

CAPITOLO I

EVOLUZIONE STORICA DEL CONCETTO DI TUTELA DEI SOGGETTI DEBOLI

SOMMARIO: 1. L'istituto della tutela nella storia: dalle origini alle attuali applicazioni. – 2. Il quadro europeo normativo di riferimento -3. Dal tutore alla figura dell'amministratore di sostegno. – 4. La legge n. 6 del 2004.

1. *L'istituto della tutela nella storia: dalle origini alle attuali applicazioni.*

L'istituto della tutela ha origini antiche che vengono fatte risalire al diritto romano. Tutela e curatela venivano configurate come *munera et officia privatorum, auctoritate publica constituta ac suscepta, vi quorum teneantur ad tuendam et defendendam personam, quae se ipsam tueri nequit et ad curanda bona ipsi pertinentia*.

Di particolare importanza con riferimento ai minori era la tutela *degli impuberi* che attribuiva ad un tutore il compito di supplire alla loro incapacità di agire. Fino al compimento dei venticinque anni, i giovani che non avevano un *pater familias*, potevano essere assistiti da un curatore nominato dal magistrato, per concludere validamente e rendere efficaci i negozi nei confronti dei terzi.

Il significato giuridico e sociale originario dell'istituto di tutela rimase immutato nella codificazione napoleonica. Esso restò uno strumento surrogatorio della potestà mancante o impedita, che veniva svolta attraverso l'attività di una persona, con funzioni di rappresentanza legale, amministrazione, e cura della persona, mentre il curatore assicurava al minore emancipato dalla potestà dei genitori, l'assistenza limitata al campo patrimoniale.

Oggi i mutamenti sociali e legislativi degli ultimi decenni hanno cambiato il quadro di riferimento della tutela e della curatela. A questi strumenti che hanno sempre assolto funzioni di protezione di minori orfani o abbandonati si sono aggiunti l'adozione e l'affidamento familiare, a nuclei di appoggio o a case famiglia, che inserendo il minore nel proprio nucleo o ricreando un ambiente familiare, appunto nelle case famiglia con un numero limitato di minori e un adeguato numero di educatori, hanno offerto al bambino una famiglia sostitutiva, privilegiando il suo bisogno di affetto e di cura, lasciando in ombra gli aspetti patrimoniali.

Le curatele sono diminuite, data l'emancipazione per la raggiunta maggiore età al diciottesimo anno, residuando quelle speciali per specifiche attività.

È necessario tuttavia segnalare che la tipologia dei soggetti deboli, da sempre considerati i bambini (e per alcune situazioni anche le donne) è stata rivisitata attraverso le numerose pronunce giurisprudenziali. Anche la dottrina ha avviato una rilettura in chiave sistematica, partendo dall'osservazione dell'individuo sottoposto a una situazione di soggezione, che gli impedisce di provvedere autonomamente ai propri interessi e ne fa un soggetto debole, di cui prima la comunità familiare e poi quella sociale, devono farsi carico. Pertanto è definizione unanimemente accolta, dalla giurisprudenza, quella secondo cui sono soggetti deboli gli individui di qualsiasi età che non siano in grado di autodeterminarsi scientemente a causa di stati d'animo o psicologici, o anche fisici inabilitanti.

Si è abbandonata così l'impostazione patrimonialistica, per dare maggiore risalto alla persona e dunque alla funzione di protezione e di cura nei confronti di chi è incapace di autodeterminarsi; in particolare con riferimento al minore, accompagnandolo nel progetto di crescita.

Lo stadio dell'immatrità e della incapacità infatti è proprio di tutti gli individui, corrisponde ad un dato di natura: è evidente però che se un soggetto, raggiunta la maggiore età, rimane incapace per infermità psichica o fisica, potrà incorrere nella incapacità legale, corrispondente alla stessa infermità, a seguito di accertamento giudiziale contenuto nella sentenza di interdizione, intesa come *extrema ratio*.

Infatti con l'introduzione della legge n.ro 6 del 2004 sull'amministratore di sostegno si è inteso capovolgere il principio di partenza, ponendo al centro il recupero e il mantenimento della dignità della persona debole. L'eterogeneità delle situazioni di disagio (ai disturbi schizofrenici, dell'umore, di ansia, del sonno, di adattamento, forme di disadattamento associativo) infatti non consente che tutte siano

tradotte in infermità mentale, nè è più possibile pensare che ogni disagio rifletta il binomio soggetto/capace/soggetto incapace. Questo binomio era infatti ormai inadeguato, sia per gli atti di natura patrimoniale, che per quelli di natura personale, legati alla vita di relazione, degli affetti, all'immagine al modo di vivere, di farsi curare ed anche di morire.

L'introduzione della legge 6/2004 ha significato dunque rompere la centralità paradigmatica dell'infermità di mente che monopolizzava due istituti (interdizione e inabilitazione). L'art. 1 indica infatti, nel difetto totale o parziale di autonomia, privo di qualificazioni eziologiche di altro tipo, la necessità di tutela delle persone nell'espletamento delle funzioni di vita quotidiana. L'infermità di mente rimane la trama delle disposizioni, ma diviene una delle cause che fondano l'incapacità di provvedere ai propri interessi e richiedono meccanismi di protezione. Non è errato pertanto dire che il legislatore ha ampliato le cause di incapacità, (anche se l'art 404 c.c. parla di impossibilità), di provvedere ai propri interessi, inserendo l'impossibilità che può essere effetto di una menomazione fisica o psichica, e dunque l'infermità fisica e la menomazione fisica e psichica. Si è allargata la zona grigia dei menomati psichici non interdizibili o inabilitabili, perché non infermi di mente, eppure bisognosi di tutela (anziano, tossicodipendente, alcolista) e contemporaneamente si è avuto un ridimensionamento della tutela giurisdizionale degli incapaci, pur con il permanere di alcune disarmonie processuali, solo in parte risolte.

