



Diventare Amministratore di sostegno

in collaborazione con



ASL Mantova

DIVENTARE **Amministratore di sostegno**

Il testo raccoglie i materiali delle due edizioni del corso
"Diventare Amministratore di sostegno"
che si sono svolte nel periodo gennaio-marzo 2010, con contributi di:

Angela Bellani	Anna Maria Peschiera
Luigi Benevelli	Paolo Portioli
Grazia Caleffi	Annalisa Pulica
Paolo Galeotti	Assunta Putignano
Monica Garatti	Lorenzo Tartarotti
Veronica Lanfredini	Donatella Terzi
Giacomina Lulini	Luca Ughini
Federica Mirandola	Serena Zoboli
Giuseppina Nosè	

Mantova, un territorio che accoglie

PROVINCIA DI MANTOVA

Settore Turistico e Culturale, Servizi alla Persona e alla Comunità

Politiche Sociali e del Lavoro, Sport e Tempo Libero

Dirigente: Gianni Petterlini

Collana a cura del

SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

QUADERNO N° 6, *cura editoriale di*

Serena Zoboli, Marisa Sissa, Paolo Polettini

Indice

- 7 *Presentazione di Fausto Banzi*
- 9 *Presentazione di Carlo Prezzi*
- 11 **Introduzione**
di Serena Zoboli, Giuseppina Nosé, Paolo Galeotti
- 15 1. **Le misure di protezione giuridica dei soggetti deboli:
amministrazione di sostegno, interdizione ed inabilitazione**
di Grazia Caleffi
- 23 2. **La Legge 6/2004 sull'amministrazione di sostegno: contenuti e procedure**
di Annalisa Pulica
- 33 3. **L'amministrazione di sostegno: nozioni procedurali.
La predisposizione del ricorso, il decreto di nomina, il giuramento**
di Luca Ughini
- 43 4. **L'Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL di Mantova**
di Serena Zoboli
- 51 5. **L'area della salute mentale e la relazione con il soggetto psichiatrico**
di Luigi Benevelli
- 67 6. **I Servizi per la popolazione disabile adulta nel territorio mantovano**
di Lorenzo Tartarotti
- 73 7. **I Servizi per la cura delle dipendenze**
di Giacomina Lulini

79	8. L'Amministratore di sostegno: conoscere per aiutare <i>di Angela Bellani e Monica Garatti</i>
87	9. L'amministrazione di sostegno <i>di Anna Maria Peschiera</i>
97	10. L'amministrazione di sostegno in Residenza Sanitaria Assistenziale <i>di Paolo Portioli</i>
101	11. Lo Sportello Informativo Socio Sanitario Distrettuale e prassi per le istanze di Amministratore di sostegno <i>di Donatella Terzi</i>
105	12. L'Ente Locale e l'Amministratore di sostegno <i>di Federica Mirandola</i>
107	13. L'amministrazione di sostegno: la gestione del patrimonio. Aspetti pratici ed equo indennizzo <i>di Veronica Lanfredini</i>
113	14. La testimonianza di un AdS <i>di Assunta Putignano</i>
117	<i>Allegati:</i>
117	1. Legge 9 gennaio 2004, n. 6
125	2. Regolamento per accesso e gestione Elenco Provinciale degli Amministratori di sostegno
133	3. Schema ricorso
138	4. Schema rendiconto
141	Glossario

*Ti salverò
da ogni malinconia
perchè sei un essere speciale
ed io
avrò cura di te...*

Franco Battiato 1996
"La cura"

Presentazione

Con l'approvazione della legge 9 gennaio 2004 n. 6 relativa all'istituzione dell'amministrazione di sostegno ci siamo preoccupati di quali ricadute potesse avere questa nuova normativa sul nostro territorio mantovano. Abbiamo pertanto da subito organizzato insieme a Co.Se.Di Mantova percorsi formativi per operatori sociali impegnati nel settore della disabilità con l'obiettivo di approfondire la legge e sostenere le famiglie e i disabili nella scelta degli strumenti giuridici più adeguati per la protezione della persona inabile.

Nel 2008 l'ASL ha istituito l'Ufficio di Protezione Giuridica e a seguito di questo abbiamo ritenuto che fosse necessario organizzare un ulteriore percorso formativo, in collaborazione con la stessa ASL, l'associazione Oltre la Siepe e CO.SE.DI. Mantova, destinato questa volta ad una platea più vasta, in quanto l'amministrazione di sostegno può essere esercitata da chiunque, su nomina di un giudice tutelare: famigliari, rappresentanti di Enti locali o anche semplici volontari.

La figura che viene trattata in questo testo, oltre che importante è anche interessante perché non si sostituisce alla persona, ma ne cura gli interessi con il suo consenso, non privandola della propria dignità e aiutandola ad avere la migliore qualità di vita possibile, inoltre l'amministrazione di sostegno può essere assegnata in via provvisoria fintanto non cessi in maniera adeguata la mancanza di autonomia.

Il percorso formativo che abbiamo realizzato all'inizio del 2010, ha avuto un notevole riscontro di gradimento visto l'alto numero di persone partecipanti, interessate a capire ed eventualmente a diventare Amministratori di sostegno, assumendosi un ruolo estremamente importante ed impegnativo che necessita sicuramente di sensibilità e di preparazione. Essendo l'argomento importante oltre che innovativo abbiamo deciso di pubblicare gli interventi, che gli esperti hanno svolto durante gli incontri, nella nostra collana "Materiali dall'Osservatorio Sociale" in quanto lezioni di indubbio interesse che mantengono la loro attualità nel tempo. Il nostro impegno di essere accanto alle persone deboli e a coloro che scelgono

di essere loro di sostegno, lo assumiamo sinceramente e in base alle nostre competenze dedicheremo eventualmente in futuro ulteriori momenti di confronto su questo argomento, per dare a tutti i soggetti interessati la possibilità di esercitare al meglio la loro funzione.

FAUSTO BANZI

*Assessore alle Politiche Sociali e Sanitarie
della Provincia di Mantova*

Presentazione

Istituito dall'ASL della Provincia di Mantova con Delibera n. 398 del 28 Agosto 2008, ai sensi della Legge Regionale 12 marzo 2008 n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario", l'Ufficio di Protezione Giuridica si affianca, senza intenti di prevaricazione, a tutte le istituzioni pubbliche e private che già si occupano di questi temi. Tra gli obiettivi che persegue, quelli di promuovere il benessere e l'inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e, ispirandosi ai principi del rispetto della persona e della valorizzazione della famiglia, quelli di favorire e accelerare i procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci e dell'amministrazione di sostegno.

È di recente pubblicazione il primo Elenco Provinciale degli Amministratori di sostegno (Deliberazione dell'ASL di Mantova n. 19 del 27/01/2010), naturale conseguenza dell'organizzazione del Corso di formazione, attuato dall'ASL di Mantova, in collaborazione con la Amministrazione Provinciale e alcune Associazioni del territorio, i cui contenuti vengono presentati e resi disponibili a tutti con questa pubblicazione. "Amministrare" significa, alla lettera, curare l'andamento regolare e ordinato di qualcuno (M. Dardano); oppure: prendersi cura di cose pubbliche o private. In ogni caso, il riferimento preciso riguarda il prendersi cura di qualcuno e il farlo in modo regolare e ordinato. In questi due chiari compiti è racchiusa l'essenza dell'impegno che un Amministratore di sostegno si assume: amore per il prossimo e rigore e limpidezza nel gestire ciò che non è suo.

L'auspicio che formulo, dunque, è che questo stesso impegno venga assunto da ogni "amministratore", sia egli preposto al sostegno di una persona non autosufficiente, oppure deputato ad amministrare il bene pubblico.

CARLO PREZZI
Direttore Sociale
ASL di Mantova

Introduzione

*Serena Zoboli, Giuseppina Nosé, Paolo Galeotti**

1. L'idea di raccogliere in una pubblicazione gli atti del Corso di formazione "Diventare Amministratore di sostegno" organizzato da Azienda Sanitaria Locale e Provincia di Mantova nel gennaio/marzo 2010, è nata dalla necessità di fornire ai volontari una guida che, pur non avendo la presunzione di essere un manuale, può diventare utile strumento di aiuto per quanti si avvicinano alla materia.

Decidere di diventare Amministratore di sostegno, quando questa scelta non è dettata dalla necessità di formalizzare una funzione che viene già ricoperta nei confronti del genitore o del figlio disabile, è un grande atto di solidarietà, di responsabilità e di amore.

Solidarietà in quanto l'Amministratore di sostegno è figura innovativa, una sorta di "io ausiliario" della persona fragile, iscrivibile nello scenario di un rinnovato "welfare relazionale" che riconosce e sostiene le azioni di solidarietà.

Responsabilità perché il ruolo di Amministratore di sostegno è introdotto da una legge nazionale – la Legge n. 6 del 2004 – che ne definisce poteri e doveri.

Amore perché l'Amministratore di sostegno è una persona che affianca o sostituisce con il cuore la persona in difficoltà, ne diventa la mano o la testa, la rappresenta, difende le sue volontà.

Un grazie di cuore, allora, a tutte quelle persone che sapranno avvicinarsi alla fragilità, alla sofferenza, al disagio per offrire il loro aiuto con semplicità e impegno.

Un grazie di cuore a tutte le Associazioni che, come "Oltre la Siepe" e "Co.Se.Di. Mantova", si impegnano anche su questo fronte nel sostenere e motivare i volontari, condividendo pesi e difficoltà nel delicato ruolo che hanno deciso di rivestire.

Un grazie ai docenti che si sono spesi in questo corso di formazione, trasferendo

* Serena Zoboli è Assistente Sociale, Responsabile Ufficio di Protezione Giuridica, ASL di Mantova e firma il paragrafo 1; Giuseppina Nosé è Presidente Associazione "Oltre la Siepe" e ad essa è attribuito il paragrafo 2; a Paolo Galeotti, Presidente "Sol.Co." e Associazione Co.Se.Di. Mantova è da attribuire il paragrafo 3.

ai partecipanti le loro preziose conoscenze con entusiasmo e professionalità. Un ringraziamento speciale ai Giudici Tutelari del Tribunale di Mantova e della sede distaccata di Castiglione delle Stiviere, Dott. Luigi Pagliuca, Dott.ssa Paola Belvedere e Dott. Matteo Grimaldi, che hanno portato saperi, conoscenze e professionalità.

2. Il progetto formativo sul tema dell'Amministratore di sostegno ha visto uno scambio "multisetoriale" ossia un livello nel quale si sono interfacciate più realtà istituzionali (Azienda Sanitaria Locale, Provincia di Mantova, Terzo Settore), in funzione della lettura dei bisogni del proprio territorio, definendo percorsi capaci di privilegiare il bene comune dei cittadini.

Partecipare ad un progetto o semplicemente aderirvi non è la stessa cosa.

Già nelle fasi iniziali il Terzo Settore è stato consultato ed incluso come partner paritario, come soggetto portatore di competenza ed esperienza. Uno scambio così declinato non è solo fatica ma supporto, contaminazione, sinergia, moltiplicazione di risorse, una collaborazione non strumentale ma di "VALORE".

Il tema dell'Amministratore di sostegno è argomento che sta particolarmente a cuore all'Associazione Oltre la Siepe impegnata, da anni, nella promozione della salute mentale.

Ancora stampate nella memoria le condizioni dell'interdizione di tante persone conosciute all'interno del Manicomio (chiuso definitivamente a Mantova nel 1999).

"I ricoverati perdevano ogni diritto, non potevano votare né disporre dei loro beni, semplicemente scomparivano dalla vita civile....Le regole imposte dalla necessità del reparto non tenevano in alcun conto la loro volontà e i loro DESIDERI; dovevano quindi subire passivamente perché ogni reazione veniva considerata come un dato della malattia" (dal libro *Donne in manicomio* di L. Benevelli).

È uno scorcio sul passato non per dovere di cronaca ma per rivisitare un pensiero secondo il quale la persona priva di senno o fisicamente impotente non è più titolare di diritti né della possibilità di esercitarli.

Questo istituto giuridico incrina e frantuma il muro che l'interdizione o l'inabilitazione erigevano sulla vita delle persone per caratterizzarsi come "prossimità esigente e non accomodante della persona fragile" (così lo inquadrava, nell'ultimo incontro a Mantova il prof. Mario Mozzanica, docente della Università Cattolica di Milano).

L'atteggiamento prevalente della cultura manicomiale era quello della custodia che forse, ancor oggi, ci tenta al di là del superamento dell'istituzione.

Con la normativa dell'Amministratore di sostegno si apre una riflessione capace di ispirare un forte mutamento culturale: dalla sorveglianza si passa alla relazione che comporta la predisposizione all'ospitalità al fare spazio all'altro dentro di sé, dall'umiliazione alla protezione, dalla sostituzione all'accompagnamento, dalla conservazione alla promozione, dal livello essenziale al livello esistenziale, dal bi-

sogno che implica una prestazione al desiderio che esige riconoscimento (M. Mozzanica convegno AdS nov. 2008).

La condizione di fragilità ci muove, spesso, verso la sostituzione nelle scelte, nei pensieri, nella volontà, nelle aspirazioni dell'individuo, dove è più semplice "decidere per un altro piuttosto che insieme con l'altro". Lo si verifica anche nel rapporto con i figli dove il processo di responsabilizzazione può incrociare l'esperienza dell'errore, dove serve uno sguardo che, a giusta distanza, sappia vegliare, della parola dosata che non invada, del suggerimento accorto che non sia predicazzo. È importante riconoscere che con la "nostra normalità, con le "nostre ragioni", con il "nostro buon senso", possiamo sopraffare l'altro e nella consapevolezza di tale dubbio ci dobbiamo muovere : "non con l'arroganza del dono munifico di chi ha e dà a chi non ha, di chi sta bene e segue, a distanza compassionevole, chi non sta bene ma piuttosto con la passione di cercare l'umano che è comune" (Mario Mozzanica convegno AdS, novembre 2008).

L'Amministratore di sostegno non è un erogatore di prestazioni, un contabile o un ragioniere ma persona che si avvicina sommessamente ad un mondo che appare "inabitabile", che ripensa alla fragilità non solo come condizione esclusiva di colui che sostiene ma come propria e medesima esperienza composta di ombre e di incertezze. "Ciascuno è stato vegliato da angeli nelle proprie notti, ciascuno può vegliare come angelo sulle notti altrui". (Lorenzo, monaco a Gerusalemme). Da questa suggestione attingo per pensare alla premura dell'Amministratore di sostegno dove la notte è metafora della debolezza che invoca profondissimo ascolto e smisurata pazienza.

3. Promuovere una cultura di sensibilità e di attenzione verso le persone disabili e le loro famiglie è da sempre tra gli obiettivi di Co.Se.Di. Mantova. Acronimo di "Coordinamento Settore Disabili", Co.Se.Di. Mantova nasce nel 2004 riunendo gli enti gestori dei servizi per disabili della provincia di Mantova, con l'obiettivo di stimolare la crescita qualitativa ed operativa dei livelli di assistenza, educazione e riabilitazione della persona disabile.

Ciò che caratterizza il pensiero e l'azione degli enti riuniti in questo Coordinamento è una forte "vicinanza al bisogno", che significa: ascolto delle esigenze espresse dalla persona disabile e dalla sua famiglia, volontà di progettare insieme risposte adeguate, capacità di rendersi protagonisti insieme per una migliore qualità di vita.

In linea con la loro mission, gli enti che aderiscono a Co.Se.Di. Mantova (consorzio Sol.Co. Mantova, cooperative sociali Agorà, La Quercia, Fior di Loto, La Stazione, Bucaneve, Il Ponte, Fiordaliso, Un Dono Nuovo, CHV, Dolce, Casa del Sole, Anffas) hanno da subito condiviso con l'ASL di Mantova e con gli altri soggetti coinvolti di promuovere questo percorso formativo sulla figura dell'Amministratore di sostegno.

L'essere enti gestori di servizi mette ogni giorno a contatto, oltre che con le per-

sona disabili, anche con i loro familiari e le loro figure di riferimento, come ad esempio l'Amministratore di sostegno: questi sono, per noi enti gestori, interlocutori, portatori di bisogni e al contempo compagni di viaggio privilegiati. Insieme a loro percorriamo lunghi tratti di vita e il loro coinvolgimento è per noi elemento fondamentale di crescita e di continuo sviluppo.

L'esperienza di formazione intrapresa sull'Amministratore di sostegno è stata senza dubbio molto positiva. Il percorso ha attivato un'importante sinergia tra diverse realtà (istituzioni pubbliche, enti del privato sociale, associazioni di volontariato), mostrandosi come esempio concreto di come oggi le politiche di welfare dovrebbero essere: una compartecipazione di soggetti, che con ruoli, funzioni e competenze diverse, sanno agire in modo integrato nell'interesse della collettività, ed in particolare a favore delle persone più deboli.

Il lavoro comune sull'Amministratore di sostegno è andato in questa direzione: l'ente pubblico – l'ASL e la Provincia di Mantova – con la sua funzione di programmazione, insieme agli enti del privato sociale, più direttamente collegati al bisogno delle persone disabili e delle loro famiglie, per rendere i cittadini e le famiglie più consapevoli e più forti nell'esercitare i loro diritti. Per rafforzare la loro autonomia e renderli sempre più cittadini-attori del cambiamento.

1. Le misure di protezione giuridica dei soggetti deboli: amministrazione di sostegno, interdizione ed inabilitazione

Grazia Caleffi*

Cenni Storici

Da un importante lavoro sull'amministrazione di sostegno edito da UTET, a cura di Paolo Cendon e Rita Rossi, si ricorda che l'idea dell'amministrazione di sostegno prende l'avvio in Italia dal convegno *"Un altro diritto per il malato di mente"* svoltosi a Trieste nel 1986. Intervenuta la L. 180/1978, che decretava la chiusura dei manicomi, giuristi e psichiatri si erano allora indirizzati ad una diversa e più ampia definizione dei diritti del malato di mente. Il convegno di Trieste terminò con l'elaborazione di un importante progetto di riforma del "diritto degli infermi di mente ed altri disabili" (c.d. bozza Cendon 1986).

