

**Firenze 07.02.2023 – Gli istituti a tutela del soggetto fragile – Corso per  
Amministrazione di Sostegno e Curatore speciale del minore**

**IL RAPPORTO FRA L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO ED I FAMILIARI DEL  
BENEFICIARIO**

Gli artt. 404 e segg. c.c. dedicato all'Amministrazione di sostegno non regolano specificatamente i rapporti fra amministratore di sostegno e familiari del beneficiario<sup>1</sup>. Dal che potrebbe desumersi che l'ADS non è tenuto ad averne e terminare qui questo studio.

Ma la ratio dell'istituto, i doveri e poteri attribuiti all'ADS e la prevista revoca dell'amministratore anche ad istanza dei familiari consentono di affermare che è assai opportuno che l'ADS abbia e, soprattutto, mantenga rapporti con essi, per tutto il corso del suo mandato. Giungo a questa conclusione letti con attenzione gli artt. 404, 410 e 413 c.c. ed avute numerose esperienze sul campo, precisando che la nozione di familiari cui faccio riferimento prescinde dai riferimenti codicistici (artt. 74,78, 406 c.c.) e comprende anche tutti coloro che hanno relazioni di familiarità con il beneficiario di ADS.

L'art. 404 c.c. prevede che per la persona affetta da menomazione fisica o psichica che si trova in una impossibilità anche parziale o temporanea di provvedere ai propri interessi si può disporre un'amministrazione di sostegno.

Premetto che il concetto di *infermità* deve essere inteso avuto riguardo alla definizione di Salute data dalla Organizzazione Mondiale della Salute OMS: ovvero la salute è uno stato completo di benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità (OMS, 1948).

---

<sup>1</sup> Si intendono in questo studio familiari il coniuge, le persone legate da vincolo di parentela, nonni, genitori, figli, fratelli e sorelle (art. 74 c.c.) o di affinità, suoceri, cognati (art. 78 c.c.), i conviventi di fatto, collaboratori domestici, badanti, coloro che hanno relazioni di familiarità, ed anche stretta amicizia.

Se la salute è benessere fisico, mentale e sociale della persona, infermità è l'incapacità di procurarsi il proprio ben essere ovvero incapacità di compiere azioni e di avere i contatti necessari per ottimizzare il proprio livello di benessere; infermità non è quindi solo incapacità di intendere e volere come intesa ex art 2 c.c. Ed infatti l'amministrazione di sostegno è istituito pensato ed applicato a persone in stato di infermità mentale di vario grado o minorate per varia causa (analfabetismo, senilità, dipendenze).

Occorre poi notare che la legge 09.01.2004 n. 6 che introduce l'Amministrazione di sostegno ha operato una rivoluzione copernicana degli istituti a protezione dei soggetti in tutto od in parte privi di autonomia. La legge 6/2004 infatti mette al centro il soggetto incapace in un'ottica non di mera custodia della persona e del suo patrimonio, ma perseguendo il rispetto della dignità dell'individuo, la conservazione delle sue capacità residue, la cura complessiva della sua persona e del suo patrimonio in funzione sua, non della famiglia ( Cass. Civ. 13584/2006, n. 19866/2019; Corte Cost. n.144/2019).

L'istituto è strutturato per comprimere al minimo i diritti e le possibilità di iniziativa autonoma dell'incapace ed offrire strumenti di assistenza e sostituzione a fronte di inerzia ed inettitudine; garantire cioè la massima soggettività possibile e ridurre al minimo lo stigma sociale connesso all'interdizione ed all'inabilitazione.

Secondo l'interpretazione data dalla Suprema Corte, l'ADS è strumento di assistenza che sacrifica il meno possibile la capacità di agire del soggetto ed il cui ambito di applicazione deve essere adeguato alle esigenze di questi (Cass. n. 7420/2022; n. 6079/2020). Per la giurisprudenza in generale è una misura propositiva, non interdittiva, espansiva e non inibitoria, personalizzabile, modulabile e non standardizzata.

La dottrina valorizza poi il volere della famiglia dell'interessato per cui conclude asserendo che non può disporsi interdizione quando la misura è sgradita ai familiari perché percepita come avvilente e mortificatoria per l'infermo (Cendon).

Quindi il dialogo con i familiari è necessario fin dal manifestarsi per l'interessato della necessità che induce a valutare la misura giuridica di sostegno.

L'ADS ha il dovere di tenere conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario (art 410 c.c.); ovvio che se il beneficiario è in grado di esporre e manifestare i propri bisogni ed aspirazioni, avendone piena consapevolezza, e di comprendere se e quanto essi possano trovare soddisfazione data la propria situazione, il rapporto primario deve correre con questo.