1. *Il quadro europeo normativo di riferimento*

L'emersione delle categorie dei deboli, dapprima come tipologia e poi nella dimensione delle ricadute di tutela, è stata lenta, ma inarrestabile. La Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948, in cui si trova il catalogo dei diritti dell'uomo ne ha rappresentato il primo pilastro. Così la Carta è stata definita fondamentale, per l'affermazione e la tutela dei diritti umani, guida e informazione di tutte le iniziative europee nel settore ⁽¹⁾. Con riferimento alle categorie deboli in generale si richiamano i riferimenti al divieto di discriminazione (art. 14). Altro momento significativo è rappresentato dalla Carta sociale europea realizzata a Strasburgo il 3 maggio 1996, ratificata in Italia con legge 9.2.1999 n.30. In essa, nella parte prima, ai principi 11.14.15 e 17 si leggono riferimenti espressi e precisi a categorie deboli: si osserva ad es. *come ogni persona portatrice di handicap ha diritto all'autonomia, all'integrazione sociale ed alla partecipazione alla vita della comunità.*(art.15); quanto agli anziani (art.23) si ribadisce come per *assicurare l'effettivo esercizio del diritto delle persone anziane ad una protezione sociale, le Parti si impegnano a prendere o adottare misure adeguate volte a consentire alle persone anziane di rimanere il più a lungo possibile membri a pieno titolo della società.....* La Carta dei diritti fondamentali siglata a Nizza nel 2000, benchè rimasta a lungo priva di un effettivo valore vincolante, ha rappresentato dal punto di vista politico e giuridico una vera e propria discontinuità nel processo di costruzione europea, in quanto si è presentata come il nucleo di una vera e propria costituzione. A differenza della Convenzione, essa include i diritti sociali e risolve molti problemi interpretativi cui avevano dato adito precedenti Trattati delle comunità europee. Da alcuni definita come *la Carta di identità europea almeno a livello di diritti fondamentali* ⁽²⁾ ha avvicinato l'Europa all'assunzione di una dimensione di valori non solo economici, ma appunto di protezione di valori fondamentali della convivenza civile. Incentrandosi sulla tutela della persona, è divenuta uno strumento per la ricerca di valori unitari, è stata letta come il preambolo della futura costituzione europea e, così interpretata e studiata, è servita per ridefinire i rapporti tra privati, e fra questi e le istituzioni. In particolare il riferimento alle categorie deboli è ai minori (art.24), agli anziani e ai malati (art.25) o diversamente abili (art.26).

Nel quadro normativo europeo non vanno dimenticate le numerose risoluzioni del Parlamento europeo emesse nel 2001, relative soprattutto agli anziani ed ai minori. Così ad es. la Risoluzione del 5.7.2001 sui diritti dell'uomo nel mondo e la politica dell'U.E. sui diritti dell'uomo ⁽³⁾. I dati indicano in maniera sufficiente come i temi delle categorie deboli sono allo stato oggetto di continua rivisitazione

(1) Ricordiamo fra tutti il problema della applicabilità diretta della Convenzione

(2) P. GROSSI, *L'Europa del diritto*, Laterza Bari, 2007.

(3) Pubblicata sulla G.U.E. 14.3.2002, n. C 65 E.

con specifiche sottolineature di tutela: relativamente agli anziani, ad esempio, sono state oggetto di pronunce peculiari le situazioni che riguardano il bagaglio affettivo e di memoria proprie di questa età della vita ⁽⁴⁾; quanto ai minori, dalla legge sul Fondo per l'infanzia n. 285 del 1997, che ha segnato l'inizio di una serie di azioni peculiari e specifiche nei confronti, il quadro di tutela è stato allargato con le risoluzioni contro le armi (e dunque ai bambini soldato); altre pronunce hanno riguardato la pedoponografia o il commercio incauto in internet); infine, quanto ai soggetti diversamente abili, è stata segnata una rivalutazione della persona e dunque sono stati predisposti una serie di strumenti di accompagnamento della stessa, partendo dalle sue inabilità ⁽⁵⁾.

In particolare il legislatore europeo si è soffermato sulla necessità di favorire l'inclusione sociale dei soggetti diversamente o parzialmente abili. Si ricordano: la Direttiva Europea 2000/78 CE del 27 novembre 2000 (recepita Italia il 9.7.2003 n. 216), che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro, gli articoli contenuti nella Carta dei diritti fondamentali (15 e 34) che ha confermato come il diritto del lavoro sia un diritto fondamentale dell'individuo ⁽⁶⁾, ma come debba essere anche uno strumento di emancipazione e partecipazione al sociale e titolo per una nuova dignità; la decisione del Consiglio del 3.12.2001 relativa all'anno europeo dei disabili 2003 ⁽⁷⁾, che richiamava la Direttiva 2000/78 e una serie di scambi di esperienze, di promozione di opportunità e una maggiore sensibilizzazione. Alcuni Autori, tuttavia, sottolineano come le direttive in genere non contengano i criteri sociali, e pertanto deve rimettersi alla responsabilità e alla consapevolezza dei singoli Stati la realizzazione di misure concrete di inclusione ⁽⁸⁾.

In Italia, la legge sull'handicap n. 104 e la L. 8.11.91 n. 381, istitutiva delle cooperative di solidarietà sociale, il Libro Bianco di Marco Biagi, che riflette e scrive su pari opportunità e inclusione sociale e da ultimo la legge 1.3.2006 n.67, indicano la rinnovata e costante attenzione normativa verso l'inclusione sociale dei possibili soggetti esclusi ⁽⁹⁾.

I testi normativi appena citati contengono tutti riferimenti a situazioni di disabilità, in cui le parole *svantaggio* o *handicap* esprimono una discriminazione o indicano una privazione: più precisamente handicap è parola che i dizionari traducono come *menomazione di carattere fisico o psichico congenita o acquisita che ostacola il normale inserimento di una persona nella vita sociale*.

Sino a pochi anni fa prevaleva in tutto il mondo la cultura della condizione disabile, basata sul modello medico, che sottolineava lo stato di malattia in cui vive la persona, e che dunque privilegiava gli interventi di cura. La prevalenza dei profili sanitari portava a leggere la esistenza della persona legata alla dimensione della riabilitazione quasi esclusivamente dal punto di vista medico, tesa ad una guarigione spesso improbabile ed individuava soluzioni istituzionalizzanti e separate, circondando le persone con disabilità di operatori sanitari, cui venivano demandate quasi per intero, le scelte della loro vita ⁽¹⁰⁾. Oggi il modello sociale, di cui si è presumibilmente cominciato a parlare intorno al 1991 proprio con la legge 381 (sulle cooperative di solidarietà sociale), parte dalla consapevolezza che la persona con disabilità è un cittadino come gli altri, che deve condurre la propria vita nei luoghi ordinari e quotidiani, portatore di una pari opportunità di scelta, riducendo al massimo le "intrusioni", per cui figure, come quella dell'amministratore di sostegno, non possono condizionare scelte fondamentali che richiedono un consenso pieno, da parte del beneficiario, consenso che può essere affiancato, ma non sostituito o prevaricato, con un'apparente *pietas*.

