

**QUALI SONO GLI ADEMPIMENTI DA ESEGUIRE PER CONSEGUIRE
LA NOMINA DI UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO CHE
GARANTISCA IL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE SUI
TRATTAMENTI SANITARI?**

Seguendo l'iter dettato dagli art.li 404 ss. del codice civile, la persona interessata deve:

1° redigere una scrittura privata di designazione di un amministratore di sostegno nella quale indica sia la persona che vuole gli venga nominata quale suo amministratore di sostegno per l'ipotesi di una sua eventuale futura incapacità, sia le terapie salvifiche alle quali non vuole essere sottoposto.

Il fac-simile che segue deve quindi essere adattato dall'interessato alle proprie personali volontà.

* * *

DESIGNAZIONE DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

AI SENSI DELL'ART. 408 C.C.

Io sottoscritto

TIZIO, nato ail....., residente invia....., codice fiscale.....;

nel pieno possesso delle mie facoltà e in previsione della mia eventuale futura incapacità nomino, ai sensi dell'art. 408 del Codice Civile, mio amministratore di sostegno CAIA e, per l'ipotesi in cui ella non fosse in grado di esercitare la propria funzione, SEMPRONIA.

Dichiaro inoltre di voler esercitare, finché pienamente capace e cosciente delle mie scelte, il diritto di decidere le cure mediche alle quali potrei in futuro essere sottoposto.

In caso di una mia eventuale incapacità esprimo le seguenti disposizioni, che raccomando siano rispettate:

In caso di: - malattia allo stato terminale;

- malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile e invalidante;
 - malattia che mi costringa a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione;

chiedo e dispongo

di non essere sottoposto ad alcun trattamento terapeutico, con particolare riguardo a rianimazione cardio-polmonare, dialisi, trasfusione di sangue, terapia antibiotica, ventilazione, idratazione e alimentazione forzata e artificiale;

Chiedo inoltre formalmente che, nel caso fossi affetto da una delle situazioni sopra indicate, siano intrapresi tutti i provvedimenti atti ad alleviare le mie sofferenze, compreso in particolare l'uso di oppiacei.

Registrato
a
il
al N.
Serie
Esatti €
168,00

Detto infine le seguenti disposizioni:

- il mio corpo può essere donato per trapianti, ma non può essere usato per scopi scientifici e/o didattici;
- voglio essere cremato;
- non voglio funerale o altra cerimonia funebre;
- voglio che le mie ceneri vengano disperse in natura.

Ai fini delle attuazione delle volontà espresse nel presente documento nomino mio rappresentate fiduciario CAIA, nata a.....il....., residente invia.....

Nel caso in cui ella sia nell'impossibilità di esercitare la sua funzione delego a sostituirlo SEMPRONIA, nata a.....il....., residente invia.....

.....li,

F.to TIZIO

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Repertorio n.

Raccolta n.

Certifico io sottoscritto DOTT....., Notaio in, iscritto al Ruolo del Distretto Notarile di....., che il signor TIZIO, nato a.....il....., residente in....., via.....della cui identità personale io Notaio sono certo, ha sottoscritto, in mia presenza, la scrittura che precede, in, nel mio studio in via....., oggi....., alle ore....., facendomi richiesta di conservarla in originale nella raccolta dei miei atti.

F.to.....

* * *

2° Fare autenticare da un notaio la scrittura privata di cui al punto 1°.

3° Depositare nella Cancelleria del Giudice Tutelare presso il Tribunale del luogo in cui la persona interessata ha la residenza o il domicilio il ricorso per la nomina di amministratore di sostegno.

Anche il fac-simile del ricorso che segue deve quindi essere adattato dall'interessato alle proprie personali volontà.

* * *

TRIBUNALE DI.....
ALL'ILL.MO GIUDICE TUTELARE
RICORSO PER LA NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
ai sensi della legge 9 gennaio 2004 n. 6

il sottoscritto TIZIO, nato a il e residente in ,
via , C.F. , elettivamente domiciliato, ai fini della presente
procedura, in....., via.....n., con dichiarazione, ex L. n.
80/05 e successive modifiche, di voler ricevere comunicazioni e notifiche di

biglietti di cancelleria, atti e provvedimenti giudiziari tramite teletrasmissione al
n. fax

PREMESSO CHE

IN FATTO

- Il ricorrente, pienamente capace di intendere e di volere, ed in previsione della propria eventuale futura incapacità, intende esercitare il proprio diritto di autodeterminazione terapeutica (sancito dagli art.li 2, 13 e 32 Cost.) decidendo sin d'ora le cure mediche alle quali essere o non essere in futuro sottoposto.

- Il sig. _____, in data _____, nel pieno possesso delle proprie facoltà, e sempre in previsione della propria eventuale futura incapacità, con scrittura privata autenticata nella firma dal Notaio dott. _____, rep. n. _____ racc. n. _____, registrato a _____ il _____ al N. _____, ha designato, ai sensi dell'art. 408 c.c., come proprio amministratore di sostegno, la sig.ra CAIA, _____ e, per l'ipotesi in cui ella non fosse in grado di esercitare la propria funzione, la loro figlia maggiorenne sig.ra SEMPRONIA - le quali pure sottoscrivono il presente ricorso per presa visione, adesione e conferma -, con incarico di rispettare le disposizioni terapeutiche dettate dall'interessato per il caso della propria eventuale futura incapacità nonché le direttive da seguire in caso di decesso dell'interessato (doc. nn. 1 e 2).

