



TRIBUNALE DI BELLUNO

N. 121/2021 R.G. n.c. (e n. 128/2021 R.G.)

Il tribunale di Belluno, nella persona del giudice tutelare U. Giacomelli
provvedendo nel procedimento iscritto al n. 121/21 r.g. n.c., promosso con
ricorso depositato in data 3.2.2021 dal sig.

D'INCÀ GIORGIO, nato a Feltre (BL), il giorno 5.6.1962, rappresentato e difeso
dall'Avv. Davide Fent del Foro di Belluno

ricorrente

volto alla nomina di un Amministratore di sostegno in favore della sig.ra

D'INCÀ SAMANTHA, nata a Feltre (BL) il giorno 28.03.1991

beneficiaria

cui è stato riunito il procedimento n. 128/21 r.g. n.c. promosso dalla
dott.ssa **LORENZONI MARIANNA**, Direttore Medico dell'Ospedale di Feltre –
U.L.S.S. n. 1 Dolomiti

ricorrente

ha pronunciato il seguente

DECRETO

Il giudice tutelare,

a scioglimento della riserva,

visti gli atti ed esaminati documenti;

letta la nota riassuntiva depositata in data 11.10.2021 dal difensore del sig.
Giorgio D'Inca;

visto il parere espresso dal Pubblico Ministero in data 14.10.2021;

osserva quanto segue.

1.- Con ricorso proposto dalla dott.ssa Marianna Lorenzoni, Direttore Medico
dell'Ospedale di Feltre dell'U.L.S.S. n. 1 Dolomiti (procedimento n. 128/21), è stata
chiesta la nomina urgente di un amministratore di sostegno al fine di compiere le
valutazioni relative ai trattamenti sanitari necessari per la sopravvivenza della
paziente sig.ra Samantha D'Inca (nata a Feltre il 28.3.1991), ricoverata dal
25.12.2020 in "stato vegetativo da encefalopatia postanossica" nell'Unità Operativa
di Neurologia dell'Ospedale di Feltre, dopo un precedente ricovero per una frattura al
femore sinistro causata da una caduta avvenuta il 13.11.2020.

Il procedimento n. 128/21 è stato riunito, in data 12.2.2021, ad altro
procedimento, n. 121/21, introdotto con ricorso proposto in data 3.2.2021 dal sig.
D'Inca Giorgio, il quale ha chiesto di essere nominato amministratore in favore della
figlia Samantha D'Inca, con l'espresso potere "di rifiutare per conto della stessa le
cure volte al suo mantenimento in vita e quindi anche la nutrizione e/o idratazione



artificiale e di chiederne la sedazione palliativa profonda in associazione alla terapia del dolore”.

All’udienza del 12.2.2021 il giudice tutelare ha nominato l’avv. Andrea Baldassi amministratore di sostegno provvisorio, conferendogli il potere di esprimere il consenso, in nome e per conto della beneficiaria, al compimento di tutte le necessarie attività diagnostiche, terapeutiche o chirurgiche sulla persona della paziente, secondo quanto indicato nel ricorso proposto dalla dott.ssa Lorenzoni, ed in particolare finalizzate all’assunzione alimentare (compreso l’intervento di posizionamento di dispositivo di nutrizione mediante PEG - gastrostomia endoscopica percutanea).

All’udienza del 24.2.2021, il giudice, sentito l’amministratore di sostegno, il clinico curante dott. Giulio Bozzato, i congiunti della beneficiaria ed il Presidente del Comitato Etico per la Pratica Clinica dell’U.L.S.S. n. 1 Dolomiti, ha invitato i familiari ed i sanitari a concordare il nominativo di uno specialista in neurologia cui sottoporre la valutazione della paziente.

Alla successiva udienza del 10.3.2021 il difensore del sig. D’Inca ha comunicato che i familiari della sig.ra Samantha D’Inca hanno concordato con i medici dell’Ospedale di Feltre di richiedere ad uno specialista – indicato nella persona del Prof. Leopold Saltuari dell’Università di Innsbruck – una valutazione sulle potenzialità riabilitative della beneficiaria.

