quale, se conosciuta);
- carenza o insufficienza autonomia per _____ .

Necessità della persona/beneficiario:

- a) cura della persona (quale attività le è necessaria _____);
- b) atti da compiere tenendo conto delle possibilità di agire della persona (quali atti
dovrebbero essere compiuti che la persona non può compiere da sola);

- c) patrimonio (quali sono i beni e/o redditi _____);

- d) altro _____ .

Indica quali persone la cui audizione appare necessaria od opportuna ai fini dell'adozione del provvedimento di nomina A.d.S. _____ .

_____ .

data

firma

ALLEGATI OPPORTUNI:

- 1) STATO FAMIGLIA DEL BENEFICIARIO
- 2) FOTOCOPIA DI DOCUMENTO IDENTITÀ DEL RICORRENTE
- 3) CERTIFICATO STORICO-ANAGRAFICO DEL BENEFICIARIO
- 4) DOCUMENTAZIONE MEDICO/SOCIALE RELATIVA AL BENEFICIARIO
- 5) ALTRO

Allego altresì, per completezza, schema di decreto di fissazione udienza di audizione beneficiario (in distinti luoghi a seconda se ne occorra o meno l'audizione in loco) da parte del Giudice Tutelare, contenente le convocazioni e gli inviti normalmente idonei a permettere al Giudice Tutelare stesso, per motivi di concentrazione, di assumere - per quanto possibile - il provvedimento ex art. 405, 5° c. C.C. alla stessa udienza.

Sulla base della mia esperienza, suggerisco di tener presente l'opportunità di evitare convocazioni parentali "a cascata" (l'art. 720 bis C.P.C. richiama gli artt. 712 – 713 C.P.C. solo in quanto applicabili) per concentrare il più possibile le presenze all'udienza nelle persone che, per indicazione dello stesso ricorrente o secondo un giudizio preliminare del G.T., potrebbero utilmente essere coinvolte nel progetto di sostegno. Tanto più che il G.T. potrà sempre fissare nuova udienza per audizione di altre persone che possono contribuire alla più adeguata formulazione del decreto di nomina; e modificare od integrare il decreto di nomina, anche sostituendo l'A.d.S. nominato (in via provvisoria o meno) in ogni momento e anche d'ufficio, in base alla prospettazione di nuovi elementi di valutazione (artt. 405 – 407 – 410 C.C.).

TRIBUNALE ORDINARIO DI _____ .

UFFICIO GIUDICE TUTELARE

IL GIUDICE TUTELARE

Preso atto del ricorso; visti gli artt. 407 II e III comma C.C., nonché gli artt. 720 bis - 712-713-716 C.P.C. in relazione agli artt. 405-406-407-408 C.C.;

FISSA

ipotesi A)

per la comparizione personale del beneficiario _____ .
_____, per essere sentito da questo G.T.
l'udienza del _____ ore _____ in Tribunale Ordinario;
fissando tale udienza anche per sentire il:
ricorrente _____ .
seguenti prossimi congiunti/conviventi _____ .
Medico di base (MMG) _____; medico specialista _____ .
Ass. soc. _____ Comune di _____/ULS _____ .
Resp. Struttura protetta (osp. – RSA – casa di riposo – casa alloggio) _____ .
altre persone _____ .
A.d.S. designato/indicato/proposto _____ .

ipotesi B)

vista la necessità di audizione personale presso il luogo in cui attualmente si trova a' sensi art. 407, 2° c. C.C.;

FISSA

per sentire personalmente il beneficiario _____ .
_____ nel luogo in cui attualmente
si trova _____ .
l'udienza del _____ ore _____ ;
fissando tale udienza anche per sentire:
ricorrente _____ .
A.d.S. designato/indicato/proposto _____ .
seguenti prossimi congiunti/conviventi _____ .

Medico di base (MMG) _____; medico specialista _____ .
Ass. soc. _____ Comune di _____/ULS _____ .
Resp. Struttura protetta (osp. – RSA – casa di riposo – casa alloggio) _____ .
altre persone _____ .

Parte comune ipotesi A) - B)

Invita il ricorrente (in collaborazione con la persona di cui si chiede la nomina ad A.d.S. ed responsabile dei servizi socio sanitari competenti, oltre che coinvolgendo nella misura massima possibile il beneficiario) a redigere programma-progetto personalizzato di sostegno, presentandolo all'udienza.

MANDA

alla Cancelleria per acquisire:

- Certificato storico/anagrafico;
- Documentazione medico-sociale, invitando comunque il ricorrente a produrre i documenti stessi entro la fissata udienza.

SI NOTIFICHICI

a cura del ricorrente attraverso:

Ufficiali Giudiziari

Oppure:

Messi Comunali;

Incaricato Pubblica Struttura _____ .

_____ .
alle persone indicate in decreto entro il _____ .

Si comunichi a cura della Cancelleria al P.M.

Data

IL GIUDICE TUTELARE

M) IL PROVVEDIMENTO DEL G.T.

- I diritti essenziali e la cura della persona

- I provvedimenti d'urgenza del G.T.

Anche su questo specifico e decisivo punto della relazione, si dovranno necessariamente valorizzare, per una integrazione del contenuto personalizzante del provvedimento, principi, responsabilità e compiti reiteratamente sottolineati; in particolare ai cap. II (fine dell'A.d.S); III (superamento della logica dell'incapacità); VII - 1 (pr. di conservazione) - 2 (pr. di sussidiarietà) - 3 (pr. di coinvolgimento-solidarietà) - 4 (pr. di integrazione) - 5 (pr. di personalizzazione); IX d) (ruolo coordinatorio del G.T.) - e) (i responsabili dei servizi sociali e sanitari), cui si fa rinvio in questa sede.

Tale rinvio materiale consente di passare ad una ipotesi di schema del provvedimento del G.T. ex art. 405, 5° c. C.C.

Si sottolinea però preliminarmente anche l'esigenza che il G.T. non si senta oppresso da un compito (quello della "personalizzazione" del provvedimento) che può sembrare impossibile o difficilissimo con le forze di cui il G.T. può disporre (si ricorda comunque il potere, di cui all'art. 344, 2° c. C.C., di chiedere l'assistenza degli organi della P.A. e di tutti gli altri enti i cui scopi corrispondono alle funzioni del G.T.); né dalla volontà di emettere un provvedimento assolutamente specifico e specificante, o "perfetto". Sottolineo, sulla scorta dell'esperienza di un anno di applicazione della legge e di centinaia di casi trattati, che anche un provvedimento in tutto o in parte "generico" può essere opportuno in molte situazioni; ad esempio potrà esser previsto, magari temporaneamente e/o con riserva di successive modifiche o integrazioni - 4° c. art. 407 - in relazione alla presentazione entro un termine prefissato da parte del nominato A.d.S. di un progetto articolato sulla base delle linee-quadro del provvedimento di nomina, il compimento da parte dell'A.d.S., in nome e per conto del beneficiario, di tutti gli atti giuridico/economici rilevanti, di ordinaria e straordinaria amministrazione - vd. art. 405, 5° c., n. 4 e 411, 2° C.C. -; sempre fatta salva la previsione della possibilità, da parte del beneficiario di compiere personalmente tutti o alcuni degli atti della vita quotidiana a lui, momento per momento ed a seconda del diversificato evolversi delle sue condizioni personali, possibili - art. 409, 2° C.C.).

Si insiste a tal proposito sull'esplicita previsione dell'art. 407, 4° c. che consente al G.T. di modificare e integrare in qualsiasi momento e modo anche d'ufficio (oltreché su segnalazioni/ricieste dei soggetti legittimati) il proprio provvedimento, perfino ad eventuale correzione di inesattezze, genericità od errori dello stesso G.T. (fisiologici in una situazione di rilevante complessità quale quella di un provvedimento "non burocratizzato" ex art. 405, 5° C.C.); oltre che per l'obbligo costante, durante la vigenza dell'A.d.S., di tener conto di circostanze, esigenze e situazioni non evidenziate all'epoca del provvedimento o sopravvenute allo stesso, in relazione

all'evoluzione delle condizioni socio-personali del beneficiario o all'attività dell'A.d.S. (vol. art. 410 C.C.).

Ciò premesso, ipotizzo per praticità uno schema di provvedimento del G.T. ex art. 405, 5° C.C..

TRIBUNALE DI
UFF. G.T. _____ .

Il G.T.

MOTIVAZIONE
ex ART. 405, 1° c. C.C. Preso atto del ricorso presentato da _____ .
Nonché delle dichiarazioni/volontà/indicazioni espresse dal beneficiario (dare atto di eventuali limiti di comprensione delle stesse) _____ .

_____ .
nel quadro della documentazione acquisita (valorizzare documentazione su _____ .
malattia/infermità; relazioni/ricieste su esigenze beneficiario in a relazione riduzioni di autonomia) _____ .

FONTI nonché delle dichiarazioni di _____ .
acquisite _____ .

GIUDIZIO DI SINTESI Ritenuto che é necessario sopperire, tenendo conto del quadro sopra sommariamente rappresentato, alla carenza (totale/parziale/re-lazionale/di movimento) di autonomia del beneficiario _____ .

_____ .
nominando A.d.S. con i compiti di _____ .
sintesi dell'oggetto dell'incarico _____ .

P.Q.M.

DISPOSITIVO Visto l'art. 405, 5° - 6° c. C.C. in relazione agli art. 1 L. 6/2004 e 404 C.C., nonché agli art. 409 e 410 C.C.;

Nomina, a favore del beneficiario _____ .
n.a. _____ .
res. a _____ .
attualmente dimorante _____ .

BENEFICIARIO e
A.d.S.

