

TRIBUNALE ORDINARIO DI LATINA  
UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE  
PROCEDIMENTO R.G. 16/2019

Il Giudice Tutelare, G.O.P. dott. Giambattista Biava, ha pronunciato il seguente

DECRETO

a scioglimento della riserva assunta all'udienza dell'11 aprile 2019;

- rilevato che con ricorso depositato in data 7 gennaio 2019, i signori omissis, omissis, omissis e omissis, rispettivamente genitori e germani di omissis, hanno adito l'intestato Ufficio per la nomina di un amministratore di sostegno, "urgente e provvisorio", a favore della congiunta omissis, deducendo quanto segue:

- che la signora omissis, ormai da tempo affetta da anoressia, è stata riconosciuta invalida civile nella misura dell'80% ed è seguita dal Servizio Dipendenze di Priverno (LT);

- che alla data di deposito del ricorso in scrutinio la precaria situazione organica della beneficiaria appare gravemente peggiorata poiché "...omissis da mesi non trattiene più alcuna sostanza in quanto rimette sia cibo che bevande, negli ultimi giorni non ha più assunto cibo, bensì solo pochi liquidi e la profonda astenia le impedisce le normali attività e, nonostante le gravi condizioni, omissis continua a rifiutare il ricovero, ponendo a rischio la propria vita";

- ciò premesso, i ricorrenti instano per la nomina di un amministratore di sostegno "urgente e provvisorio" per il compimento di "tutti gli adempimenti relativi alla cura e alla tutela della salute di omissis, anche con un ricovero ospedaliero" e, sul presupposto della temporaneità della gravità della condizione patologica, chiedono che la nomina dell'A.d.S. abbia la durata di mesi sei.

Attesa l'urgenza della situazione, veniva fissata l'udienza di comparizione delle parti per il giorno 10 gennaio 2019, nella quale i ricorrenti insistevano per la nomina dell'A.d.S. provvisorio indicato nella persona del signor omissis, fratello di omissis.

A scioglimento della riserva ivi assunta, questo G.T., con decreto emesso lo stesso giorno 10 gennaio 2019, nominava il predetto omissis amministratore di sostegno provvisorio della sorella, autorizzandolo a prestare il consenso informato per tutte le cure e i trattamenti sanitari necessari per apprestare immediato ausilio alla beneficiaria, le cui condizioni di salute, medio tempore, erano viepiù peggiorate e, al contempo, fissava

l'udienza del 21 febbraio 2019 per ulteriore comparizione delle parti e per l'esame della beneficiaria, con termine per la notifica del ricorso ai sensi dell'art. 406 c.c.

All'udienza sopra indicata, non compariva la signora omissis, quindi, verificata la regolarità della notifica e della comunicazione al P.M. in sede, il procedimento veniva rinviato al 12 marzo 2019 per l'esame della predetta.

In quest'ultima udienza compariva la omissis la quale, nel corso dell'esame, manifestava una netta opposizione all'applicazione della misura di protezione invocata a suo favore dai ricorrenti, sul rilievo che la stessa voleva "decidere della propria vita, come ogni altra persona".

In particolare, mette conto soggiungere che la beneficiaria ha risposto congruamente alle domande formulate e, quanto alla sua condizione patologica, la suddetta è apparsa sufficientemente consapevole, sia in ordine alla sussistenza della patologia stessa, sia alle esiziali conseguenze in ipotesi di persistente rifiuto di cure e terapie riabilitative.

In particolare, a precisa domanda di questo G.T. circa le conseguenze dannose derivanti dalla persistente privazione di alimentazione, la omissis ha risposto affermativamente, in modo apparentemente consapevole, lucido e determinato, aggiungendo al contempo che il suo "obbiettivo è morire...in quanto si sente sporca".

