

## PSICHIATRIA E PSICOLOGIA FORENSE

# 03

*Rosagemma Ciliberti  
Giovanni Palumbo  
Tullio Bandini*

“**DALLA INCAPACITAZIONE  
AL SOSTEGNO DELLA PERSONA  
NON AUTONOMA**”

RASSEGNA ITALIANA DI  
**CRIMINOLOGIA**  
anno I - n. 3 - 2007

## 200 1 • Le innovazioni giuridiche: la centralità della persona debole

A distanza di alcuni anni dalla entrata in vigore e concreta applicazione della legge n. 6/2004 rivolta a proporre nuovi percorsi di aiuto alle persone prive in tutto o in parte di autonomia, è forse possibile tracciare un primo bilancio per valutarne l'efficacia, la sua rispondenza alle finalità ispiratrici, nonché le criticità rispetto ai tradizionali istituti della interdizione e della inabilitazione.

Lo spostamento di interesse intorno alla "persona", rispetto alla "malattia", ha comportato – come è noto – la valorizzazione e la preminenza delle istanze esistenziali della persona non autonoma, significativamente indicata come "beneficiario", rispetto a quelle patrimoniali e di sicurezza sociale che la relegavano a mero soggetto passivo. La cura della persona bisognosa ha polarizzato l'impegno del legislatore a considerare come situazioni meramente secondarie quelle riguardanti la tutela dell'integrità del patrimonio familiare a favore di quelle di natura personale che riguardano il corpo, la salute, il modo di intendere la qualità della vita, la dignità, la libertà, l'intimità, le relazioni che danno significato all'esistenza.

Uno spostamento di asse che, da una parte, sollecita un intervento più prudente e meno invasivo delle libertà personali e, dall'altra parte, amplia lo sguardo del legislatore verso quel disagio o, anche semplicemente, quella disfunzione che rende la persona più vulnerabile e maggiormente esposta alla necessità di considerazione. Ed è evidente che se la tutela è rivolta agli interessi del beneficiario, in luogo di quelli del suo nucleo familiare, diversamente si caratterizzano – anche giuridicamente – le disabilità che possono compromettere un individuo e che, quindi, possono configurarsi come suscettibili di valutazione.

In questo contesto la pronuncia della Suprema Corte che riconosce l'indennità di accompagnamento «*anche al malato psichico che sia in grado di camminare, mangiare e lavarsi da solo, purché non abbia la capacità di organizzarsi autonomamente per la sopravvivenza*», (Corte di Cass., Sez. del Lavoro, n. 667, 22 gennaio 2002) esprime una nuova concezione degli interventi giuridici nei confronti di chi non sia pienamente autosufficiente.

La stessa età avanzata, condizione per se stessa inidonea a costituire presupposto su cui fondare un provvedimento di amministrazione di sostegno, può rientrare tra le variegate ipotesi applicative della nuova misura di protezione qualora determini, nel caso specifico, «*una limitazione apprezzabile delle funzioni della vita quotidiana*» (Trib. Modena 24 febbraio 2005; Trib. Genova, 1 marzo 2005) e una conseguente impossibilità di provvedere adeguatamente ai propri interessi<sup>1</sup>. D'altra parte, in una società in cui il calo della natalità e la

1 In senso opposto cfr: Malavasi, *L'amministrazione di sostegno: le linee di fondo*, 2004,

consistente riduzione della mortalità hanno aumentato costantemente la presenza di persone in età avanzata affette da patologie cronico-degenerative, si accentua l'esigenza di interventi diretti alla conservazione o al ripristino delle competenze personali, sociali e civili delle persone che attraversano questa particolare fase della vita umana, anche al fine di contrastarne l'isolamento e lo sconforto per la perdita delle proprie capacità relazionali, nonché per rinforzare nelle persone non autosufficienti il convincimento di costituire e, anche, di conservare un "valore" per gli altri (CNB, 2006).

