

CONVEGNO ORGANIZZATO  
DA ORDINE AVVOCATI REGGIO EMILIA E DM  
10.04.2026  
[avv. RITA ROSSI]

In questa mia relazione affronterò il tema dei rapporti tra due diritti che reclamano uguale considerazione e rispetto nell'ambito dell'Amministrazione di sostegno.

Quali sono questi due diritti?

Da un lato, la libertà di **autodeterminazione**, diritto fondamentale della persona che trova precisa affermazione nell'art. 13 Cost.: *"La libertà personale è inviolabile"*.

Dall'altro, il **diritto alla salute**, proclamato dall'art. 32 Cost. a sua volta diritto fondamentale, il quale implica anche il diritto alla cura.

Queste due prerogative trovano espressione nella disciplina dell'Amministrazione di sostegno.

Così, troviamo il riferimento alla volontà/autodeterminazione del beneficiario:

- nell'art. 407 c.c. che prescrive l'ascolto dell'interessato da parte del giudice al fine di tenere conto della volontà del beneficiando,
- nell'art. 410 c.c. che impone all' amministratore di sostegno di tenere conto delle aspirazioni, dunque, della volontà dell'amministrato.

Il riferimento al diritto alla cura si rinviene nell'art. 1 della legge n. 6/2004: *"finalità di tutelare (...) le persone prive in tutto o in parte di autonomia"*.

Nasce così il **diritto al sostegno**<sup>1</sup>: diritto della persona fragile di essere posto nella condizione di poter fare nella vita ciò che vorrebbe fare, con la minore limitazione possibile della sua libertà.

E tutto ciò trova riscontro nella **Convenzione delle Nazioni Unite** sui diritti delle persone disabili che è diventata legge dello Stato.<sup>2</sup>

Bene, fin qui tutti d'accordo, fin qui abbiamo parlato di principi alti, di diritti della persona.

Ma cosa accade quando autodeterminazione e protezione entrano in conflitto?

---

<sup>1</sup> Diritto al sostegno descritto da P. Cendon come prerogativa individuale complessa del soggetto debole derivante dall'insieme di più momenti da prestarsi via via alla persona non autosufficiente Cendon P. "Il diritto al sostegno" in *Minori e Giustizia*, 2006, II, p. 97 ss.

<sup>2</sup> L. n. 18 del 3.03.2009

Qualora, poi questo contrasto risulti insuperabile, è lecito far prevalere il diritto alla cura sul rispetto della volontà contraria del beneficiario?

Ora questo contrasto può emergere in momenti diversi:

- a) nella fase che precede l'attivazione dell'ads
- b) nella fase propria dell'apertura dell'ads e della gestione affidata all'amministratore di sostegno.

a) **Fase preparatoria.** Nella fase che precede l'apertura dell'Ads, può accadere che l'amministrando rifiuti la protezione: *non ho bisogno di nessuno io. Mi arrangio da solo.*

Il giudice si trova allora di fronte a un **dilemma**: rispettare tale volontà o disattenderla?

La Cassazione<sup>3</sup> si è occupata del problema, chiarendo i casi in cui la protezione deve prevalere:

- i) quando l'i. sia inconsapevole delle necessità del supporto a causa della stessa patologia che lo affligge (tipico dei malati psichici)<sup>4</sup>. Potrebbe anche trattarsi di una persona lucida e consapevole per certi aspetti della vita quotidiana e non per altri (es. persona che è perfettamente autonoma nel curare i propri interessi patrimoniali mentre non è consapevole del bisogno di farsi curare)
- ii) quando, pur consapevole del bisogno di essere aiutato, rifiuta la misura di protezione per una forma di orgoglio e manca una rete di supporto

---

<sup>3</sup> Cass. n. 22602 del 27.09.2017. Allora, mi riferisco alla sentenza relativa ad un caso in cui un uomo perfettamente lucido era impossibilitato ad esprimere vocalmente la sua volontà, e tuttavia era assistito dalla moglie. Il figlio aveva chiesto e ottenuto dal tribunale la nomina dell'ads nonostante la ferma opposizione dell'uomo, il quale aveva poi fatto reclamo; mala corte d'appello aveva confermato il decreto istitutivo dell'ads. Dunque, il B. ricorreva in Cassazione. E la Cassazione gli dava ragione affermando che *“la Volontà contraria all'attivazione della misura di sostegno, ove provenga da persona pienamente lucida come si verifica allorquando la limitazione di autonomia si colleghi ad un impedimento soltanto di natura fisica non può non essere tenuta in debita considerazione”*.

<sup>4</sup> *“nel caso in cui l'interessato si opponga proprio a causa della patologia psichica da cui è afflitto per effetto della quale egli sia inconsapevole del bisogno di essere aiutato”*.

In questi casi, il g.t. deve comunque costruire un intervento il meno invasivo possibile.

