

Vittoria Marchese - Matteo Bolcato - Pamela Tozzo -
Daniele Rodriguez

**AMMINISTRAZIONE DI
SOSTEGNO E DIRETTIVE
ANTICIPATE DI TRATTAMENTO**

Estratto



Milano • Giuffrè Editore

AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO E DIRETTIVE ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

SUPPORT ADMINISTRATION AND THE EFFECTIVENESS OF ADVANCE DIRECTIVES

Vittoria Marchese *, Matteo Bolcato **, Pamela Tozzo ***, Daniele Rodriguez ****

RIASSUNTO

L'istituto dell'amministrazione di sostegno rappresenta uno strumento giuridico ampiamente utilizzato dalla giurisprudenza di merito per assicurare il rispetto delle scelte di salute della persona non in grado di decidere consapevolmente o di esprimere la propria volontà circa i trattamenti sanitari che la riguardano; alla cura personae, di cui l'amministratore di sostegno è incaricato, è pacificamente ricondotta, infatti, la promozione degli interessi di salute del beneficiario.

Invece, l'applicazione dell'istituto in parola come strumento di attuazione delle cosiddette direttive anticipate di trattamento ha diviso la giurisprudenza, di merito e di legittimità, e la dottrina. Nell'ordinamento italiano, le direttive anticipate di trattamento non sono disciplinate con legge, anche se i principi ispiratori della materia possono desumersi da altre fonti, quali la Convenzione di Oviedo, il Codice di Deontologia Medica e il Codice deontologico dell'infermiere.

Questa lacuna normativa ha determinato la diffusione di ricorsi al giudice tutelare da parte di persone capaci di autodeterminarsi e in salute, diretti ad ottenere la nomina di un amministratore di sostegno incaricato di far rispettare le scelte di salute del ricorrente per l'evenienza di una sopravvenuta impossibilità di provvedervi personalmente. Un orientamento giurisprudenziale consolidato accoglie i ricorsi così formalizzati, valorizzando il tenore letterale dell'articolo 408 c.c., in virtù del quale l'amministratore di sostegno può essere designato « in previsione della propria eventuale futura incapacità ». La Corte di Cassazione, con sentenza 20 dicembre 2012, n. 23707, ha risolto il

* Scuola di dottorato di ricerca in Giurisprudenza - Università di Padova; Dipartimento di Medicina Molecolare - Università di Padova.

** Scuola di specializzazione in Medicina Legale - Università di Padova.

*** Dipartimento di Medicina Molecolare - Università di Padova; Scuola di dottorato di ricerca in Medicina clinica e sperimentale e Medical Humanities - Università dell'Insubria Varese.

**** Dipartimento di Medicina Molecolare - Sede di Medicina legale - Università di Padova.

CORRESPONDING AUTHOR: Dott. Matteo Bolcato, e-mail matteobolcato@gmail.com

contrasto, facendo propria l'impostazione opposta, in base alla quale l'attualità della condizione di impossibilità di provvedere ai propri interessi, richiesta dall'articolo 404 c.c., deve intendersi quale presupposto non solo per la produzione di effetti della nomina, ma anche per la sua istituzione.

Oggetto del presente articolo è una ricognizione della giurisprudenza di merito, precedente e successiva rispetto alla sentenza della Suprema Corte. L'individuazione di alcune tipologie di situazioni soggettive che originano i ricorsi per la nomina dell'amministratore di sostegno induce a una rivalutazione del concetto stesso di direttiva anticipata di trattamento: andrebbero espunte talune ipotesi in cui la persona compos sui opera, di fatto, una scelta attuale rispetto, non tanto a un singolo atto di prossima esecuzione, ma ad un progetto terapeutico a medio-lungo termine, ben definito e concordato con il professionista sanitario.

ABSTRACT

The Italian institution of Support Administration allows a designated person to make healthcare decisions on behalf of somebody incapable of clearly expressing their wishes. In fact, the Support Administrator is in charge of looking after the personal interests of the beneficiary.

The designation of the Support Administrator as a tool for someone to make effective their advance directives in case of an accident or of a serious illness is controversial in the Italian case law and literature. Italy currently lacks a legislation on advance directives and living will, even if we can find some principles in the Convention on Human Rights and Biomedicine, signed in Oviedo, and in the Italian Code of Medical Ethics and in the Code of Conduct for Italian Nurses.

Due to this lack of regulation, guardianship judges have been asked from persons without any health problem to appoint the Support Administrator in order to ensure compliance with their healthcare advance directives. An established jurisprudence upholds this kind of appeal, on the basis of article 408 of Italian Civil Code which reads as follow: « the Support Administrator can be appointed in anticipation of an hypothetical future incompetence ». With judgment No. 23707/2012 of 20 December 2012, Italian Supreme Court has given preference to the opposite case law trend and has ruled that the incompetence of the beneficiary must be simultaneous with the designation of the Support Administrator.

This article considers the case law, both preceding and following judgment No. 23707/2012 of the Supreme Court, and aims at a review of the concept of advance directive. In the literature and in the case law the idea of advance directive is used even to describe a present choice. We believe, though, that in these situations the person expresses wishes

about a therapeutic project shared with the healthcare professionals and not to a single medical treatment.

Parole chiave: amministratore di sostegno, direttive anticipate, progetto terapeutico.

Key words: power of attorney, advance directives, therapeutic cooperation.

SOMMARIO:

1. Introduzione; 2. L'amministrazione di sostegno e i contesti di cura; 3. Amministrazione di sostegno e direttive anticipate di trattamento; 4. Riflessioni conclusive. Quando le direttive non sono anticipate.

1. Introduzione.

La legge 9 gennaio 2004, n. 6 ha modificato il codice civile ed introdotto, accanto ai tradizionali istituti dell'interdizione e dell'inabilitazione, un nuovo istituto di protezione delle persone fragili: l'amministrazione di sostegno. Si tratta di una riforma "rivoluzionaria" ¹⁾, che, come enunciato nell'articolo 1, si propone di « tutelare con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte dell'autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente ». I presupposti applicativi dell'istituto sono individuati, nell'articolo 404 c.c., in una infermità ovvero una menomazione fisica o psichica e nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi.

Sin dall'entrata in vigore della legge istitutiva, la letteratura giuridica e medico-legale ha evidenziato che l'amministratore di sostegno non è investito esclusivamente della gestione di interessi riconducibili alla sfera patrimoniale ²⁾, ma della cura della persona globalmente considerata ³⁾, ⁴⁾, ⁵⁾. L'amministrazione di sostegno si è, quindi, affermata in giurisprudenza come l'istituto applicabile per promuovere la salute del beneficiario. Nei primi decreti, i giudici tutelari incaricano l'amministratore di sostegno di sostenere la per-

1) MASONI R. *Il contributo di Guido Stanzani all'amministrazione di sostegno*. in *Dir. Fam.* 2013; 42/1:1-15.

2) VIMERCATI B. *Amministratore di sostegno e consenso informato: scelte di politica legislativa e case law a raffronto. Parte I*. *Riv It Med Leg.* 2011; 33(1):131-173.

3) APRILE A, BENCIOLETTI P. *Il ruolo della medicina legale clinica nell'amministrazione di sostegno: prime esperienze casistiche*. *Riv It Med Leg.* 2005; 27(1):89-103.

4) TRENTANOVÌ S. *La protezione delle persone prive di autonomia (Rapporti tra amministrazione di sostegno e interdizione/inabilitazione)*. *Riv Dir Prof San.* 2005; 4:142-185.

5) CENDON P, ROSSI R. *L'amministrazione di sostegno. Motivi ispiratori e applicazioni pratiche*, Utet, Torino, 2009; 295 ss.

sona in condizione attuale o prossima di fragilità nella scelta del trattamento medico più appropriato ⁶⁾ o di comunicare le decisioni precedentemente espresse dal paziente incosciente.

Dopo qualche anno, coerentemente con l'evoluzione della giurisprudenza di legittimità, l'amministrazione di sostegno è stata valorizzata come lo strumento processuale per veicolare le c.d. direttive anticipate di trattamento; i giudici tutelari cominciano a pronunciarsi su ricorsi presentati da persone senza attuali o imminenti problemi di salute, finalizzati alla nomina di un amministratore di sostegno che garantisca il rispetto delle loro scelte di salute, nell'eventualità di una futura incapacità di provvedervi personalmente. Di fronte a queste istanze e a causa della mancanza di una disciplina legislativa sulle direttive anticipate ⁷⁾, si è originato un contrasto giurisprudenziale, che ha investito i presupposti applicativi dell'istituto in questi termini: se l'insorgenza della esigenza di protezione debba essere contestuale all'intervento giudiziale oppure se essa sia un requisito solo per la produzione di efficacia della nomina, ma non per l'instaurazione della procedura davanti al giudice tutelare. La Corte di Cassazione, con sentenza 20 dicembre 2012, n. 23707, ha aderito alla tesi più restrittiva, escludendo che la designazione da parte del giudice possa essere adottata anticipatamente e senza una condizione di patologia in atto dell'interessato. Questa decisione, pur avendo il pregio di risolvere l'incertezza interpretativa in punto di nomina *pro futuro* dell'amministratore di sostegno, annienta la portata applicativa dell'istituto come veicolo per le direttive anticipate ⁸⁾, ⁹⁾ e suggerisce una riflessione più ampia sul significato stesso di direttiva anticipata di trattamento.

2. L'amministrazione di sostegno e i contesti di cura.

Sin dalle applicazioni giurisprudenziali immediatamente successive all'entrata in vigore della legge, la promozione della persona realizzabile attraverso il nuovo istituto è stata intesa in senso ampio ¹⁰⁾, riconoscendo all'amministratore di sostegno anche il potere di affiancamento del beneficiario nell'assunzione di decisioni di salute, da esercitarsi avendo riguardo ai suoi interessi e alle sue aspirazioni (articolo 410 c.c.). Superando le perplessità sollevate isolatamente in dottrina ¹¹⁾ e in giurisprudenza (Trib. Torino, sez. dist. Moncalieri, decreto 26 luglio 2006; Trib. Campobasso, decreto 26 aprile 2004) circa la legittimazione dell'amministratore di sostegno ad esercitare diritti personalissimi del beneficiario, i primi provvedimenti si orientano uniformemente nel senso dell'applica-

6) CORRENTI F.R., FINESCHI V., FRATI P., GIULINO M. *Direttive anticipate di trattamento e amministrazione di sostegno: la Corte di Cassazione richiede lo stato d'incapacità attuale e non futuro*. Resp Civ Prev. 2014; 79(1): 695-703.

7) BARNI M., POMARA C., TURILLAZZI E. *Direttive, anzi dichiarazioni anticipate di trattamento: le insidie di un viraggio semantico*. Riv It Med Leg. 2004; 26(3-4):577-602.

8) Ibid cit. sub. 6.

9) CACACE S. *Il rifiuto del trattamento sanitario, a scanso d'ogni equivoco*. Riv It Med Leg. 2014; 36(2):547-562.