Parimenti, può risultare meritevole di considerazione giuridica, ai fini della nomina dell'amministratore di sostegno, la difficoltà della persona che, pur non affetta da patologie fisiche o mentali, versi «*in condizioni di disagio sociale, con evidente difficoltà a relazionarsi con gli altri e a far fronte alle esigenze della vita quotidiana*» (Trib. Torino, sez. distaccata di Pinerolo, 9 novembre 2004).

Sono evidenti le implicazioni etiche di questo nuovo approccio giuridico, che rispetto ai precedenti schemi culturali di tutela dei soggetti fragili, sottolinea che il sostegno alla cura e agli interessi della persona si esprime preliminarmente nel consentire la realizzazione del progetto di vita che è suo proprio e delle sue scelte esistenziali, ricomprendendo ogni attività significativa della vita sociale.

Tale impegno non consiste, peraltro, nel promuovere un'autonomia *surrogata* in quanto si rivolge anche – nei limiti di quanto ragionevolmente possibile – a ripristinare e/o valorizzare, mediante strategie psicologiche ed educative, competenze solo in parte o episodicamente perdute.

L'approccio individualizzato dell'Amministrazione di Sostegno si traduce, pertanto, nel riconoscimento del soggetto fragile come persona che può e deve vivere nel mondo di relazione, conservando e valorizzando al massimo le proprie capacità e potenzialità.

Rilevanti le ripercussioni anche in ambito psicopatologico forense, ove si assiste ad una vera e propria riformulazione dei compiti e delle attività dei tecnici, che sono chiamati ad arricchire il contenuto stesso della legge e, a volte, a stemperarne le criticità.

La specifica previsione, nel testo normativo, volta a progettare e realizzare interventi di "sostegno" a favore del beneficiario, costituisce espressiva apertura ad una valutazione articolata e complessa dei presupposti che sollecitano la nomina dell'amministratore di sostegno e degli eventuali provvedimenti a carattere riabilitativo che possono fornire supporto al beneficiario, il tutto sulla base di eventuali e specifici contributi clinici o psicosociali.

320, secondo il quale l'età avanzata disgiunta da uno stato di grave infermità non può costituire elemento fondante la nomina dell'A.di S.

## 202 2 • I principi della riforma e i riflessi in ambito etico e psichiatrico-forense

Il tema dell'amministrazione di sostegno appare particolarmente emblematico dell'esigenza e, insieme, della possibilità di coltivare e di affinare sempre più continue e proficue interazioni e collaborazioni tra competenze professionali diverse, prevalentemente centrate sugli aspetti etici e sociali dell'intervento psicologico e dell'assistenza psichiatrica.

Questa riforma è espressione di una profonda rivoluzione non solo clinica, ma anche culturale nei confronti delle componenti stigmatizzanti della malattia mentale e, ancor più, nei confronti della persona portatrice di un disagio psichico.

A livello internazionale chiari riferimenti di questa nuova prospettiva sono enunciati dalla Raccomandazione R(99) del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, sui principi concernenti la tutela legale dei maggiorenni incapaci, che sollecita gli Stati dell'Unione Europea a conformare la disciplina interna, riguardante la protezione degli incapaci, al rispetto dei valori etici e dei diritti umani fondamentali, nonché ad adeguare la risposta giuridica ai principi di flessibilità, necessità, ragionevolezza e proporzionalità al fine di promuovere la massima conservazione della capacità in capo all'interessato.

A livello nazionale il percorso verso un'integrazione dei soggetti affetti da disturbo mentale è stato avviato dalla legge n. 180/1978, che ha rappresentato un fondamentale passo in avanti verso il riconoscimento dei diritti assicurati a tutti gli altri membri della comunità, anche indipendentemente dalla concreta possibilità di esercitarli.

La legge n. 6/2004 intende proseguire questo impegno, approntando uno strumento, dotato di semplicità procedurale ed elasticità di contenuti, modellato secondo le necessità e le circostanze e tale da innovare anche gli istituti dell'interdizione e dell'inabilitazione, in una prospettiva meno custodialistica e maggiormente orientata al rispetto della dignità umana, della cura della persona e della valorizzazione della personalità del disabile.