- Il ricorrente ha una informazione completa sui possibili effetti positivi e negativi dei trattamenti terapeutici ai quali non vuole essere sottoposto sicché il suo dissenso è pienamente consapevole ed informato.

- Nell'atto di designazione l'odierno ricorrente ha chiesto e disposto, che in caso di malattia allo stato terminale, malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile e invalidante, malattia che lo costringa a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione, di non essere sottoposto ad alcun trattamento terapeutico, con particolare riguardo a rianimazione cardio-polmonare, dialisi, trasfusione, terapia antibiotica, ventilazione, idratazione o alimentazione forzata e artificiale. Inoltre ha chiesto che, nel caso in cui fosse affetto da una delle situazioni sopra indicate, siano intrapresi tutti i provvedimenti atti ad alleviare le sue sofferenze, compreso, in particolare, l'uso di oppiacei, anche se essi dovessero anticipare la fine della sua vita.

IN DIRITTO

- L'art. 408 c.c. consente allo stesso interessato di designare il proprio amministratore di sostegno, in previsione della propria eventuale futura incapacità.

- La dottrina riconosce la possibilità che l'atto di designazione di amministratore di sostegno contenga anche le direttive che questi deve seguire nello svolgimento dell'ufficio, direttive tra le quali ben possono ricomprendersi anche le indicazioni terapeutiche che attengano alla possibile malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile ed invalidante del beneficiario (in tal senso cfr., *ex pluribus*, E.CALO', *Amministrazione di sostegno*, Milano 2004, 103; G.BONILINI, *I presupposti dell'amministrazione di sostegno*, in G.BONILINI - A.CHIZZINI, *L'amministrazione di sostegno*, Padova, 2007, 2° ed., 53 ss.; G.COSCONI, *L'amministrazione di sostegno rende superfluo il testamento biologico*, in *Questioni di diritto di famiglia*, 18.7.2008, consultabile on-line sul sito www.questionididirittodifamiglia.it; G.FERRANDO, *Protezione dei soggetti deboli e misure di sostegno*, in *La riforma dell'interdizione e dell'inabilitazione*, a cura di S. PATTI, Milano, 2002, 131 ed in *Il diritto di rifiutare le cure e le direttive anticipate*, in *Bioetica Rivista Interdisciplinare*, 2, 2008, 338 ss.; M.

SESTA, *Quali strumenti per attuare le direttive anticipate*, in *Testamento biologico, riflessioni di dieci giuristi*, Milano, 2006, 174 ss.).

- Codesto Giudice Tutelare, con decreto 13.5.2008, [commentato adesivamente, tra gli altri, da G. FERRANDO, *Il diritto di rifiutare le cure e le direttive anticipate*, in *Bioetica, cit.*, 329 ss. e E.CALO', *Caso Englaro: La decisione della Corte d'Appello di Milano*, in *Il corriere giuridico* n. 9/2008, 1292 s.] si è già pronunciato dichiarando che l'amministrazione di sostegno è "l'istituto processuale di cui avvalersi" per garantire alla persona, anche dopo la perdita di coscienza, il rispetto del fondamentale diritto di autodeterminazione terapeutica sancito dagli art.li 2, 13 e 32 della Costituzione (così come interpretati dalla pluricommentata sentenza della Corte di Cassazione, n. 21748 del 4-16 ottobre 2007, in: *Giust. civ. Mass.*, 2007, 10; *Giust. civ.*, 2007, 11, 2366; *Guida al dir.*, 2007, 43, 29; *Foro it.*, 2007, 11, 3025 con osservazione di G. CASABURI; *Fam. dir.*, 12, 2007, 1162 ss.; *Nuova giur. civ. comm.*, I, 2008, 83 ss.; *Dir. fam. pers.*, 2008, I, 77 ss. e riconfermati dalla medesima Corte Suprema nella sentenza n. 37077 del 1°.10.2008 consultabile *on line* sul sito www.lex24.ilsole24ore.com).

- Successivamente la Corte di Cassazione, con la sentenza n. 23676 del 15.9.2008 (consultabile *on line* sul sito www.personaedanno.it), in linea con il principio già enunciato del Giudice Tutelare del Tribunale di Modena, ha ribadito il diritto della persona, divenuta incosciente, di vedere rispettato il proprio dissenso ad essere sottoposta a determinati trattamenti medici, anche salvifici, ed ha precisato che tale dissenso, per essere efficace, deve risultare:

- da "una articolata, puntuale, espressa dichiarazione dalla quale inequivocamente emerga la volontà di impedire" il trattamento "anche in ipotesi di pericolo di vita",

oppure

- "da un diverso soggetto da lui stesso [il paziente] indicato quale rappresentante ad acta il quale, dimostrata l'esistenza del proprio potere rappresentativo, in parte qua, confermi tale dissenso all'esito della ricevuta informazione da parte dei sanitari".