10) FERRANDO G. *Meccanismi negoziali a protezione dei soggetti deboli*. Riv Trim Dir Proc Civ. 2006; 67(3):977-993.

11) BUFFONE G. *L'istituto dell'amministratore di sostegno*. Giur Merito. 2013; 11:2371-2389.

bilità dell'istituto nei contesti di cura, essendo « ormai acquisito dall'ordinamento il principio per cui il “sostegno” normativo della “cura” della persona (e degli “interessi” di essa) non si limita alla sfera economico-patrimoniale, ma tiene conto dei bisogni e delle aspirazioni dell'essere umano ricomprendendo ogni attività della vita civile giuridicamente significativa [...] che questo comporta il coinvolgimento anche di quel diritto-dovere di esprimere il c.d. consenso informato a terapie mediche e/o interventi che, se escluso, in ipotesi, qualora l'interessato non sia in grado di determinarsi, comporterebbe indiscutibile lesione della legislativamente consacrata funzione delle “cura della persona” » (Trib. Modena, decreto 28 giugno 2004; in senso analogo: Trib. Modena, decreto 15 settembre 2004; Trib. Roma, decreto 22 dicembre 2004; Trib. Santa Maria Capua Vetere, sez. dist. Marcianise, decreto 30 agosto 2004; Trib. Reggio Emilia, decreto 4 novembre 2005; Trib. Varese, decreto 28 giugno 2012; *contra*: Trib. Torino, decreto 22 maggio 2004). L'applicazione dell'istituto per presidiare questo profilo della *cura personae* muove, oltre che dallo spirito delle nuove norme, dalla considerazione per cui la tutela della salute è diritto fondamentale di ogni persona e deve essere garantita anche a chi non sia in grado di effettuare una scelta consapevole. La giurisprudenza tutelare richiama, negli argomenti in diritto, gli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, dalla cui interpretazione combinata discende il diritto della persona di autodeterminarsi in relazione alle decisioni di salute, e l'articolo 6 della Convenzione sui diritti umani e la biomedicina, firmata ad Oviedo il 4 aprile 1997 e ratificata con legge 28 marzo 2001, n. 145, che legittima il rappresentante ad autorizzare l'intervento in luogo della persona interessata che non è in grado di esprimere un consenso consapevole.

In questi decreti, i giudici tutelari accolgono il ricorso per la nomina di un amministratore di sostegno presentato, spesso su segnalazione dei professionisti sanitari, specificamente per la prestazione del consenso a interventi terapeutici o chirurgici urgenti (Trib. Roma, decreto 19 marzo 2004; Trib. Modena, decreti 17 giugno e 28 giugno 2004; Trib. Modena, decreto 15 settembre 2004; Trib. Roma, decreto 22 dicembre 2004; Trib. Milano, decreto 5 aprile 2007; Trib. Roma, decreto 3 luglio 2013; *contra* Trib. Trieste, decreto 17 dicembre 2008) oppure inseriscono nell'oggetto dell'incarico dell'amministratore di sostegno anche il potere di prendere le iniziative che si rendessero necessarie per la salute del beneficiario (Trib. Roma, decreto 22 marzo 2004; Trib. Modena decreto 18 agosto 2004; Trib. Cosenza, decreto 28 ottobre 2004). I poteri dell'amministratore di sostegno, non essendo predeterminati dalla legge, sono graduati dal giudice tutelare caso per caso: in base alle circostanze (capacità del beneficiario, patologia, tipologia e urgenza del trattamento), l'oggetto dell'incarico può essere definito in termini di assistenza/affiancamento al beneficiario oppure di vera e propria sostituzione nelle scelte di salute ¹²⁾.

12) PICCINI M. *Il problema della sostituzione nelle decisioni di fine vita*. Nuova Giur Civ Comm. 2013; 29(3):213-222.

3. Amministrazione di sostegno e direttive anticipate di trattamento.

Nei successivi sviluppi giurisprudenziali, il ricorso all'amministrazione di sostegno è stato valorizzato come strumento per far fronte, in virtù della sua duttilità e agilità applicativa, all'incertezza causata dalla perdurante mancanza di una legge interna in tema di c.d. direttive anticipate di trattamento. L'istituto delle direttive, o dichiarazioni o, ancora, disposizioni, anticipate di trattamento è di matrice nordamericana e recentemente è stato disciplinato con legge anche in alcuni Stati europei (ad esempio, in Francia, con legge 22 aprile 2005, n. 2005-370; in Germania, con legge di modifica del BGB datata 18 giugno 2009; in Inghilterra con il *Mental Capacity Act* 2005); in queste direttive, la persona esprime, appunto, *in anticipo* la sua volontà riguardo ai trattamenti sanitari cui consente o rifiuta di essere sottoposta in una situazione di futura incapacità (*instructional directives* o *living wills*), potendo anche incaricare un fiduciario di decidere al suo posto (*proxy directives*)¹³⁾,¹⁴⁾. Nell'ordinamento italiano, non esiste una regolamentazione di queste direttive, pur potendosi rinvenire riferimenti convergenti in fonti diverse dalla legge dello Stato. Si tratta, innanzitutto, della già citata Convenzione di Oviedo, che, nell'articolo 9, indica che « dovrà tenersi conto dei desideri precedentemente espressi » dalla persona non in grado di esprimere la sua volontà nel momento del trattamento sanitario. Nel Codice di Deontologia Medica, sin dall'edizione del 1998, è regolato il comportamento del medico di fronte alla persona non più capace di manifestare le sue preferenze; le edizioni del 1998 e del 2006 indicano, con formulazioni leggermente diverse, il dovere del medico di tenere conto delle volontà precedentemente manifestate. Nell'articolo 38 del Codice del 2014, nella cui rubrica si parla ora di « dichiarazioni » anticipate e non più di « direttive », si è aggiunto che il medico verifica la congruenza logica e clinica delle dichiarazioni anticipate con la condizione in atto; nell'articolo 36 si ribadisce il dovere di tener conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'assistenza in urgenza ed emergenza. Anche il Codice deontologico dell'infermiere, nell'articolo 37, indica che l'infermiere, quando l'assistito non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lui chiaramente espresso in precedenza e documentato. Accanto a questi riferimenti sovranazionali e deontologici si colloca l'evoluzione della giurisprudenza di legittimità. In particolare, la sentenza della Corte di Cassazione 4-16 ottobre 2007, n. 21748 (c.d. caso Englaro), ha valorizzato le prerogative del rappresentante legale nella ricostruzione della volontà dell'incapace, citando espressamente, oltre al tutore, l'amministratore di sostegno¹⁵⁾,¹⁶⁾; il riconoscimento di tali

13) RODRIGUEZ D. *Un dramma eticamente corretto. Rivolgersi alla legge per applicare la legge*. Janus. 2008; VII-(32):31-35.

14) SCALERA A., *Direttive anticipate di trattamento e disabilità*. Fam e Dir. 2013; 4:513-520.

15) ANZANI G. *Consenso ai trattamenti medici e scelte di fine vita*. Danno e Resp. 2008; 10:957-964.

16) PASCUCCI L. *Autodeterminazione terapeutica ed esigibilità delle cure*. In: SESTA M. *L'erogazione della prestazione medica tra diritto alla salute, principio di autodeterminazione e gestione ottimale delle risorse sanitarie*. Maggioli Editore, Rimini, 2014:207 ss.

poteri al rappresentante è subordinato dalla Suprema Corte a due ordini di vincoli: il perseguimento del *best interest* dell'incapace e il rispetto della sua volontà, desumibile da dichiarazioni documentali, ove esistenti, oppure ricostruibile in base alla sua complessiva personalità e al suo sistema di valori ¹⁷⁾.

Si espongono qui di seguito gli sviluppi giurisprudenziali, che, riconoscendo all'amministratore di sostegno il compito di manifestare ai professionisti sanitari la volontà del beneficiario incapace, sono stati enfatizzati, in dottrina ¹⁸⁾, ¹⁹⁾, ²⁰⁾ e talvolta anche nei passaggi motivazionali dei giudici tutelari (Trib. Modena, decreti 13 maggio 2008 e 5 novembre 2008), come lo strumento processuale consono per rendere effettive quelle direttive anticipate di trattamento su cui continuano a mancare indicazioni legislative. Le situazioni che hanno determinato il ricorso al giudice tutelare nei decreti esaminati e sintetizzati nelle Tabelle I, II e III sono le seguenti: I) nomina dell'amministratore di sostegno per manifestare ai curanti la volontà, espressa precedentemente o ricostruibile, del beneficiario incosciente; II) nomina *anticipata* dell'amministratore di sostegno, giustificata dalla probabile e imminente perdita di capacità del beneficiario; III) nomina *anticipata* dell'amministratore di sostegno su ricorso del beneficiario *competent* e in salute per l'eventualità di una futura impossibilità di provvedere ai propri interessi.

1) *Nomina dell'amministratore di sostegno per manifestare ai curanti la volontà, espressa precedentemente o ricostruibile, del beneficiario incosciente.* Nella prima delle situazioni indicate, l'amministrazione di sostegno è attivata davanti al giudice tutelare a favore di persona già in stato di incapacità o incoscienza e si afferma quale strumento di ricostruzione *ex post* della sua volontà in vita; in questi decreti è richiamato il principio di diritto affermato nella sentenza della Corte di Cassazione c.d. Englaro ²¹⁾, per cui la ricostruzione della volontà dell'incapace rispetto alle scelte di cura può essere resa più agevole dalla circostanza che egli stesso abbia, in passato, formalizzato espressamente disposizioni in riferimento a determinati trattamenti terapeutici, ma all'amministratore di sostegno può essere attribuito anche il compito di comunicare la volontà presunta del beneficiario attualmente nell'impossibilità di farlo personalmente, « nei casi in cui lo stile di vita, la personalità, le convinzioni etiche e religiose, culturali e filosofiche del beneficiario suggeriscano in quale direzione egli si sarebbe orientato rispetto alla singola scelta di cura » (Trib. Reggio Emilia, decreto 24 luglio 2012).

In alcuni di questi casi, le scelte in merito a determinati trattamenti sono previamente formalizzate dalla persona in atti di autonomia privata, che recano contestualmente la

17) SANTOSUOSSO A. *Sulla conclusione del caso Englaro*. Nuova Giur Civ Comm. 2009; 25(3):127-136.

18) CAMPIONE R. *Amministrazione di sostegno e direttive anticipate di trattamento sanitario*. Fam e Dir. 2005; 6:523-532. ALPA G. *Il principio di autodeterminazione e le direttive anticipate sulle cure mediche*. In: VERONESI U. *Testamento biologico. Riflessioni di dieci giuristi*. Il sole 24 ore. Milano. 2006; 25 ss.

19) BONILINI G, CHIZZINI A. *L'amministrazione di sostegno*. Cedam. Padova. Il ed., 2007.

