

TI_GERICHTE 11.2002.116 vom 6. Februar 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-02-06, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_11.2002.116

FR: TI_GERICHTE 11.2002.116 du 6 février 2003

IT: TI_GERICHTE 11.2002.116 del 6 febbraio 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

Le decisioni prese dalla Sezione degli enti locali quale autorità di vigilanza sulle tutele sono impugnabili entro venti giorni alla Camera civile del Tribunale di appello (art. 48 LTC: RL 4.1.2.2). L'interdicendo è senz'altro legittimato a ricorrere e, se è capace di discernimento, può anche incaricare un rappresentante di patrocinarlo (Schnyder/Murer in: Berner Kommentar, 3^a edizione, n. 113 e 114 ad art. 373 CC; Geiser in: Basler Kommentar, 2^a edizione, n. 9 e 16 ad art. 373 CC), sempre che il mandatario sia abilitato a procedere secondo il diritto cantonale (Schnyder/ Murer, op. cit., n. 114 ad art. 373 CC). Nel Ticino possono fungere da patrocinatori giusta l'art. 64 cpv. 1 CPC, oltre agli avvocati ammessi al libero esercizio della professione, “le persone che detengono una rappresentanza legale (art. 55, 168 cpv. 3, 279, 392, 393, 394, 518, 554, 594 CC; art. 543 cpv. 3 CO; art. 317 cpv. 2 LEF)”. In concreto l'appello è stato introdotto, per l'interdicendo, dalla rappresentante designata dall'autorità a norma dell'art. 386 cpv. 2 CC. Tale organo della tutela, invero, non figura tra le persone elencate dal citato disposto. Se non che, il rappresentante “provvisorio” ha sostanzialmente le medesime competenze di un tutore (Breitschmid in: Basler Kommentar, op. cit., n. 15 ad art. 386 CC; Schnyder/Murer , op. cit., n. 98 ad art. 386 CC). Non vi sono ragioni quindi per escluderlo dal novero delle persone abilitate a procedere in giudizio. Ne discende che l'appello, tempestivo, è ricevibile.

E. 2

L'appellante sollecita la concessione dell'effetto sospensivo al ricorso (pag. 2, n. 2). La richiesta, superata dall'emanazione del presente giudizio, sarebbe stata in ogni modo priva d'oggetto, l'appello avendo effetto sospensivo per legge (art. 424 a cpv. 1 CPC), salvo contraria decisione dell'autorità di vigilanza. L'appellante ha prodotto inoltre in questa sede una lettera 22 marzo 2002 della Clinica psichiatrica cantonale, il proprio diploma di impiegato qualificato, una sua richiesta del 30 settembre 2002 alla Commissione tutoria regionale per ottenere la pronuncia di una tutela volontaria e un certificato 10 ottobre 2002 della dott. _____. Tali nuovi documenti sono senz'altro ammissibili, il diritto tutelare essendo governato dal principio inquisitorio illimitato (Schnyder/Murer, op. cit., n. 123 ad art. 373 CC; I CCA, sentenza del 22 marzo 2000 in re D.L., pubblicata in RDAT 2000-II n. 69 pag. 251). Ciò posto, nulla osta all'esame dell'appello nel merito.

E. 3

L'autorità di vigilanza ha ricordato anzitutto che, in caso di malattia mentale combinata con abuso di sostanze stupefacenti, l'interdizione dev'essere decretata in base all'art. 369 CC e

non all'art. 370 CC. Ciò posto, essa ha accertato che – come risulta dal rapporto peritale – l'interessato è “affetto da una sindrome di dipendenza da sostanze psicoattive multiple”, “associata al disturbo principale identificabile in una sindrome schizofrenica”, che il “livello intellettuale globale [di lui] si colloca al limite inferiore” e che “la presenza di un disturbo di tale entità compromett[e] seriamente la capacità di valutare correttamente la realtà oggettiva” e “di gestire autonomamente i propri interessi”, di modo che “al momento appare (...) indispensabile che il peritando possa usufruire di una misura di protezione tutelare”. Sulla base di ciò l'autorità ha concluso che l'insufficienza mentale del soggetto non consente a quest'ultimo di provvedere ai propri interessi personali e gestionali. Ha quindi pronunciato l'interdizione sulla scorta dell'art. 369 CC, senza procedere ad alcuna audizione, sconsigliata dal perito.

