



il blog

DIRITTO PENALE E UOMO – *Criminal Law and Human Condition*

Perché, forse, continuiamo a vergognarci di essere italiani. Lo strano caso del professor Carlo Giraldi, l'ADS e il TSO



Credits to Unsplash.com

redazione 14 Dicembre 2020

Articolo di [Mario Iannucci](#), Emanuele Belardi e [Gemma Brandi](#).

Recentemente, in una Regione del Nord Italia, un pensionato novantenne che aveva lavorato come professore di scuola, è stato ricoverato contro la sua volontà in un Ospizio per anziani. La decisione del ricovero nell'Ospizio è stata presa dall'Amministratore di Sostegno del novantenne e forse

sottoscritta da Giudice Tutelare. L'anziano professore ha diffuso la sua ferma ma gentile protesta anche attraverso un noto programma della televisione italiana. Il caso, almeno su taluni media, è stato presentato come quello di un uomo anziano, certo gentile e francescano, indubbiamente generoso, sottoposto a un trattamento (o accertamento) sanitario obbligatorio per la sua grande generosità.

Due psichiatri psicoanalisti e un avvocato riflettono su questo starno caso, di cui si è addirittura discusso al Parlamento Italiano.

Alcuni anni or sono Mario Iannucci, uno degli Autori di questo articolo, in occasione di un TSO psichiatrico effettuato il 18 gennaio 2008 “per motivi sociali” a un anziano accordatore di pianoforti, manifestò in un articolo le sue perplessità, dichiarando che, qualora in occasione di quel TSO non fossero stati rispettati i sacrosanti diritti del cittadino coinvolto, lui si sarebbe vergognato di essere un italiano, un medico e uno psichiatra^[1]. Quei diritti, con fortissima probabilità, non erano stati rispettati, ma nessuno fece niente per capire se tali violazioni vi fossero state davvero^[2]. La vicenda era quella di un anziano al quale era stata espropriata una bella casa in campagna perché sull'area dove questa si erigeva era previsto che passasse la terza corsia dell'Autosole. Il rimborso proposto dall'Ente per l'esproprio del terreno e della casa non avrebbe consentito all'interessato non solo l'acquisto di un'analogo grande dimora di campagna, ma nemmeno di un appartamento in città di pari metratura. Da qui la resistenza indefessa e a nostro parere giustificata dell'uomo. Tuttavia l'esproprio era andato avanti e si era giunti a un decreto che imponeva all'anziano di abbandonare la residenza. Lo stesso non obbedì al decreto e rimase nella casa. Allora, insieme alle ruspe giunte per la demolizione della struttura, si presentarono anche medici, ambulanze, autorità comunali e Forze di Polizia. Fu attivato un TSO psichiatrico, su ordinanza sindacale, venne somministrata all'uomo, contro il suo volere, una pesante terapia sedativa e lo si condusse in un Servizio Psichiatrico ospedaliero di Diagnosi e Cura per l'effettuazione del ricovero coatto. L'anziano accordatore di pianoforti non aveva mai assolutamente avuto, non aveva allora, né avrebbe avuto successivamente, almeno per diversi mesi e fino a quando abbiamo seguito il caso, turbe psichiatriche tali da giustificare un atto così gravemente lesivo della sua libertà personale come un TSO^[3].

Un'altra recente vicenda, denunciata dal programma televisivo *Le Iene*^[4], ci ha fatto tornare in mente il “pianista sull'autostrada”. Si tratta della vicenda che ha riguardato il professor Carlo Gilardi, un novantenne che è stato condotto in una RSA per anziani contro la sua volontà. Conosciamo la vicenda del professor Gilardi solo sommariamente, attraverso le varie e contrastanti notizie fornite dai diversi media^[5]. Cecheremo qui di dare conto di tali notizie, ovviamente riassumendole e scusandoci in anticipo per la loro eventuale inesattezza. Diremo anzi che non ci interessa in alcun modo approfondire la veridicità di tali informazioni e citare le fonti giornalistiche. Non siamo qui a istruire dei processi, ma solo a manifestare le nostre perplessità. Perplessità che riguardano molteplici aspetti di una vicenda che, da qualsiasi punto di vista la si voglia esaminare, appare profondamente dolorosa. Un'altra recente vicenda, denunciata dal programma televisivo *Le Iene*, ci ha fatto tornare in mente il “pianista sull'autostrada”. Si tratta della vicenda che ha riguardato il professor Carlo Gilardi, un novantenne che è stato condotto in una RSA per anziani contro la sua volontà