La condizione di svantaggio non è dunque un fatto oggettivo che appartiene alle persone disabili, bensì è un rapporto tra le limitazioni funzionali e sociali che le persone possono vivere e le risposte di

⁽⁴⁾ In Italia i c.d. rapporti significativi legge n. 54 del 2006.

⁽⁵⁾ Sempre in Italia la legge 9 gennaio 2004, n. 6 sull'amministratore di sostegno.

⁽⁶⁾ R. FOGLIA, *La carta dei diritti (sociali) fondamentali dell'Unione Europea*, in *Riv.del dir. della Sicurezza sociale*, 2001, 9.

⁽⁷⁾ Nel 2003 ricadeva anche il decimo anniversario delle regole standard sulla parità di opportunità per i disabili.

⁽⁸⁾ Sono definiti criteri sociali quelli che consentono di valutare, ad esempio, la qualità di un servizio rivolto ad una certa categoria di persone svantaggiate. Tale criterio viene ritenuto legittimo nella misura in cui individua l'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi della direttiva in oggetto.

⁽⁹⁾ M. BIAGI, *Il Libro Bianco sul mercato del lavoro in Italia (proposte per una società attiva e per un lavoro di qualità)*, pag. 76, titolo II, par. II.4.

⁽¹⁰⁾ *Ateliers protégés in Francia*, centri diurni in Olanda, microstrutture a degenza mista in Finlandia.

inclusione che la società offre ai loro bisogni speciali ⁽¹¹⁾. In sintesi si può dire che non occorre parlare di soggetti portatori di handicap, bensì di persone con disabilità, ricevitori di handicap dalla società che non li include ⁽¹²⁾.

Il processo culturale avviato dal Trattato istitutivo della Costituzione europea, oggi ribadito dal trattato di Lisbona, consente di condividere l'affermazione di quanti ritengono che comunque *sarà interpretato o applicato comporterà, non solo un rafforzamento politico dell'Unione, ma anche una più qualificata cittadinanza europea, un rafforzamento dei diritti individuali, un arricchimento di valori che fondano il diritto dei privati* ⁽¹³⁾. Per fondare la ricostruzione dei diritti di alcune categorie c.d. deboli, dunque, occorre prendere atto che si tratta di un processo culturale di cambiamento, che deve avere ricadute di carattere politico sociale e dunque di promozione della persona con l'inserimento della stessa nel contesto globale europeo: diversamente si assisterebbe al consolidarsi di una sorta di categorie protette: per es. gli anziani "panda", o i diversamente abili con un diritto all'inclusione sociale e infine con riferimento ai malati, la ricerca del benessere nella lotta al pregiudizio e allo stigma, ma senza considerare la persona nella sua globalità.

3. *Dal tutore alla figura dell'amministratore di sostegno.*

Le numerose pronunce giurisprudenziali che da subito si sono susseguite segnalano come la figura del tutore è stata da sempre letta e ritenuta come fortemente limitativa per il soggetto, pur in una logica di sicura protezione dello stesso che - privato di qualsiasi autonoma capacità - difficilmente sarebbe stato recuperabile a un dignitoso vivere civile. In tal senso è interessante la sentenza n.3289 del 21.3.2005 emessa dal Tribunale di Milano, che tra l'altro afferma *..come la nomina dell'a.di s. sia insufficiente(dovendosi perciò procedere all'interdizione del soggetto) nell'ipotesi in cui i soggetti benché forniti di capacità di relazionarsi con l'esterno, abbiano tale capacità viziata sotto il profilo della consapevolezza o volontà*. Ciò infatti li espone a compiere atti in ogni direzione da cui possono derivare effetti giuridicamente dannosi, ma non immediatamente annullabili se non compresi nell'elenco dei poteri riconosciuti all'amministratore di sostegno. Anche la sentenza n. 3289 del 21.3.2005 emessa dal Tribunale di Milano, che statuisce i criteri per la scelta dell'amministratore di sostegno, tra l'altro afferma *..come la nomina dell'a.di s. sia insufficiente(dovendosi perciò procedere all'interdizione del soggetto) nell'ipotesi in cui i soggetti benché forniti di capacità di relazionarsi con l'esterno, abbiano tale capacità viziata sotto il profilo della consapevolezza o volontà*. Ciò infatti li espone a compiere atti in ogni direzione da cui possono derivare effetti giuridicamente dannosi, ma non immediatamente annullabili se non compresi nell'elenco dei poteri riconosciuti all'amministratore di sostegno. Anche in tal senso la figura del tutore sembra garantire di più e meglio il beneficiario. Il tribunale di Ancona nel decreto 17.3.2005 indica poi i criteri per stabilire la sufficienza della nomina dell'a.di.s. Si legge: *...che la valutazione combinata di criteri eterogenei come ad es. una minima soglia di comprensione e un modesto reddito e patrimonio possono essere sufficienti nell'accertamento del livello di gravità dello stato psichico dell'amministrando*, per non interdire il soggetto (e procedere alla nomina dell'amministratore di sostegno). Da ultimo il tribunale di Modena con decreto del 24.2.2005 ha ritenuto di indicare la necessità di nomina di n a.di s. nell'ipotesi di anziana, priva di patologie, con un indebolimento della memoria, dovuta all'età avanzata, che le impedisce di ricordare i pagamenti delle utenze e delle imposte (bollette). L'anziana si era presentata in giudizio promosso con ricorso dalla nipote e aveva dichiarato di non avere alcun bisogno di aiuto. Il Tribunale facendo rientrare gli anziani nell'ipotesi dei possibili beneficiari art 404 c.c. (formula sufficientemente ampia), e con la lettura del combinato disposto art 413 c.c., ha provveduto in tal senso.

⁽¹¹⁾ L'espressione è di Giampiero Griffi (responsabile Presidente Disabled People's International).

⁽¹²⁾ La lettura si completa con la previsione, ove possibile di forme di inclusione sociale, in cui le condizioni vanno ripensate per rafforzare le opportunità di lavoro di gruppi discriminati.

⁽¹³⁾ G. ALPA, *I diritti fondamentali e la loro efficacia diretta* (int. Conv. Salerno 5-7-2005) in [www. Consiglio nazionale forense.it](http://www.Consiglio nazionale forense.it).

