

# TI\_GERICHTE 11.2000.63 vom 24. März 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-03-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_11.2000.63](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_11.2000.63)

FR: TI\_GERICHTE 11.2000.63 du 24 mars 2001

IT: TI\_GERICHTE 11.2000.63 del 24 marzo 2001

## Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

## Erwägungen

### E. 2

L'autorità di vigilanza ha interdetto l'appellante per infermità o debolezza di mente (art. 369 CC), fondandosi sul referto peritale del 29 dicembre 1999 del dott. \_\_\_\_\_. Essa ha accertato che l'interessato soffre di una sindrome psico-organica con disturbo neuropsicologico medio-grave e sindrome di \_\_\_\_\_ dovuti ad abuso etilico cronico con sindrome di dipendenza e ha rilevato che gli esami cui l'interdicendo è stato sottoposto hanno denotato un'importante amnesia di fissazione che colpisce anche l'ambito verbale (mancanza di parola, aparassia costruttiva in cui risulta colpita la tridimensionalità, agnosia spaziale e acalcolia); inoltre essa ha rilevato che, quanto alla memoria, l'evocazione dopo venti minuti dalla consegna risulta pressoché impossibile, nel senso che il paziente non ricorda nulla. Considerato che la malattia inficia in maniera grave le funzioni cognitive superiori (capacità di critica, coscienza di malattia, consequenzialità degli atti) occorre garantire all'interessato un'adeguata protezione sul piano materiale e morale, onde l'interdizione a norma dell'art. 369 CC, l'inabilitazione non essendo sufficiente per l'assistenza personale.

### E. 3

L'appellante lamenta anzitutto una violazione del diritto a un giudice indipendente sancito dall'art.

### E. 6

n. 1 CEDU per il fatto che nel Cantone Ticino l'interdizione è pronunciata, in prima istanza, da un'autorità amministrativa. Egli chiede perciò l'annullamento della procedura. La critica non è seria. Nella misura in cui la decisione in materia di interdizione, come tutti gli altri provvedimenti dell'autorità di vigilanza, può essere deferita alla Camera civile di appello, autorità giudiziaria dotata di pieno potere cognitivo in fatto e in diritto, l'ordinamento giuridico ticinese è compatibile con le esigenze poste della CEDU (cfr. DTF 117 Ia 190). 4. Il ricorrente ritiene che il modo in cui è stata condotta l'istruttoria è lesivo del suo diritto di essere sentito e configura un diniego di giustizia tale da giustificare l'annullamento della procedura. Egli reputa che l'autorità ha disatteso l'obbligo di protocollare ogni atto di procedura, di modo che il contraddittorio sulla perizia non si è potuto svolgere correttamente per mancanza dei dati, richiesti ma negati, acquisiti spontaneamente dal perito. Il ricorrente si duole inoltre della mancata audizione, motivata solo con la decisione, di \_\_\_\_\_, per altro sentita dal perito, e di \_\_\_\_\_. 5. Secondo l'art. 374 cpv. 1 CC una persona non può essere interdetta per prodigalità, abuso di