Interrogata, poi, sui suoi rapporti familiari, la omissis ha risposto affermando che sono "buoni" e, sollecitata a una riflessione sulla sofferenza inflitta ai congiunti derivante dalla sua scelta di non curarsi e interrogata, altresì, sui sentimenti che prova al riguardo, ella ha risposto: "...sì, ma ci passo sopra perché il mio obbiettivo è quello che ho detto..." e i miei sentimenti "...li reprimo...".

Al termine dell'esame, questo G.T. dava atto che la suddetta nel corso dello stesso era apparsa "lucida, orientata nel tempo e nello spazio", oltre ad essere "fermamente oppositiva a qualunque forma d'aiuto esterno".

Si invitava, infine, la beneficiaria, attesa la sua opposizione al presente procedimento e gli interessi in gioco riguardanti la sua persona, a valutare l'opportunità di munirsi di difensore tecnico, a cui seguiva la seguente risposta: "no, non voglio, non ho i soldi e non m'importa".

Al termine dell'udienza veniva riservata ogni decisione.

A scioglimento della riserva, con provvedimento del 13 marzo 2019, veniva disposta CTU al fine di accertare, per quanto possibile, le capacità di discernimento e libera autodeterminazione della beneficiaria e, in particolare, se le stesse potessero ritenersi scemate a causa della patologia da cui la predetta è affetta, con conseguente nomina del dott. omissis, medico chirurgo, specialista in neurologia e psicologia medica.

All'udienza del 28 marzo 2019 veniva conferito l'incarico all'ausiliario e alla successiva dell'11 aprile 2019 veniva depositata la perizia, a cui si dava lettura in presenza dell'A.d.S. provvisorio e della madre della beneficiaria, signora omissis.

Ebbene, dall'esame dell'elaborato peritale emerge che:

-la signora omissis è "certamente affetta da cronica anoressia con condizioni generali attuali al limite della sopravvivenza per cui è necessario considerare l'ipotesi di un TSO medico/psichiatrico";

-nelle condizioni fisiche attuali della beneficiaria "è impensabile che non vi siano alterazioni psicotiche dello stato psichiatrico", atteso che si è "di fronte ad una condizione di deperimento organico da oltre 25 anni mai affrontato in modo adeguato che certamente ha rinforzato un disagio psichico già insito nella patologia alimentare della stessa";

-pertanto, sul rilievo che "la rinuncia e il rifiuto delle cure salvavita da parte di un paziente vanno interpretate...come il segno di una situazione psicologica ed esistenziale trasgressiva", nel nostro caso "aggravato da un colpevole abbandono terapeutico", il consulente concludeva affermando la necessità di nomina di un amministratore di sostegno "...il quale si dovrà occupare degli atti specificamente indicati nell'interesse del beneficiario che nel nostro caso a causa del suo stato di salute, ha necessità di cura, trattamento terapeutico ed assistenza continuativa".

Ebbene, posto che nel caso in scrutinio si presenta l'annosa problematica del conflitto fra il rispetto del diritto di ciascuno di rifiutare le cure e trattamenti sanitari e quello di intervenire nell'apprestamento della cura e somministrazione di trattamenti sanitari per la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, giusto quanto previsto dall'art. 32 della Carta Costituzionale, appare necessario richiamare quanto stabilito dalla Suprema Corte di Cassazione nella sentenza n. 21748/2007 (nota come sentenza Englaro e conforme a Cass. I sezione Penale, 29/5/2002 – 11/7/2002), nella quale, partendo dalla premessa secondo cui: "benché sia stato prospettato un obbligo per l'individuo di attivarsi a vantaggio della propria salute o un divieto di rifiutare trattamenti o

