

Tribunale di Modena 27 febbraio 2009 – Pres. Est. Stanziani.

**Amministrazione di sostegno - Cura della persona - Diritto di autodeterminazione della persona al rispetto del percorso biologico naturale - Sussistenza - Poteri attribuibili all'amministratore - Contenuto.**

*In considerazione del diritto tutelato dagli artt. 2, 13 e 32 Cost. di autodeterminazione della persona al rispetto del percorso biologico naturale, può autorizzarsi l'amministratore di sostegno, ex artt. 404 e 405 c.c., in presenza di una chiara volontà in tal senso espressa dal beneficiario, a negare il consenso ai sanitari di praticargli qualsivoglia terapia di sopravvivenza artificiale e attuata con strumenti meccanici (ventilazione, alimentazione, idratazioni forzate, trasfusioni di sangue) all'atto in cui, senza che sia stata manifestata contraria volontà della persona prima di entrare in stato di incapacità di intendere e di volere, l'evolversi della situazione di fine vita in termini di irreversibilità suggerisca l'adozione delle terapie stesse. (mb)*

DECRETO

**IL CASO.it**

In fatto

1) Con ricorso, depositato in data 20 febbraio 2009, la dott.ssa C. Z., Responsabile dell'Ufficio Tutela dell'Azienda USL di M., ha chiesto la nomina di amministratore di sostegno a L. A. T., ottantaseienne; ingegnere in pensione; vedovo da alcuni anni; senza figli; senza parenti che non siano due nipoti, figlie di suoi cugini con le quali rifiuta di intrattenere rapporti; che, in possesso di un cospicuo patrimonio allo stato non noto, vive solo, assistito da una badante in un appartamento in M. di sua proprietà.

2) A supporto della richiesta parte ricorrente ha esposto che il medico dott.ssa F. F., chiamata il 17 febbraio 2009 per una visita domiciliare al T., ha riferito che l'infermo "da almeno dieci giorni, rifiuta cibi solidi, si alimenta con modeste quantità di liquidi, appare denutrito e disidratato..." ed ha precisato altresì che la persona è "cosciente" e che rifiuta con fermezza il "ricovero ospedaliero e la terapia antibiotica necessaria per la cura di una bronchite acuta in atto".

3) Ha aggiunto l'istante che sempre il 17 febbraio 2009, su richiesta della dott.ssa F., la dott.ssa P. del DSM dell'AUSL di M. ha effettuato perizia psichiatrica sul T. dalla quale è emerso che " il paziente è vigile, conserva una coscienza integra, memoria e attenzione non disperdibili, pensiero corretto per forma e contenuto, capacità critica adeguata, affettività e tomismo parzialmente inficiati da ricordi e dalla consapevolezza di essere influenzato e che ha un'età avanzata. Psicomobilità e comportamento improntati ad ostinazione ed ostativo alle cure mediche. Il paziente ha riaffermato il suo diritto a rifiutare cure non gradite e ci invita ad uscire."

4) Fatte queste premesse (corredate dalla ricordata documentazione medica) e sottolineato che la persona possiede, come già detto, un ingente patrimonio, parte ricorrente ha chiesto che, previo accertamento della volontà di essa di ricevere ovvero rifiutare trattamenti sanitari ivi comprese, in ipotesi, terapie salvifiche qualora entrasse in uno stato di incapacità di intendere e di volere, si proceda alla nomina di un amministratore di sostegno con autorizzazione ad esprimere, in suo nome e per conto, consenso informato ai sanitari "coinvolti nei percorsi diagnostico-terapeutici che si rendessero necessari" con assunzione ulteriore di ogni provvedimento idoneo a tutela della situazione economico-patrimoniale del beneficiario.

5) In data 23 febbraio 2009 questo Giudice Tutelare ha visitato a domicilio la persona con l'assistenza del nominato CTU dott. C. A. R., psichiatra medico legale, raccogliendone le inequivoche volontà del rifiuto di ogni terapia sanitaria non soltanto finché ne perduri l'attuale situazione di capacità piena di intendere e volere ma anche nel caso la situazione evolvesse nella perdita della conoscenza; il perito, per il tramite di un argomentato elaborato

sollecitamente depositato in data 25 febbraio 2009, ha confermato che queste determinazioni devono ritenersi frutto di una capacità critica pienamente integra, non possono dirsi alterate da anomalie mentali riferite allo stato di indebolimento emozionale e, tanto meno, all'età avanzata, rappresentano l'espressione della personalità dell'autore e della propria autocoscienza di personale dignità quale formatasi nel suo percorso di vita.