Rilevato tuttavia che:

a) il Giudice di Legittimità, neppure con tale ultima pronuncia, ha specificato la forma [(atto pubblico, scrittura privata autenticata, manifestazione verbale di volontà videoregistrata e pubblicata su *internet* come è accaduto nel caso "Ravasin" (v. sito www.radioradicale.it), etc.] che detta dichiarazione deve rivestire per assumere piena efficacia vincolante;

b) il nostro ordinamento non conosce né disciplina la figura del "fiduciario per la salute", legittimato ad esprimere il dissenso ai trattamenti medici in luogo dell'interessato divenuto incapace;

si deve ritenere che, allo stato, l'atto pubblico o la scrittura privata autenticata di cui all'art. 408 c.c. sia l'unico strumento già previsto dal nostro ordinamento ed idoneo a garantire, in teoria, piena validità e forza vincolante alle proprie direttive anticipate.

- Nella pratica potrebbe tuttavia accadere che l'incapacità della persona - che pure, con il documento di cui all'art. 408 c.c., abbia già designato il proprio amministratore di sostegno indicandogli le direttive da seguire in materia sanitaria - sopraggiunga non quale prevedibile esito di una malattia ma all'improvviso (ad es. a seguito di un *ictus*, di un infarto, di un sinistro etc...) con la conseguenza certa che la persona medesima, a causa dell'impossibilità di ottenere in tempo reale il decreto di nomina dell'amministratore di sostegno, sia sottoposta proprio a

quelle cure per le quali aveva preventivamente e validamente negato il proprio consenso.

- E' perciò ragionevole prevedere che, qualora la persona attendesse il sopraggiungere della propria incapacità per chiedere la nomina dell'amministratore di sostegno, il suo fondamentale diritto di autodeterminazione nelle scelte sanitarie verrebbe paradossalmente violato proprio dai tempi e dagli adempimenti processuali richiesti e concessi dalle norme che disciplinano l'amministrazione di sostegno.

Per contro le norme suddette non prevedono affatto che requisito per la presentazione del ricorso di cui all'art. 407 c.c. sia l'attualità dello stato di incapacità del beneficiando.

Infatti:

a) l'art. 404 c.c. così recita: *“la persona che (...) si trova nell'impossibilità (...) di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare (...)”*. Dal tenore testuale della norma si evince che il Legislatore ha inteso prevedere l'attualità dello stato di incapacità del beneficiario come presupposto per la produzione degli effetti della misura di protezione in esame e non già come presupposto per la sua istituzione. E' altresì ragionevole ritenere che, nel caso contrario, il dettato normativo sarebbe stato così formulato: *“Il giudice tutelare può nominare un amministratore di sostegno alla persona che si trova nell'impossibilità di provvedere ai propri interessi”*;

b) l'opzione interpretativa sopra proposta è confermata dall'art. 406 c.c., il quale espressamente consente che il ricorso per la nomina di amministratore di sostegno sia proposto *“dallo stesso soggetto beneficiario anche se minore, interdetto, inabilitato”*. Con tale previsione il Legislatore, specificando che anche le persone non capaci possono ricorrere al Giudice, si è evidentemente *“raffigurato che, nella normalità dei casi, il ricorso sarà presentato da una persona pienamente capace che ben può, in quel momento, lasciare disposizioni che dovranno essere osservate dall'amministratore di sostegno”* (così G.COSCONI, *L'amministrazione di sostegno rende superfluo il testamento biologico*, cit.);

c) l'opzione interpretativa in parola è già stata adottata dalla giurisprudenza di merito: il Giudice Tutelare del Tribunale di Parma, (con decreto n. 536 del 2.4.2004, in *Notariato*, 2004, 397 ss.) ha nominato ad una persona pienamente capace di intendere e di volere l'amministratore di sostegno dalla medesima designato nel ricorso conferendogli il potere di rappresentanza concorrente per il compimento di determinati atti giuridici nel periodo in cui la beneficiaria, in conseguenza di un intervento chirurgico futuro, si sarebbe trovata nell'impossibilità temporanea di provvedere ai propri interessi;

d) il Giudice Tutelare del Tribunale di Modena (con decreto del 5.11.08 che si allega - doc. n. 5 -) ha nominato ad una persona pienamente capace di intendere e di volere e perfettamente sana l'amministratore di sostegno dalla stessa designato nel ricorso conferendogli le seguenti prescrizioni:

“a) L'incarico è a tempo determinato: compimento degli eventuali atti sub b).

b) L'amministratore di sostegno è autorizzato a compiere, in nome e per conto del beneficiario e per l'ipotesi che il medesimo versi nelle condizioni descritte nella scrittura in data 17 settembre 2007 senza aver revocato, con qualsivoglia modalità e rendendone edotto esso amministratore, le disposizioni con la stessa dettate, i seguenti atti:

- *negazione di consenso ai sanitari coinvolti a praticare alla persona trattamento terapeutico alcuno e, in specifico, rianimazione cardiopolmonare, dialisi, trasfusioni di sangue, terapie antibiotiche, ventilazione, idratazione e alimentazione forzata e artificiali;*

- *richiamo ai sanitari dell'obbligo di apprestare alla persona, con le maggiori tempestività, sollecitudine ed incidenza ai fini di lenimento delle sofferenze, le cure palliative più efficaci compreso l'utilizzo di farmaci oppiacei.*

c) Verificandosi le situazioni sub b) l'amministratore sarà tenuto a darne immediata comunicazione all'Ufficio del Giudice Tutelare relazionando, quindi, con tempestività e per iscritto, sull'evolversi della situazione, su ogni variazione delle condizioni di salute della persona che comportino l'esigenza di eventuali provvedimenti, sull'esito dell'espletamento del demandatogli incarico di sostegno."

