



**ORDINE
ASSISTENTI
SOCIALI**

**Consiglio Regionale
della Lombardia**

LA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DI SOSTEGNO TRA COMPLESSITA' E DEONTOLOGIA

**risposte a quesiti di assistenti sociali nell'ambito della
protezione giuridica delle persone fragili**

**Consiglio Regionale Ordine Assistenti Sociali di Lombardia
GRUPPO DI LAVORO "PROTEZIONE GIURIDICA"**

a cura di Daniela Polo

Ottobre 2022

PRESENTAZIONE

Il GRUPPO PROTEZIONE GIURIDICA è stato istituito dal CROAS Lombardia per favorire un corretto uso degli strumenti giuridici di tutela previsti dalla legge 6/04 per le persone prive in tutto o in parte della capacità di scegliere e compiere atti consapevoli per la cura dei propri interessi personali e patrimoniali.

Obiettivo generale di questo gruppo di lavoro è approfondire e valorizzare le esperienze ed evidenziare best practices al fine di favorire una costante crescita professionale degli Assistenti Sociali.

Il perseguimento di quest'obiettivo è iniziato con due pubblicazioni sul sito di CROAS Lombardia:

- **“Linee d’indirizzo per assistenti sociali sull’Amministrazione di Sostegno”**– un documento che sviluppa il tema della protezione giuridica contestualizzata nel progetto di vita delle persone fragili e fornisce input operativi per affrontare con professionalità la complessità insita nel tema della protezione giuridica delle persone fragili <https://www.ordineaslombardia.it/wp-content/uploAdS/2019/09/Linee-di-indirizzo-per-assistenti-sociali-su-amministratore-di-sostegno.pdf>;
- **“Linee d’indirizzo del Servizio Specialistico per la gestione della protezione giuridica delle persone fragili”**– un documento che delinea l’istituzione di un nuovo servizio e presenta una dettagliata analisi dei compiti e dei tempi-lavoro, frutto dell’osservazione delle esperienze in atto presso alcuni Comuni in cui i Sindaci sono stati nominati AdS per persone senza famigliari in grado di farsi carico di questo ruolo <https://www.ordineaslombardia.it/wp-content/uploAdS/2019/06/linee-di-indirizzo-per-il-Servizio-specialistico-per-la-gestione-della-protezione-giuridica-delle-persone-fragili.pdf>

Il gruppo Protezione Giuridica è stato spesso coinvolto per fornire risposte a quesiti di natura professionale e deontologica e poiché le risposte si sono rivelate di utilità per la crescita professionale dell’intera categoria, si riuniscono in questo documento i temi più frequenti e che sono d’interesse generale.

Hanno contribuito con esperienze, discussioni, approfondimenti e studi le assistenti sociali:

Alberti Debora - Avanzini Sara Fiorella - Beltrami Mariabice - Cavalleri Francesca - Cianelli Alessia - Citterio Giovanna - Comi Annamaria - Cremona Annamaria - Dorigo Marilena - Frau Alessandra - Fiorani Giannina - Mauri Fiorenza - Molini Elena - Nardini Federica - Orlandini Giorgia - Pezzali Simona - Rizzo Stefania - Sala Margherita - Squaratti Giovanna - Valentini Daniela -Zoboli Serena

Il gruppo è stato coordinato dall’assistente sociale specialista D.ssa DANIELA POLO

Consulenza legale: Avv. CINZIA ALESIANI

Ottobre 2022

QUESITI	N° RISPOSTA
APPLICAZIONE DELLA LEGGE 6/04	
- Valutazione della necessità dell'amministrazione di sostegno	1
- Nomina e funzioni di AdS non attribuibili ad assistenti sociali che hanno in cura o in carico il beneficiario	2
- E' obbligatorio indicare nel ricorso il nome dell'AdS da nominare?	3
- Nomina anticipata dell'AdS in caso di futura incapacità	4
- Legittimazione dei responsabili servizi sociali a presentare il ricorso per la nomina di un AdS	5
- Può essere nominato un Amministratore di Sostegno ad un minorenne? Importanza di questa norma per i servizi sociali dell'area minori	6
PERDITA DELLA RESIDENZA ANAGRAFICA DEL BENEFICIARIO DI ADS	7
DECESSO DI PERSONA FRAGILE	
- Ruolo dei servizi sociali per persona con AdS – ruolo dei servizi sociali per persona fragile e solo non era sottoposta ad AdS	8
- Cessazione delle funzioni di AdS con la morte del beneficiario: incombenze connesse	9
- Eredità giacente	10
CONSENSO ALLE CURE: RUOLO DELL'ADS IN DIVERSI CONTESTI	
- Nomina e ruolo del Fiduciario ex legge 219/17 – eventuale coesistenza tra AdS e Fiduciario	11
- Beneficiario in stato vegetativo: come può l'AdS rispettare il dettato normativo di decidere "sentito il beneficiario"?	12
- Ruolo dell'AdS quando il consenso alle cure è in contrasto/opposizione con la volontà del beneficiario	13
- Ruolo dell'AdS nell'ambito dell'accertamento/trattamento sanitario obbligatorio	14
- AdS e terapie invasive: consenso e/o rifiuto	15
- AdS e beneficiario affetto da anoressia	16
- Rifiuto delle cure salvavita di persona capace di intendere e volere (alimentazione forzata, trasfusioni, interventi chirurgici invasivi, ecc.	17
- Rifiuto delle cure salvavita di beneficiario di AdS che è lucido e cosciente su questo tema	18
- Poteri/doveri dell'AdS in caso di rifiuto del beneficiario di AdS di essere assistito in struttura residenziale o semiresidenziale	19
- Quali scelte per adulti affetti da SLA o gravi patologie motorie che usano strumenti tecnici per comunicare e sono coscienti e consapevoli?	20
PROCURA NOTARILE + DAT	
- Come e quando usare questi strumenti associati tra loro	21
AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO E TRUST	
- Come orientare risorse economiche famigliari al "dopo di noi "di soggetti fragili - ruolo dell'AdS e ruolo del Trust	22
È POSSIBILE LIMITARE LE NOMINE DI ADS IN CAPO AD UN UNICO SOGGETTO?	
- Valorizzazione del Piano Triennale Anticorruzione	23

1 - La procedura di nomina di un AdS determina sempre una limitazione della capacità d'agire del beneficiario: ci sono riferimenti utili per valutare quando l'istituto giuridico dell'amministrazione di sostegno è realmente necessario?

L'amministrazione di Sostegno ha la finalità di offrire uno strumento di assistenza e/o di rappresentanza che limiti nella minor misura possibile la capacità di agire del soggetto. Il suo ambito di applicazione, rispetto all'interdizione e all'inabilitazione, va individuato con riguardo non già al minor o intenso grado di incapacità del soggetto, bensì alla maggiore idoneità di tale strumento ad adeguarsi alle esigenze concrete del medesimo (Cass. civ., sez. I, 16 giugno 2006, n. 13584).

2 - Possono essere attribuite le funzioni di amministratore di sostegno agli assistenti sociali dei servizi pubblici o privati che hanno in cura o in carico il beneficiario?

La legge 6/2004 dà direttamente e con chiarezza la risposta:

art. 408 - 3° comma - non possono ricoprire le funzioni di AdS gli operatori dei servizi pubblici o privati che hanno in cura o in carico il beneficiario.

Non solo gli operatori che hanno in cura o in carico il beneficiario sono esclusi dalla possibilità di essere nominati AdS, ma è improprio ed illegittimo anche il loro impiego nell'esecuzione di attività e compiti relativi alla gestione del ruolo di AdS.

La ratio di questa norma sta nella potenziale conflittualità tra i diversi ordini di interesse: quelli personali del beneficiario, quelli dell'ente che fornisce i servizi dallo stesso fruiti, quelli dell'assistente sociale che si trova triangolato tra i suoi doveri verso l'ente da cui dipende, i suoi doveri professionali verso il cittadino che ha in cura o in carico e che sono fondati sulla deontologia professionale, i suoi doveri di osservanza del decreto del Giudice con eventuali obblighi di gestione che potrebbero non essere connessi con il progetto di vita previsto dalla presa in carico (e di conseguenza coi suoi obblighi professionali).

Nonostante la chiarezza della norma si osserva frequentemente la tendenza di molti Sindaci a far svolgere all'assistente sociale le funzioni previste dal decreto con il quale il Giudice attribuisce a loro stessi il ruolo di AdS, in qualità di rappresentanti legali dell'Ente. Tale "delega all'assistente sociale" avviene in modo informale soprattutto nei piccoli e medi Comuni.

Per evitare il rischio di un conflitto deontologico e di autoreferenzialità occorre che l'assistente sociale si ponga in una condizione di lavoro "neutra o terza", che le consenta di curare senza condizionamenti gli interessi di vita e patrimoniali del beneficiario, nel pieno rispetto del decreto e del **nuovo codice deontologico**:

art.19. L'assistente sociale si adopera affinché l'azione professionale si realizzi in condizioni e in tempi idonei a garantire la dignità, la tutela e i diritti della persona, anche in funzione del livello di responsabilità che egli ricopre. Non accetta condizioni di lavoro che comportino azioni incompatibili con i principi e i valori del Codice, che siano in contrasto con il mandato sociale e professionale o che possano compromettere la qualità e gli obiettivi degli interventi.

art. 27. L'assistente sociale riconosce che la capacità di autodeterminarsi della persona può essere ridotta a causa di condizioni individuali, socioculturali, ambientali o giuridiche. In queste situazioni, promuove le condizioni per raggiungere il miglior grado di autodeterminazione possibile e, quando ciò non sia realizzabile, si adopera per l'adeguata segnalazione all'Autorità Giudiziaria, affinché siano attivati gli opportuni interventi di protezione e di tutela.