20) CENDON P, ROSSI R. *L'amministrazione di sostegno. Motivi ispiratori e applicazioni pratiche*, Utet. Torino. 2009; 295 ss.

21) FIMIANI P. *Amministrazione di sostegno e testamento biologico*. Giust Civ. 2010; 2:93-104.

designazione dell'amministratore di sostegno (Trib. Vibo Valentia, sez. dist. Tropea, decreto 30 novembre 2005; Trib. Modena, decreti 16 settembre 2008 e 1° dicembre 2008; Trib. Treviso, decreto 14 gennaio 2011; Trib. Velletri, 29 marzo 2013; Trib. Roma, decreto 11 febbraio 2013; Trib. Savona, decreto 9 agosto 2014 *contra* Trib. Roma, decreto 21 dicembre 2005). In particolare, presso gli aderenti alla congregazione dei Testimoni di Geova è invalsa la consuetudine di compilare un modulo predisposto e denominato « Direttive anticipate relative alle cure mediche con contestuale designazione di amministratore di sostegno », attraverso cui esprimere il rifiuto di determinate procedure, in particolare delle emotrasfusioni, e designare la persona di fiducia investita di far rispettare questo rifiuto nel caso di sopravvenuta incoscienza del designante. Sussistendo un rifiuto formalizzato in tal senso, il giudice tutelare, di regola, accoglie il ricorso e nomina, salvo gravi motivi – quali il mutamento del rapporto intercorrente con il beneficiario (Trib. Savona, decreto 9 agosto 2014) – l'amministratore di sostegno designato nel modulo, con l'incarico di mero *nuncius*, ossia di manifestare ai professionisti sanitari la volontà ivi espressa dal beneficiario di non ricevere le trasfusioni di sangue e gli altri trattamenti eventualmente specificati. In materia di rifiuto per motivi religiosi, i principi discendono ancora dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione, questa volta con sentenza 15 settembre 2008, n. 23676, ove si afferma che il dissenso alle terapie trasfusionali può essere manifestato – oltre che dal diretto interessato, se consapevole, con « una articolata, puntuale, espressa dichiarazione » – da un rappresentante *ad acta*, che dimostri l'esistenza di uno specifico potere rappresentativo in materia.

In altre situazioni non consta una espressa volontà manifestata precedentemente dalla persona incapace. La procedura giudiziale che conduce alla nomina valorizza il ruolo dell'amministratore di sostegno e delle persone vicine al beneficiario nella ricerca di indizi volti a inferire la sua volontà in relazione ai trattamenti sanitari prospettati dai curanti. L'amministratore nominato è incaricato di esprimere la volontà presunta ricostruita in base agli elementi emersi, avendo riguardo alla personalità della persona, ai suoi convinimenti etici e religiosi e al suo stile di vita (Trib. Ravenna, sez. dist. Faenza, decreto 21 agosto 2007; Trib. Tivoli, sez. dist. Palestrina, decreto 10 ottobre 2007; Trib. Bari, sez. dist. Putignano, decreto 18 agosto 2011; Trib. Reggio Emilia, decreto 24 luglio 2012).

Tabella I - Nomina dell'amministratore di sostegno per manifestare ai curanti la volontà, precedentemente espressa o ricostruibile, del beneficiario incosciente. *Legenda:* Nella prima colonna, sono indicati gli elementi identificativi del decreto e il ricorrente. Nella seconda colonna, è descritta la situazione soggettiva alla base del ricorso per la nomina dell'amministratore di sostegno. Nella terza colonna, sono indicate le circostanze della manifestazione della volontà del beneficiario, che l'amministratore di sostegno è chiamato ad attuare. L'obiettivo è distinguere più agevolmente le situazioni in cui il beneficiario è persona capace e in salute che manifesta, ed eventualmente formalizza in apposito modulo, la sua volontà per l'ipotesi meramente ipotetica di una futura incapacità di esprimerla personalmente dalle situazioni in cui la volontà, eventualmente anche formalizzata, è manifestata dalla persona capace nella prossimità della perdita di coscienza per programmato intervento chirurgico o per la nota evoluzione della patologia da cui è affetta. Talvolta, nei decreti sono stati rinvenuti passaggi, riportati testualmente, da cui si ricavano queste informazioni; in taluni decreti, invece, non vi sono frasi esplicite in questo senso, ma indizi possono essere ricavati dalla data del modulo, confrontata con quella del ricorso e/o del ricovero. Nell'ultima colonna, è riportato testualmente lo specifico oggetto dell'incarico che il giudice tutelare assegna all'amministratore di sostegno nominato in riferimento alle scelte di salute del beneficiario.

Autorità giudicante, data e ricorrente	Situazione soggettiva	Circostanze di manifestazione della volontà	Oggetto dell'incarico
Trib. Vibo Valentia, sez. Tropea, decreto 30 novembre 2005, g.t. Troiano Su ricorso del figlio	Stato vegetativo, rifiuto di emotrasfusioni formalizzato in moduli	Non note condizioni del beneficiario al momento della compilazione del modulo. Decreto pubblicato solo per estratto: « Rilevato che agli atti vi è una dichiarazione di volontà sottoscritta dalla signora alla presenza di testimoni con la quale la stessa ha manifestato la volontà di non essere sottoposta a trasfusioni di sangue »	Potere di compiere in nome e per conto della predetta qualsiasi atto nel suo interesse (ad eccezione di atti eccedenti l'ordinaria amministrazione), nonché di esprimere la volontà della stessa per tutto il periodo di degenza in ospedale.
Trib. Roma, decreto 21 dicembre 2005, g.t. Serrao Su ricorso del figlio	Stato vegetativo a seguito di incidente, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà manifestata e formalizzata in modulo da beneficiario ancora capace e in condizioni di salute; necessità di ricostruzione della volontà per smarrimento modulo. « La figlia S.B. ha riferito « mio padre è Cristiano Testimone di Geova dal 1987 ed è anziano di Congregazione. Ciò significa che fa parte di un piccolo gruppo di persone qualificate che svolgono assistenza personale agli altri membri della congregazione e indottrinano gli altri membri nelle riunioni periodiche. Mi risulta che mio padre avesse espresso la volontà di non sottoporsi ad emotrasfusione anche in caso di pericolo di vita ed in assenza di cure alternative. Esibisco, a sostegno di quanto ho detto, i tesserini nei quali io, mia madre e mio fratello abbiamo espresso la medesima volontà di non sottoporci ad emotrasfusione, i quali recano la sottoscrizione di mio padre per asseverazione. Mio padre aveva compilato un identico tesserino il 3 gennaio 2005, ossia lo stesso giorno del mio, e lo teneva nel portafogli che gli hanno sottratto nel corso della rapina » e la moglie S.L. ha dichiarato « mio marito è ministro di culto della Congregazione dei Testimoni di	Potere di manifestare ai sanitari la volontà precedentemente manifestata dal beneficiario, fatta salva e impregiudicata ogni decisione dei medici, che lo hanno in cura, in merito alla prevalenza o meno della volontà del paziente sullo stato di necessità.

Autorità giudicante, data e ricorrente	Situazione soggettiva	Circostanze di manifestazione della volontà	Oggetto dell'incarico
		Geova ed ha manifestato con ferma volontà di non sottoporsi a trasfusione anche in caso di pericolo di vita ed in assenza di cure alternative » »	
Trib. Ravenna, sez. dist. Faenza, decreto 21 agosto 2007, g.t. Mazzini Su ricorso della figlia	Atteggiamiento non collaborativo, necessità di terapie, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà manifestata e formalizzata in modulo da beneficiario capace e ancora in condizioni di salute. « Rilevato che la circostanza che il beneficiario non sia allo stato in grado di esprimere validamente la propria volontà non legittima, tuttavia, nell'ipotesi di specie, che il suo consenso debba essere presunto. Ciò tenuto conto: 1. dell'accertata appartenenza da parte del beneficiario alla Congregazione religiosa dei Testimoni di Geova, in riferimento alla quale è fatto notorio che coloro che professano tale credo religioso rifiutano ogni trasfusione di sangue o di emoderivati; 2. delle intenzioni dallo stesso manifestate precedentemente l'attuale stato di salute che la rende incapace di provvedere autonomamente ai propri interessi ed incapace, in particolare, di manifestare un valido consenso o dissenso... »	Potere di agire, in nome e per conto della beneficiaria, per riferire ai sanitari, qualora si prospettasse la necessità di sottoporsi a trattamenti trasfusionali, quella che era stata la volontà dichiarata in passato dalla stessa.
Trib. Tivoli, sez. dist. Palestrina, decreto 10 ottobre 2007, g.t. Nardoni Su ricorso del coniuge	Coma farmacologico a seguito di incidente stradale, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà manifestata e formalizzata in modulo dal beneficiario capace e ancora in condizioni di salute; necessità di ricostruzione della volontà per smarrimento modulo. « Accertata pertanto l'appartenenza del L. alla Congregazione religiosa dei Testimoni di Geova, in riferimento alla quale è fatto notorio che coloro che professano detto credo religioso rifiutano ogni trasfusione di sangue e di emoderivati »	Autorizzazione a manifestare ai sanitari la volontà a suo tempo espressa dal beneficiario in merito ad atti trasfusionali di sangue ed emoderivati ed a prestare il consenso informato ai trattamenti terapeutici necessari per la cura della salute fisica e psichica del beneficiario.
Trib. Pescara, decreto 15 luglio 2008 ad integrazione del decreto 3 luglio 2008, g.t. Bozza Su ricorso della figlia	Stato vegetativo per sclerosi laterale amiotrofica, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà manifestata e formalizzata in modulo dal beneficiario capace, ma con patologia già in atto. « Considerata ... in particolare la dichiarazione di volontà allegata alla cartella clinica della casa di cura "Villa Pini d'Abruzzo" n. 07 04944 del 05.03.2007 con la quale, in occasione di precedente ricovero, la signora M. G. ha espresso, e sottoscritto di suo pugno, la seguente dichiarazione... »	Potere di compiere, in nome e per conto della beneficiaria, le seguenti operazioni: negazione di consenso ai sanitari coinvolti a praticare, qualsivoglia trasfusione di sangue all'atto in cui, senza che sia manifestata contraria volontà della beneficiaria, l'evolversi della malattia imponesse la specifica terapia trasfusionale; richiesta ai sanitari di apprestare, con la maggiore tempestività e anticipazione consentite, le cure palliative più efficaci al fine di annullare ogni sofferenza alla persona.
Trib. Bologna, decreto 17 luglio 2008, g.t. Betti Su ricorso dei congiunti	Stato vegetativo, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà manifestata e formalizzata in modulo da beneficiario capace e ancora in condizioni di salute. « I familiari hanno chiesto che all'amministratore venga deferito anche il be-	Potere di prestare consenso agli accertamenti e ai trattamenti medici per il beneficiario e di negare il consenso alle emotrasfusioni nel momento in cui i sanitari le ritenessero necessarie e il be-

