

# TI\_GERICHTE 11.2002.126 vom 9. Dezember 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-12-09, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_11.2002.126](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_11.2002.126)

FR: TI\_GERICHTE 11.2002.126 du 9 décembre 2002

IT: TI\_GERICHTE 11.2002.126 del 9 dicembre 2002

## Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

## Erwägungen

### E. 2

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 ( Geiser , 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<sup>a</sup> edizione, pag. 155 n. 360; Geiser , 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; Geiser , 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<sup>a</sup> 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 5). Sulla questione non occorre pertanto diffondersi.

### E. 3

La debolezza di mente dovuta a “schizofrenia paranoide a decorso episodico (ICD 10 F 20.01)”, cui si aggiunge la “politossicodipendenza anamnestică” con “abuso essenzialmente di cannabinoidi (ICD 10 F 12.26)” è stata accertata nel caso specifico, come detto, dal dott. \_\_\_\_\_, del Servizio psico-sociale di \_\_\_\_\_ (act. 10, del 30 settembre 2002, pag. 3 in fondo). Una diagnosi analoga era stata formulata del resto, il 1° febbraio 2002, dalla dott. \_\_\_\_\_, dello stesso Servizio (act. 1, ultimo foglio, n. 1.1). Che durante gli scompensi psicotici acuti “a impronta essenzialmente paranoide e mistico-religiosa” l'interessato non sia in grado di provvedere ai propri interessi è stato pure constatato senza esitazione dai medici (act. 10, pag. 4 in alto; act. 1, ultimo foglio, n. 1.2). Ciò basterebbe per pronunciare la tutela, i requisiti dell'art. 369 cpv. 1 CC essendo alternativi, non cumulativi ( Geiser , n. 25 ad art. 369 CC). In concreto sono dati, però, anche gli altri due presupposti dell'art. 369 cpv. 1 CC. I medici hanno riscontrato in effetti che durante le fasi critiche il paziente richiede assistenza, data la “forte tendenza a fughe vagabonde anche in paesi lontani senza meta né finalità precise” (act. 10, pag. 4 nel mezzo), e mette in pericolo l'altrui sicurezza, poiché in quei frangenti si sente perseguitato

ed è indotto ad aggredire fisicamente chi reputa tramare ai suoi danni (loc. cit.). Nel merito la decisione impugnata non presta quindi il fianco alla critica.

#### **E. 4**

L'appellante attribuisce le avvenute violenze immotivate a persone inermi e gli accertamenti dei medici a un neurolettico che gli era stato somministrato, il quale lo lasciava “in uno stato confusionale”. Chiede quindi che gli si conceda un'ultima possibilità. Dagli atti si evince tuttavia che egli è conosciuto dal Servizio psico-sociale di \_\_\_\_\_ sin dal gennaio del 1999 per una “sintomatologia psicotica con grave isolamento sociale”, che è stato ricoverato più volte alla Clinica psichiatrica cantonale di \_\_\_\_\_ e che è invalido al 100% (act. 1, penultimo foglio). Anche dopo la prima aggressione fisica egli aveva scritto all'autorità di vigilanza, il 26 aprile 2002, che ravvisava in sé “miglioramenti gradual” e che dopo il soggiorno presso la \_\_\_\_\_ si sarebbe sentito “veramente bene”. In realtà, meno di tre mesi dopo egli è stato espulso dal centro terapeutico e di lì a un paio di settimane ha aggredito furiosamente un'altra persona. Anche oggi, per altro, egli ammette di assumere antidepressivi e tranquillanti. Nelle circostanze descritte l'autorità di vigilanza non poteva più indulgiare. Spetterà all'interessato dimostrare se mai, con i fatti, di saper prevenire le fasi di scompenso psichico seguendo terapie adeguate e – soprattutto – costanti controlli medici. Solo dando prova concreta di regolarità e perseveranza, ciò che i periodi di lucidità gli consentono, egli potrà dimostrare “il suo cambiamento e le sue capacità”, anche in campo professionale. Solo a quel momento, soccorrendone le premesse, potrà dunque entrare in linea di conto una modifica del provvedimento adottato.

#### **E. 5**

Dato l'esito dell'appello, gli oneri processuali seguirebbero la soccombenza (art. 148 cpv. 1 CPC). La particolarità del caso giustifica nondimeno di soprassedere a ogni prelievo, tanto più che l'impugnazione non è stata oggetto di notifica. Per questi motivi, in applicazione dell'art. 313 bis CPC, pronuncia: 1. L'appello è respinto e la decisione impugnata è confermata. 2. Non si riscuotono tasse né spese. 3. Intimazione: – \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_; – Commissione tutoria regionale \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. Comunicazione alla Sezione degli enti locali quale autorità di vigilanza sulle tutele. Per la prima Camera civile del Tribunale d'appello La  
presidente Il segretario