Più raramente può verificarsi anche che nel corso del giudizio di interdizione o di inabilitazione *appaia opportuno applicare l'amministratore di sostegno. In tal caso il giudice di ufficio dispone la trasmissione del procedimento al giudice tutelare* (art. 418 III co).Viene lasciata al giudice discrezionalità in tal senso: senza indicare con precisione con quali formalità avvenga questo passaggio: ad es. il tribunale di Bologna(18.1.2005), ha ritenuto che se vi è in corso il procedimento di interdizione o inabilitazione, il giudice competente, cui trasmettere gli atti, ai fini della attivazione del procedimento, per la nomina dell'amministratore di sostegno sarà il tribunale in composizione collegiale (art.429 IIIco, c.c), ciò potrà avvenire in ogni stato e grado del procedimento (trattazione, istruzione,decisione) già previsto nell'art.418 cc) ⁽¹⁴⁾, ogni volta cioè che il giudice possa ravvisarne i presupposti. Altro decreto del Tribunale di Cagliari del 19.1.2005 ritiene invece che la trasmissione del procedimento e non degli atti vada inteso come mutamento di rito, piuttosto che di difforme pronuncia e, pertanto non deve farsi luogo a sospensione del procedimento, ma a trasmissione definitiva dinanzi al giudice istruttore.

Anche tali accorgimenti processuali si coniugano con la semplicità che la nuova figura vuole assumere, quale strumento di tutela e affiancamento della persona.

Si è sottolineato infatti che i continui raccordi tra gli istituti dell'interdizione, inabilitazione e amministratore di sostegno (artt. 418,429 e 413 IV co.), sono stati pensati per consentire l'utilizzazione dell'uno o dell'altra forma di tutela, proprio per realizzare le migliori esigenze del beneficiario; con ciò evidenziando che ai sensi dell'art. 720 bis c.p.c. vi sarebbe una necessaria omogeneità degli istituti sotto il profilo processuale e sostanziale, per cui troverebbero applicazione le norme del codice civile che riguardano la scelta del tutore, la gestione della tutela la gratuità dell'ufficio, ecc.. Le peculiarità del procedimento determinate dalla non disponibilità degli interessi coinvolti, dagli ampi poteri inquisitori del giudice, dalla posizione dei soggetti legittimati a presentare e impugnare il ricorso, non escludono dunque che si configuri come un procedimento contenzioso speciale, che prevede dunque le forme richieste tra cui la presenza di un difensore, nell'atto iniziale.

4. *La legge n. 6 del 2004.*

La prima proposta di riforma degli istituti di protezione è stata elaborata da un gruppo di accademici (coordinati dal Prof. Paolo Cendon) a Trieste nel 1988 seguita da una serie di disegni di legge presentati alle Camere nel corso degli anni '90 (ben dieci disegni di legge tra i quali ricordiamo Bompiani, Perlingieri, Guidi, Turco.). Infine il disegno di legge n375 (Fassone) è stato approvato in sede deliberante il 21.12.2001 e, con alcune modifiche, definitivamente approvato dalla II Commissione Permanente del Senato il 22.12.2003 ⁽¹⁵⁾. La legge italiana interviene con molto ritardo, ma inserisce finalmente l'Italia (con il primo comma dell'art. 427 c.c.) nel panorama europeo ⁽¹⁶⁾. In sintonia con le due direttrici fondamentali delle riforme europee viene spezzata la rigida equazione fra infermità di mente e incapacità di agire, che aveva portato per lungo tempo, secondo quanto previsto dal code napoleonico, e internare in manicomio l'infermo e ad isolare il soggetto incapace con una totale ablazione della capacità di agire. La conseguenza era certamente di protezione dell'incapace da possibili intrighi e insicurezze (affidamento a terzi, e istanze patrimonio conservative della famiglia), ma in una logica che ha finito con il mortificare l'uomo nella sua vita di relazione e partecipazione, perchè di fatto erano le istanze patrimonialistiche e proprietarie a trovare effettiva tutela. La seconda direttrice comune a molte leggi straniere e ora anche all'Italia, consiste nell'avere considerato ed assunto a destinatari di protezione/ o sostegno soggetti impossibilitati a provvedere ai propri interessi, per cause diverse dall'infermità mentale (o dal sordomutismo o dalla cecità).

La novità è di grande rilievo perché, data l'opzione di fondo indicata nel titolo XII (infermità di mente, interdizione e inabilitazione), l'ambito di intervento si esauriva nell'incapacità di provvedere ai

⁽¹⁴⁾ In tal caso però il provvedimento di trasmissione degli atti assume forma e contenuto di ordinanza, mentre occorrerà una pronunzia sull'istanza di interdizione.

⁽¹⁵⁾ F. FORTINI, *Amministrazione di sostegno, interdizione e inabilitazione*, Giappichelli, Torino, 2007, 4 ss.

⁽¹⁶⁾ La Francia sin dal 1968 con L.68- 5, la Spagna e l'Austria dal 1983 avevano infatti già legiferato in materia, introducendo una figura di amministratore a protezione dei soggetti con limitata capacità, per il compimento di uno o più atti determinati.

propri interessi, determinata da infermità mentale (artt. 414, 415 co.1). Non mancava la considerazione per l'incapacità fisica (art. 415 c.c.3 co.), tuttavia la individuazione di tali cause era tassativamente circoscritta dal legislatore al sordomutismo e alla cecità. E in genere per il disabile fisico si poneva l'alternativa fra il discutibile ricorso all'interdizione o all'inabilitazione, reso possibile da un'ampia interpretazione di infermità di mente e l'astensione da ogni intervento preventivo, salva la applicazione dell'art 428 c.c. ricorrendone gli estremi. Le situazioni di handicap fisico restavano cioè affidate allo strumento della rappresentanza volontaria o della gestione di affari.

L'introduzione della legge 6/2004, dunque, nel rompere la centralità paradigmatica dell'infermità di mente, ha consentito di individuare meccanismi di protezione rispettosi dell'individuo, secondo alcuni principi generali propri del sistema:

a) il principio di conservazione della capacità di agire, che ha superato la tradizionale impostazione assistenzialistica fondata sulla limitazione parziale o totale di essa;

b) il principio di personalizzazione, in cui la cura del beneficiario e dei suoi interessi costituisce l'oggetto principale dell'intero procedimento e richiede che il giudice tutelare tenga in considerazione la volontà del beneficiario e le esigenze di protezione della sua persona ⁽¹⁷⁾;

c) il principio di celerità e gratuità del procedimento diretto alla nomina dell'amministratore di sostegno, caratterizzato dall'esenzione degli obblighi di registrazione e di pagamento del contributo unificato.

Si è parlato sin dall'inizio di uno strumento duttile e flessibile di tutela che diviene una sorta di "vestito da cucire" addosso all'individuo a discrezione del giudice tutelare, partendo dall'analisi di una molteplicità di aspetti e circostanze.

⁽¹⁷⁾ Trib. Venezia 12 ottobre 2005.