Alla logica dell'esclusione sociale dell'incapace, l'amministrazione di sostegno oppone l'inclusione, non già dell'interessato, ma di un terzo, nella sfera di azione che è, e si vuole rimanga, dell'interessato. L'interpretazione della volontà e, insieme, delle istanze personali del beneficiario, dei suoi bisogni e dei suoi autentici interessi, non sempre pienamente consapevoli, ma comunque da esplicitarsi, assume un ruolo pregnante per modulare i provvedimenti opportuni rivolti ad accompagnare e sostenere il soggetto svantaggiato nella quotidianità degli atti, dei rapporti e delle relazioni che compongono e danno significato all'esistenza umana, elevandone così la qualità di vita (*Cendon, 2005; Carlesso 2007*).

Ad un rapporto alienante e punitivo che depriva il beneficiario di rela-

zioni giuridiche e sociali, l'amministrazione di sostegno oppone l'instaurazione di un rapporto fiduciario e di relazione, fondato necessariamente sulla conoscenza, sulla comprensione, sulla vicinanza e sull'empatia al di là, pur implicandolo, del principio di solidarietà che si esplica anche con l'eventuale offerta di sussidi.

Alle asprezze e ai limiti di un procedimento totalizzante, monolitico e pressoché definitivo, quale quello dell'interdizione, l'amministrazione di sostegno oppone la fluidità di un provvedimento che, pur se nato e gestito nelle aule giudiziarie, è in grado di cogliere le mutevolezze di un decorso, non solo e non tanto clinico, quanto piuttosto umano ed esistenziale di una persona (Cendon, 1992).

Correlate a tale innovativo principio si collocano le disposizioni che prevedono che il giudice possa in ogni tempo modificare o integrare le decisioni precedentemente assunte, in relazione alle evoluzioni della personalità, delle condizioni e delle esigenze del beneficiario, ponendo a suggello giurisdizionale non più una sentenza, ma un decreto modificabile in ogni tempo.

L'idea della legge è che non sia legittimo, né eticamente accettabile, incidere sulla capacità di agire del beneficiario oltre le sue reali necessità, né tanto meno sulle sue situazioni esistenziali, se non per fornirgli un supporto diretto e una tutela dei suoi diritti.

Al dogma dell'incapacità totale propria dell'interdizione, l'amministrazione di sostegno valorizza i residuali spazi delle competenze e abilità della persona non autonoma, permettendole di conservare tutta la capacità di cui non è indispensabile che sia privato.

Un'incidenza diversa nella sfera giuridica della persona costituirebbe un'indebita aggressione dei fondamentali diritti della persona per i quali lo stesso dettato costituzionale ha inteso – all'art. 13 – stabilire precise garanzie e tutele, anche nei confronti dei pubblici poteri.

E, invero, ragionando diversamente, la tutela di soggetti "deboli" potrebbe celare le aggressioni di un paternalismo pubblico pericolosamente invasivo. Sono note le divergenze di parere sottese alle strategiche attese di perdita di coscienza dei pazienti testimoni di Geova che legittimino il richiamo allo stato di necessità per imporre una trasfusione pochi istanti prima rifiutata con forza. Parimenti, possono suscitare perplessità quei provvedimenti volti a destituire la potestà decisionale a chi esprima orientamenti sanitari difformi da quelli manifestati dal contesto sociale: la richiesta di interdizione nei confronti della donna che rifiutava l'amputazione al piede, sollevata dal Tribunale di Sanremo, ne costituisce emblematico esempio.

In altre parole la protezione non si deve tradurre in una frustrazione della dignità e volontà di quegli atti attraverso i quali il disabile esprime le proprie scelte esistenziali di vita, anche se in direzioni differenti da quelle condivise dalla maggioranza dei consociati.

Una ferma e significativa svolta è la recente legge sulla sperimentazione (dlg. 211/2003) che antepone il rifiuto dei minori, all'eventuale assenso dei genitori o esercenti la potestà parentale.