Autorità giudicante, data e ricorrente	Situazione soggettiva	Circostanze di manifestazione della volontà	Oggetto dell'incarico
		potere di prestare il consenso agli accertamenti e trattamenti sanitari per il beneficiario, impossibilitato a farlo nelle sue condizioni di coma, nel rispetto delle volontà da lui formalmente sottoscritte in data 22/2/06 ed allegate agli atti » (data intervento da cui insorge coma: 21/3/07)	necario fosse nell'impossibilità di esprimere le sue volontà al riguardo, nel rispetto della volontà da lui formalmente sottoscritte in data 22 giugno 2006 ed allegate agli atti.
Trib. Modena, decreto 16 settembre 2008, g.t. Stanzani Su ricorso del professionista sanitario	Incapacità per stato di delirium, rifiuto di emotrasfusioni, conflittualità dei congiunti	Volontà formalizzata in modulo da beneficiario capace e ancora in condizioni di salute, ribadita da beneficiario capace con patologia già in atto. « La figlia C. E. M. ha esibito modulo sottoscritto dalla B. e da due testimoni in data 25 settembre 2007, con cui la medesima, dichiarandosi Testimone di Geova, ha disposto tra l'altro che "in nessun caso le sia praticata una trasfusione di sangue" contestualmente designando la figlia come auspicato suo amministratore di sostegno per farne valere la volontà nell'ipotesi di sua incapacità ... In data 15 settembre 2008 sono stati interrogati i tre figli della beneficiaria; G. M., pur dando atto di conoscere la volontà materna, ha ribadito il suo fermo dissenso; C. E. M. ha manifestato intento esattamente opposto dichiarandosi disponibile ad assumere l'incarico di amministratore di sostegno della madre e precisando che la stessa ha mantenuto ferma la propria volontà sino all'ultimo momento di coscienza; F. M. si è allineato alle dichiarazioni della sorella chiarendo di essersi convinto in tal senso per la verificata fermezza dell'intento materno che, in data 14 settembre 2008 e in un momento di lucidità mentre le veniva praticata un fleboclisi di liquido rossastro scambiata per sangue, ha tentato di strapparsi l'ago »	Potere di compiere, in nome e per conto della beneficiaria, le seguenti operazioni: negazione di consenso ai sanitari coinvolti a praticare, prima, nel corso e a seguito dell'intervento chirurgico della frattura, qualsivoglia trasfusione di sangue ancorché ritenuta indispensabile per la sopravvivenza della beneficiaria; richiesta ai sanitari, che saranno tenuti ad ottemperare, di apprestare, con la maggiore tempestività consentita, le cure palliative più efficaci allo scopo di evitare e, comunque, di alleviare ogni sofferenza alla persona e al suo corpo.
Trib. Modena, decreto 1° dicembre 2008, g.t. Stanzani Su ricorso del figlio	Stato vegetativo a seguito di interventi di riparazione valvola aortica, rifiuto di emotrasfusioni, conflitto tra congiunti	Volontà manifestata e formalizzata in modulo da beneficiario capace e ancora in condizioni di salute. « Rilevato che, come da modulo, prodotto, datato 26 giugno 2007 e sottoscritto dalla V. e, in veste di testimoni, dai due figli D. e F., la prima, dichiarandosi testimone di Geova, ha disposto, fra l'altro, che "in nessun caso mi sia praticata una trasfusione di sangue intero", ... contestualmente designando il figlio F.P. ricorrente, come auspicato suo amministratore di sostegno per farne valere la volontà nell'ipotesi di sua incapacità; che, con dichiarazione	Autorizzazione a compiere, in nome e per conto della beneficiaria, le seguenti operazioni: negazione di consenso ai sanitari coinvolti a praticare alla beneficiaria, qualsivoglia trasfusione di sangue intero, ancorché ritenuta indispensabile per la sopravvivenza della medesima; ciò fatta eccezione per le terapie di recupero ematico intraoperatorio, emodialisi, patch ematico epidurale, gel di piastrene autologo nonché con utilizzo di macchine cuore - polmone; richiesta ai sanitari, che saranno tenuti ad ottemperare, di apprestare, con la maggior tempestività consentita, le cu-

Autorità giudicante, data e ricorrente	Situazione soggettiva	Circostanze di manifestazione della volontà	Oggetto dell'incarico
		manoscritta in calce al modulo e datata 2 maggio 2008, M.V. ha ribadito la propria volontà reclamandone il rispetto "anche in (in caso di) pericolo della mia stessa vita" »	re palliative più efficaci allo scopo di evitare e, comunque, di alleviare ogni sofferenza alla persona e al suo corpo.
Trib. Bari, sez. dist. Putignano, decreto 18 agosto 2011, g.t. Attolino Su ricorso di professionista sanitario	Stato di incoscienza, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà non espressa, necessità di ricostruzione.	Potere di manifestare, per conto del beneficiario, la volontà in ordine agli atti trasfusionali di sangue ed emoderivati secondo il credo religioso della Congregazione dei Testimoni di Geova, previa verifica della possibilità di esperire rimedi alternativi salvavita.
Trib. Reggio Emilia, decreto 24 luglio 2012, g.t. Zoppi Su istanza dell'amministratore di sostegno nominato con decreto 19 marzo 2008	Impossibilità per malattia progressivamente invalidante, rifiuto ad accanimento terapeutico	Volontà non espressa, necessità di ricostruzione. « La negazione della irreversibilità della malattia ha verosimilmente impedito alla beneficiaria di affrontare con le persone che le erano più vicine l'argomento della morte: nessuna delle persone sentite ha saputo riferire quali fossero le volontà della sig.ra P. in ordine all'evoluzione della sua patologia e alla fase terminale della vita ... pur in mancanza di esplicite manifestazioni di volontà della beneficiaria sul punto, gli elementi informativi acquisiti sulla personalità, le convinzioni etiche e religiose di P. consentono di ricostruire con sufficiente certezza i suoi convincimenti in ordine al tema del fine vita; in particolare, notevole rilievo acquista un episodio - che viene riportato in termini analoghi sia dal marito sia dalla amica E. - avvenuto in occasione della morte del padre di P., al quale la beneficiaria era molto legata; secondo quanto dichiarato da E., in occasione del rapido peggioramento delle condizioni di salute del padre, affetto da carcinoma epatico, P. ebbe modo di esprimere i suoi personali convincimenti circa le cure terminali, dichiarandosi esplicitamente contraria a ogni forma di accanimento terapeutico »	Autorizzazione dell'amministratore di sostegno (già incaricato, in data 19 marzo 2008, di esprimere il consenso ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute della beneficiaria), in relazione all'eventualità di un ulteriore peggioramento delle condizioni respiratorie della beneficiaria con arresto respiratorio, ad esprimere, in nome e per conto della beneficiaria, il consenso informato alle cure con sole terapie palliative.
Trib. Roma, 11 febbraio 2013, g.t. Tersigni Su ricorso del figlio	Stato vegetativo in seguito a investimento stradale, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà manifestata e formalizzata in modulo da beneficiario capace e ancora in salute. « Sentiti il ricorrente P. M. che ha confermato la appartenenza del padre alla fede religiosa dei Testimoni di Geova da quasi 30 anni, ed ha dichiarato che lo stesso aveva già espresso personalmente e direttamente ai medici, in occasione di un intervento subito circa due anni fa, la volontà di non subire trasfusioni di sangue; sentiti, altresì, la moglie dell' amministrando sig.a G. R., la	Potere di esprimere, in nome e per conto del beneficiario, il rifiuto a che gli sia praticata una trasfusione di sangue intero, di globuli rossi, di globuli bianchi, di piastrine o di plasma, anche nel caso in cui gli operatori sanitari ritenessero che siano indispensabili per la sopravvivenza del paziente; potere di esprimere il consenso ad accettare piccole frazioni di sangue o altre procedure mediche che prevedano l'uso dello stesso sangue dell' amministrato, come indicato da lui nelle Direttive anticipa-

Autorità giudicante, data e ricorrente	Situazione soggettiva	Circostanze di manifestazione della volontà	Oggetto dell'incarico
		quale ha precisato che il marito è Testimone di Geova dal 1972 e si è battezzato nel 1985; che per motivi religiosi la di lui volontà (ed anche propria, essendo essa stessa Testimone di Geova) è quella di non subire trasfusioni ematiche e che già in occasione di due precedenti interventi P. L. aveva espressamente manifestato ai medici la sua contrarietà alle trasfusioni »	te relative alle cure mediche il 25 marzo 2012.
Trib. Velletri, decreto 29 marzo 2013, g.t. Di Lallo Su ricorso dei congiunti	Stato vegetativo per repentino aggravarsi di polmonite atipica bilaterale, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà manifestata e formalizzata in modulo dal beneficiario capace, ma con patologia già in atto. « Rilevato che, in merito a quanto sopra, la signora P. M., quando ancora era in stato di piena coscienza, ha sottoscritto, alla presenza di testimoni, un documento denominato "Direttive anticipate relative alle cure mediche con contestuale designazione dell'amministratore di sostegno" (13 marzo 2013) »	Potere di prestare il consenso alle cure mediche e/o chirurgiche ritenute necessarie per la salute della beneficiaria, facendo rispettare la volontà espressa dalla medesima nel documento denominato « Direttive anticipate relative alle cure mediche con contestuale designazione di amministratore di sostegno » sottoscritto in data 13 marzo 2013 che deve ritenersi parte integrante del presente provvedimento.
Trib. Savona, decreto 9 agosto 2014, g.t. Giorgi Su ricorso del coniuge	Stato vegetativo a seguito di incidente stradale, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà manifestata e formalizzata in modulo da beneficiario capace e ancora in condizioni di salute. « Va ancora rilevato che il beneficiario, con dichiarazione datata 1° luglio 2013 ed allegata agli atti, aveva sottoscritto un documento denominato "Direttive anticipate relative alle cure mediche con contestuale designazione dell'amministratore di sostegno"... »	Potere di prestare, in nome e per conto del beneficiario, il consenso informato ai trattamenti sanitari ed in particolare di esprimere la negazione del consenso alle emotrasfusioni nel momento in cui sanitari ritenessero necessario praticarle e di prestare il consenso alle terapie alternative che riterrà accettabili in armonia con le indicazioni contenute nel documento 1° luglio 2013 a firma del beneficiario.

II) *Nomina anticipata dell'amministratore di sostegno, giustificata dalla probabile e imminente perdita di capacità del beneficiario.* Nella seconda delle situazioni descritte, è lo stesso beneficiario che, nell'imminente o probabile verificarsi dell'impossibilità di provvedere personalmente ai propri interessi, ricorre al giudice tutelare, indicando una persona di fiducia come amministratore di sostegno. L'articolo 408 c.c. consente, infatti, allo stesso beneficiario di designare l'amministratore di sostegno « in previsione della propria eventuale futura incapacità, mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata ». Il giudice nomina l'amministratore di sostegno designato, affinché curi gli interessi di salute del beneficiario, nel caso della sua sopravvenuta incapacità (Trib. Parma, decreto 2 aprile 2004).