Amministratore di sostegno _____
il signor _____
n. a _____

res. _____

tel. _____

(grado di parentela/convivenza)

OGGETTO
INCARICO
- 407, 5° c. n. 3 -

Con l'incarico di _____
cura e assistenza persona del beneficiario _____
(coordinamento - direzione - esecuzione)
in particolare relazione a

esempio: coordinare, in collaborazione con (indicare familiari – volontari coinvolgibili nel progetto) ed in cooperazione con i responsabili servizi socio-sanitari; in particolare il medico di base dott. _____, il geriatra dott. _____, l'A.S. _____ del Comune di _____ un progetto di sostegno che, nel quadro delle linee del presente decreto, preveda la permanenza presso la sua attuale abitazione del beneficiario con la costante presenza di collaboratrice fam. privata e l'intervento articolato di assistenza domiciliare da parte dei suddetti responsabili dei servizi direttamente incaricati della cura della persona; con incarico di gestire i cespiti tutti del beneficiario in nome e conto dello stesso al solo fine di realizzare le migliori condizioni esistenziali a favore dello stesso nell'ambito del progetto di sostegno (che specificherà interventi – presenze di affiancamento - prospettive di autonomia del beneficiario; atti giudico-economici da compiere abitualmente e modalità degli stessi) da presentarsi a questo G.T. entro il _____; in tale progetto, redatto per quanto possibile tenendo conto delle indicazioni del beneficiario, si valorizzeranno i possibili spazi di autonomia dello stesso.

CURA-ASSISTENZA

ATTI GIURIDICO –
ECONOMICI

e con il compito di compiere in nome e per conto del beneficiario i seguenti atti (*esempio: fino a miglior precisazione nel progetto di sostegno, tutti gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione; invitando l'A.d.S. a precisare in sede di progetto di sostegno, gli atti giuridicamente rilevanti che potranno esser compiuti dal beneficiario con o senza l'assistenza dell'A.d.S.*) _____

e di assistere il beneficiario nel compimento dei seguenti atti: _____

Si dà atto che l'A.d.S. potrà delegare il compimento di singoli atti giuridici a _____
salve le autorizzazioni specifiche previste (dagli art. 374-375-376, richiamati dall'art. 411 C.C.), di competenza del G.T. _____

LIMITI DI
SPESA

Fissa fin d'ora i seguenti limiti per le spese che mensilmente/semestralmente/annualmente l'A.d.S. può sostenere ai sensi dell'art. 405, 5° c. n. 5 C.C. in relazione alla disponibilità del beneficiario e tenendo conto delle necessità di spesa previste: *(esempio: riservando al progetto ogni specificazione)* _____

Dispone/autorizza la consegna nelle mani del beneficiario stesso (in quanto possibile) della somma settimanale di _____ per permettergli di effettivamente organizzare e compiere, nei limiti delle sue possibilità, gli atti a lui possibili tenendo conto del suo grado di autonomia (art. 409, 2° c. C.C.). *(esempio: secondo le modalità che verranno indicate nel progetto)* _____

Autorizza l'A.d.S. a fissare il luogo di residenza/assistenza/dimora del beneficiario in _____ riservandosi di autorizzare ogni successivo spostamento ai sensi di quanto di seguito disposto _____

DURATA
INCARICO

Dispone che l'incarico sia:

- a tempo indeterminato _____

- per anni _____

con possibilità di proroga con decreto motivato (dandosi atto che, comunque, in mancanza, la nomina é fin d'ora da considerarsi - tenendo conto delle caratteristiche del caso di specie - prorogata per eguale periodo, salvo diverso provvedimento del G.T.).

QUADRO
PATRIMONIALE

Dispone che l'A.d.S. riferisca a questo G.T. sulla situazione patrimoniale del beneficiario entro il _____ con dichiarazione di cui l'A.d.S. assumerà la responsabilità e che varrà come quadro delle attività, rendite, capitali patrimoniali, spese del beneficiario.

RELAZIONI
PERIODICHE

Dispone che l'A.d.S. riferisca trimestralmente/semestralmente/annualmente a questo G.T. sull'attività svolta e sull'evoluzione delle condizioni di vita personale e sociale del beneficiario (n. 6 del 5° c. art. 405) e ciò entro il _____ di ogni anno _____

dandosi atto che la relazione sarà trimestralmente/semestralmente/annualmente corredata da sintetica illustrazione della situazione economica che varrà anche come rendiconto ai sensi dell'art. 411 e 380 C.C..

Si fa obbligo all'A.d.S. di riferire a questo G.T., entro 15 giorni, dei mutamenti essenziali più rilevanti della vita del beneficiario e di richiedere specifica preventiva autorizzazione per gli "spostamenti" a vario titolo (residenziale/assistenziale) dello stesso (salvo l'urgenza di provvedere; in tal caso si richiederà autorizzazione nei termini temporali sopra indicati ed il trasferimento in atto avrà, fino ad autorizzazione del G.T., carattere temporaneo).

INFORMAZIONI
E POSSIBILITA'
BENEFICIARIO

Impegna l'A.d.S. a coinvolgere per quanto possibile il beneficiario nel progetto personalizzato di sostegno (che è invitato a presentare, in quanto siano necessarie opportune specificazioni, modifiche e integrazioni, entro il _____).

Si dà atto che il beneficiario, ai sensi dell'art. 409, 2° c. C.C., può in ogni caso compiere quegli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana di cui abbia la concreta possibilità.

L'A.d.S. è invitato a valorizzare bisogni ed aspirazioni del beneficiario ai sensi dell'art. 410, 1° c. C.C. ed a garantire allo stesso l'informazione concretamente possibile anche ai fini di cui al 2° c. art. 410 C.C., comunicando al G.T. eventuali diversità di scelte, contrasti o difficoltà, _____.

COINVOLGIMENTO
SERVIZIO

L'A.d.S. coinvolgerà, nell'attuazione del suo incarico, i servizi sociali e assistenziali territorialmente e funzionalmente competenti (in particolare quelli sopra indicati: _____).

promuovendo la cooperazione nel progetto di sostegno di familiari _____
amici _____
volontari _____).

ESECUTIVITA'

Il presente decreto è immediatamente esecutivo _____.

INFORMAZIONI
E POSSIBILITA'
BENEFICIARIO

Si annoti a cura della Cancelleria ai sensi dell'art. 405, 7° c. C.C.

Si comunichi all'uff. St. Civile ai sensi dell'art. 405, 8° c. C.C. ed al Casellario Giudiziale ai sensi art. 18 L. 6/2004 _____.

Si comunichi al P.M. e si notifichi, a cura della Cancelleria, a _____.

Data

Il G.T.

Come più volte evidenziato (cfr. in particolare cap. III - IV - V - VI - IX - c - e - f - p) al centro del provvedimento del G.T. sono i diritti esistenziali della persona, e l'aiuto/sostegno alla stessa per superare le sue carenze di autonomia "nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana" (art. 1 L. 6/2004) e, in quanto parte dei suoi diritti esistenziali, i suoi diritti patrimoniali (a differenza di quanto avviene con l'interdizione). Anche al di là dell'interpretazione della normativa alla luce dei principi costituzionali (art. 2 e 3), dati testuali univoci si rinvennero ad es. nel 4° c. art. 405, con la previsione dell'adozione da parte del G.T. di provvedimenti urgenti "per la cura della persona interessata"; nel n. 6 del 5° c. art. 405 (necessità della valutazione da parte del G.T. della relazione periodica circa l'attività svolta e le condizioni di vita personale e sociale del "beneficiario"); nella previsione della legittimazione al ricorso (cui possono essere obbligati) anche da parte dei "responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persone" (3° c. art. 406); nella valorizzazione dei "bisogni" e delle "aspirazioni" del beneficiario, operata ad esempio dall'art. 410 C.C.; nella necessità che tutta l'attività dell'A.d.S. sia funzionale a realizzare "interventi di sostegno temporanei o permanenti" che si inseriscano nel quadro di una *protezione attiva* della persona "priva in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana" (art. 1 L. 6/2004).

Alla luce di quanto sopra è evidente che "l'oggetto dell'incarico", in cui si sostanzia il nucleo essenziale del decreto del G.T. (art. 405, 5° c. n. 2) si estende (o può estendersi) ai diritti esistenziali tutti della persona e non solo ai suoi diritti patrimoniali.

Tra i diritti esistenziali rientrano in primis quelli alla "cura" e all'assistenza che l'A.d.S. ha il compito di assicurare secondo le linee programmatiche del decreto del G.T. che, come detto, può anche direttamente dare disposizioni, anche a carattere d'urgenza, sul punto (a prescindere dai compiti conferiti all'A.d.S.) - vd. cap. IV su "strumentalità dell'A.d.S."

Ritengo in questa sede utile ricordare che come evidenziato al cap. V mai il provvedimento del G.T., o la volontà dell'A.d.S. potrà sostituirsi, nella "cura della persona", alla volontà ("non viziata" dalla patologia in atto o da altra patologia psichica) del beneficiario stesso. Se ad esempio questi esprimerà una volontà contraria all'effettuazione di una terapia particolare e se questa volontà non risulti (art. 407 5° c. C.C.) viziata da una impossibilità o inadeguatezza di comprensione e volontà, la terapia stessa, pur se adeguata, idonea e a rischio ridotto o proporzionato, non potrà, a mio avviso, esser effettuata per lo stesso principio di libertà desumibile dal 2° c. dell'art. 32 Cost. ("nessuno può esser obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge").

Ciò, all'evidenza, come evidenziato nel paragrafo sub 5, non esclude che possa esser tentata dall'A.d.S. e dallo stesso G.T. (e/o da suoi ausiliari tecnici) una corretta opera di informazione e convincimento per indurre il beneficiario a superare tabù, paure o titubanze ingiustificate; ma escluderei che il provvedimento del G.T. o la decisione dell'A.d.S. possano scavalcare una permanente espressione di contraria volontà da

parte del beneficiario, realizzando così un sostanziale trattamento sanitario obbligatorio in casi in cui non é imposto (o previsto) dalla legge.