La logica della normativa è quella di dare rilevanza all'autodeterminazione nelle scelte di vita della persona "tutelata" nell'ambito di una cultura che si sta progressivamente rafforzando, diretta a garantire sempre il primato della persona sugli interessi collettivi (principio personalista) e, correlativamente, il rispetto della sua volontà e della sua dignità. Intento programmatico di una società civile che appare conforme al riconoscimento dei diritti inviolabili (art. 2 Cost.), al principio della pari dignità di tutti i cittadini (3 Cost.) e al conseguente divieto di discriminazione, che diviene impegno per lo Stato a rimuovere gli ostacoli e gli impedimenti che rendano i disabili svantaggiati rispetto alle altre persone e a garantire la possibilità di autodeterminarsi nelle situazioni consentite dalla propria condizione.

La stessa Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la Biomedicina, (*Oviedo*, 1997), pur richiamando le regole della rappresentanza legale, evidenzia come il ricorso al tutore non costituisca uno strumento di imposizione coattiva della volontà altrui o di automatica sostituzione della autonomia dell'incapace, ma il meccanismo attraverso cui si superano i condizionamenti e i limiti della libera espressione dell'autonomia dell'incapace impedito da infermità mentale. La persona interessata deve infatti, nei limiti del possibile, essere coinvolta nella procedura di autorizzazione (art. 6, comma 3). Ne discende che, ove la volontà dell'incapace non sia viziata da una malattia psichica di tale gravità che alteri una corretta rappresentazione dell'evento terapeutico o diagnostico e delle conseguenze della sua realizzazione od omissione, non si potrà escludere pregiudizialmente l'autonomia valutativa e decisionale dell'interessato. Non possono altresì trascurarsi le difficoltà di tracciare una chiara linea di demarcazione tra un'espressione di volontà apparentemente libera e scevra da qualsivoglia condizionamento ideologico, affettivo e psicologico e quella che può risultare gravata da un'infermità.

La conseguenza naturale di questa visione diretta a privilegiare il benessere e il rispetto dei diritti umani della persona, è il supporto e la valorizzazione dell'autonomia residuale, o meglio – al fine di non scivolare in analisi comparative mortificanti – dell'autonomia esistente. Un supporto rilevante non solo ai fini giuridici, ma ancor più ai fini terapeutici ed etici, che sottolinea la centralità dell'essere umano e della sua soggettività (volontà, desideri, bisogni) con la previsione di interventi che – in relazione al principio bioetico di proporzionalità tra sacrificio imposto e beneficio atteso – risultano adeguati a tutelare le esigenze di cura e di bisogno dei soggetti deboli.

Illuminante è la decisione del Tribunale triestino (28.10.2005) che, in sintonia con i principi etici sopra richiamati, ha previsto la nomina di un

amministrazione di sostegno con il compito di compiere in nome e per conto del beneficiario qualsiasi atto di ordinaria amministrazione, conservando, tuttavia, inalterata la pienezza della capacità di agire dello stesso beneficiario.

In questo contesto un certo sconcerto provoca l'affermazione del Tribunale di Biella in merito al ruolo del giudice *«deputato a decidere in ordine alla necessità di limitazioni della sfera dell'amministrando»* (s.d. luglio 2007), che sembra dimenticare la direttiva della Suprema Corte per cui il giudice tutelare, secondo una innovativa sensibilità etica di attenzione alla persona e valorizzazione delle sue risorse *«non si muove, come il giudice della interdizione, nell'ottica dell'accertamento dell'incapacità di agire della persona sottoposta al suo esame (...) ma nella diversa direzione della individuazione (...) dei necessari strumenti di sostegno»* (Cass. n. 25366, 29 novembre 2006).

Notevoli le conseguenze sul piano delle indagini cliniche e psichiatrico-forensi che possono e dovrebbero supportare la discrezionalità del Giudice Tutelare nella valutazione dell'eventuale soggetto beneficiario, della sua capacità non tanto di agire, ma di fare, dei suoi interessi ed esigenze di protezione, dei sostegni opportuni al caso specifico, della scelta dell'amministratore (o, in relazione alle innovazioni della legge del 2004, del tutore), della qualità della relazione da instaurare non solo tra beneficiario e amministratore di sostegno, ma anche tra beneficiario e tutti i soggetti coinvolti nella cura e assistenza della persona non autonoma (famiglia, volontari, servizi medico-sociali privati e pubblici).