A seguito dell’esame della paziente, il Prof. Leopold Saltuari ha redatto in data 8.4.2021 una relazione, nella quale ha esposto le seguenti conclusioni: “Data l’evoluzione clinica a distanza di più di quattro mesi, una remissione a un’autonomia è da escludere. Il potenziale di salute della paziente permetterà alla paziente, nell’ambito di un risultato ottimale riabilitativo, una posizione seduta in carrozzina con la capacità di interagire con l’ambiente e la capacità di nutrirsi autonomamente, usando l’arto superiore di destra e sviluppando una deglutizione efficace. Un ritorno ad un cammino autonomo e la possibilità di non avere bisogno di aiuto è da escludere. Data la grave rigidospasticità, consiglio di trattare la paziente con Baclofen intratecale, iniziando con un bolo di valutazione e in caso di una risposta positiva, impiantare una pompa programmabile per il trattamento della sintomatologia rigidospastica, che, ridotta porterà con ogni probabilità anche a una migliore comunicazione della paziente con il mondo esterno. Lo stato di coscienza attuale è da considerare a un livello di un bambino di 1 – 2 mesi. Una nutrizione orale potrebbe essere raggiunta, imboccando la paziente”.

E’ stato inoltre acquisito il parere formulato in data 27.4.2021 dal Comitato Etico per la Pratica Clinica dell’U.L.S.S. n. 1 Dolomiti.

In data 20.5.2021 la paziente è stata sottoposta ad intervento di posizionamento di dispositivo di nutrizione artificiale mediante PEG.

In data 31.5.2021 il Pubblico Ministero ha espresso parere favorevole alla conferma dell’amministratore provvisorio, nella persona dell’avv. Andrea Baldassi, o



comunque alla scelta di un amministratore esterno all'ambito familiare, indicando specifiche ragioni ostative alla nomina, quale amministratore, del sig. D'Inca Giorgio, padre della beneficiaria D'Inca Samantha.

Con provvedimento depositato in data 8.6.2021, il giudice tutelare, ritenuto opportuno – a fronte della relazione del Prof. Leopold Saltuari e delle motivazioni indicate nel parere del Comitato Etico dell'U.L.S.S. n. 1 Dolomiti, anche alla luce di quanto emerso all'udienza del 5.5.2021 – verificare gli sviluppi ed i possibili esiti di un percorso riabilitativo, ha confermato l'amministratore di sostegno provvisorio nella persona dell'avv. Andrea Baldassi, con i poteri già conferiti dal decreto pronunciato all'udienza del 12.2.2021, fissando a tale fine la nuova udienza del 6.10.2021.

Con nota datata 19.6.2021 l'amministratore di sostegno ha comunicato che l'Ospedale di Vipiteno, U.O.C. di neuroriabilitazione (ove il Prof. Saltuari svolge attività di consulente clinico), ha concesso la disponibilità ad accogliere la beneficiaria presso la propria Struttura Riabilitativa ad alta intensità.

In data 23.6.2021 la paziente è stata trasferita presso l'U.O.C. di neuroriabilitazione dell'Ospedale di Vipiteno, con un quadro neurologico caratterizzato da grave tetraparesi distonico spastica e disturbo di coscienza classificabile come *Unresponsive Wakefulness Syndrome* secondo la *Coma Recovery Scale Revised*.

A seguito dei test e delle valutazioni eseguite presso l'Ospedale di Vipiteno, con relazione in data 9.8.2021 il Prof. L. Saltuari e la dott.ssa A. Alibrandi hanno concluso che “la diagnosi relativa al disturbo di coscienza resta invariata”, precisando che “l'insieme dei dati clinico-strumentali raccolti nel periodo di osservazione non consente al momento di formulare ipotesi prognostiche favorevoli circa un recupero funzionale”, con conseguente decisione di portare nuovamente la paziente nella provincia d'origine.

Con relazione in data 9.8.2021 il dott. Massimo Ballotta, Direttore del Dipartimento di Riabilitazione Ospedale-Territorio dell'U.L.S.S. n. 1, ha confermato la diagnosi di stato vegetativo (SV) o vigilanza senza coscienza (*wakefulness without awareness*), indicando come collocazione più adeguata per la sig.ra D'Inca il Nucleo stati vegetativi attivato dall'U.L.S.S. n. 1 presso la Struttura Ser.S.A. di Belluno.