L'attivazione *anticipata* dello strumento, ai sensi dell'articolo 408 c.c., si è diffusa per ogni situazione in cui, pur non ricorrendo una impossibilità attuale di provvedere ai propri interessi, la prossimità del ricovero per un intervento chirurgico programmato o il progredire invalidante della patologia facciano ipotizzare la perdita di capacità nel prossimo futuro. Questo sviluppo della giurisprudenza di merito autorizza l'amministratore di sostegno a rappresentare ai professionisti sanitari il rifiuto o l'interruzione di

terapie o interventi potenzialmente salvifici, secondo le indicazioni del beneficiario, risultanti dalla volontà espressa dal beneficiario stesso all'atto di presentazione del ricorso (Trib. Modena, decreto 13 maggio 2008; Trib. Modena, decreto 24 febbraio 2014), talvolta formalizzata in appositi moduli (Trib. Siena, decreto 18 giugno 2007; Trib. Bologna, sez. dist. Imola, decreto 4 giugno 2008; Trib. Pescara, decreto 15 luglio 2008; Trib. Bergamo, sez. dist. Grumello del Monte, decreto 28 agosto 2008; Trib. Padova, sez. dist. Cittadella decreto 27 ottobre 2011; Trib. Modena, decreto 27 luglio 2012).

Il più noto decreto è emesso in data 13 maggio 2008 dal Tribunale di Modena, nella persona del giudice tutelare Stanzani ²²⁾; in questo decreto, è nominato l'amministratore di sostegno designato dalla beneficiaria con l'incarico di rappresentare ai professionisti sanitari il rifiuto consapevole espresso dalla medesima alla ventilazione forzata che si rendesse necessaria a causa della progressione della malattia. Mutuando i principi affermati dalla sentenza della Corte di Cassazione c.d. Englaro, il giudice tutelare di Modena statuisce, con argomentazioni in diritto riprese dai decreti successivi (Trib. Bologna, sez. dist. Imola, 4 giugno 2008; Trib. Modena, decreto 27 luglio 2012; Trib. Bologna, decreto 17 luglio 2008), che il diritto della persona di rifiutare trattamenti salvavita o chiederne l'interruzione è già tutelato nell'ordinamento italiano, non solo dal punto di vista sostanziale, dagli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, ma anche, sotto il profilo processuale, dall'istituto dell'amministratore di sostegno. Ne discende, secondo il giudice modenese « l'assoluta superfluità di un intervento legislativo per introdurre e disciplinare il testamento biologico », stando alla lettera dell'articolo 408 c.c. ²³⁾.

Non sono mancati però decreti di rigetto dei ricorsi, sul presupposto di un'interpretazione restrittiva delle norme, che richiederebbero la contestualità tra la nomina da parte del giudice e l'impossibilità di provvedere ai propri interessi. Si tratta di isolate posizioni comunque di rilievo. In un decreto si sottolinea la carenza dell'interesse ad ottenere il provvedimento di nomina di un amministratore di sostegno in quanto il dissenso manifestato dall'amministratore risulterebbe meramente confermativo di quello già formalizzato in appositi moduli dalla persona e reiterato ai curanti (Trib. Mantova, decreto 24 luglio 2008); un altro decreto argomenta che « di fatto la misura di protezione non apporterebbe alcun valore aggiunto rispetto alla ferma volontà sino a quel momento espressa direttamente dall'inferma, adeguatamente documentata e giornalmente verificata dai medici, e che dovrà, comunque, essere tenuta in doverosa considerazione dai sanitari » (Trib. Genova, decreto 6 marzo 2009).

22) *Ibid. cit. sub. 1.*

23) *Ibid. cit. sub. 13.*

Tabella II - Nomina anticipata dell'amministratore di sostegno, giustificata dalla probabile e imminente perdita di capacità del beneficiario *Legenda:* Cfr. *legenda* riportata in Tabella I.

Autorità giudicante, data e ricorrente	Situazione soggettiva	Circostanze di manifestazione della volontà	Oggetto dell'incarico
Trib. Parma, decreto 2 aprile 2004, g.t. non noto Su ricorso del beneficiario	Difficoltà di deambulazione e incapacità prospettabile per prossimo intervento chirurgico	Volontà espressa dal beneficiario capace, ma con patologia già in atto. « Rilevato che la ricorrente, in sede di esame effettuato da questo giudice, ha evidenziato che l'intervento chirurgico che dovrà subire tra pochi giorni le impedirà la deambulazione per un lungo periodo di tempo; ritenute quindi sussistenti le condizioni di cui all' art. 404 c.c., per poter provvedere alla nomina di un amministratore di sostegno e cioè, nel caso in esame, l'impossibilità temporanea per la Sig.ra ... di provvedere ai propri interessi a causa di una menomazione fisica; vista la designazione dell'amministratore di sostegno fatta dalla stessa ricorrente ai sensi dell'art. 408 c.c. »	Potere di compiere, in nome e per conto della beneficiaria, qualsiasi atto di ordinaria e straordinaria amministrazione... e fare quant'altro si renderà necessario per le esigenze di protezione e per i bisogni e le richieste della beneficiaria. Il beneficiario, considerata la sua capacità di intendere e di volere, conserverà la facoltà di compiere gli atti delegati all'amministratore di sostegno.
Trib. Siena, decreto 18 giugno 2007, g.t. Serrao Su ricorso del beneficiario	Impossibilità prospettabile per prossimo trattamento medico-chirurgico, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà manifestata e formalizzata in modulo dal beneficiario capace, ma con patologia già in atto. Ricorso datato 6 giugno 2007, modulo datato 30 maggio 2007	Potere di prestare il consenso ad eventuali trattamenti sanitari o medico-chirurgici ove la interessata non sia in grado di prestarlo, secondo le indicazioni date dalla medesima nel documento "direttive anticipate" da lei sottoscritto in data 30 maggio 2007.
Trib. Modena, decreto 13 maggio 2008, g.t. Stanzani Su ricorso del professionista sanitario	Impossibilità prospettabile per patologia progressivamente invalidante	Volontà manifestata dal beneficiario capace, ma con patologia già in atto. « Sempre in data 12 maggio 2008 questo Giudice Tutelare si è recato a visitare la persona e, avvalendosi dell'ausilio interpretativo dei figli per la difficoltà di essa di articolare le parole, si è sentito comunicare, senza tentennamenti, con piena lucidità e con coerenza delle risposte alle domande, la volontà precisa di non intendere di essere sottoposta alla pratica invasiva di cui si è detto contestualmente manifestando una coraggiosa coscienza delle conseguenze probabilmente infauste della propria scelta »	Potere-dovere di negare, in nome e per conto della persona affetta da sclerosi laterale amiotrofica, l'autorizzazione ai sanitari di praticare ventilazione forzata e tracheotomia all'atto in cui, senza che sia manifestata volontà contraria della persona, l'evolversi della malattia imponga la specifica terapia salvifica.
Trib. Bologna, sez. Imola, decreto 4 giugno 2008, g.t. Betti Su ricorso del beneficiario	Impossibilità prospettabile per programmato intervento chirurgico, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà manifestata e formalizzata in modulo dal beneficiario capace e ancora in salute, ribadita dal beneficiario capace ma con patologia già in atto. « Nel corso dell'esame il beneficiario ha dichiarato di non prestare il consenso affinché venissero eseguite trasfusioni ematiche durante il suo ricovero, anche nel caso che l'omessa trasfusione mettesse a rischio la sua vita, dichiarando esplicitamente di accettare in tal caso l'evento della sua morte naturale piuttosto che l'eventuale intervento di	Potere di negare, in nome e per conto del beneficiario, il consenso ai sanitari alle emotrasfusioni ed anche all'utilizzo di sangue prelevato dallo stesso beneficiario e trasfusogli in un secondo tempo (ad eccezione – se non derivati dal sangue – di albumina, immunoglobulina, fattori della coagulazione, emoglobina, emina ed interferoni e del recupero operatorio, emodiluzione, emodialisi e macchina cuore-polmoni, tutti solo se senza l'utilizzo del circuito

Autorità giudicante, data e ricorrente	Situazione soggettiva	Circostanze di manifestazione della volontà	Oggetto dell'incarico
		tosto che essere sottoposto a trasfusione; ha esplicitato quanto già da lui sottoscritto nelle direttive anticipate per cure mediche (2 agosto 2007)... »	sanguigno.
Trib. Mantova, decreto 24 luglio 2008, g.t. Bonetto Su ricorso del beneficiario	Impossibilità prospettabile per prossimi intervento chirurgico, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà manifestata e formalizzata in modulo dal beneficiario capace e ancora in salute, ribadita dal beneficiario capace ma con patologia già in atto. « Letto il ricorso depositato in data 23.07.08 da ... per chiedere la nomina d'urgenza ai sensi dell'articolo 405 comma 4° c.c. di un amministratore di sostegno provvisorio (nella persona di ...) in suo favore per il periodo in cui lo stesso si troverà ricoverato per subire un intervento chirurgico (28-29 luglio) di sostituzione valvola aortica, conferendogli in particolare il potere di far rispettare le direttive anticipate espresse dall'istante con atto sottoscritto in data 03.06.2007, sottoscritto per conferma anche in data 24.07.08 (documento c.d. "Direttive anticipate" allegato al ricorso) »	Rigetto del ricorso, per difetto del requisito di impossibilità di provvedere ai propri interessi.
Trib. Bergamo, sez. dist. di Grumello del Monte, decreto 28 agosto 2008, g.t. Macripò Su ricorso della figlia	Impossibilità prospettabile per programmato intervento chirurgico, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà manifestata e formalizzata in modulo dal beneficiario capace, ma con patologia già in atto. « La stessa è ricoverata dal 22.08.2008 presso la II Div. Ortopedia e traumatologia degli Spedali Civili di Brescia a una frattura patologica dialisi femorale sinistra; tale patologia richiede un intervento chirurgico in anestesia totale; F. E. ha sottoscritto in data 22.08.2008 un documento denominato "Direttive anticipate alle cure mediche contestuale designazione di un amministratore di sostegno" nel quale ha manifestato le sue decisioni ed ha designato quale amministratore il figlio »	Autorizzazione a prestare, in nome e per conto del beneficiario, il consenso informato ai trattamenti terapeutici necessari per la cura della salute fisica e psichica del beneficiario.
Trib. Genova, decreto 6 marzo 2009, g.t. Parentini Su ricorso del beneficiario	Impossibilità prossima per programmato intervento chirurgico, rifiuto di emotrasfusioni	Volontà manifestata e formalizzata in modulo dal beneficiario capace e ancora in salute, ribadita dal beneficiario capace ma con patologia già in atto. « Allo stato, la ricorrente è nella piena capacità di intendere e di volere e di manifestare il proprio consenso/dissenso informato ai medici, tanto che ha sottoscritto specifiche direttive di "dissenso preventivo" circa l'adozione della terapia emotrasfusionale (limitando il proprio consenso ad alcune pratiche terapeutiche); il dissenso della paziente è stato rispettato dai medici curanti i quali, correttamente, si sono astenuti da tale pratica nonostante i valori del sangue siano indicativi della ne-	Rigetto del ricorso, per difetto del requisito di impossibilità di provvedere ai propri interessi.