L'assistente sociale, al pari di altri professionisti, può mettere la sua professionalità al servizio della "gestione" della protezione giuridica, ma tale attività deve essere contestualizzata in maniera diversa rispetto all'assistente sociale che ha in cura o in carico il beneficiario.

Le esperienze osservate finora vedono l'insediamento di Servizi pubblici per la gestione della protezione giuridica quando il Giudice sceglie di nominare AdS il Sindaco o il Presidente di un Ente, servizi che hanno in organico "anche" la figura cardine dell'assistente sociale, coadiuvata da personale amministrativo ed

esecutivo. L'AS in questo caso svolge il suo ruolo interagendo con i servizi sociali di base o specialistici, finalizzando la gestione del patrimonio del beneficiario al progetto di vita e alle sue aspirazioni elaborando e attuando piani d'intervento per chi non è ancora in carico ai servizi territoriali:

legge 6/04, art. 410 1° comma - Doveri dell'amministratore di sostegno: - Nello svolgimento dei suoi compiti l'amministratore di sostegno deve tener conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario.

L'assistente sociale che esercita la libera professione può rendersi disponibile per accettare la nomina di AdS proponendosi ai Giudici Tutelari e può aprirsi a collaborazioni con altri professionisti.

3 - È obbligatorio indicare nel ricorso il nome dell'AdS che il GT dovrà nominare?

La materia è regolata dai seguenti articoli della legge 6/04:

art. 407 – (Procedimento). – Il ricorso per l'istituzione dell'amministrazione di sostegno deve indicare le generalità del beneficiario, la sua dimora abituale, le ragioni per cui si richiede la nomina dell'amministratore di sostegno, il nominativo ed il domicilio, se conosciuti dal ricorrente, del coniuge, dei discendenti, degli ascendenti, dei fratelli e dei conviventi del beneficiario.

... ..

art. 408 – (Scelta dell'amministratore di sostegno). – La scelta dell'amministratore di sostegno avviene con esclusivo riguardo alla cura ed agli interessi della persona del beneficiario.

... ..

Nella scelta, il giudice tutelare preferisce, ove possibile, il coniuge che non sia separato legalmente, la persona stabilmente convivente, il padre, la madre, il figlio o il fratello o la sorella, il parente entro il quarto grado ovvero il soggetto designato dal genitore superstite con testamento, atto pubblico o scrittura privata autenticata.

La legge non prevede dunque esplicitamente l'obbligo di indicare nel ricorso il nome di un candidato AdS, ma l'AS che istruisce il ricorso valuta se può fornire al Giudice i criteri che lo possono indirizzare verso la scelta più opportuna, preferendo quando possibile l'ambito familiare e parentale.

I servizi sociali, nell'ambito del ricorso d'ufficio, comunicano al giudice tutti gli aspetti noti che supportano la richiesta, ivi comprese le informazioni sul contesto familiare e parentale che possono orientare il Giudice verso la scelta più idonea.

4 - È possibile designare anticipatamente un amministratore di sostegno qualora si rendesse necessario in un futuro prossimo? Lo chiede una persona anziana che vive sola e non ha piacere che in caso di necessità sia nominato un parente. Deve sottoporsi ad un delicato intervento con prognosi incerta e vorrebbe già ora designare una persona di sua fiducia nel caso l'intervento provocasse danni alla sua piena capacità di intendere e volere.

Molti decreti e molte sentenze ritengono **non utilizzabile l'articolo della legge 6/04 che consente la nomina di un AdS in previsione di propria futura incapacità** perché mancherebbe l'attualità del requisito fondamentale per la presentazione del ricorso, ossia la patologia che rende il potenziale beneficiario non in grado di provvedere alla cura dei propri interessi.

Le norme oggi danno la possibilità all'interessato di predisporre presso un notaio o presso il comune di residenza una scrittura con cui:

1. nominare un **FIDUCIARIO** affinché possa dare in sua vece le Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT- legge 219/17) e possa fornire il Consenso Informato quando le cure lo richiedano,
2. indicare **COME SI DESIDERA ESSERE CURATI** dando modo al Fiduciario di rispettare le personali volontà,
3. indicare la **PERSONA CHE SI DESIDERA SIA NOMINATA ADS** in caso di futura incapacità.

Tutto ciò non impedirà ai parenti di formalizzare un ricorso per la nomina di un AdS.

In merito al punto 3. si evidenzia che l'Art. 408 c.c. dà al Giudice la facoltà di nominare "il soggetto designato dal genitore superstite con testamento, atto pubblico o scrittura privata autenticata", tuttavia si ritiene che il designato (estraneo a rapporti di parentela) possa fornire al Giudice l'atto contenente le volontà e le ragioni del disponente e possa dare modo al Giudice di valutare con maggiori elementi la persona più idonea da nominare AdS.

Per la gestione dei propri interessi economici è possibile rilasciare, attraverso un notaio, apposita PROCURA, nominando un PROCURATORE, ossia conferire a persona di fiducia la cura degli interessi economici (tutti = atto di procura Generale, solo alcuni = atto di procura Speciale).

La procura rimarrà valida sino alla perdita della capacità naturale di intendere e volere di colui che l'ha rilasciata.

5 - Il Responsabile del settore servizi sociali non intende firmare il ricorso per la nomina di un Amministratore di Sostegno ritenendo che io, assistente sociale che ha in carico il beneficiario, in qualità di pubblico ufficiale, mi debba assumere direttamente la responsabilità di presentare il ricorso. Qual è la procedura corretta?

È doveroso anzitutto correggere un'affermazione contenuta nel corpo del quesito: **l'assistente sociale è persona incaricata di pubblico ufficio**, ma non è un Pubblico Ufficiale.

Le persone legittimate a **presentare il ricorso** per la nomina di un amministratore di sostegno sono definite dall'art. 406 del Codice civile introdotto dalla legge 6/2004. Integralmente:

Il ricorso per l'istituzione dell'amministrazione di sostegno può essere proposto dallo stesso soggetto beneficiario, anche se minore, interdetto o inabilitato, ovvero da uno dei soggetti indicati nell'articolo 417.

Se il ricorso concerne persona interdetta o inabilitata il medesimo è presentato congiuntamente all'istanza di revoca dell'interdizione o dell'inabilitazione davanti al giudice competente per quest'ultima.

I responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, sono tenuti a proporre al giudice tutelare il ricorso di cui all'articolo 407 o a fornirne comunque notizia al pubblico ministero.

I responsabili dei servizi sanitari e sociali (sindaci, assessori, dirigenti d'area, dirigenti sanitari ...) non solo sono legittimati a presentare il ricorso, ma sono destinatari di un **obbligo giuridico** quando a conoscenza di fatti che rendono opportuno il provvedimento.

Nello specifico sono coloro che rappresentano formalmente l'Ente verso l'esterno (es. Sindaco) o che, per organizzazione interna, lo possono rappresentare mediante delega (es. Assessori e Dirigenti).

L'assistente Sociale non è fra questi soggetti, a meno che non rivesta ruoli direttivi o abbia ricevuto deleghe specifiche.

Gli operatori impegnati nella cura e/o nell'assistenza hanno l'obbligo di segnalare ai propri responsabili i fatti che rendono opportuna la nomina di un amministratore di sostegno, e i responsabili hanno il conseguente obbligo di sottoscrivere e depositare il ricorso. La non osservanza della norma configura il reato di omissione di atti d'ufficio.

Gli stessi operatori hanno il dovere d'ufficio di espletare i compiti e le funzioni attinenti all'incarico, tra cui la predisposizione degli atti necessari alla formalizzazione del ricorso: redazione formale, raccolta degli atti e della documentazione a corredo, relazione sociale.

Solo la relazione sociale sarà firmata dall'assistente sociale.

Il ricorso presentato da soggetti diversi dagli indicati è affetto da vizio di forma e sarà rigettato, ma il giudice tutelare potrà decidere di comunicare la notizia al p.m. per l'avvio d'ufficio della misura di protezione giuridica.

Si ricorda che è dovere professionale e deontologico dell'assistente sociale agire per trovare soluzioni meno invasive del "ricorso d'ufficio" coinvolgendo, sostenendo, supportando tecnicamente eventuali parenti

anche intervenendo con azioni di mediazione, ed è dovere professionale e deontologico creare le condizioni per identificare la persona più idonea per il ruolo dell'amministratore di sostegno. Allo scopo si richiamano gli articoli 11, 26, 27 del nuovo Codice Deontologico.

Questo tema è stato trattato dal Gruppo Protezione Giuridica nelle "Linee di indirizzo per gli assistenti sociali" adottate dal CROAS Lombardia. Il documento è reperibile sul sito del CROAS Lombardia nell'area riservata del gruppo:

<https://www.ordineaslombardia.it/wp-content/uploads/2019/09/Linee-di-indirizzo-per-assistenti-sociali-su-amministratore-di-sostegno.pdf>

Si ricorda che, nel caso il Giudice non reperisca idoneo amministratore di sostegno e nomini il responsabile legale dell'Ente, **la gestione dell'amministrazione di sostegno non compete all'assistente sociale che ha in cura o in carico il beneficiario.**

6 - Può essere nominato un Amministratore di Sostegno ad un minorenni? Se sì, in quali casi è opportuno usare questa possibilità?