Diversa é l'ipotesi in cui la volontà del beneficiario non sia stata espressa e/o non sia esprimibile; in tal caso, ove non sussistano le condizioni del soccorso di necessità, potrà valorizzarsi la volontà dell'A.d.S. (e/o direttamente potrà disporre lo stesso G.T.). Ovviamente se la volontà del beneficiario, pur apparentemente contraria alla effettuazione dell'intervento o terapia sia essa stessa viziata da patologia incidente sulle possibilità di comprensione e/o volizione (ipotesi "qualificata" di "contrasto" e "dissenso" espressamente prevista dall'art. 410, 2° c. C.C.), l'A.d.S. potrà ricorrere al G.T. perché "adotti", con decreto motivato, gli opportuni provvedimenti (art. 410, 2° c. C.C.).

Circa i provvedimenti d'urgenza, previsti specificamente dall'art. 405, 4° c. (richiamato espressamente dall'art. 418 per permetterne l'adozione anche al G.I. e/o al collegio in sede di trasmissione al G.T.), se ne é già vista la possibilità di adozione da parte del G.T. (cf. in particolare sub IV b) in ogni momento; eccezionalmente anche prima (o contestualmente) allo stesso inizio del procedimento (anche a seguito di segnalazione), con conseguente apertura d'ufficio del procedimento; ma normalmente durante il procedimento di cui all'art. 407, nelle sue varie fasi, prima o dopo l'audizione del beneficiario. Provvedimenti d'urgenza saranno poi possibili durante il corso dell'A.d.S., anche in sede di modifica o integrazione (art. 407, 4° c. C.C.) o a fronte di contrasti e dissensi beneficiario - A.d.S. ex art. 410 C.C.; e perfino in sede di dichiarazione di cessazione dell'A.d.S. per sopravvenuta inidoneità (art. 413, 4° c. C.C.) con informativa al P.M. perché promuova giudizio di interdizione (inabilitazione).

Va infine sottolineato che, nel sistema, al provvedimento d'urgenza (se non dato dopo l'audizione da parte del G.T. del beneficiario), deve seguire sempre l'audizione del beneficiario (e normalmente, dell'A.d.S.) per confermare in via ordinaria il provvedimento stesso e/o integrarlo, modificando, revisionarlo; comunque per superarlo.

In ordine al contenuto del provvedimento stesso, riportandomi a quanto già evidenziato, la legge sottolinea particolarmente attraverso di esso la "strumentalità" dell'A.d.S., potendo il G.T., come previsto dal 4° c. dell'art. 405, adottare specifici provvedimenti "per la cura della persona interessata" e "per la conservazione e l'amministrazione del suo patrimonio" anche senza procedere alla nomina di A.d.S. provvisorio; che normalmente avverrà proprio anche per realizzare i provvedimenti urgenti ritenuti dal G.T. necessari a favore del beneficiario.

È opportuno limitare il ricorso ai provvedimenti d'urgenza, per il loro stesso intrinseco carattere provvisorio, a casi di effettiva necessità in cui é necessario evitare che il beneficiario rimanga senza "sostegno" per il pur breve tempo necessario per giungere (all'esito del proc. di cui all'art. 407 C.C.) al provvedimento ordinario di cui all'art. 405, 5° c.

Pertanto proprio per il loro carattere provvisorio i provvedimenti d'urgenza potranno essere estremamente specifici (ad esempio limitandosi a disporre per una singola

operazione) ma anche estremamente ampi e generici, laddove ancora non sia possibile ma adeguata “personalizzazione” ma urgano necessità ampie di protezione del beneficiario.

Così, ad esempio, avverrà normalmente ove il Tribunale, respingendo con sentenza un ricorso per interdizione (perché “non necessaria” ai sensi art. 414 C.C. ad assicurare la protezione del beneficiario, potendosi ricorrere ad A.d.S.), disponga ex art. 418 C.C. la trasmissione del procedimento al competente G.T.; ma adotti contemporaneamente, per assicurare protezione al beneficiario che ne sia privo (anche a seguito della revoca della nomina di tutore provvisorio conseguente alla sentenza di rigetto), provvedimento urgente (ex art. 418 e 405, 4° C.C.) di nomina di A.d.S. provvisorio con compiti generici e generalizzati di cura/assistenza del beneficiario e di conservazione/amministrazione del suo patrimonio.

In ordine alle caratteristiche tecniche della redazione del provvedimento d’urgenza esse vanno correlate alla sua provvisorietà, essenzialità, urgenza ed al fatto che, normalmente (almeno se adottato prima di aver sentito il beneficiario) esso sarà superato da un ordinario emesso dal G.T. all’esito del procedimento ex art. 407 C.C.; e, se successivo, si inserirà comunque su di un provvedimento ordinario maggiormente articolato e completo, quale quello il cui schema è stato sopra proposto.

Propongo un possibile schema meramente esemplificativo, di provvedimento d’urgenza:

ESEMPIO DI PROVVEDIMENTO D'URGENZA RELATIVO AL CONSENSO
AD ATTO TERAPEUTICO

TRIUBUNALE DI _____ .
Ufficio Giudice Tutelare

Il Giudice Tutelare, preso atto del ricorso presentato il _____ da e dalle richiesta di provvedimento d'urgenza; ritenuta l'urgenza di assicurare a _____ una protezione provvisoria che eviti, prima dell'adozione da parte del G.T. di provvedimento ex art. 405, 5° c. C.C. (possibile dall'esito del procedimento ex art. 407 C.C.) una irrevocabile compromissione degli essenziali diritti esistenziali del beneficiario, assistenziali e di confermata indispensabilità dell'intervento.

Ritenuto che la opposizione all'intervento appare nel caso specifico, secondo la prospettazione del ricorso nonché secondo la relazione del dott. _____ ed il certificato del dott. _____ motivata da infermità psichica (_____) che induce il beneficiario a non comprendere la gravità delle sue attuali condizioni ed a sottovalutare le conseguenze dell'omissione dell'intervento proposto;

P.Q.M.

Visto l'art. 405, 4° c. C.C.;

Nomina a favore del beneficiario: _____.

Nato in: _____ il _____.

Residente in: _____ Via _____.

Attualmente dimorante in: _____.

Amministratore di sostegno provvisorio il/la Sig./Sig.ra: _____.

Nato/a in: _____ il _____.

Residente in: _____ Via _____.

Tel.: _____; (grado di parentela/convivenza) _____.

Con l'incarico provvisorio di cura e assistenza persona del beneficiario;

in particolare relazione a:

valutare la possibilità, con l'ausilio del C.T.U. che fin d'ora si nomina nella persona del _____, la possibilità di coinvolgere il beneficiario, con adeguata informazione, sulla prospettata necessità di eseguire a suo favore e nel suo esclusivo interesse il seguente intervento terapeutico: _____;

con autorizzazione ad assumere, in caso di assoluta urgenza, ogni ulteriore determinazione in ordine all'espressione del consenso, in nome e conto del beneficiario, prima dell'udienza di audizione in loco dello stesso, fin d'ora fissata il _____; con partecipazione necessaria dell'A.d.S. provvisorio, del C.T.U. e dei dottori (medici della struttura indicata per la realizzazione dell'intervento). Si dà atto che l'autorizzazione all'eventuale intervento ritenuto indispensabile è condizionata alla valutazione concorde del C.T.U. sulla impossibilità del beneficiario, per malattia psichica, di esprimere liberamente la sua volontà in ordine all'intervento stesso.

Riserva al G.T. ogni possibilità di modifica/integrazione/sostituzione/revoca del presente provvedimento.

Riserva all'esito dell'udienza ogni ulteriore provvedimento nell'ambito del progetto di sostegno che l'A.d.S. è invitato fin d'ora a presentare in tale udienza.

Si dà atto che l'udienza stessa è fissata con separato decreto da questo stesso G.T.

Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo.

Si comunichi al P.M., al beneficiario ed all'A.d.S. provvisorio nonché al C.T.U. nominato che è invitato ad iniziare immediatamente le operazioni peritali; si dà atto che all'udienza indicata il C.T.U. presenterà anche sintetica relazione scritta sulla necessità dell'intervento indicato e sulle condizioni personali del beneficiario correlate alla comprensione della natura ed effetti dell'intervento e/o dell'omissione dello stesso.

Data

Il Giudice Tutelare

N) L'ITER PROCEDIMENTALE

La scelta dell'A.d.S. - I provvedimenti integrativi/modificativi/di revoca.

Le indicazioni contenute nei capitoli precedenti permettono di schematizzare l'iter procedimentale "normale" secondo gli artt. 406-407-408-405 C.C. - cap. X b;

- 1) Ricorso (cfr. IX l) 405 - 1° c., 407 1° c. C.C. - cfr. IX a-g:
 - a. da parte dei soggetti legittimati (406, 407 C.C.) = componenti famiglia allargata + responsabili servizi sanitari e sociali (art. 406, 3° c. C.C. - IX e) + P.M. (IX f);
 - b. diretto a G.T. "funzionalmente" competente (404 C.C. - IX d) (quello di residenza/domicilio beneficiario) → ANNOTAZIONE REGISTRO CANCELLERIA;
 - c. a favore del beneficiario (art. 404 C.C. - art. 1 L. 6/2004 cap. I - V) → beneficiari possibili → maggiorenni (o 405, 2° o 406, 3°);
 - d. al fine di permettergli di superare le carenze di autonomia derivanti da infermità o menomazioni fisiche o psichiche (di qualsiasi natura e caratteristica) e "sostenerlo" nel provvedere ai suoi interessi → esistenziali (espletamento delle funzioni della vita quotidiana) in cui sono ricompresi quelli patrimoniali (art. 1 L. 6/2004; art. 404 C.C. - artt. 2-3 Cost. cap. I-II-III-VII);
 - e. contenuto ricorso - art. 407, 1° c. C.C. - IX l.
 - generalità e dimora abituale beneficiario;
 - nominativi coniuge, parenti (discendenti, ascendenti, fratelli) e conviventi (famiglia "allargata") se conosciuti;
 - ragioni per le quali si richiede nomina

A.d.S.



patologie



esigenze

- f. in una prima stesura di questo lavoro avevo ritenuto non rinunciabile al ricorso per il principio solidaristico che costituisce l'anima di questo procedimento.

