

Corte di Cassazione, sez. I Civile, ordinanza 4 febbraio – 15 maggio 2019, n. 12998

Presidente Valitutti – Relatore Caiazzo

Fatti di causa

Con ricorso al giudice tutelare di Savona, in data 30.7.15, T.F. , moglie di C.L. , chiese la sua nomina quale amministratore di sostegno del C. , a norma degli artt. 404 c.c. e ss., essendo già stata designata nella funzione dal marito con scrittura privata del 20.12.14 e con procura speciale del 12.1.15, autenticata.

Il giudice respinse il ricorso con decreto dell'1.8.15, ritenendo il C. "allo stato pienamente capace d'intendere e di volere".

T. e C. proposero reclamo, rigettato dalla Corte d'appello di Genova con ordinanza del 19.7.16 che, nel ribadire la valutazione di piena capacità del C. , osservò come il diritto di rifiutare determinate terapie fosse al di fuori dell'ambito d'applicazione dell'istituto dell'amministrazione di sostegno, trattandosi di diritto azionabile autonomamente in giudizio e non tutelabile, in via indiretta, mediante l'istituto in questione.

T. e C. hanno proposto ricorso per cassazione affidato a quattro motivi.

Non si sono costituite le Procure Generali, presso la Corte d'appello di Genova e la Corte di Cassazione, alle quali il ricorso è stato notificato.

Ritenuto che:

Con il primo motivo è denunciata violazione e falsa applicazione dell'art. 404 c.c., art. 405 c.c., comma 5, n. 4, art. 406 c.c., comma 1, artt. 407, 409, 410 e 414 c.c., non avendo la Corte d'appello valutato correttamente le norme invocate in ordine ai presupposti della nomina dell'amministratore di sostegno, cioè: infermità o menomazione psichica o fisica e l'incidenza di tali condizioni sull'impossibilità del soggetto di provvedere ai propri interessi.

In particolare, i ricorrenti si dolgono che il giudice d'appello abbia ritenuto che il requisito soggettivo di cui all'art. 404 c.c. riguardi uno stato di totale incapacità d'intendere e di volere, mentre la norma in questione contempla il concetto di "infermità", ossia una malattia o patologia fisica o mentale, non necessariamente involgente una totale incapacità di provvedere ai propri interessi, che può anche essere parziale e temporanea.

Con il secondo motivo è dedotto l'omesso esame di un fatto decisivo, quale lo stato di salute del C. e l'incidenza della patologia da cui è affetto sull'impossibilità a provvedere ai propri interessi e, dunque, la violazione dell'art. 407 c.c. in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, nn. 4 e 5.

Al riguardo, i ricorrenti lamentano che la Corte d'appello non abbia esaminato la documentazione medica prodotta e non abbia tenuto conto del fatto che la patologia diagnosticata (Malformazione artero-venosa- MAV) determinava l'impossibilità del C. di comunicare la propria decisione, consistente in una sostanziale obiezione di coscienza, di non sottoporsi alle trasfusioni di sangue nel corso delle crisi emorragiche da cui era colpito, trasfusioni ritenute necessarie per la cura.

In particolare, i ricorrenti si dolgono che il giudice di secondo grado, senza neppure sentire il C. – comparso in appello- abbia ritenuto che la domanda di nomina dell'amministratore di sostegno riguardava un'eventualità futura e non invece attuale (cioè l'impossibilità di opporsi alle trasfusioni emetiche a seguito delle crisi emorragiche che comportavano la perdita dello stato cosciente).

Con il terzo motivo è denunciata violazione e falsa applicazione dei suddetti artt. 404 c.c. e ss., nonché degli artt. 2, 3, 13, 19, 24 e 32 Cost., artt. 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'UE, 1, 5, 6, 8, 9 e 14 della Convenzione sui Diritti Umani e la Biomedicina, avendo la Corte territoriale erroneamente ritenuto che l'amministrazione di sostegno non fosse la misura adeguata ed idonea per soddisfare il diritto fatto valere dai ricorrenti, in quanto l'unico modo possibile di informare i medici circa il rifiuto di trasfusioni mediche consiste nell'impartire direttive anticipate che, appunto, richiedono la nomina di un rappresentante legale- nella persona dell'amministratore di sostegno- che esprimerebbe tale diniego nei casi in cui il C. fosse attinto da crisi emorragiche, cagionate dalla MAV, con conseguente perdita della coscienza del paziente.