CAPITOLO IX

COMMENTO DI GIURISPRUDENZA

SOMMARIO: 1. Interdizione o amministrazione di sostegno. – 2. Consenso a cure o terapie. – 3. Le principali pronunce della Corte Costituzionale. – 4. Profili processuali. – 5. Stranieri, soggetti da nominare e potenzialità dell'istituto.

1. *Interdizione o amministrazione di sostegno.*

La giurisprudenza dopo un exploit iniziale -il riferimento è ai due decreti emessi dal Tribunale di Parma il 2.4. 2004 nri 1707 e 1708 - ha iniziato ad individuare le tipologie reali, che giustificano il ricorso alla figura dell'amministratore di sostegno, e a delinearne i contorni, accompagnata da una iniziale prudenza da parte dei giudici tutelari che sembravano ritenere opportuno continuare ad applicare forme di tutela tradizionali nei confronti del beneficiario. Così un quesito su cui ci si è interrogati a lungo riguardava i criteri di applicazione in base ai quali era possibile scegliere fra l'a.di s. o l'interdizione: il giudice deve cioè ricavare dalla documentazione prodotta e in genere da una sommaria istruttoria, sufficienti elementi per valutare e decidere quale sia la misura a tutela del soggetto c.d. debole. In tal senso è interessante la sentenza n.3289 del 21.3.2005 emessa dal Tribunale di Milano, che tra l'altro afferma ..come la nomina dell'a.di s. sia insufficiente (dovendosi perciò procedere all'interdizione del soggetto) nell'ipotesi in cui i soggetti benché forniti di capacità di relazionarsi con l'esterno, abbiano tale capacità viziata sotto il profilo della consapevolezza o volontà. Ciò infatti li espone a compiere atti in ogni direzione da cui possono derivare effetti giuridicamente dannosi, ma non immediatamente annullabili se non compresi nell'elenco dei poteri riconosciuti all'amministratore di sostegno. La linea che appare prevalente è proprio questa: il decreto del 24.5.2004 emesso dal Tribunale di Palmi in tal senso è.. confermativa. Si osserva:..*La finalità di tutelare con la minore limitazione possibile della capacità di agire le persone prive in tutto o in parte di autonomia, impone una profonda modifica dei presupposti applicativi dell'interdizione, poiché l'adozione di tale misura richiede una valutazione previa della sua adeguatezza ai bisogni di tutela del soggetto.*

Utili in tal senso si rivelano i decreti emessi dai Tribunali di Ancona, Roma, Modena, Pinerolo, Palmi, Torino che vanno da affermazioni generiche (adeguata tutela degli interessi dell'incapace) ad indicare - come ad es. il tribunale di Ancona nel decreto 17.3.2005 - *i criteri sufficienti per procedere alla nomina dell'a.di.sostegno. ...la valutazione combinata di criteri eterogenei come ad es. una minima soglia di comprensione e un modesto reddito e patrimonio possono essere sufficienti nell'accertamento del livello di gravità dello stato psichico dell'amministrando, per non interdire il soggetto (e procedere alla nomina dell'amministratore di sostegno).*

Ancora il tribunale di Milano con decreto del 13 luglio 2004 ha stabilito che in presenza di età avanzata e mancanza di iniziativa e di autonomia della persona nel recarsi fuori dalla propria abitazione, anche se nel passato vi è il sospetto che possano essersi verificati in suo danno, comportamenti di circonvenzione, è sufficiente la nomina di un amministratore di sostegno che vigili sulle sue modalità di vita sui suoi contatti e che la rappresenti negli atti di gestione patrimoniale, restando evidentemente possibile integrare il decreto di nomina dell'a.di.s. di volta in volta, e se insufficiente giungere alla interdizione. Da ultimo il tribunale di Modena con decreto del 24.2.2005 ha ritenuto di indicare la necessità di nomina di n.a.di.s. nell'ipotesi di anziana, priva di patologie, con un indebolimento della memoria, dovuta all'età avanzata, che le impedisce di ricordare i pagamenti delle utenze e delle imposte. (bollette). L'anziana si era presentata in giudizio promosso con ricorso dalla nipote e aveva dichiarato di non avere alcun bisogno di aiuto. Il Tribunale facendo rientrare gli anziani nella ipotesi dei possibili beneficiari art 404c.c. (formula sufficientemente ampia), e con la lettura del combinato disposto art 413 c.c. ha provveduto in tal senso.

2. *Consenso a cure o terapie.*

Uno dei quesiti tutt'ora in discussione che ha aperto via via altre possibilità di applicazioni ben più ampie e problematiche è rappresentato dalla possibilità riconosciuta genericamente dalla legge 6 del 2004 all'amministratore di sostegno all'art. 405 c. c. di prestare il consenso alle cure, e alle terapie, sostituendosi così al beneficiario.

La norma segnala che il Tribunale può adottare anche di ufficio i provvedimenti urgenti per la cura della persona e per la conservazione e l'amministrazione del suo patrimonio. Il decreto di nomina deve indicare con chiarezza gli atti che l'amministratore ha il potere di compiere, nonché i limiti, anche di carattere temporale, e la periodicità con la quale è necessario riferire al giudice. Così ad es. in alcuni decreti emessi da G. Tutelare del Tribunale di Reggio Calabria (n.5. del 2004) è previsto che l'a.d.s. possa prestare il consenso per tutti i trattamenti necessari, prescritti dai medici per la patologia da cui è affetto il beneficiario. L'amministratore di s. è di solito un parente e l'incarico è a tempo indeterminato.

In altro decreto si legge (5/2005) che l'ads è autorizzato a chiedere cartelle cliniche ed eventuale consenso a trattamento medico o ancora (13/2005) autorizzazione al consenso informato per trattamento medico sanitario chirurgico e terapeutico. Anche in questi casi in genere l'amministratore di sostegno è un parente (solo raramente è un estraneo poiché la legge consente al giudice tutelare *di indicare con decreto motivato un amministratore di sostegno diverso* (art. 408 I co.c.c.).

Comunque l'incarico, quasi sempre a tempo indeterminato, richiede un controllo costante e, da parte dell'amministratore di sostegno, una relazione in generale trimestrale, con la cessazione immediata del consenso nel caso di non necessità, rimessa al prudente giudizio del giudice tutelare. In dottrina vi sono infatti opinioni contrastanti sulla scia di una giurisprudenza con alcuni decreti favorevoli, altri contrari alla possibilità che l'a.di s. si sostituisca al soggetto beneficiario per dare il proprio consenso in vicende che riguardano la salute. Le motivazioni poste alla base delle due diverse posizioni indicano nella residua capacità del beneficiario, che dialoga con il giudice e con l'a.di sostegno (art. 407 c.c.), il limite massimo che non può essere compresso fino a far sì che nei trattamenti sanitari e terapeutici l'amministratore di sostegno possa sostituirsi allo stesso totalmente, nell'esprimere il consenso, ad es. nella ipotesi di amputazione dell'arto di persona ricoverata in pericolo di vita secondo il medico.

