

## **TI\_GERICHTE 9.2022.77 vom 28. Juni 2022**

TI Tribunale d'appello, 2022-06-28, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_9.2022.77](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_9.2022.77)

FR: TI\_GERICHTE 9.2022.77 du 28 juin 2022

IT: TI\_GERICHTE 9.2022.77 del 28 giugno 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Ai sensi dell'art. 48 lett. f n. 8 LOG la Camera di protezione giudica, nella composizione di un giudice unico, i reclami contro le decisioni della Commissione giuridica istituita dalla Legge sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP) del 2 febbraio 1999. In virtù del principio della *lex posterior*, la competenza ricorsuale contro le decisioni della Commissione giuridica LASP va dunque determinata sulla base di tale norma, introdotta dal Parlamento cantonale con effetto dal 1° gennaio 2013, nonostante la mancata abrogazione dell'art. 50 cpv. 3 LASP, che prevede ancora il rimedio del ricorso e la competenza del Tribunale cantonale amministrativo. Riguardo alla procedura applicabile, per quanto non già regolato dalle norme federali (in particolare, dall'art. 450e CC) occorre riferirsi alle disposizioni della LASP, benché allo stadio attuale esse non siano ancora state adattate al più recente assetto giuridico e istituzionale e, in via sussidiaria, alla legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario, come pure alla legge di procedura per le cause amministrative (LPAm) e, in via ancor più sussidiaria, alle disposizioni del diritto processuale civile (CPC; v. art. 450f CC).

#### **E. 2**

1. A norma dell'art. 428 CC l'Autorità di protezione è competente per ordinare il ricovero e la dimissione (cpv. 2); in singoli casi può delegare all'istituto la competenza in materia di dimissione (cpv. 2).

#### **E. 2.2**

L'art. 426 CC richiede che siano soddisfatte le tre condizioni cumulative, vale a dire una causa di collocamento (disturbo mentale, deficit mentale o stato di grave abbandono), un bisogno di assistenza o trattamento che non può essere fornito altrimenti e l'esistenza di un istituto appropriato permettente di soddisfare le esigenze di assistenza della persona collocata o di garantirgli le cure necessarie ( Meier , *Droit de la protection de l'adulte*, Ginevra/Zurigo/Basilea 2016 , n. 1189). Pertanto, il collocamento a scopo di assistenza può essere deciso solo se, data una delle cause esaustivamente menzionate nell'articolo 426 CC , la persona ha bisogno di assistenza personale, ovvero la sua situazione richiede assistenza e gli è garantita la protezione in senso stretto ( DTF 134 III 289 consid. 4; Steinauer/Fountoulakis , *Droit des personnes physique et protection de l'Adulte*, 2014, n. 1365, p. 596). Considerata la gravità della misura adottata la decisione deve essere presa sulla base della perizia di uno specialista (art. 450e cpv. 3 CC) (STF 2C\_451/2020, consid. 8.2.1 del 9 giugno 2021, destinata a pubblicazione). La dottrina e la giurisprudenza del Tribunale federale specificano che il concetto di “ turba psichica ” comprende tutte le patologie mentali riconosciute in psichiatria, vale a dire psicosi e psicopatie che hanno cause fisiche o meno, demenze, nonché dipendenze, in particolare alcolismo, tossicomania

