

Paziente ricoverato in Struttura privata di assistenza e protezione? L'amministrazione di sostegno (in genere) non è necessario

Trib. Milano, sez. IX civ., decreto 3 novembre 2014 (est. G. Buffone)

Amministrazione di sostegno – Paziente collocato in struttura di assistenza sanitaria e ospitalità – Necessità dell'amministrazione di sostegno – Sempre e comunque - Esclusione

Nel caso in cui il paziente abbia sottoscritto con un operatore professionale qualificato (es. Casa di cura e ospitalità) – a titolo oneroso – un contratto che includa, in sostanza, nell'ambito delle obbligazioni nascenti dall'accordo, l'obbligo di protezione e assistenza sanitaria, è del tutto superfluo l'intervento del giudice tutelare. Le direttive regionali che sollecitano l'apertura di amministrazioni di sostegno per i pazienti ricoverati in Case di Cura, quale clausola generale e astratta, sono in contrasto con la fonte primaria (artt. 404 e ss c.c.) in quanto la necessità di un amministratore di sostegno sempre e in ciascuna situazione di bisogno comporta una necessaria istituzionalizzazione di ogni figura di assistente e tradisce, la lettera e lo spirito della legge. In linea di principio, pertanto, l'amministrazione di sostegno non è necessaria dove il paziente sia collocato in struttura di cura – retribuita per il suo compito – e possa beneficiare di una idonea rete familiare.

(Massima a cura di Giuseppe Buffone - Riproduzione riservata)

Omissis

Rileva e Osserva quanto segue

1) Sulla situazione soggettiva della persona beneficiaria. XXX, nato il ... 1940, ha il seguente nucleo familiare: la moglie (che ha promosso il procedimento) e tre figlie. Non gode di patrimonio particolarmente rilevante: ha una pensione ma i redditi vengono destinati (in misura pari a circa 4.000,00 euro mensili) alla Casa di Cura che gli offre ospitalità e assistenza sanitaria (.....). Il motivo per cui è stato promosso il ricorso è identificato, dalla ricorrente, nella prodigalità. Nulla però è stato allegato nel dettaglio dalla moglie e nulla al riguardo è emerso in sede di udienza. Con lettera del ... 2014, la moglie ha dichiarato di volere rinunciare al ricorso, precisando la contrarietà alla procedura del marito. Il ricorso non può essere oggetto di rinuncia tout court, ma certo tale atto è indice da valutare ai fini della decisione. All'udienza dell'....2014, il beneficiario ha risposto alle domande che gli sono state rivolte anche se condotto in Tribunale con limitata mobilità. Non sono emersi elementi da mettere in particolare risalto

2) Il ricorso non merita accoglimento. Il libello è stato presentato dalla parte ricorrente "a causa di prodigalità": ma sfugge al tribunale