bevande spiritose, scostumatezza o per il modo della propria amministrazione, senza essere sentita. L'interdizione per infermità o debolezza di mente può essere decretata solo dietro relazione di periti, i quali devono pronunciarsi anche sulla convenienza di udire prima l'interdicendo (cpv. 2). Il perito deve essere un medico con conoscenze psichiatriche, idoneo nelle circostanze concrete ad allestire un rapporto oggettivo (DTF 119 II 321 consid. 2a). L'autorità di tutela può, del resto, fondare la propria decisione anche sul referto peritale di un altro esperto, sempre che egli risulti indipendente e imparziale (RDT 1947 n. 7 pag. 22 segg.). La procedura d'interdizione ticinese non prevede disposizioni particolari per lo svolgimento dell'istruttoria. Giusta l'art. 46 LAC l'autorità di vigilanza procedeva ai necessari accertamenti e decideva con giudizio motivato dopo avere sentito l'interdicendo e avere fatto allestire la perizia prevista dall'art. 374 cpv. 2 CC. L'art. 70 RTC prevedeva che l'autorità procede all'inchiesta per stabilire e verificare l'esistenza delle condizioni determinanti e conclusive ai fini del giudizio sulla domanda di interdizione; tutti gli atti dell'inchiesta dovevano essere consegnati a protocollo. L'assunzione della perizia non era perciò disciplinata da norme particolari. Per il resto, la legge sulla procedura amministrativa prevede che l'assunzione delle prove avviene in applicazione analogica delle relative norme della procedura civile (art. 19 cpv. 2). 6. a) Nella fattispecie la Sezione degli enti locali ha incaricato, il 5 luglio 1999, il dott. \_\_\_\_\_, medico psichiatra e psicoterapeuta, di allestire una perizia, come pure di rispondere ai quesiti formulati dall'autorità stessa (doc. 12) e dall'appellante (doc. 13 e 15). Lo specialista ha indicato di avere basato la perizia su tre colloqui con il paziente e uno con la sorella di lui, \_\_\_\_\_, su colloqui telefonici con quest'ultima (10 minuti), con il dott. \_\_\_\_\_, direttore sanitario dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (10 minuti), con il dott. \_\_\_\_\_, medico internista e precedente medico curante del paziente (5 minuti), con il dott. \_\_\_\_\_, psicoterapeuta e vicedirettore del servizio ticinese di cura all'alcolismo (10 minuti), con la dott. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ psichiatra e psicoterapeuta, precedente medico curante del paziente (15 minuti), con \_\_\_\_\_, psicologa al Servizio neurologico \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (10 minuti), con \_\_\_\_\_, psicologo responsabile del Centro stazionario di riabilitazione per \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (10 minuti), su una valutazione neuropsicologica e un test di \_\_\_\_\_, eseguiti dal dott. \_\_\_\_\_, sulla documentazione clinica messa a disposizione dall'autorità di vigilanza e sulla documentazione clinica messa a disposizione dal dott. \_\_\_\_\_ (perizia 29 dicembre 1999, pag. 1 a 3, doc. 17). Ricevuta la perizia con assegnazione di un termine per postulare la completazione e la delucidazione orale, il ricorrente ha rilevato, il 28 gennaio 2000, di non poter formulare ulteriori domande al perito senza avere preso conoscenza del contenuto delle conversazioni da lui avute con le persone interpellate, degli argomenti trattati con il peritando e di alcuni documenti assunti autonomamente dallo specialista (doc. 18). Il 2 febbraio 2000 l'autorità di vigilanza ha confermato l'assegnazione del predetto termine (doc. 19). Con scritto del 10 febbraio 2000, pervenuto all'autorità per fax il 27 marzo successivo, il patrocinatore dell'interdicendo ha riconfermato la richiesta di audizione orale del perito e ha ribadito di non poter presentare nuovi quesiti scritti senza la documentazione già richiesta (doc. 20). Il 30 marzo 2000 l'autorità di vigilanza ha comunicato di rinunciare ad assumere la documentazione richiesta e ha assegnato un termine di 15 giorni per presentare le osservazioni finali (doc. 22). b) Compito del perito è quello di valutare la situazione mentale dell'interdicendo e l'esistenza di uno dei presupposti sociali, così da permettere all'autorità di prendere la decisione più

confacente alla situazione. L'autorità chiede pertanto all'esperto di pronunciarsi sulla diagnosi, ovvero sull'eventuale infermità o debolezza di mente, e di apprezzare gli elementi psicosociali e comportamentali atti a comprovare uno stato di incapacità del peritando a provvedere ai propri interessi, o la necessità di una sua durevole protezione e assistenza, come pure la sua pericolosità per l'altrui sicurezza. Per svolgere il suo mandato, il perito consulta l'incarto dell'autorità e si informa direttamente presso la stessa per altre indicazioni, cura i contatti con l'interdicendo (da 2 a 4) allo scopo di procedere a un esame psichiatrico oggettivo, accede, previo svincolo dal segreto professionale, alle cartelle mediche del paziente e discute il caso con il medico curante, organizzando indagini supplementari (esami psicologici, elettroencefalogrammi, esami neurologici ecc.) e interpellando la cerchia di conoscenze del peritando come i familiari, i servizi sociali e il tutore provvisorio (Harding : La contribution de l'expert-psychiatre à la procédure d'interdiction, in: RDT 1987 pag. 20; Meier , La confidentialité des informations médicales dans le cadre des activités tutelaires in: RDT 1996 pag. 236 segg.; Schnyder/Murer, op. cit., n. 119 segg. ad art. 374 CC; Egger in: Zürcher Kommentar, note 27 segg. ad art. 374). In concreto lo specialista non è andato a "ramassare qua e là documenti e deposizioni", ma ha assunto tutte le informazioni necessarie al corretto adempimento del suo incarico. L'operato del dott. \_\_\_\_\_ sfugge pertanto alla critica.