Da esso scaturirono le basi della nuova disciplina per la salvaguardia dei soggetti deboli, incentrata sulla figura dell'amministrazione di sostegno.

Il progetto seguì un articolato percorso che scaturì nella sua approvazione al Senato nel mese di dicembre del 2003, e successiva pubblicazione della relativa legge nella G.U. del 9 gennaio 2004.

Si trattò di un'importante riforma in materia di misure di protezione giuridica dei soggetti deboli, tale da indurre il legislatore a modificare il contenuto e il gergo lessicale delle norme codicistiche dedicate a quei soggetti.

Da quel momento il soggetto debole è stato posto al centro dell'interesse del legislatore: la ratio della nuova normativa non è più, come in passato, la tutela del patrimonio del soggetto fragile, ma il soggetto stesso e la sua residuale capacità d'intendere e di volere, al fine di garantirgli la miglior qualità di vita possibile.

* Dottoressa in giurisprudenza, Segreteria di Direzione, ASL di Mantova.

Concetto di capacità

L'ordinamento giuridico italiano tutela i soggetti deboli attraverso alcune misure di protezione previste nel titolo XII del libro primo del codice civile, intitolato "Delle misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia".

Per comprendere queste misure è di fondamentale importanza il concetto stesso di capacità che ci offre il legislatore.

L'art. 1 del primo libro del c.c. recita: *"La capacità giuridica si acquista dal momento della nascita."* Possiamo quindi considerarla come l'idoneità di un soggetto ad essere titolare di diritti e di obblighi, una capacità che si acquista per il solo fatto della nascita e che, sostanzialmente, si perde solo con la morte.

L'articolo seguente, cioè l'art. 2 recita: *"La maggiore età è fissata al compimento del diciottesimo anno. Con la maggiore età si acquista la capacità di compiere tutti gli atti per i quali non si è stabilita un'età diversa."* Questa norma ci dà la definizione di capacità di agire, intesa quindi come l'idoneità del soggetto ad esercitare i diritti e ad assumere gli obblighi di cui è titolare, capacità che per il nostro ordinamento giuridico si acquista al raggiungimento della maggiore età.

Per meglio comprendere questi concetti possiamo fare un esempio. Poniamo il caso in cui un bambino abbia ricevuto per donazione dal nonno un appartamento, cioè un bene immobile. Il bambino sarà titolare del relativo diritto di proprietà, avendo egli acquisito dalla nascita la capacità giuridica; ma non potrà compiere alcun atto di disposizione del bene, come vendere l'appartamento o darlo in locazione, poiché egli non ha ancora la capacità di agire, che raggiungerà solo al compimento del diciottesimo anno di età.

Come si è visto la capacità giuridica si mantiene fino al momento della morte, mentre la capacità di agire può subire delle limitazioni, totali o parziali, o anche temporanee. Con il raggiungimento della maggiore età si ritiene che le persone acquistino giuridicamente la capacità di intendere e di volere, perciò la facoltà di mettere in pratica i propri diritti e di autorappresentarsi.

Può accadere, però, che alcuni soggetti, raggiunta la maggiore età, non raggiungano pienamente tale capacità, cioè la capacità di prendere decisioni e di agire per l'esercizio dei propri diritti e la tutela dei propri interessi, oppure può accadere che tali soggetti perdano nel tempo questa loro capacità, in modo totale o parziale.

L'ordinamento giuridico interviene allora a tutela di queste persone fragili allo scopo di garantire loro la miglior qualità di vita possibile in relazione alle loro risorse e alle loro aspettative.

Nel caso dei minori la protezione giuridica è assicurata dalla potestà genitoriale: i minori sono soggetti che per la loro condizione sono incapaci di autorappresentarsi. Ove si ravvisi una incapacità genitoriale il Tribunale per i minorenni adotterà i necessari provvedimenti di sospensione o di revoca della potestà genitoriale dando indicazioni per la vita e l'educazione del minore di età.

Ma anche una persona adulta e maggiorenne può trovarsi in una situazione di particolare fragilità a causa di una infermità, anche parziale o temporanea, che la renda comunque incapace di gestire i propri interessi o di prendersi cura di sé. Fino a qualche anno fa, prima dell'entrata in vigore della L. 6/2004 che ha introdotto l'amministrazione di sostegno, in simili situazioni i genitori o altri famigliari del soggetto fragile si ritenevano naturalmente legittimati a rappresentare questo loro congiunto non autonomo. Il problema della gestione dell'adulto incapace sor-geva al momento della scomparsa dei genitori, o comunque dei famigliari che fino a quel momento se ne erano fatti carico.

L'ordinamento giuridico, chiamato a tutelare quei soggetti incapaci, lo faceva adottando le uniche misure che erano state previste fino a quel momento dal legisla-tore per casi simili, ovvero con l'istituzione dell'Interdizione o dall'Inabilitazione.

Interdizione e Inabilitazione

In base all'art. 414 del primo libro del c.c. possono essere interdetti il maggiore di età e il minore emancipato che si trovino in condizione di abituale infermità di mente che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi. Quando si parla di un'abituale infermità di mente non si intende solo l'esistenza di una tipica malattia mentale nella quale si possa ravvisare una chiara patologia, ma secondo la più recente giurisprudenza, il concetto va esteso anche alla presenza di una mera alterazione delle facoltà mentali che possa determinare una forte incapacità del soggetto a provvedere ai propri interessi.

Questa misura di protezione è fortemente limitativa della capacità di agire del destinatario del provvedimento di interdizione, il quale si verrà a trovare in una situazione di incapacità legale a compiere atti giuridici simile a quella del minore di età. Con la sentenza che pronuncia l'interdizione il giudice nomina un tutore che viene scelto di preferenza tra il coniuge non separato, un genitore, un figlio maggiorenne o la persona designata per testamento dal genitore superstite per rappresentare legalmente l'interdetto o per occuparsi del suo patrimonio.

Il tutore viene designato con il compito di rappresentare legalmente l'interdetto e di amministrare il suo patrimonio. Il tutore potrà quindi compiere tutti gli atti di ordinaria amministrazione necessari per la vita quotidiana dell'interdetto, e pure gli atti eccedenti l'ordinaria amministrazione (quali ad esempio la vendita di un bene immobile, la costituzione di un'ipoteca, l'accettazione di un'eredità, ecc.) ma questi ultimi solo previa autorizzazione del Tribunale sentito il parere del giudice tutelare.

L'art. 415 del primo libro del c.c. prevede che l'inabilitazione possa essere richiesta per il maggiore di età con una infermità di minore importanza rispetto a quella che potrebbe condurre all'interdizione. Questa norma fa riferimento a casi di incapacità relativa, prevedendo la possibilità di richiedere l'inabilitazione anche per

coloro che per prodigalità o per abuso abituale di sostanze alcoliche o stupefacenti espongono se stessi o la loro famiglia ad un grave pregiudizio economico; così come può essere richiesta per il sordo o il cieco dalla nascita o dalla prima infanzia che non abbiano ricevuto una sufficiente educazione. Se la situazione del soggetto non è così grave da dover richiedere l'interdizione allora si potrà configurare un'inabilitazione.

Con il provvedimento che pronuncia l'inabilitazione viene nominato un curatore che verrà scelto di preferenza tra gli stessi soggetti tra i quali si potrebbe scegliere il tutore. Il curatore potrà assistere l'inabilitato, cioè sarà chiamato ad integrarne la volontà, nel compimento dei soli atti di straordinaria amministrazione, per alcuni dei quali dovrà richiedere l'autorizzazione del Tribunale sentito il parere del giudice tutelare (tranne nel caso in cui il curatore sia il genitore, allora dovrà richiedere solo l'autorizzazione del giudice tutelare). L'inabilitato potrà però compiere da solo gli atti di ordinaria amministrazione.

In considerazione dei molti aspetti, soprattutto procedurali, che queste due misure di protezione giuridica hanno in comune conviene trattarle congiuntamente. Esse sono regolate dagli articoli 414 e sgg. del primo libro del c.c.

L'istanza di interdizione o di inabilitazione possono essere promosse dalle persone indicate dagli artt. 414 e 415 citati, dal coniuge, dalla persona stabilmente convivente, dai parenti entro il quarto grado, dagli affini entro il secondo grado, dal tutore, dal curatore o dal pubblico ministero. Nel caso in cui il soggetto destinatario della misura si trovi ancora sotto la potestà genitoriale o abbia come curatore uno dei genitori, solo questi o il pubblico ministero potranno richiederne l'interdizione o l'inabilitazione.

Il primo passo che dovrà compiere il giudice dinanzi al quale è stata presentata l'istanza di cui sopra, consisterà nell'esame dell'interdicendo o dell'inabilitando, e potrà in questo farsi assistere da un consulente tecnico (quale ad esempio potrebbe essere uno psichiatra). Il giudice potrà disporre i mezzi istruttori che riterrà necessari, interrogando i parenti dell'interdicendo o dell'inabilitando per assumere le necessarie informazioni. Dopo l'esame, se ritenuto opportuno, potranno essere nominati un tutore provvisorio o un curatore provvisorio.

L'interdizione o l'inabilitazione produrranno i loro effetti dal giorno della pubblicazione della sentenza, salvo l'istanza fosse stata presentata nei confronti di un minore non emancipato nell'ultimo anno della sua minore età. In quest'ultimo caso la sentenza produrrà i suoi effetti dal giorno del raggiungimento della maggiore età.

Per la tutela dei terzi si prevede che il decreto di nomina del tutore o del curatore provvisorio, così come la sentenza d'interdizione o d'inabilitazione siano immediatamente annotati a cura del cancelliere del Tribunale nell'apposito registro e comunicati entro dieci giorni all'ufficiale dello stato civile, per le annotazioni in margine all'atto di nascita.

Il tutore o il curatore non sono tenuti a proseguire nell'esercizio del loro ufficio ol-

tre i dieci anni, salvo nel caso in cui si tratti del coniuge, della persona stabilmente convivente, degli ascendenti o discendenti.

Gli atti compiuti dall'interdetto dopo la sentenza di interdizione possono essere annullati su istanza del tutore, dell'interdetto o dei suoi eredi o aventi causa. Analogamente sono annullabili gli atti compiuti dall'interdetto dopo la nomina del tutore provvisorio se poi interviene sentenza di interdizione.

Se l'inabilitato compie degli atti eccedenti l'ordinaria amministrazione senza osservare le prescritte formalità, dopo la sentenza di inabilitazione o dopo la nomina del curatore provvisorio alla quale segua comunque la sentenza di inabilitazione, allora quegli atti sono annullabili su istanza dell'inabilitato o dei suoi eredi o aventi causa. Se l'interdetto compie degli atti prima della sentenza d'interdizione o prima della nomina del tutore provvisorio si applica il disposto dell'art. 428 del c.c. che prevede che gli atti compiuti da una persona, che sebbene non interdetta, non era tuttavia capace di intendere e di volere al momento del compimento degli stessi, possono essere annullati su istanza della persona stessa o dei suoi eredi o aventi causa, se ne deriva un grave pregiudizio al suo autore.

L'azione per l'annullabilità degli atti di cui si è parlato, si prescrive nel termine di cinque anni dal giorno in cui l'atto o il contratto è stato compiuto.

In qualsiasi momento è peraltro possibile la revoca dell'interdizione o dell'inabilitazione disciplinata dagli artt. 429 e ssg. del c.c. Quando viene meno la causa che ha portato all'interdizione o all'inabilitazione queste possono essere revocate su istanza del coniuge, dei parenti entro il quarto grado o degli affini entro il secondo grado, del tutore, del curatore o del pubblico ministero. Spetta al giudice tutelare il compito di vigilare per verificare se persiste la causa dell'interdizione o dell'inabilitazione; se egli ritiene che la causa stessa sia cessata dovrà darne informazione al pubblico ministero. La sentenza di revoca produce i suoi effetti appena passata in giudicato ed è soggetta alla stessa pubblicità prevista per la sentenza di pronuncia dell'interdizione o dell'inabilitazione. Può avvenire che il giudice pur pronunciandosi nel senso di una revoca dell'interdizione ritenga che il soggetto non abbia riacquisito la piena capacità e decida di dichiararlo inabilitato.

Amministrazione di sostegno: principali differenze da Interdizione e Inabilitazione

La L. 6 del 9 gennaio del 2004 è la legge istitutiva dell'amministrazione di sostegno. L'art. 1 recita: *"La presente legge ha la finalità di tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente."*

Come si è visto inizialmente l'introduzione di questa legge ha rappresentato una

vera e propria rivoluzione nell'ambito della tutela offerta ai soggetti fragili.

Caratteristica fondamentale che distingue questa nuova misura di protezione giuridica dalle precedenti è data dalla centralità della persona: per la prima volta rispetto al passato l'attenzione del legislatore è diretta principalmente alla cura della persona e solo in via subordinata alla tutela del suo patrimonio (che costituiva invece obiettivo specifico della tutela offerta in precedenza con i soli istituti dell'interdizione e dell'inabilitazione).

Lo strumento dell'amministrazione di sostegno è più flessibile rispetto all'interdizione o all'inabilitazione in quanto può riguardare anche il compimento di un singolo atto, che per la particolare complessità non si ritenga possa essere compiuto dal solo beneficiario, o comunque può riguardare solo gli atti che saranno indicati nel decreto di nomina, lasciando al beneficiario il compimento di tutti gli altri atti non indicati nello stesso decreto.

La procedura dell'Amministratore di sostegno è più snella rispetto alle altre due misure di protezione, per i tempi di decisione più rapidi in quanto si svolge interamente davanti al giudice tutelare, anche quando è promossa nell'ultimo anno prima della maggiore età il ricorso deve essere proposto dinanzi al G.T. e non al Tribunale per i minorenni. La procedura per l'interdizione e l'inabilitazione si svolge, invece, nella prima fase, fino alla sentenza, davanti al Tribunale ordinario o al Tribunale dei minori, mentre nella fase di gestione della tutela o della curatela, avviene di competenza del G.T.

Passaggi tra i diversi procedimenti

L'art. 409 del c.c. ultimo comma prevede che se nel corso del giudizio per la revoca dell'interdizione o dell'inabilitazione appare opportuno, che dopo la revoca, il soggetto debba comunque essere assistito da un Amministratore di sostegno, il tribunale, d'ufficio o su istanza di parte, dispone la trasmissione degli atti al G.T.

Può avvenire che venga richiesta l'amministrazione di sostegno per un soggetto già interdetto o inabilitato. In questo caso, su istanza del pubblico ministero o degli altri soggetti legittimati a proporre l'istanza per l'AdS, dovrà essere richiesta prima la revoca dell'interdizione o dell'inabilitazione davanti al Tribunale competente, successivamente verrà proposta l'istanza davanti al G.T. per ottenere la nomina di un amministratore.

Può accadere anche che nella pendenza (cioè durante lo svolgimento) di un giudizio di interdizione venga presentata domanda di attivazione dell'AdS. La piena ammissibilità del ricorso per la nomina dell'AdS è dovuta alla natura non contenziosa del procedimento che si svolge davanti al G.T., perciò la contemporanea istruttoria delle due istanze non si qualifica in termini di litispendenza (dove per tale si intende il fenomeno anomalo della pendenza della stessa causa davanti a

diversi uffici giudiziari, che si risolve con l'ordinanza di cancellazione dal ruolo della causa pendente davanti al giudice che ne è stato investito successivamente in termini di tempo).

In questo caso dovrà pronunciarsi per primo il Tribunale adito per la causa di interdizione, solo in seguito alla sua pronuncia di rigetto si potrà procedere con l'AdS.

Dinanzi ad una istanza di interdizione o di inabilitazione il Tribunale potrà pronunciarsi per un accoglimento o per un rigetto puri e semplici, oppure potrà pronunciare il rigetto con contestuale trasmissione degli atti al G.T. per l'introduzione dell'AdS. Questa trasmissione degli atti al G.T. assume forma e contenuto di ordinanza, ma servirà ugualmente la sentenza che rigetta la domanda di interdizione o di inabilitazione e che regoli, se necessario, le spese processuali.

Occorre, infine, ricordare che è inammissibile la domanda di trasformazione del procedimento di AdS in procedimento di interdizione, poiché l'art. 413 u.c. c.c. prevede che il G.T., ove constati che l'AdS non è misura sufficiente alla protezione del beneficiario, deve informarne il pubblico ministero, per l'eventuale esercizio dell'azione di interdizione, nel perdurare della protezione offerta dall'AdS. In tal caso non sarebbe ammissibile la trasformazione di un procedimento amministrativo dell'AdS in un procedimento giurisdizionale di interdizione, oltre alla previsione del perdurare della misura amministrativa in attesa della pronuncia della misura giurisdizionale. (Così si è pronunciato il Tribunale di Venezia, decr., 9 gennaio 2006, G.T. Trentanovi)

2. La Legge 6/2004 sull'amministrazione di sostegno: contenuti e procedure

*Annalisa Pulica**

Come sappiamo, con la L. n. 6 del 9 gennaio 2004 il Parlamento ha introdotto nel codice civile un nuovo istituto di protezione civilistica denominato amministrazione di sostegno.

La finalità del provvedimento consiste nella tutela, con la minor limitazione possibile della capacità di agire, delle persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente.