La conoscenza delle interpretazioni di alcuni G.T., attraverso cui si tende a realizzare la "conversione" più o meno diretta del procedimento di A.d.S. in quello di interdizione mi ha spinto a riconsiderare tali conclusioni, alla luce del principio non meno importante di sussidiarietà, senza il quale un percorso di protezione e sostegno rischia di trasformarsi in un procedimento di soffocamento e annullamento.

Ritengo che un corretto operare di tal principio, che prevede l'intervento dello Stato solo quando attraverso strumenti privatistici non si riesce a realizzare legittimamente un progetto di sostegno; e comunque solo su iniziativa, in via gradata, del beneficiario, dei familiari e dei servizi (dovendo ritenersi residuale e

collegato a circostanze eccezionali il ricorso diretto del P.M.), porti a ritenere, pur fermo il principio solidaristico, rinunciabile il ricorso (salvo che il P.M. espressamente non si pronunci sull'essenzialità assoluta del procedimento nell'interesse del beneficiario, altrimenti privo di ogni minima e fondamentale protezione, promuovendo egli stesso nuovo ricorso).

- 2) Decreto fissazione udienza del G.T. - IX l - art. 720 bis → 712 e seg. C.P.C. - disposizioni applicabili solo “in quanto compatibili” -; convocazione per audizione personale (IX i) sempre a) beneficiario - 407 2° C.C. (anche IN LOCO “se occorre”); b) altre persone ritenute necessarie/utili per programma/progetto sostegno (cfr. art. 407, 2° e 3° c. C.C. in relazione art. 406 C.C.; art. 712 e 713 C.P.C. richiamati da 720 bis C.P.C.), in quanto compatibili



A.d.S. designato (408, 1° c. C.C.) + parenti - conviventi coinvolti nel progetto + responsabili servizi socio sanitari territorialmente e funzionalmente competenti + altre persone utili a fornire le “necessarie informazioni” e per gli accertamenti “utili ai fini della decisione” (art. 407, 2° c. C.C.).

- 3) Notifiche e comunicazioni al P.M. (407 uc C.C., 720 bis, 713, 2° c. C.P.C. cap. IX a-c → Il termine per le notifiche/comunicazioni non è predeterminato dalla legge, ma lo indica il G.T.

Normalmente la notifica sarà a cura del ricorrente (713, 2° C.P.C. richiamato da 720 bis C.P.C.), anche se “non onerosa” (IX a);

- il G.T. potrà prevedere forme di notifica diverse da quelle stabilite dalla legge (art. 151 C.P.C.);

- il G.T. dovrà, in relazione alla esigenza pubblicistica di protezione del disabile di cui la legge è espressione (art. 1 L. 6/2004; artt. 2-3 Cost.; cfr. cap. II e VII, 2, 3), ove la notifica a cura di parte non sia avvenuta, disporre la notifica a cura della cancelleria (cfr. officiosità - IX b).

- 4) Udienza di audizione necessaria del beneficiario (il G.T. deve sentire “personalmente” il beneficiario - 407, 2° c.) e le altre persone (cap. IX i - VII, 3) - 407, 3° c. C.C..

- 5) Decreto G.T. - 405, 4 e 5° c. C.C. - IX m (entro 60 giorni dalla presentazione ricorso - 405, 1° c. C.C.).

- Eventuali notifiche, comunicazioni al P.M. e ad “interessati” non presenti alla lettura del provvedimento emesso fuori udienza dal G.T. sono a cura della Cancelleria.

Il decreto è immediatamente esecutivo - 405, 1° c. (cfr. però 405, 2° per minore non emancipato e 405, 3° per interdetto/inabilitato).

- 6) Il decreto del G.T. è reclamabile alla Corte d'Appello; il decreto della Corte d'Appello è ricorribile in Cassazione (art. 720, 2° e 3° C.P.C.).

Il G.T. inizia “d’ufficio” il procedimento per A.d.S.:

- a. nei casi in cui debba emettere provvedimento d’urgenza ex 405, 4° c. prima dell’apertura del procedimento;
- b. a seguito di trasmissione degli atti dal Tribunale (G.I. o Collegio) ex art. 418, u.c. C.C. (al procedimento interd./inabilit.) o ex art. 429 u.c. C.C. (da procedimento revoca interd./inabilit.), anche a seguito di ricorso per A.d.S. congiunto a ricorso per revoca interd./inabilit. (art. 406, 3°).

Per la “scelta” dell’A.d.S. rimando alle previsioni nell’art. 408 C.C., evidenziando soltanto, in questa sede:

- a) il carattere “semivincolante” per il G.T. della “designazione” in prevenzione del beneficiario (in questo caso il G.T. è limitato nella scelta dell’A.d.S., essendo nominabile persona diversa solo in presenza di “gravi motivi”);
- b) il carattere di discrezionalità vincolata (pr. sussidiarietà - VII 2) della “scelta”, fuori dal caso sub a, a favore dei componenti la famiglia allargata (“ove possibile”).
- c. Sottolineo il divieto di nomina di “operatori dei servizi pubblici o privati” coinvolti nella cura o nell’assistenza del beneficiario (408, 3°).
- d. Mi limito a rappresentare la possibile sostanziale limitazione alla personalizzazione del provvedimento di A.d.S. e del “seguito” del beneficiario derivante dalla possibilità “residuale” di nominare A.d.S., anziché “altra persona idonea” (cap. IX h), legali rappresentanti di enti/associazioni ex art. 408, 3° C.C..

Su costante revocabilità - modificabilità - integrabilità del decreto di nomina A.d.S., caratteristica tipica del provvedimento per il suo carattere personalizzante e per le necessità di seguire l’evoluzione della situazione personale e sociale del beneficiario (art. 413, 410, 407, 4° C.C.), faccio rinvio al cap. IX m ed a tutti i principi dell’istituto (in particolare cap. VIII, 4, 5 ed al cap. VII) costantemente richiamati in questa relazione.

O) L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Faccio rinvio a quanto di questa figura centrale è scritto in tutti i capitoli di questa relazione, proprio per la sua essenzialità nella realizzazione del progetto di sostegno del disabile (l'amministrazione di sostegno - cap. 1 del XII libro - è inquadrata all'interno del Codice Civile come la principale "misura di protezione delle persone prive in tutto di autonomia", realizzando nel miglior modo la "finalità" dell'art. 1 della L. 6/2004 "di tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente").

Ritengo però opportuno riprendere, per sottolinearlo ulteriormente, il principio di strumentalità (cap. IV) a) cui si ispira l'istituto, b) cui deve ispirarsi il provvedimento del G.T. nella nomina dell'A.d.S., c) cui deve orientarsi l'operare dell'A.d.S.

L'A.d.S. è lo "strumento privilegiato" cui il G.T. ricorre per superare le difficoltà del beneficiario nel "provvedere ai propri interessi" (art. 404 C.C.), prevedendo, con il provvedimento di cui al 4° e 5° c. art. 405 C.C., le linee su cui l'A.d.S. dovrà operare per l'assistenza/sostegno della persona (in relazione specifica alla sua situazione personale e sociale - principio di personalizzazione - e tenendo conto prima di tutto, in quanto possibile, delle sue indicazioni: principio di informazione e coinvolgimento del beneficiario - art. 410 C.C.). Tale sostegno varierà secondo le diverse esigenze personali su cui si basa l'"oggetto dell'incarico" (art. 405, 5° nn. 3 e 4) che l'A.d.S. potrà compiere a) in nome e per conto del beneficiario, o b) assistendolo (strumentalità della previsione dei limiti e dei modi di esercizio del sostegno); sempre tenendo presente il principio di conservazione espresso dal 1° e dal 2° comma dell'art. 409 C.C., secondo cui da un lato "il beneficiario conserva la capacità di compiere tutti gli atti che non richiedono la rappresentanza esclusiva o l'assistenza necessaria dell'A.d.S." e dall'altro "il beneficiario dell'A.d.S. può in ogni caso compiere gli atti necessari a soddisfare le esigenze della vita quotidiana".

Pertanto se è vero che l'A.d.S. è strumento del G.T. (strumento, ricordo, privilegiato e "normale", ma non esclusivo, potendo il G.T. dare dirette disposizioni, soprattutto in caso d'urgenza, per la cura della persona e/o la conservazione amministrazione del patrimonio del beneficiario - art. 405, 4° c. C.C.), esso è soprattutto strumento del beneficiario per l'esplicazione/espressione delle sue possibilità/volontà/capacità quando per la sua "disabilità" non riesca a provvedere personalmente alla cura dei suoi interessi.

Ritengo evidente come su queste premesse, il "successo" dell'A.d.S. nel riuscire a superare gli ostacoli che, limitando il fatto la libertà del beneficiario, impediscono il pieno sviluppo della sua persona (carattere solidaristico dell'A.d.S.) dipenda da un lato dalla "bontà" del provvedimento del G.T. e dall'altro, soprattutto, oltre che dal "sacrificio" personale, dalla capacità dell'A.d.S. di promuovere una corretta opera di informazione - cooperazione - sostegno - collegamento - con il beneficiario, i componenti della sua famiglia, la comunità ed i gruppi della zona di residenza (volontari - parrocchia - quartiere) ed i servizi e le strutture sociali e sanitarie

responsabili, nel territorio e/o funzionalmente, della cura/assistenza del beneficiario.