Autorità giudicante, data e ricorrente	Situazione soggettiva	Circostanze di manifestazione della volontà	Oggetto dell'incarico
		<p>cessità dell' intervento terapeutico e della possibilità che l'ulteriore ritardo nella trasfusione possa determinare condizioni cliniche incompatibili con la vita »</p>	
<p>Trib. Treviso, decreto 14 gennaio 2011, g.t. Di Tullio Su ricorso del coniuge</p>	<p>Impossibilità prossima per sclerosi multipla sistemica, rifiuto di emotrasfusioni, tracheotomia, ventilazione forzata</p>	<p>Volontà manifestata e formalizzata in modulo (15 aprile 2007, non sottoscritto per le difficoltà fisiche legate alla malattia) dal beneficiario capace, ma con patologia già in atto. « Sulla scorta di tali emergenze processuali, deve senz'altro ritenersi che la volontà della beneficiaria di rifiutare i trattamenti terapeutici in questione sia autentica, concretamente riferita alla patologia da cui sa di essere affetta, motivata dai propri convincimenti religiosi. È da ritenere altresì che tale volontà sia attuale: il ricorrente, invero, ha dichiarato sul punto che, in data 11.01.2011 (nella giornata di ieri, secondo le parole usate dal ... nel corso dell'udienza del 12.01.2011), la moglie, ancora cosciente e vigile, a fronte della richiesta dei sanitari dell'ospedale in cui è ricoverata di essere sottoposta ad emotrasfusione, ha negato recisamente e per due volte il trattamento, anche a fronte della prospettazione dello stesso come terapia salva-vita »</p>	<p>Potere di negare il consenso ai sanitari coinvolti a praticare emotrasfusioni, ventilazione forzata e tracheotomia all'atto in cui, senza che sia stata manifestata contraria volontà della persona, l'evolversi della malattia imponesse la specifica terapia salvifica; potere di richiedere ai sanitari di apprestare, con la maggiore tempestività e anticipazioni consentite, le cure palliative più efficaci al fine di annullare ogni sofferenza alla persona.</p>
<p>Trib. Padova, sez. dist. Cittadella, decreto 27 ottobre 2011, g.t. Mancuso- Su ricorso del beneficiario</p>	<p>Impossibilità prospettabile per programmato intervento chirurgico, rifiuto di emotrasfusioni</p>	<p>Volontà manifestata e formalizzata in modulo dal beneficiario capace e ancora in salute (8 agosto 2007), ribadita dal beneficiario capace ma con patologia già in atto. « Il giudice tutelare, visto il ricorso depositato in data 4.10.2011 da ... volto alla nomina di un amministratore di sostegno per il periodo nel quale egli dovesse trovarsi nelle condizioni di non esprimere una volontà consapevole ai trattamenti sanitari »</p>	<p>Potere di negare, in nome e per conto del beneficiario, il consenso ai sanitari alle emotrasfusioni – ivi comprese le trasfusioni di sangue intero, globuli rossi, globuli bianchi, piastrine o plasma – ed anche all'utilizzo di sangue prelevato dallo stesso beneficiario e trasfuso in un secondo tempo (ad eccezione soltanto dell'utilizzo di albumina, immunoglobuline, fattori della coagulazione, emoglobina, interferoni ed al recupero intraoperatorio, emodiluzione, emodialisi e macchina cuore - polmone).</p>
<p>Trib. Modena, decreto 27 luglio 2012, g.t. Masoni Su ricorso dei figli</p>	<p>Impossibilità prospettabile a seguito di intervento chirurgico di asportazione massa tumorale, rifiuto di emotrasfusioni</p>	<p>Volontà manifestata e formalizzata in modulo dal beneficiario capace, ma con patologia già in atto. « Gli istanti evidenziavano che la madre, allo stato attuale dotata di capacità critica, era appartenente alla congregazione dei Testimoni di Geova, aveva espresso in più occasioni, anche per iscritto (cfr. dichiarazione in data 10 aprile 2012), tale volontà denegativa e che l'intervento di asportazione della massa tumorale intervenuta presso il Policlinico in data 23 luglio era stato</p>	<p>Potere dovere di negare, in nome e per conto della madre, laddove la stessa divenga non più capace di esprimere un valido consenso al trattamento sanitario, l'autorizzazione ai sanitari a procedere a terapie trasfusionali di sangue intero globuli rossi, piastrine, plasma.</p>

Autorità giudicante, data e ricorrente	Situazione soggettiva	Circostanze di manifestazione della volontà	Oggetto dell'incarico
		attuato nel rispetto della volontà della prevenuta, come pure che durante il post operatorio vi era stata somministrazione di terapie sostitutive che il credo religioso della paziente consentiva. Si procedeva ad immediata assunzione ad informazioni dei ricorrenti e quindi ad audizione domiciliare di D. N.. Quest'ultima, seppur debole ed allettata, monitorata, con inserita la mascherina per l'ossigeno, con un filo di voce, ribadiva la volontà di non ricevere trasfusioni di sangue laddove le stesse si rivelassero necessarie in relazione al suo stato di salute, dichiarando espressamente che: "così dice la Bibbia perché il sangue è marcio" »	
Trib. Roma, decreto 3 luglio 2013, g.t. Moricone Su ricorso dei congiunti	Impossibilità per fase avanzata sclerosi laterale amiotrofica, volontà di sottoporsi a terapia sperimentale	Volontà manifestata e formalizzata in modulo dal beneficiario capace, ma con patologia già in atto. « In particolare è emersa in senso positivo (movimento della testa affermativo alle relative domande) la sicura volontà di D.: di procedere al prelievo di cellule dal suo midollo spinale al fine; di procedere presso l'ospedale di Brescia al trattamento su di lei con cellule staminali »	Autorizzazione ad agire in via giudiziale e stragiudiziale in nome e per conto del beneficiario per tutelare ogni sua esigenza di salute; a prestare il consenso informato in nome e per conto del beneficiario in relazione a interventi di natura medica sia ordinaria che straordinaria ed in particolare alla somministrazione di medicinali per terapia genica e cellulare; a prestare il consenso informato in nome e per conto del beneficiario alla somministrazione di cellule staminali presso la Struttura Ospedaliera "Spedali Civili" di Brescia secondo il protocollo Stamina Foundation.
Trib. Modena, decreto 24 febbraio 2014, g.t. Masoni Su ricorso della madre	Impossibilità prospettabile di provvedere ai propri interessi per prossima dimissione da comunità di recupero	Il caso presenta aspetti peculiari. L'amministrazione di sostegno è attivata con finalità protettiva degli interessi di salute del beneficiario. Il beneficiario comunque esprime la volontà di proseguire percorso terapeutico intrapreso. « All'udienza è poi emerso che da sei mesi il ragazzo trovasi ospite della comunità di recupero di ... presso ..., da cui dovrebbe uscire nel mese di giugno prossimo. Riferiscono i genitori che i medici sono soddisfatti della sua <i>compliance</i> ed anche ... riferisce di sentirsi bene, avendo raggiunto un buon equilibrio, senza avere posto in essere alcun tentativo di fuga dal luogo di cura, con conseguente accettazione del percorso di disintossicazione intrapreso. Tuttavia, la madre ha evidenziato l'opportunità di essere nominata ad nel caso in cui il figlio, già in passato oppositivo, disinteressato e dimentico della terapie di recupero, oltre che dotato di atteggiamento violento, muti l'attuale atteggiamento di accettazione delle cure intrapreso »	Potere di compiere, in nome e per conto del beneficiario, i seguenti atti: definizione con i servizi socio-sanitari di un progetto di recupero, riabilitazione e disintossicazione fino a completa guarigione, anche con introduzione o reintroduzione in struttura.

III) *Nomina anticipata dell'amministratore di sostegno su ricorso del beneficiario capace e in salute per l'eventualità di una futura impossibilità di provvedere ai propri interessi.* Nel terzo tipo di situazioni, il ricorso all'istituto dell'amministrazione di sostegno è concepito per predisporre immediatamente uno strumento di protezione esperibile nel caso di conseguenze incapacitanti di eventi imprevedibili; la persona, attualmente in salute e *compos sui*, ricorre al giudice tutelare per ottenere la nomina dell'amministratore di sostegno da lei designato che manifesti al medico le proprie determinazioni sui trattamenti medici eventualmente necessari nell'ipotesi di perdita di coscienza. In questi casi, diversamente da quelli descritti *sub II*), mancano la prossimità o l'elevata probabilità del verificarsi dell'impedimento, chiedendosi l'attivazione della procedura giudiziale di fronte a situazioni meramente future ed eventuali di impossibilità di provvedere ai propri interessi ²⁴). L'ammissibilità di una nomina giudiziale *anticipata* in questo senso ha diviso la giurisprudenza di merito in due orientamenti contrapposti.

Anche questa volta è il giudice tutelare Stanzani di Modena (Trib. Modena, decreto 5 novembre 2008) a pronunciarsi per primo su un ricorso articolato nel modo descritto; si tratta di una persona di 53 anni, in salute e capace, che designa con scrittura privata autenticata, ex articolo 408 c.c., la moglie, o in suo luogo la figlia, come amministratore di sostegno, con il potere di rifiutare, in caso di sua sopravvenuta incapacità, procedure mediche specificate nello stesso atto. Il giudice accoglie il ricorso e nomina gli amministratori di sostegno designati; recepisce, come oggetto dell'incarico, i poteri indicati nello stesso atto di designazione, sospensivamente condizionati al verificarsi dell'evento invalidante per il beneficiario. Le argomentazioni del giudice a favore della nomina di un amministratore di sostegno per il futuro si incentrano sulla necessità di dare effettività al diritto di autodeterminazione, che non è sufficientemente presidiato dalla designazione privatistica, rischiando di essere vanificato dalla difficoltà pratica di ottenere la nomina di un amministratore in tempo reale. Se la non attualità della condizione di impossibilità di provvedere ai propri interessi precludesse l'attivazione della misura protettiva, secondo il giudice modenese, si giungerebbe a un'interpretazione sostanzialmente abrogativa dell'utilità della misura di fronte a quelle esigenze di protezione determinate da « 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 ». Nel decreto di maggio, lo stesso giudice aveva parlato di « assoluta superfluità » di una legge sul testamento biologico, perché le istanze volte a rendere effettive le precedenti manifestazioni di volontà sono già tutelate con il ricorso al giudice per la nomina dell'amministratore di sostegno (Trib. Modena, decreto 13 maggio 2008). Qualche mese dopo, le affermazioni di principio del giudice tutelare Stanzani sono ancora più esplicite: « l'amministrazione di sostegno è, nell'attualità, l'istituto appropriato per esprimere quelle disposizioni anticipate sui trattamenti sanitari per