Sembra di capire che il professor Carlo Gilardi, prima di andare in pensione, sia stato uno stimato insegnante della scuola italiana. È certamente un uomo in grado di esprimersi compiutamente e che, da quanto si può ragionevolmente desumere dalle frasi da lui pronunciate e comparse nelle trasmissioni televisive de *Le Iene*, non manifestava (almeno fino a pochi giorni or sono, prima del ricovero nella RSA) significative compromissioni delle funzioni psichiche attuali di base (memoria, orientamento nello spazio, nel tempo e nella situazione etc).

Non sappiamo se il professor Gilardi abbia mai sofferto, nella sua vita oramai avanzata, di importanti malattie psichiche, soprattutto di malattie psicotiche che abbiano compromesso la sua capacità di agire e l'abbiano reso facilmente circonvenibile. Sappiamo bene, ad esempio, come le fasi maniacali dei disturbi bipolari comportino l'insorgenza di una prodigalità patologica che, rendendo il paziente facilmente circonvenibile, ne fanno una facile preda di eventuali malintenzionati. È dunque essenziale

sapere se il professor Gilardi abbia mai presentato turbe psichiche di rilievo, in particolare turbe psicotiche o *deficit* cognitivi legati all'età. A tutta prima non si ha questa impressione ascoltando le sue dichiarazioni in televisione e sul *web*, che però non possono sostituire un esame clinico. Sarebbe in ogni caso essenziale sapere se il professor Gilardi sia mai stato in cura psichiatrica/neurologica/geriatrica, presso Servizi Sanitari pubblici o privati.

È dunque essenziale sapere se il professor Gilardi abbia mai presentato turbe psichiche di rilievo, in particolare turbe psicotiche o *deficit* cognitivi legati all'età. A tutta prima non si ha questa impressione ascoltando le sue dichiarazioni in televisione e sul *web*, che però non possono sostituire un esame clinico

Due notizie, comunque, sembrano certe. La prima notizia è che il professor Gilardi, ormai da diverso tempo, su ricorso presentato forse da una sorella anche lei anziana, è beneficiario di una Amministrazione di Sostegno. Poiché siamo fra coloro che dapprima si sono battuti perché questo prezioso strumento giuridico fosse approvato nel 2004, e poi si diffondesse negli anni successivi fino ad oggi^[6], pretendiamo che tale istituto sia utilizzato bene e che non se ne abusi. A proposito del professor Gilardi, allora, è assolutamente indispensabile conoscere i motivi per i quali si è ritenuto di giungere alla nomina, per lui, di un Amministratore di Sostegno (AdS).

Due notizie, comunque, sembrano certe. La prima notizia è che il professor Gilardi, ormai da diverso tempo, su ricorso presentato forse da una sorella anche lei anziana, è beneficiario di una Amministrazione di Sostegno

Il professor Gilardi è forse persona che, per i motivi più vari, non è in grado di provvedere utilmente ai suoi interessi? Soffre di malattie psichiche o neurologiche di rilievo? Ha forse altre malattie somatiche che gli lascino magari la capacità di rastrellare il suo fieno, ma lo rendano invece incapace di recarsi in banca o negli uffici postali? Sa usare il cellulare o il pc? Sa spostarsi autonomamente, vuoi pure con l'aiuto di un collaboratore domestico? Insomma: quali sono i motivi per cui è stato nominato un AdS e per quali compiti è stato nominato? Il professor Gilardi, quando è stato sentito dal Giudice Tutelare prima della nomina dell'AdS, ha dato il suo consenso a tale nomina? Per un uomo tanto sensibile e intelligente, infine, anche se il Giudice Tutelare avesse ritenuto **indispensabile** la nomina di un AdS, le capacità dell'AdS di esercitare utilmente i suoi compiti nell'interesse del beneficiario, si sarebbero dovute preventivamente valutare al fine di individuare la persona giusta. Sempre a proposito della nomina dell'AdS, un ulteriore particolare merita attenzione. La legge 6/2004^[7] infatti, in presenza di gravi motivi che non consentano la designazione dell'amministratore indicato eventualmente dall'interessato ovvero in mancanza di tale designazione, impone al Giudice Tutelare, prima di nominare un AdS, di scegliere, ove possibile, la figura del futuro amministratore di sostegno tra il coniuge non separato legalmente, la persona stabilmente convivente, il padre, la madre, il figlio o il fratello o la sorella o il parente entro il quarto grado.