o farmacodipendenza (cfr. STF 5A\_374/2018 del 25.06.2018, consid. 4.2.1; 5A\_717/2015 del 13.10.2015, consid. 4.1; 5A\_497/2014 del 08.7.2014, consid. 4.1; Meier, op.cit., n. 1192; COPMA, Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique, 2012, n. 10.6, p. 245). In virtù del principio di proporzionalità, è inoltre necessario che la protezione non possa essere garantita se non con una misura di collocamento, vale a dire che altre misure, come l'aiuto del suo entourage, l'assistenza sociale o le cure ambulatoriali siano o sembrino inefficaci. Il collocamento deve infatti essere considerato come ultima ratio ed è pertanto necessario esaminare tutte le misure alternative meno lesive della posizione giuridica dell'interessato (Meier, op. cit., n. 1199; COPMA, op. cit., N. 10.7, p. 245 s.). Tenuto conto del principio di proporzionalità, una delle condizioni legali per il collocamento è quindi che l'assistenza o le cure necessarie non possano essere fornite altrimenti. In particolare ciò può verificarsi quando la persona interessata non abbia coscienza della sua malattia e della necessità di ricovero (DTF 140 III 101 consid. 6.2.3 e riferimenti; STF 5A\_634 / 2016 del 21.09.2016, consid. 3.1) o che il suo benessere necessiti di un trattamento in istituto, che può avere successo solo se sia assicurato senza interruzioni (STF 5A\_652/2016 del 15 dicembre 2016, consid. 2.2). Il perito specialista nel suo rapporto deve indicare se, in base al bisogno di protezione dell'interessato, il collocamento o il mantenimento in istituto è indispensabile, o se l'assistenza o il trattamento necessario potrebbero essere forniti ambulatorialmente; il rapporto peritale indicherà anche se la persona interessata sembra, in modo credibile, prendere coscienza della sua malattia e della necessità delle cure (STF 2C\_451/2020, consid. 8.2.1 del 9 giugno 2021, destinata a pubblicazione). La terza condizione posta dall'art. 426 CC è l'esistenza di un istituto idoneo che permetta di soddisfare il bisogno di assistenza della persona interessata e di fornire il trattamento necessario (cfr. Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 666, p. 302; Steinauer/Fountoulakis, op. cit., nn. 1358 ss, pp. 594 ss). Il perito specialista deve indicare nel suo referto se esiste un istituto appropriato e, nell'affermativa, per quale motivo l'istituto proposto entra effettivamente in considerazione (STF 2C\_451/2020, consid. 8.2.1 del 9 giugno 2021, destinata a pubblicazione). In relazione alla nozione di "istituto idoneo" il Tribunale federale ha avuto modo di indicare che deve trattarsi di un'istituzione in grado di soddisfare i bisogni essenziali con le risorse organizzative e umane di cui dispone per l'esigenza di cure dell'interessato (cfr. DTF 114 II 213, consid. 7; 112 II 486 consid. 4c; STF 5A\_500/2014 dell'8 luglio 2014 consid. 4; 5A\_257/2015 del 23 aprile 2015 consid. 3; 2C\_451/2020, consid. 8.2.1 del 9 giugno 2021); "idoneo" non significa tuttavia "ideale" o "ottimale" (Meier, Droit de protection de l'adulte, Ginevra/Zurigo/Basilea 2016, n. 1203, con riferimenti ivi citati).

### **E. 2.3**

In virtù dell'art. 431 CC, al più tardi sei mesi dopo l'inizio del ricovero, l'Autorità di protezione accerta se le condizioni dello stesso sono ancora adempiute e se l'istituto è ancora idoneo (cpv. 1). Nel corso dei sei mesi seguenti effettua una seconda verifica. In seguito procede alla verifica quando sia necessario, ma almeno una volta all'anno (cpv. 2).

### **E. 3**

Nel caso in questione è accertato che RE 1 soffra di diverse patologie fisiche che necessitano una stretta sorveglianza e cura medica, nonché di terapie farmacologiche regolari. Inoltre, l'interessato è affetto da un'importante dipendenza da alcool, la quale rappresenta una fonte di alto rischio per l'aggravamento acuto della sua già precaria condizione fisica, a punto tale da mettere in pericolo la sua vita (cfr. rapporti 17 e 24

febbraio 2022 del Dr. med. \_\_\_\_\_; rapporto 26 aprile 2022 del Dr. med. \_\_\_\_\_; rapporto 15 maggio 2022 del Dr. med. \_\_\_\_\_). L'interessato ha già subito diversi ricoveri coatti (anche di durata prolungata), tutti dovuti alla sua dipendenza da alcool e sempre in concomitanza con degli stati di intossicazione etilica acuta, di cui i più recenti presso la Clinica psichiatrica cantonale di \_\_\_\_\_ dal 20 ottobre 2020 al 2 giugno 2021 e quello tutt'ora in atto già dal mese di gennaio 2022, prima presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ e poi dal 30 marzo 2022 presso l'Istituto \_\_\_\_\_. È l'insieme di queste circostanze, segnatamente la ricaduta dell'interessato nell'abuso etilico e il fallimento della presa a carico da parte del servizio terapeutico ambulatoriale che ha portato l'Autorità di protezione a statuire in data 24 marzo 2022 il ricovero a scopo di cura e assistenza oggetto del reclamo qui in esame. L'Autorità di protezione ha ritenuto che l'interessato avrebbe dimostrato di compromettere i propri interessi e la propria salute, rifiutando le cure e i sostegni precedentemente offerti e ricadendo così in un ulteriore eccessivo consumo di alcool. L'Autorità di protezione ha considerato che i provvedimenti finora adottati e il margine di manovra lasciato all'interessato non sarebbero stati sufficienti a tutelarlo, ritenendo che un nuovo ricovero coatto fosse quindi necessario e adeguato. L'istituto \_\_\_\_\_, in quanto dispone anche di un reparto specifico per pazienti psichiatrici, è stato quindi reputato idoneo rispetto ai bisogni del paziente.