Fino all'entrata in vigore della legge n. 6 del 2004, i sistemi di protezione preventiva degli incapaci ruotavano intorno a tre istituti fondamentali:

- la *tutela* (dei minori, degli interdetti giudiziali e legali, disciplinata dagli artt. 345 e seg. e 424 e seg. del c.c.);
- la *curatela* (prevista per i minori emancipati e per gli inabilitati e disciplinata dagli artt. 424 e seg. del c.c.);
- la *potestà genitoriale* (dei minori non emancipati, disciplinata agli artt. 315 e seg. del c.c.).

Tutela e curatela (oggetto, tra l'altro, di parziali modifiche da parte della L. n. 6/2004) sono sistemi di protezione rigidi e sottoposti a lunghe e complesse procedure, da applicarsi a casi di particolare gravità e quindi non adatti a disciplinare casi di minor gravità o limitati nel tempo.

Presupposto per l'applicazione di tutela e curatela sono l'interdizione e l'inabilitazione, quindi misure che incidono totalmente o pesantemente sull'autonomia e le libertà del soggetto debole.

La figura dell'AdS viene regolamentata all'interno del c.c.: il legislatore ha scelto, infat-

* Dottoressa in Giurisprudenza, Servizio Affari Generali e Legali, ASL di Mantova.

ti, la strada di novellare il codice e a questo fine il Titolo XII del Libro I è stato ridenominato e ridisegnato.

L'art. 2 della L. n. 6/2004 modifica la rubrica (cioè l'intitolazione) del Titolo XII che da: "Dell'infirmità di mente, dell'interdizione e dell'inabilitazione" diviene: "Delle misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte di autonomia".

Con il successivo art. 3 L. 6/2004 è stato introdotto nel predetto Titolo XII un capo I, intitolato "Dell'amministrazione di sostegno" nel quale le norme disciplinanti il nuovo istituto sono state inserite come articoli progressivi, dal 404 al 413 (questi ultimi liberatisi a seguito della riforma del regime dell'adozione con la L. n. 184 del 1983).

Mentre l'art. 4 della L. n. 6/2004 ha rubricato il capo II (al cui interno sono collocati gli artt. da 414 a 432 c.c.): "Della interdizione, della inabilitazione e della incapacità naturale".

Per effetto della L. n. 6/2004, la disciplina degli istituti relativi alla protezione dei soggetti inidonei alla cura dei propri interessi ha, quindi, subito importanti modifiche. Nel codice civile è stata innanzitutto inserita, come abbiamo visto, la nuova misura dell'amministrazione di sostegno; sono state modificate alcune disposizioni normative relative agli istituti dell'interdizione e dell'inabilitazione, figure che sono state rese (o si è cercato di rendere) più duttili. La legge ha altresì recato innovazioni nel c.p.c. e in alcune leggi speciali (nel casellario giudiziale, nell'anagrafe sanzioni amministrative dipendenti da reato, nell'ordinamento giudiziario).

Gli scopi e le finalità della L. n. 6/2004 sono esplicitati nell'art. 1, con una dichiarazione di carattere introduttivo destinata a non entrare poi formalmente entro il codice civile: "La presente legge ha la finalità di tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente".

Dunque oltre che sul piano generale, quale riferimento per l'inquadramento dell'intero sistema di protezione delle persone fragili o disabili, il contenuto dell'art. 1 assume rilievo quale precisa direttiva per l'operatività del nuovo sistema protettivo, l'amministrazione di sostegno: il giudice tutelare e il tribunale (volta a volta, ciascuno per le proprie competenze) saranno tenuti a compiere una rigorosa valutazione in ordine alle restrizioni che in concreto appaiono indispensabili ad assicurare la protezione del soggetto a cui lo specifico procedimento si riferisce. L'interprete dovrà orientarsi per l'opzione che salvaguardi il beneficiario della misura con il minor sacrificio per la sua capacità.

È questo rifiuto rispetto a qualsiasi ipotesi di intervento oppressivo/segregativo che differenzia la nuova figura dagli istituti tradizionali dell'interdizione e dell'inabilitazione. La correlazione tra protezione (delle persone prive in tutto o in parte di autonomia) e limitazione della capacità di agire continua, però, a costituire un connotato dell'attuale "sistema" di protezione. Infatti, anche dall'attivazione dell'amministrazione di so-

stegno (come già per l'interdizione e l'inabilitazione) discende per il beneficiario una diminuzione (*anche se graduabile!*) della capacità.

La misura dell'amministrazione di sostegno si sviluppa, però, seguendo un indirizzo completamente diverso rispetto a quello proprio degli strumenti dell'interdizione e dell'inabilitazione.

La nuova versione dell'art. 409 c.c., come inserito dall'art. 3 L. n. 6/2004, stabilisce infatti: "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".

Per cui dall'attivazione della misura per il beneficiario deriverà una limitazione (più o meno ampia) della capacità soltanto per quegli atti che richiedono la rappresentanza o l'assistenza dell'Amministratore di sostegno. L'amministrazione di sostegno non prevede l'amputazione indiscriminata delle facoltà e delle libertà della persona, ma un intervento mirato, calibrato, ritagliato sulle effettive esigenze del soggetto debole. Vi è tutta una fascia di atti (definiti anche minimi) che corrispondono ai gesti più semplici della quotidianità: le operazioni che chiunque è, normalmente, in grado di compiere da solo (come per es. ordinare un bicchiere di acqua al bar, comprare un giornale, inserire alcune monete nel parchimetro, ecc.); questa rosa di operazioni elementari, come dispone l'ultimo comma dell'art. 409 c.c., non è mai espropriabile dal sistema.

La norma suona ben chiara: "in ogni caso" e cioè indipendentemente dalle eventuali indicazioni in senso opposto di cui al provvedimento giudiziale.

Per il resto, va sottolineato come gli atti che non siano stati esplicitamente riservati alla gestione esclusiva dell'amministratore, rimarranno nella sfera di titolarità del beneficiario: questi continuerà a poterli compiere liberamente, conservando riguardo ad essi piena capacità di agire.

Le misure dell'interdizione e dell'inabilitazione, invece, comportano ancora oggi (almeno in linea generale) l'ablazione totale (per l'interdizione) e parziale (per l'inabilitazione) della capacità. Solo con il nuovo comma 1 dell'art. 427 c.c., inserito dall'art. 9 della L. n. 6/2004, è consentito all'autorità giudiziaria di stabilire che taluni atti di ordinaria amministrazione possano essere compiuti dall'interdetto senza l'intervento ovvero con l'assistenza del tutore, o che taluni atti eccedenti l'ordinaria amministrazione possano essere compiuti dall'inabilitato senza l'assistenza del curatore.

Quindi, come vediamo, il legislatore ha adottato un modello in cui viene privilegiata la logica mirante a graduare le tecniche di protezione in ragione delle specifiche "abilità" riscontrabili nel singolo individuo.

L'amministrato è, dunque, un soggetto di norma capace, la cui sfera di capacità viene limitata solo in relazione al compimento di determinati atti.

L'Amministratore di sostegno non si sostituisce mai completamente al beneficiario,

con la conseguenza che l'amministrato mantiene sempre, anche se a volte in maniera limitata, la propria capacità di agire. Il beneficiario è un soggetto capace che deve essere sostituito o affiancato solo per il compimento di determinati atti. Con l'amministrazione di sostegno il soggetto mantiene sempre un margine residuo di capacità di agire che, pertanto, non viene cancellato, ma anzi si tenta di tutelare ed incrementare.

Condizioni soggettive di applicazione dell'amministrazione di sostegno

All' art. 404 c.c. vengono enunciati i principi cardine della riforma, cioè le condizioni soggettive di applicazione dell'AdS: "La persona che, per effetto di un'infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un Amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio". Dinanzi ad una infermità o ad una menomazione fisica o psichica tale da causare l'impossibilità, anche parziale e temporanea, di provvedere ai propri interessi, la persona sofferente potrà essere assistita da un Amministratore di sostegno.

Dall'analisi dell'art. 404 c.c. emerge come la misura dell'amministrazione di sostegno sia suscettibile di offrire un supporto protettivo ad aree di alterazioni dello stato di salute che non erano destinate ad essere comprese dalle previsioni di cui agli artt. 414 (persone che possono essere interdette) e 415 (persone che possono essere inabilite) c.c., che disciplinano rispettivamente gli istituti dell'interdizione (art. 414) e dell'inabilitazione (art. 415).

Procedimento per la nomina dell'Amministratore di sostegno

Il procedimento per la nomina di Amministratore di sostegno si propone con ricorso (la predisposizione del ricorso è esplicita dettagliatamente nella parte pratica del prontuario) avanti il giudice tutelare. L'art. 405, comma 1, c.c. recita: "Il giudice tutelare provvede entro 60 giorni dalla data di presentazione della richiesta alla nomina dell'Amministratore di sostegno con decreto motivato immediatamente esecutivo, su ricorso di uno dei soggetti indicati nell'art. 406".

Una volta avanzata, mediante ricorso, la richiesta di nomina, il giudice tutelare deve provvedere entro 60 giorni dalla data di presentazione del ricorso (si tratta di un termine ordinatorio e non perentorio, la cui inosservanza non comporta quindi conseguenze per l'inadempiente o per la procedura). La nomina avviene con decreto motivato immediatamente esecutivo: potranno adottarsi anche d'ufficio provvedimenti urgenti, di natura personale o patrimoniale; sarà possibile far luogo alla nomina di un amministratore provvisorio.

Legittimati a proporre ricorso

Legittimati a proporre il ricorso sono, oltre il beneficiario stesso, il coniuge, la persona stabilmente convivente, i parenti entro il 4° grado, gli affini entro il 2°, il p.m., il tutore, il curatore. Art. 406, comma 1, c.c.: “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’art. 417”.

Art. 417, comma 1, c.c.: “Istanza d’interdizione o d’inabilitazione – L’interdizione e l’inabilitazione possono essere promosse dalle persone indicate negli artt. 414 e 415, dal coniuge, dalla persona stabilmente convivente, dai parenti entro il 4° grado, dagli affini entro il 2° grado, dal tutore o curatore ovvero dal pubblico ministero”. Si può notare come la legittimazione al beneficiario sia coerente con la scelta del legislatore di affidare anche alla persona in tutto o in parte priva di autonomia il potere di valutare personalmente di avvalersi delle misure di protezione. Per cui è da escludersi che i procedimenti di limitazione della capacità di agire siano costruiti (come sostenuto da una parte della dottrina) contro l’incapace.

Infine legittimati sono i responsabili dei servizi e degli enti assistenziali, per i quali la proposizione del ricorso o la segnalazione al pubblico ministero divengono doverose qualora siano a conoscenza dell’opportunità, nei casi da essi seguiti, della nomina di un amministratore.

Art. 406, comma 3, c.c.: “I responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura ed 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’art. 407 o a fornire comunque notizia al pubblico ministero”.

La legittimazione concorrente dei servizi sociosanitari direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona costituisce un’assoluta novità: solitamente essi hanno solamente facoltà o doveri di segnalazione, di denuncia o di referto all’autorità giudiziaria, ma nel caso di specie detti servizi, se a conoscenza di situazioni tali da rendere opportuna l’apertura del procedimento, sono tenuti a presentare un ricorso direttamente al giudice tutelare o a procedere ad una segnalazione al p.m.

Trattandosi di volontaria giurisdizione, non vi è l’obbligo della difesa tecnica e le parti private hanno facoltà di proporre ricorso personalmente; in alternativa, possono farsi rappresentare e difendere da un legale.

Contenuto minimo del ricorso

Il contenuto minimo del ricorso è indicato dall’ art. 407, comma 1, c.c.: “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 e il domicilio, se conosciuti dal ri-

corrente, del coniuge, dei discendenti, degli ascendenti, dei fratelli e dei conviventi del beneficiario". Ma della questione pratica e procedurale se ne parlerà approfonditamente in seguito.

Scelta dell'Amministratore di sostegno

La scelta dell'amministratore, secondo quanto previsto dall'art. 408 c.c., deve avvenire con esclusivo riguardo alla cura e agli interessi del beneficiario. Art. 408, comma 1, c.c.: "La scelta dell'Amministratore di sostegno avviene con esclusivo riguardo alla cura e agli interessi della persona del beneficiario. ...omissis...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 4° grado ovvero il soggetto designato dal genitore superstite con testamento, atto pubblico o scrittura privata autenticata".

Il riguardo alla cura o agli interessi di un soggetto ove ne comporti la necessaria limitazione della capacità deve comunque tendere alla minor limitazione possibile della capacità stessa (e qui emergono le finalità della legge previste all'art. 1).

L'Amministratore di sostegno può essere, altresì, indicato dallo stesso interessato, in previsione della propria futura incapacità, con atto pubblico o scrittura privata autenticata: in tal caso il giudice tutelare potrà discostarsi da tale scelta solo per gravi e giustificati motivi. L'ultimo comma dell'art. 408 c.c. prevede, infine, la possibilità di nominare Amministratore di sostegno non solo una persona fisica, ma anche le persone giuridiche pubbliche e private, le società, le associazioni e le fondazioni. Non possono invece ricoprire la carica di Amministratore di sostegno gli operatori dei servizi pubblici o privati che hanno in carico il beneficiario, che siano quindi direttamente coinvolti nella cura dell'interessato.

Doveri dell'Amministratore di sostegno

Nella gestione della nuova misura di protezione, fondamentale è l'art. 410 c.c. che tratta dei doveri gravanti sull'amministratore. È necessario che costui tenga, in particolare, conto dei bisogni e delle aspirazioni dell'interessato; ha l'obbligo di informazione circa gli atti da compiere, e ciò tanto nei confronti del beneficiario, quanto (in ipotesi di dissenso) verso il giudice tutelare. La norma stabilisce che sarà quest'ultimo (il giudice tutelare) – nell'eventualità di dissidi, errori, inerzie dannose, ecc. – ad adottare gli opportuni provvedimenti.

L'art. 410, comma 1, c.c. recita: "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'AdS 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 p.m. o gli altri soggetti di cui all' art. 406 possono ricorrere al giudice tutelare, che adotta con decreto motivato gli opportuni provvedimenti”.

L'art. 411 propone un mero elenco delle norme, fra quelle dettate in tema di tutela dei minori, applicabili all'amministrazione di sostegno. Altri rimandi hanno per oggetto disposizioni varie in tema di testamento o di donazione. Segue, nell'ultimo comma, una clausola di vasto respiro, che riserva al giudice tutelare il potere di estendere al caso considerato – ogniqualvolta ciò appaia opportuno – taluni effetti, limitazioni o decadenze di cui alla normativa sull'interdizione e inabilitazione.

Atti compiuti dall'Amministratore di sostegno in violazione di norme di legge o delle disposizioni del giudice

L'art. 412 c.c. disciplina la fase patologica del negozio, il regime, cioè, degli atti compiuti vuoi dall'Amministratore di sostegno in violazione della legge o in eccesso dall'incarico o dai poteri riconosciutigli (comma 1), vuoi di quelli compiuti dal beneficiario violando la legge o le disposizioni del decreto del giudice tutelare (comma 2).

Leggiamo all'art. 412: “Gli atti compiuti dall'Amministratore di sostegno in violazione di disposizioni di legge, od in eccesso rispetto all'oggetto dell'incarico o ai poteri conferitigli dal giudice, possono essere annullati su istanza dell'Amministratore di sostegno, del p.m., del beneficiario o dei suoi eredi ed aventi causa. Possono essere parimenti annullati su istanza dell'Amministratore di sostegno, del beneficiario, o dei suoi eredi ed aventi causa, gli atti compiuti personalmente dal beneficiario in violazione delle disposizione di legge o di quelle contenute nel decreto che istituisce l'amministrazione di sostegno”.

Come si può notare, in entrambi i casi la sanzione prevista è quella dell'annullabilità dell'atto “viziato”; la prescrizione, cioè il termine per l'azione, è quinquennale, a decorrere dalla cessazione dell'amministrazione.

Revoca dell'amministrazione di sostegno

Infine l'art. 413 c.c. fissa la disciplina concernente la revoca dell'amministrazione, nonché le regole in tema di sostituzione dell'amministratore.

Possibilità rimesse entrambe – dietro istanza del beneficiario o di altri soggetti, e dopo le correlative istruttorie – alle valutazioni del giudice tutelare, il quale potrà provvedere anche d'ufficio.

In realtà la norma concerne il caso della cessazione, che si verifica ogniqualvolta il giudice tutelare – sempre su istanza dei soggetti abilitati al ricorso – ritenga venuti me-

no i presupposti della misura ovvero valuti che quest'ultima sia idonea a tutelare l'interessato: in tal caso, se ritiene di effettuare la segnalazione al p.m. per l'inizio del giudizio di interdizione o di inabilitazione, l'amministratore resterà in carica fino alla nomina del tutore o del curatore provvisorio.

La revoca in senso stretto concerne l'amministratore che può essere sostituito dal giudice in caso di infedeltà o di persistente contrasto con il beneficiario, ovvero qualora sia ritenuto opportuno avuto riguardo al di lui interesse. Vediamo l'art. 413, comma 1, c.c.: "Quando il beneficiario, l'Amministratore di sostegno, il p.m. o taluno dei soggetti di cui all'art. 406, ritengono che si siano verificati i presupposti per la cessazione dell'amministrazione di sostegno, o per la sostituzione dell'Amministratore, rivolgono istanza motivata al giudice tutelare".

Punti di forza della nuova legge

La nuova normativa, appena analizzata, contiene alcuni punti di forza, che saranno ulteriormente verificati e confermati con la sua applicazione.