L'A.d.S. dovrà riferire al G.T. con rendiconto annuale circa la situazione economica del beneficiario (art. 411 - 380 C.C.) e, secondo le scadenze temporali stabilite dal G.T., con relazione periodica sull'attività svolta e sulle condizioni di vita personali e sociali del beneficiario (art. 450, 5° u. 6 C.C.).

Potrà in ogni momento promuovere l'intervento del G.T. per le opportune modifiche/integrazioni (407, 4° c. C.C.) del decreto istitutivo in relazione ad esigenze correlate alla situazione del beneficiario e per problemi inerenti i suoi rapporti con il beneficiario e/o i suoi bisogni, le sue aspirazioni e le sue richieste, contrastanti o meno con le indicazioni e le scelte dell'A.d.S. (art. 410 C.C.). Potrà chiedere la revoca dell'A.d.S. per superamento dei problemi del beneficiario e/o delle carenze della sua autonomia e/o per venir meno della situazione patologica presupposta (art. 413 1 C.C.); o chiedere la cessazione dell'A.d.S., al contrario, per la sua sopravvenuta inidoneità o insufficienza (art. 413, 3° c. C.C.), se (e lo ritengo in base all'esperienza di un anno una mera ipotesi di scuola) constatasse l'impossibilità di assicurare attraverso l'A.d.S. la protezione del beneficiario.

Elemento caratterizzante della A.d.S. è la sua gratuita (comune alla tutela: art. 379 C.C. richiamato dall'art. 411); salvo equo indennizzo commisurato al patrimonio del beneficiario ed alla "onerosità" dell'attività prestata.

Va sottolineata però la norma, che in questa sede non si può commentare ma che sarebbe meritevole di autonomo approfondimento, del 3° c. dell'art. 411 C.C. che, anche in deroga della nullità testamentaria richiamata dal 2° c. dello stesso articolo con il riferimento all'art. 526 C.C. ("incapacità" testamentaria "a carico" del tutore e protutore), stabilisce la validità delle disposizioni testamentarie a favore dell'A.d.S. coniuge, convivente o parente entro il 4° grado del beneficiario.

L'attività più importante dell'A.d.S. è però la presentazione di un adeguato e condiviso progetto di sostegno nel cui ambito prenderà vita il provvedimento del G.T.. E, quando il progetto di sostegno non potrà essere ancora parte integrante del provvedimento del G.T. ex art. 405, 5° c. cc. (perchè non si è ancora in grado di indicare pienamente i modi della sua realizzazione), esso dovrà esser redatto nel quadro delle linee dettate dal G.T., con le collaborazioni previste, nei tempi indicati; e potrà costituire (previa valutazione del G.T.) parte integrante dello stesso provvedimento (anche a modificazione delle linee tracciate nell'originario provvedimento – sussidiarietà -).

P) IL PASSAGGIO DALL'INTERDIZIONE ALL'A.d.S. E DALL'A.d.S. ALL'INTERDIZIONE

Richiamato quanto evidenziato sul III, V, VI e VII di questa relazione, e cioè il rapporto di specialità dell'interdizione (art. 414 C.C.) (rispetto all'amministrazione di sostegno (art. 404 C.C.) e la necessità di preferire, salvo esigenze tutelabili solo con l'interdizione (di difficile configurabilità) l'A.d.S. rispetto all'interdizione (per la stessa logica costituzionale degli art. 2-3 Cost. oltre che per gli univoci indici in tal senso offerti dal sistema della L. 6/2004 e delle sue specifiche disposizioni), va sottolineato nuovamente che l'art. 418 C.C. prevede la diretta trasmissione, anche d'ufficio, da parte del Tribunale (G.I. o Collegio) degli atti del procedimento di interdizione al G.T. quando "appare opportuno applicare l'amministrazione di sostegno". Tale trasmissione può avvenire in ogni momento, "nel caso del giudizio" e pertanto sia in sede istruttoria (quando sarà sufficiente un provvedimento di trasmissione - decreto - del G.I.) sia dopo la precisazione delle conclusioni (in tal caso rendendosi necessaria sentenza di rigetto del ricorso per interdizione oltre al contestuale decreto di trasmissione atti da parte del Tribunale).

Nel caso di trasmissione atti al G.T., il G.I. o il Collegio possono adottare i provvedimenti urgenti di cui al 4° c. dell'art. 405.

Ritengo peraltro che, almeno in fase istruttoria (e salva la necessità urgente di un provvedimento personalizzato e personalizzante soprattutto se volto alla cura della persona), possa non esser necessario adottare provvedimenti d'urgenza se vi è già stata nomina del tutore provvisorio, poiché l'efficacia della nomina cesserà solo con la nomina dell'A.d.S. da parte del G.T. (salva disposizione contraria contenuta nel provvedimento di trasmissione).

Va però evitato che il G.T., a fronte di trasmissione atti ex art. 418 C.C., ritenga di poter ritrasmettere lo stesso procedimento al Tribunale "per la prosecuzione del procedimento di interdizione", ritenendo di non poter provvedere attraverso adeguato provvedimento ex art. 405 C.C..

Tale ipotizzato provvedimento si presenta comunque abnorme, sistematicamente ed in base alle specifiche indicazioni normative della L. 6/2004, che univocamente ne escludono l'ammissibilità, prevedendo solo la possibilità, a fronte della effettivamente constatata inidoneità del provvedimento ex art. 405 C.C. ("quando questa si sia rivelata inidonea a realizzare la piena tutela del beneficiario") che il G.T., ritenendo "utile" promuovere giudizio d'interdizione/inabilitazione, ne informi il P.M. perché vi provveda, dichiarando cessata la A.d.S. (con cessazione dell'A.d.S., efficace però solo dopo la nomina tutoria) - art. 413 C.C. -.

Allego pertanto schema di provvedimento ex art. 418 C.C.:

SCEMA DI PROVVEDIMENTO EX ART. 418 u.c. C.C.

Tribunale di _____ .

Il Giudice Istruttore;

- ritenuto che la protezione di _____ appare (valutate le sue condizioni personali nel contesto di vita ed in relazione alle esigenze dello stesso) adeguatamente assicurabile attraverso lo strumento dell'amministrazione di sostegno, sempre modulabile in relazione alle necessità esistenziali e patrimoniali della persona priva in tutto o in parte di autonomia (art. 404 C.C.), per qualsiasi infermità o menomazione fisica o psichica;
 - ritenuto che, anche se si ritenessero nel caso di specie sussistenti le condizioni soggettive legittimanti di cui all'art. 414 C.C., tuttavia non appare allo stato degli atti applicabile l'istituto dell'interdizione, poiché non si evidenziano esigenze di protezione nel caso di specie assicurabili solo attraverso tale istituto rigido e spersonalizzante, la cui applicabilità è limitata dalla novella 6/2004 (che ha modificato anche l'art. 414 C.C.) ai casi in cui il ricorso a tale strumento sia "necessario per assicurare l'adeguata protezione" della persona che si trovi in stato di abituale infermità di mente (protezione normalmente assicurabile in via generale con l'amministrazione di sostegno ex art. 404 C.C.);
 - Visto l'art. 418 u.c. C.C., dispone la trasmissione del procedimento al Giudice Tutelare competente (_____) per il procedimento di cui all'art. 407 C.C..
- A) Adotta i provvedimenti provvisori ed urgenti, parte integrante del presente provvedimento, di cui ad allegato decreto;
(*oppure*)
- B) Rimette al G.T. stesso l'adozione di ogni provvedimento di protezione nell'ambito delle previsioni degli art. 407, 405, 413 C.C.;

Dà atto che in conseguenza della disposta trasmissione ex art. 418 u.c. C.C., il presente procedimento di interdizione/inabilitazione nei confronti di _____ è definitivamente ed irrevocabilmente estinto e non potrà in alcun caso essere riaperto o proseguire.

Il presente provvedimento è impugnabile nei limiti previsti dalla legge.

Manda la Cancelleria per la trasmissione al G.T. di _____ ,
nonché per le comunicazioni e le annotazioni di competenza.

Il Giudice Istruttore

Anche nel corso del procedimento di revoca dell'interdizione il Tribunale, d'ufficio o ad istanza di parte, potrà disporre la trasmissione degli atti al G.T. per la nomina di A.d.S. (art. 429 u.c. C.C.); ma l'eventuale nomina di A.d.S. da parte del G.T. sarà efficace solo dopo il passaggio in giudicato della sentenza di revoca dell'interdizione ("successivamente alla revoca").

Ricordo che è previsto dal 2° c. dell'art. 405 C.C. che il ricorso per la nomina dell'A.d.S., se concernente persona interdetta o inabilitata, sia presentato congiuntamente all'istanza di revoca dell'interdizione o inabilitazione. E che il 3° c. dell'art. 405 C.C. prevede comunque che il decreto di nomina di A.d.S., se il beneficiario è interdetto o inabilitato, sia esecutivo solo dopo la revoca della interdizione/inabilitazione.

Ricordo infine che l'art. 413 C.C. prevede al 4° comma l'informazione da parte del G.T. al P.M. della cessazione dell'A.d.S. per sopravvenuta inidoneità, se il G.T. ritenga necessaria la promozione del giudizio di interdizione (ritengo che il P.M. "debba" in tal caso necessariamente promuovere il giudizio: infatti l'informazione è "affinché vi provveda" → azione civile obbligatoria). In tal caso la nomina di A.d.S. perde efficacia solo con la nomina di tutore (curatore) provvisorio o la dichiarazione di interdizione (inabilitazione).

E' questo l'unico caso in cui il G.T. può legittimamente segnalare, ma sempre e solo attraverso l'informativa al P.M., l'opportunità dell'interdizione, senza alcuna possibilità di diretto passaggio atti al Tribunale.