24) GORGONI A., *Amministratore di sostegno e trattamenti sanitari*. Eur e Dir Priv. 2012; 2:547-616.

l'ipotesi di incapacità che vanno usualmente sotto il nome di testamento biologico » (Trib. Modena, decreto 5 novembre 2008). A questo decreto ne sono seguiti altri dello stesso tenore (Trib. Firenze, decreto 22 dicembre 2010; Trib. Prato, decreto 8 aprile 2009; Trib. Trieste, decreto 3 luglio 2009; Trib. Cagliari, decreto 22 ottobre 2009), che ammettono il ricorso per la nomina *pro futuro* dell'amministratore di sostegno, statuendo che il legislatore ha inteso la contestualità dell'esigenza di protezione quale condizione non per la nomina giudiziale, ma per la produzione dei suoi effetti. A sostegno di questa interpretazione, i decreti valorizzano alcune norme: l'articolo 406 c.c., che prevede il beneficiario tra i soggetti legittimati a presentare il ricorso, presupponendo che sia persona capace di autodeterminarsi, e l'articolo 408 c.c., sulla designazione « in previsione della propria eventuale futura incapacità ». Viceversa, la tesi opposta, sostenuta da un'altrettanto consistente giurisprudenza di merito (App. Firenze, decreto 3 luglio 2009; Trib. Cagliari, decreto 14 dicembre 2009; Trib. Varese, decreto 25 agosto 2010; Trib. Verona, decreto 4 gennaio 2011), ritiene indispensabile l'attualità della condizione di impossibilità di provvedere ai propri interessi ai fini dell'attivazione dello strumento giudiziale di protezione, relegando la designazione ad atto di autonomia privata. In questo senso deporrebbero l'articolo 404 c.c., che parla di una persona che « si trova nell'impossibilità », e l'articolo 405 c.c., che prevede l'immediata esecutività del decreto ²⁵⁾, ²⁶⁾. Inoltre, non sussisterebbe il rischio, paventato dalla tesi contraria, che il diritto del beneficiario non sia tutelabile a causa dell'impossibilità di un intervento giudiziale tempestivo, perché molti tribunali sono in grado di nominare l'amministratore di sostegno *ad horas* (Trib. Cagliari, 14 dicembre 2009); più preoccupante sarebbe l'instaurazione di « forse milioni di inutili » amministrazioni di sostegno, delle quali si dovrebbero comunque rivedere i requisiti nel momento di avveramento dei presupposti di operatività della procedura (App. Firenze, decreto 3 luglio 2009).

A risolvere la disomogeneità applicativa conseguente a questo contrasto nella giurisprudenza di merito è la sentenza 20 dicembre 2012, n. 23707 della Corte di Cassazione. La Suprema Corte prende posizione a favore del secondo degli orientamenti, stabilendo che la procedura giudiziale di nomina dell'amministratore « implica il manifestarsi della condizione di infermità o incapacità della persona », quindi deve essere attivata solo nell'attualità della situazione di impossibilità di provvedere ai propri interessi. La designazione di un amministratore di sostegno per l'ipotesi, meramente ipotetica all'atto della designazione, di una futura incapacità non produce effetti se non sul piano privatistico; per convertire la designazione in nomina si renderà indispensabile un intervento del giudice tutelare, ma solo nel momento in cui insorga l'esigenza di protezione.

25) *Ibid. cit. sub. 14.*

26) PICCINI M, ROMA U. *Amministrazione di sostegno e disposizioni anticipate di trattamento: protezione della persona e promozione dell'autonomia.* Riv Trim Dir e Proc Civ. 2014; 68(2):727-740.

Tabella III. Nomina anticipata dell'amministratore di sostegno su ricorso del beneficiario capace e in salute per l'eventualità di una futura impossibilità di provvedere ai propri interessi. Legenda: Cfr. *legenda* riportata in Tabella I.

Autorità giudicante, data e ricorrente	Situazione soggettiva	Circostanze di manifestazione della volontà	Oggetto dell'incarico
Trib. Modena, decreto 5 novembre 2008, g.t. Stanzani Su ricorso del beneficiario	Impossibilità futura ed eventuale	Volontà manifestata dal beneficiario capace e in salute. « L'istante, dopo aver esposto di essere persona ... (età) ... laureata in ... (titolo di studio) ...; di svolgere la professione di ... (attività di lavoro) ...; 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. ... 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 »	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.
Trib. Prato, decreto 8 aprile 2009, g.t. Palazzo Su ricorso del beneficiario	Impossibilità futura ed eventuale	Volontà manifestata dal beneficiario capace e in salute. « L'istante ha esposto di essere persona di anni 41, di essere laureato in ingegneria; di svolgere la professione di impiegato; di essere coniugato con ...; di essere in possesso di capacità piena di intendere e volere. Il medesimo ha precisato che il 24 febbraio 2009, con scrittura privata autenticata nella firma dal Notaio dott. ... ha designato, ai sensi dell'art. 408, comma 2°, c.c., come proprio amministratore di sostegno la moglie (con l'incarico di pretendere il rispetto delle disposizioni terapeutiche dettate con la scrittura stessa per l'ipotesi di propria eventuale futura incapacità »	Qualora intervenga in futuro uno stato di incapacità, una malattia allo stato terminale, una malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile gravemente invalidante o malattia che costringa a trattamenti invasivi e permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione, l'amministratore di sostegno è autorizzato a negare il consenso ai sanitari che lo richiedano al fine di praticare un qualsiasi trattamento terapeutico, ivi compresi, la rianimazione cardiopolmonare, la dialisi, la ventilazione e l'alimentazione forzata e artificiale; e a richiamare ai sanitari l'obbligo di apprestare alla persona con la maggiore tempestività, sollecitudine ed incidenza al fine del lenimento della sofferenza, le cure palliative più efficaci per annullare ogni sofferenza, compreso l'uso di farmaci oppiacei.
App. Firenze, decreto 3 luglio 2009 sul reclamo avverso Trib. Firenze, decreto 8 aprile 2009, g.t. Gatta Su ricorso del beneficiario	Impossibilità futura ed eventuale	Volontà manifestata dal beneficiario capace e in salute. « Nella specie il ricorrente è perfettamente e pienamente capace di intendere e di volere e non è attualmente affetto da alcuna incapacità fisica o psichica, laddove nel ricorso egli ha specificato che chiede la nomina di un	Rigetto del ricorso per difetto dell'attualità della condizione di impossibilità di provvedere ai propri interessi.

Autorità giudicante, data e ricorrente	Situazione soggettiva	Circostanze di manifestazione della volontà	Oggetto dell'incarico
		amministratore in previsione di una propria eventuale e futura incapacità »	
Trib. Trieste, decreto 3 luglio 2009, g.t. Carlesso-Su ricorso del beneficiario	Impossibilità futura ed eventuale	Volontà manifestata dal beneficiario capace e in salute. « Nel ricorso il sig. ... chiede la nomina di un amministratore di sostegno, che designa nella persona della moglie ... e chiede che a questa vengano affidati i poteri di assistenza e rappresentanza per il caso in cui (egli) non abbia la capacità di agire di persona in quanto in coma, senza conoscenza o per altri motivi »	Potere di compiere in nome e per conto del beneficiario i seguenti atti: richiedere informazioni di ordine sanitario inerenti il beneficiario, esprimere il consenso (o il dissenso) informato a trattamenti sanitari o a interventi chirurgici, adottare ogni scelta concernente la salute del beneficiario che sia espressione della volontà espressa da quest'ultimo nel ricorso e riportata nella prima parte di questo decreto.
Trib. Cagliari, decreto 22 ottobre 2009, g.t. Cabitza-Su ricorso del beneficiario	Impossibilità futura ed eventuale	Volontà manifestata dal beneficiario capace e in salute « Con ricorso, depositato il 22 maggio 2009, ... ha esposto le seguenti circostanze: di essere persona in possesso di capacità piena di intendere e volere; di avere, con scrittura privata del 4 aprile 2009, autenticata nella firma dal consigliere comunale dott. ..., designato, ai sensi dell'art. 408, comma 2°, c.c., come propria amministratrice di sostegno, la signora ... e, per il caso di impossibilità di quest'ultima ad esercitare la funzione affidatale, il sig. ..., con l'incarico di pretendere dal personale sanitario il rispetto delle volontà manifestate nella scrittura in questione con riferimento ai trattamenti sanitari per l'ipotesi di propria eventuale e futura incapacità; di voler confermare integralmente il contenuto della scrittura privata del 4 aprile 2009, prodotta in giudizio unitamente al ricorso »	Potere di esprimere il consenso o il dissenso in campo sanitario, tenendo nella massima considerazione i bisogni e le aspirazioni della beneficiaria ed in particolare dovrà, dopo avere ottenuto adeguata informazione dal personale sanitario in relazione alle concrete condizioni di salute in cui dovesse venire a trovarsi la ricorrente e adeguata informazione sui rischi e benefici dei trattamenti proposti, rendere operativa la volontà manifestata dalla beneficiaria nella scrittura del 4 aprile 2009.
Trib. Cagliari, decreto 14 dicembre 2009, g.t. Cugusi-Su ricorso del beneficiario	Impossibilità futura ed eventuale	Volontà manifestata dal beneficiario capace e in salute « La signora A. M., persona non affetta da alcuna patologia, chiede che questo giudice proceda alla nomina, in suo favore, di un amministratore di sostegno, indicato nominativamente, affinché, nell'ipotesi che la stessa ricorrente venga a trovarsi in una situazione di incapacità di intendere e di volere in conseguenza di una malattia, l'amministratore attui la volontà precedentemente manifestata in una scrittura privata, allegata al ricorso »	Rigetto del ricorso per difetto dell'attualità della condizione di impossibilità di provvedere ai propri interessi.
Trib. Varese, decreto 25 agosto 2010, g.t. Buffone-Su ricorso del beneficiario	Impossibilità futura ed eventuale	Volontà manifestata dal beneficiario capace e in salute. « D.D. (vedova non riconiugata) ha redatto in data 4 novembre 2009 una scrittura privata, autenticata in sede notarile, con cui ha designato quale	Rigetto del ricorso per difetto dell'attualità della condizione di impossibilità di provvedere ai propri interessi.