In particolare, i ricorrenti lamentano che la diversa interpretazione adottata dai giudici di merito violi le richiamate norme costituzionali in ordine al diritto di rifiutare le cure trasfusionali nella piena consapevolezza delle conseguenze prospettate di tale omissione.

Con il quarto motivo è denunciata la violazione degli artt. 3 e 24 Cost., nonché dell'art. 13 della Convenzione Europea dei diritti umani, in quanto la decisione impugnata ha precluso ai ricorrenti un rimedio effettivo per la grave violazione subita dei suoi diritti all'integrità fisica e alla dignità umana.

I quattro motivi di ricorso, da esaminare congiuntamente per la loro evidente connessione, sono fondati. I ricorrenti lamentano che la Corte d'appello, nel pronunciarsi sul reclamo ex art. 739 c.p.c., avverso il decreto del giudice tutelare del Tribunale di Savona, che aveva disatteso l'istanza di nomina di T.F. ad amministratore di sostegno del marito C.L. , avrebbe operato una non corretta applicazione delle disposizioni in tema di amministrazione di sostegno (artt. 404 c.c. e ss.), ritenendo non applicabile l'istituto in considerazione della ritenuta capacità di intendere e di volere del C. , e reputando che il diritto di rifiutare determinate terapie fosse al di fuori dell'ambito di applicazione dell'istituto dell'amministrazione di sostegno, trattandosi di un diritto azionabile autonomamente e direttamente in giudizio, e non tutelabile, in via indiretta, mediante tale forma di protezione.

Secondo i ricorrenti la pronuncia impugnata si sarebbe, inoltre, posta in palese contrasto con i principi costituzionali (artt. 2, 3, 19, 24 e 32 Cost.), e con quelli della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo (artt. 8, 9 e 13), laddove garantiscono il diritto al rispetto della vita privata e familiare, la libertà di coscienza e di religione, nonché il diritto ad un ricorso giurisdizionale effettivo dinanzi ad un giudice nazionale. Ciò in quanto la decisione impugnata avrebbe ingiustamente disconosciuto al C. il diritto di avvalersi – in mancanza di una norma di legge che imponga al medico il rispetto delle direttive anticipate, dal medesimo espresse con scrittura del 20 dicembre 2014 – dell'amministrazione di sostegno per far valere, mediante la persona designata (la moglie), la sua granitica ed irrevocabile volontà, in quanto testimone di Geova, di non essere sottoposto – anche in ipotesi di morte certa ed imminente – a trasfusioni a base di emoderivati.

Tanto premesso, in via pregiudiziale, va osservato che il ricorso per cassazione sia ammissibile, essendo certamente ricorribile per cassazione – per la sua incidenza in maniera definitiva su diritti personalissimi – il decreto della Corte d'appello che nega l'apertura dell'amministrazione di sostegno (Cass., 20/07/2016, n. 14983), essendo ricorribili, ex art. 720 bis c.p.c., u.c., tutti i decreti aventi carattere decisorio – come quello che apre o denega l'apertura del procedimento in questione – poiché assimilabili, per loro natura, alle sentenze di interdizione ed inabilitazione (Cass., 28/09/2017, n. 22693; Cass., 20/04/2018, n. 9839).

Ancora in via pregiudiziale, non rileva, ai fini dell'ammissibilità del ricorso per amministrazione di sostegno, la sopravvenuta L. 22 dicembre 2017, n. 219, poiché entrata in vigore solo il 31 gennaio 2018, ossia dopo la proposizione della domanda di amministrazione di sostegno da parte dei ricorrenti, e non avendo la legge efficacia retroattiva. Ed invero, l'unica disposizione transitoria, contenuta nell'art. 6, dispone che "le disposizioni della medesima legge" si applicano esclusivamente "ai documenti atti ad esprimere le volontà del disponente in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o presso un notaio prima della data di entrata in vigore della presente legge", laddove, nella specie, le "direttive anticipate" del C. erano da questi personalmente conservate e portate con sé dal medesimo, ai fini di mostrarle ai medici ad ogni ricovero in ospedale (p. 21 del ricorso).