Adesso i *media*^[8] narrano che diversi familiari, assistiti da un Avvocato, si stanno interessando al caso del loro congiunto Carlo Gilardi, ma sarebbe importante sapere perché non lo abbiano fatto prima e perché nessuno di loro sia stato nominato come AdS.

Adesso i *media* narrano che diversi familiari, assistiti da un Avvocato, si stanno interessando al caso del loro congiunto Carlo Gilardi, ma sarebbe importante sapere perché non lo abbiano fatto prima e perché nessuno di loro sia stato nominato come AdS

La seconda notizia che abbiamo appreso dai *media* e che pare certa è la seguente: è in corso un procedimento penale, all'interno del quale diverse persone, fra le quali il badante del professor Gilardi, sono indagate per circonvenzione di incapace. Per loro il Pubblico Ministero avrebbe addirittura chiesto il rinvio a giudizio^[9]. Non conosciamo quanto siano risalenti i comportamenti delle persone per le quali il Pubblico Ministero ha chiesto il rinvio a giudizio, in particolare se i comportamenti, ritenuti delittuosi dal PM, precedano o meno la nomina di un AdS da parte del Giudice Tutelare. Sappiamo bene che le condizioni di fragilità per le quali una persona diviene circonvenibile non dipendono necessariamente da una malattia psichica o neurologica, foss'anche temporanea, ma che è sufficiente uno stato di «deficienza psichica». Ce lo dicono chiaramente non solo l'art. 643 c.p., ma persino molteplici sentenze della Suprema Corte^[10]. Proprio per questo è

indispensabile, a proposito del professor Carlo Gilardi – che per quanto abbiamo potuto vedere a noi è apparso come un uomo intelligente, simpatico, istruito e determinato – porsi ancora una volta i seguenti quesiti. Ha forse attraversato il professore, per malattia psichica, fasi di prodigalità patologica? Nonostante egli mostri abitualmente di non avere difetti cognitivi, ha tuttavia, anche soltanto per l'età avanzata, delle fasi in cui manifesta segni di un deterioramento cerebrale, vuoi pure lieve, che determini una «deficienza psichica» e che lo esponga al pericolo di essere circonvenuto?

La seconda notizia che abbiamo appreso dai *media* e che pare certa è la seguente: è in corso un procedimento penale, all'interno del quale diverse persone, fra le quali il badante del professor Gilardi, sono indagate per circonvenzione di incapace. Per loro il Pubblico Ministero avrebbe addirittura chiesto il rinvio a giudizio

È verosimile che il PM abbia già disposto ed effettuato una Consulenza Tecnica per stabilire se il professor Gilardi fosse circonvenibile. Ma le questioni che si pongono al riguardo sono anch'esse molteplici: a) era circonvenibile ed è stato circonvenuto prima della nomina degli AdS, figure nominate proprio per proteggere il professor Gilardi da possibili circonvenzioni? b) era circonvenibile ed è stato circonvenuto dopo la nomina degli AdS, che non sono riusciti a proteggerlo dalle circonvenzioni? c) come è possibile che il professor Gilardi, beneficiario di una AdS, considerando che gli Amministratori di Sostegno avrebbero dovuto tutelare il suo benessere, insieme ai suoi interessi, sia stato circonvenuto dopo la nomina degli AdS? Anche a proposito della eventuale circonvenzione che avrebbe subito, c'è inoltre da chiedersi cosa rendesse il professor Gilardi così "fragile" da essere ripetutamente circonvenuto. Siamo davvero certi, infine, che una spontanea generosità, cui non siamo più abituati, debba necessariamente rappresentare una forma di prodigalità patologica? Siamo certi che un Amministratore di Sostegno non debba aiutare il suo beneficiario a realizzare i suoi progetti, anche quando tali progetti, se sono economicamente realizzabili senza gravi pregiudizi per il beneficiario, sono relativi a un aiuto economico da destinare a persone bisognose? C'è il disabile che trae piacere da una Honda Jazz^[11] da acquistare e su cui salire mentre sta ferma nel suo giardinetto, e c'è chi trae piacere, dopo aver passato una vita di lavoro a risparmiare qualche sostanza, nel destinarne una parte a conoscenti bisognosi e grati. Certo: se davvero il professor Gilardi fosse stato così fragile da essere facilmente circonvenuto, gli AdS – laddove fossero entrati in scena prima di quel momento – avrebbero dovuto aiutarlo a gestire al meglio, magari dilazionando e selezionando, anche la gioia che provava donando ai bisognosi. Ma questo avrebbe potuto farlo solo una persona capace di stabilire con lui un vero e profondo rapporto umano.