La materia è regolata da

art. 405 – (Decreto di nomina dell'Amministratore di Sostegno. Durata dell'incarico e relativa pubblicità) - Il decreto che riguarda un minore non emancipato può essere emesso solo nell'ultimo anno della sua minore età e diventa esecutivo a decorrere dal momento in cui la maggiore età è raggiunta...

L'apertura di amministrazione di sostegno può essere dunque promossa anche nei confronti dei minori non emancipati che si trovino in una situazione di infermità fisica o psichica: la legge consente di procedere nei confronti di un minore che abbia compiuto i 17 anni, ottenendo quindi una pronuncia preventiva da parte del Tribunale per i Minorenni destinata a operare solo a partire dal compimento del 18° anno di età (art. 405 c.c.): prima di quella data il minore è già tutelato dai genitori esercenti la potestà o dal tutore minorile, eventualmente nominato.

L'iter da seguire è analogo a quello disposto per i maggiorenni, ma occorre precisare solo alcuni aspetti:

- la decisione sull'istanza di amministrazione di sostegno in questi casi spetta non al Tribunale Ordinario ma al Tribunale per i Minorenni;
- l'istanza deve essere presentata nel periodo compreso tra il compimento dei 17 e 18 anni;
- anche se l'istanza è presentata nell'ultimo giorno della minore età, la procedura proseguirà e terminerà davanti al Tribunale per i Minorenni.

Questa norma vuole dare la garanzia di continuità di tutela alle persone fragili fin dalla nascita, o che hanno acquisito fragilità durante la minore età.

Al compimento del diciottesimo anno cessa la responsabilità genitoriale esercitata dai genitori (diritto-dovere all'istruzione, all'educazione e al mantenimento) e se i figli, per effetto di una patologia, non hanno raggiunto la piena capacità di intendere e di volere e di autodeterminarsi, i genitori possono continuare ad avere la loro rappresentanza legale assumendo il ruolo di Amministratore di Sostegno.

Presentando un ricorso durante il diciassettesimo anno di età del figlio, potranno essere operativi e affrontare a pieno titolo e ruolo tutte le incombenze connesse al raggiungimento della maggiore età (richieste di previdenze di legge, interazione coi servizi pubblici e sanitari, gestione delle pensioni, ecc.).

Questa norma assume un rilievo particolare per i servizi sociali dell'Area Minori ed è uno strumento importante per assicurare protezione giuridica ai minori fragili in carico ai servizi e in procinto di diventare maggiorenni.

La nomina di un AdS, ottenuto mediante ricorso presentato dai rappresentanti legali dell'Ente durante il 17° anno di età, assicurerà al minore la rappresentanza legale che gli è necessaria per accedere a nuovi servizi,

ottenere le previdenze previste dalle leggi, gestire i propri interessi e compiere le scelte di vita più consone alla sua condizione e alle sue necessità.

N.B. - Se il minore è emancipato (è considerato minore emancipato colui che abbia compiuto i 16 anni, ma non ancora i 18, che sia stato ammesso dal Tribunale per i Minorenni a contrarre matrimonio. Non è più soggetto alla potestà dei genitori. - art. 84 c.c.), il Tribunale competente è quello Ordinario.

7 - La residenza, definita dall'art 43 del Codice civile, è indispensabile per definire la competenza dell'ente erogante, per esercitare il diritto di voto, per godere del diritto all'assistenza sanitaria e sociale, per attivare numerosi servizi.

Può accadere che, a seguito di censimento o controlli effettuati da personale della Polizia Municipale, il beneficiario di AdS non reperito al proprio domicilio (perché ricoverato in struttura sociosanitaria o assistenziale, persona senza fissa dimora, ecc.) venga dichiarato irreperibile e, dunque, cancellato dai registri anagrafici. Cosa può fare un amministratore di sostegno per ripristinare la residenza?

L'AdS può presentare un **ricorso gerarchico** al **Prefetto**. Il ricorso è ammesso quando l'Ufficiale di Anagrafe:

- respinge la richiesta di iscrizione o cancellazione di un soggetto o di una famiglia nell'anagrafe della popolazione residente;
- provvede d'ufficio alla iscrizione nell'anagrafe o trasferisce la residenza;
- rifiuta il rilascio di un certificato anagrafico o rilascia un certificato contenente errori.

Il ricorso deve essere presentato **in bollo, entro 30 giorni** dalla notifica del provvedimento dell'Ufficiale di Anagrafe. È possibile allegare ogni eventuale documentazione utile a dimostrare l'effettiva residenza del ricorrente.

Contro il provvedimento del Prefetto è ammesso ricorso al giudice ordinario nei tempi e con le modalità indicate dal Codice di procedura civile.

Per approfondimenti circa la cancellazione dall'anagrafe della popolazione residente ed in quali casi viene effettuata, si rimanda alla consultazione dell'articolo 11 (Cancellazioni anagrafiche) del Decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223.

DECESSO DI PERSONA FRAGILE SENZA PARENTI

8 – Ci sono persone fragili che vivono sole, cui non è mai stato nominato un AdS e non sono note al servizio sociale professionale.

Talvolta vengono coinvolti i servizi sociali professionali per le incombenze post mortem (chiusura rapporto con la badante, pendenze con la struttura residenziale, chiusura utenze, sgombero casa...): considerato che i beni del deceduto non sono accessibili, come devono agire i servizi sociali?

In caso di decesso, quando non vengono reperiti parenti, il Comune è obbligato alla sepoltura in base al regolamento di Polizia Mortuaria (DPR285/90): questo compito non rientra tra i compiti professionali dell'Assistente Sociale, che può comunque rendersi disponibile a fornire consulenza perché si attivino alcune procedure presso gli uffici competenti.

E' utile sapere quanto segue:

- chiunque può presentare formale richiesta presso l'anagrafe del Comune di residenza, con allegato il certificato di morte, per rintracciare i parenti entro il sesto grado;
- individuati gli eredi e verificata l'assenza di un testamento, è sufficiente che uno di essi faccia, presso l'anagrafe stessa, una dichiarazione sostitutiva di atto notorio dichiarandole generalità di tutti i coeredi (modulo reperibile presso l'ufficio anagrafe);
- se nessuno dei parenti vuole procedere, un dirigente dell'ente, in qualità di pubblico ufficiale può sottoscrivere lui stesso la dichiarazione sostitutiva di atto notorio elencando i parenti reperiti e allegando fotocopia della carta identità del deceduto e di un certificato cumulativo di stato famiglia e di residenza;
- questo atto notorio dovrà essere consegnato in banca e fatto protocollare (per il libretto/conto corrente postale, gli uffici postali hanno un ulteriore modulo specifico): con questa procedura è possibile movimentare il conto e soddisfare le spese connesse al decesso (spese funerarie e ultime pendenze) facendo sottoscrivere agli eredi la distinta di pagamento.
- se gli eredi non intendono sottoscrivere la distinta di pagamento e/o aprire la successione, o dalle ricerche svolte la persona risulta senza parenti, il Comune è legittimato a proporre istanza per la nomina di un curatore dell'eredità giacente, solo se creditore dell'eredità (ad es. per aver anticipato le spese funebri oppure la retta della RSA).

In molti Tribunali è prassi, in caso di eredità incapienti o parzialmente incapienti, liquidare le spese della procedura (in particolare il compenso del curatore dell'eredità giacente) ponendole a carico dell'istante. Il consiglio è, pertanto, di chiedere direttamente l'apertura dell'eredità giacente solo se si è creditori e se si è a conoscenza dell'esistenza di un patrimonio, altrimenti limitarsi a informare il P.M. o la cancelleria preposta presso il Tribunale per l'azione d'ufficio.

9 – Con il decesso della persona sottoposta ad amministrazione di sostegno cessa il ruolo dell'AdS.

Se non ci sono eredi, oppure ci sono ma non sono in grado di occuparsi degli aspetti connessi alla morte del beneficiario (età avanzata, problemi di salute...) oppure non vogliono occuparsene (conflittualità con il parente deceduto o altri eredi) come si possono affrontare le spese connesse al decesso e saldare le ultime pendenze?

La giurisprudenza ritiene che sebbene la morte del beneficiario determini la conclusione dell'incarico dell'AdS, quest'ultimo resta titolare della facoltà di compiere solo gli atti urgenti connessi al decesso per effetto dell'art. 2028 del c.c.: *“Chi, senza esservi obbligato, assume scientemente la gestione di un affare altrui, è tenuto a continuarla e a condurla a termine finché l'interessato non sia in grado di provvedervi da se*

stesso. L'obbligo di continuare la gestione sussiste anche se l'interessato muore prima che l'affare sia terminato, finché l'erede possa provvedere direttamente".

Molti Giudici, per scongiurare gli effetti dannosi dovuti ad incuria, o tardiva cura, degli interessi dei beneficiari defunti, ed onde evitare di appesantire il carico del Tribunale con aperture di curatele di eredità giacente, autorizzano già nel decreto il pagamento da parte dell'AdS delle spese urgenti, con operazioni su conti e depositi intestati al defunto. Se il patrimonio risulta capiente, i GT possono autorizzare il pagamento di debiti certi, liquidi ed esigibili, quali la retta della struttura residenziale, le competenze finali della badante, il saldo della rata condominiale già emessa, il saldo e la chiusura delle utenze domestiche, e gli ultimi pagamenti del beneficiario rimasti sospesi.

Questi poteri devono essere indicati nel decreto di nomina dell'AdS.

Nel caso questi poteri non siano indicati l'AdS può fare un'istanza urgente nell'immediatezza del decesso per poter saldare le ultime pendenze.