6) Così ha scritto l'esperto: ci si trova di fronte a un paziente "lucido ed orientato nello spazio e nel tempo...(che)...non presenta grossolane turbe della coscienza e della vigilanza...(il cui) ...linguaggio è espressivo ed esente da errori...(il cui)... umore è un po' depresso... (ma la cui)...facoltà di critica e di giudizio è ancora pienamente conservata...(che)...vista l'età le attuali condizioni fische, per lui, continuare a vivere così, cieco, affettivamente solo, con bisogni ridotti al minimo ed alla mercé di estranei, ha rappresentato per lui un autentico vulnus al suo continuum esistenziale, in altri termini, la sua indubbia capacità introspettiva di vedere un futuro sempre più fosco e non gestibile, gli ha tolto ormai il gusto della vita (anedonia), ma non ancora inficiato la sua razionalità e tanto meno la sua granitica volontà... (sicché)...ha deciso di non delegare a nessuno, nemmeno in caso di emergenza o di incoscienza, la gestione del suo futuro, biologico e patrimoniale...(e questo)...rappresenta...(così)...il legittimo completamento della sua esistenza, una sorta di testamento, in un certo senso, è come se il beneficiario si trovasse nelle condizioni previste per la capacità di testare ai sensi dell' art. 591 c.c....in linea con il suo vissuto e la sua personalità...(sicché, ed la conclusione del consulente caratterizzata da una consequenzialità logica ineccepibile)...alla veneranda età di 86 anni, senectus ipsa morbus sotto il profilo clinico, ma non sotto quello medico-legale".

## **IL CASO.it**

In diritto

A) Nelle tracce di un percorso da cui il giudicante non vede ragioni per discostarsi deve precisarsi in premessa che l'approccio giuridicamente corretto alla questione portata in sua valutazione consista nel richiamo immediato alle norme costituzionali che, consacrando (e dando tutela a) diritti primari della persona, individuano i fermi principi che l'ordinamento vigente ritiene insuscettibili, per usare un'espressione oggi corrente, di negoziabilità.

Con riferimento alla fattispecie e nella condivisione dell' approfondita analisi compiuta dalle magistrature di legittimità ed amministrativa (Cass. 16 ottobre 2007, n. 21748; Cass. S.U. 13 novembre 2008, n. 27145; Cass. 15 settembre 2008, n. 23676; TAR Lombardia, 26 gennaio 2009, n. 219), entrano così in gioco gli artt. 2, 13 e 32 della Carta costituzionale e l'ormai indefettibile regola secondo la quale è precluso al medico di eseguire trattamenti sanitari senza che si dia quel consenso libero e informato del paziente che si concretizza in un diritto fondamentale di quest'ultimo sotto il triplice e tutelato profilo di accettare la terapia, di rifiutarla e di interromperla.

Si tratta di un diritto, come i richiamati arresti hanno lucidamente precisato, che è e resta assoluto anche quando si esprima nelle ultime due direzioni perché improntato alla sovrana esigenza di rispetto dell'individuo e dell'insieme delle convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche che ne improntano le determinazioni.

Di qui una prima conclusione: avendo il giudicante acquisito il convincimento (la valutazione personale, formatasi a seguito dell'interrogatorio della persona, è stata supportata da quella del consulente medico-legale) che l'ing. T. rifiuta, con capacità critica piena della propria situazione e delle conseguenze che ne possono derivare, ogni intervento medico a tutela della sua salute e, a maggior ragione, qualsiasi ipotesi di un suo ricovero ospedaliero o in una casa di cura attrezzata, vien da sé che tutti i sanitari coinvolti nella gestione dello stato attuale di esso saranno tenuti al rigoroso rispetto di queste determinazioni senza che sia dato loro di assumere iniziative che le contrastino.