#### **E. 7**

a) Altra questione è sapere se nell'allestimento della perizia sia stato leso il diritto di essere sentito dell'interdicendo. Tale diritto comprende in generale quello di prendere conoscenza degli atti di causa, di ottenere l'assunzione delle prove per accertare fatti rilevanti proposte tempestivamente e in modo formalmente corretto, di partecipare all'assunzione delle stesse e di esprimersi sul loro risultato prima che la decisione sia presa (DTF 126 I 16 consid. 2aa; Borghi/Corti , Compendio di procedura amministrativa ticinese, n. 4 segg. ad art. 19 LPAm). Per quel che attiene alle perizie, il rifiuto di autorizzare gli interessati a partecipare alla loro assunzione non viola il diritto di essere sentito, ove tali interessati o i loro patrocinatori abbiano potuto in seguito consultare il referto peritale e prendere posizione sulle conclusioni ivi contenute (DTF 119 Ia 260; Borghi/Corti , op. cit., n. 6b ad art. 19 con riferimenti). In concreto l'autorità di vigilanza, ricevuto il referto del dott. \_\_\_\_\_, lo ha intimato alle parti assegnando loro un termine di 15 giorni per presentare osservazioni alla perizia o osservazioni finali. In circostanze siffatte, non si ravvisa pertanto una lesione del diritto di essere sentito dell'interessato. b) È vero che l'appellante ha chiesto invano ulteriori informazioni e documentazione ma, contrariamente a quanto egli pretende, questi elementi non apparivano indispensabili per pronunciarsi con cognizione di causa sulla perizia. Nel suo referto il dott. \_\_\_\_\_ ha riassunto i colloqui con l'interdicendo (pag. 5 segg.) e le discussioni telefoniche con \_\_\_\_\_, il dott. \_\_\_\_\_, la dott. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ (pag. da 14 a 17). La posizione del dott. \_\_\_\_\_, per altro, risultava dagli atti (cfr. ad esempio doc. 2c), mentre l'accesso alle cartelle mediche è regolato dall'art. 6 cpv. 3 della legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario. Ciò posto, l'appellante avrebbe senz'altro potuto formulare le sue osservazioni sulla perizia anche senza disporre di quanto richiesto. c) Certo, in ambito civile lo specialista che desidera far capo ad altra documentazione (in possesso delle parti o di terzi) oppure che desidera informazioni complementari (dalle parti o da terzi) deve rivolgersi al giudice, il quale assume le prove necessarie rispettando il principio del contraddittorio (art. 185 cpv. 1 CPC). Eccezioni sono possibili solo per

elementi che, pur non trovandosi agli atti, riguardino fatti puramente accessori (Cocchi/Trezzini, Codice di procedura civile ticinese massimato e commentato, Lugano 2000, n. 7 segg. ad art. 248). Nella fattispecie quanto indicato dalla sorella \_\_\_\_\_ costituisce una conferma, con qualche precisazione, dell'anamnesi familiare e personale esposta dall'interdicendo stesso. Gli altri colloqui riguardano per lo più aspetti marginali che non sono stati ripresi dal perito per la determinazione dello stato psichico del paziente. Si aggiunga che le posizioni dei diversi operatori figuravano già agli atti (doc. 2 con allegati, 4, 30 e 31 nel fascicolo "Delegazione tutoria"). L'interessato ha potuto porre all'esperto quesiti propri (doc. 13 e 15) e interrogare il perito sul suo operato (doc. 17 e 19), facoltà alla quale egli ha rinunciato, ritenendo indispensabile ottenere – preliminarmente – la risposta ai suoi quesiti del 28 gennaio 2000 (doc. 18, pag. 2 in fine e doc. 23: conclusioni del 14 aprile 2000, pag. 3 lett. d). L'appello, su questo punto, è pertanto destituito di buon diritto.