Tutto ciò premesso, ritenuto che sussistono i presupposti di fatto e di diritto per l'accoglimento del presente ricorso, il sig. _____, come sopra rappresentato, domiciliato e difeso

CHIEDE CHE

l'Ill.mo Sig. Giudice Tutelare, letto il presente ricorso, verificata la propria competenza ai sensi degli art.li 404 e 405 c.c., assunte le necessarie informazioni, acquisita l'opportuna documentazione, sentito il Pubblico Ministero

VOGLIA

1) nominare amministratore di sostegno del sig. _____ la moglie, sig.ra CAIA, nata a _____ il _____ e residente in _____, via _____, C.F. _____ e, in subordine, per l'ipotesi in cui ella non fosse in grado di esercitare la propria funzione, la loro figlia maggiorenne, sig.ra SEMPRONIA, nata a _____ il _____ ed ivi residente in via _____, C.F. _____;

2) autorizzare l'amministratore di sostegno a compiere, in nome e per conto del beneficiario e per il tempo in cui avrà perduto la capacità di autodeterminarsi senza aver *medio tempore* manifestato a Codesto Giudice Tutelare, nei modi e per gli effetti di cui all'art. 410 c.c., una diversa o contraria volontà, le seguenti operazioni:

a) negare il consenso ai sanitari coinvolti a sottoporre il beneficiario a rianimazione cardio-polmonare, dialisi, trasfusione, terapia antibiotica, ventilazione, idratazione o alimentazione forzata e artificiale, all'atto in cui l'insorgere di una malattia allo stato terminale, di una malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile e invalidante, di una malattia che lo costringesse a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione, imponesse di ricorrere alle terapie salvifiche sopra specificate;

b) richiedere ai sanitari di apprestare al beneficiario, con la maggiore tempestività ed anticipazioni consentite, tutte le cure palliative atte ad alleviarne le sofferenze, compreso in particolare l'uso di oppiacei, anche se essi rischiassero di anticipare la fine della vita del beneficiario;

3) stabilire che l'amministratore di sostegno si tenga in contatto con l'Ufficio del Giudice Tutelare e riferisca tempestivamente al medesimo ogni mutamento delle condizioni di salute del beneficiario che comporti l'esigenza di eventuali provvedimenti.

Si produce:

- 1) scrittura privata autenticata nella firma dal Notaio dott. Giorgio Cariani datata;
- 2) certificato di residenza e contestuale stato di famiglia del sig. TIZIO;
- 3) certificato di residenza e contestuale stato di famiglia della sig.ra CAIA;

4) certificato di residenza e contestuale stato di famiglia della sig.ra SEMPRONIA;

5) decreto del Giudice Tutelare del Tribunale di Modena in data 5.11.08.

Ai sensi della legge 488/99 si dichiara che il presente procedimento speciale è, ai sensi della legge 6/2004, esente da contributo unificato.

Luogo e data

Sig. TIZIO

Per presa visione, adesione, conferma ed accettazione

Sig.ra CAIA

Sig.ra SEMPRONIA

Luogo e data

* * *



TRIBUNALE DI MODENA

Il Dott. Guido Stanzani in funzione di Giudice Tutelare ha pronunciato il seguente

DECRETO

in fatto

1. Con ricorso, depositato in data 14 ottobre 2008, *Caio*, rappresentato e difeso come da delega in calce all'atto introduttivo dall'Avv. Maria Grazia Scacchetti del Foro di Modena, ha chiesto la nomina di amministratore di sostegno per se stesso.
2. L'istante, dopo aver esposto di essere persona (*età*) laureata in (*titolo di studio*); di svolgere la professione di (*attività*); di essere coniugato con *Tizia* da cui avuta l'unica figlia, *Sempronia* (*età... maggiorenne*); di essere in possesso di capacità piena di intendere e volere; ha precisato che il 17 settembre 2008, con scrittura privata autenticata nella firma dal Notaio dott. di (atto, prodotto, rep. n. racc. n. registrato a il settembre al n.) ha designato, ai sensi dell'art. 408, comma 2°, c.c., come proprio amministratore di sostegno la moglie (per il caso di sua "*impossibilità di esercitare la sua funzione*", la figlia) con l'incarico di pretendere il rispetto delle disposizioni terapeutiche dettate con la scrittura stessa per l'ipotesi di propria eventuale, futura incapacità.
3. Il ricorso è stato sottoscritto, per presa visione, adesione e conferma, da *Caia* e *Sempronia*.
4. La scrittura in data 17 settembre 2008 e', per quanto qui interessa, del seguente, testuale tenore: "*In caso di malattia allo stato terminale, malattia o lesione traumatica cerebrale, irreversibile e invalidante, malattia che mi costringa a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano 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,*

ventilazione, idratazione o alimentazione forzata e artificiale. Chiedo inoltre formalmente che, nel caso in cui fossi affetto da una delle situazioni sopraindicate, siano intrapresi tutti i provvedimenti atti ad alleviare le mie sofferenze, compreso, in particolare, l'uso di farmaci oppiacei, anche se essi dovessero anticipare la fine della mia vita."