Nuovi compiti e innovative aree di confronto si aprono alla psicopatologia forense, non più chiamata ad un asettico accertamento dell'incapacità di agire collegata alla logica custodialistica dell'infermità di mente, ma ad un'inedita frontiera del diritto privato, rivolta a porre in primo piano la fitta trama dei rapporti familiari, affettivi, sociali, ricreativi ed economici che si snodano e intessono la quotidianità dell'esistenza umana.

La costruzione di uno specifico progetto di recupero e sostegno non può, infatti, non sollecitare una valutazione multidimensionale in grado di cogliere la varietà delle dinamiche, non solo delle patologie mentali, ma delle relazioni che possono instaurarsi in persone definite, forse crudelmente, come soggetti "deboli", perché non sufficientemente "sostenuti" per rapportarsi e confrontarsi con le durezze, le ambiguità e i tranelli del mondo esterno.

Dalla condizione patologica, nosograficamente inquadrabile, l'attenzione peritale si affaccia ad un'area più ampia, per così dire *de-medicalizzata*, diretta alla valutazione e al riconoscimento degli aspetti di disabilità fisica o psichica, anche eventualmente connessi alla percezione del proprio stato di salute e della qualità di vita, in funzione dell'analisi e dell'individuazione degli strumenti più adeguati ad apprestare una tutela-supporto al soggetto fragile.

In altre parole, non è il mero e asettico riscontro dell'infermità o della

menomazione il presupposto dell'amministrazione di sostegno quanto, piuttosto, una puntuale descrizione delle modalità di ogni singolo soggetto di vivere la sua condizione specifica, di rapportarsi con gli altri, di superare o meno eventuali disfunzioni, di autogovernarsi e di gestire autonomamente i propri interessi, al fine di costruire uno strumento idoneo a sopperire, per quanto possibile, alle sue carenze (Bandini, Zacheo, 2005).

Si rompe giuridicamente, il binomio infermità mentale–incapacità di agire che clinicamente era già stato infranto, ma che trovava espressione nella rigidità dei provvedimenti giudiziari dell'interdizione e dell'inabilitazione, a favore di un ventaglio di opportunità modellate sull'interesse del beneficiario. Abbandonata l'idea, come afferma Martinelli (1995), della «*drastica semplificazione della condizione giuridica dei minorati mentali gravi*» si riconosce la sussistenza di un'incapacità rivolta non “al” rapporto, ma a “qualsiasi” rapporto, un'incapacità cioè all'autodifesa a cui il quotidiano confronto con gli altri costringe – da valutarsi nel particolare contesto di vita del beneficiario – con espresso richiamo a “bisogni”, “aspirazioni”, “richieste”, “scelte” ed eventuali “dissensi” del beneficiario.

La costruzione di un progetto di aiuto con valenza etica e giuridica, da costruire e modellare in relazione alle specificità del singolo caso e dei relativi mutamenti, diviene in questa logica strumento essenziale di aiuto e sostegno della persona non già da “contenere”, bensì da “sostenere”.

L'elaborazione e il costante affinamento del progetto riabilitativo risultano, in tale ottica, funzionali al superamento dei limiti che condizionano la possibilità per l'incapace di provvedere direttamente ai propri interessi e, anche, alla stessa idoneità della misura di sostegno a sopperire, nel caso di specie, alle proprie finalità.

Il carattere meramente residuale e facoltativo che la Suprema Corte<sup>2</sup> ha assegnato all'interdizione sollecita, ancor più rispetto al passato, una accurata valutazione psichiatrico-forense diretta ad individuare, in relazione alla specificità delle singole fattispecie e delle esigenze di protezione del beneficiario, misure adeguate e proporzionate al fine di non pregiudicare inutilmente la sfera esistenziale e i diritti della persona da proteggere.