### **E. 8**

L'appellante si duole della mancata audizione di \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, che l'autorità ha motivato solo al momento di emanare la decisione impugnata. La giurisprudenza ha già avuto modo di precisare che, in linea di principio, una parte ha diritto all'assunzione delle prove offerte, tanto in una causa civile quanto in un procedimento penale o amministrativo, ma che l'autorità può rinunciare ad assumere quei mezzi istruttori il cui presumibile risultato non porterebbe elementi di rilievo (sulla nozione di "apprezzamento anticipato delle prove": DTF 124 I 211 consid. 4, 122 V 162 consid. 1d, 121 I 306 consid. 1b, 106 Ia 162 consid. 2b). L'autorità non è tenuta perciò a esperire tutte le prove notificate dalle parti, ma qualora intenda rifiutarle (tutte o anche solo alcune) deve indicare perché queste risulterebbero superflue o inidonee a recare chiarimenti di rilievo (DTF 119 Ib 492 consid. 5b/bb con rinvii). Nel caso in esame l'autorità ha spiegato nella decisione (art. 182 cpv. 2 CPC) di rinunciare alle audizioni poiché il quadro generale della situazione era stato chiarito a sufficienza con altri mezzi probatori. A parte il fatto che l'appellante neppure chiede a questa Camera di assumere le prove rifiutate (art. 309 cpv. 2 lett. g e 322 lett. b CPC), ciò che renderebbe inutile un rinvio degli atti ove questa Camera ritenesse di esperire le prove respinte, egli, per quanto riguarda la sorella, intende unicamente chiarire criticamente i fatti riferiti da quest'ultima, ma non pretende che ciò possa influire in qualche modo sull'esito del giudizio. Con l'audizione di \_\_\_\_\_ l'interessato intende dimostrare di essere in grado, nonostante i suoi problemi alcolemici, di gestirsi correttamente dal profilo finanziario. Egli dimentica tuttavia che per l'istituzione di una tutela non occorre che una persona affetta da etilismo esponga sé stessa e la sua famiglia al rischio di vivere negli stenti; basta che essa richieda "durevole assistenza e protezione", ciò che – come si vedrà – è il caso in concreto. Ne segue che l'assunzione di nuove prove non porterebbe verosimilmente altri elementi suscettibili di influire sull'esito del ricorso, sicché nulla osta all'emanazione del giudizio.

### **E. 9**

Nel merito l'appellante si oppone alla misura tutelare, sostenendo che quando si astiene dal consumo di alcol egli è in grado di badare a sé stesso. Questa misura, peraltro, non lo distrarrebbe dal consumo di alcolici, e per impedire un abuso etilico occorrerebbe, se mai, privarlo coattivamente della libertà a scopo di assistenza. Quanto alle visite mediche cui è stato sottoposto, egli sostiene che l'impressione tratta dagli esperti è fuorviata dal fatto che i colloqui si sono svolti in italiano, che non è la sua lingua madre. Senza negare di essere

affetto da etilismo cronico, egli afferma di non essere, comunque sia, durevolmente sprovvisto della capacità di agire ragionevolmente, “facoltà questa che (...) non ha quando consuma alcol ma che ha ancora in misura sufficiente se dal consumo si astiene” (appello, pag. 13). L'appellante ritiene altresì che la tutela sia sproporzionata e chiede, in subordine, di pronunciare l'inabilitazione quale misura transitoria.

#### **E. 10**

La tutela tocca l'interessato nella sua libertà personale; deve attenersi perciò ai principi di proporzionalità e sussidiarietà ( Deschenaux / Steinauer , op. cit., pag. 339, n. 860 segg.). L'interdizione giusta l'art. 369 CC – e l'art. 370 CC – è il provvedimento più incisivo. Va pertanto pronunciata solo se una misura tutelare meno radicale appare insufficiente ( Schnyder/Murer , op. cit., n. 13 ad art. 370 CC; RDT 1994 pag. 246 consid. 2a). a) Per l'interdizione occorre un motivo di intervento affiancato da un bisogno speciale di protezione ( Schnyder/Murer, op. cit., n. 11 ad art. 370 CC). Secondo l'art. 369 cpv. 1 CC è soggetta a tutela ogni persona maggiorenne che per causa di infermità o debolezza di mente non può provvedere ai propri interessi, richiede durevole protezione o assistenza o mette in pericolo l'altrui sicurezza. Le nozioni di “infermità di mente” e di “debolezza di mente” non si identificano con le rispettive accezioni mediche; esse riguardano ogni durevole abnormità dello stato psichico tale da destare in un profano un sentimento di disagio mentale ( Schnyder/Murer , op. cit., nota 26 e 68 ad art. 369 CC; DTF 118 II 261 consid. 4a). È altresì soggetta a tutela, giusta l'art. 370 CC, “ogni persona maggiorenne che per prodigalità, abuso di bevande spiritose, scostumatezza o per il modo della propria amministrazione espone sé medesima o la sua famiglia al pericolo di cadere nel bisogno o nell'indigenza, o richiede durevole assistenza e protezione o mette in pericolo l'altrui sicurezza”. L'abuso di bevande spiritose non consiste in ebbrietà sporadiche o occasionali, ma nella tendenza incontrollata a consumare quantità eccessive di alcolici ( Stettler in: Droit civil, Représentation et protection de l'adulte, 2<sup>a</sup> edizione, pag. 155 n. 360), in uno stato di dipendenza cioè – analogo alla tossicomania – dal quale l'interessato non sa o non può liberarsi con le sue sole forze ( Schnyder/Murer , op. cit., n. 106 segg. ad art. 370 CC). Come detto, i motivi di intervento devono denotare un bisogno speciale di protezione, come il rischio di esporre sé stessi o i familiari al pericolo di cadere nel bisogno, la necessità di durevole protezione o la messa in pericolo della sicurezza altrui (art. 369 e 370 CC). b) Se l'abuso di bevande alcoliche ha causato disturbi psichici di natura tale da configurare infermità o debolezza di mente, l'interdizione deve di principio essere pronunciata in applicazione dell'art. 369 CC. In caso contrario, l'interdizione va decretata in applicazione dell'art. 370 CC ( Schnyder/Murer, op. cit., n. 113 ad art. 370 CC; Langenegger , op. cit., n. 8 ad art. 370 CC). La distinzione è importante, tra l'altro, anche per una ragione di natura procedurale. Infatti, quando l'interdizione è pronunciata per infermità o debolezza di mente occorre, come detto, una relazione di periti (art. 374 cpv. 2 CC), che è necessaria anche per la revoca della misura (436 CC).