In ogni caso l'AdS deve dare al GT comunicazione del decesso del beneficiario, e deve depositare il rendiconto finale da cui risulteranno i beni in successione.

Se l'AdS non ha una sufficiente certezza della mancanza di eredi e dell'assenza del testamento è opportuno che dia comunicazione di ciò al Giudice per l'eventuale avvio d'ufficio della procedura per la nomina del curatore dell'eredità giacente.

La normativa di riferimento è l'art. 528 e ss. c.c.

L'istanza per la dichiarazione di eredità giacente e la nomina del curatore può essere proposta da chi vi ha interesse. Per le situazioni in carico ai servizi sociali territoriali il dirigente dei servizi sociali del Comune di Residenza (o il Sindaco) è legittimato a segnalare al Tribunale di Competenza l'opportunità/necessità di apertura d'ufficio della procedura di eredità giacente con la conseguente nomina di un curatore.

La procedura per la nomina del curatore dell'eredità giacente rientra nella competenza della volontaria giurisdizione. La forma dell'atto è il ricorso da presentare al tribunale del luogo in cui si è aperta la successione. Riportiamo ad esempio la **procedura prevista dal tribunale di Milano**:

- ricorso al Giudice della successione e relativa nota di iscrizione
- certificato di morte
- certificato storico anagrafico del defunto e della sua famiglia di origine attestanti l'inesistenza di chiamati all'eredità entro il VI grado
- marca da bollo da € 27,00 e contributo unificato di € 98,00 (al 2022)

10 – Con il decesso del beneficiario l'AdS è tenuto solo alla presentazione del rendiconto finale: spetterà poi agli eredi gestire la successione dei beni. Che fare in assenza di eredi?

Se l'eredità non è stata accettata da alcuno e non vi è nessuno nel possesso dei beni ereditari, per evitare che il patrimonio resti privo di tutela giuridica, è prevista la nomina di un **curatore** dell'eredità giacente, che opera con funzioni di amministratore sotto la vigilanza del Giudice della successione.

La materia è regolata dall'art. 528 c.c. e ss.

L'art. 528 recita: *"il tribunale del circondario in cui si è aperta la successione, su istanza delle persone interessate o anche d'ufficio, nomina un curatore dell'eredità"* ed è interpretato dalla giurisprudenza come legittimazione ad adire al giudice delle successioni solo per coloro che vi abbiano un interesse concreto e attuale **in quanto creditori dell'eredità**. Il curatore ha il compito di salvaguardare gli interessi dell'eredità, occupandosi di farne l'inventario, rispondere ad eventuali istanze proposte contro di essa, amministrarla o devolverla allo Stato se essa non viene accettata.

Per gli atti che vanno oltre l'ordinaria amministrazione, il curatore deve chiedere l'autorizzazione del Giudice. Infatti, tutti i compiti del curatore sono vigilati dal Giudice, il quale può in qualsiasi momento chiederne conto al curatore e, se opportuno, revocarne la nomina.

Il curatore cessa dalla sua carica se interviene accettazione da parte di un erede (art. 532 c.c.) o, in assenza di eredi, nel momento della devoluzione allo Stato a 10 anni dalla morte (art. 586 c.c.).

L'AdS, con la presentazione del rendiconto finale in cui dà conto dell'attivo e del passivo, **può segnalare** al Giudice l'assenza di parenti a lui noti affinché il Giudice provveda d'ufficio alla nomina del curatore dell'eredità giacente. Il compito dell'AdS termina qui.

11 – Che differenza c'è tra il ruolo dell'amministratore di sostegno e il ruolo del fiduciario previsto dalla Legge 219/2017 (DAT - testamento biologico)? AdS e Fiduciario possono coesistere?

Alcuni stralci della legge 219/2017 ci permettono di inquadrare il tema:

- *art.1 comma 1 - 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 7 - Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di riceverla.*
- *art. 3 comma 2 - Il consenso informato al trattamento sanitario del **minore** è espresso o rifiutato dagli esercenti la **responsabilità genitoriale o dal tutore** tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità.*
- *art. 3 comma 3 - Il consenso informato della persona **interdetta** ai sensi dell'articolo 414 del Codice civile è espresso o rifiutato dal **tutore**, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità.*
- *art. 3 comma 4 - Il consenso informato della **persona inabilitata espresso dalla medesima persona inabilitata**. 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.*
- *art. 4 comma 1 - **Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere**, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, **attraverso le DAT**, esprimere le proprie **volontà** in materia di trattamenti sanitari, nonché il **consenso** o il **rifiuto** rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una **persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario»**, che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.*

Ogni persona capace di intendere e volere può **esprimere con un atto**, che depositerà presso un ufficio appositamente costituito nei Comuni o nelle ATS, le sue volontà (Disposizioni Anticipate di Trattamento = DAT) riguardo alle scelte di cura che un "**Fiduciario**", espressamente indicato nel documento, dovrà compiere in caso venga meno la sua capacità di scelta e di azione. Il fiduciario scelto riceverà una copia di tale disposizione e con questa potrà far valere la volontà del disponente.

Se il fiduciario viene a mancare, o non è più in grado di svolgere la sua funzione, e il disponente ha perso la capacità di nominare un nuovo fiduciario, si renderà necessaria la nomina di un Amministratore di Sostegno.

L'AdS è tenuto a verificare l'esistenza di eventuali DAT e potrà esprimere consenso e/o rifiuto alle cure seguendo le indicazioni date dal disponente (*legge 6/04 art. 410 1° comma: è tenuto al rispetto delle aspirazioni del beneficiario disponente*).

In assenza di DAT il potere di dare o rifiutare il consenso informato alle cure dovrà essere previsto dal Giudice nel decreto di nomina: l'AdS adotterà le decisioni che ritiene opportune e potrà avvalersi del supporto del Giudice nei casi eticamente e giuridicamente più complessi.

La nomina del Fiduciario e le DAT possono essere redatte anche mediante atto pubblico, scrittura privata autenticata o scrittura privata consegnata all'ufficio dello stato civile del comune di residenza. (legge 219/17 art. 4 comma 6).

Le persone più previdenti, in previsione di futura incapacità, potrebbero predisporre un atto e nominare un fiduciario per la gestione degli aspetti di cura, conformemente a quanto si desidera. Con il medesimo atto è possibile indicare anche un amministratore di sostegno per la gestione degli aspetti economici – patrimoniali.

In estrema sintesi possiamo mettere in rilievo la seguente casistica:

- A. la persona ha perso autonomia e non è in grado di esprimersi, non ha un amministratore di sostegno e non ha espresso le DAT: occorre la nomina di un AdS che solo in questo ruolo è legittimato a

rappresentarlo. La nomina può essere richiesta al Giudice Tutelare dal coniuge, dalla persona stabilmente convivente, da un parente entro il IV, dagli affini entro il II, dai responsabili dei servizi sociali, dai medici responsabili dei servizi sanitari e socio sanitari dove è ricoverata temporaneamente o stabilmente la persona. Relativamente alla responsabilità di agire dei responsabili dei servizi sociali e sanitari si ricorda che **l'obbligo ad attivare il ricorso è di chi conosce i fatti che lo rendono opportuno in base ai criteri di gravità e urgenza (art. 406 3° comma)**. In caso di urgenza può essere fatto un ricorso per la nomina di un AdS provvisorio (*legge 6/04 art. 405 4° comma*).

- B. Il Giudice nomina un AdS: l'AdS dovrà verificare se il decreto lo autorizza ad esprimere il consenso informato e a quali condizioni, e dovrà verificare se il beneficiario ha disposto le DAT. Rappresentandolo, dovrà attenersi alle volontà da lui espresse.
- C. Il decreto di nomina dell'AdS non fa alcun riferimento al consenso informato: se necessario l'AdS potrà chiedere al Giudice, con un'istanza ad hoc, il potere di dare il consenso informato.
- D. Il Fiduciario è operativo, ma viene nominato un AdS diverso per la cura degli interessi patrimoniali: **le due figure possono sussistere e devono agire di concerto**. In caso di dissenso o di contrasto tra le diverse volontà, l'AdS, il medico, il fiduciario hanno il dovere di rivolgersi al Giudice che adotterà le decisioni opportune (*legge 6/04 art. 410 2° comma + legge 219/17 art. 3 comma 5*).

Si riporta uno stralcio del decreto n° 18049/2019 emesso dal Giudice Tutelare delegato dott.ssa Carmen Manucria del tribunale di Milano in data 22.10.2019 quale esempio di best practices:

Cura della persona e Consenso Informato:

L'amministratore di sostegno è tenuto a monitorare le condizioni di vita della persona, sollecitando e interagendo con i competenti servizi sociali e sanitari, migliorando ove possibile la soluzione assistenziale e abitativa e in generale promuovendo e sostenendo ogni idonea modalità di cura e di sostegno.

La persona beneficiaria mantiene in ogni caso ex art. 32 Cost. il diritto personalissimo di prestare o meno il consenso informato a trattamenti sanitari interventi chirurgici proposti dai sanitari.