1. È mirata alle specifiche esigenze dell'assistito, flessibile e modulabile in relazione sia alla durata che alle esigenze specifiche del beneficiario:
 - in relazione alla durata, perché può essere finalizzata ad un possibile, se non probabile, recupero della piena capacità dell'amministrato (può essere richiesta anche in presenza di una impossibilità temporanea di provvedere ai propri interessi, conseguente a patologie o conseguenze di incidenti o richiesta dall'interessato stesso in previsione di una futura malattia);
 - in relazione alle esigenze specifiche dell'assistito in quanto è applicabile anche a casi di semplici menomazioni fisiche che impediscono lo svolgimento delle normali funzioni della vita quotidiana e comunque permette di conservare la capacità di agire per gli atti necessari al soddisfacimento delle esigenze di vita, e, in generale per gli atti che non richiedono la rappresentanza o l'assistenza dell'amministratore, consentendo una protezione più articolata e rispettosa della sua dignità rispetto all'interdizione e all'inabilitazione.
In definitiva, per ogni soggetto versante in difficoltà viene emesso un decreto personalizzato del giudice tutelare, emesso appositamente su suo conto, tale da cucirgli intorno una sorta di "vestito su misura".
2. Si prevede una procedura rapida, con la nomina dell'amministratore che dovrebbe avvenire entro 60 giorni dalla richiesta (utilizzo il condizionale visto che si tratta di termine ordinatorio e non perentorio).
3. L'incarico di Amministratore di sostegno è gratuito ed affidato in preferenza ad un familiare. Particolarmente apprezzabile la formale ed esplicita inclusione del convivente (purché ovviamente si tratti di stabile convivenza) fra i soggetti da prefe-

rire per l'incarico, che realizza finalmente il pieno riconoscimento di questa ormai diffusissima forma di unione.

4. Viene valorizzato il ruolo degli assistenti sociali (che in alcune situazioni di abbandono o di isolamento sono gli unici a poter intervenire), includendoli tra i soggetti che possono richiedere al giudice tutelare la nomina dell'Amministratore di sostegno.

In sintesi, si può affermare che la *mission* dell'AdS sia quella di dare ausilio gestionale a chi risulta privo in tutto o in parte di autonomia – a chi non sa “cavarsela da solo” – affiancandolo o sostituendolo (secondo le necessità) nel compimento degli atti della vita di ogni giorno.

Un traguardo da perseguire con l'attenta salvaguardia della dignità e sovranità del beneficiario, soprattutto presidiando il più possibile la capacità di agire del medesimo.

3. L'amministrazione di sostegno: nozioni procedurali. La predisposizione del ricorso, il decreto di nomina, il giuramento

*Luca Ughini**

Attivazione della procedura:

Dalla lettura dell'art. 406 c.c. si evince che la procedura per l'istituzione dell'amministrazione di sostegno può essere attivata in due modi:

1) mediante ricorso al giudice tutelare:

presentando un RICORSO (istanza) al giudice tutelare presso il Tribunale del luogo in cui il beneficiario ha residenza o domicilio (il ricorso va depositato presso la cancelleria della volontaria giurisdizione).

Ai sensi del citato art. 406 c.c., possono presentare il ricorso:

- lo stesso soggetto che ne sarà beneficiario, anche se minore, interdetto o inabilitato (in questo caso il Tutore o il Curatore dovranno contestualmente presentare richiesta di revoca dell'interdizione o inabilitazione al Tribunale competente);
- uno dei soggetti indicati nell'art. 417 c.c. e cioè:
 - il coniuge o la persona stabilmente convivente;
 - i parenti entro il 4° grado (genitori, figli, fratelli/sorelle, nonni, bisnonni, zii, nipoti, cugini);
 - gli affini entro il 2° grado (suoceri, genero/nuora, cognati);
 - il Tutore o il Curatore;
 - il Pubblico Ministero;
- 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

* Dottore in Giurisprudenza, Ufficio Protezione Giuridica, ASL di Mantova.

presentare il ricorso o, comunque, a fornire notizia al Pubblico Ministero).
[È pacifico in dottrina che il termine "Responsabili" non vada inteso nel senso restrittivo di cariche dirigenziali o gerarchicamente sovraordinate, ma nel senso più ampio di ogni professionista cui sia affidato il progetto assistenziale concernente la persona, quindi comprendente anche il Medico di Medicina Generale (Medico di Famiglia)]

2) mediante segnalazione al Pubblico Ministero:

presentando una SEGNALAZIONE (in forma di atto scritto corroborato, se possibile, da una relazione documentata sulla situazione del soggetto fragile) di fatti o situazioni tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno presso la Procura della Repubblica del luogo in cui la persona che abbisogna di tutela ha residenza o domicilio.

Non solo i Responsabili dei Servizi Sociali, ma qualunque persona (un vicino di casa od un amico del futuro beneficiario, per esempio) può presentare la segnalazione in Procura se a conoscenza di fatti rilevanti, anche mediante lettera raccomandata.

*La differenza tra la presentazione di un ricorso al giudice tutelare ed una segnalazione in Procura risiede nel fatto che con il **ricorso** il procedimento di nomina dell'Amministratore di sostegno comunque si attiverà immediatamente ed automaticamente e avrà una conclusione (eventualmente anche di rigetto); mentre con la **segnalazione** il procedimento si attiverà solo se il Pubblico Ministero, sulla base dei dati forniti, riterrà opportuno procedere.*

Contenuto del ricorso e documentazione da allegare:

Ai sensi dell'art. 407 c.c., il ricorso deve contenere le indicazioni relative a:

- le generalità del beneficiario, la sua residenza ed eventualmente la dimora abituale (vale a dire il diverso luogo in cui si trova).

Saranno quindi da *allegare* al ricorso:

- certificato di residenza anagrafica e di attuale domicilio (rilasciato dal Comune di Residenza)
- copia certificato di nascita Integrale (rilasciato dal Comune di nascita)
- eventuale Dichiarazione della RSA o RSD che attesti dove il beneficiario si trova e per quanto tempo;
- le ragioni per le quali si chiede la nomina dell'Amministratore di sostegno: saranno da allegare a riprova della situazione psico/fisica del beneficiario documentazione/certificazioni mediche approfondite riportanti le attuali condizioni psico/fisiche del beneficiario, la o le patologie presenti e la residua capacità di

agire del beneficiario (quali conseguenze hanno le patologie sulle capacità pratiche del beneficiario, ad es. di gestire il denaro, di rendersi conto del valore del denaro, di gestione di sé stesso e del suo patrimonio, degli ambiti di vita e di relazione in cui è autonomo e in quali non lo è, cosa gli necessita). È opportuno che tale documentazione sia il più possibile *aggiornata* e di *recente* emissione;

- il nominativo e domicilio - se conosciuti da chi presenta il ricorso - del coniuge, dei discendenti, degli ascendenti, dei fratelli e dei conviventi del beneficiario (sono i soggetti cui andranno notificati il ricorso e il decreto di fissazione dell'udienza).

La prassi e la necessità di fornire al giudice tutelare una "fotografia" il più possibile completa della situazione (onde evitare richieste di integrazione documentale o verifiche d'ufficio che comporterebbero un allungamento dei tempi procedurali) richiedono inoltre che nel ricorso vengano indicate:

- le generalità di chi propone il ricorso (Ricorrente);
- l'indicazione delle entrate e della consistenza del patrimonio del beneficiario: Sarà quindi da allegare a dimostrazione delle entrate economiche del beneficiario tutta la documentazione aggiornata concernente:
 - titolarità di pensioni varie ed ulteriori assegni periodici percepiti, con loro importi (invalidità civile / anzianità / Inps / ecc.);
 - busta paga dello stipendio;
 - affitti / rendite (es. copia del contratto di affitto);
 - immobili in proprietà (copia visure catastali);
 - c/c od altri depositi bancari, libretto postale (copia dell'estratto conto);
 - titoli (attestazione bancaria dello stato dei titoli);
 - quote societarie (attestazione);
 - ogni altra utilità di pertinenza del beneficiario;
 - documentazione idonea a rappresentare l'attuale consistenza del patrimonio del beneficiario;
 - eventuali questioni ereditarie o giudiziarie in corso, ecc.;
- l'indicazione delle principali spese e dei bisogni del beneficiario (per ev. prevedere un importo mensile massimo che serva a sostenerle e soddisfarli). Sarà quindi da *allegare*, per dimostrare l'ammontare delle *uscite* e delle *spese* necessarie al beneficiario, la documentazione o le pezze giustificative relative per es. a:
 - retta RSD o RSA (fattura o attestazione della struttura, specificando se l'addebito avviene automaticamente sul C/C bancario o postale);

- utenze (bollette luce, acqua, gas, etc.);
- rata mutuo / affitto casa (contratto di affitto / acquisto o attestazione della banca);
- eventuali spese mediche "abituali" (es. controlli o terapie a carattere periodico);
- dichiarazioni di strutture o centri, che il beneficiario frequenta, relative a suoi stili di vita comportanti spese "personali" abbastanza rilevanti e non altrimenti documentabili (es. sigarette, cinema, eventi sportivi / spettacoli);
- l'indicazione dell'Amministratore di sostegno (generalità e recapiti, anche telefonici) se già individuato;
- dovranno essere inoltre esplicitati gli atti che l'Amministratore di sostegno dovrà compiere insieme al beneficiario (atti di assistenza necessaria) e quelli che dovrà compiere in sua sostituzione o rappresentanza (atti di rappresentanza esclusiva, cioè in nome e per conto del beneficiario).

sia gli uni che gli altri possono avere natura di:

- a) atti di ordinaria amministrazione: gestione del reddito e conservazione del patrimonio che non determinano un rischio di alterazione dello stesso (es. riscossione pensione, canoni di locazione, rendite da capitale, etc.); tali atti normalmente non richiedono autorizzazione preventiva del G.T.;
- b) atti di straordinaria amministrazione: che possono modificare la struttura o la consistenza del patrimonio (es. accensione di mutuo, alienazione di immobili, accettazione di eredità, ecc.); per questi atti serve l'autorizzazione preventiva del G.T.

Si possono presentare casi in cui la tutela del beneficiario deve essere attivata con estrema urgenza, poiché l'attesa dei normali tempi procedurali di nomina dell'AdS potrebbe porre in serio pericolo il benessere o il patrimonio del beneficiario stesso. All'uopo soccorre la previsione dell'art. 405 comma 4 c.c., che recita: "Qualora ne sussista la necessità, il giudice tutelare adotta anche d'ufficio i provvedimenti urgenti per la cura della persona interessata e per la conservazione e l'amministrazione del suo patrimonio. Può procedere alla nomina di un *Amministratore di sostegno provvisorio* indicando gli atti che è autorizzato a compiere".

A tal fine, nel ricorso, potrebbe essere inserita la seguente frase:

"Valutata la situazione attuale del beneficiario e l'oggettiva urgenza ad intervenire, si chiede che, nelle more del procedimento, venga nominato ai sensi dell'art. 405 comma 4 c.c. un Amministratore di sostegno provvisorio, determinandone i poteri, amministratore che si propone nello/a stesso/a ..."

Decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno:

Ai sensi dell'art. 405 c.c. il giudice tutelare provvede, entro 60 gg dalla data di presentazione della richiesta (*il termine non è perentorio, dipende molto dal carico di lavoro del Tribunale*), alla nomina dell'Amministratore di sostegno con decreto motivato immediatamente esecutivo.

Il decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno deve contenere l'indicazione:

- delle generalità della persona beneficiaria e dell'Amministratore di sostegno;
- della durata dell'incarico, che può essere a tempo indeterminato o determinato (*Se la durata dell'incarico è a tempo determinato, il giudice tutelare può prorogarlo con decreto motivato pronunciato anche d'ufficio prima della scadenza del termine*);
- dell'oggetto dell'incarico e degli atti che l'Amministratore di sostegno potrà compiere in nome e per conto del beneficiario, cioè anche da solo (*Rappresentanza esclusiva*);
- i compiti che il beneficiario potrà compiere solo con l'assistenza dell'Amministratore di sostegno (*assistenza necessaria*);
- dei limiti, anche periodici, delle spese che l'Amministratore di sostegno può sostenere con l'utilizzo delle somme di cui il beneficiario ha o può avere la disponibilità;
- la periodicità con cui l'Amministratore di sostegno deve riferire al giudice circa l'attività svolta e le condizioni di vita personale e sociale del beneficiario (*presentazione del resoconto/relazione al giudice tutelare*).

Nel caso di beneficiario minore non emancipato:

il decreto 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 (art. 405 comma 2° c.c.).

Nel caso di beneficiario interdetto o inabilitato:

il decreto è esecutivo dalla pubblicazione della sentenza di revoca dell'interdizione o dell'inabilitazione (art. 405 comma 3° c.c.).

Resoconto / relazione annuale:

Abbiamo visto che l'Amministratore di sostegno è tenuto a riferire periodicamente al giudice circa l'attività svolta e le condizioni di vita del beneficiario (art. 405 punto 6 c.c.).

Tale obbligo di "rendicontazione" viene assolto dall'AdS mediante la compilazione e presentazione alla Cancelleria del Tribunale di un modulo che si compone di due parti:

- 1) condizioni di vita personale e sociale del beneficiario.
- 2) attività a carattere "economico" svolta.

Presso il Tribunale di Mantova la presentazione della relazione al Giudice Tutelare è richiesta con cadenza annuale (anno che decorre da quando l'AdS, con il giuramento, viene immesso nei suoi poteri).

Alla citata relazione devono essere allegate, o depositate in Cancelleria per la visione, le pezze giustificative riguardanti le spese e le entrate *più ingenti* (non tutti gli scontrini quindi, come ad es. per una pizza), che potrebbero essere, a titolo puramente esemplificativo, per le uscite: dichiarazione della Struttura di ricovero per le spese extra retta, telefonate, lettere, cinema, sigarette ecc.; per le entrate: fotocopia cedolino mensile pensione, estratto conto bancario (anche per Titoli), ecc.

Discorso a parte va fatto per le spese che l'AdS sostiene nello svolgimento del suo ufficio e che non sono direttamente imputabili al beneficiario (ad esempio le spese di *benzina* per recarsi a trovare il beneficiario, le *telefonate* fatte al beneficiario o per il beneficiario, ecc.).

L'Amministratore di sostegno NON può detrarre automaticamente queste spese dal conto del beneficiario (magari indicandole nelle voci di spesa della relazione annuale al giudice tutelare) ma può chiedere il loro *rimborso forfettario annuo* al giudice, allegando una specifica *ISTANZA* alla relazione annuale.

Riassumendo la procedura

Il ricorso viene presentato presso la Cancelleria della Volontaria Giurisdizione del Tribunale competente (applicando marca da bollo da 8 euro).

Dopo la presentazione del ricorso Il giudice tutelare fissa con decreto la data dell'udienza (può fissare anche più udienze, se necessario).

Il decreto che fissa la data dell'udienza contiene normalmente l'indicazione dell'obbligo di *notificare* (=comunicare) il ricorso e il decreto di fissazione dell'udienza al beneficiario e ai soggetti previsti nell' art. 407 comma 1° c.c., indicati nel ricorso se conosciuti dal ricorrente (Il giudice tutelare può tuttavia disporre la notifica ai parenti entro il quarto grado e agli affini entro il secondo grado).

L'obbligo di notifica può gravare, a seconda del Tribunale di competenza, su chi ha presentato il ricorso oppure sulla medesima Cancelleria del giudice tutelare.

La prassi adottata può variare da Tribunale a Tribunale.

*Presso il Tribunale di Mantova:**

*il decreto di fissazione dell'udienza + il ricorso vengono notificati:
dalla CANCELLERIA al Beneficiario ed al Pubblico Ministero;*

dal RICORRENTE: (che deve informarsi presso la Cancelleria stessa di quando recarsi a prendere le copie da notificare) ai sensi dell'art. 407, comma 1, c.c., a coniuge, discendenti, ascendenti, fratelli e conviventi del beneficiario.

Le copie da notificare vanno richieste dal Ricorrente alla Cancelleria del Tribunale, ma sarà poi la Cancelleria ad operare la Notifica tramite Ufficiale Giudiziario (su ogni copia va applicata una marca da bollo e in più ci sono le spese di spedizione per la raccomandata).

*Presso il Tribunale di Castiglione delle Stiviere:**

il decreto di fissazione dell'udienza + il ricorso vengono notificati:

dalla CANCELLERIA al solo Pubblico Ministero;

dal RICORRENTE al Beneficiario e ai sensi dell'art. 407, comma 1, c.c., a coniuge, discendenti, ascendenti, fratelli e conviventi del beneficiario.

Le copie da notificare vanno richieste dal Ricorrente alla Cancelleria del Tribunale ed il costo varia in base al numero di pagine del documento (poiché è copia conforme); a differenza di Mantova, qui le notifiche possono essere effettuate a cura del ricorrente tramite lettera raccomandata con a/r.

** le suddette prassi potrebbero variare nel tempo.*

Esistono comunque alcuni "escamotage" per evitare di dover applicare un numero elevato di marche da bollo e limitare le spese di notifica:

- presentare un unico ricorso sottoscritto da tutti i soggetti che andrebbero poi notificati ai sensi dell'art. 407 comma 1° c.c.. In questo modo i ricorrenti sono gli stessi soggetti che andrebbero notificati e la Cancelleria rilascerà ai ricorrenti una sola copia senza richiedere marche da bollo;
- munirsi, per l'udienza, di una dichiarazione scritta (con firma autenticata oppure allegando copia del documento di identità) di ciascun soggetto che andrebbe notificato ai sensi dell'art. 407 comma 1° c.c., attestante che è a conoscenza del ricorso e della data dell'udienza fissata e non intende opporsi alla nomina dell'Amministratore di sostegno a favore del beneficiario.