Sotto questo profilo non si configura esigenza alcuna di nomina di un amministratore di sostegno perché la constatata capacità di agire dell'ing. T. nulla consentirà che contrasti le volontà da esso espresse.

## **IL CASO.it**

B) E' ragionevolmente prevedibile, però, che, nella fattispecie, il naturale iter del progressivo e inarrestabile processo biologico di ordinario esaurimento della vita evolva nel senso di transitare la persona in uno stato di incapacità di intendere e volere con conseguente impossibilità materiale di riaffermare, a quel punto, le proprie volontà; quelle volontà che in uno stato di integra coscienza critica (asseverata, come si è appena visto, dall'analisi compiuta dal consulente medico legale) è stata inequivocabilmente manifestata al Giudicante, nel corso della visita del 23 febbraio 2008, quando, a precisa domanda rivoltagli,

la persona ha lucidamente risposto che, per l'ipotesi, mai vorrebbe gli venissero praticate terapie artificiali volte a rallentare, tanto meno interrompere, la naturalità di un exitus previsto e non temuto.

### **IL CASO.it**

C) Qui giunti, rigore argomentativo impone di formulare alcune riflessioni sui principi giuridici che governano, quanto meno allo stato, l'attuale ordinamento.

La prima: tutte le norme costituzionali, e l'art. 32 è fra queste, che consacrano diritti primari sono imperative e di immediata operatività ed applicabilità senza che occorra, a questi fini, intervento alcuno del legislatore ordinario.

La seconda: nella sfera di un diritto primario qual è quello considerato rientra il rifiuto (e la volontà interruttiva) di ipotetiche terapie salvifiche atteso che il principio personalistico che lo consacra a livello costituzionale esclude la possibilità che sia disatteso nel nome di un supposto dovere pubblico di cura proprio di uno Stato etico, peraltro ripudiato dai costituenti.

La terza: l'eventuale rifiuto, e l'eventuale espressione di volontà interruttiva, di terapie che conducano in ipotesi, alla morte tutto possono essere considerate salvo fenomeni eutanasi trattandosi di atti che, come confermano le plurime e concordi statuizioni giurisdizionali sul tema, si traducono esclusivamente nel rigoroso rispetto del percorso biologico naturale.

E non è improprio osservare, di fronte all'utilizzo così confuso e improprio del termine eutanasia nell'attuale dibattito italiano, che nessuno dei vari casi su cui oggi si controverte è riferibile a quella fattispecie, che è la sola ragionevolmente appropriata, introdotta e regolamentata dagli ordinamenti olandese e belga che hanno legittimato l'accelerazione del percorso biologico naturale per la persona capace di intendere e volere, che, affetta da sofferenze insopportabili e senza prospettive di miglioramento, chiede le venga praticato un farmaco mortale, se non in grado di autosomministrarselo, ovvero ( e si parla, nell'ipotesi, di suicidio assistito) di fornirglielo in modo che possa assumerlo.

Rientrano, all'opposto, nel diritto, già compiutamente ed esaurientemente tutelato allo stato dell'ordinamento dagli art. 2, 13 e 32 Cost., di autodeterminazione della persona al rispetto del percorso biologico naturale il caso del capace che rifiuti o chieda di interrompere un trattamento salvifico e il caso dell'incapace che, senza aver lasciato alcuna disposizione scritta, si trovi in una situazione di precorso di morte clinicamente valutato irreversibile e rispetto al quale il Giudice si formi il convincimento, sulla base di elementi probatori convincenti, che la complessiva personalità dell'individuo cosciente era nel senso di ritenere lesiva della concezione stessa della sua dignità la permanenza e la protrazione di una vita vegetativa.

Resta un'ultima ipotesi: quella dell'incapace che, trovandosi nella situazione appena descritta, abbia lasciato specifiche disposizioni di volontà volte ad escludere trattamenti salvifici artificiali che lo mantengano in vita in stato vegetativo.

Nessun dubbio che anche in tal caso debba valere, a maggior ragione, il dovere delle Istituzioni al rispetto di una espressione autodeterminativa che null'altro chiede se non che il processo biologico, lungi dal venir forzato, si dipani secondo il suo "iter" naturale.