Nel caso in cui la persona beneficiaria non sia più assolutamente in grado di comprendere le informazioni dai sanitari in merito a interventi chirurgici o trattamenti sanitari ritenuti necessari o opportuni per la sua salute e integrità fisica (situazione che potrà/dovrà essere oggetto di specifico approfondimento in caso di dubbi) l'AdS dovrà:

- *in primo luogo: verificare la sussistenza di DAT (Disposizioni Anticipate di Trattamento) depositate come per legge al fine di consentire il pieno rispetto delle volontà della persona, anche tramite l'intervento del fiduciario ove nominato;*
- *in caso di assenza di DAT: ex art. 3 legge n. 219/2017 prestare senza ricorrere al Giudice Tutelare il consenso scritto per interventi di cura o esami di carattere routinario; in caso di trattamenti sanitari invasivi o interventi chirurgici rischiosi, prestare il consenso dopo aver ricercato la volontà del beneficiario in qualunque modo precedentemente espressa, in particolar modo ascoltando i familiari e le persone vicine al beneficiario al fine della ricostruzione della volontà della persona;*
- *in caso di dubbi o di dissensi in merito ai trattamenti proposti dai sanitari – sollevati dai familiari, dall'ADS o dallo stesso beneficiario – ricorrere al Giudice Tutelare che potrà anche nominare ove opportuno un curatore speciale.*

Si ricorda che ai sensi dell'art.3 della legge n.219/2017:

- *nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirle;*
- *nel caso in cui l'amministratore di sostegno (in assenza di DAT) rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie la decisione è rimessa al Giudice Tutelare su ricorso dell'ADS, di uno dei soggetti di cui all'art. 406 c.c. (familiari - Pubblico Ministero - responsabile dei servizi sociali o sanitari che hanno in cura o in carico la persona) ovvero anche del medico o del legale rappresentante della struttura sanitaria.*

12 – Nel caso in cui il beneficiario si trovi in stato vegetativo permanente o persistente, cosa significa l'affermazione per cui l'amministratore di sostegno deve decidere non «al posto dell'incapace né per l'incapace, ma con l'incapace»?

Il legale rappresentante dell'incapace non è titolare di un potere incondizionato di disporre della salute della persona in stato di totale e permanente incoscienza (Cass. 16.10.2007, n. 21748).

Pertanto, nel consentire al trattamento medico o nel dissentire dalla prosecuzione dello stesso, il potere di rappresentanza dell'AdS è sottoposto al vincolo di agire nell'esclusivo interesse del beneficiario.

L'AdS è chiamato a ricostruire la presunta volontà del paziente incosciente tenendo conto dei desideri da lui espressi prima della perdita della coscienza anche verificando l'esistenza di Disposizioni Anticipate di Trattamento, o traendo informazioni dalla sua volontà e personalità, dal suo stile di vita, dalle sue inclinazioni, dai suoi valori di riferimento e dalle sue convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche (pronuncia della Suprema Corte n. 23707 / 2012).

Tale principio è conforme a quanto previsto dall'art. 6 della Convenzione di Oviedo del 4.4.1997, in base al quale *“allorquando, secondo la legge, un maggiorenne, a causa di un handicap mentale, di una malattia o per un motivo simile, non ha la capacità di dare consenso ad un intervento, 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”*.

13 - Se il beneficiario non è assolutamente in grado di valutare con sufficiente coscienza le conseguenze di una determinazione scelta sanitaria, può il Giudice attribuire all'amministratore di sostegno il potere di prestare il consenso a una misura terapeutica o ad un intervento chirurgico anche contro la volontà del beneficiario?

Si evidenzia che gli interventi sanitari coattivi di persone affette da grave patologia psichica che li rende incapaci di avere coscienza del proprio stato sono consentiti solo nei limiti della legge n. 833/78 artt. 33 e 34. L'AdS potrà dunque concorrere a verificare la bontà del piano terapeutico e supportare il beneficiario nella decisione di ricoverarsi presso una struttura specializzata, **ma non rientra nei suoi poteri prestare il consenso al ricovero coatto del beneficiario**. In particolare, egli potrà richiedere ai sanitari che hanno in cura il paziente quali iniziative siano state adottate per assicurarne la partecipazione ed il consenso alle cure. Durante il trattamento egli potrà verificare che siano rispettati i diritti che la legge riconosce al paziente.

La Convenzione di Oviedo (*4-4-1997 ratificata con legge n. 145/2001*) disciplina in modo separato l'ipotesi del soggetto affetto da disturbo mentale rispetto a quella di colui che, per ragioni diverse, non sia in grado di prestare consenso ad interventi terapeutici.

In generale, la legge 6/04 afferma che il conferimento dei poteri di assistenza o rappresentanza va modulato secondo le capacità della persona:

*art. 409– Il beneficiario conserva la capacità di agire per tutti gli atti che non richiedono la rappresentanza esclusiva o l'assistenza necessaria dell'amministratore di sostegno.
Il beneficiario dell'amministrazione di sostegno può in ogni caso compiere gli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana.*

E' importante che già nel ricorso o comunque nel corso dell'udienza vengano indicati con precisione i poteri che debbono essere conferiti all'AdS.

Occorre ricordare la distinzione fra atti di cura ordinaria e atti di natura straordinaria: in quest'ultimi possono rientrare il rifiuto da parte del beneficiario di sottoporsi a cure (anche ove ciò possa comportare la perdita della vita) e la sottoposizione a intervento che comporti gravi rischi per la salute: per questi ultimi occorrerà acquisire l'autorizzazione del Giudice.

14 – Qual è il ruolo dell'amministratore di sostegno nell'ambito dell'accertamento sanitario obbligatorio (A.S.O.) e del trattamento sanitario obbligatorio (T.S.O.)?

Il ruolo dell'AdS in questo delicatissimo ambito può essere definito solo considerando l'insieme delle norme di riferimento:

Costituzione Italiana:

Art. 32 "Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge"

Legge n. 833/78:

Art. 33 (Norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari e obbligatori)

Art. 34 (Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale)

Art. 35(Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale e tutela giurisdizionale)

Codice Deontologico Dei Medici (aggiornamento del 1999)

Art. 42 "Il medico non può intraprendere alcuna attività diagnostica e terapeutica senza il valido consenso del paziente, che, se sostanzialmente implicito nel rapporto di fiducia, deve essere invece consapevole ed esplicito allorché l'atto medico comporti rischio o permanente diminuzione dell'integrità fisica

Codice Civile:

Art. 408: Scelta dell'amministratore di sostegno. La scelta dell'amministratore di sostegno avviene con esclusivo riguardo alla cura ed agli interessi della persona del beneficiario.

Art. 410: Doveri dell'amministratore di sostegno. Nello svolgimento dei suoi compiti l'amministratore di sostegno deve tener conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario.

L'amministratore di sostegno deve tempestivamente informare il beneficiario circa gli atti da compiere nonché il giudice tutelare in caso di dissenso con il beneficiario stesso. In caso di contrasto, di scelte o di atti dannosi ovvero di negligenza nel perseguire l'interesse o nel soddisfare i bisogni o le richieste del beneficiario, questi, il pubblico ministero o gli altri soggetti di cui all'articolo 406 possono ricorrere al giudice tutelare, che adotta con decreto motivato gli opportuni provvedimenti.

Legge 219/17

Art. 1 - Consenso informato - 1. La presente legge tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità 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

2. È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari ...

3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi

Art. 3 - Minori e incapaci - 1. La persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consona alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà.

3. Il consenso informato della persona interdetta è espresso o rifiutato dal tutore

4. Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. 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.

5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT).....rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare...

Art. 4 Disposizioni anticipate di trattamento - 1. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e le strutture sanitarie...

Obiettivo generale dell'amministrazione di sostegno è la cura degli interessi della persona del beneficiario: questo mette l'AdS nella condizione di dover lavorare per la qualità della vita del beneficiario, collaborando con i servizi territoriali sociali e sanitari e, quando c'è, anche con la famiglia, mettendo in atto ogni azione atta a prevenire situazioni di crisi o acuzie che rendano necessari interventi coattivi.

Se il decreto di nomina nulla dice a proposito degli obblighi dell'AdS in tema sanitario, sarà **dovere dell'AdS chiedere al Giudice l'integrazione dei suoi poteri secondo necessità.**

Quando il decreto di nomina è esplicito sui poteri attribuiti all'AdS in tema di cura, la rappresentanza esclusiva del beneficiario nei rapporti con le autorità sanitarie e sociali rende di fatto già operativo l'AdS nell'ambito in questione.

Ne derivano per l'AdS **l'obbligo di segnalare ogni criticità sanitaria al medico curante e/o ai servizi psichiatrici territoriali**, e quello di operare in sintonia con i servizi per il benessere del beneficiario da lui rappresentato e per un progetto di vita adeguato.

Nel caso in esame, quando l'AdS ravvisa nel beneficiario gravi alterazioni psichiche, tali da recare danno alla propria od altrui incolumità, **deve** promuovere ogni iniziativa atta al benessere della persona compresa la richiesta alle autorità sanitarie locali di verificare se esistono i presupposti per un **accertamento sanitario obbligatorio e, ove necessario, anche per un trattamento sanitario obbligatorio**.

Accertamento sanitario obbligatorio:

Per attivarlo è necessario un certificato del medico di famiglia, o del Servizio di Continuità Assistenziale, o dell'Ufficio / Servizio di igiene mentale, certificato che può essere richiesto dall'AdS quando il decreto gli attribuisce poteri inerenti alla cura del beneficiario.

Trattamento sanitario obbligatorio:

Per attivarlo è necessaria una proposta scritta e motivata inoltrata da un medico al Sindaco del territorio. La proposta deve essere convalidata da un altro medico appartenente a una struttura pubblica (ASL/ATS), in genere uno psichiatra.

In caso di dissenso o opposizione con il beneficiario, l'AdS è tenuto a segnalare tale circostanza al Giudice Tutelare che provvederà in merito.