In data 30.9.2021 il Comitato Etico per la Pratica Clinica dell'U.L.S.S. n. 1 Dolomiti ha espresso un nuovo parere, nel quale – dopo aver premesso che “Samantha D'Inca si trova oggi in uno stato vegetativo irreversibile, senza alcuna possibilità, al momento, di miglioramento di questa condizione neurologica. È allettata, totalmente dipendente dalla assistenza prestata dal personale sanitario e presenta una spasticità diffusa. Non risponde a stimoli né verbali né visivi ed è nutrita artificialmente mediante una sonda inserita nello stomaco attraverso la parete addominale (PEG)” – ha formulato le seguenti conclusioni:



“1. L'intervento chirurgico per il posizionamento di una pompa intratecale permanente di Baclofen appare non raccomandabile in una prospettiva bioetica, risultando piuttosto preferibile la valutazione di alternative terapeutiche non invasive che possano contribuire ad un alleviamento palliativo della spasticità muscolare.

2. La programmazione della gestione di eventuali e probabili episodi acuti o di complicanze internamente alla struttura presso cui Samantha D'Inca è ospitata è una scelta clinicamente e bioeticamente raccomandabile e appropriata. A tale riguardo, si raccomanda che tale decisione sia comunicata e condivisa con l'amministratore di sostegno e con i familiari e sia annotata nella documentazione clinica di Samantha D'Inca; si raccomanda altresì che ne siano informati tutte le figure professionali coinvolte nel suo percorso di cura.

3. Nella probabilità del verificarsi di complicanze e nell'eventualità di una mancata risposta alle terapie messe in atto in struttura, è appropriato altresì valutare di procedere ad una sedazione palliativa profonda. A tal fine, è necessario informare adeguatamente e preliminarmente l'amministratore di sostegno affinché possa prestare il necessario consenso informato. La condizione clinica descritta e l'analisi dei profili bioetici emergenti suggeriscono, peraltro, di non escludere una desistenza dal trattamento di nutrizione artificiale, supportata da un necessario percorso palliativo, soprattutto in caso di recidive di complicanze legate alla stessa, che andrà necessariamente condivisa con i familiari e con l'amministratore di sostegno. Quanto, infine, alla ricostruzione delle volontà della donna, laddove necessario, in linea con quanto previsto dalla legge n. 219 del 2017 e dai principi stabiliti dalla Corte di cassazione nella sentenza n. 21748/2007, è raccomandabile procedere ad una ricostruzione quanto più solida possibile, attraverso l'analisi complessiva di tutti gli elementi che è possibile raccogliere”.

All'udienza del 6.10.2021 il sig. Giorgio D'Inca ha rinnovato la richiesta di essere nominato amministratore di sostegno in favore della figlia, con espressa attribuzione del potere di assumere le decisioni e prestare il consenso per interrompere le attuali terapie ed i trattamenti di sostegno vitale, in particolare per la sospensione dell'alimentazione artificiale e per scegliere, di concerto con i medici, le modalità di sospensione di tali trattamenti e di sedazione palliativa profonda, anche alla luce del quadro clinico e del nuovo parere del Comitato Etico; in subordine, ha chiesto che tali poteri siano conferiti all'attuale amministratore di sostegno avv. Baldassi.

Alla stessa udienza, la dott.ssa Marianna Lorenzoni si è rimessa alla decisione del tribunale, riportandosi agli atti già depositati; anche l'amministratore provvisorio, avv. A. Baldassi, si è rimesso in ordine all'opportunità della conferma della propria nomina o della nomina, quale amministratore, del padre della beneficiaria, precisando che, nel caso in cui venisse confermata la propria nomina, si rimetterà alle valutazioni dei sanitari.



In data 14.10.2021 il Pubblico Ministero ha chiesto la conferma dell'attuale amministratore di sostegno, esprimendo parere favorevole all'interruzione delle terapie e dei trattamenti di sostegno vitale.

2.- Ciò premesso, va ricordato che la legge 22 dicembre 2017 n. 219 (*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*) – in attuazione dei principi di cui agli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione e degli artt. 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea – “tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona” e stabilisce che “nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge” (art. 1, comma 1), prevedendo che “ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici” (art. 1, comma 5).

L'art. 3, comma 4, della stessa legge dispone inoltre che, “nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere”, mentre il comma 5 precisa che, qualora “l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, (...) rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare”.