Si arriva così alla udienza in cui:

il giudice tutelare (art. 407 comma 2 c.c.) deve sentire personalmente la persona alla quale il procedimento si riferisce recandosi ove occorra presso il luogo in cui il beneficiario si trova (è molto difficile che i giudici tutelari si spostino dalla propria sede, deve essere certificato in modo veramente serio che il beneficiario è intrasportabile...) e deve tener conto, compatibilmente con gli interessi e le esigenze di protezione della persona, dei bisogni e delle richieste di questa (risulte-

rebbe dunque "inutile" sentire una persona che non sia in grado di interloquire o rapportarsi con l'esterno, poiché non potrebbe esternare al giudice i propri bisogni o le proprie richieste);

il giudice tutelare (art. 407 comma 3 c.c.) provvede alla nomina dell'Amministratore di sostegno - con decreto motivato immediatamente esecutivo -, assunte le necessarie informazioni e sentiti, se lo ritiene opportuno, i soggetti di cui all'art. 406 c.c. (cioè le persone che possono fare ricorso) in caso di mancata comparizione decide comunque sul ricorso, disponendo anche d'ufficio gli accertamenti di natura medica e tutti gli altri mezzi istruttori utili ai fini della decisione.

I Giudici Tutelari, solitamente, in udienza richiedono la presenza del beneficiario, dei parenti, del ricorrente e del proposto Amministratore di sostegno (se indicato nel ricorso).

La presenza del ricorrente è sempre consigliabile (soprattutto quando "ricorrente" sono i Servizi Sociali), la presenza del proposto AdS è utile a rendere la procedura più rapida.

Per alcuni giudici la presenza del ricorrente in udienza è assolutamente necessaria (altrimenti il giudice tutelare estingue il procedimento).

Il decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno viene notificato a cura della Cancelleria del Tribunale a:

- beneficiario;
- Amministratore di sostegno;
- pubblico ministero.

Nel decreto di nomina è infine fissato il giorno in cui l'Amministratore di sostegno viene chiamato a prestare giuramento (*ex art. 349 c.c.*: il tutore, prima di assumere l'ufficio, presta davanti al giudice tutelare giuramento di esercitarlo con fedeltà e diligenza); e da questo momento egli viene immesso nei poteri dell'amministrazione (solo eccezionalmente l'AdS può compiere alcuni atti prima del giuramento), quindi è sempre meglio aspettare il Verbale di giuramento prima di operare.

Le banche, ad esempio, spesso pretendono di avere nelle proprie mani copia autentica del decreto di nomina e del verbale di giuramento.

[presso il tribunale di Mantova per la copia del Verbale di giuramento è richiesta una marca da bollo].

Per concludere:

- *rigetto* del ricorso da parte del giudice tutelare:

il giudice tutelare può rigettare (respingere), con decreto motivato, la richiesta di nomina dell'Amministratore di sostegno.

Contro questa decisione il ricorrente può presentare reclamo alla Corte d'Appello

entro 10 giorni dalla comunicazione (serve patrocinio legale di un avvocato). Il giudice tutelare può anche rimettere il fascicolo al Pubblico Ministero per la promozione del giudizio di interdizione o di inabilitazione se ritiene che il beneficiario abbia bisogno di una misura di protezione diversa.

- *impugnazione* del decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno: il decreto di nomina dell'AdS è impugnabile - dai soggetti legittimati ex art. 406 c.c. a proporre il ricorso - entro 10 giorni dalla comunicazione (notifica), mediante reclamo alla Corte d'Appello (art. 720 bis c.p.c. e art. 739 c.p.c.). Contro il decreto della Corte d'Appello è ammesso ricorso per cassazione (art. 720 bis c.p.c.). In entrambi i casi sarà necessaria l'assistenza di un legale.

- *ricusazione di AdS*: per ricusare un AdS già nominato serve un altro ricorso ex art. 413 (*revoca dell'amministrazione di sostegno*) con tutta la trafila procedurale del ricorso e relative notificazioni.

4. L'Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL di Mantova

*Serena Zoboli**

La crescente attenzione dedicata dalla nostra società alle problematiche sociali ha portato alla formazione di una complessa struttura legislativa a tutela delle persone disabili e degli anziani, non da ultima la Legge 9 gennaio 2004, n. 6 "Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all'istituzione dell'amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali".

L'apparato normativo statale e regionale è stato poi integrato da numerosi provvedimenti attuativi (regolamenti) e da prassi amministrative (circolari), in parte ancora da perfezionare nella componente applicativa.

Da qui la necessità di offrire, anche come servizio pubblico, competenza e costante aggiornamento per favorire l'acquisizione dei diritti previsti, sia sotto il profilo assistenziale che economico.

L'Ufficio di Protezione Giuridica, affiancandosi a tutte le istituzioni pubbliche e private che già si occupano di questi temi, ha l'obiettivo di promuovere il benessere e l'inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e, ispirandosi ai principi del rispetto della persona e della valorizzazione della famiglia, promuove e favorisce i procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci e dell'amministrazione di sostegno.

Istituito dall'ASL di Mantova con Delibera n. 398 del 28 Agosto 2008, l'Ufficio si sta avvicinando a grandi passi verso la conclusione del suo secondo anno di attività.

Pare dunque importante fare il punto della situazione, analizzare ciò che è stato possibile fare, evidenziare le criticità per una dichiarazione d'intenti reale per il nuovo anno e fondata sull'onesta valutazione delle nostre capacità ma anche dei nostri limiti.

* Assistente Sociale, Responsabile Ufficio Protezione Giuridica, ASL di Mantova.

Riferimenti normativi

- Legge Regionale 12 marzo 2008 n. 3 *“Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio sanitario”* dispone, all’art. 9, comma 6, *che l’ASL, nell’ambito della propria organizzazione, in accordo con la Conferenza dei Sindaci, individui una struttura finalizzata a promuovere o favorire i procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci, nonché dell’Amministratore di sostegno*
- Circolare regionale 7 aprile 2008 n. 5 dispone l’individuazione, entro 120 giorni dall’entrata in vigore della Legge 3/08, di detta struttura *all’interno dell’organizzazione del Dipartimento ASSI, senza apportare alcuna modifica alla attuale dotazione organica*
- Circolare regionale 27 giugno 2008 n. 9 al fine di rendere operativa la norma, definisce alcuni indirizzi per la costituzione, l’organizzazione e il funzionamento del così denominato: *“Ufficio per la protezione giuridica”*
- Circolare regionale 30 gennaio 2009 specifica ulteriori indirizzi per la costituzione, l’organizzazione e i compiti dell’Ufficio
- Circolare regionale 11 maggio 2009 n. 10 precisa la posizione e la funzione del responsabile dell’Ufficio nell’organizzazione.

L’ASL di Mantova, dopo l’approvazione del POA con la Deliberazione n. 290 del 24.06.2008 *“Adozione del Piano di Organizzazione Aziendale dell’ASL della Provincia di Mantova 2008/2010”* nella quale è stato individuato, in staff alla Direzione Sociale, l’Ufficio di Protezione Giuridica, ha provveduto, con la Deliberazione n. 398 del 28.08.2008 *“Costituzione dell’Ufficio di Protezione Giuridica delle persone prive di autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi”* e la successiva Deliberazione n. 138 del 27.03.2009 *“Costituzione dell’Ufficio di Protezione Giuridica delle persone prive di autonomia o incapaci di provvedere ai propri interessi – Integrazioni alla Deliberazione n. 398 del 28.08.2008”*, ad istituire l’Ufficio e a definirne l’assetto organizzativo. Inoltre ha approvato, in Deliberazione n. 19 del 27.01.2010, l’*“Istituzione Elenco Provinciale degli Amministratori di sostegno ed approvazione del relativo Regolamento”*.

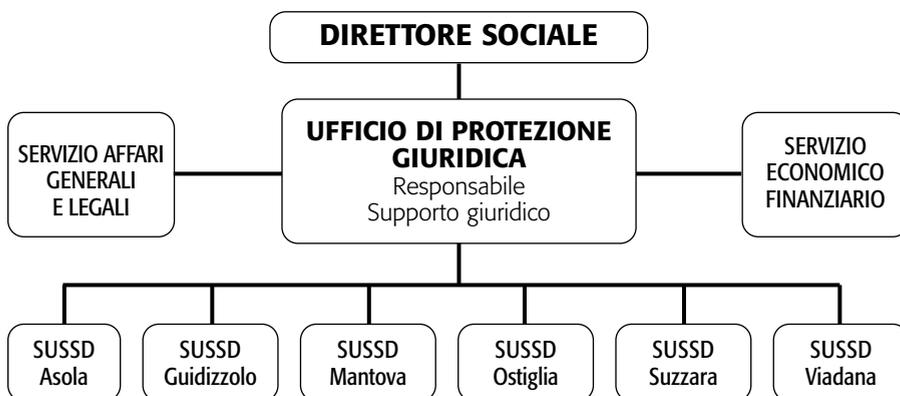
Il progetto di attività

Le azioni effettuate dal settembre al dicembre 2008 sono state orientate alla definizione organizzativa dell’Ufficio, ovvero:

- costituzione del gruppo di lavoro (organigramma e funzionigramma);
- individuazione di una metodologia di lavoro condivisa, degli strumenti operativi, delle prestazioni fornite in front-office dagli Sportelli Unici;

- prima ricognizione degli assistiti ospiti delle strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali;
- avvio della collaborazione con giudici tutelari e Uffici di Piano.

L'organigramma dell'Ufficio è stato definito prevedendo un Ufficio Centrale e Punti informativi territoriali presso i sei Sportelli Unici Socio sanitari distrettuali (SUSSD) presenti sul territorio:



Il funzionigramma che segue ha definito attività e funzioni dei diversi organismi che vanno ad inserirsi sulle attività dell'Ufficio.

ORGANISMI	FUNZIONI	ATTIVITA'
DIRETTORE SOCIALE	Istituzione dell'Ufficio Raccordo con le istituzioni territoriali e con la Regione Controllo sul personale e sulle attività dell'Ufficio	Deliberazione dell'Ufficio e sua definizione organizzativa Incontri con le Istituzioni e definizione di intese Vigilanza sull'andamento delle attività Trasmissione report in Regione
RESPONSABILE UFFICIO PROTEZIONE GIURIDICA	Coordinamento dell'Ufficio Programmazione delle attività Raccordo con il territorio	Stesura progetto di attività Creazione gruppo di lavoro e individuazione metodologia di lavoro condivisa Coordinamento con il territorio (Uffici giudiziari - Piani di Zona e Comuni - Difensori civici - UPT - Terzo Settore) Ricognizione assistiti Creazione Elenco Amministratori di sostegno ASL Stesura report annuale
SPORTELLI UNICI	Interfaccia con l'utenza Co-partecipazione alla programmazione	Attività di front-office Partecipazione agli incontri di informazione e di coordinamento con UPG Ricognizione assistiti Collaborazione con il territorio
SERVIZIO AFFARI GENERALI E LEGALI	Consulenza	Attività di consulenza a richiesta
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO	Consulenza	Attività di consulenza a richiesta

Il vero e proprio Progetto di attività è stato definito per l'anno 2009, con azioni prioritariamente orientate a creare le condizioni organizzative, di conoscenza del fenomeno nel territorio provinciale, di costruzione della rete intra-interistituzionale necessarie a realizzare il mandato affidato all'Ufficio.

Le azioni definite nel progetto sono riassumibili come di seguito:

- A. Pubblicizzazione e sensibilizzazione
- B. Costruzione della rete territoriale
- C. Rilevazione della domanda
- D. Valutazione

A. Pubblicizzazione e sensibilizzazione

OBIETTIVI: diffusione delle informazioni sui compiti e sull'attività dell'UPG/sviluppo dell'informazione sugli strumenti giuridici

ATTIVITA': partecipazione al Convegno organizzato da Caritas; partecipazione al Corso per Operatori dei Servizi per la Protezione Giuridica della Persone Fragili "L'applicazione e la gestione dell'amministrazione di sostegno" organizzato da IREF nei mesi di maggio e giugno 2009; giornata di formazione interna degli operatori degli Sportelli Unici; pubblicazione sul sito aziendale dell'istituzione dell'UPG con relativo logo; attività informativa rivolta alle strutture e al Terzo Settore area fragilità.

TEMPI: febbraio/agosto 2009

B. Costruzione della rete territoriale

OBIETTIVI: sviluppo del raccordo con il territorio

ATTIVITA': mappatura dei soggetti pubblici e privati che si occupano di protezione giuridica, avvio collaborazione con Giudici Tutelari, Difensori Civici, Ufficio di Pubblica Tutela, Azienda Ospedaliera tramite URP, incontri preliminari con alcune Associazioni, partecipazione tavoli Terzo settore, partecipazione con Uffici di Piano stesura PDZ, formazione volontari per creazione Elenco degli Amministratori di sostegno.

TEMPI: tutto il 2009

Fino a questo momento si è provveduto a:

- incontri preliminari con gli Uffici di Piano e conseguente inserimento nei Documenti di programmazione 2009-2011 degli Ambiti dell'attività dell'UPG;
- incontri preliminari con alcune Associazioni interessate al tema, quale la cooperativa sociale "La Quercia", l'Associazione "Oltre la Siepe", il CSVM, il Gruppo di coordinamento "Co.Se.Di. Mantova" per il tramite del Consorzio "Sol.Co";
- incontri con i giudici tutelari del Tribunale di Mantova e della sua sede distaccata di Castiglione delle Stiviere, anche in vista della creazione dell'Elenco Provinciale degli Amministratori di sostegno;

- presentazione del progetto di attività al Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e ai componenti del Tavolo di consultazione del Terzo Settore;
- coordinamento con le Associazioni del Terzo Settore e gli Uffici di Piano per la definizione e l'organizzazione di un corso di formazione destinato a volontari che stanno già ricoprendo il ruolo di Amministratore di sostegno oppure desiderano in futuro rendersi disponibili a farlo.
- in concomitanza, siamo stati contattati dal CSVM per l'adesione ad un progetto finanziato da Cariplo, COGE Lombardia e Coordinamento regionale CSV e operativamente attuato da Regione, Associazione "Ledha" e Associazione "Oltre noi ... la vita".

C. Rilevazione della domanda

OBIETTIVI: acquisizione delle informazioni quali-quantitative sulla domanda del territorio provinciale di protezione giuridica/individuazione degli elementi di criticità per la definizione delle priorità di intervento.

ATTIVITA': lettura delle informazioni pervenute dalla prima rilevazione per stima numero di persone già in protezione e della domanda inespressa, coinvolgimento di altre unità operative ASL e degli Enti Locali per individuazione di ulteriori fonti informative.

TEMPI: ottobre 2008 / maggio 2009.

I prossimi obiettivi relativamente a questa azione saranno:

- estensione della rilevazione alle strutture sanitarie per la salute mentale
- presentazione del progetto al Tavolo per la Salute Mentale dell'ASL
- creazione di un gruppo di lavoro ristretto con le Associazioni d'area per lo studio del fenomeno

D. Valutazione

OBIETTIVI: consuntivazione delle azioni realizzate nel primo anno di attività

ATTIVITA': monitoraggio in itinere, definizione di indicatori di efficacia di alcune azioni, stesura del report di sintesi con individuazione delle criticità riscontrate.

TEMPI: aprile/dicembre 2009

Partendo dal presupposto che l'autovalutazione non è mai affare semplice, e comunque non esaustivo, il gruppo di lavoro centrale, costituito dalla responsabile Serena Zoboli, dal collaboratore Luca Ughini e dalle componenti di Direzione Grazia Caleffi e Annalisa Pulica, si pone l'obiettivo, nei momenti di confronto, di valutare l'efficacia delle azioni implementate.

Ciò va nella direzione di una valutazione in itinere sempre presente ed utile a rimodulare, eventualmente, le azioni intraprese nonché a predisporre nuovi piani di attività in linea con le indicazioni regionali e con i bisogni emergenti del territorio.

L'attività di consulenza e supporto giuridico

L'Ufficio Protezione Giuridica dell'ASL di Mantova fornisce consulenza e supporto giuridico a due livelli:

1. a livello territoriale attraverso i referenti degli Sportelli Unici Distrettuali, come primo filtro ed indirizzo dell'utenza;
2. a livello centrale attraverso attività di coordinamento territoriale e supporto in materia giuridica (compito affidato al collaboratore Luca Ughini).

Il livello centrale di supporto giuridico si pone, a sua volta, come riferimento sia per i colleghi operanti sul territorio che per i soggetti pubblici, privati e del terzo settore interessati o attivanti il procedimento.

Tale supporto comporta, per l'Ufficio, un'attività a "360°" capace di fornire il maggior numero di informazioni possibili (da quelle sull'istituto giuridico all'aiuto nella compilazione e stesura del ricorso per la nomina di un Amministratore di sostegno ed allegata documentazione) a vantaggio delle famiglie e degli enti pubblici o privati che si occupano di assistenza alle persone fragili.

L'attendibilità e l'aggiornamento delle informazioni divulgate dall'UPG è garantita da un costante collegamento con le Sezioni del Tribunale di Mantova e Castiglione delle Stiviere, che si occupano di tutela.

Il contatto diretto con i giudici tutelari del nostro territorio permette all'Ufficio di conoscere i diversi "modus operandi" e le diverse prassi via via adottate nell'accoglimento, istruzione ed emissione del relativo decreto, successivi alla presentazione di ricorso per la nomina di un Amministratore di sostegno.

È inoltre intenzione dell'Ufficio Protezione Giuridica attivare e mantenere operante un supporto continuo ai soggetti già nominati Amministratori di sostegno, esplicantesi sia in consulenza riguardante problematiche squisitamente giuridiche, sia in attività di integrazione e confronto all'interno di gruppi e/o tavoli di confronto periodici. In tale ultima sede, la consulenza verrà fornita attraverso l'interscambio fra le diverse realtà ed esperienze vissute e la presentazione di casi-tipo, anche grazie alle conoscenze ed ai collegamenti territoriali acquisiti.

Dal momento in cui l'Ufficio ha iniziato ad essere operativo verso l'esterno (aprile 2009), le consulenze effettuate sono state 28 nei confronti di privati /terzo settore e 10 nei confronti di operatori di comuni della provincia.