come un soggetto ricoverato in struttura di cura – che destina interamente le sue sostanze al pagamento della retta della stessa – possa rendersi prodigo. Nulla comunque al riguardo è emerso o è stato provato (invero, anche minimamente allegato). Nella documentazione medica, non emerge alcun rilievo al riguardo. Giova ricordare che “la necessità di un amministratore di sostegno sempre e in ciascuna situazione di bisogno comporta una necessaria istituzionalizzazione di ogni figura di assistente e tradisce, la lettera e lo spirito della legge” (Tribunale Trieste, decreto 24 gennaio 2006; cfr. anche Tribunale di Trieste 5 ottobre 2006; Tribunale di Trieste 23 maggio 2008). Non basta, dunque, la mera situazione di “diversità” (fragilità) del soggetto ma è necessario che tale fragilità causi uno strappo nell’esercizio dei Diritti o precluda vantaggi o altre utilità, con ostacoli non altrimenti evitabili. In questo contesto, l’amministrazione certamente non ha ragion d’essere se già la famiglia per solidarietà o gli ausiliari retribuiti per dovere, provvedono alle esigenze della persona vulnerabile. Infatti, l’attivazione di una figura di protezione presuppone, nell’accertato riscontro di una disabilità *latu sensu* intesa del beneficiario, che vi siano effettivi ed attuali bisogni cui far fronte e che a tal fine non socorra già un’idonea rete familiare, ove non sussistono conflitti ovvero dubbi sul perseguimento degli esclusivi interessi del soggetto debole da parte del contesto familiare che lo assiste, anche svolgendo talune incombenze per suo conto; pertanto, la nomina di un amministratore di sostegno non è affatto necessaria ed opportuna in ogni situazione di “incapacità” ma impone piuttosto una valutazione della complessiva situazione della persona in difficoltà; per cui apprezzata la sussistenza di una protezione familiare e sociale del beneficiario, non possono ritenersi sussistenti, in relazione ai concreti interessi cui occorre allo stato attuale provvedere, i presupposti per attivare una figura di protezione, quale è l’amministratore di sostegno. «D'altronde appare conforme alla lettera ed allo spirito della legge istitutiva dell'amministrazione di sostegno attingere a questa misura protettiva quando ve ne sia un concreto e soprattutto attuale bisogno, non potendosi accedere a domande presentate per la mera e futura eventualità del venir meno di un sistema di protezione spontaneo» (Trib. Busto Arsizio, sez. Gallarate, decreto 12 ottobre 2011, g.t. V. Conforti). Peraltro, “l’avvio del procedimento sempre e comunque, senza un’articolata valutazione della situazione della persona in difficoltà rischia poi di allargare a dismisura l’ambito di concreta applicazione dell’istituto, sino a renderlo praticamente inefficace perché in concreto non gestibile nei tempi e nei modi previsti dal legislatore (Trib. Trieste decreto 24 gennaio 2006).

3) Le conclusioni sin qui rassegnate vanno a maggior ragion confermate dove la protezione della situazione di vulnerabilità costituisca il precipuo oggetto di un contratto oneroso con un operatore professionale che, discrezionalmente e in regime di libero mercato, abbia scelto di contrattare nel settore dei soggetti deboli. Valga ricordare che il beneficiando, nel caso di specie, affronta una spesa di circa euro 4.000,00 per il pagamento delle spese di cura. Ebbene: è la stessa Casa di Cura che, quindi, deve garantire, per contratto, quella rete di protezione che rende del tutto superfluo l’intervento del giudice tutelare. Nemmeno l’amministrazione di sostegno può essere attivata solo per soddisfare requisiti burocratici previsti in astratto da risoluzioni o regolamenti. Si vuol far riferimento a quelle direttive regionali, comunicate alle Strutture

residenziali che si occupano di soggetti deboli, le quali sollecitano, ai fini dell'accreditamento, l'apertura di amministrazioni di sostegno per i pazienti ricoverati. Questa forma di intervento su base regionale è in contrasto con la fonte primaria (artt. 404 e ss c.c.) poiché richiede sempre e comunque una misura di protezione giuridica trascurandone l'assoluta residualità ed eccezionalità; peraltro, la misura protettiva non si surroga all'assistenza sociale pubblica e non manleva l'operatore sanitario privato o pubblico dalle responsabilità che discendono dagli obblighi assunti per contratto o legge. Nemmeno l'amministrazione di sostegno è condicio sine qua non perché il beneficiario possa prestare il consenso: valga considerare che, così ragionando, si dovrebbe concludere affermando che "prima della introduzione dell'istituto (legge 6/2004), i pazienti non potevano autodeterminarsi a livello sanitario" (argomento apagogico). In conclusione, in linea di principio, l'amministrazione di sostegno non è necessaria dove il paziente sia collocato in struttura di cura – retribuita per il suo compito – e possa beneficiare di una idonea rete familiare.

4) Nulla per le spese.

P.Q.M.

letti ed applicati gli artt. 404, 405, 409 cod. civ., 720-bis c.p.c.

Rigetta il ricorso

Milano, lì 3 novembre 2014

Il Giudice Tutelare

dott. Giuseppe Buffone