di omettere comportamenti ritenuti vantaggiosi o addirittura necessari per il mantenimento o il ristabilimento di essa...”, il Giudice di legittimità giunge ad affermare, conclusivamente, che “...la salute dell’individuo non può essere oggetto di imposizione autoritativa o coattiva. Di fronte al rifiuto della cura da parte del diretto interessato, c’è spazio – nel quadro “dell’alleanza terapeutica” che tiene uniti il malato ed il medico nella ricerca, insieme, di ciò che è bene rispettando i percorsi culturali di ciascuno – per una strategia della persuasione, perché il compito dell’ordinamento è anche quello di offrire il supporto della massima solidarietà concreta nella situazione di debolezza e sofferenza; e c’è, prima ancora, il dovere di verificare che quel rifiuto sia informato, autentico ed attuale. Ma allorché il rifiuto abbia tali connotati non c’è possibilità di disattenderlo in nome di un dovere di curarsi come principio di ordine pubblico...il rifiuto delle terapie medico – chirurgiche, anche quando conduce alla morte, non può essere scambiato per una forma di eutanasia, ossia per un comportamento che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte, esprimendo piuttosto tale rifiuto un atteggiamento di scelta da parte del malato che la malattia segua il suo corso naturale...”.

Ebbene, questo G.T. nell’intento di comporre il conflitto de quo, e nel solco del principio giurisprudenziale testé riferito, ha disposto consulenza tecnica specialistica onde verificare ed accertare se il rifiuto opposto dalla signora omissis ad ogni forma di cura, indispensabile per presidiare la sua esistenza in vita, rivesta quei connotati delineati dal Supremo Giudice, ovvero sia “informato, autentico ed attuale”.

Per giungere ad una ponderata soluzione della questione che precede, mette conto evidenziare, in termini generali, che l’anoressia (e bulimia) sono malattie complesse, determinate da condizioni di disagio psicologico ed emotivo, che richiedono, quindi, un trattamento sia del problema alimentare in sé che della sua natura psichica, nell’obiettivo di portare il paziente, attraverso terapie mirate, a modificare i comportamenti e l’attitudine, ad adottare soluzioni di gestione degli stress emotivi e a ristabilire un equilibrato comportamento alimentare. Infatti, se non trattati in tempi e con metodi adeguati, i disordini alimentari possono diventare una condizione permanente e, nei casi più gravi, portare alla morte (vedasi, in tema, relazione American Psychiatric Association).

Tra le ragioni che portano allo sviluppo di comportamenti anoressici (e bulimici), si evidenziano, oltre ad un’eventuale componente di familiarità, l’influenza negativa da parte di altri componenti familiari e sociali, la sensazione di essere fortemente trascurati dai propri genitori, e non ultime, situazioni particolarmente traumatiche, come ad esempio

violenze sessuali, drammi familiari, comportamenti abusivi da parte di familiari o di persone terze, difficoltà ad essere accettati, socialmente o all'interno del nucleo familiare d'appartenenza (studio dell'Istituto Superiore di Sanità).

Ebbene, posto che nel corso del colloquio intervenuto tra la beneficiaria e il consulente d'ufficio sono emersi dati riconducibili ad alcune delle cause di insorgenza della patologia in questione sopra indicate (ovvero, asserita, ma non meglio specificata, “violenza sessuale – abuso in tenera età” da parte di un componente familiare (padre), sentimento di trascuratezza a seguito della nascita del primo fratello, il quale necessitava di particolari attenzioni per motivi medico – assistenziali, acuitosi, poi, con la nascita dell'altro fratello), v'è da tenere seriamente in conto, che la verosimile sottovalutazione o l'inadeguata capacità di comprensione ed accoglienza del disagio portato dalla beneficiaria, da parte dei suoi congiunti, ha cronicizzato la patologia della stessa, portando, infatti, il ctu ad affermare che: “siamo di fronte ad una condizione di deperimento organico da oltre 25 anni mai affrontato in modo adeguato che certamente ha rinforzato un disagio psichico già insito nella patologia alimentare stessa”.

Ora, dato per accertato il tipo di patologia da cui è affetta la signora omissis, ovvero, “anoressia nervosa con psicosi cronica d'innesto”, qualificata come “disturbo psichiatrico grave”, attualmente in pericolo di vita per il suo stato clinico, rimane da apprezzare se in siffatto quadro possano ritenersi, effettivamente e seriamente, presenti quei requisiti indicati dal Supremo Consesso in presenza dei quali l'operato del sanitario debba cedere il passo al volere del paziente “a che la malattia faccia il suo corso”, in quanto il rifiuto alla cura è “informato, autentico ed attuale”.