E. 4

L'appellante fa valere che la perizia psichiatrica si fonda su accertamenti eseguiti in un periodo in cui i suoi disturbi erano aggravati dal consumo di stupefacenti e di alcolici. Sottolinea che dall'aprile del 2002 la sua situazione si è evoluta positivamente, tant'è che ha cominciato a collaborare al programma per il suo inserimento nella comunità “_____”, dove non sarebbe stato accolto se non avesse dimostrato di volersi curare. Anche le carenze intellettive risultanti dal referto – egli osserva – erano verosimilmente causate dall'aggravarsi della malattia dovuto al consumo delle note sostanze, giacché egli ha comunque conseguito un diploma di impiegato qualificato. Infine spiega che, grazie alle cure ricevute, al momento della decisione la sua situazione era senz'altro migliorata e che oggi è in grado di sostenere un'audizione. Del resto, avendo preso maggiore coscienza della situazione, egli stesso ha postulato una tutela volontaria, in modo da essere consigliato e aiutato pur “rimanendo protagonista delle sue decisioni e situazioni”. Chiede pertanto che in luogo della tutela sulla base dell'art. 369 CC sia istituita in suo favore una tutela volontaria a norma dell'art. 372 CC.

E. 5

È soggetta a tutela, giusta l'art. 369 cpv. 1 CC, ogni persona maggiorenne che per causa di infermità o debolezza di mente non possa provvedere ai propri interessi, richieda durevole protezione o assistenza, o metta in pericolo l'altrui sicurezza. Infermità e debolezza di mente non vanno assimilate. Un'interdizione può essere pronunciata solo per l'uno o per l'altro motivo; nei casi dubbi, si propende per il secondo (Langenegger in: Basler Kommentar, op. cit., n. 20 in fine ad art. 369 CC con richiami). A tutela è soggetta altresì, in applicazione analogica dell'art. 370 CC, ogni persona maggiorenne che per tossicomania richieda durevole assistenza e protezione o metta in pericolo l'altrui sicurezza (Stettler, Droit civil, Représentation et protection de l'adulte, 2^a edizione, pag. 155 n. 360; Langenegger, op. cit., n. 6 ad art. 370 CC). A mente di taluni autori l'art. 369 CC prevale sull'art. 370 CC, nel senso che l'infermità o la debolezza di mente escludono un'ulteriore causa di tutela per tossicomania (Schnyder/Murer, op. cit., n. 112 ad art. 370 CC; Langenegger, op. cit., n. 19 ad art. 369 CC); stando ad altri autori, invece, l'art. 369 CC può anche essere combinato con l'art. 370 CC (Stettler, op. cit., pag. 161 n. 374; Riemer, Grundriss des Vormundschaftsrechts, 2^a edizione, pag. 60 n. 56). Comunque sia, nella fattispecie l'interdizione è stata pronunciata esclusivamente per debolezza di mente in base all'art. 369 CC (decisione impugnata, consid. 4 e dispositivo n. 1; v. anche sopra, consid. 3). Sulla questione non occorre pertanto diffondersi.