Alla luce del nuovo impianto etico e normativo, la previsione dell'interdizione sarà, infatti, subordinata alla preventiva valutazione dell'idoneità dell'amministrazione di sostegno a corrispondere efficacemente al caso di specie sulla base di giudizi di sufficienza, adeguatezza e proporzionalità, nonché alla valutazione di indispensabilità della misura dell'interdizione.

Il dovere del giudice di merito di esplorare, dandone conto in motivazione, le modalità di protezione introdotte dal legislatore del 2004 che

2 Cass. 12 giugno 2006, n. 13584.

inducono a una limitazione dei casi di interdizione è stato peraltro ribadito dalla recente pronuncia Cass. Sez I, 28 maggio 2007, n. 12466.

Ed, invero, l'amministrazione di sostegno è in grado di fornire una protezione preventiva ai soggetti deboli (disabili motori o sensoriali, tossicodipendenti, persone con trauma temporaneo, anziani) che, prima dell'entrata in vigore della legge n. 6/2004, non godevano di protezione se non di quella limitata di cui all'art. 428 c.c.

In un'ottica totalmente mutata, la ricerca delle migliori condizioni esistenziali, concretamente possibili, della persona in difficoltà diviene il principio fondante del provvedimento del giudice tutelare che si personalizza, si contestualizza e, come sostenuto dal Tribunale di Venezia, si *umanizza* nella previsione di quello che è utile al beneficiario<sup>3</sup>. Non più, quindi, un giudicare sull'infermità, ma un *prendersi a cuore* della disabilità per realizzare il benessere psico-fisico dell'uomo in un percorso di vicinanza e aiuto non solo giuridicamente, ma anche moralmente rilevante.

Né può trascurarsi che, nelle previsioni del legislatore del 2004, risulta possibile prevedere anche per l'interdetto progetti terapeutici, gestiti in stretta sinergia con medici e servizi assistenziali e di supporto, che prevedono fasi successive di recupero e autonomia.

Il coinvolgimento della psicopatologia forense e la stretta interazione con il giudice tutelare diviene uno strumento necessario a garantire che il programma di assistenza e gli eventuali provvedimenti modificativi e integrativi siano il frutto delle esigenze condivise tra il soggetto non autonomo, tutte le strutture (servizi di salute mentale, sociali, territoriali), nonché le persone (volontari e familiari) che concorrono a formare la rete di solidarietà della persona.

Il percorso di sostegno potrà cioè essere rafforzato da una rete, giuridicamente rilevante, di più competenze e supporti, in un'ottica integrata ed esistenziale della persona, finalizzata al recupero e al rispetto delle aspirazioni e delle determinazioni del soggetto interessato.

E se l'obiettivo primario della amministrazione di sostegno è quello di garantire – oltre che un'adeguata protezione del non autonomo – le migliori condizioni esistenziali del beneficiario, si conferma l'importanza delle competenze psicologico-forensi e psichiatrico-forensi non disgiunte da una adeguata conoscenza dei problemi etico sociali e bioetici in particolare, per collaborare con il Giudice Tutelare, ben al di là e al di fuori dell'eventuale riconoscimento e inquadramento di patologie nosograficamente riconoscibili, in una visione a tutto tondo, come confermato dall'ampiezza e, insieme,

3 Trib. Venezia, 9 gennaio 2006, g.t. S. Trentanovi – “ Difficoltà psichiche serie? Anche qui amministrazione di sostegno, in <http://www.personaedanno.it>

dal carattere personale dei compiti dell'amministratore di sostegno che spaziano dalla rappresentanza, all'assistenza nel compimento di atti giuridici, alla gestione del patrimonio sino a ricomprendere compiti inerenti al soddisfacimento delle variegate e concrete esigenze di cura del beneficiario: valutazione e scelta della collocazione abitativa, elaborazione per il beneficiario di un progetto di vita, manifestazione del consenso informato per trattamenti medici, per trattamento dei dati personali, promozione della vita di relazione, soddisfazione delle esigenze culturali, di svago, ricreative, ecc.