Siamo davvero certi, infine, che una spontanea generosità, cui non siamo più abituati, debba necessariamente rappresentare una forma di prodigalità patologica?

Sul punto bisognerebbe rammentarci almeno due cose: la prima, che la legge 9 gennaio 2004 n. 6 istitutiva dell'Amministrazione di Sostegno, all'art. 1, avverte i destinatari delle prescrizioni normative che la tutela dell'amministrato deve avvenire «con la minore limitazione possibile della capacità di agire»; la seconda, che tra i principali doveri dell'Amministratore di Sostegno previsti dall'art. 410 c.c., ci sono quelli di tener conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario.

È proprio il momento della scelta dell'Amministratore di Sostegno, infatti, a rappresentare la fase più delicata dell'intero procedimento, ed è per questa ragione che, infatti, la scelta dell'Amministratore di Sostegno è stata rimessa al Giudice Tutelare, con la facoltà addirittura, in presenza di gravi motivi, di disattendere l'eventuale preventiva designazione che lo stesso interessato avesse avuto in animo di fare in previsione della propria futura incapacità. Insomma, la mortificazione della persona del beneficiario non è ammessa, così come non è consentito incidere nella dignità personale del medesimo.

Un altro interrogativo, che il caso di specie ci induce a porre, è se e quanto oggi sia valorizzabile la volontà del professor Gilardi contraria alla misura di sostegno che tanto lo affligge. In contesti come quello del professor Gilardi, crediamo, in linea con quanto già tratteggiato dalla Suprema Corte di Cassazione^[12], che il giudice che sarà chiamato ad orientarsi in questo conflitto dovrà essere inevitabilmente guidato dalla necessità di privilegiare il rispetto dell'autodeterminazione del beneficiario, esaminando scrupolosamente il modello e il sistema di vita attivato dal professor Gilardi,

al fine di comprendere se questo sia capace di assicurare all'uomo il perseguimento dei propri interessi, nel rispetto della propria dignità, delle proprie abitudini e del precedente stile di vita lucidamente preferito a tanti altri più comuni ma, non per questo, migliori.

Un altro interrogativo, che il caso di specie ci induce a porre, è se e quanto oggi sia valorizzabile la volontà del professor Gilardi contraria alla misura di sostegno che tanto lo affligge [...]. Crediamo, in linea con quanto già tratteggiato dalla Suprema Corte di Cassazione, che il giudice che sarà chiamato ad orientarsi in questo conflitto dovrà essere inevitabilmente guidato dalla necessità di privilegiare il rispetto dell'autodeterminazione del beneficiario