Ebbene, al riguardo, fornisce la risposta il consulente tecnico laddove afferma: “a causa della cronicità di tale patologia è molto verosimile che la sua capacità di discernimento e libera autodeterminazione sia ridotta fino ad essere scemata”, ragione per la quale, il ctu conclude affermando la necessità di apprestare a favore della omissis la misura di protezione dell'amministrazione di sostegno.

Posto, in termini generali, che il giudice non è necessariamente tenuto a recepire le conclusioni espresse in una relazione peritale, potendosene, naturalmente, discostare, a condizione di dare adeguata motivazione, nel caso di specie, questo G.T. ritiene l'elaborato peritale scevro da vizi logico – scientifici e, dunque, in quanto pienamente condiviso, ne vengono recepite le conclusioni.

Pertanto, ravvisata la sussistenza dei requisiti di cui all'art. 404 c.c., ovvero, accertata l'incapacità della beneficiaria, per la condizione psicofisica in cui attualmente versa, di provvedere in maniera adeguata ai propri interessi e, segnatamente, a quelli di cura della propria salute, va disposta l'apertura dell'amministrazione di sostegno a suo favore.

Nondimeno, non trovandosi la suddetta in uno stato di incapacità mentale acclarato, ma nella diversa condizione psicopatologica in cui la sua capacità di discernimento e autodeterminazione è ridotta, lo strumento dell'amministrazione di sostegno dovrà essere modulato nel senso che l'A.d.S., nel rispetto della dignità e della volontà della beneficiaria, conformemente allo spirito legislativo informatore dell'istituto de quo, dovrà compiere ogni più utile attività finalizzata a sostenere la beneficiaria, attraverso un intervento di indirizzo e persuasione, ad accettare i trattamenti medico – sanitari che si renderanno necessari per il conseguimento del finale obiettivo, coincidente, per l'appunto, col recupero di una sua propria condizione di benessere mentale e salute fisica che la sottragga all'incombente pericolo di perdere la vita. Solo nel caso in cui la beneficiaria non sia in grado di esprimere un consenso informato e consapevole, allora l'A.d.S. potrà, e dovrà, intervenire, sostituendosi ad essa, ed esprimere, in suo luogo, un consenso teso alla conservazione delle sue funzioni vitali, giacché, in tale evenienza, il diritto alla vita ha prevalenza su ogni altra considerazione.

Quanto alla persona da nominare quale amministratore di sostegno, sebbene l'art. 408 c.c. privilegi nella scelta i più prossimi congiunti, nondimeno, si rileva che tale criterio non riveste carattere assoluto, giacché il giudice del merito in tema vanta ampi poteri discrezionali, avendo come unico criterio fondamentale quello obiettivo della miglior tutela del beneficiario (in tal senso, Cass. sent. n. 19596/2011, conforme, n. 6861/2013).

In sintesi, il criterio da seguire è quello, e solo quello, del massimo riguardo per la cura e gli interessi della persona beneficiaria.

Ciò posto, nel caso in scrutinio, ritiene questo G.T. che la scelta debba ricadere su soggetto terzo, esterno alla compagine familiare, e ciò in ragione del fatto che i componenti del nucleo familiare, in particolare i genitori, non hanno dimostrato una valenza significativa nella gestione della vicenda che ha visto interessata la congiunta omissis, lasciando, pur senza voler affermare profili di responsabilità o colpa a loro carico, che la stessa arrivasse ad una fase di cronicizzazione ed aggravamento della patologia ormai prossima al decesso. Peraltro, appare opportuno rimarcare la circostanza, riferita

dal ctu, circa il comportamento del signor omissis, padre della beneficiaria, il quale ha ritenuto, immotivatamente, di disertare del tutto il ciclo delle operazioni peritali.