Ma l'età, la malattia fisica o psichica, la minorazione possono ostacolare o ridurre la consapevolezza di bisogni ed aspirazioni e di comprendere i limiti entro cui essi possano essere soddisfatti in concreto. Ecco quindi che il confronto con i familiari, specie se conviventi, diventa necessario per comprendere la situazione e valutare le misure di sostegno.

Si comprende dunque subito come rapporto e colloquio con i familiari del beneficiario, oltre che con il beneficiario stesso, siano necessari all'ADS per comprendere al meglio come il benessere di questo possa essere assicurato, quali le misure da adottare, come il patrimonio del beneficiario possa essere utilizzato al meglio nell'interesse di questi, chi abbia doveri giuridici di cura e mantenimento nei suoi confronti.

Letto il decreto di nomina e presa visione del fascicolo, incontrato il beneficiario, fatta verifica all'Anagrafe, avuto colloquio con il Servizio Sociale se intervenuto, è quindi opportuno avere, quantomeno cercare, un incontro con i familiari; specie con quelli che con il beneficiario convivono o hanno promosso e partecipato al procedimento conclusosi con la nomina di ADS.

Ciò anche perché la cura della persona attribuita all'ADS non si estende alla garanzia della salvaguardia della sua vita ed incolumità - l'art. art. 411 c.c. non richiama l'art 357 c.c. previsto per il tutore del minore e quindi ciò ha fatto escludere in più occasioni alla Cassazione Penale il ricorrere del reato di cui all'art 591 c.p. (abbandono di incapace) per

l'ADS (Cass. Pen n. 7974/2015)-. Quindi avere fin da subito un confronto chiaro con i familiari del beneficiario su poteri ed i doveri dell'ADS, ovvero su chi fa cosa, è un necessario presupposto allo svolgimento più sereno possibile del proprio mandato. Evita l'ingenerarsi di aspettative superiori al dovuto.

Inoltre l'ADS è un terzo estraneo alla famiglia ed è spesso percepito dal beneficiario ed anche dai suoi familiari come un intruso, limite inutile e fastidioso della libertà di azione di tutti. Far comprendere ai familiari ciò che si è stati mandati a fare e ciò di cui non ci si deve occupare rientra quindi indubbiamente fra i compiti dell'ADS: e la comprensione postula il dialogo condotto con chiarezza, franchezza e rispetto dell'altrui sentire.

Ovviamente se il dialogo si traduce in contrapposizione querula l'ADS non è tenuto ad averne e può segnalare la circostanza al GT, specie laddove le richieste dei familiari siano in contrasto con gli interessi personali o patrimoniali del beneficiario. In tali casi l'ADS potrà chiedere al GT l'adozione di provvedimenti adeguati, che anche eventualmente aumentino il novero delle fattispecie da sottoporre al GT, per limitare ingerenze indebite e assicurare la doppia valutazione, dell'ADS e del GT, e quindi la non contestabilità della decisione. Più conforme alla ratio dell'istituto sottoporsi ad un controllo pubblicistico ulteriore che questionare privatamente con beneficiario e familiari.

L'ADS è chiamato ad assicurare la cura del beneficiario in ogni sua declinazione. Come già evidenziato non significa che ne deve garantire la vita e l'incolumità, ma che deve conoscere nello specifico le esigenze di salute e di relazione.

Tali esigenze possono essergli manifestate dallo stesso beneficiario oppure possono essere desunte dal colloquio con i familiari. Considerato poi che all'accudimento quotidiano del beneficiario provvedono i familiari, viva esso in casa o sia ricoverato in una struttura, le persone od i presidi di supporto alla cura devono essere possibilmente concertati, quantomeno condivisi con i familiari. Le scelte connesse incidono sulla vita di questi e

quindi perché abbiano efficacia positiva sul benessere del beneficiario devono essere accettate almeno dai familiari.

Lo stesso dicasi quanto alle scelte patrimoniali, ad esempio concedere in locazione o vendere l'abitazione del beneficiario quando questi, inserito in una residenza assistita, non possa farvi rientro causa le proprie condizioni di salute. Ciò in quanto la decisione da prendersi incide sul patrimonio del beneficiario ma anche sulle relazioni fra questi ed i familiari, che siano anche suoi eventuali eredi.

Rapporto e confronto non significa condizionare al placet dei familiari le scelte e decisioni, ovviamente: ogni scelta deve essere operata nell'interesse del beneficiario ed avuto riguardo alle sue esigenze e preferenze. Opportuno quindi rappresentare al GT eventuali dissensi dei familiari, oltre che del beneficiario, riguardo alle decisioni che presuppongono autorizzazione a norma di legge o di mandato.

L'art. 410 c.c. dispone che l'ADS deve informare tempestivamente il beneficiario degli atti da compiere; non è previsto obbligo di dare rendiconto della gestione durante lo svolgimento, periodicamente né a fine mandato. Lo stesso vale quanto ai familiari del beneficiario.