E sol che si richiamino finalità e sfera operativa della legge n. 6 del 2004 appare di difficile confutazione la conclusione circa l'attualità nell'ordinamento vigente. di un puntuale strumento di tutela dei diritti primari della persona che si stanno considerando.

Se l'art. 1 della legge enuncia, infatti, la finalità dell'ordinamento di garantire la più ampia protezione alle "persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana", la prima norma regolamentatrice, novellando l' art. 404 c.c., demanda alla giurisdizione il compito di elidere, per quanto consentito, l'incidenza della disabilità della persona, sia essa fisica o psichica, parziale o temporanea, attraverso l' ausilio di un terzo destinato ad operare, a seconda delle esigenze, in via di affiancamento ovvero, se occorra, di sostituzione per annullare e, comunque, temperare le conseguenze della "infermità" o della "menomazione fisica o psichica" di essa.

Queste riflessioni sul portato della nuova legge, che dir rivoluzionario non è improprio nel privilegiamento della tutela di dignità e di autodeterminazione della persona a fronte, e in vanificazione, delle già privilegiate garanzie del patrimonio, dei creditori e dello stesso nucleo familiare, portano così a riconoscerla come il modello normativo appropriato per dar "sostegno" alle stesse in favore di chi non sia più in grado di farle valere perché transitato in uno stato di incapacità di intendere e di volere.

### **IL CASO.it**

D) L'analisi svolta permette di collocare il beneficiario di questo procedimento in una posizione di doveroso rispetto degli intenti, lucidamente e inequivocabilmente espressi, che

non gli vengano praticate terapie artificiali di sopravvivenza (ventilazione, alimentazione e idratazione, forzate, trasfusioni,) nel momento in cui si venisse a trovare, incapace di intendere e volere, in uno stato che i sanitari, tenuto conto della complessiva situazione di esso, valutino di irreversibile processo di fine vita.

**IL CASO.it**

Tutela doverosa perché se è pur vero che sarebbe improprio affermare che l'art. 32 della Costituzione garantirebbe il diritto a morire, non è men vero che la norma tutela il diritto assoluto della persona che il naturale evento della morte si attui con modalità coerenti all'autocoscienza della propria dignità quale costruita nel corso della vita attraverso le sue ricerche razionali e le sue esperienze emozionali.

Quell'autocoscienza di personale dignità di cui l'ing. T. reclama, con la saggezza propria dei pochi che hanno maturato in sé la concezione della morte come il più naturale degli eventi umani, e nulla più, il riconoscimento e il rispetto da parte dell'Ordinamento.

Per l'effetto, va nominato alla persona un amministratore di sostegno con attribuzione del potere-dovere di negare, in nome e per conto di essa quando varchi la soglia, prevedibile a breve, della perdita della capacità di intendere e volere, di negare l'autorizzazione ai sanitari di procedere a terapie di artificiale sopravvivenza e, specificamente a ventilazione, alimentazione idratazione, forzate, trasfusioni di sangue.

Lo specifico potere-dovere andrà esercitato a condizione che il beneficiario non manifesti una volontà opposta quando ancora gli resti coscienza.

Entrato in uno stato di incoscienza senza che questo sia accaduto, dovranno essere rispettati gli intenti espressi a nulla valendo l'obiezione di un possibile e non manifestato ripensamento all'atto del passaggio nello stato di incoscienza stante la sua manifesta insignificanza giuridica per costituire principio consolidatosi ab immemorabile in ogni ordinamento giuridico quello per cui la volontà resta ferma fino a sua revoca.

E) L'autorizzazione all'amministratore di negare il consenso si estende anche alle terapie di alimentazione e idratazione forzate poiché la relativa richiesta del beneficiario non soffre, allo stato dell'ordinamento, di limitazione alcuna sul terreno della disciplina del contratto sociale vigente e delle disposizioni normative per il cui tramite si esprime.

In linea piena con le argomentazioni sul tema di Cass., n. 21748 cit. del 2007 nonché di TAR Lombardia, n. 219 cit. del 2009, va disconosciuta, infatti, agli specifici interventi la natura di cure meramente ordinarie.