#### **E. 4**

Va innanzitutto esaminata la censura formale sollevata dal reclamante, secondo la quale il ricovero ordinato non fosse sostenuto da una perizia di uno specialista, come esige l'art. 450e cpv. 3 CC. Nella decisione impugnata l'Autorità di protezione ha indicato che le sue " conclusioni poggiano pure sui pareri espressi dal dr. \_\_\_\_\_, Servizio psico-sociale \_\_\_\_\_ " senza però meglio specificare di quale referto si tratti, ciò che dal profilo delle chiare esigenze probatorie prescritte risulta insufficiente. Ciononostante, dagli atti si evince che l'Autorità di protezione ha debitamente raccolto e infine anche basato la decisione impugnata su ulteriori valutazioni psichiatriche del tutto valide ai sensi della menzionata normativa legale. Difatti, con scritto 17 marzo 2022 si è rivolta al Dr. med. \_\_\_\_\_ e al Dr. med. \_\_\_\_\_ del Servizio psico-sociale di \_\_\_\_\_, chiedendo a questi specialisti in psichiatria di pronunciarsi in merito alla necessità del prospettato ricovero in una casa medicalizzata, ovvero in una casa di riposo. Nella stessa missiva l'Autorità di protezione ha espressamente indicato di aver già preso atto della valutazione psichiatrica precedentemente stilata dallo stesso Dr. med. \_\_\_\_\_ durante la degenza ospedaliera presso l'Ospedale \_\_\_\_\_ (ovvero del referto del 18 febbraio 2022 allestito ai fini della rivalutazione di un ricovero del paziente presso la Clinica psichiatrica cantonale). Inoltre, mediante rapporto 24 febbraio 2022 indirizzato all'Autorità di protezione, il Servizio psico-sociale, e per esso il Dr. med. \_\_\_\_\_, si è nuovamente espresso in relazione ai problemi di dipendenza alcoolica dell'interessato, con riferimento specifico al ricovero a scopo di cure e assistenza in atto. Lo stesso specialista ha rilasciato un ulteriore rapporto medico in data 24 marzo 2022. Pertanto, di fronte alla citata documentazione, risulta che l'Autorità di protezione abbia proceduto in ossequio dell'art. 450e cpv. 3 CC, disponendo di accertamenti psichiatrici necessari che, sebbene non formalmente qualificati quali perizie, rappresentano delle sufficienti valutazioni specialistiche nel senso prescritto dalla norma. La relativa censura sollevata dal reclamante va pertanto respinta.

#### **E. 5**

Ora, per quanto attiene al merito, occorre valutare se la situazione in cui versa RE 1 è tale da richiedere un ricovero a scopo di cura e assistenza nei termini stabiliti dall'Autorità di protezione mediante la decisione impugnata, rispettivamente se nel caso concreto sono adempiute le condizioni poste dall'art. 426 CC per l'imposizione di una tale misura.