E. 6

Dal referto peritale emerge che l'interdicendo è affetto da “una sindrome di dipendenza da sostanze psicoattive multiple, in particolare Cannabis e alcolici” e che “tale diagnosi è associata al disturbo principale identificabile in una sindrome schizofrenica”. Per l'esperto inoltre “allo stato attuale i disturbi di cui è affetto il peritando sono tali da impedirgli di provvedere in maniera autonoma ai propri interessi personali e gestionali”, di modo che “si rende necessaria una durevole protezione ed assistenza” (doc. 6 del 21 agosto 2002, pag. 15, risposte n. 1, 2 e 3a). Per quanto riguarda l'anamnesi, il perito ha ricordato che, dopo un episodio di disagio psichico presentatosi all'età di 11 anni, terminato l'apprendistato, nell'interessato sono insorti nuovamente segni e sintomi di disagio psichico, inizialmente di tipo depressivo (pag. 2 in basso e pag. 3). Dopo episodi di aggressività nei confronti dei genitori, egli è stato ricoverato coattivamente alla Clinica psichiatrica cantonale dal 31 agosto al 24 novembre 2000 (pag. 4). Una volta dimesso, il progetto terapeutico e la presa a carico da parte del Servizio psico-sociale sono falliti per la mancata collaborazione dell'interessato (lettera 29 ottobre 2001 del dott. _____ allegata all'istanza). In seguito a nuovi episodi di aggressività e al massiccio consumo di spinelli e alcolici, l'interessato è stato nuovamente ricoverato alla Clinica psichiatrica cantonale il 9 novembre 2001 (perizia, pag. 4). Sulla base delle conclusioni del referto peritale, dunque, la pronuncia dell'interdizione per debolezza mentale – di per sé – appare giustificata, giacché lo stato di salute dell'appellante richiede “durevole assistenza e protezione” (Deschenaux/Steinauer , *Personnes physiques et tutelle*, 4 a edizione, pag. 39 n. 125). Il problema consiste nel fatto che una misura tutelare non può giustificarsi solo guardando al passato. Deve legittimarsi in base alla situazione del momento in cui l'autorità decide. E, come si vedrà in appresso (sotto, consid. 7), verosimilmente oggi la situazione dell'appellante non è più quella che risulta dagli atti.

E. 7

La citata perizia psichiatrica, benché del 21 agosto 2002, si fonda su visite, colloqui e test con l'interdicendo effettuati nel febbraio-aprile 2002, su un colloquio con il medico curante del novembre 2001, sulla visione delle cartelle cliniche relative al ricovero presso la Clinica psichiatrica cantonale nell'agosto-novembre 2000 e dal novembre 2001 all'aprile 2002, come pure sugli incarti relativi alla presa a carico da parte del Servizio medico psicologico nel 1992 e del Servizio psico-sociale nel 2000 e 2001 (perizia, pag. 1 e 2). In simili circostanze, constatato il tempo trascorso dagli accertamenti peritali (al più tardi del marzo 2002) e la consegna del referto medesimo (21 agosto 2002), l'autorità di vigilanza avrebbe potuto almeno interpellare la rappresentante provvisoria per verificare se fossero intervenuti mutamenti di rilievo o chiedere all'esperto medesimo un aggiornamento del referto. Dalla documentazione prodotta in appello si evince, appunto, che nell'aprile del 2002 l'interessato è stato trasferito alla comunità “_____” (lettera 22 marzo 2002 della Clinica psichiatrica cantonale alla Commissione tutoria regionale, doc. A di appello). Inoltre la dott. _____, psichiatra e psicoterapeuta che segue l'appellante dalla sua ammissione in quell'istituto, ha constatato un sostanziale miglioramento della situazione, un “aumento delle prestazioni cognitive” e una “riduzione dei disturbi del pensiero che peraltro permangono all'esame clinico in forma più discreta” (lettera del 10 ottobre 2002, doc. E di appello).

E. 8

Nella scelta della misura tutelare appropriata al singolo caso l'autorità deve attenersi ai principi di proporzionalità e di sussidiarietà, nel senso che fra più misure ugualmente efficaci per il caso specifico deve adottare quella meno incisiva (DTF 124 I 40 consid. 3e; Langenegger, op. cit., n. 29 e 33 ad art. 369 CC; Deschenaux/Steinauer, op. cit., pag. 339 seg. n. 860 a 862.). Inoltre l'art. 372 CC prevale sulle altre cause di interdizione, nel senso che in caso di richiesta di interdizione presentata da una persona capace di discernimento non si giustifica di pronunciare l'interdizione per un altro motivo (Schnyder/Murer, op. cit., n. 98 ad art. 372 CC con rimandi; Deschenaux/Steinauer, op. cit., pag. 342 n. 871; Riemer, op. cit., pag. 60 n. 54; Stettler, op. cit., pag. 161 n. 372), a meno che la richiesta sia stata presentata su pressione di terzi o per mero opportunismo (Schnyder/Murer, op. cit., n. 45 e 52 segg. ad art. 372 CC). Invero, l'appellante ha presentato alla Commissione tutoria regionale la richiesta di interdizione volontaria solo il 30 settembre 2002, ossia pochi giorni dopo l'emanazione della decisione impugnata. Tuttavia, siffatta circostanza non comporta necessariamente la presunzione che la domanda sia stata formulata per mero tornaconto (Schnyder/Murer, op. cit., n. 55 ad art. 372 CC). E, alla luce dell'evoluzione della sua situazione personale e delle sue condizioni di salute (sopra, consid. 7), la domanda di tutela volontaria presentata dall'interessato non può dirsi formulata per mero opportunismo. Del resto un'interdizione volontaria deve essere pronunciata anche se la richiesta è effettuata dopo l'avvio di una procedura d'interdizione coatta (DTF 61 II 1).