Sul punto la Corte costituzionale, nella sentenza 13 giugno 2019, n. 144, ha stabilito che “l'esegesi dell'art. 3, commi 4 e 5, della legge n. 219 del 2017, tenuto conto dei principi che conformano l'amministrazione di sostegno, porta (...) conclusivamente a negare che il conferimento della rappresentanza esclusiva in ambito sanitario rechi con sé, anche e necessariamente, il potere di rifiutare i trattamenti sanitari necessari al mantenimento in vita. Le norme censurate si limitano a disciplinare il caso in cui l'amministratore di sostegno abbia ricevuto anche tale potere: spetta al giudice tutelare, tuttavia, attribuirglielo in occasione della nomina – laddove in concreto già ne ricorra l'esigenza, perché le condizioni di salute del beneficiario sono tali da rendere necessaria una decisione sul prestare o no il consenso a trattamenti sanitari di sostegno vitale – o successivamente, allorché il decorso della patologia del beneficiario specificamente lo richieda”.

I principi enunciati dalla Consulta si inquadrano nella “nuova dimensione che ha assunto la salute, non più intesa come semplice assenza di malattia, ma come stato di completo benessere fisico e psichico, e quindi coinvolgente, in relazione alla percezione che ciascuno ha di sé, anche gli aspetti interiori della vita come avvertiti e vissuti dal soggetto nella sua esperienza”, da cui consegue il riconoscimento della “facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma



anche di eventualmente rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale” (v. Cass. 16.10.2007 n. 21748; cfr. Cass. ord. 15.5.2019 n. 12998).

In questo contesto, la giurisprudenza afferma la necessità che il consenso all'interruzione dei trattamenti sanitari, manifestato dal rappresentante legale del soggetto incapace, sia realmente espressivo della volontà dell'interessato, da ricostruirsi sulla base delle sue precedenti dichiarazioni e della sua personalità, del suo stile di vita e dei suoi convincimenti etici e religiosi, risultanti da elementi di prova chiari, univoci e convincenti, affinché sia garantita una decisione nell'esclusivo interesse dell'incapace (v. Cass. 16.10.2007 n. 21748: “Nel consentire al trattamento medico o nel dissentire dalla prosecuzione dello stesso sulla persona dell'incapace, la rappresentanza del tutore è sottoposta a un duplice ordine di vincoli: egli deve, innanzitutto, agire nell'esclusivo interesse dell'incapace; e, nella ricerca del *best interest*, deve decidere non "al posto" dell'incapace né "per" l'incapace, ma "con" l'incapace: quindi, ricostruendo la presunta volontà del paziente incosciente, già adulto prima di cadere in tale stato, tenendo conto dei desideri da lui espressi prima della perdita della coscienza, ovvero inferendo quella volontà dalla sua personalità, dal suo stile di vita, dalle sue inclinazioni, dai suoi valori di riferimento e dalle sue convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche”).

La valorizzazione delle volontà del paziente costituisce un criterio enunciato anche a livello sovranazionale.

Il riferimento va innanzitutto ai principi espressi dalla *Convenzione del Consiglio d'Europa sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina*, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, resa esecutiva con la legge di autorizzazione alla ratifica 28 marzo 2001, n. 145, ma non ancora ratificata dallo Stato italiano, ed in particolare all'art. 6 (il quale, in riferimento ai casi di persone che non hanno la capacità di dare il loro consenso ad un intervento, stabilisce che “questo non può essere effettuato senza l'autorizzazione del suo rappresentante, di un'autorità o di una persona o di un organo designato dalla legge. La persona interessata deve nei limiti del possibile essere associata alla procedura di autorizzazione”) ed all'art. 9 (“I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione”).

Tali elaborazioni sono state recepite nella “Guida al processo decisionale nell'ambito del trattamento medico nelle situazioni di fine vita” redatta dal Comitato di Bioetica del Consiglio d'Europa nel dicembre del 2014, con lo scopo di facilitare l'attuazione dei principi espressi nella Convenzione di Oviedo e di delineare il quadro di riferimento etico e giuridico per il processo decisionale nelle situazioni di fine vita.