#### **E. 11**

Nella fattispecie il perito ha riferito che l'interdicendo è affetto da alcolismo cronico con una sindrome psico-organica caratterizzata da deficit neuropsicologici e delle funzioni cognitive nonché da grave compromissione fisica, che determina una limitazione della sua volontà. Egli ha rilevato che tale sindrome inficia in maniera grave le funzioni cognitive superiori (capacità critica, coscienza di malattia, consequenzialità degli atti), sicché il paziente va considerato affetto da infermità o debolezza di mente (perizia 29 dicembre

1999, risposte n. 1 e 2). Per quanto riguarda l'anamnesi, l'interessato ha iniziato a consumare alcolici da adolescente, aumentandone l'assunzione, "fino a diventare un problema" durante gli studi universitari. L'abuso etilico si è protratto anche in seguito, durante l'attività lavorativa presso studi legali a \_\_\_\_\_ e a \_\_\_\_\_. Dopo essere riuscito ad astenersi dal consumo di alcol per 10 anni, egli ha ripreso il consumo nel 1988. Trasferitosi nel \_\_\_\_\_, ha lavorato fino al 1994 prima come consulente legale per una banca e poi come collaboratore di due studi legali. Successivamente ha vissuto dei propri risparmi e dal 1° agosto 1998 è al beneficio di una rendita intera di invalidità (referto, pag. 6 a 8). Dalla relazione peritale si evince inoltre che, per quanto concerne il decorso clinico, l'interessato ha intrapreso varie cure di disintossicazione, rivelatesi vane per la sua propensione a ricominciare a bere. Dopo che già nel 1978 egli si era sottoposto a un trattamento di disintossicazione etilica di sei mesi presso il \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, dal 1988 egli ha soggiornato presso la \_\_\_\_\_, la \_\_\_\_\_ 3 di \_\_\_\_\_, la clinica al \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, la clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, il centro di cura dell'alcolismo di \_\_\_\_\_, l'ospedale di \_\_\_\_\_ e la clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (pag. 9, terzo e quarto paragrafo). Il 15 aprile 1997 egli è stato ricoverato presso la \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per una cura di disintossicazione e a seguito di disturbi cardiaci è poi stato trasferito alla clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, ove ha subito un intervento di by-pass coronarico. Il 10 ottobre successivo 1997 egli è stato nuovamente ricoverato alla Clinica \_\_\_\_\_ per una cura disintossicante ed è stato dimesso il 13 novembre seguente, con la diagnosi, tra l'altro, di "etilismo cronico con tendenza alla recidiva e disturbo di personalità borderline" (pag. 9, ultimo paragrafo). Nel corso di tale degenza l'interessato è stato sottoposto a una \_\_\_\_\_ cerebrale, che ha escluso un'atrofia cerebrale. Il 24 novembre 1997, tuttavia, egli è stato ricoverato in modo coatto per una disintossicazione etilica presso la clinica \_\_\_\_\_ cantonale di \_\_\_\_\_, ove è rimasto fino all'11 dicembre, quando è stato dimesso con la diagnosi di "sindrome di dipendenza alcolica, incipiente sindrome di \_\_\_\_\_, cirrosi epatica etilica clinicamente compensata e gastrite emorragica" (pag. 10 terzo paragrafo). Lo stesso giorno egli è stato trasferito a \_\_\_\_\_, presso il centro stazionario del Servizio \_\_\_\_\_ di cura \_\_\_\_\_ e lì ha soggiornato fino al 12 febbraio 1998 (pag. 10 ultimo paragrafo). Il 2 marzo seguente egli è stato nuovamente ricoverato in modo coatto presso la Clinica \_\_\_\_\_ fino al 31 marzo 1998 (pag. 11, primo paragrafo). Dopo di allora e fino al 21 novembre 1998 egli ha proseguito la cura presso il centro di \_\_\_\_\_, necessitando però, dal 4 maggio al 12 maggio 1998, di un terzo ricovero presso la clinica psichiatrica \_\_\_\_\_ (pag. 11, secondo paragrafo). Durante questo periodo il dott. \_\_\_\_\_, suo medico curante, ha deciso di sottoporlo a una valutazione neuropsicologica, effettuata dalla psicologa \_\_\_\_\_, e a una valutazione neurologica eseguita dal dott. \_\_\_\_\_. Al momento della dimissione, il 31 marzo 1998, la diagnosi era di "abuso etilico recidivante, sindrome psico-organica con disturbo neuropsicologico medio-grave, pregressa encefalopatia acuta di \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, lieve polineuropatia sensitivo-motoria, cirrosi epatica etilica compensata, cardiopatia ischemica e ipertensiva con ancora presenti ischemie silenti, malattia coronarica trivasale ed esito di by-pass coronarico, ipertensione arteriosa essenziale e gastrite cronica emorragica da ipertensione portale" (pag. 12 e 13). Dal 1998 al maggio 1999 egli è stato in cura dalla dott. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e il 5 maggio 1999 è stato ricoverato presso la clinica \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in uno stato di ebbrezza etilica