Ed è in questa nuova prospettiva che l'amministrazione di sostegno esplica un'opera di mediazione costante tra i bisogni e le volontà del beneficiario e gli interessi di assistenza e di aiuto. La decisione se mantenere o meno in un istituto una persona anziana non in grado di provvedere ai propri interessi, la predisposizione dell'organizzazione necessaria per un'adeguata sistemazione casalinga, la scelta del personale di assistenza, costituiscono esempi significativi della rilevanza delle valenze umane e psicologiche di cura, di attenzione e di assistenza morale sottese alla funzione dell'amministrazione di sostegno. Significativa è la pronuncia del Tribunale di Genova in cui si precisa *«sarà l'amministratore di sostegno designato a dovere correttamente interpretare la volontà della congiunta per quanto concerne il rientro a casa, e sentiti gli specialisti del caso, anche al fine di valutare le esigenze di natura sanitaria dell'anziana, e verificata l'idoneità dell'alloggio di sua proprietà, dovrà essere la signora (...) a predisporre l'organizzazione necessaria per consentire alla madre un'adeguata sistemazione casalinga (ovviamente, laddove si verificassero nel tempo mutamenti delle condizioni psico-fisiche dell'anziana, o se dovesse venire valutata contraria all'interesse della predetta il protrarsi di un'assistenza a domicilio, sarà l'amministratore di sostegno, sentito il genitore, ad assumere tutte le iniziative del caso)»* (Trib. Genova, 1 marzo 2005).

Relativamente alla motivazione della scelta dell'amministratore di sostegno si precisa che *«questo stesso giudice in sede di ascolto ha potuto verificare la particolare complicità e la "vicinanza" esistenti nel rapporto tra l'anziana donna e la sua ultimogenita»*.

Ed è, ancora, sul riconoscimento della relazione e dei diritti inviolabili che l'amministrazione di sostegno può divenire strumento idoneo per salvaguardare non solo le aspirazioni, ma anche le scelte esistenziali e morali del paziente in materia dei trattamenti sanitari. Le opinioni che i beneficiari del provvedimento di sostegno hanno espresso nel momento in cui erano coscienti costituiscono un riferimento obbligato per l'amministratore. Anche su questo punto la Convenzione di Oviedo, all'art. 9, offre chiari riferimenti esegetici precisando l'impegno di tenere in dovuta considerazione le volontà precedentemente espresse dall'interessato, eventualmente scaturenti da un parere clinico qualificato.

### 3 • Conclusioni

---

L'entità delle innovazioni che il legislatore del 2004 ha espresso nel disciplinare nuove forme di tutela della persona non autonoma, è destinata ad incidere profondamente nella fitta trama delle relazioni sociali e giuridiche che ruotano intorno al beneficiario.

Relegati in secondo piano i profili di convenienza meramente economica di tutela della famiglia, la centralità della persona debole assurge a direttiva per la cura e l'assistenza del disabile destinata a snodarsi in provvedimenti volti a ripristinare, piuttosto che a comprimere, le "indebolite" facoltà del beneficiario.

Risultano evidenti le potenzialità della nuova disciplina nella gestione e valorizzazione dei bisogni personali del soggetto non autonomo. Parimenti, risalta l'intensa valenza etica della misura protettiva finalizzata a dispiegare il valore della solidarietà nell'autentica attenzione nell'ascolto e nell'aiuto della persona bisognosa in ogni attività significativa della vita sociale.

Il riconoscimento della piena dignità del soggetto, il recupero del ruolo fondamentale della famiglia, ma anche dei servizi socio-assistenziali a cui è attribuito un nuovo ruolo propositivo, nonché degli stessi uffici giudiziari, costituiscono gli elementi più significativi della nuova normativa.

Nell'uniformarsi ai dettami del legislatore della riforma, gli organismi valutativi e decisionali sono tenuti ad approntare gli strumenti maggiormente adeguati per accogliere e, per quanto possibile, realizzare le vicende umane ed esistenziali dell'interessato, in un approccio necessariamente articolato e complesso, capace di coniugare gli aspetti più propriamente clinico-assistenziali, con quelli etici, psico-sociali e giuridici.