Passiamo ora a discutere una questione che è assolutamente centrale e a nostro avviso dirimente in tutta la vicenda. Una questione che ci riporta al tema dal quale siamo partiti, che è quello del TSO. I *media* ci hanno infatti informati che il professor Gilardi è stato portato in una RSA per anziani, dove è stato trattenuto per giorni contro la sua volontà. Ammettiamo che questo sia davvero avvenuto. È immediatamente evidente che, se questo fosse davvero accaduto, si tratterebbe di un gravissimo caso di sequestro di persona, e dunque di un fatto illecito. Se infatti l'inserimento in una RSA fosse stato opportuno per molteplici motivi (inagibilità della sua casa di campagna, rischio di strumentalizzazione delle sue resistenze da parte di persone intenzionate a circonvenire l'anziano, etc.), ma l'inserimento nella RSA fosse stato rifiutato dal professor Gilardi per motivi psicopatologici, si sarebbe dovuto procedere a un TSO psichiatrico e, trattandosi di un intervento protratto, il TSO non sarebbe potuto essere che ospedaliero, effettuato cioè in un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura del Servizio Sanitario Regionale. Qualche giornalista ci ha detto che, il giorno in cui il professor Gilardi è stato portato in una RSA contro la sua volontà, nella casa dove lui abitava in quel momento erano arrivati l'AdS, le Forze di Polizia e dei Sanitari con una ambulanza. Ci è parso di rivedere la scena del "pianista sull'autostrada". C'è allora da chiedersi: tutte queste persone erano lì per effettuare un TSO oppure no? Se erano lì per eseguire un TSO, questo è stato effettivamente eseguito? Se erano lì per eseguire un TSO, quali sono i medici che hanno redatto i certificati di proposta e di convalida del TSO? Per redigere tali certificati occorre che la persona sia stata visitata, che soffra di gravi patologie psichiche che richiedono urgenti e indifferibili terapie e che il paziente rifiuti tali terapie^[13]. Gli psichiatri avevano/hanno visitato il professor Gilardi e hanno riscontrato tutte queste condizioni, indispensabili per l'effettuazione di un TSO? Per effettuare un TSO di questo tipo, occorre che il soggetto sia stato visitato da due medici (uno dei quali specialista in psichiatria, almeno in Toscana). Occorre che i loro certificati di richiesta e di convalida, debitamente compilati, vengano prontamente consegnati al Sindaco, chiamato a emettere l'eventuale Ordinanza di TSO. Questa Ordinanza di TSO va inviata il prima possibile al Giudice Tutelare che, dopo una attenta valutazione, anche di legittimità, accoglie o rigetta l'Ordinanza Sindacale. Potrebbe trattarsi, verosimilmente, dello stesso Ufficio del Giudice Tutelare che ha nominato l'AdS per il professor Gilardi. Se un TSO fosse stato effettivamente eseguito (o almeno disposto) e l'*iter* procedurale non fosse stato adempiuto, ci sarebbe ulteriore materia per la Procura. Ci domandiamo inoltre: i "Garanti locali e nazionali dei diritti delle persone private della libertà personale", che hanno fra i loro compiti istituzionali la vigilanza e il monitoraggio dei TSO^[14], si sono interessati e si stanno interessando alla vicenda?

Gli psichiatri avevano/hanno visitato il professor Gilardi e hanno riscontrato tutte queste condizioni, indispensabili per l'effettuazione di un TSO?

C'è anche un'altra ipotesi che vogliamo avanzare, poiché ci guardiamo bene dal credere ciecamente agli *scoop* giornalistici ed evitiamo in maniera ferma i processi mediatici. Immaginiamo che l'ultimo AdS del professor Gilardi (poiché, da tutte le notizie comparse su molti media, compresi quelli già citati, si desume che ve ne siano stati più di uno) avesse ritenuto opportuno allontanare il beneficiario dalla sua poco agibile casa di campagna per inserirlo temporaneamente in una RSA, in attesa di trovare soluzioni abitative maggiormente idonee (magari restaurando la casa con parte dei risparmi del beneficiario). Immaginiamo inoltre che l'AdS abbia parlato col professor Gilardi e si sia trovato di fronte a un suo stenico e poco motivato rifiuto, rivelatore di possibili disturbi psichici. Cosa avrebbe dovuto fare? In prima battuta avrebbe dovuto richiedere, per buona prassi, l'intervento del Medico di Medicina Generale (MMG). Immaginiamo che questo intervento sia stato richiesto e che il MMG