5. Dopo aver argomentato in ordine alle ragioni giuridiche a sostegno delle istanze, il ricorrente ha chiesto che all'amministratore di sostegno vengano attribuiti, in suo nome e per conto, per il tempo di eventuale perdita della capacità autodeterminativa e sempre che, nel frattempo, non sia intervenuta manifestazione di volontà contraria, i poteri-doveri di autorizzazione alla negazione di prestare consenso ai sanitari a sottoporlo alle terapie individuate nella scrittura privata anzidetta nonché di richiedere ai sanitari coinvolti di porre in essere, nell'occasione, le cure palliative più efficaci.
6. All'udienza del 3 novembre 2008 sono stati interrogati il ricorrente, che ha ribadito le domande proposte con l'atto introduttivo, nonché la moglie e la figlia del medesimo, che hanno confermato la propria adesione piena alle richieste del rispettivo marito e padre, dichiarandosi disponibili all'assunzione del ruolo di amministratore di sostegno.

in diritto

A) E' opportuno ripercorrere, in premessa, l'analisi già compiuta dal giudicante (Decreto Santoro in data 13 maggio 2008) in ordine ai principi di diritto operanti, allo stato dell'ordinamento, con specifico riferimento al ritenuto obbligo, ed alle relative modalità operative, di rispetto della volontà della persona incapace di intendere e di volere, che versò in uno stato vegetativo irreversibile, di non vedersi praticate dai sanitari, in adempimento dei loro vincoli professionali e deontologici aventi ad oggetto la salvaguardia della vita, terapie teoricamente salvifiche ma soltanto finalizzate, di fatto, a posporre la morte biologica.

B) Vanno prese le mosse da quelle norme della Costituzione che, consacrando, e dando tutela, a diritti primari della persona, individuano i principi che l'ordinamento vigente ritiene insuscettibili di negoziabilità.

Nella piena condivisione degli approfondimenti compiuti da Cass., 16 ottobre 2007, n. 21748, entrano in gioco, per tal via, gli artt. 2, 13 e 32 e l'ormai indefettibile regola per cui è precluso al medico di eseguire trattamenti sanitari se non acquisisca quel consenso libero e informato del paziente che è presupposto espressivo del suo diritto primario di accettazione, rifiuto e interruzione della terapia.

Si tratta di un "*diritto (assoluto) di non curarsi, anche se tale condotta (lo) esponga al rischio stesso della vita*" (così, di recente Cass., 15 settembre 2008, n. 23676) che, in quanto tale, è giocoforza che debba, e possa, esprimersi anche nella terza direzione (volontà interruttiva) perché improntato alla sovrana esigenza di rispetto dell'individuo e dell'intimo nucleo della sua personalità quale formatosi nel corso di una vita in base all'insieme delle convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche che ne improntano le determinazioni (cfr. Cass., n. 21748 cit. del 2007).

Una volta ricordato, del resto, che tutte le norme costituzionali a presidio di diritti primari (l'art. 32 è fra queste) sono imperative e di immediata operatività senza che occorra, a questi fini, intervento alcuno del legislatore ordinario (sull'obbligo di rispetto del "*generale vincolo del giudice alla legge*" e, perciò e

in primis, della Carta Costituzionale, cfr. Corte Cost. 8 ottobre 2008, n.334), si impone la deduzione per cui rientrano nella sfera del diritto considerato rifiuto e volontà interruttiva di ipotetiche terapie salvifiche dal momento che il principio personalistico che lo permea a livello costituzionale esclude la possibilità di disattenderlo nel nome di un supposto dovere pubblico di cura proprio di uno Stato etico, peraltro ripudiato dai costituenti; in questo senso, e solo in questo, la corretta lettura del dettato costituzionale secondo cui “*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività*”, dove l’intervento sociale si colloca in funzione della persona e della sua sfera autodeterminativa e non viceversa (ancora, Cass., n.21748 cit. del 2007).

Né varrebbe eccepire che gli eventuali rifiuti ovvero le espressioni di volontà interruttiva di terapie che conducano, in ipotesi, alla morte configurerebbero fenomeni eutanasi.

Rigore logico impone di convenire che tutti questi casi esulano dalla fattispecie dell’eutanasia in senso proprio di cui si trova identificazione concettuale appagante, e regolamentazione, negli ordinamenti olandese e belga che legittimano interventi accelerativi del naturale percorso biologico di morte per la persona capace di intendere e di volere che, affetta da sofferenze insopportabili e senza prospettive di guarigione, chiede le venga praticato un farmaco mortale, se non in grado di autosomministrarselo, ovvero, ed e’ il c.d. suicidio assistito, di fornirglielo così che possa assumerlo.

In senso esattamente opposto, tutte le situazioni qui considerate si caratterizzano per il rispetto del normale percorso biologico sotto il profilo di non interferenza con il suo corso ovvero di suo ripristino, se forzatamente rallentato; nulla a che vedere, dunque, con l’eutanasia la cui essenza consiste nell’indotta accelerazione del processo di morte.