Istituzione dell'Elenco Provinciale degli AdS

Con Deliberazione ASL n. 19 del 27 gennaio 2010 "Istituzione Elenco Provinciale degli Amministratori di Sostegno ed approvazione del relativo Regolamento" è stato ufficialmente istituito l'Elenco.

L'utilità di un Elenco Provinciale è molto sentita dai giudici tutelari e vuole rispon-

dere ai seguenti obiettivi:

- rendere visibili gli Amministratori di sostegno volontari che hanno già l'incarico (la visibilità crea emulazione)
- rendere visibili le Associazioni che si rendono disponibili
- consentire un uso riservato delle candidature

L'Elenco avrà tre sezioni:

1. AdS già nominati (risultato atteso: provocare interesse e suscitare nuove disponibilità)
2. Enti, Associazioni, Fondazioni (risultato atteso: diffondere prassi operative efficaci e provocare emulazione)
3. Volontari formati e non ancora nominati (risultato atteso: accettazione consapevole e condivisa del ruolo e del progetto di vita del beneficiario)

L'Elenco permetterà di avere costantemente possibilità di raccordo con chi svolge già l'incarico di Amministratore di sostegno e con chi si è reso disponibile e, nel frattempo, ha voglia di confrontarsi o di documentarsi sul ruolo.

Chi può iscriversi all'Elenco?

Possono iscriversi persone fisiche o giuridiche in possesso dei seguenti requisiti

Le persone fisiche devono essere maggiorenni, cittadini italiani o cittadini stranieri regolarmente residenti sul territorio italiano, non avere precedenti penali ed essere in possesso dell'attestato di frequenza ad un corso di formazione sull'argomento

Le persone giuridiche (Enti, Associazioni, Cooperative, ecc.) devono essere iscritte ad un registro regionale dell'associazionismo.

Come iscriversi all'Elenco?

Se si è in possesso dei requisiti fondamentali, l'iscrizione prevede la compilazione di una domanda che verrà vagliata da una apposita Commissione istituita dall'ASL.

Prossimo futuro

Una nuova idea: il "sostegno al sostegno".

Dagli incontri effettuati con le Associazioni del Terzo Settore, è emerso un senso di solitudine vissuto dagli AdS rispetto ai dubbi, alle difficoltà, agli ostacoli, ai problemi legati al loro incarico. Ciò potrebbe rappresentare un deterrente alla disponibilità di nuovi volontari a ricoprire il ruolo.

Per questo motivo, compito centrale dell'UPG sarà quello di essere un punto di riferimento per gli AdS, sia per fornire loro informazioni pratiche, consigli, consulenza giuridica, sia per creare le condizioni e uno spazio di confronto sul significato del loro impegno.

Ciò prevede l'organizzazione, dopo la costituzione dell'Elenco provinciale degli Amministratori di sostegno, di *gruppi di confronto*, guidati da un conduttore esperto, che si dovrebbero tenere, a cadenza da definire, negli spazi ASL.

Come accedere all'Ufficio di Protezione Giuridica

Ufficio di coordinamento:

Mantova, c/o Direzione Sociale Asl Mantova,
Via dei Toscani, 1 (Palazzina 10)
Tel. 0376 334554 - Fax 0376 334775
Orario Lun-Ven (9-12) - Email: upg@aslmn.it

Responsabile: Serena Zoboli
Supporto giuridico: Luca Ughini

Distretto di Guidizzolo: Goito - Strada Statale
Goitese, 313
Tel. 0376 689902/689911
Referente: Donatella Terzi

Distretto di Ostiglia: Ostiglia - Via Belfanti, 1
Tel. 0386 302069 - N. verde 800 379 177
Referente: Rossella Balasini

Sedi distrettuali presso Sportelli Unici Socio sanitari:

Distretto di Mantova: Mantova - Via Trento, 8
Tel. 0376 334604 - N. verde 800 279 444
Referente: Maria Ragone

Distretto di Asola: Asola - Via Mazzini, 48
Tel. 0376 334019 - N. verde 800 679 996
Referente: Anna Bonfatti Painsi

Distretto di Suzzara: Suzzara - Via Marangoni, 4/A
Tel. 0376 506100 - N. verde 800 390 088
Referente: Roberta Redolfi

Distretto di Viadana: Viadana - Largo De
Gasperi, 7 - N. verde 800 391 533
Tel. 0375 789763 - N. verde 800 391 533
Referente: Cinzia Parmigiani

5. L'area della salute mentale e la relazione con il soggetto psichiatrico

Luigi Benevelli*

In questa relazione cerco di illustrare alcuni caratteri delle vicende della psichiatria italiana del XX secolo le cui trasformazioni hanno portato all'esigenza di introdurre nel codice civile la figura dell'Amministratore di sostegno.

Il disturbo mentale non esonera la persona che ne è affetta dai doveri civici, in primis quello di aiutare gli altri e non procurare loro danni, anche se il rispetto di questi obblighi può risultare difficile o impossibile in certi periodi della malattia. Il dovere di chi sta loro vicino è quello di riconoscere e rispettare la loro esistenza e di fare quanto necessario per rispondere ai loro bisogni, proteggere i diritti, compensare alle disabilità temporanee o permanenti ad adempiere ai doveri civici. Il capitale sociale di una società è il bene pubblico che nasce dal mutuo sostegno fra i membri.

da Norman Sartorius, Prefazione a José Guimon, *Inequity and madness- psychosocial and human rights issues*, New York, 1991

* Psichiatra.

I disturbi mentali secondo la “biomedicina scientifica”

L'ICD-10 (O.M.S. 1992), la classificazione dei disturbi mentali e del comportamento adottata dall'OMS e in uso nella pratica medica corrente, classifica le diagnosi dei disturbi mentali in:

- Disturbi mentali su base organica (Alzheimer, delirium tremens)
- Disturbi mentali e del comportamento dovuti all'uso e all'abuso di sostanze psicoattive (alcoldipendenza, tossicodipendenze da oppiacei)
- Schizofrenia e disturbi deliranti (sindrome paranoide, deliri, disturbi psicotici acuti e transitori)
- Disturbi del tono dell'umore (depressione, mania, disturbi bipolari)
- Disturbi nevrotici, secondari a stress e con sintomi somatici (disturbi di ansia generalizzati, sindromi ossessive compulsive)
- Disturbi del comportamento alimentare (anoressia, bulimia)
- Disturbi della personalità e di comportamento nell'adulto (personalità paranoide)
- Ritardo mentale
- Disturbi dello sviluppo psicologico (autismo infantile, disturbi dell'apprendimento)
- Disturbi del comportamento e dell'emotività a esordio nell'infanzia e nell'adolescenza (disturbi ipercinetici, condotte disturbanti ecc.)

Nel nostro sistema sanitario pubblico non tutti i disturbi mentali sono affidati alle competenze dei medici psichiatri e dei Dipartimenti di salute mentale: ad esempio le dipendenze patologiche afferiscono ai Ser.T., le patologie dell'età avanzata afferiscono per lo più ai geriatri ed ai neurologi, per non parlare del ritardo mentale e dei disturbi in età evolutiva.

Cosa si intende per malattia/salute

Ciascuno di noi e ciascun gruppo sociale a seconda della propria cultura intende “malattia” nello stesso modo e nemmeno sempre. I termini salute e malattia hanno avuto varie elaborazioni nel corso della vita dell'uomo, molte sono tuttora presenti e operanti, in contemporanea, nella vita sociale, ma anche dentro di noi.

Vi è un *punto di vista biologico* adottato dalla medicina scientifica occidentale secondo il quale l'individuo è genericamente inteso come sano se normalmente sviluppato in condizioni ambientali ottimali, compresa la sua capacità di reazione agli agenti ed agli stimoli ambientali.

Da questo punto di vista *la salute è intesa come una condizione dinamica consentita dalla buona capacità di reazione e dal buon adattamento all'ambiente, nonché dal mantenimento in equilibrio delle funzioni. E la malattia è uno stato*

di diminuita efficienza ancora compatibile con la vita, una deviazione dalla norma, cioè dal profilo di esistenza della specie. La malattia è uno stato transitorio che può evolvere verso il ristabilimento della salute, la cronicizzazione dei sintomi, oppure la morte.

Il *punto di vista psicologico* si concentra sulla condizione di sofferenza personale che si accompagna alla condizione di malato, per qualsiasi condizione di malattia. Il *punto di vista sociologico* si sofferma in particolare sul *ruolo sociale di malattia e lo stigma*. Quando la persona è malata, cambiano le attese nei suoi confronti, ci si attende che si comporti "da malato". Nelle malattie ad andamento cronico questo può portare all'invalidazione della persona, specie quando il disturbo è caricato di un pregiudizio negativo (*stigma*).

In generale si può affermare che la malattia, lo star male, il dolore, l'angoscia fanno parte dell'esperienza di vita di ciascuno di noi e ciascuno di noi, a seconda del suo modo di pensare e di quello della cultura cui appartiene, dà ad essi particolari significati ed interpretazioni.

Prima ancora di entrare nella competenza degli apparati medici quella della sofferenza è una vicenda caratterizzata dall'interruzione di uno stato di precedente benessere o dall'aggravamento di un precedente malessere, cioè da una rottura o comunque uno scarto rispetto alla situazione precedente. Ciò comporta ansia, tentativi di risposta, "perché io?", "perché ora?", di capire da che cosa derivi.

In questo senso possiamo cogliere il significato dei sistemi medici, cioè di quegli "insiemi di idee e di pratiche che hanno a che fare con la malattia (...) spesso inseparabili dal dominio della cultura e delle pratiche religiose".

Le risposte al dolore, allo star male, sono sì individuali e vanno dalle reazioni di allarme e di panico a reazioni più controllate o addirittura alla negazione del sintomo, ma sono anche culturali, del gruppo, esperienze di linguaggi e visioni del mondo condivise.

Quindi possiamo capire come, rispetto alle visioni del mondo, alle credenze intorno alla malattia, si diversificano le pratiche ed i comportamenti adottati per il trattamento.

L'uomo infatti, non solo ha un corpo, ma è un corpo che sente, che vive emozioni, ha paura o è felice, e, come già detto, la sensazione anche fisica di malattia, la sofferenza sono collegate all'esperienza della morte.

Il modo con cui il corpo malato dell'uomo è trattato ci rivela più profondamente l'ordinamento simbolico del gruppo sociale.

Ad esempio, come ricorda Kleinman, in Occidente per rappresentare la malattia ed il trattamento terapeutico, si usano metafore di guerra: "combattere" l'infezione, "vincere" la malattia, "difese" immunologiche.

Dal periodo dell'Illuminismo il corpo è immaginato come una macchina; oggi la metafora usata è quella del corpo come sistema di relazioni integrate secondo il modello del computer (vedi ad esempio la dizione "programma genetico"). In al-

tri popoli e culture si usano altre metafore: la persona è colpita intenzionalmente o casualmente da spiriti e in conseguenza di ciò diventa malata.

Quindi il modello bio-medico di salute e di malattia non è l'unico usato né l'unico possibile: i modelli si evolvono e cambiano in rapporto alle trasformazioni sociali, alle forme ed ai modi di produzione, alle stratificazioni culturali.

Nell'antichità la pazzia fu associata inizialmente con il peccato e successivamente con l'arroganza e il non conformismo. La visione medica si rapportò alle nozioni di degenerazione e ereditarietà. Il propagarsi delle idee di contagiosità, pericolosità, imprevedibilità e perdita del controllo da parte della volontà sono alla base dei pregiudizi più recenti contro i pazienti. Conseguenza moderna della discriminazione sta nel fatto che i malati di mente sono sovrarappresentati fra i non-occupati e i marginali nelle comunità, specie nei paesi occidentali. Tale stigma è dovuta solo parzialmente alla *debolezza delle competenze sociali personali dei pazienti*.

Il trattamento del folle e la questione dei diritti

Dopo la Rivoluzione francese, nelle società moderne non si può parlare in modo pertinente di assistenza psichiatrica senza parlare delle leggi che ne hanno regolato (e ne regolano) le finalità e il funzionamento. In Italia, sempre accompagnate dopo una lunga e intensa discussione condotta sul piano tecnico e su quello politico-amministrativo, il secolo XX° si è aperto con l'approvazione della legge manicomiale del 1904 e si è chiuso nel 1999 con la chiusura di tutti gli ospedali psichiatrici pubblici a seguito della legislazione del 1978. Non possiamo non osservare come in questo breve arco di tempo, il modo di pensare degli "addetti ai lavori", dei cittadini, degli amministratori della cosa pubblica, dei legislatori è quindi radicalmente mutato.

In generale si può affermare che storicamente due sono i modi di intendere il disturbo mentale che si sono contrapposti ma che hanno anche convissuto nel tempo¹:

¹ da Alfredo Civita e Domenico Cosenza, *La cura della malattia mentale*, Storia ed epistemologia, Milano, vol. 1, Bruno Mondadori, 1999.

<p>Modello A: al centro la malattia <i>Si forma nei grandi manicomi dell'800</i></p> <p>Si usa il metodo empirico e descrittivo (osservazione meticolosa e prolungata dei pazienti internati) per la costruzione della nosografia psichiatrica (descrizione e classificazione delle malattie)</p>	<p>Modello B: al centro il malato <i>Si forma in ambito internistico e nella pratica clinica privata</i></p> <p>Il paziente è corresponsabile, attivo nella cura (Freud) Da solo il sintomo non dice nulla, ma rimanda all'inconscio (funzione dell'interpretazione)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • È malato l'organismo • I sintomi derivano direttamente dal danno del corpo • I sintomi sono isolabili, delimitabili • Spersonalizzazione, oggettività del sintomo • La malattia mentale è un processo morboso autonomo, indagabile secondo criteri anatomo-clinici • La psichiatria è una specialità medica 	<ul style="list-style-type: none"> • È malata la psiche della persona • I sintomi derivano da un processo mentale, hanno uno scopo • Bisogna passare dal generale all'individuale • La malattia mentale non è separabile dalla storia della persona, trova le cause nelle vicende della vita • La psichiatria si discosta dal paradigma generale della clinica medica

Il regime manicomiale

In Italia l'assistenza psichiatrica pubblica è stata regolamentata per la prima volta dalla legge 36 del 1904, detta anche "legge manicomiale", una legge specifica per le sole "malattie mentali" che, a differenza di tutte le altre malattie, dovevano avere un trattamento e una regolamentazione a sé. Fini del manicomio erano la *cura e la custodia*. L'ammissione era fatta "nell'interesse degli infermi e della società". Con "custodia" la legge intendeva una reclusione coatta disposta da autorità pubbliche e attuata in un'istituzione pubblica o privata. L'ordinanza di custodia era detta "definitiva". Questo aggettivo si riferiva non solo alla natura giuridica dell'ordinanza, ma anche all'indeterminatezza temporale della reclusione manicomiale. Il fine custodialistico ha prevalso su quello curativo.

La dimissione era autorizzata personalmente dal presidente del tribunale, su richiesta del direttore o dei parenti ed era sempre in via sperimentale; il che era in armonia con il carattere tendenzialmente definitivo dell'internamento. Erano previste la:

- a) dimissione per guarigione. Il direttore, sotto la propria responsabilità, poteva dimettere in prova un malato ritenuto guarito. La dimissione ufficiale aveva luogo con decreto del presidente del tribunale;

b) dimissione per miglioramento. Il direttore poteva dimettere in via sperimentale anche il malato che avesse "raggiunto un notevole grado di miglioramento". In questo caso doveva effettuare la "consegna" alla famiglia che garantiva il proseguimento delle cure a domicilio.

A completamento dell'ordinamento, furono inserite nel codice civile, nel codice penale e nel testo unico delle leggi di polizia alcune norme. Si tratta de:

- L'iscrizione del paziente al casellario giudiziario in quanto persona "pericolosa a sé e agli altri";
- L'interdizione obbligatoria. Ogni malato ricoverato era interdetto d'ufficio su iniziativa del procuratore del re. Il tribunale, contestualmente all'ordinanza di ricovero, nominava quindi un rappresentante provvisorio del ricoverato, il quale agiva fino alla nomina del tutore. L'interdizione poteva cessare con la dimissione per guarigione. In quanto interdetti, i ricoverati nei manicomi erano esclusi dal diritto elettorale.

La rigidità del regime manicomiale era dovuta agli effetti della presunzione della pericolosità sociale e della interdizione d'ufficio che scattavano automaticamente per tutti i pazienti alla convalida del ricovero definitivo. Ne conseguiva che bisognava che altri decidessero e scegliessero per il paziente psichiatrico, in quanto persona totalmente inabile e irresponsabile delle proprie azioni, in tutti gli atti della vita quotidiana e per sempre: di qui il paternalismo invasivo, la coazione, la deprivazione sociale, la "morte civile" dei pazienti.

Nel secondo dopoguerra, partendo dalle esperienze del servizio sanitario nazionale britannico, si sono affermati in Europa modelli di *medicina di comunità*. Le varie accezioni del concetto di comunità confluiscono nell'idea di collettivo come contesto i cui membri sono legati da forte sentimento di partecipazione e interdipendenza.

La psichiatria di comunità² è nata dalla critica del modello manicomiale e si è affermata come la risposta più efficace al problema della tutela della salute mentale. Ha ispirato importanti esperienze nel Nord America, in Europa occidentale e in Italia.