Tutto ciò premesso, il collegio osserva che non possa essere condiviso l'assunto della Corte d'appello, laddove afferma che il presupposto essenziale dell'amministrazione di sostegno, costituito dall'impossibilità del beneficiario, anche parziale e temporanea, di provvedere ai propri interessi, per effetto di una infermità o di una menomazione fisica e/o psichica, sarebbe – nella specie insussistente. E ciò sulla base del mero rilievo, evidenziato nel provvedimento impugnato, che "il C. , comparso personalmente all'odierna udienza, è apparso allo stato pienamente capace di intendere e di volere".

Va osservato, al riguardo, che l'applicazione dell'amministrazione di sostegno presuppone la sussistenza di una ipotesi nella quale una persona sia priva, in tutto o in parte, di autonomia – non solo a cagione di una infermità di mente, come nel caso dell'interdizione, ai sensi dell'art. 414 c.c. – bensì anche per una qualsiasi altra "infermità" o "menomazione fisica", anche parziale o temporanea, che lo ponga nell'impossibilità di provvedere ai propri interessi. Per il che, il giudice – in siffatta ipotesi, corrispondente allo schema normativo di cui all'art. 404 c.c. – è tenuto, in ogni caso, a nominare un amministratore di sostegno poiché la discrezionalità attribuita dalla norma ha ad oggetto solo la scelta della misura più idonea (amministrazione di sostegno, inabilitazione, interdizione), e non anche la possibilità di non adottare alcuna misura, che comporterebbe la privazione, per il soggetto incapace, di ogni forma di protezione dei suoi interessi, ivi compresa quella meno invasiva (Cass., 18/06/2014, n. 13929; Cass., 26/10/2011, n. 22332).

Ne discende che soltanto la persona che si trovi nella piena capacità psico-fisica non è legittimata a richiedere l'amministrazione di sostegno, presupponendo l'attivazione della procedura la sussistenza della condizione attuale d'incapacità, in quanto l'intervento giudiziario non può essere che contestuale al manifestarsi dell'esigenza di protezione del soggetto (Cass., 20/12/2012, n. 2370). Ora, nel caso concreto, la Corte territoriale – nel fondare il diniego di apertura della procedura in questione sull'erroneo presupposto della sussistenza della capacità di intendere e di volere del beneficiario – non ha considerato la gravissima patologia della quale il C. è portatore (MAV- malformazione artero-venosa) che – come si desume dalle diverse certificazioni mediche trascritte nel ricorso, ed a suo tempo sottoposte al giudice del reclamo – comportano emorragie continue, con conseguente "instaurarsi di shock emorragico con rapida perdita della coscienza e compromissione delle funzioni vitali", e con gravi difficoltà nell'eloquio; tanto che, stando alle predette certificazioni, il medesimo si esprime – e non sempre ci riesce – esclusivamente mediante computer (cfr. relazioni dei Dott. M. , Ospedale (omissis) , e N. , otorinolaringoiatra, in atti). Da tali certificazioni si evince, altresì, che il C. è ben consapevole del rischio di morte che corre in caso di shock emorragico violento, e che – essendo testimone di Geova fin dal 1982 – nell'evenienza tali crisi, in special modo se sedato, non potrebbe in alcun modo manifestare il proprio dissenso alla terapia trasfusionale (cfr. relazione del Dott. R., ricercatore universitario, Dott. B. , Ospedale (omissis), in atti).

Inoltre, deve ritenersi che la Corte di appello sia incorsa anche nella denunciata violazione dell'art. 407 c.c., nella parte in cui impone al giudice di "sentire personalmente la persona cui il provvedimento si riferisce", risultando – per converso – dall'esame della epigrafe e dal contenuto del decreto impugnato, che la Corte si è limitata a sentire soltanto la T. ed il difensore, mentre non ha in alcun modo sentito il C. , accontentandosi del fatto che il medesimo fosse comparso personalmente.