Il Tribunale di Milano con decreto del 11.3.2005 si è espresso in tal senso. Il giudice tutelare, nel caso di specie, ha rigettato la richiesta di nomina di un a. di s. che esprimesse un valido consenso, contro quanto richiesto dal Pubblico ministero, il quale aveva sottolineato la inconsapevolezza totale della malattia da parte del soggetto e dunque la impossibilità per lo stesso di esprimere un valido consenso, e ha applicato le norme di cui all'art. 33 della L. 833 del 1978 che consente di intervenire con i trattamenti sanitari obbligatori nei confronti di persona malata di mente. In altra ipotesi il giudice ha invece suggerito, negando la sostituzione dell'amministratore di sostegno, che per esprimere il consenso all'intervento vi fosse una pronuncia di interdizione, in applicazione dell'art. 6 della Convenzione di Oviedo del 4.4.1997 che legittima la sostituzione del soggetto, nella prestazione del consenso informato.

Di contrario avviso sono invece i decreti dei Tribunali di Cosenza e di Modena, (rispettivamente del 15.9.2004 e 28.6.2004) che con diverse prospettive hanno segnalato la possibilità per l'amministratore di sostegno di essere autorizzato del giudice tutelare, spostando la valutazione sul bilanciamento dei vantaggi e dei rischi che al soggetto potrebbero derivare dal non sottoporsi a un intervento e del sostegno e cura alla persona. In questi casi l'amministratore di s. potrebbe sostituirsi al beneficiario nell'espressione del consenso, solo quando *l'intervento sia necessario ad evitare danni permanenti e il soggetto non sia in grado di comprendere appieno la gravità della situazione.*

La tipologia della richiesta dell'amministratore di sostegno che presti consenso informato nella nostra realtà, in sostituzione del beneficiario, si è presentata poche volte in questi primi anni di applicazione. In particolare nel 2005 a Messina a sottolineare la delicatezza dei casi e l'esiguità delle situazioni estreme, è stata richiesta la nomina di un a.di s. per un soggetto che accusava perdita di equilibrio mentale conseguente ad assenza di sonno, cui seguivano fenomeni di irascibilità, con esplosione di violenza e rifiuto di assumere i farmaci. In questo quadro clinico, in cui il soggetto palesava fuga dalla realtà ed ossessione di essere spiato e reagiva provocando danni a terzi, facendo

risuonare musica ad alto volume, la nomina dell'amministratore di sostegno è servita per imporre le cure e l'assunzione dei farmaci adatti al beneficiario.

La dottrina ha più volte segnalato la preoccupazione, che il beneficiario, più meno incapace di intendere o di volere, cui viene nominato un amministratore di sostegno, sia esposto al rischio, non peregrino, di provvedimenti giudiziari che comportino una rilevante limitazione della sua capacità di agire. Da ultimo la Corte Costituzionale ha ribadito la necessità di subordinare al consenso dell'interessato il compimento di singoli atti di gestione e comunque ha attribuito efficacia paralizzante al dissenso del beneficiario, la cui volontà finirebbe con l'essere annullata ingiustamente (si parla di interdizione camuffata) ⁽¹⁾.

3. *Nomina in previsione di incapacità futura e consenso al trattamento.*

Interessante l'applicazione che il Tribunale di Modena (decr.5.11.2008 e 13.5.2008) fa dell'art.408 co. 2 c.c., in previsione di una futura incapacità dell'interessato alla nomina di un amministratore di sostegno.

Nel decreto di nomina del maggio 2008 la persona si trovava già in condizione di grave crisi respiratoria e manifestava al marito e a quattro figli la volontà di non essere sottoposta a trattamenti di rianimazione invasiva. In quella occasione il marito veniva nominato amministratore di sostegno.

Nel decreto di novembre invece la novità è che il giudice effettua una nomina attuale, in vista di una eventuale perdita futura di coscienza dovuta ad un trauma irreversibile.

In entrambi i casi il giudice è chiamato a confrontarsi con situazioni che mettono in gioco diritti fondamentali della persona: la dignità, la salute, l'autonomia nelle scelte personali.

La conclusione attuale è la seguente: dalla normativa nazionale e comunitaria si ricava che il diritto alla salute è appunto un diritto e non un obbligo, ed anzi un diritto personalissimo. I trattamenti sanitari non sono ammessi se non nei casi previsti dalla legge e, secondo numerose pronunce della Corte Costituzionale (Corte Cost. 22.6.1990 n.307; 2.6.1994 n.218; 23.6.1994 n. 258; 18.4.1996 n.118) possono essere resi obbligatori, in funzione conservativa di un interesse collettivo e non individuale.

Il consenso costituisce la modalità ordinaria di esercizio del diritto alla salute, il presupposto che giustifica l'intervento del medico e il superamento del limite dell'inviolabilità del corpo, diversamente invalicabile.

La Corte suprema (Cass.16.10.2008 n. 23676/o cass.16.10.2007 n.21748) ha ribadito che *il consenso informato comporta per il malato la facoltà di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento, di rifiutare la terapia, di interromperla in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale.*

L'unico dovere del medico è quello di verificare che il consenso o il rifiuto sia veramente informato.

È evidente che in questo caso, ove cioè il medico accerti che realmente il soggetto sia informato, non vi è un interesse pubblico che possa levarsi a limitare il diritto a scegliere cosa fare della propria salute. Di questo diritto fondamentale la persona non può essere privata per il solo fatto della sua incapacità ed occorre quindi rendere possibile l'esercizio del diritto.

Se si eccettua l'ipotesi della urgenza terapeutica, cioè il caso in cui il paziente non abbia espresso alcuna volontà (in cui è chiaro che il diritto alla salute e dunque il dovere professionale del medico prevale su ogni altro), il medico può incorrere in responsabilità, nel caso in cui intervenga nonostante il dissenso del paziente.

La Corte di Cassazione come è noto (caso Englaro, Cass. 21748/007) ha riconosciuto che il rappresentante può avere i poteri necessari per intervenire quanto alla cura della persona. Nel caso di specie si parlava di un tutore, cioè di una figura che può esercitare diritti personali relativi alla *sfera morale e fisica dell'individuo*. Non si tratta di un potere di rappresentanza in senso tecnico, infatti il tutore esercita la rappresentanza dei diritti patrimoniali, ma di una facoltà caratterizzata dal modo in cui il prendersi cura della persona si esplica.