### **E. 5.1**

Dalla documentazione medica agli atti emerge palesemente che RE 1 soffre di dipendenza alcolica con conseguenti danni alla sua salute fisica, condizione che ha richiesto già diversi ricoveri coatti ospedalieri così come numerosi interventi e misure di protezione a suo favore, tra le quali infine il ricovero a scopo di cura e assistenza contestato. Il bisogno di assistenza e di sostegno è acclarato e nemmeno il reclamante lo nega. Tuttavia, essendo il ricovero stato ordinato a tempo indeterminato, va esaminata la misura sotto il profilo della proporzionalità, a maggior ragione alla luce della chiara prognosi formulata dal Dr. med. \_\_\_\_\_ nei summenzionati rapporti del 17 e 24 febbraio 2022. Difatti, mediante valutazione psichiatrica 17 febbraio 2022 lo specialista ha concluso che “ l'esame psichico sembra esente da rilevanti anomalie del pensiero, delle sensopercezioni, dell'umore delle emozioni. Il problema principale sembra essere rappresentato dalla dipendenza da alcool, essendovi quantomeno una giustificazione e minimizzazione del potus. Essendo il paziente ricoverato da 5 settimane, egli risulta al momento astinente da alcool e quindi anche disintossicato. Persiste un rischio di recidiva di abuso etilico, con possibili conseguenze di tipo medico. Ciononostante, non risulta indicato proseguire la degenza in ambito psichiatrico, dal momento che l'unico tipo di beneficio atteso sarebbe il mantenimento forzato dell'astinenza. La reclusione non rappresenta una soluzione sostenibile a lungo termine e al momento della dimissione il rischio di recidiva sarebbe ugualmente presente. Sussiste insomma un rischio per la salute del paziente che non può essere eliminato neanche con lungodegenze in ambiente psichiatrico. Dal momento che il paziente si dice favorevole a una presa a carico ambulatoriale, suggerisco di contattare il Servizio \_\_\_\_\_ per riformulare una presa a carico. In caso di impossibilità per motivi logistici o altre controindicazioni, anche il nostro Servizio può farsi carico del paziente con una presa a carico multidisciplinare per organizzare una rete terapeutica (...). Nel caso in questione non si rileva peraltro una patologia psichiatrica in comorbidità e dunque l'aggancio ad un servizio per le dipendenze risulta certamente la miglior opzione di cura in ambito ambulatoriale o residenziale. ” La stessa conclusione è poi riportata nel rapporto medico 24 febbraio 2022 del Servizio psico-sociale di \_\_\_\_\_, redatto dallo stesso Dr. med. \_\_\_\_\_. In modo apparentemente contraddittorio, con riferimento peraltro alla situazione contingente legata all'urgenza della misura, lo stesso specialista, mediante certificato 24 marzo 2022, si è peraltro espresso favorevolmente all'inserimento dell'interessato in una casa medicalizzata o casa di riposo, con riferimento al parere nel frattempo giunto da parte del curatore \_\_\_\_\_ in data 11 marzo 2022, il quale ha riportato informazioni comunque già ben note al curante. Come menzionato sopra, nella decisione impugnata, l'Autorità di protezione ha ommesso di fare riferimento specifico ai referti medici a disposizione, limitandosi ad indicare genericamente che le sue conclusioni poggiano sui pareri del Dr. med. \_\_\_\_\_. Così facendo l'Autorità di prime cure non ha adeguatamente fatto fronte all'onere di motivare per quale motivo abbia ritenuto di potersi scostare dai due pareri medici secondo i quali un ricovero dell'interessato non risultava una soluzione sostenibile a lungo termine.