con confusione mentale e disorientamento spaziale per una cura disintossicante, durata sino al 9 settembre 1999. \_\_\_\_\_ cerebrale eseguita il 5 agosto 1999 ha riscontrato un reperto nei limiti della norma (pag. 13, ultimo paragrafo, e pag. 14 in alto).

#### **E. 12**

Dagli atti emerge che dal profilo neuropsicologico l'appellante presenta “gravi deficit concernenti la capacità di cogliere e mantenere le informazioni verbali e nell'apprendimento visivo-spaziale”, “modici deficit” inerenti alla capacità di pianificazione, alle prassie costruttive, alla concentrazione protratta e alla capacità mnesica visivo-spaziale”, una “lieve riduzione nella flessibilità del pensiero, nella capacità di cogliere informazioni visivo-spaziali e nell'apprendimento verbale”. Il referto conclude per un disturbo neuropsicologico medio-grave riconducibile all'abuso etilico cronico (rapporto del Servizio di neurologia dell'Ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, del 7 agosto 1998, doc. 30 nel fascicolo “Delegazione tutoria”). Il dott. \_\_\_\_\_, che ha eseguito una valutazione neuropsicologica, ha riferito che la sintomatologia osservata si caratterizza per un'importante amnesia di fissazione che colpisce l'ambito verbale (mancanza di parola, aprassia costruttiva in cui risulta colpita la tridimensionalità, agnosia spaziale e acalcolia). Ciò, unitamente alle tendenze al riempimento confabulatorio, sono compatibili con l'ipotesi di sindrome di \_\_\_\_\_, anche se il deterioramento risulta sostanzialmente più diffuso e di grado medio secondo gli stadi di deterioramento mentale di \_\_\_\_\_ (relazione 12 ottobre 1999, allegata alla perizia). Dal profilo fisico, l'interdicendo è cardiopatico grave, affetto da cirrosi epatica etilica e da gastrite cronica emorragica. Secondo il rapporto internistico del dott. \_\_\_\_\_, stilato durante il secondo soggiorno presso il Centro stazionario di \_\_\_\_\_, il danno epatico del degente – “irreversibile” – è tale che “ogni ricaduta etilica può provocare una grave emorragia acuta mettendo in pericolo di vita il paziente”. Inoltre il medico ha evidenziato che, “nonostante i by pass coronarici, persiste un'ischemia silente percepibile al tracciato elettrocardiografico”, sottolineando che “la situazione cardiaca è tutt'altro che risolta” (doc. 2, allegato C nel fascicolo “Delegazione tutoria”).