Da quanto suesposto – contrariamente all’assunto della Corte d’appello – deriva dunque la ineludibilità dell’apertura dell’amministrazione di sostegno a favore del C. .

Tutto ciò premesso, è del tutto evidente che, nel caso di specie, la designazione della T. come amministratrice di sostegno del marito è stata compiuta dal C. sulla base del paradigma normativo fissato nell’art. 408 c.c., comma 1, che prevede che “l’amministratore di sostegno può essere designato dallo stesso interessato in previsione della propria eventuale futura incapacità”. E ciò al fine precipuo di esprimere, in caso di impossibilità del marito, il dissenso alla somministrazione di trasfusioni a base di emoderivati. Tanto si evince dalla ragione essenziale posta a fondamento della istanza – ai sensi dell’art. 407 c.c., comma 1, secondo cui il ricorso deve contenere, tra l’altro, “le ragioni per cui si richiede la nomina dell’amministratore di sostegno” – consistente proprio nel palesare ai sanitari tale rifiuto – espresso dal C. nelle direttive anticipate – di essere sottoposto a trasfusioni, per motivi religiosi. (v. ricorso, p. 6). Ebbene, non può revocarsi in dubbio che tale designazione anticipata non abbia la mera funzione della scelta del soggetto cui, ove si presenti la necessità, deve rivolgersi il provvedimento di nomina del giudice tutelare (salvo il limitato potere di deroga dalla designazione previsto dalla norma stessa “in presenza di gravi motivi”) come affermato da questa Corte con sentenza n. 23707/12 secondo cui, in un caso di ritenuta probabile futura incapacità del ricorrente, ha subordinato la nomina dell’amministratore di sostegno alla sussistenza della condizione attuale d’incapacità del designante.

Invero, il collegio, dissentendo dalle cui conclusioni cui è pervenuta la suddetta sentenza- ed aderendo invece al principio affermato da Cass., 07/06/2017, n. 14158- ritiene che la designazione anticipata in questione abbia anche la finalità di poter impartire delle direttive, quando si è nella pienezza delle proprie facoltà cognitive e volitive, sulle decisioni sanitarie o terapeutiche da far assumere all’amministratore di sostegno designato, qualora si prospetti tale nuova condizione del designante.

Invero, l’art. 408 c.c. – il quale ammette la designazione preventiva dell’amministratore di sostegno da parte dello stesso interessato, in previsione della propria eventuale futura incapacità, mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata – è espressione del principio di autodeterminazione della persona, in cui si realizza il valore fondamentale della dignità umana, ed attribuisce quindi rilievo al rapporto di fiducia interno fra il designante e la persona prescelta, che sarà chiamata ad esprimerne le intenzioni in modo vincolato, anche per quel che concerne il consenso alle cure sanitarie.

Nel caso concreto la scelta del soggetto è eziologicamente collegata alle direttive espresse con la suddetta scrittura privata in ordine alla negazione del consenso ai trattamenti medici futuri fondati sulle trasfusioni di sangue, negazione che ha costituito la ragione fondante dell’istanza stessa di apertura dell’amministrazione di sostegno e risulta ad essa strettamente ed inscindibilmente legata.

Al riguardo, questa Corte ha già da tempo affermato- muovendo dalla considerazione che l’art. 32 Cost. il quale, dopo aver espresso il principio generale per cui “la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti” precisa che “nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge” e che, in ogni caso, “la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana” -che in tema di attività medico-sanitaria, il diritto alla autodeterminazione terapeutica del paziente non incontra un limite allorché da esso consegua il sacrificio del bene della vita. Di fronte al rifiuto della cura da parte del diretto interessato, c’è spazio nel quadro dell’“alleanza terapeutica” che tiene uniti il malato ed il medico nella ricerca, insieme, di ciò che è bene rispettando i percorsi culturali di ciascuno – per una strategia della persuasione, perché il compito dell’ordinamento è anche quello di offrire il supporto della massima solidarietà concreta nelle situazioni di debolezza e di sofferenza; e c’è, prima ancora, il dovere di verificare che quel rifiuto sia informato, autentico ed attuale.