Per le procedure di attivazione dell'ASO e del TSO si rimanda alle informazioni facilmente reperibili sui siti regionali della sanità pubblica.

Cessato l'accertamento sanitario obbligatorio o il trattamento sanitario obbligatorio è opportuno che l'AdS informi il Giudice Tutelare sulle condizioni di salute e sulle condizioni di vita dell'amministrato e quando necessario chieda l'autorizzazione per l'acquisizione del fascicolo sanitario attinente all'intervento espletato. È altresì opportuno che l'AdS si rechi nel reparto ospedaliero ove è in corso la degenza per sincerarsi delle condizioni di salute del beneficiario e raccogliere le sue istanze, aspirazioni e bisogni nonché le indicazioni dei curanti.

Cessato l'accertamento / trattamento **l'AdS deve** attuare tutte le misure possibili volte alla promozione e salvaguardia della sfera personale, umana e relazionale dell'amministrato.

15 – Il rifiuto a terapie invasive (anche salvavita) può essere espresso dall'Amministratore di Sostegno?

L'AdS può essere autorizzato dal giudice a negare il consenso ai sanitari, quando se ne presentasse la necessità, purché sussista una volontà certa ed inequivocabile del malato (Tribunale di Modena, Ufficio del Giudice tutelare, decreto del 13 maggio 2008).

Si ricorda che la Legge 22 dicembre 2017 n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" dispone, all'art. 5, che *"Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte [...] qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. [...]"*.

All'art. 3 comma 4 "Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. 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".

L'AdS potrà ricostruire la volontà del beneficiario sentendo le fonti a lui vicine.

16 – Nel caso in cui il beneficiario sia affetto da anoressia, l'Amministratore di Sostegno può richiedere, anche contro il volere dello stesso, un intervento alimentare integrativo?

Quando a causa dell'anoressia il peso scende sottolivelli d'allarme, l'AdS, agendo per la cura e nell'interesse esclusivo del beneficiario, può chiedere ai sanitari un intervento alimentare integrativo.

Ne dà testimonianza il Tribunale di Roma che ha affrontato il delicato caso di una ragazza sofferente di anoressia nervosa, arrivata a pesare 39 kg; la stessa interessata, insieme alla sorella e ai genitori, hanno proposto ricorso per la nomina di un amministratore di sostegno e il Giudice, con decreto del 6 dicembre 2010, ha nominato l'AdS dotandolo del potere di richiedere, anche contro il volere del beneficiario, un intervento alimentare integrativo.

17 – Cosa succede se un paziente perfettamente capace di intendere e di volere rifiuta l'alimentazione e non vuole alcun tipo di trattamento salvavita?

L'alimentazione artificiale, al pari dell'idratazione, costituisce un trattamento sanitario "posto in essere da medici, anche se poi proseguito da non medici e consiste nella somministrazione di preparati e composti chimici implicanti l'uso di procedure tecnologiche" (vedi documento del 2007 della Società Italiana di Nutrizione Parenterale ed Enterale).

I **trattamenti di nutrizione artificiale**, al pari degli altri trattamenti salva-vita, sono assoggettati alla regola del consenso prevista in linea generale dall'art. 32 comma 2 della Costituzione.

Pertanto, in presenza di una determinazione autentica e genuina dell'interessato nel senso del rifiuto della cura, il medico non può che fermarsi e deve rispettare pienamente la scelta del paziente, anche se da essa possa derivarne la morte.

La Corte di Cassazione con sentenza n. 2174816 del 2007 afferma che

"la salute dell'individuo non può essere oggetto di imposizione autoritativo - coattiva. Di fronte al rifiuto della cura da parte del diretto interessato, c'è spazio - nel quadro dell'alleanza terapeutica che tiene uniti il malato ed il medico nella ricerca, insieme, di ciò che è bene rispettando i percorsi culturali di ciascuno - per una strategia della persuasione, perché il compito dell'ordinamento è anche quello di offrire il supporto della massima solidarietà concreta nelle situazioni di debolezza e di sofferenza; e c'è, prima ancora, il dovere di verificare che quel rifiuto sia informato, autentico ed attuale. Ma allorché il rifiuto abbia tali connotati non c'è possibilità di disattenderlo in nome di un dovere di curarsi come principio di ordine pubblico".

Con altra sentenza (n. 23676/2008) la Corte di Cassazione tratta il caso in cui un testimone di Geova, maggiorenne e pienamente capace, nega il consenso alla **terapia trasfusionale** e afferma che

"il medico è obbligato alla desistenza da qualsiasi atto diagnostico e terapeutico. E ciò perché il conflitto tra due beni - entrambi costituzionalmente tutelati - della salute e della libertà di coscienza non può essere risolto sic et simpliciter a favore del primo, sicché ogni ipotesi di emotrasfusione obbligatoria diverrebbe per ciò solo illegittima perché in violazione delle norme costituzionali sulla libertà di coscienza e della incoercibilità dei trattamenti sanitari individuali".

Infine, la più recente Legge 22 dicembre 2017 n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", all'art. 1, comma 5, recita

"Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte [...] 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.

*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. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica".*

18 – Come si deve porre l'Amministratore di Sostegno di fronte al diniego alle cure espresse dal beneficiario che nell'occasione si mostra lucido e cosciente?

L'oggetto dell'incarico di AdS consiste nell'attribuzione di poteri-doveri da attuare in nome e per conto del beneficiario: tutti gli atti sono specificati nel provvedimento di nomina.

L'art. 405 c.c. prevede la possibilità di nomina dell'AdS anche per la "cura" del beneficiario. Ciò va inteso nel senso che, pur trattandosi di scelte personalissime e di diritti costituzionalmente tutelati, l'AdS può essere autorizzato a sostituirsi nel diritto di autodeterminazione del beneficiario prestando in sua vece il consenso informato alle prestazioni sanitarie e al ricovero in mancanza di espresso dissenso manifestato del beneficiario medesimo (Tribunale di Catania, sez. I, 22 settembre 2006).

I poteri-doveri demandati in via "sostitutiva" andranno esercitati alla ferma condizione che il beneficiario non manifesti una volontà opposta quando esso ancora si trovi nel possesso delle sue capacità cognitive, espresse in qualsiasi modalità. In ragione dell'art. 410 c.c. - 1° comma, l'AdS deve:

tener conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario, e deve informarlo circa gli atti da compiere.

In caso di dissenso o contrasto tra AdS e beneficiario, ogni decisione viene rimessa al Giudice Tutelare (art. 410 - 2° comma). Al Giudice possono rivolgersi con istanza motivata oltre all'AdS anche il medico, i parenti e i responsabili dei servizi sociali.

Si precisa infine che la Legge 22 dicembre 2017 n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" dispone:

art. 1, comma 5: *"Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte [...] qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. [...]"*

art. 1 comma 6: *"Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico - assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.*

art. 3 comma 4; *"Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un AdS la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'AdS ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere.*

art. 3 comma 5: *"Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'AdS, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria".*

19 – Vi sono dei casi in cui il beneficiario ha la necessità di essere assistito in una struttura residenziale o semi residenziale (RSA, RSD, CSE, Comunità Protetta, ...), ma si oppone al progetto: può l'AdS attuare questo progetto di vita se la volontà del beneficiario è diversa?

La collocazione in struttura del beneficiario contro la sua volontà è sempre resa necessaria da contingenze concrete: ad esempio, il beneficiario è una persona anziana non più autonoma che desidera rimanere a casa propria, ma rifiuta ogni genere di assistenza, oppure le sue condizioni psichiche sono tali da rendere estremamente difficoltosa la gestione a domicilio (morbo di Alzheimer, demenza senile), oppure la patologia psichiatrica non consente al paziente di percepire i propri bisogni di cura e la gravità della sua condizione.

Non sono affatto rari i casi in cui l'AdS si trova nella delicata situazione di dover scegliere fra il volere del beneficiario, contrario ad un determinato inserimento in struttura, e il dovere di cura: solo un'attività persuasiva dell'AdS e della rete assistenziale, unita alla collaborazione del Giudice Tutelare, possono consentire una soluzione soddisfacente attraverso il superamento dell'iniziale ritrosia o opposizione del beneficiario.

Sul piano giuridico la questione è assai dibattuta e riferiamo alcune pronunce che testimoniano la complessità della materia.

Il Tribunale di Varese, con sentenza del 30 aprile 2012, ha stabilito che pur non essendovi nella legge 6/04 espresso richiamo all'art. 371 c.c. (che prevede in capo al giudice tutelare il potere di decidere la collocazione dell'incapace), si può ritenere che nell'impianto normativo dell'istituto dell'amministrazione di sostegno vi sia un potere/dovere di cura in cui si iscrive anche il collocamento protettivo in una comunità di assistenza e di cura, ovvero anche il mutamento della residenza.

Il Tribunale di Modena il 26/11/08 e il Tribunale di Cosenza il 24/10/04, hanno conferito all'AdS il potere di inserire il beneficiario in struttura anche contro il suo volere, e il Tribunale di Bari il 27/12/06 ha autorizzato l'AdS ad avvalersi dell'ausilio della forza pubblica. Non si può però prescindere dall'analisi della situazione concreta: nella casistica citata le patologie che affliggevano i beneficiari erano particolarmente severe, per lo più a carattere psichiatrico e in genere implicavano una mancanza di consapevolezza di malattia tale da ritenere il dissenso all'inserimento minato da incapacità di comprenderne le conseguenze.

Pertanto, ogni situazione andrà vagliata caso per caso e una risposta potrà essere data dal Giudice Tutelare solo con un'attenta valutazione delle peculiarità del singolo caso.