#### **E. 13**

L'autorità di vigilanza ha pronunciato l'interdizione sulla base dell'art. 369 CC poiché le disfunzioni neurologiche di cui l'interessato soffre configurano infermità o debolezza di mente. L'appellante sostiene che la volontà non è inesistente al punto da essere egli costantemente incapace di intendere o volere e rileva che il perito, senza pronunciarsi sull'esistenza di un'infermità mentale o una debolezza di mente, non si è pronunciato solo sulla sua gravità. Nella misura in cui l'abuso di alcol può comportare disturbi psichici tali da assurgere a infermità o debolezza di mente, l'interessato deve essere interdetto sulla base dell'art. 369 CC e non a norma dell'art. 370 CC (Schnyder/Murer, op. cit., n. 112 ad art. 370 CC). Invero ai fini dell'art. 369 cpv. 1 CC la distinzione tra le due nozioni non è determinante, riferendosi a quei casi in cui le turbe psichiche sono sufficientemente gravi da pregiudicare la facoltà di agire ragionevolmente ( Deschenaux /Steinauer, op. cit., n. 87 pag. 27). In concreto il perito ha avuto modo di riferire che l'alcolismo cronico ha prodotto l'instaurarsi di una grave sindrome psico-organica che inficia in maniera grave le funzioni cognitive superiori (capacità di critica, coscienza di malattia, consequenzialità degli atti ecc.), tale da poter dire che il paziente è affetto da infermità o debolezza di mente (perizia, risposta 2, pag. 21). Lo specialista ha inoltre rilevato che questi disturbi sono tali da “concludere per una scemata capacità di intendere e volere in misura medio-grave” (perizia,

controdomanda n. 6, pag. 24). Certo, non ogni malattia o debolezza di mente lede la capacità di discernimento ( Bucher in : Berner Kommentar, Berna 1976, nota 73 e 76 ad art 16 CC; Bigler-Eggenberger in: Kommentar zum Schweizerischen Privatrecht, ZGB I, Basilea 1996, n. 29 ad art. 16), tuttavia, tenuto conto di quanto precede, nel caso specifico si può ragionevolmente scorgere un'incapacità generale di discernimento in ragione dello stato di salute dell'interessato. Soccorrono quindi gli estremi per pronunciare una tutela e a ragione l'autorità di vigilanza l'ha basata sull'art. 369 CC.

#### **E. 14**

Occorre ancora esaminare se l'appellante si esponga al rischio di cadere nel bisogno o richieda durevole assistenza e protezione o metta in pericolo la sicurezza altrui. Nella fattispecie è possibile che l'interessato sia in grado di gestire i suoi affari in maniera tale da non cadere nel bisogno, ma ciò non è decisivo. Per l'istituzione di una tutela basta che l'interessato richieda “durevole assistenza e protezione” ( Schnyder/Murer, op. cit., n. 94 ad art. 369; Langenegger , op. cit. n. 25 ad art. 369; Deschenaux / Steinauer , op. cit., n. 123 segg., pag. 39). In concreto, il cronico abuso di alcolici ha causato all'appellante, che già soffre di cardiopatia ischemica e ipertensiva, gravi danni fisici (cirrosi epatica e gastrite cronica, lieve polineuropatia sensitivo-motoria). Si tratta di lesioni irreversibili, che mettono in serio pericolo la sua vita (perizia, pag. 21) e che sono all'origine di costi sociali notori, ammessi per altro dall'appellante (ricorso, pag. 9). Si rendesse conto di ciò, l'appellante cercherebbe di non deteriorare oltre la situazione. In realtà egli manifesta solo indifferenza, se non assoluta mancanza di cognizione, tant'è che egli nemmeno ritiene di essere alcolista (verbale dell'11 agosto 1999, doc. 3). Neppure sembra che le cure cui è stato regolarmente sottoposto abbiano dato esito positivo, ove appena si pensi che dopo un programma di riabilitazione presso il centro di \_\_\_\_\_ durato tra l'11 dicembre 1997 e il 12 febbraio 1998 l'interessato è stato ricoverato in maniera coatta il 2 marzo 1998 per una nuova disintossicazione (perizia, pag. 11). Inoltre, durante il ricovero presso l'ospedale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ tra il 5 luglio e il 9 settembre 1999, egli è ricaduto più volte nell'abuso etilico (perizia, pag. 14). In simili circostanze l'appellante non può essere lasciato a sé stesso: gli occorrono cura, assistenza e protezioni durevoli.