### **E. 5.2**

Il reclamante, sebbene soffra di un'importante dipendenza dall'alcool, con conseguenti gravi danni alla salute fisica, non risulta affetto da altre patologie psichiatriche o debolezze mentali, tali da limitarne la capacità di discernimento in relazione alla sua condizione fisica e alle conseguenze di tali abusi etilici. Il Dr. med. \_\_\_\_\_, con certificato 15 maggio 2022, ha peraltro attestato che l'interessato è consapevole della gravità delle sue condizioni di salute e delle possibili complicazioni, dagli esiti potenzialmente fatali (con particolare riferimento al rischio di emorragie improvvise). Lo stesso accertamento è stato fatto dalla curante Dr. med. \_\_\_\_\_ mediante certificato medico 11 maggio 2022, nel quale ha specificato che " Il signor RE 1 è ben cosciente di questo rischio elevato ". Questa consapevolezza è emersa anche durante la sua audizione davanti allo scrivente giudice in data 10 giugno 2022. Il fatto che egli fosse affetto anche da un disturbo depressivo, rispettivamente che egli abbia in passato esternato delle idee suicidali, appaiono a detta degli specialisti, in particolare dall'attuale curante, Dr. med. \_\_\_\_\_ (cfr. certificato medico 11 maggio 2022: " A livello psichico soffre molto del fatto di non poter decidere sulla sua vita. Vorrebbe poter incontrare le sue figlie liberamente e poter andare a camminare col cane. Esprime in modo molto chiaro che vorrebbe indietro la sua vita. Non dimostra, in questo senso, una tendenza alla suicidalità "), quali condizioni legate principalmente alle conseguenze dei ricoveri coatti ordinati e al fatto che l'interessato sia sempre stato e rimanga fermamente contrario ad una qualsiasi forma di internamento. Proprio per tale ragione era infatti stato revocato il ricovero presso la Clinica psichiatrica cantonale di \_\_\_\_\_ nella primavera 2021, i medici curanti avendolo reputato oramai " antiterapeutico " (cfr. decisione 31 maggio 2021 dell'Autorità di protezione, nella quale viene citato il rapporto 16 marzo 2021 della Clinica psichiatrica cantonale). L'assenza di un'ideazione anticonservativa e una relativazione dello stato depressivo dell'interessato sono state altresì attestate in data 30 marzo 2022 da parte del Servizio psico-sociale di \_\_\_\_\_, chiamato a pronunciarsi a tal riguardo prima del trasferimento del paziente presso l'Istituto \_\_\_\_\_. In occasione dell'audizione dinnanzi allo scrivente giudice, RE 1 ha ribadito di sentirsi troppo giovane, all'età di 57 anni, per soggiornare in una casa di riposo insieme a pazienti anziani con problemi di demenza o altri disturbi psichiatrici. Egli ha quindi riferito di sentirsi " vegetare " siccome privato da ogni possibilità di avere una vita sociale e di riprendere le sue abitudini domestiche e familiari. Interrogato sui motivi del rifiuto a sottoporsi ai controlli etilometrici richiesti dall'Istituto in occasione dei rientri dalle regolari passeggiate all'esterno della struttura, egli ha dichiarato di sentirsi contrariato e infastidito da questo regime di continui controlli e di non capirne il senso, non vedendo alcuna prospettiva futura. Per contro, in vista di una sua eventuale dimissione, con un concreto progetto al di fuori della struttura, egli si è dichiarato disposto a sottoporsi a tali controlli (cfr. verbale di audizione 10 giugno 2022). Alla luce delle circostanze accertate, avendo l'interessato ben compreso la gravità della sua situazione per quanto concerne il rischio che eventuali futuri abusi etilici comporterebbero alla sua salute, nonché alla luce della chiara prognosi formulata dal Dr. med. \_\_\_\_\_ in data 17 e 24 febbraio 2022 (secondo cui sussiste un rischio per la salute del paziente che non può essere eliminato neanche con lungodegenza in ambiente psichiatrico, mentre al momento della dimissione il rischio della recidiva sarebbe ugualmente presente) si deve concludere che un mantenimento del ricovero a scopo di cura e assistenza a tempo indeterminato, ovvero a lungo termine, risulta effettivamente sproporzionato. In un primo momento, date le gravi condizioni psicofisiche in cui versava l'interessato, un ricovero ospedaliero ai fini di stabilizzare e disintossicare l'interessato risultava senz'altro necessario. Alla luce

dell'evolversi della situazione, attestata dai referti medici agli atti, se ne deve ora concludere che il mantenimento di un regime chiuso a tempo indeterminato è senz'altro sproporzionato e ingiustificato e non può quindi trovare conferma. Su questo punto il ricorso va pertanto accolto.

### **E. 5.3**

Va peraltro rilevato come il ricorrente, una volta dimesso dall'istituto, non potrà ritrovarsi sprovvisto di adeguata protezione e di un concreto piano terapeutico ambulatoriale a suo favore. È indubbio che sussista un bisogno permanente di assistenza e cure, che andranno garantite con l'adozione di appropriate misure da parte dell'Autorità di protezione. A questo proposito occorre ricordare che lo scopo principale del vigente diritto di protezione consiste nel garantire il benessere della persona beneficiante di una misura: la protezione degli adulti deve trovare un equilibrio tra libertà e assistenza, visto che il diritto dell'essere umano all'autodeterminazione è e rimane l'espressione fondamentale della sua dignità. Occorre quindi cercare costantemente l'equilibrio tra bisogno di assistenza e salvaguardia della libertà (Messaggio concernente la modifica del CC, protezione degli adulti, diritto delle persone e diritto della filiazione del 28 giugno 2006, FF 2006 pag. 6391 e segg.; vedi in particolare pag. 6431). Di conseguenza, sempreché l'interessato rimanga consapevole delle sue scelte, segnatamente sia cosciente del fatto che un abuso di alcool potrebbe mettere in pericolo la sua vita (ciò che ha dimostrato di aver compreso, cfr. certificato medico del Dr. \_\_\_\_\_), e a condizione che le sue scelte non pregiudichino gli interessi di terzi, è nel rispetto del diritto fondamentale all'autodeterminazione che bisogna lasciare a RE 1 la scelta se condurre uno stile di vita più favorevole al suo stato psico-fisico, rispettivamente se riprendere consumi eccessivi di alcool che ne pregiudicano la salute. È accertato e peraltro incontestato che l'interessato necessita di assistenza medica e infermieristica continua e regolare, così come anche nel limite del possibile di un sostegno psichiatrico: aiuti che gli devono essere garantiti anche al di fuori della struttura in cui attualmente è degente e quindi attraverso un progetto ambulatoriale presso il domicilio. Questi sostegni ambulatoriali sono strettamente necessari anche al fine di garantire all'interessato una conduzione di vita dignitosa, nella misura in cui sono atte ad evitare che egli possa cadere in uno stato di abbandono, e ciò indipendentemente dalle scelte che vorrà intraprendere rispetto al consumo di sostanze alcoliche. Va quindi rilevato come, in assenza di un tale progetto ambulatoriale, risulti al momento improponibile l'immediata dimissione del paziente. Egli non sarebbe sin da ora in grado di tutelare autonomamente la propria persona e lo stesso ricorrente ha infatti postulato una dimissione dall'istituto solo dopo la prescrizione di un adeguato trattamento ambulatoriale (cfr. petitum del gravame qui in esame).