Secondo altra posizione, la filosofia di fondo che regge l'AdS è improntata alla massima valorizzazione del volere del beneficiario, mentre non vi sono norme di legge che impongono limitazioni alla libertà personale per esigenze di carattere sanitario, fatte salve le sole ipotesi di legge, ossia la necessità di sottoporre l'interessato ad un trattamento sanitario obbligatorio (TSO), trattamento che però ha carattere limitato perché temporalmente vincolato.

Nei Tribunali in cui si distingue ancora tra tutela e amministrazione di sostegno, in caso di perdita totale e definitiva della capacità del soggetto beneficiario di AdS, la strada della collocazione contro la volontà passa dalla trasformazione della misura di protezione: dall'amministrazione di sostegno alla interdizione, con possibilità pertanto ex art. 371 c.c. per il giudice di deliberare sulla collocazione dell'incapace. Tale procedura, secondo la giurisprudenza che la segue, garantisce la difesa del soggetto che si oppone alla collocazione, ed è più aderente all'interpretazione letterale della norma, ma sconta i tempi, non proprio celeri, dei tribunali italiani.

20 - Come deve regolarsi l'Amministratore di Sostegno di fronte al beneficiario colpito da SLA (o altra patologia motoria gravemente invalidante sul piano fisico), che vuole esprimere le sue Disposizioni Anticipate di Trattamento, ed è lucido e cosciente ma comunica solo con il puntatore oculare?

Qui si riprendono tre Decreti significativi tratti dal sito <https://www.aisla.it/lespressione-dei-propri-diritti-attraverso-la-comunicazione-non-verbale/> che si ritiene competente in materia:

- **Decreto 12 marzo 2012 del Tribunale di Varese**, Ufficio Volontaria Giurisdizione, che ha sancito l'idoneità dell'utilizzo delle nuove tecnologie per la manifestazione di volontà del malato.
- **Decreto Nr. 11965/2011 del Tribunale di Milano** Sez. IX Civile Ufficio del Giudice Tutelare, in merito ad un caso di SLA: "valutata la possibilità del soggetto interessato di utilizzare un comunicatore oculare, il giudice – prendendo diretto spunto dal precedente caso affrontato dal Giudice Tutelare di Varese – ha precisato che: *"il paziente affetto dal SLA possa fare testamento dettando le proprie volontà all'amministratore di sostegno avvalendosi del comunicatore oculare, non potendosi ammettere che un individuo perda la facoltà di testare a causa della propria malattia, trattandosi di una discriminazione fondata sulla disabilità, precisando inoltre, che per i pazienti affetti da SLA deve ritenersi sussistente un vero e proprio diritto alla comunicazione non verbale, mediante l'utilizzo di un comunicatore a puntamento oculare"*.
- **Decreto n. 967/2017 del Tribunale di Venezia** (Sezione Seconda,) ha dato una lettura innovativa della legge notarile confermando l'orientamento del notariato milanese secondo cui non è necessaria la nomina giudiziale di un interprete per consentire a coloro che si esprimono tramite puntatore oculare e sintetizzatore vocale (ad esempio le persone affette da SLA) di partecipare ad atti pubblici notarili. La legge notarile prevede infatti l'intervento di un interprete per decodificare il linguaggio a segni e gesti necessario per comunicare per chi non può parlare. Per coloro che hanno patologie che

impediscono sia la parola che l'espressione a segni e gesti, ma che comunicano con un puntatore oculare, l'interprete nulla aggiunge alla comprensione delle spiegazioni che il notaio fa degli effetti giuridici dell'atto e nulla aggiunge alla comprensione delle volontà che la parte manifesta.

Per focalizzare l'ambito normativo si ricorda l'art. 4, commi 6 e 7 della legge 2 dicembre 2017 n. 219:

Comma 6: - Le DAT devono essere redatte per **atto pubblico o per scrittura privata autenticata** ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. **Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare.** Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

Comma 7: - Le regioni che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili.

Vale la pena ricordare che la scrittura privata autenticata è un documento sottoscritto davanti ad un pubblico ufficiale, che ne attesta la paternità previa identificazione dei soggetti sottoscrittori.

Qualsiasi scrittura privata, oltre che da un notaio, **può essere autenticata anche dal segretario comunale (o funzionario dell'anagrafe comunale a ciò delegato).**

Vale la pena ricordare che:

- la scrittura privata autenticata è un documento sottoscritto davanti ad un pubblico ufficiale, il quale accerta l'identità delle parti e attesta che le stesse parti hanno firmato il documento in sua presenza e appone timbro e firma sull'atto;
- l'ufficio di stato civile è legittimato a ricevere esclusivamente le DAT consegnate personalmente dal disponente residente nel Comune, recanti la sua firma autografa (circolare n. 1/2018 il Ministero dell'interno);
- detto ciò, risulta che molti Comuni abbiano attivato procedure per la raccolta a domicilio delle DAT da parte di persone fisicamente impossibilitate a recarsi presso gli uffici, alla presenza di due testimoni con relativo accertamento della loro identità da parte del funzionario dell'Ufficio Anagrafe stesso.

L'AdS deve esaminare con attenzione i poteri che ha ricevuto col decreto di nomina e verificare se siano poteri di "rappresentanza esclusiva" o poteri di "assistenza necessaria"; per quanto ulteriormente necessario e non previsto dal decreto di nomina occorre che l'AdS presenti un ricorso al Giudice per integrare i suoi poteri.

Nel caso la **rappresentanza esclusiva preveda poteri sul consenso informato** l'AdS deciderà in autonomia sentendo e informando il beneficiario sulle scelte che intende compiere.

Nel caso abbia **poteri di assistenza necessaria**, laddove non siano previste indicazioni sul consenso informato, il beneficiario mantiene completa autonomia decisionale e dovrà procedere in proprio con una scrittura privata autenticata o con un atto pubblico redatto da un notaio.

Per la prestazione del Notaio è necessario prevedere anche il suo onorario che può essere considerato una "spesa straordinaria": l'AdS dovrà verificare se è autorizzato a sostenere questo tipo di spese e in caso contrario deve presentare istanza al Giudice per esserne autorizzato.

21- L'utilizzo dello strumento dell'amministrazione di sostegno si è diffuso a tal punto da far ritenere che la famiglia di una persona impossibilitata o incapace a provvedere ai propri interessi debba sempre e necessariamente ricorrere ad un Giudice per chiedere la nomina di un AdS.

È sempre necessario percorrere questa via? Possiamo identificare altri strumenti che consentano la gestione degli interessi economici e quello strettamente personale del consenso informato alle cure? Possiamo meglio definire la prassi con qualche esempio?

L'entrata in vigore della legge 219 del 2017 sulle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) permette ad un "disponente" di conferire ad un "fiduciario", le proprie disposizioni sulle volontà relative al comportamento che il fiduciario deve tenere sul tema del consenso informato alle cure:

art. 4 comma 6: Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7.

Trattandosi di materia trattata solo sporadicamente dagli assistenti sociali, appare opportuno un breve richiamo sugli atti e scritture:

A -Atto Pubblico:

è regolato dagli artt. 2699, 2700 e 2701 del c.c. ed è un atto redatto, con le richieste formalità, da un notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato.

L'atto pubblico consente ad un disponente, capace di intendere e volere, di dare disposizioni ad un fiduciario affinché gestisca in tutto o in parte i suoi interessi, definendo anche le modalità con cui desidera siano svolti i compiti. La persona disponente mantiene capacità e autonomia nella gestione dei suoi interessi.

Fino all'entrata in vigore della legge 219/17 gli interessi oggetto di atti pubblici, per lo più procure, sono stati prevalentemente di carattere patrimoniale, ma grazie all'art. 4 comma 1 di questa legge oggi è possibile disporre o inserire in un atto pubblico anche disposizioni sul consenso informato alle cure e tutte le disposizioni anticipate sul trattamento che si desidera siano autorizzate da un fiduciario in caso di impedimento e/o incapacità del disponente.

Con l'atto pubblico il fiduciario deve accettare formalmente l'incarico e le disposizioni contenute e deve ricevere una copia dell'atto.

Chiunque, dunque, può cautelarsi in previsione di futura perdita di autonomia con un **atto pubblico e procura generale** sia per la cura dei propri interessi economici che per gli interventi sulla sua salute, predisponendo uno strumento che consentirà ad un fiduciario/procuratore di agire, e lasciando aperta la possibilità di accedere alla nomina dell'Amministratore di Sostegno quando la procura non sarà più adatta ad affrontare gli interessi della persona fragile.

Casistica:

La procura generale è uno strumento a disposizione di tutte le persone in grado di intendere e volere, e valutato utile per le persone fragili inserite in contesti armonici tutelanti e non conflittuali, dove l'interesse della persona viene salvaguardato, perseguito e protetto naturalmente, dove gli interessi economici sono gestiti in funzione della cura, dell'assistenza e della salvaguardia della qualità della vita.

Si è valutato in particolare che questa via è utile alle persone affette da patologie motorie gravi che non inficiano la capacità critica e di giudizio **quali ad esempio la SLA, le mielodistrofie, le sclerosi multiple, esiti di traumi motori, paresi, ecc. e alle persone che devono affrontare un intervento chirurgico con prognosi incerta.**

Queste situazioni meritano però una preventiva valutazione a cura di professionisti (notai, medici, assistenti sociali, ...) onde evitare rischi di speculazioni e sopraffazioni.