In particolare, in tale documento viene dato rilievo ai principi di autonomia (mediante l'esercizio del consenso libero e informato) e di “beneficenza e non



maleficenza” (riferiti al duplice obbligo del medico, da un lato di cercare di massimizzare il beneficio potenziale, dall’altro di limitare il più possibile ogni danno che può sorgere dall’intervento medico), in un bilanciamento tra benefici e rischi di danno nella prospettiva del migliore interesse del paziente.

3.- Nel caso in esame, si rende dunque necessario – in assenza di espresse Disposizioni Anticipate di Trattamento redatte nelle forme previste dall’art. 4 della legge 22 dicembre 2017 n. 219 – procedere alla ricostruzione della volontà di Samantha D’Inca, tenendo conto degli elementi acquisiti, costituiti dalle dichiarazioni rese dai familiari dell’interessata nel corso del procedimento, alle udienze del 24.2.2021 e del 6.10.2021.

In tali occasioni il padre della beneficiaria, sig. Giorgio D’Inca, ha riferito che “Samantha ha sempre espresso la volontà, nel caso in cui si fosse trovata in quella situazione, di non essere lasciata in condizioni di coma, tenuta in vita da macchinari, se c’è la certezza che non vi sia la possibilità di risveglio”; all’udienza del 6.10.2021 ha aggiunto che Samantha, parlando con i familiari, aveva detto che non trovava giusto accanirsi sulle persone che non sono in grado di esprimere la loro volontà, e che non avrebbe voluto restare in queste condizioni.

La sig.ra Genzianella Dal Zot, nel confermare quanto dichiarato dal marito, ha evidenziato che la figlia “aveva dichiarato che un trattamento di questo tipo è da persone egoiste e disumane; si tratta di un accanimento ed una violenza nei suoi confronti”.

La personalità di Samantha D’Inca è stata ricostruita dal sig. Manuel D’Inca, fratello gemello della beneficiaria: “lei non voleva chiedere aiuto a nessuno; aveva dichiarato che voleva che le sue ceneri fossero sparse nel mare; non avrebbe voluto restare in questa situazione e dispiace solo che non lo abbia lasciato scritto”. Anche la sig.ra Pamela D’Inca ha confermato quanto riferito dai genitori e dal fratello, precisando che la sorella Samantha “non avrebbe voluto tutto questo, avrebbe voluto che finisse tutto da un momento all’altro”.

In sostanza, il consenso ad interrompere le terapie ed i trattamenti di sostegno vitale appare conforme alla volontà della beneficiaria, desumibile in modo chiaro, univoco e convincente sia sulla base delle sue precedenti dichiarazioni, come riportate da tutti i familiari (e confermate, in particolare, dal fratello gemello), sia sulla base della sua personalità, del suo modo di intendere la vita e delle sue convinzioni in materia di dignità della persona umana.

4.- Il Comitato Etico per la Pratica Clinica dell’U.L.S.S. n. 1 Dolomiti, nel parere reso il 30 settembre 2021 sulla situazione di Samantha D’Inca, ha richiamato i principi sopra esposti, ricordando che “la cura è proporzionata quando tiene conto insieme dei benefici e della sofferenza della persona curata, nonché della sua volontà, con la conseguenza che nasce per l’equipe il dovere di rimodularla anche interrompendo i trattamenti ormai rivelatisi futili, ove la loro applicazione non risponda più al criterio del *miglior interesse della persona*, sotto il profilo clinico dei



risultati attesi o sotto quello etico del rispetto delle volontà di quello specifico paziente, senza sconfinare mai nell'abbandono e nella ostinazione irragionevole, ambedue eticamente riprovevoli”.

Il Comitato Etico ha preso atto della “persistenza di complicanze e di episodi di rigurgito collegati alla nutrizione artificiale” della beneficiaria, nonché delle difficoltà derivanti dalla necessità di assumere una postura adeguata affinché la nutrizione artificiale avvenga in condizioni di sicurezza, a causa della contrattura e della spasticità muscolare dalle quali è affetta.

Al riguardo il Comitato Etico ha espresso “significativi dubbi in ordine alla proporzionalità della nutrizione artificiale tramite PEG”, tanto da concludere “nel senso di una possibile desistenza da un trattamento nutrizionale, che in questo caso si rivela futile in quanto privo di efficacia clinica sul versante del recupero neurologico e gravato da rischi di complicanze pericolose per la vita. In tal caso la desistenza andrebbe accompagnata da un necessario percorso palliativo”.