Il tutore non ha un proprio autonomo potere di decisione, ma deve agire nella ricerca del diretto beneficio dell'incapace (Oviedo a art.6), il che vuol dire nel rispetto della persona dell'incapace.

⁽¹⁾ Ord. Corte Cost. 19.1.2007 n.4.

Il potere di agire per l'incapace, dopo l'introduzione della figura dell'amministratore di sostegno, significa lavorare non solo per lui, ma con lui, rendendosi interprete della sua volontà, della sua personalità, della sua identità, nel modo di intendere la sua dignità, la vita, la salute, la malattia.

Nel caso di decisioni straordinarie l'amministratore di sostegno può chiedere l'autorizzazione al giudice, il quale deve verificare il carattere irreversibile dello stato di incoscienza e l'esistenza di una volontà esplicitata manifestata, o anche implicita, ma inequivocabile, derivante dallo stile di vita, dalla personalità, dalla convinzione.

La Corte si era spinta anche oltre, affermando che il dissenso alla trasfusione del sangue, ove accompagnato da dichiarazioni anticipate, particolarmente chiare e circostanziate, poteva essere espresso anche da persona di fiducia dell'interessato. (Cass 23676/2008). Ciò significa che il medico può ritenere adeguata la manifestazione di consenso e dissenso espressa dall'amministratore di sostegno o dal tutore del paziente, che si trovi in stato di incoscienza documentato e facilmente riscontrabile.

L'art. 408 recita sui criteri di scelta:.... *Con esclusivo riguardo alla cura e agli interessi della persona del beneficiario...*

Per cura della persona si intende l'insieme di compiti che attengono alla sfera personale, comprendenti sia l'attività materiale del prendersi cura, sia quella giuridica, relativa all'esercizio dei diritti della persona, tra cui il diritto alla salute.

In caso di perdita di coscienza l'amministratore dovrà conformare le proprie scelte al rispetto della personalità dell'interessato e tenere conto eventualmente delle volontà precedentemente espresse.

La designazione dell'amministratore, da parte dell'interessato, diviene perciò criterio preferenziale di scelta, perché individuare una persona di fiducia, offre maggiori garanzie che le decisioni, specie quelle di natura esistenziale, vengano prese nel rispetto della personalità del beneficiario.

La casistica conosce ormai vari esempi: in ipotesi di interventi chirurgici programmati, in cui cioè il soggetto potrebbe perdere lo stato di coscienza o in situazioni di imminente perdita di coscienza, è possibile che la nomina dell'amministratore di sostegno sia accompagnata dalla previsione delle volontà espresse dell'interessato, e dalla prescrizione imposta all'Ad.s di attenersi.

La nomina può non essere necessaria nei casi in cui, pur essendo la perdita di coscienza l'esito previsto e prevedibile della patologia, il paziente abbia comunque la possibilità di esprimere il consenso. (Caso Nuvoli, in cui il soggetto aveva espresso la propria volontà con un sintetizzatore vocale).

Nel caso di specie l'interessato aveva rilasciato alla moglie con scrittura privata la nomina di amministratore di sostegno, accompagnando la designazione con un testo:....*in caso di malattia traumatica, allo stato terminale, di lesione cerebrale invasiva e invalidante, di malattia, che mi costringa irreversibilmente a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali, che impediscono una normale vita di relazione, chiedo e dispongo di non essere sottoposto ad alcun trattamento terapeutico, con particolare riguardo a rianimazione cardiopolmonare, dialisi, trasfusione, terapia antibiotica, alimentazione forzata o artificiale. Chiedo inoltre formalmente che siano presi tutti i provvedimenti atti ad alleviare le mie sofferenze compreso l'uso di farmaci oppiacei, anche se essi dovessero anticipare la fine della mia vita.*

4. *Profili processuali.*

Vi è poi un profilo processuale che interessa più da vicino gli avvocati relativo alla obbligatorietà della difesa tecnica in giudizio. Ci si è chiesti anzitutto se la natura del giudizio sia volontaria o contenziosa, e dunque come e se devono essere salvaguardati i principi dell'equo processo e del contraddittorio. Gli orientamenti della giurisprudenza non sono univoci. Una linea maggioritaria (Milano, Roma, Pinerolo, Roma, Padova) ⁽²⁾, sostiene la natura di volontaria giurisdizione del procedimento di nomina dell'a. di s., ravvisandovi una funzione amministrativa del procedimento, con la conseguente non obbligatorietà delle garanzie giurisdizionali, e dunque del diritto alla difesa. A fondamento di tale tesi si sottolinea come il soggetto che promuove la nomina dell'a. di s. non è portatore di una propria pretesa nei confronti del beneficiario: pertanto sollecita il Giudice tutelare perché *vigili e verifichi la misura di protezione nell'interesse del beneficiario* (Trib. Milano 28.2.2005): pertanto tale

⁽²⁾ Decr. Giudice tutelare di Modena del 22.2.2005; Roma 19.2.2005.