L'iniziativa del Ministro della Sanità Mariotti e l'intervento della Corte Costituzionale con la sentenza 27 giugno 1968, portarono all'approvazione della legge 431/68 che, introducendo la possibilità del ricovero volontario consentiva di eliminare l'iscrizione delle persone ricoverate al casellario giudiziario almeno per i ricoveri "volontari". La stessa legge poi istituiva i Centri di Igiene mentale, introduceva nei

² In "psichiatria di comunità" la parola "comunità" si riferisce ad un vissuto collettivo di partecipazione ed interdipendenza entro un determinato ambito territoriale. In linea di massima le persone che vivono o lavorano entro certi confini definiti geograficamente o organizzativamente, interagiscono fra loro più di quanto facciano con persone al di fuori di tali confini: esse costituiscono una comunità. I confini volta a volta si ritrovano dove ci sono rotture nella rete di interdipendenza. La comunità è vista come un sistema che mantiene un certo grado di equilibrio, ma che è capace di crescita e di decadenza.

manicomi formule organizzative e standard degli Ospedali generali, introduceva per la prima volta le figure degli assistenti sociali e degli psicologi negli staff professionali. La legge ebbe un forte impatto sui manicomi italiani perché restituì fondamentali diritti politici e di cittadinanza alla maggioranza delle persone che vi erano internate.

La guarigione e la cura in psichiatria e nel lavoro per la salute mentale

La guarigione secondo la biomedicina scientifica consiste convenzionalmente:

1. Nel ripristino della condizione di benessere soggettivo
2. Nelle regressioni e scomparsa delle alterazioni anatomiche e/o funzionali
3. Nel recupero completo della funzionalità senza necessità di terapie di controllo

Il termine guarigione viene associato a regressione totale del processo morboso, verificabile con elementi oggettivi: il benessere soggettivo del paziente e gli esami strumentali in grado di confermare il processo.

La scarsa disponibilità di dati su anomalie morfologiche e funzionali da tutti condivise, e la scarsità di strumenti in grado di mettere in correlazione i disturbi psichiatrici con specifiche alterazioni anatomico-funzionali (e quindi di verificarne anche il ripristino), sono gli elementi che hanno caratterizzato una visione della psichiatria quale disciplina in grado di curare la maggior parte dei suoi disturbi senza essere però in grado di guarirne nessuno.

Tuttavia il problema della guarigione si pone ugualmente, e con forza, nel lavoro per la salute mentale. Negli scenari operativi della riforma italiana il "futuro" del paziente psichiatrico in fase di compenso, e soprattutto del paziente psicotico, resta un problema complesso, che tocca gli aspetti della dignità personale, del riconoscimento dei diritti sociali e lavorativi, del rispetto verso una forma particolare di "diversità". Il diritto, da parte dei malati psichici, a essere considerati cittadini a tutti gli effetti, passa da forme efficaci di trattamento (terapia), a loro volta fondate su precisi inquadramenti diagnostici, e si articola contemporaneamente in interventi riabilitativi e socio-riabilitativi in grado di garantire le forme ottimali, per ogni persona nella sua specificità, di inserimento sociale, lavorativo e di integrazione affettiva.

L'attuazione di questi interventi richiede necessariamente l'interazione operativa di più spazi professionali (fino all'intervento sulla formulazione delle politiche sanitarie e dell'ambiente). Pertanto un intervento terapeutico sostenuto dal recupero delle funzionalità relazionali (sociali, familiari, lavorative) del paziente, intervento specifico della riabilitazione, garantirebbe al paziente stesso non soltanto l'"iniziale sollievo" (trattamento dei sintomi psichiatrici), ma anche il trattamento continuato nel tempo, con l'obiettivo di migliorare la sintomatologia, prevenire le ricadute, favorire la reintegrazione.

Fondamentale in questo “trattamento globale” del malato psichiatrico è il suo protagonismo sostenuto dal suo attivo coinvolgimento nelle decisioni relative al trattamento e al raggiungimento di una qualità della vita più soddisfacente.

Come ricorda Giovanni Rossi³ (2008), il lavoro della riabilitazione ha consentito il superamento della stabilizzazione nella cronicità, riabilitando tutti gli attori presenti e non solo le persone “desocializzate” (Spivak).

Andando al di là della psichiatria e lavorando per decenni con persone è stato dimostrato che i fattori di ripresa dalla malattia (*recovery*) sono in numero molto maggiore delle opportunità messe a disposizione dalle discipline psicologiche-psichiatriche-psicoanalitiche.

Vi è una differenza fondamentale tra i paradigmi psichiatrici e quello della salute mentale. Mentre ogni psichiatria tende ad attribuire una differente qualità al normale ed al patologico, il paradigma della salute mentale include la malattia all’interno delle possibili varianti della vita. Il paradigma della salute mentale apre alla *sragione*. In primo luogo considerandola una espressione della vita della mente così come accade per la ragione. In secondo luogo attribuendo ad alcuni dei comportamenti sragionevoli la potenzialità di fattore di cura la persona sofferente è allo stesso tempo risorsa terapeutica, come persona guarita diviene esperta a disposizione di altri e la rete naturale delle relazioni diventa strumento della guarigione.

Mentre le psichiatrie ricercano la curabilità intesa come ripristino di una Ragione astrattamente standardizzata, il paradigma della salute mentale persegue la guarigione come esperienza di vita all’interno della quale le singole ragioni/sragioni acquistano valore.

Sul piano della concretezza mentre le psichiatrie continuano a mettere l’accento sul “che cosa ha”, i servizi per la salute mentale si chiedono prevalentemente “che cosa fare”. Per questo nel campo della salute mentale la quantità di risposte terapeutiche disponibili è molto maggiore ed ha tempi di innovazione molto più veloci.

La parola chiave nel lavoro per la salute mentale è *presa in carico*. La cura, basata sulla presa in carico, si articola in cinque grandi aree:

1. La prima area, intrapsichica, ha l’obiettivo di dare libertà al pensiero ed alle emozioni; infatti le persone che hanno una malattia mentale non hanno la mente libera perché dipendono dai sintomi: dall’ossessione, dall’ansia, dal delirio, dalla depressione dell’umore. Per ottenere questo obiettivo usiamo tecniche di *deescalation* del sintomo, di rilassamento o stimolazione ed anche i farmaci.
2. La seconda area è quella della relazione terapeutica, non solo duale, ma *pluriversa*. La relazione terapeutica costituisce il pilastro di ogni cura. Attraverso la

³ G. Rossi, *Verso la salute mentale*, in C. Migani, G. Nosè, G. Cavallari (a cura di) *Follia gentile - dal manicomio alla salute mentale*, Negretto editore, Casteldario, 2008.

relazione terapeutica la persona ricostruisce la sua possibilità di essere con, di esserci, di essere nel mondo.

3. Il contesto, l'ambiente, la rete "naturale" delle relazioni, il quartiere, il condominio, il tessuto della città compongono la terza area. Non esiste un contesto neutro, indifferente. Il contesto agisce un ruolo sia nei processi di esclusione che in quelli di inclusione. Per questa ragione anche verso il contesto sono necessari interventi di cura che ne favoriscano la "terapeuticità".
4. La quarta area riguarda i percorsi della riabilitazione. La riabilitazione affianca la cura ed opera sia sulle capacità residue delle persone che per l'apprendimento di nuove abilità. Il suo fine è l'autonomia della persona in condizione di disabilità per evitare che tale condizione si trasformi in handicap. La riabilitazione psicosociale si articola lungo tre assi principali; gli ambiti entro cui si articola la vita di ciascuno: la casa e la capacità di abitare; l'opportunità di una formazione e di un lavoro; la vita sociale, il riposo, il divertimento e le attività del tempo libero.
5. La dimensione della cittadinanza completa le aree della cura. Questa quinta area trasforma le persone sofferenti in soggetti titolati ad esigere il riconoscimento nella pratica al loro diritto a ricevere cure, a non essere stigmatizzati per il loro disagio, ad essere trattati nel rispetto della libertà personale, senza mezzi di controllo e custodia fisici o farmacologici, con umanità e potendo scegliersi i curanti e le cure. La cittadinanza li rende in sostanza portatori di contrattualità verso il sistema della cure.

In sintesi, la cura, basata sulla presa in carico, ha un metodo che la distingue dalla cura medica per questi due caratteri:

1. È *pluridimensionale*. Ciò significa che integra ed amalgama interventi contemporaneamente, anche in contesti differenti (dal domicilio all'ospedale)
2. È *multiprofessionale aperta*. Organizza in forma paritaria gli attori della cura, comprendendovi anche quanti diventano esperti per esperienza personale.

La legislazione del 1978 (legge 180 del maggio e legge 833 del dicembre) ha promosso il rovesciamento di finalità, assetti, organizzazione precedenti assegnando il disturbo mentale al dominio della salute con il conseguente riconoscimento pieno della soggettività e del consenso del paziente ("di norma il ricovero volontario") e lo spostamento dell'attenzione dalla malattia alla persona e alle sue relazioni di vita (psichiatria di comunità). Di qui hanno conseguito la prevalenza dei ricoveri volontari e dell'assistenza non in regime di ricovero ospedaliero, la de-istituzionalizzazione e de-ospedalizzazione dei trattamenti, l'integrazione della psichiatria nell'organizzazione sanitaria riformata, ponendo fine alla sua separatezza, la chiusura dei manicomi, l'inserimento dell'assistenza psichiatrica negli ospedali generali, l'unificazione della gestione delle attività di prevenzione, cura e riabilita-

zione affidate ai Dipartimenti di salute mentale (Dsm)⁴. Così i servizi di assistenza psichiatrica hanno potuto diventare servizi di salute mentale; il che non significa che lo siano davvero diventati sempre e ovunque: anzi, nelle pratiche concrete (si pensi alle contenzioni) la questione rimane dolorosamente aperta perché è contraddizione insita nel mandato sociale all'assistenza psichiatrica pubblica che assegna sia obiettivi di liberazione/guarigione che obiettivi di controllo sociale/sedazione/ spegnimento del sintomo: a volte prevalgono gli uni a volte gli altri.

È importante che amministratori, operatori, famiglie siano consapevoli della contraddizione e che non si chiudano gli spazi di libertà e responsabilità dei cittadini sofferenti psichici.

Intanto si può registrare che, a differenza di quanto avvenne in epoca manicomiale, attorno ai Dipartimenti di salute mentale, negli spazi aperti dalla legislazione del 1978, sono cresciute le associazioni di famiglie, le esperienze di auto-mutuo-aiuto e una, sia pur più timida, presenza organizzata dei pazienti.

E nella cultura dei servizi pubblici italiani hanno cominciato ad entrare parole come *empowerment*⁵, *recovery*⁶ che indicano la direzione del superamento del "pessimismo clinico e prognostico", di una stigmatizzazione assai spesso pensata e trasmessa, più o meno consapevolmente, dagli stessi operatori professionali.

Per quanto riguarda l'ambito penalistico, con la legislazione del 1978 la questione della pericolosità sociale da presunta è diventata da accertare caso per caso, volta per volta; è rimasta invece la non-imputabilità del paziente autore di reato (con il mantenimento quindi dell'Ospedale psichiatrico giudiziario).

Così pure rimanevano in vita gli istituti civilistici dell'inabilitazione e della interdizione, sanzioni "per sempre", assai difficilmente revocabili.

⁴ Per "salute mentale", il termine introdotto nella legislazione italiana nel 1978 al posto di quelli di "assistenza psichiatrica/psichiatria", non si intende semplicemente "assenza di malattia". Salute mentale non è

- sinonimo di "normalità mentale" (normale è chi rientra nella norma vigente nel gruppo sociale di riferimento e non è detto che essa coincida sempre con il benessere della persona);
- "adattamento" assoluto al proprio ambiente (non è detto che una persona che non si adatta al proprio ambiente sia non-sana mentalmente);
- uguale a "felicità" o "soddisfazione" ad ogni costo, né completa libertà dall'ansia;
- una condizione che si possiede o si raggiunge una volta per sempre, ma un obiettivo cui occorre tendere e che coinvolge sempre la persona e il suo contesto sociale.

⁵ Capacitazione, sostegno all'autodeterminazione. v. E. Straticò, *L'empowerment e i servizi di salute mentale. Manuale per gli operatori*, Roma, CIC, 2009.

⁶ Valorizzazione della competenza che il paziente ha del suo disturbo, l'identità del paziente non si esaurisce nella malattia, ma va oltre la stessa.

Invalidità, cronicità, abilità/disabilità

Per invalidità si intende una condizione di disabilità, permanente o temporanea, che compromette la capacità di svolgere un lavoro retribuito, dovuta a difetti fisici o psichici causati da infermità congenite, esiti di malattie o da traumatismi.

In Italia le invalidità sono classificate secondo la loro causa: di guerra, del lavoro, di servizio, civili. Per gli invalidi di guerra e del lavoro vi sono tabelle delle minorazioni (perdite anatomiche o funzionali), mentre per gli invalidi civili si parla di "diminuzione della capacità lavorativa".

Il riconoscimento da parte dello Stato della "invalidità civile" dà accesso all'assistenza economica, al collocamento obbligatorio, a benefici sociali (prestazioni sanitarie e interventi sociali).

Ma non c'è solo la dimensione del lavoro. Ci sono anche quelle legate alla *qualità della vita quotidiana*⁷ per la sopravvivenza.

Inoltre va considerato che nei disturbi ad andamento cronico le condizioni sintomatiche spesso persistono inframmezzate da periodi di remissione o esacerbazione. Il termine "cronico" è usato nei disturbi per i quali i trattamenti più che guarire consentono di controllare o migliorare i sintomi come ad esempio diabete, artrite, asma. In psichiatria la cronicità è stata abitualmente definita in rapporto alla durata della ospedalizzazione (l'internamento a vita si reggeva sulla presunzione della cronicità/irrecuperabilità del disturbo mentale), ma la de istituzionalizzazione, cioè l'uscita dei pazienti psichiatrici dai manicomi e la riduzione della durata dei ricoveri ospedalieri, hanno proposto nuovi inediti scenari: negli anni '50 e '60 del secolo scorso la *psichiatria di settore* in Francia e la *community psychiatry* negli USA hanno evidenziato l'importanza delle "reti sociali di supporto", specie quelle "naturali" informali specie la famiglia per la riduzione della cronicità e dell'incapacità.

Schizofrenia e depressione maggiore impegnano la maggior parte delle risorse dei servizi psichiatrici sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo. Nella popolazione di età comprese fra 15 e 44 anni, schizofrenia e depressione maggiore raggiungono l'11,2% del *carico globale di malattia* (disabilità + riduzione della durata della vita).

⁷ Le *abilità di base* universalmente richieste perché definibili come "ruoli per la sopravvivenza" sono:

- Capacità di orientarsi nell'ambiente e rispondere ai suoi stimoli;
- Mantenere un'esistenza indipendente almeno rispetto ai bisogni fisici più immediati;
- Muoversi e operare nell'ambiente;
- Svolgere le funzioni attese secondo sesso, età, cultura, compreso il lavoro e l'attività fisica;
- Partecipare alle relazioni sociali e mantenerle;
- Garantirsi l'indipendenza economica.

Molte persone con psicosi si collocano nei gruppi a più bassa condizione economica. Due sono le teorie:

1. della causalità sociale secondo cui l'arretramento sarebbe il risultato del sommarsi delle avversità ambientali (v. discriminazione), dello svantaggio (ad es. disoccupazione), dello stress sociale
2. della selezione sociale secondo cui la persona con psicosi scivolerebbe in basso nella scala sociale o non riuscirebbe a risalire (almeno quando e dove vi è mobilità sociale).

Siamo in ogni caso di fronte a disturbi che conducono il paziente su un cammino che porta alla povertà o che lo mantiene in tale condizione se vi è nato. Se povere, le persone partecipano di due svantaggi: gli effetti sociali della malattia (compreso lo stigma più alto nei gruppi a bassa scolarità) e le aspre condizioni ambientali della classe sociale di appartenenza. I servizi, per essere efficaci e utili dovrebbero proteggere le persone da questo scivolamento in basso.

È evidente quindi l'importanza della definizione di cosa si intende per disabilità nei disturbi mentali, dello studio delle dinamiche e delle interrelazioni che influiscono sul suo decorso/sviluppo/riduzione. L'elaborazione organica intorno a questi temi è recente ed ha una dimensione mondiale, a conferma della universalità del problema. Abbiamo già visto come il modello bio-medico di malattia (causa di malattia e patologia → sintomi) non esaurisca la varietà dei problemi che caratterizzano la condizione della persona malata, in particolare quelli che derivano dal fatto che la persona malata non riesce o fa grande fatica ad adempiere alle funzioni che ci si attende sappia svolgere se sana.

Il manuale "International classification of impairments, disabilities and handicaps" (ICIDH) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, del 1980, ha convenuto di rappresentare come la malattia, definita dal punto di vista biomedico, comporti una menomazione (*impairment*), che a sua volta comporta una disabilità e il rischio di un handicap secondo il seguente schema:



La condizione di handicap risulta quindi definita socialmente, favorita o ridotta a seconda delle norme vigenti; in particolare, la perdita o la riduzione dell'idoneità produttiva può trasformare la disabilità in handicap. Secondo questo approccio l'handicap non è quindi una situazione definita una volta per tutte, e quindi, irrecuperabile⁸.

Nell'economia del nostro discorso, il rischio di handicap è particolarmente alto nella condizione di malattia cronica. La malattia cronica può essere esito di una malattia acuta (ad insorgenza di solito improvvisa, decorso rapido con esiti che possono essere la guarigione o complicanze con esiti di cronicità o la morte) ma anche avere una propria autonoma configurazione (esordio insidioso, aumento progressivo dell'intensità dei sintomi, pluralità di sintomi).

Nella malattia cronica è facile la perdita della fiducia e della speranza nei rimedi e nella guarigione, si registra una riduzione delle abilità, la questione del ruolo sociale diventa molto importante, così come il tema della qualità della vita quotidiana. La situazione diventa particolarmente difficile, aspra se il disturbo è accompagnato da uno stigma sociale negativo.