Un esempio per chiarire – Trib. Genova, decr. 9.08.2007

Una **donna anziana** lamenta le condizioni igieniche della sua abitazione e la presenza di roditori ma rifiuta ogni intervento esterno. Il giudice nominava un amministratore di sostegno con un incarico inizialmente limitato, volto a comprendere la situazione e instaurare un dialogo<sup>5 6</sup>.

### **Fase dell'apertura dell'Ads**

In questa fase è fondamentale l'ascolto dell'interessato poiché è principalmente attraverso l'ascolto diretto che il g.t. apprende quali sono le esigenze e i bisogni e le aspirazioni della persona<sup>7</sup>.

E' questa verifica istruttoria che offre al giudice "tessuto e filo" per confezionare un abito su misura ((evitando il ricorso a standardizzazioni purtroppo riscontrate da più parti).

Ebbene, il giudice potrebbe trovarsi a dover confezionare un abito molto stretto, tale da limitare in modo considerevole la libertà gestionale del beneficiario, fino a incidere ampiamente sulla sua capacità di agire.

Qui si impongono alcune precisazioni, per evitare equivoci che hanno portato taluni a parlare dell'ads come di **un'interdizione mascherata**.

---

<sup>5</sup> nella motivazione del decreto si legge *"in presenza di un'espressa lamentela circa le condizioni di vita all'interno dell'alloggio non è poi così scontato che ogni intervento di tutela della situazione abitativa e personale dell'interessata richieda sempre e comunque il consenso e la collaborazione della predetta non essendo accettabile che nel nostro paese una persona anziana debba sopportare condizioni igienico sanitarie pericolose per la sua stessa salute"*

<sup>6</sup> Senonchè, tali situazioni devono essere valutate in modo specifico ed approfondito proprio perché si tratta di incidere sulla libertà della persona. Ciò è stato chiarito con forza da **Cass. 27.05.2024 n. 14689**, in un caso in cui l'amministranda si era opposta e aveva contrastato l'apertura dell'Ads non presentandosi alla CTU. Si trattava di una donna che presentava tratti di personalità istrionica ma i familiari ricorrenti non avevano documentato la patologia psichica che attribuivano alla donna. I giudici di merito avevano nominato l'ads, addirittura privando la B. della possibilità di riscuotere la pensione attribuendo valore indiziario al comportamento della donna. La S.C. ha concluso che la Corte d'appello aveva sbagliato poiché la condotta non collaborativa non consente di presumere l'esistenza di una difficoltà di provvedere ai propri interessi.

<sup>7</sup> Chiaramente le esigenze di protezione del caso concreto possono essere ricavate anche dalla documentazione sanitaria, dalle relazioni dei Servizi Sociali e dall'audizione dei familiari e del care giver.

Sappiamo che l'articolo 409 del codice civile contempla tra i poteri attribuibili all'amministratore di sostegno la rappresentanza. Qui l'amministratore di sostegno agisce in nome e per conto del beneficiario.

### Ma fino a che punto può estendersi tale potere di rappresentanza?

Se il giudice attribuisce all'amministratore il potere di agire per tutti gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione, allora ci troviamo di fatto di fronte ad un'**incapacitazione totale, sia pure funzionale** della persona.

Occorre allora distinguere.

Nella maggior parte dei casi tale estensione non è necessaria e va evitata: il giudice dovrà individuare in modo puntuale gli atti per i quali è richiesta la rappresentanza, anche limitandosi a singoli atti o categorie specifiche.

Diverso è il caso delle **persone che stanno molto male (Paolo Cendon parlava di clientela pesante)**: soggetti che, a causa della patologia che li affligge, non sono consapevoli delle conseguenze delle proprie azioni o omissioni e che potrebbero assumere iniziative pregiudizievoli per se stessi e per i familiari, compromettendo la propria sicurezza, salute o sopravvivenza economica.

Lo stesso vale per situazioni di passività assoluta, in cui la persona non compie atti indispensabili alla tutela dei propri interessi. Classico esempio è quello della persona gravemente depressa che non prende alcuna iniziativa per intervenire sul tetto gravemente danneggiato o che vive in condizioni igieniche assolutamente pericolose per la sua salute.

→ Per alcune di tali situazioni (**prodigo, anziano flippato che vuole sposare la badante**), abbiamo l'articolo **411 del codice civile**, il quale consente di applicare le limitazioni proprie dell'interdizione, quando ciò si imponga nell'esclusivo interesse del beneficiario.

E allora in tali casi si potrebbe trattare di un divieto a sposarsi di un divieto di fare donazione o testamento. Ce ne parlerà il prossimo relatore il notaio dottor Valenza e quindi passo oltre.

### **Rappresentanza sostitutiva**

→ Pensiamo ora a situazioni ancora più critiche: una persona **anoressica** che rifiuta da anni di alimentarsi finendo in gravi condizioni di salute col rischio per la sua stessa vita; un **tossicodipendente** che rifiuta di entrare in comunità; una persona affetta da un **grave disturbo psicotico che non può vivere autonomamente**.