abbia sottoscritto i timori dell'AdS: il professore novantenne, forse proprio a causa dell'età avanzata, con il suo rifiuto e i suoi atteggiamenti faceva sospettare la presenza di turbe psichiche. Il MMG, sempre per buona prassi, avrebbe allora dovuto richiedere l'intervento degli psichiatri del Centro PsicoSociale (CPS) competente, i quali avrebbero dovuto valutare la situazione. Immaginiamo ancora che questo intervento sia stato richiesto dal MMG e sia stato predisposto. Se fosse stato eseguito, ci troviamo di fronte ad alcune possibilità: a) il professor Gilardi è stato visitato da uno psichiatra e non sono state rinvenute patologie di sorta: in questo caso l'inserimento forzato in una RSA, contro la volontà del paziente, sarebbe del tutto illecito e si potrebbe configurare l'ipotesi di un sequestro di persona; b) il professor Gilardi è stato visitato da uno psichiatra, che ha rinvenuto delle turbe psichiche gravi, tali da condizionare il rifiuto patologico di cure e di trattamenti: in questo caso sarebbe stata giustificata l'adozione di un TSO, da effettuarsi però in un SPDC ospedaliero. Se la visita psichiatrica richiesta dal MMG non fosse stata eseguita per il rifiuto del professor Gilardi, ci troveremmo di fronte a una terza possibilità, che noi auspichiamo sia quella che si è effettivamente realizzata considerando la stenia con cui l'anziano professore ha più volte manifestato la sua opposizione all'ingresso in una RSA: lo psichiatra, valutando congrue le ragioni per le quali il MMG aveva richiesto la visita specialistica, di fronte al rifiuto del professor Gilardi di sottoporvisi, ha avanzato al Sindaco una richiesta di ASO (Accertamento Sanitario Obbligatorio)^[15], da eseguirsi proprio nella RSA di destinazione. L'Ordinanza di ASO è stata firmata dal Sindaco, le Forze dell'Ordine e i Sanitari sono intervenuti per eseguirla, il professor Gilardi è stato portato nella RSA dove non solo l'ASO è stato eseguito, ma dove lo psichiatra, qualsiasi cosa abbia riscontrato a proposito delle condizioni psichiche del paziente, è riuscito anche a convincere l'anziano uomo a rimanere di sua spontanea volontà.

Ebbene noi non sappiamo cosa sia effettivamente avvenuto nel caso del professore Gilardi. Sappiamo però che, almeno per come la situazione si è venuta disegnando dopo giorni di un *battage* mediatico continuo ma difficilmente decifrabile, c'è solo da auspicare che le cose siano andate come nell'ultima ipotesi che abbiamo formulato: richiesta da parte dell'AdS di un intervento del MMG; visita del MMG con riscontro di possibili turbe psichiche; richiesta del MMG di visita specialistica indirizzata al CPS; rifiuto del professor Gilardi di sottoporsi ad accertamenti psichiatrici da parte del CPS e successiva richiesta, formulata da uno specialista del CPS, di ASO; ordinanza del Sindaco di ASO, da eseguirsi nella RSA di destinazione; ASO eseguito nella RSA, col professor Gilardi che viene infine convinto a rimanere **sua sponte** nella RSA. Se le cose non fossero andate in questo modo, avremmo di nuovo ottimi motivi per vergognarci di essere italiani, medici, psichiatri, uomini di legge e persino Amministratori di Sostegno.

Tutti e tre gli Autori si sono sentiti molto vicini al professor Gilardi, al quale vogliono manifestare la propria simpatia e gratitudine. Simpatia per la intensità e la compiutezza espressiva, per la stenia delle sue volontà ben dirette (anche noi non vorremmo essere inseriti forzatamente in una RSA), per la gentilezza che è riuscito a mantenere anche nelle situazioni più difficili, per la dignitosa resistenza di cui dà prova a fronte della perdita di consuetudini care e della libertà di movimento e di autodeterminazione. Gratitudine perché la sua vicenda potrebbe forse consentirci di aprire serie riflessioni su strumenti necessari e di grande utilità quando bene utilizzati (come l'AdS e il TSO/ASO), ma che possono diventare strumenti di tortura quando se ne faccia un cattivo uso, che non tutti sarebbero disposti a perdonare.