Informare significa offrire notizia e spiegazione dell'atto da compiere, della necessità che si va a sopperire ed anche delle conseguenze dell'atto stesso sulla persona e sul suo patrimonio. Ovviamente l'informazione deve essere offerta usando un linguaggio che il beneficiario ed i familiari possano comprendere. Occorre quindi uno sforzo linguistico, di semplificazione.

L'art. 413 c.c. però consente al beneficiario ed ai familiari di questo -oltre che al PM ed d'ufficio al GT - di chiedere la revoca dell'amministrazione e la sostituzione dell'ADS, ergo di presentare istanze di chiarimento durante l'amministrazione. Le ragioni possono attenersi alla relazione creatasi fra ADS e beneficiario o con i familiari.

Il procedimento di revoca, assoggettato al nuovo rito ex art 473 bis cpc, è regolato dall'art 413 c.c. Letta l'istanza motivata formulata dall'ADS, dal beneficiario, dai familiari dal PM, il GT assume le necessarie informazioni e svolta l'istruttoria necessaria -sentito quindi anche l'ADS- adotta gli opportuni provvedimenti. Tali provvedimenti vanno dalla sostituzione dell'ADS alla nomina di curatore ad acta per il compimento del singolo atto per l'ipotesi di specifico conflitto di interessi soggettivo fra ADS e beneficiario.

Quindi ben si comprende come il rapporto fra l'ADS ed i familiari del beneficiario debba correre e con continuità.

Il rapporti fra Ads e familiari può svilupparsi anche in chiara contrapposizione, giungendo fino alla denuncia penale laddove essi commettano fatti delittuosi ai danni del beneficiario: l'Ads è pubblico ufficiale nell'esercizio delle sue funzione (Trib. Firenze II sez. 22.11.2015) e come tale ha il dovere di denuncia ex art 361 c.p.p. dei reati procedibili d'uffici di cui venga a conoscenza nell'esercizio del suo mandato. Qualora i fatti appresi abbiano natura di reati procedibili a querela di parte e parte offesa sia il beneficiario, non corre un obbligo di denuncia, ma di segnalazione al GT della circostanza per l'adozione del provvedimenti del caso: l'Ads non si sostituisce al beneficiario, quindi non può decidere in autonomia una querela nell'interesse di questi.

Assolutamente necessario il confronti con i familiari al momento del decesso del beneficiario per rispettarne al meglio le volontà riguardo a donazione di organi (legge 91/1999 art. 4) e sepoltura. La cura della persona si estende anche al suo commiato, che deve rispettare il suo volere ed il suo stile di vita.

Tali volontà posso essere state espresse in un testamento, lasciato in epoca antecedente alla nomina dell'ADS o anche successivamente e custodito da Notaio o da un familiare. Opportuno quindi chiedere ai familiari se abbiano notizia o dispongano di volontà testamentarie del beneficiario o anche di mere espressioni di desiderio o orientamenti sul punto. Opportuno anche accertarsi che le indicazioni di sepoltura apprese trovino concordi

gli eredi legittimi e testamentari, onde evitare contestazioni. Se lasciato in forma olografa a mani dell'Ads, questi è tenuto chiederne la pubblicazione (art. 620 c.c.).

Il mandato dell'ADS infatti termina con la morte del beneficiario ma comprende anche queste ultime attività. Le pratiche di successione, invece, interessano gli eredi e l'esecutore testamentario, ove nominato.

Personalmente quando accetto il mandato, leggo il fascicolo e cerco le maggiori informazioni presso il Servizio Sociale o l'Anagrafe del Comune di residenza del beneficiario. Quindi scrivo ai familiari più prossimi, figli, nipoti, genitori, fratelli e sorelle, ed al coniuge, riferendo della mia nomina ed invitandoli ad un colloquio.

Nel corso del mandato mantengo rapporti con i familiari conviventi o vicini al beneficiario, consultandoli quando si manifesta la necessità di operare scelte di vita o affrontare spese rilevanti o con conseguenze di lungo periodo sul patrimonio del beneficiario. Non sempre sono rapporti facili ma rimangono dovuti.

Quando sono stata richiesta dai medici di prestare consenso all'espianto di organi o ho dovuto curare le esequie del beneficiario, mi sono messa in contatto con i familiari più vicini negli ultimi giorni di vita, anche se mai li avevo incontrati prima. Simili scelti sono intime alla famiglia; l'Ads ne è mero esecutore.

**Valeria Vezzosi**

Avvocato del Foro di Firenze

Referente AIAF Toscana sez. territoriale di Firenze

Componente del Comitato di redazione della Rivista AIAF Giappichelli

Componente del CDR AIAF Toscana, e membro del CDN AIAF

Mediatore Familiare Professionista AIMS n. 2248

Coordinatore Genitoriale Socio Didatta Formatore Acoges n.5