Ma allorché il rifiuto abbia tali connotati non c’è possibilità di disattenderlo in nome di un dovere di curarsi come principio di ordine pubblico. Nè il rifiuto delle terapie medico-chirurgiche, anche quando

conduce alla morte, può essere scambiato per un'ipotesi di eutanasia (omicidio del consenziente, art. 579 c.p., o aiuto al suicidio, art. 580 c.p.), ossia per un comportamento che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte, giacché tale rifiuto esprime piuttosto un atteggiamento di scelta, da parte del malato, che la malattia segua il suo corso naturale. Il consenso informato ha come correlato la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma – atteso il principio personalistico che anima la nostra Costituzione (la quale vede nella persona umana un valore etico in sé e guarda al limite del “rispetto della persona umana” in riferimento al singolo individuo, in qualsiasi momento della sua vita e nell'integralità della sua persona, in considerazione del fascio di convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche che orientano le sue determinazioni volitive) e la nuova dimensione che ha assunto la salute (non più intesa come semplice assenza di malattia, ma come stato di completo benessere fisico e psichico, e quindi coinvolgente, in relazione alla percezione che ciascuno ha di sé, anche gli aspetti interiori della vita come avvertiti e vissuti dal soggetto nella sua esperienza) – altresì di eventualmente rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale (Cass. 16/10/2007, n. 21748).

Ciò assume connotati ancora più forti, degni di tutela e garanzia, laddove il rifiuto del trattamento sanitario rientri e sia connesso all'espressione di una fede religiosa il cui libero esercizio è sancito dall'art. 19 Cost..

In tale prospettiva vanno collocati i disposti dell'art. 408 c.c., laddove prevede che la scelta dell'amministratore di sostegno avvenga con “esclusivo riguardo alla cura e agli interessi della persona”, ed il successivo art. 410 c.c., comma 1, che impone al predetto di agire tenendo conto dei bisogni e delle “aspirazioni” del beneficiario, a maggior ragione se questi le abbia già dichiarate con l'atto di designazione proprio in previsione della sua futura incapacità. La dignità umana costituisce il valore fondamentale a base dei principi suesposti, e su di essa converge il reticolo delle fonti giuridiche interne e sovranazionali, rappresentate dagli artt. 2, 3 e 35 della Carta di Nizza dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, vincolante dopo l'entrata in vigore del Trattato di Lisbona, dai principi di cui agli artt. 5, 9 e 21 della Convenzione di Oviedo – che impongono di tener conto, a proposito di un intervento medico, dei desideri del paziente non in grado di esprimere la sua volontà -, dall'art. 38 del Codice Deontologico nella formulazione del 2006, che impone al medico di tener conto di quanto precedentemente manifestato dal paziente in modo certo e documentato, dalla [Risoluzione](#) del Parlamento Europeo del 18 dicembre 2008 che reca raccomandazioni alla Commissione sulla protezione giuridica degli adulti. Ancor più significativa è la Convenzione di New York ratificata con L. 3 marzo 2009, n. 18, che nel preambolo riconosce l'importanza per le persone con disabilità nell'autonomia ed indipendenza individuale della libertà di scegliere le cure mediche, e ne promuove, garantisce e protegge il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali, ed agli artt. 3, 12 e 17 garantisce il rispetto della dignità del disabile, attraverso l'eliminazione di barriere che ne determinino disuguaglianze, il rispetto dell'integrità fisica e l'esercizio effettivo della capacità giuridica, imponendo agli Stati d'assicurare tutte le misure relative (Cass., 20/12/2012, n. 23707).

In tal senso si è, del resto, espressa anche la giurisprudenza Europea, secondo la quale “In materia di cure mediche, il rifiuto di accettare un trattamento particolare potrebbe, in maniera ineluttabile, portare a un esito fatale, ma l'imposizione di un trattamento medico senza il consenso del paziente se adulto e sano di mente si tradurrebbe in una violazione dell'integrità fisica dell'interessato che può mettere in discussione i diritti protetti dall'art. 8 § 1 della Convenzione”. Come ha ammesso la giurisprudenza interna, una persona può rivendicare il diritto di esercitare la propria scelta di morire rifiutandosi di acconsentire a un trattamento che potrebbe produrre l'effetto di prolungare la sua vita.” (Corte EDU, 29/04/2002, Pretty c. R.U.) Ed ancora, il diritto di un individuo di decidere in quale modo e in quale momento la sua vita deve terminare, a condizione che egli sia in grado di formare liberamente la propria volontà a questo proposito e di agire di conseguenza, è uno dei corollari del diritto al rispetto della sua vita privata (Corte EDU, 20/01/2011, Haas c. Svizzera).