#### **E. 15**

L'appellante reputa che la nomina di un tutore non gli impedirebbe di continuare a bere e definisce il provvedimento in questione sproporzionato, oltre che inutilmente gravoso. La prima argomentazione è fuori luogo, l'ufficio del tutore consistendo appunto nel proteggere e assistere l'interdetto in tutti i suoi interessi personali; se vi è urgenza, il tutore può anche far collocare l'interdetto in uno stabilimento secondo le disposizioni sulla privazione della libertà a scopo d'assistenza (art. 406 CC). Per quanto riguarda la seconda argomentazione, è vero che la tutela costituisce la misura più radicale prevista dalla legge (se ne veda la scala in: Schnyder/Murer , op. cit., n. 33 ad art. 367 CC, in: Deschenaux/Steinauer , op. cit., pag. 340 n. 862 e in: Lange-negger , op. cit. n. 18 ad art. 369 CC). La misura meno incisiva però – l'inabilitazione – mira solo accessoriamente all'assistenza personale ( Deschenaux/Steinauer , op. cit., pag. 341 n. 868), essendo volta anzitutto a garantire una corretta amministrazione del patrimonio (art. 395 CC). In caso di etilismo essa è prospettabile, pertanto, solo qualora occorra combinarla con una privazione della libertà a scopo di assistenza (art. 397 a CC; Schnyder/Murer , op. cit., n. 206 ad art. 370 CC e n. 324 della parte sistematica). Circa la curatela, misura ancor meno incisiva, essa non ha fini di assistenza personale se non ove sia volontaria (si confronti l'art. 394 con l'art. 392 CC).

Nella fattispecie l'assistenza personale è lo scopo principale ed essenziale della misura adottata, tanto più che il ricorrente pretende di essere in grado di poter gestire convenientemente i suoi interessi. Solo una tutela poteva entrare quindi in considerazione. L'appellante sembra credere – erroneamente – che una privazione della libertà a scopo d'assistenza escluda altri interventi. In realtà la disposizione dell'art. 397 a CC è una misura speciale, parallela, che non rientra di per sé nella gerarchia dei provvedimenti tutelari ( Deschenaux/Steinauer , op. cit., pag. 435 n. 1164; S pirig in: Zürcher Kommentar, Zurigo 1995, n. 298 ad art. 397 a CC). Non osta quindi a una tutela, a un'inabilitazione o a una curatela ( Stettler , op. cit., pag. 194 in alto; v. anche Deschenaux/ Steinauer , op. cit., pag. 440 n. 1178). Certo, il termine “alcolismo” contenuto nell'art. 397 a cpv. 1 CC equivale ad “abuso di bevande spiritose” nel senso dell'art. 370 CC (S pirig , op. cit., n. 51 ad art. 397 a CC; Deschenaux/Steinauer , op. cit., pag. 437 n. 1170), tuttavia gli effetti di una tutela e quelli di una privazione della libertà a scopo d'assistenza sono ben diversi: se la prima limita la capacità civile ( Stettler , op. cit., pag. 193 n. 474), ma non tocca la libertà personale, per la seconda vale il contrario. Anche nei casi di alcolismo l'autorità cerca pertanto di evitare una privazione della libertà a scopo d'assistenza finché le condizioni familiari e professionali dell'interessato consentano di soprassedere al provvedimento ( Spirig , op. cit., n. 316 ad art. 397a CC). In concreto non si può dire quindi che l'istituzione di una tutela contrasti con i principi di proporzionalità e sussidiarietà che informano il diritto tutorio.

## E. 16

Gli oneri processuali seguono la soccombenza (art. 148 cpv. 1 CC). Non si attribuiscono ripetibili alla Delegazione tutoria, che ha agito nell'ambito delle proprie attribuzioni ufficiali (cfr. per analogia l'art. 159 cpv. 2 OG). Per questi motivi, vista sulle spese anche la tariffa giudiziaria, pronuncia:

1. L'appello è respinto e la decisione è confermata. 2. Gli oneri processuali consistenti in: a) tassa di giustizia fr. 450.– b) spese fr. 50.– fr. 500.– sono posti a carico dell'appellante. Non si assegnano ripetibili. 3. Intimazione a: – avv. dott. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_; – Delegazione tutoria di \_\_\_\_\_. Comunicazione alla Divisione degli interni, Sezione degli enti locali quale autorità di vigilanza sulle tutele. Per la prima Camera civile del Tribunale d'appello La presidente La segretaria

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.