In sostanza, è sempre prevista la "fisiologica" opportunità di convertire il procedimento di interdizione/inabilitazione in A.d.S., con provvedimento che (come la nomina tutoria) non è sottoposto alla possibilità di alcuna contestazione da parte del G.T. (art. 418 C.C.), a prescindere dal momento e dal modo in cui viene adottato (con ordinanza del G.T. o conseguito di sentenza con contestuale ordinanza): Il G.T. invece deve "sperimentare", (qualora sussistano le condizioni di mancanza totale o parziale di autonomia per qualsiasi causa di infermità o menomazione, non solo psichica, ma anche fisica - art. 404 C.C. -) il procedimento di A.d.S. e l'efficacia del suo provvedimento-progetto di sostegno; e può dichiarare "*causa/cognita*" inidonea la protezione offerta dal provvedimento di A.d.S. (contestualmente al decreto cessazione) quando esso non abbia raggiunto il suo scopo e, nonostante ogni possibile modifica e coinvolgimento, non possa raggiungerlo.

In questo caso, solo nei limiti in cui ritenga applicabile l'interdizione (le condizioni soggettive dell'art. 414 C.C. riguardano solo "persone che si trovano in condizioni di abituale infermità di mente" che li rende a 360° gradi "incapaci di provvedere ai propri interessi"), informa il P.M. per la promozione del procedimento di accertamento di incapacità, mantenendo peraltro comunque aperto il procedimento di A.d.S. (che pur dichiara cessato) fino al provvedimento del Tribunale di nomina tutoria (ma il Tribunale potrebbe respingere ricorso del P.M. e ritrasmettere ex art. 418 C.C. gli atti al competente G.T.).

Tutto ciò rientra nella logica della preferenza normativa del procedimento di A.d.S., che abbandonando sostanzialmente la preoccupazione della valutazione dell'incapacità (art. 1 – art. 409 1° comma C.C.) si personalizza in un

percorso/progetto di sostegno al disabile che conserva, a prescindere dalle concrete possibilità realizzative, la possibilità di compiere “gli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana” (art. 409, 2° c. C.C.)

Si tratta di un'affermazione di principio attuativa dei diritti inviolabili dell'uomo (art. 2 Cost.), frutto del riconoscimento ad ogni disabile di una inalienabile dignità esistenziale. E' appena il caso di sottolineare come l'uso della parola “atti” ha qui un significato estensivo; essa va letta come “attività”, come possibilità di espletamento delle funzioni della vita quotidiana (art. 1) che deve esser attribuita ad ogni uomo quale corollario della sua dignità.

Non si discute qui di validità dell'atto.; ma del riconoscimento del principio esistenziale della possibilità di compiere tali attività, a prescindere dall'eventuale controllo di validità dei singoli atti giuridico-economici in cui si esprime. In tal senso, anche se testualmente riguarda il solo beneficiario dell'A.d.S. (409 2 C.C.), ritengo che la disposizione vada letta come principio che riguarda tutti i non autonomi (compreso lo stesso interdetto).

Esso è traduzione normativa del principio costituzionale di dignità di ogni uomo, a prescindere dai limiti più o meno gravi della sua capacità; ed anche a prescindere dalle effettive possibilità, in quel momento storico e nella situazione concreta del non autonomo, di compiere effettivamente, da solo o con l'assistenza di altri, “gli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana”.

Q) LE AUTORIZZAZIONI DEL G.T. IN ORDINE AGLI ATTI DELL’A.d.S.

Sul punto basta richiamare la previsione del 1° c. dell’art. 411 C.C., che conferma la necessità (le disposizioni relative mi sembrano nel caso di specie penamente compatibili) che gli atti eccedenti l’ordinaria amministrazione compiuti dall’A.d.S. (come dal tutore) siano autorizzati dal G.T. Però, va evidenziato che, pur prevedendo tale norma che i singoli atti eccedenti l’ordinaria amministrazione debbono esser specificatamente autorizzati dal G.T., tuttavia la norma “semplificante” della 2° parte prevede la necessità di autorizzazione del solo G.T.; e ciò non solo per gli atti eccedenti l’ordinaria amministrazione di cui all’art. 374 C.C., ma anche per gli atti di cui agli artt. 375 e 376 C.C. (atti di disposizione). Ciò, evidentemente, in linea non solo con il principio di semplificazione (che non è alternativo alla necessità di controllo), ma soprattutto con la competenza funzionale ed assorbente del G.T. in ordine a tutte le “questioni” relative all’amministrazione di sostegno.

Si sottolinea che il G.T. potrà direttamente autorizzare l’A.d.S., (ove sia stato messo grado di valutare la documentazione giustificativa e possa darne valutazione positiva già in sede di adozione del decreto ex art. 405 C.C.), all’interno dello stesso provvedimento di nomina a compiere l’atto eccedente l’ordinaria amministrazione richiesto ed utile all’interesse del beneficiario (anche per rendere possibile la più pronta realizzazione del progetto di sostegno).

X. GLI ADEMPIMENTI DI CANCELLERIA L'IMPATTO ORGANIZZATIVO

Evidenzio sinteticamente e schematicamente i nuovi compiti cui la Cancelleria è chiamata dalla entrata in vigore della legge sull'amministrazione di sostegno:

- 1) Ricezione e controllo dei ricorsi (per permettere le integrazioni necessarie alla corretta comprensibilità delle richieste ed alle conseguenti fissazioni).
- 2) Tenuta di apposito registro delle amministrazioni di sostegno (art. 14 l. 6/2004 = art. 47 Disp. Att. C.C. art. 15 l. 6/2004 = art. 49 bis Disp. Att.) “a capitoli” per ogni procedimento di A.d.S. aperto (D.M. 12-3-2004 su G.U. 65 del 18-3-2004). In ordine alla tenuta del registro delle amministrazioni di sostegno: il ricorso, dopo essere stato depositato, viene iscritto nel ruolo informatico degli affari non contenziosi, ed è poi iscritto nel registro delle amministrazioni di sostegno. Tale registro è (almeno a Venezia) cartaceo, non essendo ancora stato predisposto quello .
- 3) Dopo aver formato i fascicoli gli stessi (per quanto riguarda Venezia) sono raggruppati secondo il luogo dove dovrà tenersi l'udienza; sono in essi inseriti gli stampati compilati con i nomi delle parti e lo stampato per la fissazione dell'udienza; i fascicoli sono quindi “passati” al G.T.
- 4) Dopo la fissazione dell'udienza la stessa è annotata nel registro delle amministrazioni di sostegno e nel ruolo d'udienza; sono telefonicamente avvisate le parti dell'udienza fissata e dei termini di notifica; sono predisposte le copie conformi per la notifica, che le parti verranno a ritirare; viene verificata l'avvenuta notifica del decreto prima dell'udienza (onde evitare un inutile spostamento dell'Ufficio del G.T. nel luogo ove si trova il beneficiario che non può recarsi presso il Tribunale).
- 5) Per le udienze fuori sede (la grande maggioranza) sono predisposti gli elenchi con le località e passati agli autisti.
- 6) Dopo l'udienza avvengono gli scarichi della stessa nel ruolo informatico e cartaceo; si segnala, in particolare, come debbano essere descritti dettagliatamente i provvedimenti del G.T. (vedi decreto 12/3/04 del Ministero della Giustizia) nel ruolo cartaceo dell'A.d.S.; si eseguono gli incombeni disposti dal G.T., si comunica, entro 10 giorni, l'apertura, e le successive modifiche dell'A.d.S., all'Ufficio di Stato Civile ed alla Procura della Repubblica, nonché all'Ufficio del Casellario Giudiziale, previa compilazione delle schede e dei fogli complementari.

Come da modello ministeriale, vanno, tra l'altro, annotare nel registro, analiticamente su ciascun “capitolo” le vicende tutte della singola A.d.S. e, in particolare, gli “estremi essenziali” dei provvedimenti tutti che: a) dispongono l'A.d.S. (con indicazione dell'oggetto dell'incarico e degli atti da compiere ai sensi n. 3 comma 5° dell'art. 405) e b) di ogni altro provvedimento adottato nel corso della stessa, inclusi c) quelli adottati in via d'urgenza.

Non si tratta di attività semplice e routinaria. Essa è assai più ampia, di per sé, di quella richiesta per le tutele sia in relazione alle caratteristiche contenutistiche della amministrazione (estremi essenziali di provvedimenti assolutamente non uniformi, ma anzi specifici e personalizzati) che al “numero” dei provvedimenti annotati all'interno del “capitolo speciale” della singola A.d.S. (che, di fatto, dovrà esser necessariamente “prevista” su diverse pagine).

In sostanza le annotazioni ricalcheranno la vita tutta dell’A.d.S., dall’inizio del procedimento alla sua cessazione per revoca (413 C.C.), scadenza (405, C.C.) o morte del beneficiario; indicheranno gli “estremi essenziali” degli eventi incidenti sull’A.d.S., quali proroghe dell’incarico (405, 6), sostituzioni di A.d.S. anche a seguito dei problemi di cui all’art. 413 C.C. (anche, in ipotesi, quando l’A.d.S. “provvisorio” nominato in via d’urgenza - art. 405, 4° e 418 u.c. C.C. sia diverso da quello nominato all’esito del completamento del procedimento), “opportuni provvedimenti” adottati dal G.T. ex art. 410, 2° C.C., “modifiche o integrazioni” del provvedimento originario ex art. 405, 4° C.C..

Tra i provvedimenti adottati nel corso dell’A.d.S. rientrano (quali provvedimenti assunti dal G.T. nel corso dell’A.d.S.) anche i provvedimenti autorizzatori del G.T. di cui agli artt. 374-375-376 C.C., richiamati dall’art. 411 CC (tutti i provvedimenti per gli atti eccedenti l’ordinaria amministrazione, da autorizzare comunque singolarmente al di là delle previsioni generali del provvedimento di A.d.S., rientrano nella competenza funzionale del G.T.; in nessun caso è previsto il parere del G.T. ed il provvedimento del Tribunale collegiale, a differenza di quanto previsto per la tutela - vedi però ultima parte art. 411 C.C.).