- C) Fissati questi punti, si snoda la considerazione che rientrano nel diritto di autodeterminazione della persona al rispetto del percorso biologico naturale, diritto che allo stato dell’ordinamento è già compiutamente ed esaurientemente tutelato dagli artt. 2, 13 e 32 Cost., non soltanto i casi della persona capace che rifiuti o chieda di interrompere un trattamento salvifico, ma -come ha puntualmente chiarito Cass. n. 21748 cit. del 2007- anche quello dell’incapace che, senza aver lasciato disposizioni scritte, si trovi in una situazione vegetativa valutata clinicamente irreversibile e rispetto al quale il Giudice si formi il convincimento, sulla base di elementi probatori concordanti, che la complessiva personalità dell’individuo cosciente era orientata nel senso di ritenere lesiva della concezione stessa della sua dignità la permanenza e la protrazione di un stato vegetativo senza speranze di guarigione e, comunque, di miglioramenti della qualità della vita.

Residua un’ultima ipotesi: il caso dell’incapace che, trovandosi nello stato descritto, abbia lasciato specifiche disposizioni scritte di volontà volte ad escludere trattamenti salvifici artificiali che lo mantengano vegetativamente in vita.

Non si colgono critiche convincenti alla conclusione per cui, anche nella fattispecie, possa e debba valere -semmai a maggior ragione- il dovere dell’ordinamento al rispetto di una espressione autodeterminativa che null’altro chiede se non che il processo biologico si evolva secondo il suo *iter* naturale con l’ablazione di forzature e violenze di interventi tecnologici a null’altro finalizzati se non alla protrazione di una sopravvivenza inerte.

- D) Con la legge n. 6 del 9 gennaio 2004 il legislatore italiano ha radicalmente rivisto la materia delle limitazioni della capacità di agire delle persone e, in luogo

della già privilegiata tutela del patrimonio, della famiglia e dei creditori dei soggetti affetti da infermità di mente, ha stabilito, su un piano di ben più vasta portata sociale, che colui che, privo in tutto o in parte di autonomia per effetto di una infermità fisica o psichica, si trovi nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, ha diritto di essere coadiuvato da un amministratore di sostegno nominato dal Giudice Tutelare che, sulla base delle concrete esigenze dell'ausilio, disporrà, per gli atti o per le categorie di atti per i quali si ravvisi l'opportunità del sostegno, la sostituzione ovvero la mera assistenza della persona che non sia in grado di darvi autonoma esecuzione.

Più che di una riforma, si è trattato di una vera e propria rivoluzione istituzionale come tale riconosciuta, nella sostanza, dalle Corti superiori (Corte Cost., 9 dicembre 2005, n. 440; Cass., 12 giugno 2006, n. 13584; Cass., 9 dicembre 2005, n. 440), che ha confinato in uno spazio residuale gli ormai desueti istituti della interdizione e dell'inabilitazione; la prima ormai soltanto operante (art. 414 c.c.) se ritenuta (e dimostrata) necessaria per assicurare adeguata protezione all'infermo di mente.

In questa generalizzata logica garantistica dell'essere umano e delle sue esigenze di vita, salute, rapporti familiari e sociali, si iscrive, e va letta, la disposizione del secondo comma dell'art.408, comma 2°, c.c. come novellato dalla legge n. 6 del 2004: *“L'amministratore di sostegno può essere designato dallo stesso interessato, in previsione della propria eventuale futura incapacità, mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata.”*

La lettera della disposizione, la sua *ratio*, l'enunciazione, infine, nell'ambito di una disciplina tutta incentrata sulla tutela della persona e delle sue esigenze esistenziali, autorizzano e legittimano la constatazione che l'amministrazione di sostegno è, nell'attualità, l'istituto appropriato per esprimere quelle disposizioni anticipate sui trattamenti sanitari per l'ipotesi di incapacità che vanno usualmente sotto il nome di testamento biologico.

E la riduzione a sistema si completa, e si conclude, rammentando che la premessa maggiore dell'istituto processuale si identifica nel diritto sostanziale di cui agli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione mentre gli strumenti per il cui tramite dare espressione alle proprie volontà sono l'atto pubblico o la scrittura privata autenticata nominati, appunto, dall'art. 408, comma 2°, c.c.

- E)** Le riflessioni svolte fanno da supporto alle domande proposte dal ricorrente, supporto inteso nel senso della conseguente legittimità della pretesa per cui, dandosi un suo stato di incoscienza per malattia terminale o lesione traumatica cerebrale irreversibile, l'individuato amministratore di sostegno potrà, in suo nome e avvalendosi di una già ottenuta autorizzazione del Giudice Tutelare, negare il consenso a praticargli terapie di *“rianimazione cardiopolmonare, dialisi, trasfusione, terapia antibiotica, ventilazione, idratazione o alimentazione forzata e artificiale”*.

Una autorizzazione doverosa perché, se sarebbe improprio l'assunto che l'art. 32 della Costituzione dia tutela al diritto alla morte, non lo è la constatazione che la norma garantisce il diritto che il naturale evento si attui con modalità coerenti all'autocoscienza della dignità personale quale costruita dall'individuo nel corso della vita attraverso le sue ricerche razionali e le sue esperienze emozionali.

Quell'autocoscienza di personale dignità di cui il ricorrente, attraverso le disposizioni della più volte ricordata scrittura privata del 17 settembre 2008, enuncia alla collettività le proprie intime elaborazioni reclamandone il rispetto da parte delle Istituzioni; un rispetto il cui doveroso ossequio trae fondamento in

quel nucleo di garanzie costituzionali dei diritti fondamentali della persona (artt. 2, 3 e 13 Cost.) che inibiscono alle Istituzioni stesse di opporre, in ipotesi, regole comportamentali di componenti della società a condotte destinate a restare circoscritte nella sfera personale dell'autore.