pronuncia non incide *sullo status* del soggetto ⁽³⁾. La pronuncia di nomina dunque ha solo l'effetto gestorio, di affiancare al beneficiario una persona che potrà assisterlo o sostituirlo in casi specificati. Dalla pronuncia non derivano infatti incapacità standardizzate e definitive. È stato così ritenuto ammissibile il ricorso introitato direttamente dall'assistente sociale, quale responsabile del servizio perché rientrante fra i soggetti particolari di cui all'art 406 c.c. 3° co., e perché la finalità dell'istituto è di assicurare un sistema facilmente accessibile per la gestione degli interessi del beneficiario ⁽⁴⁾. Tuttavia quando manchino i parenti o non siano adatti a ricoprire l'incarico o nei casi di soggetti abbandonati, bisognosi o indigenti, subentrano gli enti pubblici di assistenza, preposti a tali finalità. In queste situazioni difficili i disabili sono assistiti materialmente e dal punto di vista sanitario da operatori dei servizi pubblici o privati di cura o da operatori dei servizi sociali. Con queste persone è ben possibile che si instauri un rapporto fiduciario, di amicizia, con il disabile ⁽⁵⁾. Sul punto il codice è chiaro: gli operatori che hanno in cura il beneficiario non possono essere nominati amministratori di sostegno. In tal caso si è ritenuto opportuno tenere distinta la assistenza materiale da quella giuridica. La *ratio* è quella di evitare qualsiasi forma di abuso e di conflitto di interesse che si potrebbe creare fra amministratore di sostegno e beneficiario, evitando cioè che il medesimo soggetto svolga le funzioni di controllore e controllato. Il disabile infatti spesso vive nei confronti di chi lo assiste una forma di dipendenza, perché si trova in condizione di debolezza e soggezione oltre che di inferiorità anche psicologica, dipendendo da queste persone, anche per es. per la preparazione dei pasti o aiuto domestico. Sviluppa così gratitudine, che può trasformarsi in dipendenza, che talvolta ritiene di estinguere con regalie o piccoli doni. Nel caso di questi soggetti dunque il rapporto fiduciario che deve intercorrere fra beneficiario ed amministratore è scientemente reciso, a beneficio della correttezza e a garanzia della persona, criterio cui la legge riconosce il primato rispetto a qualsiasi altro. Tale limitazione riguarda comune solo gli operatori del servizio, cioè *coloro che sul territorio sono in diretto e diuturno contatto con il disabile, perché lo assistono*. Non così è per i rappresentanti degli enti di cui gli operatori sono espressione, e in quanto tali chiamati ad esercitarne la funzione ⁽⁶⁾. Il divieto nei confronti degli operatori (408, III co.c.c.) coinvolge i singoli dipendenti comunali, laddove gli stessi abbiano in carico attualmente il disabile. Se invece la persona da proteggere non è più seguita dal servizio, ma dall'èquipe di cui fa parte l'operatore, il divieto perde validità.

È evidente tuttavia che per esigenze di imparzialità e chiarezza del beneficiario, si ritiene che il divieto vada esteso all'èquipe che in genere è costituita da tre membri: l'assistente sociale che accudisce e segue il disabile, lo psicologo ed un referente responsabile del servizio di assistenza.

Anche i tribunali locali si stanno attestando su posizioni confermatrici della non necessità di un ricorso per l'apertura dell'amministrazione, firmato da un difensore.

Tuttavia la pronuncia più commentata della Corte di Appello di Milano sul punto ⁽⁷⁾ ha ribadito la natura contenziosa, speciale del procedimento di nomina dell'amministratore di sostegno e pertanto è stata ritenuta necessaria la sottoscrizione, a pena di nullità del ricorso, da parte di un difensore.

5. *Stranieri, soggetti da nominare e potenzialità dell'istituto.*

Altro profilo su cui ci si interroga riguarda la possibilità o meno di applicazione di tale istituto allo straniero. È evidente che qui occorrerà considerare i nuovi assetti del diritto internazionale e dunque vedere dove l'istituto straniero di protezione del disabile sia applicabile e compatibile con l'amministratore di sostegno ⁽⁸⁾. Questo problema si aggiunge alle difficoltà pratiche che il giudice trova

⁽³⁾ Contra cfr Trib. Padova decr.21 maggio 2004.

⁽⁴⁾ Trib. Roma decr.19.02.2005; Cass. 29.11.2006 n. 25366. in senso contrario in dottrina A. D'ELIA, *Sostegno o assistenza sociale?*, in *Diritto e Giustizia*, 2005, 55.

⁽⁵⁾ CAPECCHI, *Enti non profit e amministrazione di sostegno*, in Ferrando, *L'amministrazione di sostegno* (a cura di), 2005,186.

⁽⁶⁾ MASONI, *La legittimazione attiva dell'amministratore di sostegno*, in *Diritto e Giustizia*, 2005 56.

⁽⁷⁾ Decr. C.A. Milano 11.1.2005, in *Fam e dir.* n. 2,2005.

⁽⁸⁾ La Convenzione dell'Aja sugli adulti 13.1.2000 rimane una normativa di orientamento. Cfr l'interessante contributo di E. CALÒ, *Gli stranieri e l'amministratore di sostegno*, in *Fam. e dir.*, 2004,417.

nell'applicare istituti di altro Paese, il cui sistema sia assolutamente irreperibile e sui quali mancano dati certi e aggiornati, che consentano di lavorare e trovare riflessi di protezione sociale.

La legge contiene specifiche previsioni comunque in materia di provvedimenti urgenti, suscettibili di trovare applicazione anche per lo straniero.

Da alcuni decreti di nomina emessi dai Tribunali locali è emersa la situazione in cui la richiesta dell'amministratore di sostegno venga avanzata da una comunità alloggio, in genere per anziani, anche attraverso il legale rappresentante. Un recente contributo pubblicato, segnala come il Terzo Settore può diventare un prezioso alleato nell'applicazione dell'amministratore di sostegno. La legge prevede che il giudice possa scegliere tra i soggetti da nominare e dall'altro introduce l'obbligo per i sanitari che abbiano in cura la persona interessata di proporre ricorso al Giudice tutelare, confermando il divieto di assumere l'incarico di am. di s. se si hanno in cura i possibili beneficiari. Non si distingue tra servizi sanitari e sociali di natura privata o pubblica, ma si pensa a un altro possibile soggetto proprio per la esperienza che nel campo dei servizi alla persona e nella tutela dei diritti il Terzo settore spesso ha raggiunto ⁽⁹⁾.

Non si può tentare una sintesi di un istituto che sostiene la persona e si fonda sulla valorizzazione delle relazioni. Tuttavia la potenzialità dell'amministratore di sostegno sta proprio nella interdisciplinarietà che la figura richiama e su cui si fonda: dai rapporti fra diritto e medicina, che ne hanno segnato la nascita e fra cittadino e pubblica amministrazione, al riconoscimento della valenza sul piano etico e sulle ricadute sociali ed alla difesa legale e tecnica del cittadino. Inevitabili i richiami alla responsabilità dei servizi sociali e sanitari, alla diversa posizione fra l'avvocato e la difesa personale, alla responsabilità del medico e, in una prospettiva sempre più ampia, ai diritti e alle libertà della persona umana, sanciti nella Costituzione e nella Convenzione.

Alla condizione stato esistenziale ed insopprimibile di ogni beneficiario in definitiva viene riconosciuta la possibilità di compiere gli atti necessari della vita quotidiana (art 409, 2° comma c.c.) opportunamente richiamati dalla legge e cioè la libertà di realizzare in ogni momento ed in ogni condizione attività, di porre in essere condotte e comportamenti finalizzati al soddisfacimento delle esigenze di una vita che sia degna di essere vissuta come tale e dunque che includa e non escluda colui che è meno fortunato.

⁽⁹⁾ I dati ISTAT ricoprono l'arco temporale 1999-2000.