In particolare, il Comitato Etico ha ritenuto che, “nell’ipotesi di un severo aggravamento e di una mancata risposta alle cure erogabili in struttura, sia appropriato procedere ad una sedazione palliativa profonda, come previsto dall’art. 2 della legge n. 219 del 2017”, precisando “di non escludere una desistenza dal trattamento di nutrizione artificiale, supportata da un necessario percorso palliativo, soprattutto in caso di recidive di complicanze legate alla stessa” (v. punto n. 3 delle conclusioni).

Alla luce di queste specifiche indicazioni, non si può non prendere atto che le attuali condizioni di salute della beneficiaria dipendono totalmente dalla prosecuzione del trattamento di nutrizione artificiale, peraltro tenendo conto che l’eventuale ipotesi di desistenza possa essere presa in considerazione soltanto nell’ambito di una valutazione riservata esclusivamente ai medici cui la paziente è affidata.

Invero, la specifica attribuzione all’amministratore di sostegno del potere di prestare il consenso all’interruzione dei trattamenti necessari al mantenimento in vita (v. Corte cost. 13 giugno 2019, n. 144, sopra richiamata), non può comportare, nel caso di specie, anche il conferimento all’amministratore del (diverso e più ampio) potere di decidere “se e quando” sospendere il trattamento di nutrizione artificiale, trattandosi di una decisione che spetta comunque ai sanitari, “nell’ipotesi di un severo aggravamento e di una mancata risposta alle cure erogabili” o in presenza di “rischi di complicanze”, secondo le chiare indicazioni del Comitato Etico.

Non sembra infatti conforme allo spirito della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (dettata “in materia di consenso informato”), riconoscere in capo all’amministratore di sostegno un potere di impulso in ordine alle decisioni da assumere per l’avvio di un percorso di fine vita, essendo ammessi e previsti dalla legge soltanto l’espressione o il rifiuto del consenso rispetto alle cure proposte dal medico (v. art. 3, comma 4: “il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall’amministratore di sostegno



ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario”), tanto che, qualora “l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, (...) rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare” (art. 3, comma 5).

Appare significativo, in questa prospettiva, che – mentre l'art. 1, comma 5, della legge 22 dicembre 2017, n. 219, riconosce al soggetto capace il diritto non solo di rifiutare i trattamenti sanitari, ma anche di revocare il consenso prestato (“Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento”) – l'art. 3 della medesima legge, riguardante i soggetti minori o incapaci, prevede che il consenso informato possa essere soltanto “espreso o rifiutato” (da parte degli esercenti la responsabilità genitoriale, dal tutore o dall'amministratore di sostegno) ma non anche revocato, qualora sia già stato legittimamente prestato.

In sostanza, solamente a seguito della proposta di trattamento sanitario, formulata dal medico nell'interesse del beneficiario, l'amministratore di sostegno è chiamato ed autorizzato – in forza di uno specifico provvedimento emesso dal giudice tutelare (v. Corte cost. 13 giugno 2019, n. 144) – ad esprimere (o rifiutare) il consenso informato riguardo alle cure proposte ed ai trattamenti necessari al sostegno vitale, ma senza che all'attribuzione del potere di prestare (o negare) tale consenso possa ricollegarsi quello di revocare il consenso già prestato o di sollecitare attivamente l'interruzione di tali trattamenti.

Del resto, come ha chiarito la Corte di cassazione, “il rifiuto delle terapie medico-chirurgiche, anche quando conduce alla morte, non può essere scambiato per un'ipotesi di eutanasia, ossia per un comportamento che intende abbreviare la vita, causando positivamente la morte, esprimendo piuttosto tale rifiuto un atteggiamento di scelta, da parte del malato, che la malattia segua il suo corso naturale” (v. Cass. 16.10.2007 n. 21748).

E ciò a maggior ragione in un caso come quello in esame, in cui la persona beneficiaria del trattamento di sostegno vitale ha soltanto trent'anni, non ha redatto espresse disposizioni anticipate di trattamento e si trova da meno di un anno in uno stato vegetativo dichiarato irreversibile.