F) Dispone l'istante che non gli siano anche praticate, in ipotesi, alimentazione e idratazione forzate.

E' una richiesta fondata che, sempre allo stato dell'ordinamento, non soffre 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, 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.

G) Passando, qui giunti, al terreno della vicenda, ritiene il giudicante che non sussistano ostacoli per l'accoglimento del ricorso e per la nomina, nella fattispecie e come amministratore di sostegno del ricorrente, della moglie del medesimo conferendo, sin d'ora e in via subordinata, l'incarico alla figlia qualora la prima si trovasse nell' "impossibilità" di ricoprire l'incarico; ciò che si giustifica essendo al presente non definibile il momento di concreta operatività del mandato.

La non attualità di questo momento non sembra possa essere elevato, del resto, a circostanza preclusiva della misura protettiva se si riflette sulle peculiarità del diritto coinvolto, sui potenziali pregiudizi dello stesso nonché sul regime giuridico dell'istituto dell'amministrazione di sostegno.

Quanto al primo aspetto, vale sottolineare l'incidenza probabilistica di eventi, non preannunciati né prevedibili ma con conseguenze lesive immediate e tali da porre la persona in uno stato vegetativo irreversibile: dall'*ictus* all'infarto del miocardio, dall'infortunio sul lavoro al sinistro stradale.

In tutte queste situazioni la mera esistenza di una scrittura confezionata ai sensi del secondo comma dell'art. 408 c.c. potrebbe essere inidonea, in concreto, a fornire effettiva tutela al diritto, primario e assoluto, della persona che rischierebbe di trovarsi sottoposta, per impossibilità del mandatario di ottenere in tempo reale il decreto di nomina dell'amministratore, alle terapie non volute ma doverosamente praticate dai sanitari, in esecuzione dei propri obblighi professionali e deontologici, in presenza di una situazione di pericolo per la vita.

Per non dire, sul piano ermeneutico, che assumere, nelle fattispecie, l'essentialità del requisito dell'attualità, produrrebbe l'illogico cortocircuito di un'interpretazione abrogativa, nella più gran parte delle situazioni reali, proprio di quella lettura appropriata della norma che trae sostegno da tutte le considerazioni sin qui esposte.

E non varrebbe opporre che il lasso temporale, che non può escludersi anche notevole, fra il momento delle disposizioni e quello della loro operatività, ne devitalizzerebbe il significato a fronte di eventuali, intervenute evoluzioni della scienza e della tecnica.

L'obiezione non avrebbe pregio perché ciò che rilevarebbe, allora, negli stessi termini in cui rileva oggi, sarebbe la presenza del presupposto oggettivo (malattia irreversibile allo stato terminale) enunciato dal disponente e la cui verificata esistenza renderebbe irrilevante qualsiasi evoluzione di scienza e tecnica intervenuta nel frattempo nell'affinamento di terapie volte a prolungare la sopravvivenza del corpo.

Quanto al secondo aspetto e, cioè, al regime giuridico introdotto dalla legge n. 6 del 2004, vanno condivise le riflessioni della difesa del ricorrente nel richiamo ai disposti dei novellati articoli 404 e 406 c.c.

E' la lettera stessa della prima norma (*“La persona che ... si trova nell'impossibilità ... di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare ...”*) a suggerire all'interprete che il legislatore ha individuato l'attualità dello stato di incapacità del beneficiario come presupposto per la produzione degli effetti dello strumento protettivo ma non anche come requisito per la sua istituzione.

Deduzione che appare coerente, del resto, a quella natura volontaria della giurisdizione in cui si colloca la nuova figura ed al relativo oggetto di gestione di interessi della persona coinvolta che porta in primo piano l'esigenza della più appagante tutela degli stessi.

L'art. 406 c.c. nell'attribuire, per parte sua, legittimazione attiva *“allo stesso beneficiario, anche se minore, interdetto o inabilitato”*, fa intendere che, nella normalità dei casi (la congiunzione *“anche”* è rivelatrice), il ricorso può essere presentato da un soggetto con piena capacità di agire sicché, nel coordinamento col disposto dell'art. 408 c.c., costui può legittimamente lasciare disposizioni relative ai trattamenti sanitari, da praticare sul suo corpo, per l'ipotesi di incapacità.

H) L'accoglimento del ricorso comporta attribuzione dell'incarico a *Caia*, moglie del ricorrente, da reputarsi più che idonea per ricoprirlo; la peculiarità dei compiti demandati che, sotto il profilo operativo, sono incerti sia per l'*an* che per l'*quando*, rende ragionevole nominare sin da ora, con le stesse attribuzioni e sempre in linea con la volontà del beneficiario, la figlia *Sempronia* che eserciterà le funzioni nel caso in cui, dandosi una situazione paterna quale descritta nella scrittura privata 17 settembre 2008, *Caia* non fosse in grado di ottemperare ai relativi compiti.

L'oggetto dell'incarico consiste nell'attribuzione all'amministratore dei poteri-doveri di porre in essere, in nome e per conto del beneficiario, gli atti specificati in dispositivo la cui natura comporta che l'incarico stesso debba essere conferito per il tempo, determinato, necessario alla relativa realizzazione.