Tali principi sono stati, da ultimo, ribaditi dalla Grande Camera: “La Corte rammenta anzitutto che il paziente, anche se non in grado di esprimere la propria volontà, è colui il cui consenso deve rimanere al centro del processo decisionale, che ne è il soggetto e autore principale. La “Guida al processo decisionale nell'ambito del trattamento medico nelle situazioni di fine vita” del Consiglio d'Europa

raccomanda che il paziente sia inserito nel processo decisionale attraverso le volontà da lui precedentemente espresse, di cui prevede che possano essere state comunicate oralmente a un familiare o a un congiunto – paragrafo 63- (Corte CEDU, 05/06/2016, Grande Camera, Lambert c. Francia).

Alla stregua di tale quadro normativo, nazionale e sovranazionale, e giurisprudenziale di riferimento, è evidente che si palesa erronea l'affermazione della Corte d'appello, secondo cui l'amministrazione di sostegno – in quanto finalizzata solo a consentire al beneficiario la cura dei propri interessi, alla quale è impedito a causa di una malattia o una menomazione psichica fisica – non può essere funzionale alla tutela del diritto soggettivo a rifiutare determinati trattamenti terapeutici, trattandosi di un diritto azionabile autonomamente e direttamente in giudizio, e non tutelabile, in via indiretta, mediante tale forma di protezione. Al contrario, deve ritenersi che – attraverso la scelta dell'amministratore da parte del beneficiario – sia possibile esprimere, nella richiesta di amministrazione di sostegno – ai sensi del combinato disposto degli artt. 406 e 408 c.c. – proprio l'esigenza che questi esprima, in caso di impossibilità dell'interessato, il rifiuto di quest'ultimo di determinate terapie; tale esigenza rappresenta la proiezione del diritto fondamentale della persona di non essere sottoposto a trattamenti terapeutici, seppure in via anticipata, in ordine ad un quadro clinico chiaramente delineato.

Peraltro, la motivazione adottata dalla Corte d'appello appare anche contraddittoria nell'affermare che la procedura diretta alla nomina dell'amministratore di sostegno non sia funzionale alla tutela del diritto avente ad oggetto il rifiuto di essere sottoposto ad un trattamento terapeutico, e che essa richiederebbe invece l'esercizio di un'autonoma azione di accertamento, in quanto tale azione, nella fattispecie in esame, seppure esperita dal C. , non garantirebbe, di per sé, la realizzazione del diritto fatto valere, poiché, nell'ipotesi dell'evenienza delle paventate crisi emorragiche, egli sarebbe verosimilmente privo della capacità di agire e necessiterebbe comunque della nomina di un rappresentante legale- anche nella qualità di amministratore di sostegno- il quale, in nome e per conto dell'interessato, esprima il diniego attuale del trattamento fondato su trasfusioni ematiche.

In definitiva, il collegio ritiene che l'interpretazione sopra prospettata del combinato disposto degli artt. 408 e 410 c.p.c., debba imporsi poiché conforme ad un canone ermeneutico costituzionalmente orientato- riguardo alle esigenze sottese agli artt. 2, 19 e 32, Cost. – in linea peraltro con il citato orientamento della giurisprudenza della CEDU.

Per quanto esposto, il decreto impugnato va cassato, in relazione ai quattro motivi accolti, con rinvio alla Corte territoriale, anche per le spese del grado di legittimità.

P.Q.M.

La Corte accoglie i quattro motivi del ricorso e cassa il decreto impugnato. Rinvia alla Corte d'appello di Genova, in diversa composizione, anche per le spese del giudizio di legittimità.