Si tratta di una mole di annotazioni che seguono la evoluzione dell’A.d.S. in parallelo con lo sviluppo non solo dell’attività dell’amministratore di sostegno ma delle “condizioni di vita personale e sociale del beneficiario” (relazioni periodiche di cui al punto 6 dell’art. 405, 5° C.C.).

- 7) Pur non essendo espressamente prevista, ritengo indispensabile la tenuta, a cura della Cancelleria, di uno “scadenziario” in relazione all’A.d.S.

Va sottolineato infatti che non è previsto, come per la tutela, solo un rendiconto annuale (art. 380) e finale (art. 381 C.C.) - richiamati dall’art. 411 C.C. -; ma è previsto (art. 405, 6° c.u. 6) l’obbligo di trasmettere periodicamente - con frequenze temporali variabili commisurate alle esigenze di controllo sull’evoluzione dell’A.d.S. considerate dal G.T. nel provvedimento applicativo (art. 405) o in quelli modificativi integrativi (art. 407, 4°) - all’ufficio del G.T., da parte dell’A.d.S., relazioni periodiche (ad es. trimestrali, semestrali, annuali) “circa l’attività svolta e le condizioni di vita personale e sociale del beneficiario”; il che è il modo fisiologico di mettere il G.T. nelle condizioni di intervenire ai sensi del 4° e dell’art. 407, per adeguare il programma/progetto di A.d.S. (personalizzazione) al mutamento della situazione del beneficiario.

Alla prevista scadenza dell’A.d.S. (si sottolinea la fisiologicità ai sensi del 6° c. art. 405 C.C., dell’incarico “a tempo determinato”) l’A.d.S. stessa cessa se non “prorogata” (anche d’ufficio) - art. 405, 7°; pertanto il G.T. deve esser posto in grado di tener tempestivamente conto di tale scadenza per decidere se emettere

decreto “motivato” di proroga o lasciare che cessi l’A.d.S. con conseguente declaratoria di chiusura (art. 405, 7° C.C.).

A tale esigenza di controllo dei termini intermedi e finali dell’A.d.S. è del resto collegato non solo l’obbligo del Cancelliere di “immediata annotazione” sul registro A.d.S., di cui all’art. 405, 7°, ma anche quello di comunicazione all’ufficio stato Civile di cui all’8° c. dello stesso articolo.

Va anzi sottolineato l’autonomia dell’obbligo di Cancelleria di “cancellazione delle annotazioni alla scadenza del termine indicato nel decreto di apertura o in quello eventuale di proroga”, a’ sensi dell’ultima parte del c. 8 dell’art. 405.

- 8) La Cancelleria deve anche compiere tutte le attività comunque necessarie per le notifiche alle parti (a cura di parte o dell’ufficio a seconda dei casi) e per le comunicazioni al P.M. e ad altre autorità (St. Civile e Casellario - es. art. 405 u.c. C.C., art. 18 l. 6/2004) delle necessarie/o eventuali udienze (es. art. 407, 2°; art. 410 C.C.; art. 413 C.C.) e convocazioni disposte dal G.T. e/o dei provvedimenti (atti d’impulso o decisorii) del G.T..

È ancora attraverso la Cancelleria che il giudice potrà disporre/compiere esigere gli accertamenti necessari o le informazioni previste, ad es., dall’art. 407, 3° C.C. e dall’art. 413, 3° C.C..

Rilevanti sono anche le attività di comunicazione al P.M. (per permettere l’intervento “necessario” ai sensi del 5° c. art. 407) e le notifiche alle parti dei provvedimenti decisorii del G.T., che (per il carattere solidaristico dell’istituto) vanno comunque ritenute onere della Cancelleria stessa (a prescindere dal soggetto promotore del ricorso).

- 9) Corretta tenuta dei fascicoli delle singole amministrazioni di sostegno; sarebbe necessaria anche la numerazione dei vari fogli seguendo l’ordine cronologico della richiesta, degli atti e dei provvedimenti.

Solo tale modalità di tenuta può consentire, in materia così delicata e variabile, la corretta comprensione dell’evoluzione della situazione personale e sociale delle singole A.d.S. e delle situazioni personali e sociali dei beneficiari.

- 10) È necessario prevedere rapporti “osmotici” e di adeguato coordinamento tra Cancelleria incaricata del “seguito” dei procedimenti di interdizione/inabilitazione (e di quelli di revoca delle relative sentenze) e Cancelleria del G.T.: basti citare la previsione, da parte dell’art. 418 C.C., della necessità di immediata trasmissione del fascicolo dalla Cancelleria del Tribunale incaricata a quella del G.T..

Si sottolineano: la possibilità di provvedimenti provvisori d’urgenza ex art. 405, 4° CC da parte del G.I. e/o del Collegio; l’art. 429 u.c. C.C. in relazione alla revoca di interdizione/inabilitazione e trasmissione al G.T., l’art. 405, 3° c. in relazione ai limiti di esecutività dal decreto A.d.S., se il beneficiario è interdetto o inabilitato; l’art. 405, 2° c. in relazione a beneficiario minore nel corso del 17° anno; l’art. 406, 2° C.C. in relazione alle modalità di presentazione del ricorso per A.d.S. “unitamente all’istanza di revoca dell’interdizione o dell’inabilitazione”; l’art. 413, 4° c. C.C. in ordine al momento dell’efficacia della cessazione dell’A.d.S. quando il G.T. abbia dichiarato l’inidoneità

dell'A.d.S., con informativa al P.M. in ordine alla necessità di promuovere interdizione o inabilitazione.

Dati statistici dell'Ufficio G.T. di Venezia

- *Nell'anno 2004 sono stati depositati n. 468 ricorsi;*
- *Nell'anno 2005, 31 marzo erano stati depositati n. 202 ricorsi;*
- *Alla stessa data perdevano n. 607 procedimenti.*
- *Nel 2004 si sono tenute (dal 19/3) n. 80 udienze occupanti l'intera giornata e sono stati trattati complessivamente n. 420 ricorsi.*
- *Nel 2005, al 31/3, si erano tenute n. 42 udienze e trattati complessivamente n. 212 ricorsi (normalmente 6 accessi per audizione del beneficiario in ogni udienza).*
- *Sono attualmente fissati n. 43 giorni di udienza dal 1 aprile sino al giorno 19 luglio compreso, per complessivi n. 268 ricorsi.*
- *Le verifiche periodiche delle A.d.S. sono, di media, con scadenza semestrale.*

Segnalalo le attività di rilevazione dati per monitoraggio avviate dalla Regione Veneto e dal Comune di Venezia, le attività di studio e ricerca d'operatori universitari e gli incontri di studio che coinvolgono, con attività varie, anche il personale di cancelleria.

Tenuto conto dei ricorsi depositati nel corso dell'anno 2004, del numero sempre maggiore di possibili utenti che quotidianamente apprendono dell'esistenza di tale nuovo istituto giuridico di sostegno alla persona, e delle sue possibilità positivamente sperimentate a Venezia ipotizzo che nel 2005 saranno depositati almeno n. 1000 nuovi ricorsi; ritengo che presso il G.T. di Venezia si raggiungerà così, alla fine dell'anno, una pendenza di almeno 1400 procedimenti di A.d.S..

Sottolineo che tale previsione non tiene pienamente conto della ragionevole possibilità che ricorrano a tale istituto, categorie indicate come d'elezione all'atto dell'approvazione della legge, quali etilisti, giocatori d'azzardo, tossicodipendenti o le persone affette da sindrome di Down; ed è prevedibile che possa esplodere in tutta la sua complessità la problematica del consenso ad atti terapeutici.

I disagi principali patiti dalla Cancelleria, a seguito dell'entrata in vigore di tale nuova normativa, sono legati principalmente all'aumento degli utenti, alla loro tipologia (spesso anziani o disabili), al notevole numero di registrazioni, fotocopie, copie conformi, notifiche e movimentazione di fascicoli.

E' stato materialmente impossibile, nonostante l'impegno del personale tutto, verificare che tutte le notifiche fossero state eseguite, aggiornare il registro delle amministrazioni di sostegno con tutte le dettagliate informazioni che lo stesso richiede in tema di provvedimenti del G.T., passare al G.T., alla scadenza

esatta, i fascicoli per le verifiche periodiche, predisporre e passare agli autisti gli elenchi aggiornati con le udienze da tenersi fuori sede.

PROPOSTE

- 1) Ritengo che l'impatto di una riforma di questo genere sia, anche dal punto di vista della Cancelleria, difficilmente assorbibile senza la previsione di un significativo aumento di organici; del resto in parallelo con le esigenze di "aumento" del numero dei magistrati addetti alle funzioni di G.T., certamente rese di eccezionale rilievo, delicatezza e complessità dalle previsioni della L. 6/2004, che non sono suscettibili di applicazione solo formale e burocratica, attingendo alla protezione dei diritti fondamentali dei non completamente autonomi, per malattia o menomazione fisica o psichica (che sarebbero, secondo stime dei promotori della legge, intorno ai 5.000.000 in Italia).
Occorre che l'impatto, che potrebbe "sommeregere" gli uffici dei G.T. italiani, sia supportato non solo da un necessario aumento degli organici (giudici e personale di Cancelleria) di molte sedi giudiziarie; ma anche da una "redistribuzione" interna che tenga conto e valorizzi adeguatamente la "nuova" attività del G.T., con attribuzione di compiti giuridico-amministrativi (direttamente incidenti sui diritti essenziali delle persone) sconosciuti, prima della l. 6/2004, all'ordinamento giuridico italiano.