Di conseguenza – in applicazione di un principio generale di precauzione, ancor prima di ogni considerazione di carattere etico – le stesse peculiari circostanze della fattispecie inducono ad accogliere un'interpretazione restrittiva delle disposizioni della legge 22 dicembre 2017, n. 219, che autorizzi l'attribuzione all'amministratore di sostegno del potere di prestare, in nome e per conto della



beneficiaria, il consenso informato all'eventuale interruzione delle attuali terapie e trattamenti di mantenimento in vita della stessa, compresa la desistenza dalla nutrizione artificiale somministrata mediante PEG, soltanto a seguito di specifica proposta dei medici che hanno in cura la paziente – nell'ipotesi di severo aggravamento e di mancata risposta alle cure erogabili o in presenza di rischi di complicanze, come indicato dal Comitato Etico, scegliendo, di concerto con i medici, le modalità di interruzione dei trattamenti ed il necessario percorso di sedazione palliativa profonda, finalizzati ad escludere qualsiasi fonte di sofferenza o dolore, se necessario previo trasferimento della paziente presso altra struttura idonea ad accoglierla ed assisterla, ai sensi dell'art. 1, comma 9, della legge 22 dicembre 2017 n. 219 – ed escludendo invece il conferimento di un autonomo potere di revoca del consenso (e di impulso all'interruzione) rispetto ai trattamenti di sostegno attualmente in corso.

Va ricordato, a questo proposito, come la giurisprudenza di legittimità abbia precisato che la nutrizione artificiale, quale trattamento sanitario, “non costituisce oggettivamente una forma di accanimento terapeutico, e (...) rappresenta, piuttosto, un presidio proporzionato rivolto al mantenimento del soffio vitale” (v. Cass. 16.10.2007 n. 21748).

Nei limiti così delineati, l'istanza volta ad autorizzare l'amministrazione di sostegno a prestare il consenso informato, a norma dell'art. 3, comma 4, della legge 22 dicembre 2017 n. 219, formulata dal ricorrente sig. Giorgio D'Inca con l'adesione di tutti i familiari – e conformemente, sul punto, anche al parere del Pubblico Ministero – può quindi trovare accoglimento (cfr. il provvedimento del giudice tutelare del Tribunale di Roma del gennaio 2021, richiamato dal ricorrente).

5.- Poiché sin dal ricorso introduttivo del 3.2.2021 il sig. Giorgio D'Inca ha chiesto espressamente, con l'accordo della moglie e dei figli Pamela e Manuel D'Inca, di essere nominato amministratore di sostegno in favore della figlia Samantha, prospettando l'urgenza del rifiuto delle cure, appare ora opportuno – in questa fase del procedimento, tenuto conto sia della gravità delle valutazioni che l'amministratore è chiamato a compiere nell'interesse della beneficiaria, anche d'intesa con gli altri familiari, sia della conseguente assunzione di responsabilità nella prestazione del consenso all'eventuale proposta di interruzione dei trattamenti di mantenimento vitale – procedere alla nomina dello stesso ricorrente quale amministratore di sostegno definitivo, comunque confermando la piena adeguatezza, nell'interesse della beneficiaria, della cura e dell'assistenza prestate sino ad ora dall'amministratore provvisorio avv. A. Baldassi.

Tutto ciò premesso, ritenuta la necessità di procedere alla nomina dell'amministratore di sostegno definitivo, con l'attribuzione dei poteri necessari alla cura della persona della beneficiaria ed alla sua rappresentanza in via esclusiva negli atti di seguito indicati;

visti gli artt. 404 ss. c.c.;



P.Q.M.

1) nomina il sig. **D'INCÀ GIORGIO**, nato a Feltre (BL) il giorno 5.6.1962, ivi residente in via Scuole, n. 22/b, amministratore di sostegno definitivo in favore della sig.ra **D'INCÀ SAMANTHA**, nata a Feltre (BL) il giorno 28.3.1991, ivi residente in via Scuole n. 22/b, attualmente ricoverata presso il Nucleo stati vegetativi della Ser.S.A. di Belluno;

2) attribuisce all'amministratore di sostegno i poteri necessari alla cura ed assistenza della persona della beneficiaria ed alla sua rappresentanza in via esclusiva, compreso il potere di compiere, in nome e per conto della beneficiaria, le seguenti attività:

- esprimere il consenso informato al compimento di tutte le necessarie attività diagnostiche, terapeutiche o chirurgiche sulla persona della beneficiaria, in particolare con attribuzione all'amministratore di sostegno del potere di **prestare, in nome e per conto della beneficiaria, il consenso informato all'eventuale interruzione delle attuali terapie e trattamenti di mantenimento in vita della stessa, compresa la desistenza dalla nutrizione artificiale somministrata mediante PEG, a seguito di specifica proposta dei medici che hanno in cura la paziente – nell'ipotesi di severo aggravamento e di mancata risposta alle cure erogabili o in presenza di rischi di complicanze, come indicato dal Comitato Etico per la Pratica Clinica dell'U.L.S.S. n. 1 Dolomiti nel parere datato 30.9.2021, scegliendo, di concerto con i medici, le modalità di interruzione dei trattamenti ed il necessario percorso di sedazione palliativa profonda, finalizzati ad escludere qualsiasi fonte di sofferenza o dolore**, se necessario previo trasferimento della paziente presso altra struttura idonea ad accoglierla ed assisterla, ai sensi dell'art. 1, comma 9, della legge 22 dicembre 2017 n. 219 – ed escludendo invece il conferimento di un autonomo potere di revoca del consenso (e di impulso all'interruzione) rispetto ai trattamenti di sostegno vitale attualmente in corso;

- presentare istanze o promuovere azioni nei confronti di istituzioni pubbliche o private, incluse le domande finalizzate ad ottenere prestazioni di assistenza anche sanitaria, di ricovero in strutture, e di sussidi;

3) dispone che all'esito l'amministratore di sostegno riferisca al giudice tutelare, mediante relazione scritta, in merito all'attività svolta;

incarica la Cancelleria di provvedere alle comunicazioni di rito, inclusa la comunicazione all'Ufficiale di Stato civile per le prescritte annotazioni;

dichiara il presente provvedimento immediatamente efficace ai sensi dell'art. 741 c.p.c.;

fissa

per il **giuramento dell'amministratore di sostegno definitivo**, la nuova udienza del **10.11.2021 alle ore 12.00** (salvi eventuali ritardi dovuti al protrarsi delle udienze precedenti), che si svolgerà mediante collegamento telematico per mezzo dell'applicazione di videoconferenza TEAMS, secondo le disposizioni della



Direzione Generale dei Sistemi Informativi Automatizzati del Ministero della Giustizia, al medesimo *link* sopra indicato;

dispone

1) che le parti provvedano a depositare una nota con l'indicazione del proprio recapito telefonico e dell'indirizzo *email* ove potrà essere contattato in caso di malfunzionamento dell'applicativo (il giudice sarà raggiungibile all'indirizzo *email* umberto.giacomelli@giustizia.it ed al numero telefonico del Centralino dell'Ufficio: 0437 - 947.111);

2) che l'udienza verrà tenuta nella c.d. “*stanza virtuale*” del giudice, raggiungibile dal *link* https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_ODgwNDg5MjctZWQ4Yy00ZWJmLWI4MzQtNjBjMmIyMzdIMDAw%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22792bc8b1-9088-4858-b830-2aad443e9f3f%22%2c%22Oid%22%3a%228df10bb4-001b-4015-9737-15476113e02a%22%7d

cui è possibile accedere direttamente dai più comuni *browsers* (scegliendo l'opzione “Partecipa sul web” o “Continua su questo *browser*”), oppure mediante l'applicazione TEAMS, se già installata sul proprio dispositivo (ulteriori informazioni sono reperibili al seguente *link* <http://www.fiif.it/wp-content/uploads/2020/03/Vademecum-Udienze-da-remoto.pdf>);

3) che, all'atto della richiesta di accesso alla “*stanza virtuale*”, le persone ammesse a partecipare all'udienza sono invitate a specificare: a) il numero di Ruolo Generale del procedimento; b) la propria qualifica, il nome e il cognome;

4) che le parti interessate avranno la possibilità di partecipare personalmente all'udienza, d'intesa con il proprio Difensore, dallo Studio professionale dello stesso oppure mediante collegamento diretto accedendo al *link* sopra indicato.

Si comunichi al Pubblico Ministero, al Difensore del ricorrente sig. D'Inca (con cortese invito a informare anche gli altri interessati), alla ricorrente dott.ssa Lorenzoni ed al precedente amministratore avv. Baldassi.

Il giudice
Umberto Giacomelli