### **E. 5.4**

Infine, occorre rilevare che il progetto di astinenza totale, come quello prospettato dall'Autorità di protezione mediante il ricovero impugnato, non ha comunque funzionato, né in regime protetto presso la Clinica psichiatrica cantonale, né durante l'attuale ricovero presso l'Istituto \_\_\_\_\_. L'interessato è comunque in qualche modo riuscito a procurarsi delle bevande alcoliche, anche all'interno delle strutture d'accoglienza e durante delle assenze provvisorie. Non va peraltro trascurato il fatto che, presso l'attuale struttura di accoglienza e previo avviso favorevole medico curante, al paziente è persino stato concesso di consumare un bicchiere di vino al pasto. Tale approccio, meno intransigente e totalitario, ha portato ad una migliore collaborazione e accettazione delle misure in corso. Ai fini di

una buona riuscita e di una migliore adesione dell'interessato al piano di trattamento ambulatoriale, sarà quindi necessario prestare attenzione al giusto equilibrio tra i desideri espressi dell'interessato rispetto ad una conduzione di vita autonoma presso il proprio domicilio e la riconosciuta necessità di sorveglianza ed assistenza medica per la tutela del suo benessere psicofisico.

#### **E. 6**

Tutto considerato, il ricovero a scopo di cura e assistenza nei termini stabiliti mediante la decisione impugnata risulta eccessivo rispetto alle condizioni in cui versa attualmente il destinatario della misura coatta, eccessiva siccome in contrasto con il suo diritto all'autodeterminazione, trattandosi di una persona capace di discernimento e perfettamente consapevole dei rischi degli abusi etilici per il suo stato di salute generale. Il reclamo è fondato e va pertanto accolto. Di conseguenza, conformemente a quanto richiesto dal reclamante stesso e così come accertato mediante il presente giudizio, una dimissione dall'istituto potrà avvenire non appena sarà definito e messo in atto un concreto piano di trattamento ambulatoriale e di supporto personale. L'Autorità di protezione è quindi tenuta, entro il 29 luglio 2022, ad attuare, insieme al curatore, quale rappresentante terapeutico dell'interessato, un tale progetto, il quale dovrà essere sottoposto all'interessato, che a sua volta è tenuto a collaborare, nell'intento di realizzare una soluzione più conforme alle sue esigenze di protezione.

#### **E. 7**

Alla luce di quanto precede, le censure del reclamante sono giustificate e meritano l'accoglimento. Il ricovero a scopo di cura e assistenza ordinato mediante la decisione 24 marzo 2022 dell'Autorità di protezione va revocato a partire dalla data di messa in atto del piano di trattamento ambulatoriale che l'Autorità di protezione è tenuta ad allestire ed attuare entro il 29 luglio 2022 .

#### **E. 8**

Con l'emanazione della presente sentenza di merito, l'istanza di ripristino dell'effetto sospensivo è divenuta priva d'oggetto.

#### **E. 9**

Gli oneri giudiziari per il presente giudizio seguirebbero il principio della soccombenza, ma viste le circostanze, si rinuncia all'addebito di tasse e spese processuali, che non potrebbero per altro essere caricate all'Autorità di protezione (art. 47 cpv. 6 LPAm).

#### **E. 10**

RE 1 ha postulato di essere messo a beneficio dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio. Ai sensi dell'art. 117 CPC, applicabile su rinvio dell'art. 13 LAG, ha diritto al gratuito patrocinio chiunque sia sprovvisto dei mezzi necessari (lett. a), la cui domanda non appaia priva di probabilità di successo (lett. b). Risultando ossequiate quest'ultime condizioni, la domanda può essere accolta.