Autorità giudicante, data e ricorrente	Situazione soggettiva	Circostanze di manifestazione della volontà	Oggetto dell'incarico
		proprio amministratore di sostegno, ai sensi dell'articolo 408 c.c., il signor B.B. ... Nella scrittura di cui si tratta la signora D. D. (di anni 76) ha premesso di avere raggiunto un'età particolarmente avanzata idonea a renderla nel tempo impossibilitata in via temporanea o assoluta, per menomazione fisica o psichica, a provvedere ai propri interessi »	
Trib. Firenze, decreto 22 dicembre 2010, g.t. Palazzo Su ricorso del beneficiario	Impossibilità futura ed eventuale	Volontà manifestata dal beneficiario capace e in salute. « Il ricorrente ha esposto di essere in pieno possesso di capacità di intendere e di volere, di anni settanta (70), laureato, di essere pensionato, di essere coniugato dal 7 dicembre 1970 con ..., di avere tre figli: ... Il medesimo ha allegato al ricorso scrittura privata autenticata datata 27.6.2006, consegnata al Notaio Dott. ... il ricorrente ha chiesto la nomina della moglie come amministratore di sostegno ed ha chiesto che l'amministratore di sostegno venga autorizzato, 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 manifestata con qualsivoglia modalità, a compiere i seguenti atti: ... »	Qualora intervenga in futuro uno stato di incapacità, una malattia allo stato terminale, una malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile gravemente invalidante o malattia che costringa a trattamenti invasivi e permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione, l'amministratore di sostegno è autorizzato a negare il consenso ai sanitari che lo richiedano al fine di praticare un qualsiasi trattamento terapeutico, ivi compresi, la rianimazione cardiopolmonare, la dialisi, la ventilazione e l'alimentazione forzata e artificiale; e a richiedere sempre ai sanitari l'apprestamento delle cure palliative più efficaci per annullare ogni sofferenza, compreso l'uso di farmaci oppiacei, anche se questi dovessero anticipare la fine della vita del beneficiario.

4. Riflessioni conclusive. Quando le direttive non sono anticipate.

Gli sviluppi giurisprudenziali affermatasi in relazione alle situazioni esaminate suggeriscono un ripensamento del significato stesso di direttiva anticipata di trattamento. Sul punto, si assiste, in dottrina e in giurisprudenza, a un allargamento del concetto per ricomprendervi situazioni che sono, di fatto, manifestazioni attuali di volontà.

L'equivoco di questa impostazione concerne l'oggetto delle manifestazioni di volontà, che non va identificato semplicisticamente nel singolo atto terapeutico o intervento chirurgico di imminente esecuzione. Poiché l'oggetto dell'informazione ricevuta è costituito da un *progetto di cura*, di medio-lungo termine, concordato complessivamente con l'équipe curante, l'oggetto delle manifestazioni di volontà della persona assistita non può che essere questo *progetto* ²⁷⁾, ²⁸⁾. Qualificando in tal senso l'oggetto della volontà della persona, cade anche l'altro equivoco, relativo al momento di manifestazione della volontà

27) RODRIGUEZ D. *Il rifiuto delle cure nella prospettiva del Codice di Deontologia Medica: una guida per la pratica clinica?* Riv It Med Leg. 2014; 36(2):563-591.

28) *Ibid. cit. sub. 9.*

e segnatamente del rifiuto di cure. L'attualità del rifiuto deve essere concepita, infatti, in senso logico e non meramente cronologico, come sottolineato da tempo dalla più attenta dottrina²⁹⁾,³⁰⁾,³¹⁾,³²⁾; altrimenti ragionando, ogni volontà non strettamente contestuale al singolo atto medico dovrebbe considerarsi invalida per il fatto stesso della sua inattualità, con la conseguenza che le decisioni per la salute del paziente finirebbero, nella maggioranza delle situazioni, per « ispirarsi esclusivamente ad un *best interest* eterodeterminato »³³⁾. La sopravvenuta incoscienza non fa perdere validità al rifiuto che sia manifestato al professionista sanitario dalla persona globalmente informata e consapevole della prevedibile evoluzione della patologia, del significato e delle conseguenze delle sue decisioni. Il rifiuto così espresso, rispetto al *progetto di cura*, continua a essere attuale e valido oltre il momento della sua espressione, per cui appare improprio interpretarlo come una direttiva anticipata di trattamento una volta insorto, come previsto e dichiarato dai curanti e inteso dalla persona, lo stato di incoscienza.

A questa estensione dell'oggetto e della validità temporale della volontà corrisponde una restrizione del concetto di direttiva anticipata di trattamento.

L'accoglimento di questa prospettiva mette in discussione, rispetto ad alcune delle situazioni esaminate, il ricorso all'amministrazione di sostegno come strumento per rendere effettive le direttive anticipate di trattamento.

Nelle situazioni commentate *sub I*), il beneficiario dell'amministrazione di sostegno è già incosciente. In alcuni casi, dalla lettura dei relativi decreti dei giudici tutelari emerge che la volontà espressa dal beneficiario, eventualmente formalizzata in moduli comunemente denominati di « Direttive anticipate di trattamento », corrisponde a quella manifestata ai curanti dalla persona informata e consapevole della prossima perdita di coscienza, perché già ricoverata o perché conscia dell'imminente progredire della malattia. In queste situazioni, non sarebbe stato necessario redigere direttive anticipate di trattamento e attivare la procedura di nomina di un amministratore di sostegno. Se, invece, non consta una volontà espressa della persona incosciente rispetto agli interventi che i curanti ritengono necessari, l'amministratore di sostegno ha il ruolo significativo di testimoniare la personalità e i valori e contribuire al percorso di ricostruzione della volontà presunta, nel senso già descritto.

29) VALLINI A. *Il significato giuridico-penale del previo dissenso verso le cure del paziente in stato di incoscienza*. Riv It Dir e Proc Pen. 1998; 41(4):1422- 1426.

30) D'AVACK L. *Scelte di fine vita*. In: VERONESI U. *Testamento biologico. Riflessioni di dieci giuristi*. Il sole 24 ore. Milano. 2006; 47 ss.

31) RODRIGUEZ D, APRILE A. *Approccio medico-legale al tema del rifiuto consapevole della nutrizione artificiale da parte del paziente*. In: GIANTIN V. *Quando finisce la vita? La nutrizione artificiale tra assistenza di base e accanimento terapeutico*. Città nuova Editrice. Roma. 2013; 173-203.

32) FUCCI S. *La relazione medico-paziente alla luce del nuovo codice deontologico del 18/05/2014*. Decidere in Medicina. 2014; 5:48-55.

33) ROSSI S (2008). « *Di una sola voce ne abbiamo sentite due* ». Nota a Cass. 15 settembre 2008, n. 23676, in *Forum di Quaderni Costituzionali*. Disponibile su: http://www.forumcostituzionale.it/wordpress/images/stories/pdf/documenti_forum/giurisprudenza/giurisdizioni_ordinarie/0002_rossi.pdf.

In tutte le situazioni del tipo II), la persona è consapevole della prevedibile perdita della capacità a causa dell'evoluzione incapacitante della patologia o della prossima sottoposizione a intervento chirurgico ed esprime una volontà attuale rispetto al progetto di cura prospettato. Non si può parlare di direttiva anticipata di trattamento, né la persona avrebbe bisogno di ricorrere al giudice per la nomina di un amministratore di sostegno che le garantisca il rispetto di questa volontà nel momento in cui subentri l'incoscienza.

In quali delle situazioni esaminate, allora, all'amministrazione di sostegno può ricorrersi quale strumento di attuazione delle direttive anticipate di trattamento? La volontà è anticipata, nel significato delineato, in alcune delle situazioni *sub I)*, ossia, come già illustrato, quando l'amministrazione di sostegno è attivata in favore di persona incosciente per far valere le determinazioni da lei espresse quando era lucida e in salute e poteva prefigurare la perdita d'incoscienza come meramente ipotetica. Anche in tutte le situazioni esposte in III), la volontà è anticipata perché è espressa da persona sana e *compos sui*, che ricorre al giudice tutelare affinché traduca in un atto giudiziale di nomina la designazione della persona di fiducia che farà rispettare questa volontà nell'ipotesi di una « futura ed eventuale incapacità » (articolo 408 c.c.). Riguardo queste ultime situazioni, tuttavia, la Suprema Corte, con la citata sentenza del 2012, ha escluso l'attivazione dell'amministrazione di sostegno *pro futuro*, quando non è ancora insorta l'esigenza di protezione, anche se alcuni giudici tutelari si sono discostati motivatamente da questo principio di diritto (Trib. Modena, decreto 24 febbraio 2014).

In definitiva, tenuta presente l'interpretazione data nella sentenza n. 23707 del 2012 dalla Corte di Cassazione, l'unica situazione in cui si può ricorrere all'amministrazione di sostegno per dare effettività a direttive anticipate di trattamento sarebbe, oggi, quella dell'amministratore nominato in favore di persona già incapace di autodeterminarsi, ma che ha espresso indicazioni in merito a trattamenti sanitari in un momento in cui era lucida e in salute; si tratta delle situazioni del tipo I) poco sopra descritte.

Per le situazioni in cui la volontà è stata espressa dalla persona, già ricoverata o malata, informata e consapevole, in riferimento a un *progetto di cura* definito con i professionisti sanitari, non è necessario chiedere la nomina di un amministratore di sostegno o mobilitare quello eventualmente già nominato.

L'amministratore di sostegno non è necessario neppure per supportare le decisioni del professionista sanitario, che non ha bisogno delle rassicurazioni di un terzo nominato dal giudice tutelare per rispettare il rifiuto espresso dalla persona assistita, nei termini appena descritti, cioè con riferimento al *progetto di cura*. Il rischio è quello di alterare il significato di un istituto concepito per proteggere le persone fragili, trasformandolo in uno strumento volto a *proteggere* i professionisti sanitari e, quindi, in ultima analisi, interpretandolo come un ennesimo atto di medicina difensiva.

Valorizzare la volontà della persona come attuale, anziché come direttiva anticipata di

trattamento, permette di evitare le problematiche dischiuse dall'incertezza circa la vincolatività di queste direttive. Il dubbio non è fugato dalla nuova formulazione del Codice di Deontologia Medica, da più parti ³⁴⁾ criticato per aver subordinato il valore delle « dichiarazioni anticipate di trattamento », oltre che a stringenti requisiti formali, anche al vaglio di congruità del medico. Né la sentenza del 2012 della Corte di Cassazione è risolutiva, limitandosi a statuire che l'atto di designazione, prima di essere trasfuso nel decreto del giudice tutelare, vincola l'amministratore di sostegno, mentre rispetto all'operato del professionista sanitario ha valore orientativo.

In conclusione, sebbene l'amministratore di sostegno possa svolgere un ruolo prezioso di sostegno delle persone fragili nell'assunzione di scelte di salute o di interprete della autentica volontà di pazienti in condizioni di limitazione dell'autonomia, tra direttive anticipate di trattamento e amministrazione di sostegno pare esistere una « tensione » ³⁵⁾, superabile forse con un intervento legislativo, che prediliga gli strumenti dell'autonomia privata e circoscriva l'intervento giurisdizionale a un momento solo eventuale di controllo successivo ³⁶⁾.

34) SPINSANTI S. *Due passi avanti, uno indietro: che ballo è?* Scienza in rete. 2014. Disponibile su: <http://www.scienzainrete.it/contenuto/articolo/sandro-spinsanti/due-passi-avanti-indietro-che-ballo-e/luglio-2014>.

35) *Ibid. cit. sub. 26.*

36) *Ibid. cit. sub. 14.*