E. 9

Nelle circostanze descritte, pertanto, si impone di considerare seriamente l'eventualità di pronunciare un'interdizione volontaria, misura che presenta vantaggi rispetto a un'interdizione coatta sulla base degli art. 369 a 371 CC, segnatamente favorendo una migliore collaborazione fra tutore e tutelato (Langenegger, op. cit., n. 17 ad art. 372 CC). Inoltre, essendo meno incisiva, la tutela volontaria meglio rispetta i principi di proporzionalità e sussidiarietà (sopra, consid. 8; Deschenaux/Steinauer, op. cit., pag. 340 n. 862). Per di più, l'appellante adduce di essere attualmente in grado di sostenere un'audizione personale. Ora, l'autorità di vigilanza ha rinunciato a sentire l'interdicendo, giacché secondo la perizia l'audizione appariva inopportuna, costituendo "un ulteriore elemento ansiogeno" (perizia doc. 6, pag. 16). In caso di interdizione per debolezza mentale l'autorità può senz'altro rinunciare all'audizione qualora sia sconsigliata dal profilo medico (art. 374 cpv. 2 CC; Geiser, op. cit., n. 7 ad art. 374 CC). Sennonché, anche sotto questo profilo la situazione è cambiata, tant'è che il medico che segue l'interdicendo dalla sua entrata nella comunità ha attestato che l'audizione "è sicuramente opportuna e utile" (lettera 10 ottobre 2002 della dott. _____, doc. E di appello). Infine, il diritto di essere sentito va ripristinato non appena cessa l'impedimento (v. l'art. 23 cpv. 5 LTC).

E. 10

Di per sé, sia la valutazione dell'adeguatezza di una tutela volontaria sia l'audizione dell'interdicendo potrebbero essere svolte in questa sede (I CCA, sentenza del 22 marzo 2000 in re D.L., pubblicata in RDAT 2000-II n. 69 pag. 251). A parte il fatto però che, così facendo, le parti si vedrebbero sottrarre almeno un grado di giurisdizione, non necessariamente questa Camera potrebbe poi statuire. L'appellante in effetti ha firmato il 30 settembre 2002 una domanda di tutela volontaria (doc. C di appello), di modo che, dandosene gli estremi, la relativa decisione competerebbe alla Commissione tutoria regionale (art. 7 lett. 1 del regolamento d'applicazione della LTC: RL 4.1.2.2.10), decisione che potrebbe ancora essere impugnata davanti all'autorità di vigilanza (art. 420 cpv. 2 CC).

Ciò posto, non rimane che rinviare gli atti a quest'ultima perché, verificati i presupposti, inviti se del caso la Commissione tutoria regionale a trattare la domanda di tutela volontaria (v. I CCA, sentenza del 9 settembre 1998 in re S., pubblicata in: RDAT I-1999 pag. 58, consid. 9). Giovi ricordare, inoltre, che durante la procedura di interdizione volontaria l'interessato dovrà essere sentito (art. 374 cpv. 1 CC), a meno che nuove ragioni di ordine medico consiglino l'audizione personale.

E. 11

Gli oneri processuali seguirebbero il principio della soccombenza (art. 148 cpv. 1 CPC). I genitori dell'appellante non possono tuttavia essere considerati soccombenti, avendo aderito alle richieste di appello (cfr. Rep. 1997 pag. 137 consid. 4). Quanto alla Commissione tutoria regionale, essa ha rinunciato a presentare osservazioni. Tutto considerato, si giustifica pertanto di rinunciare tanto al prelievo di oneri quanto all'assegnazione di ripetibili.

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