D'altra parte, non v'è chi non veda come il caso in esame, per la peculiarità e serietà che lo connota, richieda una figura che sia, al contempo, autorevole sotto il profilo umano e competente in materia tutelare, atteso che l'assegnando incarico non è, certamente, di agevole assolvimento.

Inoltre, per completezza di motivazione sul punto, mette conto evidenziare che la nomina di soggetto terzo trova giustificazione anche nel fatto, di non secondaria importanza, che questi è estraneo ad eventuali dinamiche familiari che possano aver determinato o, quantomeno, concorso a determinare, l'insorgenza della patologia in omissis e l'oggettivo suo aggravamento, reso, peraltro, inesorabile dalla mancata, tempestiva e sollecita, attivazione dei competenti organi, medico - sanitari e giudiziari.

Alla luce di tutto quanto sopra esposto è fondata e, pertanto, va accolta la domanda come azionata dai ricorrenti, mentre va disattesa la richiesta di amministrazione a tempo determinato a mesi sei, in ragione della gravità e cronicità della patologia della beneficiaria, tale da far prevedere un lungo percorso per il ristabilimento delle sue condizioni fisiche e psichiche.

P.Q.M.

Visti gli artt. 405, 407 e 411, IV co, c.c.;

DICHIARA

l'apertura dell'amministrazione di sostegno a favore di omissis, nata a omissis e residente in omissis del 6 gennaio;

NOMINA

l'avvocato omissis, del Foro di Latina, amministratore di sostegno della signora omissis, come sopra individuata;

AUTORIZZA

l'amministratore di sostegno:

- 1) a compiere ogni più utile attività finalizzata a sostenere, persuadere e indirizzare la beneficiaria, con lo specifico obiettivo di realizzare il ricovero e la permanenza

presso un centro specializzato nella cura e riabilitazione dei disturbi dell'alimentazione;

- 2) a richiedere l'intervento delle competenti autorità sanitarie in ipotesi di aggravamento delle condizioni di salute della predetta, soprattutto in caso di presumibile compromissione delle sue funzioni vitali;
- 3) in caso di persistente rifiuto alle cure e all'assunzione di alimenti, l'A.d.S. sarà sempre tenuto a richiedere ai sanitari interessati di accertare la libera e consapevole determinazione della beneficiaria in tal senso, i quali potranno pur sempre considerare l'ipotesi di un TSO medico – psichiatrico;
- 4) a prestare il consenso informato per le cure e i trattamenti sanitari che si rendessero necessari nel caso in cui la beneficiaria non fosse in grado di esprimersi in ragione delle sue condizioni psicofisiche, tenendo conto che, in tale evenienza, il diritto alla vita dovrà prevalere su ogni altra considerazione;
- 5) dispone che il presente incarico sia dato a tempo indeterminato e che l'amministratore di sostegno depositi con cadenza semestrale, a partire dal 30 dicembre 2019, una dettagliata relazione sulle condizioni di salute della beneficiaria e dei percorsi terapeutici da essa intrapresi.

FISSA

per il giuramento di rito l'udienza del 23 aprile 2019, ore 13.00.

Decreto immediatamente esecutivo ex art. 405, comma I, codice civile.

Manda alla Cancelleria di provvedere immediatamente ad annotare il presente decreto nel registro delle amministrazioni di sostegno e di dare comunicazione, entro dieci giorni, all'Ufficiale dello Stato Civile competente per le annotazioni a margine dell'atto di nascita della beneficiaria.

Manda, altresì, alla Cancelleria per la comunicazione del presente decreto ai ricorrenti, alla beneficiaria, all'Amministratore di Sostegno, al P.M. in sede e al CTU.

Dispone, infine, che il presente decreto, per la tutela della riservatezza della beneficiaria e degli altri soggetti coinvolti nel procedimento, sia esibito, al bisogno, limitatamente dal P.Q.M. in poi, con assoluta esclusione, quindi, di tutta la parte motiva.

Latina, 15 aprile 2019.