[1] M. Iannucci, *Quando mi vergogno di essere un cittadino italiano, un medico, uno psichiatra*. L'articolo venne pubblicato quasi integralmente sul quotidiano *La Nazione* il 22 gennaio 2008 e, seppure solo attraverso delle citazioni, da *La Repubblica* e *Il Corriere*. Immediatamente dopo lo pubblicarono on line anche [Persona e Danno](#) e *Psichiatria on line*.

[2] Fu anzi contro Mario Iannucci che venne minacciato, dalla Azienda Sanitaria per la quale allora il professionista lavorava come psichiatra, l'avvio di una procedura di infrazione disciplinare. La procedura venne poi archiviata perché il professionista si difese.

[3] M. Iannucci, *Quando mi vergogno*, cit.

^[4] [Questo è il link](#) a una delle puntate del programma televisivo *Le Iene*, ma a questa ne sono seguite altre.

^[5] Sul medesimo fronte dei citati servizi de *Le Iene* si sono schierati diversi personaggi pubblici, [fra i quali Vittorio Sgarbi](#). Sempre da [un servizio de Le iene](#) apprendiamo invece che, sull'altro fronte, il sindaco di Airuno, il comune del lecchese dove il professor Gilardi ha vissuto tutta la sua vita, avrebbe scritto una lettera al Presidente della Repubblica «non per far uscire [Gilardi dalla RSA] ma per fermare i suoi *hater*». Il Comune di Airuno è quello al quale il professor Gilardi ha donato, con la stessa generosità con cui lo ha fatto con altri, 2.300 mq di terreno per farvi degli orti sociali (si veda [questo video](#)).

^[6] Gemma Brandi e Mario Iannucci, prima del 2004, hanno collaborato col Prof. Paolo Cendon nella fase di preparazione del disegno di legge sulla Amministrazione di Sostegno. Gemma Brandi ha scritto numerosi articoli sulla Amministrazione di Sostegno, organizzato diversi Corsi per AdS e numerosi Convegni, fra i quali il primo dopo l'approvazione della legge nel 2004 e quello del 2014 nel decennale della sua promulgazione. Si occupa ancora attivamente di questo argomento, per Istituzioni Pubbliche (la Regione Toscana, ad esempio) e per *Diritti in Movimento*.

^[7] L'art. 408 c.c. consente all'interessato, in previsione della eventuale sua futura incapacità, la designazione del proprio amministratore di sostegno. Lo stesso articolo, qualora tale designazione non ci sia stata o il Giudice non ritenga di dovervi aderire, stabilisce che il giudice tutelare debba scegliere, preferibilmente, l'amministratore tra soggetti ben determinati.

^[8] Si vedano, ad esempio, i diversi e già citati servizi televisivi de *Le Iene*.

^[9] [Caso Gilardi, chiesto il rinvio a giudizio per sette persone accusate di circonvenzione di incapace](#), in *Lecco Notizie*, 30 novembre 2020.

^[10] Le pronunce della Cassazione sul punto sono molteplici e ben documentate in tutte le fonti. Si veda, fra le altre: Cass. pen., Sez II, 19 aprile 1988, n. 871, Bellacicco; Cass. pen., Sez. II, 4 ottobre 2006, n. 40383.

^[11] Il caso è una di quelli illustrati nel libro di P. Cendon, *I diritti dei più fragili*, Rizzoli, 2016.

^[12] Cass. Civ. Sez. I del 27 settembre 2017 n. 22602

^[13] Artt. 33, 34 e 35 (in particolare quest'ultimo articolo) della L. 833/78.

^[14] Si vedano, ad esempio, le funzioni della Unità Organizzativa 7 (Privazione della libertà nella tutela della salute) di supporto al Garante Nazionale Tale Unità Organizzativa «si occupa del monitoraggio dei Servizi psichiatrici di diagnosi e cura (Spdc) o anche di strutture extra ospedaliere ove sono ricoverate persone sottoposte a Trattamento sanitario obbligatorio (Tso); del monitoraggio e delle visite a residenze per persone con disabilità o anziane ove si possa configurare il rischio di privazione della libertà de facto» (cfr. p. 347 della [Relazione al Parlamento 2020](#), Parte Seconda, del Garante nazionale delle persone private della libertà.

^[14] A norma, ancora, degli artt. 33, 34 e 35 della L. 833/1978.