Le opportunità offerte dalla recente misura protettiva sollecita peraltro, la necessità di una corretta gestione della nuova normativa capace di consentire una applicazione rispondente alle finalità ispiratrici.

Il carattere "progressivo" e non più rigido dei provvedimenti riguardanti la tutela dell'incapace, evidenzia altresì la rilevanza dell'impulso che l'attività consulenziale in ambito clinico o psicosociale potrà fornire nell'esplore e progettare i percorsi di aiuto al beneficiario, in grado di garantire la cura e la tutela della sua persona, nonché, ove possibile, il recupero di porzioni crescenti di autonomia decisionale.

La psicologia e la psichiatria forense potranno e dovranno prestare il proprio contributo per realizzare a pieno la funzione di tutela del beneficiario e, anche, per individuare gli interventi dei servizi socio-sanitari pubblici e privati che risultano più appropriati al caso specifico. Non vi è dubbio, infatti, che la reale efficacia della nuova misura di sostegno sia strettamente connessa alla possibilità di una stretta connessione e sinergia fra servizi sociali, psico-socio sanitari e strutture giudiziarie in grado di consentire risposte sollecite e calibrate alla specificità della situazione.

## 210 Bibliografia

- BANDINI T., ZACHEO A. (2005), "Amministrazione di sostegno: Un nuovo impegno per la Medicina Legale", *Rivista Italiana di Medicina Legale*, XXVII, 1, pp. 3-7.
- CARLESSO G. (2007), "Amministrazione di sostegno e interdizione/inabilitazione: confronto", <http://www.personaedanno.it>.
- CENDON P. (1992), "Infermi di mente a altri "disabili" in una proposta di riforma del codice civile. Relazione Introduttiva e bozza di riforma", *Diritto di Famiglia*, p. 895.
- CENDON P. (2005), "Un altro diritto per i soggetti deboli. L'amministrazione di sostegno e la vita di tutti i giorni", *Rivista critica di diritto privato*, pp.135-182.
- COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA (2006), "Bioetica e diritti degli anziani", <http://www.governo.it/bioetica/pareri.html>
- CONVENZIONE PER LA PROTEZIONE DEI DIRITTI DELL'UOMO E LA DIGNITÀ DELL'ESSERE UMANO RIGUARDO ALLE APPLICAZIONI DELLA BIOLOGIA E DELLA MEDICINA: Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la Biomedicina, <http://www.portaledibioetica.it/documenti/001306/001306.htm>.
- MALVASI B. (2004), "L'amministrazione di sostegno: le linee di fondo", *Notariato*, pp. 314-332.
- MARTINELLI P. (2005), *Interdizione e Amministrazione di sostegno*, in FERRANDO G. (a cura di), *L'amministrazione di sostegno. Una nuova forma di protezione dei soggetti deboli*. Giuffrè, Milano, pp.135-147.
- TENTANOVI S. (2006), "Difficoltà psichiche serie? Anche qui amministrazione di sostegno", <http://www.personaedanno.it>.

**Giurisprudenza**

- Cass. Sez. del Lavoro, 22 gennaio 2002 n. 667, <http://www.superabile.it>
- Cass 12 giugno 2006, n. 13584, <http://www.altalex.it>
- Cass. 29 novembre 2006, n. 25366, <http://www.personaedanno.it>
- Cass. Sez I, 28 maggio 2007, n. 12466, <http://www.personaedanno.it>
- Trib. Torino, sez. distaccata di Pinerolo, 9 novembre 2004, <http://www.personaedanno.it>
- Trib. Modena 24 febbraio 2005, <http://www.altalex.it>.
- Trib. Genova, I marzo 2005, <http://www.filodiritto.it>
- Trib. Trieste, 28 ottobre 2005, <http://www.personaedanno.it>
- Trib. Venezia, 9 gennaio 2006, <http://www.personaedanno.it>
- Trib. Biella, s.d. luglio 2007, <http://www.personaedanno.it>