Il disponente è l'unica persona che ha il controllo dell'attività del procuratore / fiduciario scelto perciò è indispensabile il requisito della piena fiducia e la capacità del disponente di esercitare il controllo.

B - Scrittura privata autenticata disciplinata dall'art. 2703 c.c.

L'atto è redatto integralmente dal disponente e consegnato ad un pubblico ufficiale del Comune di residenza a ciò delegato (ad es. un funzionario dello stato civile o dell'anagrafe) o consegnato ad un notaio. I riceventi autenticano la data, le generalità e la firma del disponente apposta in loro presenza, e certificano il deposito dell'atto presso l'ufficio.

Il fiduciario riceverà copia dell'atto direttamente dal disponente.

C - Scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile (o anagrafe) del proprio comune di residenza. L'atto, redatto integralmente dal disponente, viene consegnato al funzionario preposto che lo riceve, rilascia ricevuta e lo inserisce in un registro dedicato, organizzato per data di ricezione.

Questa seconda modalità è la più diffusa e diversi siti internet propongono tracce e schemi per guidare la formulazione della DAT.

Casistica:

le persone non autonome ma capaci di intendere e volere, che vivono in famiglia o in contesti protetti, e che hanno interessi economici di modesta entità gestiti con strumenti ordinari (ad esempio le pensioni sono riscosse da un delegato di fiducia e il conto corrente è cointestato con altri o è previsto un delegato alla gestione), costoro possono preordinare le loro scelte sanitarie in caso di futura incapacità prevedendo e depositando le DAT.

I famigliari ricorreranno all'amministrazione di sostegno solo in casi di estrema necessità non diversamente prevedibile.

Il contenuto delle DAT resta valido anche quando il fiduciario/procuratore viene meno: in questo caso sarà cura dei parenti e degli altri soggetti legittimati promuovere il ricorso per la nomina di un Amministratore di Sostegno che si atterrà alle volontà espresse dal disponente.

22 – È possibile per le famiglie garantire mezzi di sussistenza ai famigliari più fragili con la garanzia che siano finalizzati ad un progetto di vita adeguato ai loro bisogni? Che ruolo ha in questo ambito l'AdS?

La legge 26 giugno 2016, n. 112, nota come legge sul dopo di noi, introduce un nuovo istituto giuridico che permette di segregare il patrimonio a favore di persone con disabilità grave: il Trust. Altri strumenti sono i vincoli di destinazione di cui all'articolo 2645-ter del Codice civile, e i fondi speciali con contratto fiduciario. **Sono tutti strumenti complessi che necessitano dell'intervento del notaio e che possono essere consigliati in caso di patrimoni importanti.**

A differenza della procura generale o speciale tali strumenti consentono di indirizzare un patrimonio ad uno scopo specifico, di orientare i beni rimasti dopo la morte del beneficiario, di predisporre nel dettaglio le modalità di gestione e di decidere a chi affidare la gestione stessa.

Un genitore, dunque, disponendo un Trust indica il nome del Trust (il gestore) con l'indicazione dettagliata dei criteri gestionali cui il Trust e dovrà attenersi.

Lo stesso genitore, già AdS del figlio, ha facoltà di designare con testamento anche l'AdS: le indicazioni sulle volontà di gestione del figlio non saranno vincolanti per il GT, ma sono destinate ad essere ragionevolmente seguite:

Art. 408 cc. scelta amministratore di sostegno "Nella scelta, il giudice tutelare preferisce, ove possibile, il coniuge che non sia separato legalmente, la persona stabilmente convivente, il padre, la madre, il figlio o il fratello o la sorella, il parente entro il quarto grado ovvero il soggetto designato dal genitore superstite con testamento, atto pubblico o scrittura privata autenticata."

Non ci sono impedimenti a che l'AdS possa svolgere anche il ruolo di Trust, con il vantaggio di avere maggiori garanzie perché la sua attività sarà soggetta alla rendicontazione al Giudice.

Nel caso le due figure non coincidano, il Giudice Tutelare nel decreto di nomina dell'Amministratore di Sostegno potrà disporre che relazioni periodicamente sul Trust: un ulteriore elemento di sicurezza per il beneficiario.

Le disposizioni di legge consentono oggi una buona pianificazione del Dopo di Noi e forniscono garanzie sia per una buona gestione del patrimonio sia per una buona gestione della qualità di vita del beneficiario.

**È POSSIBILE LIMITARE LE NOMINE DI ADS IN CAPO AD UN UNICO SOGGETTO?
(PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE)**

23 - Molti Comuni, nell'impossibilità di attivare un ufficio o un servizio per svolgere le funzioni derivanti dalla nomina di AdS del Sindaco, stabiliscono collaborazioni con professionisti del territorio.

Nella pratica quotidiana l'Assistente Sociale incontra frequentemente Amministratori di Sostegno plurinominati e dall'osservazione prevalgono queste tre modalità di collaborazione retribuita:

- "esternalizzazione a un professionista" della pura esecuzione dei compiti di gestione affidati al Sindaco,
- "coinvolgimento di un professionista" affinché accetti di essere segnalato al Giudice come persona idonea così per essere direttamente nominata AdS per un beneficiario segnalato con ricorso d'ufficio,
- affidamento a cooperative della gestione dei compiti di AdS, con nomina che resta in capo al Sindaco.

La legge non prevede un numero massimo di nomine attribuibili ad un solo soggetto.

Tuttavia, quando i beneficiari presentano problemi complessi e quando la quantità delle nomine appare eccessiva, è lecito porsi la domanda su quali garanzie esistono perché l'amministrazione sia di qualità, perché la gestione della vita, dei bisogni e delle volontà siano effettivamente adeguate agli interessi dei beneficiari e come può essere garantita l'interrelazione tra AdS e beneficiario prevista dalla legge.

Queste modalità di gestione delle amministrazioni di sostegno pare vadano verso la direzione di una "professionalizzazione" del ruolo, non certo voluta dalla legge, ed è reale il rischio che prevalgano interessi personali e speculazioni.

È possibile individuare strumenti, al di là della legge 6/04, che consentano di limitare le nomine in capo ad un solo soggetto per garantire efficacia alla sua azione di rappresentanza di persona fragile. Come arginare interessi personali ed evitare speculazioni?

Non esistono, ad oggi, né norme né criteri per definire un limite quantitativo alle nomine di AdS in capo ad un unico soggetto, ma sta alla discrezionalità dei Giudici e al giudizio degli amministratori la possibilità di autoregolamentazione.

E' lecito chiedersi cosa induce un AdS a rendersi disponibile per un numero elevato di beneficiari e se questo condiziona la qualità del suo intervento.

Senza indagare sulle motivazioni e sulle scelte dei singoli, si evidenzia che per garantire qualità si rende necessario oltre che opportuno definire quantità e tempi di esecuzione delle attività.

Il gruppo Protezione Giuridica di CROAS Lombardia ha condotto uno studio sui tempi necessari per le gestioni di AdS e pertanto si rinvia al documento integrale:

<https://www.ordineaslombardia.it/wp-content/uploads/2019/06/linee-di-indirizzo-per-il-Servizio-specialistico-per-la-gestione-della-portezione-giuridica-delle-persone-fragili.pdf>

In questa sede è utile ragionare sulle responsabilità delle istituzioni e sulla loro possibilità di adottare criteri e darsi codici di autoregolamentazione quando decidono di instaurare rapporti di collaborazione con professionisti esterni.

Le istituzioni pubbliche hanno il dovere di evitare ogni tipo di speculazione e, per questo, hanno a disposizione lo strumento del **Piano Triennale per la prevenzione della corruzione** i cui criteri per la corretta progettazione delle misure di prevenzione, contestualizzate rispetto all'ente di riferimento, sono definiti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

I Comuni sono tenuti a redigere ogni triennio il proprio piano per la prevenzione della corruzione e dunque si richiamano in questa sede due step in cui possibile inquadrare il tema in esame:

- le caratteristiche delle misure di prevenzione della corruzione devono essere adeguatamente progettate, sostenibili e verificabili; devono essere individuati i soggetti attuatori, le modalità di attuazione di monitoraggio e i relativi termini;
- per l'attuazione della misura è necessario individuare le aree di rischio, individuare la fonte di disciplina e sviluppare un'adeguata programmazione della rotazione, onde evitare che la rotazione sia impiegata al di fuori di un programma predeterminato e possa essere utilizzata in maniera non funzionale alle esigenze di prevenzione di fenomeni di cattiva amministrazione e corruzione.

Nell'ambito delle Amministrazioni di Sostegno si può:

- analizzare il rischio della corruzione indicando che l'eccesso di nomine si presta a speculazioni e rischia di professionalizzare un ruolo in palese contrasto con la legge 6/04;
- individuare i migliori criteri per guidare il processo di scelta dell'AdS (o tutore e curatore), privilegiando l'aspetto qualitativo di un opportuno abbinamento AdS – Beneficiario;
- definire i criteri e le modalità di collaborazione che consentano una rotazione dei soggetti da proporre al tribunale in qualità di AdS, per evitare il rischio che si individuino e si avvantaggino (o si svantaggino) sempre gli stessi soggetti;
- individuare i criteri di "anomalia", ovvero il numero oltre il quale un soggetto non può essere nominato o non può essere incaricato di svolgere le funzioni di AdS in maniera delegata;
- indicare che la probabilità di impatto del livello di rischio sarà "medio alta" perché ha totale impatto sulla gestione della vita di persone non in grado di autodeterminarsi e coinvolge la sfera della gestione dei loro interessi patrimoniali, quella delle scelte di vita personali e la rappresentanza nelle scelte sanitarie.