I poteri-doveri demandati in via sostitutiva andranno esercitati alla ferma condizione che il beneficiario non manifesti, qualsivoglia ne siano le modalità espressive, una volontà opposta a quella formalizzata nella scrittura 17 settembre 2008 quando ancora si trovi nel pieno possesso delle sue capacità cognitive.

E importa sottolineare l'indifferenza delle modalità formali della eventuale manifestazione futura della volontà perché primarietà e assolutezza del diritto in gioco inducono ad escludere il richiamo di limitazioni per analogia con altri istituti, tanto meno per via di interpretazioni estensive.

Nella dinamica giuridica della fattispecie ed in applicazione del disposto dall'art. 410, comma 1°, c.c. (“*Nello svolgimento dei suoi compiti l'amministratore di sostegno deve tener conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario*”), altri non potrà ragionevolmente essere se non l'amministratore in carica, per il ricoperto ruolo di depositario di un mandato di estrema urgenza fiduciaria, il solo soggetto legittimato a portare alla cognizione del Giudice Tutelare le mutate volontà dell'interessato fornendo puntuali elementi di riscontro della intervenuta revoca di quanto a suo tempo disposto.

Ove revoca non vi sia, e dandosi le eventualità prefigurate nelle ricordate dichiarazioni scritte, dovranno essere rispettati gli intenti espressi risultando giuridicamente inconsistente l'obiezione di un possibile e non manifestato ripensamento all'atto del passaggio nello stato di incoscienza atteso che costituisce principio consolidatosi *ab immemorabile* nell'ordinamento quello per cui una volontà negoziale, in quanto tale idonea a produrre effetti giuridici, resta ferma fino a sua revoca.

- I)** Con le proprie disposizioni anticipate il ricorrente, oltre a disporre la donazione dei propri organi per trapianti, la cremazione della propria salma con dispersione delle ceneri in natura e l'esclusione di “*funerale o altra cerimonia funebre*”, prescrive, per quanto qui interessa, che nelle eventualità di sue malattie o lesioni traumatiche cerebrali irreversibili e invalidanti ovvero di malattie che lo costringano a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali impeditivi di una normale vita di relazione, la non adozione delle non volute tecnologie artificiali di sopravvivenza sia accompagnata da quella, positiva, di porre in essere “*tutti i provvedimenti atti ad alleviare le mie sofferenze, compreso in particolare l'uso di oppiacei, anche se essi dovessero anticipare la fine della mia vita*”.

Anche questa istanza è accoglibile, nella sua prima proposizione, perché in null'altro si traduce se non nel richiamare ai sanitari, in ipotesi coinvolti, l'obbligo deontologico su di loro gravante di apprestare alla persona in sofferenza le cure palliative più efficaci con la maggior tempestività ed incidenza consentite dallo stato della tecnica e dalla scienza.

Non lo è nella seconda proposizione, perché il suo accoglimento demanderebbe implicitamente alla discrezionalità degli operatori l'illecito potere di forzare la naturale evoluzione del percorso biologico.

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

P.Q.M.

Nomina la Sig.ra *Caia*, nata a il e residente in Modena, e, sin da ora e per il caso che la medesima non sia in grado, per impossibilità fisica o psichica, di eseguire il mandato, la Signorina *Sempronia*, nata a il e residente in Modena

amministratore di sostegno del Signor *Tizio*, nato a il e residente in Modena,

con le seguenti prescrizioni:

- a)** L'incarico è a tempo determinato: compimento degli eventuali atti sub **b)**.
- b)** L'amministratore di sostegno è autorizzato a compiere, in nome e per conto del beneficiario e per l'ipotesi che il medesimo versi nelle condizioni descritte nella scrittura in data 17 settembre 2007 senza aver revocato, con qualsivoglia

modalità e rendendone edotto esso amministratore, le disposizioni con la stessa dettate, i seguenti atti:

- negazione di consenso ai sanitari coinvolti a praticare alla persona trattamento terapeutico alcuno e, in specifico, rianimazione cardiopolmonare, dialisi, trasfusioni di sangue, terapie antibiotiche, ventilazione, idratazione e alimentazione forzata e artificiali;
 - richiamo ai sanitari dell'obbligo di apprestare alla persona, con le maggiori tempestività, sollecitudine ed incidenza ai fini di lenimento delle sofferenze, le cure palliative più efficaci compreso l'utilizzo di farmaci oppiacei.
- c) Verificandosi le situazioni sub b) l'amministratore sarà tenuto a darne immediata comunicazione all'Ufficio del Giudice Tutelare relazionando, quindi, con tempestività e per iscritto, sull'evolversi della situazione, su ogni variazione delle condizioni di salute della persona che comportino l'esigenza di eventuali provvedimenti, sull'esito dell'espletamento del mandatogli incarico di sostegno.

Decreto esecutivo per legge.

Modena, 5 novembre 2008

IL GIUDICE TUTELARE
Dr. Guido Stanzani

* * *

4° Comparire - insieme alla persona indicata quale amministratore di sostegno - all'udienza che il Giudice Tutelare fisserà.

5° Chiedere due o più copie autentiche del decreto che il Giudice Tutelare emetterà, conservarne una per sé, consegnarne una all'amministratore di sostegno ed eventualmente anche ad altre persone di sua fiducia affinché il decreto possa essere esibito, all'occorrenza, ai sanitari coinvolti.