- 2) Ritengo ancora che, per una corretta ed adeguata "riuscita sociale" della legge debba necessariamente instaurarsi un rapporto di "collaborazione solidaristica" tra uffici del G.T., servizi sociali e sanitari territoriali (privati e pubblici) e autonomie locali.
Ciò anche a corretta attuazione del disposto del 2° c. dell'art. 344 C.C. secondo cui il G.T. "può chiedere l'assistenza degli organi della P.A. e di tutti gli altri enti i cui scopi corrispondono alle sue funzioni". (a Venezia si è progettato un "tavolo istituzionale" con Regione, Comuni, ULS interessate, Università, Ordine dei medici, per giugno di quest'anno. Devo dare doverosamente atto che in particolare il Comune di Venezia, si è coinvolto almeno in parte, nella organizzazione della mia attività.

Non credo che la nuova complessa attività del G.T. possa esser ritenuta di "minor prestigio" o di minor rilevanza di molte altre attività giudiziarie e giurisdizionali in senso stretto. Sulle caratteristiche di "urgenza" e rilevanza di questa attività basti evidenziare che l'art. 92 dell'ordinamento giudiziario, nella nuova formulazione introdotta dall'art. 19 della l. 9/94, prevede espressamente e specificatamente tra gli "affari civili" che devono esser trattati anche nel periodo feriale "i procedimenti per l'adozione dei provvedimenti in materia di amministrazione di sostegno", rendendo contemporaneamente "feriabili" anche i procedimenti "limitrofi" e speciali di interdizione e di inabilitazione. Lo stesso termine "acceleratorio" di 60 giorni per la decisione sul procedimento di A.d.S.

(art. 405, 1° C.C.) e le possibilità di provvedimenti d'urgenza (art. 405, 4° c. ma anche 418 C.C.) evidenziano la necessità di decisione rapida di un procedimento che pure presenta carattere di certa complessità e di grande delicatezza.

Forse sarà necessario un difficile “cambio di mentalità” (o la disponibilità a tale cambio di mentalità) per valorizzare adeguatamente, anche nell’ottica di molti magistrati, questo nuovo strumento di civiltà.

L’A.d.S. toglie le rassicuranti certezze di un tempo, e gli schemi dello stesso giudizio (di presenza o di mancanza di capacità di agire per abituale infermità di mente) sulla capacità; in qualche modo annulla gli schemi stessi della giurisdizione per focalizzare, sul presupposto di una qualsiasi patologia o menomazione, l’obbiettivo sulla persona, sulle sue potenzialità e sull’esigenza di valorizzarle nonostante le condizioni di riduzione dell’autonomia; e anche quando essa manchi del tutto, comunque, su di un progetto di intervento di sostegno generale e/o su interventi mirati diretti al miglioramento, o al miglior mantenimento delle sue condizioni esistenziali della persona, finalizzando ad esse gli interventi di conservazione amministrazione del patrimonio.

Fa entrare il G.T. nella logica della protezione dei sempre mutevoli diritti ed interessi esistenziali del beneficiario e nella identificazione della sua volontà effettiva; e, su di essi focalizza il coinvolgimento delle attività dell’A.d.S., della famiglia e della società, in necessario rapporto solidaristico.

Ma lo stesso G.T. non è solo; può e deve coinvolgere nella nuova logica, a tutti i livelli, i responsabili dei servizi socio-sanitari (art. 406, 3° c. C.C.), che hanno gli “stessi scopi” sia sulla base delle normative che li hanno istituiti sia alla luce della l. 6/2004, che fa “saltare”, pur nel rispetto delle diverse professionalità, tutti i settorialismi, gli eccessi di “individualizzazione” e di specializzazione e impone il concorso consapevole delle diverse competenze in un unico umano progetto di sostegno. Può esser richiesta la loro collaborazione (art. 344, 2° c. C.C.) anche per render possibile l’organizzazione di un ufficio unitario (quello del G.T.) in cui si possono anche in qualche modo superare i limiti di mezzi di personale, e di organizzazione dei singoli uffici.

XI. DALLA INCAPACITA' DI AGIRE ALLA POSSIBILITA' DI AGIRE DAGLI ATTI PATRIMONIALI ALLE FUNZIONI DELLA VITA QUOTIDIANA

Ritengo che tutto il significato culturale della rivoluzionaria riforma realizzata dalla L. 6/2004 possa sintetizzarsi nella tendenziale, progressiva sostituzione del concetto giuridico generale della capacità di agire con quello della possibilità di agire.

Tutta la normativa, come modificata dalla L. 6/2004 anche nel millenario istituto giuridico della capacità di agire, evidenzia come il giudizio assoluto e totalizzante di capacità (o incapacità) di agire a fronte della condizione esistenziale di una persona che per malattia fisica o psichica abbia carenze di autonomia (e perciò difficoltà di relazione con gli altri) debba esser il più possibile sostituito dal principio, sempre relativo e mutevole, della possibilità di agire, che esige il coinvolgimento nella posizione del soggetto per un progetto di aiuto volto al superamento, per quanto possibile, delle sue condizioni di disagio (*gli interventi di sostegno temporaneo o permanente* di cui all'art. 1 della legge) .

L'ottica è totalmente cambiata: non più quella di un giudizio esterno e freddo, generale ed astratto che può giungere all'annullamento della possibilità per la persona di instaurare relazioni giuridicamente rilevanti; ma il *prendersi a cuore*, in un percorso giuridicamente rilevante, dei problemi di una persona che già soffre di menomazioni fisiche o psichiche o di infermità parziali o temporanee e che pertanto, per la sua situazione esistenziale, di fatto, in quel momento non è autonomo e non è in grado di "provvedere ai propri interessi" da solo, per giungere al superamento delle condizioni di non autonomia; o comunque per attutire le conseguenze dannose della situazione patologica nella vita del beneficiario.

Da questo nuovo punto di vista non c'è bisogno di alcun "giudizio" sulla capacità di agire della persona. La giurisdizione in senso proprio può e deve arrestarsi per esser vantaggiosamente sostituita dalle categorie esistenziali della comprensione e del coinvolgimento. In conseguenza di questa partecipazione è possibile tracciare le linee di un sostegno non affidato solo alla sensibilità di chi è accanto alla persona che soffre limitazioni della sua autonomia; attraverso i provvedimenti del G.T., che può chiedere ex art. 344 2° c. C.C. il supporto coordinato degli enti e dei servizi che operano per lo stesso fine, è possibile far acquistare al progetto dignità giuridica, evidenziare compiti, diritti e doveri, "vincolare" con disposizioni giuridicamente rilevanti, adatte ai singoli casi concreti; il progetto di sostegno espresso dai provvedimenti del G.T. è costantemente controllabile nella sua esecuzione, anche alla luce dell'evoluzione delle condizioni personali e sociali del beneficiario.

Le caratteristiche di questo procedimento e gli scopi dei provvedimenti del G.T. mi inducono a ritenere fuori luogo le preoccupazioni di coloro che temono vengano imposte limitazioni giuridiche attraverso un procedimento anomalo e ritenuto (a mio avviso erroneamente), non sufficientemente garantito. Il procedimento di cui all'art. 407 C.C. è infatti volto a dare e non a togliere; a superare e non a limitare; ad accrescere e non a ridurre l'autonomia e le possibilità del beneficiario.

E' in definitiva un procedimento volto a recuperare per quanto possibile gli spazi di autodeterminazione del beneficiario, che tali spazi ha già perduto o compromesso; e comunque ad estenderne nella misura più ampia possibile le potenzialità, migliorandone le condizioni esistenziali. Se in quest'ottica il beneficiario deve essere necessariamente sostituito nel compimento di alcuni o perfino di tutti gli atti giuridicamente rilevanti, anche questo può essere legittimato a fare l'A.d.S.. Si ricordi che il G.T. fissa *l'oggetto dell'incarico* – natura esistenzialistica del provvedimento -; in quest'ottica, correlata alle esigenze di vita del beneficiario, *può indicare*, ove utile o necessario, anche attraverso il riferimento a categorie generali di atti giuridici (ad esempio tutti gli atti di ordinaria o straordinaria amministrazione), gli atti che l'A.d.S. può compiere in nome e conto del beneficiario e quelli nei quali il beneficiario deve essere assistito – numeri 3 e 4 dell'art. 404 5° c. C.C. -: non è infatti prevista necessariamente la specificazione del loro specifico oggetto e del loro concreto contenuto.

Recuperandosi il concetto esistenziale dell'agire umano, connesso alla condizione di ogni persona, il provvedimento del G.T. si umanizza nella previsione di quello che è utile al beneficiario; con esso si recupera il carattere strumentale anche degli atti giuridici ed economici, che possono essere inseriti nel percorso del progetto di sostegno della persona in difficoltà.

Allo statuto esistenziale ed insopprimibile di ogni beneficiario, in definitiva di ogni essere umano, appartiene la possibilità costante di *compiere gli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana* (art. 409 2° c. C.C.); cioè la libertà di realizzare in ogni momento ed in ogni condizione, per quanto a lui concretamente possibile e prima ed a prescindere da ogni problema di validità o annullabilità, le attività/le condotte/i comportamenti finalizzati al soddisfacimento delle esigenze della vita quotidiana.

Il provvedimento del G.T. è certo difficile e non è stata prevista alcuna preparazione di un giudice per compiti così diversi da un giudizio. Ma questo è il compito affidato al G.T. da una legge dello Stato attuativa dei grandi principi costituzionali del personalismo, del solidarismo e dell'effettiva eguaglianza, della sussidiarietà. Non è possibile, io credo, se non dedicarsi alla attuazione di questa legge con la consapevolezza di poter iniziare a realizzare, attraverso il proprio operato, un progetto grande di superamento dei limiti che ostacolano la libertà di coloro che, per malattia o infermità, si trovano in condizioni di non autonomia.