In questi casi, individuare il punto di equilibrio tra rispetto dell'autodeterminazione e intervento protettivo diventa particolarmente complesso. E diventa necessario configurare un intervento di rappresentanza per così dire sostitutiva, là dove occorra beninteso nell'esclusivo interesse del B. Un caso emblematico è quello deciso dal **giudice tutelare di Latina nel 2017**.

Una donna affetta da anoressia rifiutava da anni il ricovero, mettendo a rischio la propria vita; e rifiutava altresì l'amministrazione di sostegno, affermando che il suo obiettivo è morire in quanto si sente sporca.

La CTU accertava una significativa compromissione della capacità di autodeterminazione.

Il giudice, richiamando i principi affermati dalla **Cassazione nel caso Englaro**, ha ribadito che il rifiuto delle cure va rispettato se autentico e consapevole.

Nel caso concreto, tuttavia, tali condizioni non erano presenti.

Di conseguenza, venivano attribuiti all'amministratore di sostegno compiti progressivi:

- in primo luogo, tentare la persuasione, favorendo l'inserimento in un centro specializzato;
- in caso di aggravamento, attivare gli interventi sanitari necessari;
- in caso di persistente rifiuto alle terapie e ad alimentarsi, richiedere accertamenti sulla effettiva capacità di autodeterminazione;
- nei casi estremi, allorquando la B. non fosse in grado di esprimersi, prestare il consenso ai trattamenti indispensabili, *“tenendo conto che, in tale evenienza, il diritto alla vita dovrà prevalere su ogni altra considerazione”*.

### **Rappresentanza sostitutiva per la scelta del luogo di vita**

Ed è proprio in tali situazioni più gravi che spesso deve essere affrontata la questione della scelta del luogo di vita.

È un profilo questo in cui soprattutto si coglie un **approccio eterogeneo** da parte dei giudici tutelari.

Il problema nasce dal fatto che l'articolo 371 del codice civile che è quella norma che nell'ambito della tutela attribuisce al tutore il potere il compito di individuare il luogo di vita della persona interdetta questa norma non viene richiamata come norma applicabile dalla disciplina dell'amministrazione di sostegno.

Da qui alcuni giudici, tra cui il giudice tutelare di Bologna, ha escluso la possibilità di attribuire all'amministratore di sostegno un compito corrispondente a quello previsto per il tutore dall'articolo 371 c.c.

La conseguenza di tali impostazione è:

- o un **nulla di fatto** quindi lasciare scoperta questa necessità di protezione della persona

- oppure procedere alla sua **interdizione** come purtroppo è stato fatto.

Il tutto con una motivazione rigidamente formalistica che segna una distanza enorme e inaccettabile tra l'affermazione di principio per cui deve essere rispettato l'articolo 13 della Costituzione e il bisogno reale di quella persona di essere collocata in un luogo di vita<sup>8</sup>.

Per fortuna vi sono dall'altra parte decisioni ben più rispettose come quella assunta dal **giudice tutelare di Genova dell'ottobre 2025**.

Il caso è quello di un paziente psichiatrico gravato da un quadro psicotico molto grave che è totalmente inconsapevole del suo stato di malattia, privo di qualsiasi capacità critica, non in grado di determinarsi in relazione al luogo in cui vivere, e totalmente oppositivo rispetto ad un ingresso in una struttura terapeutica.

L'uomo non può neppure fare rientro al domicilio nè rimanere nella struttura ospedaliera dove si trova il ricoverato momentaneamente.

Il giudice tutelare ravvisa i presupposti per autorizzare l'amministratore di sostegno a prestare in nome per conto del beneficiario il consenso all'immediato inserimento presso una struttura terapeutica di natura psichiatrica precisando tuttavia doverosamente che l'amministratore possa avvalersi della collaborazione degli operatori socio assistenziali e sanitari per i fini di cui al decreto; e altresì della forza pubblica unicamente in caso di gravissima necessità.

### **Patto di rifioritura**

Paolo Cendon aveva particolarmente a cuore queste situazioni di fragilità estrema. E così, il suo pensiero ha elaborato e ci consente oggi di immaginare uno strumento che potrebbe essere efficace per favorire in queste persone fragili l'uscita dal tunnel: il cosiddetto "patto di rifioritura". L'idea alla base è che non tutte le situazioni possono essere risolte con un'alternativa secca tra libertà piena e intervento sostitutivo.

Il patto di rifioritura si colloca proprio in questo spazio intermedio.

Un accordo tra il giudice e la persona fragile.

Il giudice, con l'aiuto di esperti, propone alla persona un percorso condiviso: si stabiliscono insieme le tappe per uscire da quella condizione e la persona si impegna a seguirle

---

<sup>8</sup> Trib. Bologna, sentenza n. 1354/2008

La persona accetta però fin dall'inizio che, qualora non riesca a rispettare il percorso concordato, sarà possibile intervenire per proteggerla.

Ecco, è un esempio emblematico del diritto dal basso creato da Paolo Cendon; un diritto dal basso gentile, che prende per mano la persona fragile per accompagnarla fuori dal tunnel verso la propria rifioritura.