Ne evidenziano, all'opposto, la caratterizzazione di trattamenti sanitari in senso proprio le constatazioni: (a) che le stesse sottendono elaborati studi scientifici, tant'è che non a caso si tratta di mezzi messi a punto dalla tecnologia soltanto da alcuni lustri; (b) che impongono l'intervento dei medici che, all'origine, sono i soli abilitati ad applicarli; (c) che hanno ad oggetto la somministrazione di composti allo stato liquido confezionati in laboratorio; (d) che si connotano, infine, per il duplice effetto della forzatura (d1) delle regole più elementari dell'autodeterminazione, se preventivamente espressa una contraria volontà della persona, e (d2) delle leggi della natura nel loro effetto di prolungare, sotto il primo profilo, la sopravvivenza del corpo inerte contro le determinazioni dell'interessato e di impedire, sotto il secondo, la fisiologica evoluzione di elementari percorsi biologici.

F) Costituisce nozione di comune esperienza quella per cui, col precipitare della situazione vitale, possa determinarsi una situazione di particolare sofferenza fisica.

Si ritiene di dover ricordare ai sanitari coinvolti l'obbligo deontologico di apprestare alla persona le cure palliative più efficaci, con la maggior tempestività ed anticipazione consentite, una volta intervenuto lo stato di incoscienza.

**IL CASO.it**

G) Il beneficiario possiede un consistente patrimonio del quale si ignorano, allo stato, caratteristiche ed identità dei vari cespiti; poiché non consta l'esistenza di eredi né di parenti che abbiano rapporti con esso, l'individuazione più ragionevole dell'amministratore di sostegno è sicuramente quella dell'Avv. A. V. nei cui confronti la persona ha mostrato familiarità e fiducia piene nel corso dell'udienza della visita domiciliare cui la professionista ha partecipato contribuendo, con la sua presenza e i suoi interventi, ad agevolare il confronto e il colloquio; entro quindici giorni dalla data di questo decreto l'amministratore designato dovrà depositare relazione scritta con analitica specificazione delle consistenze patrimoniali tutte, mobiliari e immobiliari, di titolarità della persona in modo che possano essere emessi i provvedimenti necessari e opportuni per la più efficace tutela degli interessi di essa.

Il Pubblico Ministero, notiziato, non è intervenuto all'udienza

P.Q.M.

Nomina l'Avv. A. V. del Foro di M. amministratore di sostegno del sig. ing. L. A. T. nato a M. il \*\*\* ivi residente in Via \*\*\*

con le seguenti prescrizioni:

## **IL CASO.it**

a) L'incarico è a tempo indeterminato non essendo possibile prevederne, nell'attualità, il termine di esaurimento.

b) L'amministratore di sostegno viene autorizzato a compiere, in nome e per conto del beneficiario, le seguenti operazioni:

- negazione di consenso ai sanitari coinvolti a praticare qualsivoglia terapia di sopravvivenza artificiale e attuata con strumenti meccanici (tali, ventilazione, alimentazione, idratazione, forzate, trasfusioni di sangue) all'atto in cui, senza che sia stata manifestata contraria volontà della persona prima di entrare in stato di incapacità di intendere e di volere, l'evolversi della situazione di fine vita in termini di irreversibilità suggerisse l'adozione delle terapie stesse;

- richiesta ai sanitari di apprestare, con la maggiore tempestività e anticipazioni consentite, le cure palliative più efficaci al fine di annullare ogni sofferenza alla persona.

- gestione ordinaria del patrimonio mobiliare e immobiliare del beneficiario secondo le prescrizioni che verranno date dal Giudice Tutelare ad avvenuto deposito da parte dell'amministratore della relazione scritta di cui al successivo punto c)

c) L'amministratore di sostegno dovrà: (c1) tenersi in stabile contatto con l'Ufficio del Giudice Tutelare per informarlo sull'evolversi della situazione di salute del beneficiario segnalando mutamenti che comportino l'esigenza di eventuali provvedimenti; (c2) relazionare per iscritto entro quindici giorni dalla data di questo decreto circa la situazione patrimoniale, mobiliare e immobiliare, della persona prospettando gli interventi ritenuti urgenti e comunque opportuni per la tutela degli interessi di essa.

Decreto esecutivo per legge.