La sperimentazione dell'ICIDH e la verifica del suo impatto ha portato l'Oms nel 2001 a proporre una nuova classificazione delle disabilità, l'ICF⁹, una classificazione che prende in considerazione non quello che un disabile non sa fare, ma quello che sa fare in rapporto sia alle risorse personali che a quelle del contesto, famiglia ovviamente compresa, ma non solo. Tale nuovo approccio ha rovesciato i termini della questione consentendo di riconoscere non solo le capacità, ma anche l'importanza e il valore delle motivazioni personali a migliorare il proprio funzionamento nella vita di ogni giorno da parte della persona con disabilità che, nella "presa in carico" da parte di un servizio, può diventare protagonista del proprio progetto esistenziale: dalla cultura professionale incentrata sul paternalismo a quella caratterizzata dall'accompagnamento della persona in difficoltà nei concreti percorsi di vita.

A questo punto possiamo capire perché e da quante ragioni, acquisizioni, esperienze sia maturato il consenso all'introduzione nel codice civile della figura dell'Amministratore di sostegno, a ben venticinque anni dall'approvazione della

⁸ L'ICIDH (1980) ha ispirato i principi della legge 5 febbraio 1992 n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" di cui riporto la definizione di handicap: "è persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione", Art. 3, comma 1.

⁹ *L'International classification of functioning, disability and health* è stato accettato da 191 Stati come standard internazionale per misurare e classificare salute e disabilità. L'ICF significativamente non è una classificazione delle conseguenze delle malattie, ma bensì delle "componenti della salute". Pertanto, si parla di performance, di attività, di partecipazione e restrizioni alla partecipazione, di funzionamento come capacità di svolgere le attività quotidiane.

legge 180 e dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale. E per converso possiamo capire i perché di tante resistenze, ostilità per una riforma destinata a incidere profondamente sulla quotidianità dei malati psichici. Senza questo "pezzo", l'efficienza e l'efficacia del lavoro di salute mentale avrebbe continuato a risultare più difficile di quanto già non sia di per sé per tutti, pazienti/utenti, famiglie e operatori.

Come scrive Paolo Cendon (2005), quello che più si è battuto per l'introduzione della figura dell'Amministratore di sostegno nel codice civile italiano, "gli inconvenienti della disciplina imperniata sulle figure dell'interdizione e dell'inabilitazione, vecchia ormai di due secoli erano molteplici: costosità del processo, eccesso di pubblicità (le sentenze vengono annotate nel registro di stato civile), difficoltà per l'interessato di difendersi. Soprattutto pesantezza delle conseguenze tecniche: all'interdetto viene impedito di fare ogni cosa; non può sposarsi, né fare testamento, né regalare un oggetto a un amico, né riconoscere un proprio figlio naturale, né ottenere un impiego pubblico. Qualunque contratto da lui stipulato è annullabile, anche il più modesto, solo che al tutore così piaccia. E all'inabilitato non va molto meglio.

Misure "totalizzanti" insomma, quasi sempre sproporzionate alle necessità di protezione del soggetto. Etichette odiose, che le famiglie sono le prime a temere per i propri cari. Oltre tutto misure spesso inapplicabili. È quanto emerge dall'art. 414 c.c. per essere interdetti occorre versare "in condizioni di abituale infermità di mente", e tale stato deve rendere la persona "incapace di provvedere ai propri interessi".

Ebbene, fra i disabili psichici viventi in Italia (circa 700.000) solo una piccola parte sta effettivamente così male; gli altri non sono colpiti fino a quel punto, comunque non sempre, non continuativamente. E per soccorrerli legalmente, quando arriva un momento difficile, non esisteva nulla. Come investire una piccola liquidazione, quali clausole introdurre in un vitalizio, a chi vendere i mobili di casa, quanto farsi dare per la cessione delle quote in un'azienda, a quale appaltatore affidare un restauro, a quanto affittare quel magazzino, come attuare una divisione ereditaria? Il disabile psichico (se non ha una famiglia, o se questa non lo ama) resta abbandonato a se stesso: facile preda per chiunque.

Ecco perciò l'amministrazione di sostegno. Il giudice tutelare mettiamo viene avvertito (dagli operatori, dai vicini di casa, dal p.m.) che una persona si trova in difficoltà: entra in azione allora, s'informa tramite gli assistenti sociali, dispone eventualmente una perizia, se occorre va a parlare con la persona, consulta chi le sta intorno. Alla fine emetterà un decreto anticipandone magari una parte, in via d'urgenza in cui provvede a nominare qualcuno (tratto dalla famiglia, dal volontariato, dagli amici) Amministratore di sostegno: indicando quali operazioni da costui potranno essere compiute "in nome e per conto" dell'interessato, precisando date d'inizio e fine dell'incarico. Una "filosofia" opposta a quella dell'interdizione, come si vede.

Sul piano dei principi: l'incapacitazione non è più a 360°, ma riguarda solo gli at-

ti specificamente menzionati (magari uno soltanto); per tutto il resto il beneficiario conserva intatta la propria sovranità, i suoi diritti.

Sul piano della direzione della tutela: le misure tradizionali, non è chiaro se siano qualcosa che va a pro dell'infermo, o non piuttosto della società (emarginare dal traffico i diversi) o magari della famiglia (bloccare qualcuno che potrebbe dilapidare il patrimonio); il nuovo provvedimento dovrà essere assunto, invece, tenendo "conto, compatibilmente con gli interessi della persona, dei bisogni e delle richieste di questa".

Sul piano delle garanzie: l'infermo può attivare lui stesso la procedura, nominare un proprio consulente, esigere un rendiconto periodico, pretendere in ogni momento la modifica o la revoca del provvedimento. Sul piano della snellezza procedurale, ancora; ogni passaggio del rito si svolge in modo informale, gli avvocati non servono, tutto è tendenzialmente gratuito.

Sul piano dei doveri dell'amministratore: costui scelto "con esclusivo riguardo agli interessi e alla cura della persona del beneficiario" dovrà operare per la miglior felicità del paziente, agendo "con la diligenza del buon padre di famiglia"; e se non si comporta bene potrà venir sospeso, rimosso, eventualmente condannato a risarcire di danni. La seconda grande differenza si coglie sul terreno dei destinatari della protezione. L'interdizione riguarda solo gli infermi di mente, nessun altro "debole" esiste per il legislatore. Il nuovo strumento è pensato invece per venire incontro a chiunque si trovi in difficoltà nell'esercizio dei propri diritti. Non soltanto disturbati psichici: anche anziani della quarta età, handicappati sensoriali, alcolisti, tossicodipendenti, soggetti colpiti da ictus, malati, morenti. In certi casi extracomunitari, detenuti.

Quante fra le persone che versano in frangenti simili non risultano - effettivamente - sole al mondo, attorniate da parenti di cui non si fidano, alle prese con decisioni superiori alle proprie forze, impossibilitate a conferire una procura a chicchessia?"

Finalmente un diritto stabilito dal basso; un decreto personalizzato, fatto per riguardare soltanto la creatura oggetto di ascolto - che le scolpisce intorno un "vestito su misura".

6. I Servizi per la popolazione disabile adulta nel territorio mantovano

*Lorenzo Tartarotti**

La rete dei centri diurni per disabili nella provincia di Mantova

Il sistema lombardo dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali diurni a favore delle persone disabili adulte prevede tre diverse tipologie di strutture, denominate rispettivamente:

- Centri Diurni per Disabili (CDD),
- Centri Socio Educativi (CSE),
- Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA).

I Centri Diurni per Disabili (CDD) sono strutture socio-sanitarie che accolgono in regime diurno (sette ore al giorno per cinque giorni alla settimana) soggetti disabili con notevole compromissione dell'autonomia nelle funzioni elementari. Le attività che vi sono svolte mirano alla crescita evolutiva dei soggetti nella prospettiva di una progressiva e costante socializzazione, con l'obiettivo da un lato di sviluppare, ove possibile, le eventuali capacità residue degli utenti, dall'altro di operare per il massimo mantenimento dei livelli acquisiti. Tutto ciò dando modo ai portatori di handicap di trovare nel Centro Diurno anche una "struttura d'appoggio" alla vita familiare, utile a supportare la famiglia nel mantenere al proprio interno la persona disabile.

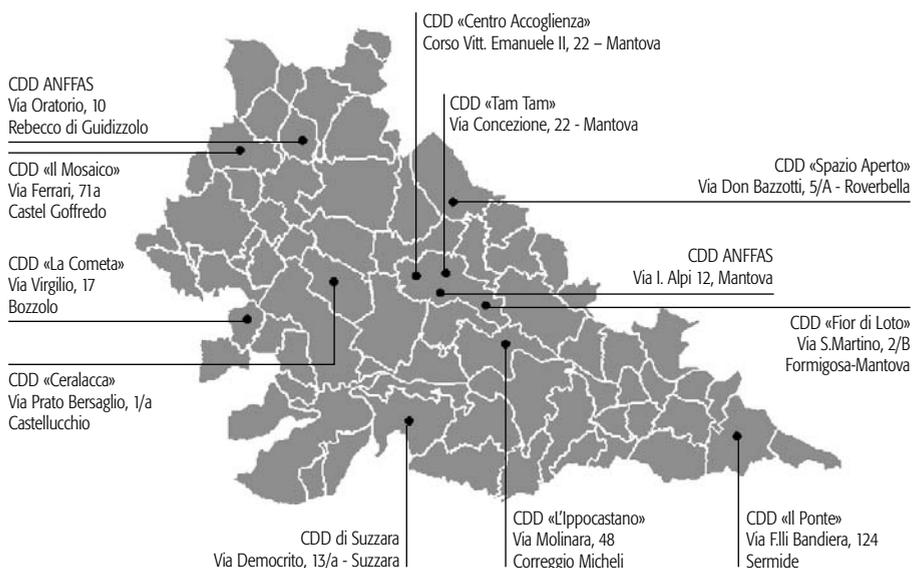
Questo tipo di Centri si rivolge esclusivamente a soggetti adulti (18-65 anni) con disabilità tali da comportare una notevole compromissione dell'autonomia delle funzioni elementari e per i quali siano stati esperiti tutti gli interventi di tipo riabilitativo-sanitario e psico-sociale atti a garantire un reale inserimento in strutture rivolte alla generalità delle persone.

* Psicologo, Responsabile Servizio Fragilità, ASL di Mantova.

Nella provincia di Mantova sono attivi 12 CDD, che dispongono complessivamente di 314 posti accreditati.

L'accesso a questo tipo di servizi avviene tramite domanda al Centro Diurno prescelto e al comune di residenza del disabile. L'effettiva ammissione a questo tipo di centri è subordinato alla disponibilità di posti presso la struttura ed alla disponibilità del comune di residenza del disabile a sostenere (in tutto o in parte) il costo della relativa retta di frequenza. Tale retta non corrisponde in realtà all'intero costo del servizio, poiché – trattandosi di un servizio a carattere socio-sanitario – parte dei costi sono a carico del Fondo Sanitario Regionale che attraverso l'ASL riconosce a queste strutture una tariffa (compresa tra 44 e 57 euro giornalieri per ogni utente).

Fig. 1 – La rete mantovana dei Centri Diurni per Disabili (CDD)



I Centri Socio Educativi (CSE) sono servizi a carattere educativo-assistenziale, anch'essi operanti in regime diurno (sette ore al giorno per cinque giorni alla settimana), destinati a promuovere nella massima misura l'autonomizzazione della persona portatrice di handicap all'interno e all'esterno del proprio nucleo familiare.

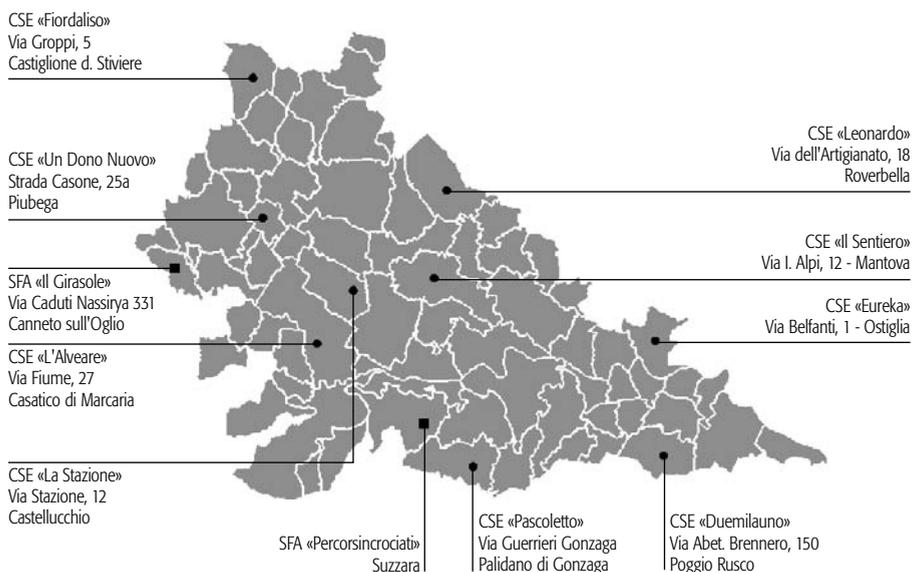
Questo tipo di Centri si rivolge a soggetti disabili adulti (18-65 anni) che, seppur colpiti da compromissioni in grado di limitare anche seriamente il livello di autonomia personale ed in grado di impedire una immediata collocazione nel mondo del lavoro, tuttavia possiedono alcune residue capacità relazionali adattive e di comunicazione tali da rendere né auspicabile né pertinente l'ammissione alla rete dei CDD. Si tratta di utenti che, pur presentando un'imaturità affettiva e relazionale tale da compromettere i processi di apprendimento, possono utilmente usufruire di percor-

si formativi guidati che consentiranno loro di acquisire un ruolo più consapevole sia nell'ambito relazionale che in un eventuale ambito lavorativo protetto.

Sono in tutto nove i CSE attivi in provincia di Mantova, per un'utenza complessiva di 162 utenti.

L'accesso a questo tipo di servizi avviene tramite domanda al Centro prescelto e al comune di residenza del disabile. L'effettiva ammissione a questo tipo di centri è subordinato alla disponibilità di posti presso la struttura ed alla disponibilità del comune di residenza del disabile a sostenere (in tutto o in parte) il costo della relativa retta di frequenza. Trattandosi di un servizio a carattere socio-assistenziale, non sono previsti per i CSE costi a carico del Fondo Sanitario Regionale.

Fig. 2 – La rete mantovana dei Centri Socio Educativi (CSE) e dei Servizi di Formazione all'Autonomia (SFA)



Il **Servizio di Formazione all'Autonomia (SFA)** è un servizio sociale territoriale rivolto a persone disabili di età compresa tra i 16 e i 35 anni che, per le loro caratteristiche, non necessitano di servizi ad alta protezione, ma di interventi a supporto e sviluppo di abilità utili a creare consapevolezza, autodeterminazione, autostima e maggiori autonomie spendibili per il proprio futuro, nell'ambito del contesto familiare, sociale, professionale. È caratterizzato dall'offerta di percorsi socio educativi e socio formativi individualizzati, condivisi con la famiglia e temporalmente circoscritti (cioè di durata non superiore a 3-5 anni). Obiettivo di questo tipo di servizi è garantire progetti individualizzati che consentano alla persona di:

– acquisire competenze sociali;

- acquisire/riacquisire il proprio ruolo nella famiglia o emanciparsi dalla famiglia;
- acquisire prerequisiti per un inserimento/reinserimento lavorativo.

Ad oggi sono due i Servizi di Formazione all'Autonomia attivi in provincia di Mantova, i quali gestiscono progetti individuali relativi a 26 utenti.

L'accesso a questo tipo di servizio avviene tramite domanda al Centro prescelto e al comune di residenza del disabile. L'effettiva ammissione a questo tipo di centri è subordinato alla disponibilità di posti presso la struttura ed alla disponibilità del comune di residenza del disabile a sostenere (in tutto o in parte) il costo della relativa retta di frequenza. Trattandosi di un servizio a carattere socio-assistenziale, non sono previsti per gli SFA costi a carico del Fondo Sanitario Regionale.

I servizi residenziali per disabili nella provincia di Mantova

La rete dei servizi residenziali comprende quelle strutture protette collettive, funzionanti tutti i giorni dell'anno per 24 ore su 24, che garantiscono al disabile una soluzione residenziale permanente o temporanea. Questo tipo di residenze si rivolge esclusivamente a soggetti adulti (18-65 anni) che necessitano di un supporto assistenziale specifico sostitutivo del nucleo familiare di riferimento. Ad esse si ricorre allorquando il nucleo familiare sia inesistente o la permanenza del disabile nell'ambiente familiare di appartenenza sia divenuta impraticabile.

A seconda della gravità delle condizioni individuali del disabile e dell'intensità dei suoi bisogni sanitari e assistenziali, vi sono a disposizione due differenti tipologie di strutture residenziali: le Residenze Sanitarie per Disabili (RSD) e le Comunità Alloggio per Disabili (CSS).

Le **Residenze Sanitarie per Disabili (RSD)** sono strutture residenziali a carattere socio-sanitario, con capienza variabile da un minimo di 20 a un massimo di 60 ospiti, le quali dispongono non solo di personale assistenziale, ma anche di personale addetto all'assistenza sanitaria (medico, infermieristico e riabilitativo). Trattandosi di un servizio a carattere socio-sanitario, parte dei costi sono a carico del Fondo Sanitario Regionale che attraverso l'ASL riconosce a queste strutture una tariffa (variabile tra 44 e 116 euro giornalieri per ogni utente, a seconda della gravità delle sue condizioni). È comunque prevista una retta assistenziale (diversa da struttura a struttura) a carico dell'utente o dei suoi familiari. Il comune di residenza del disabile può intervenire a parziale copertura di questa retta assistenziale nel caso in cui questa risultasse eccessivamente onerosa per le risorse economiche della famiglia.

Nella provincia di Mantova sono attive tre RSD, che dispongono complessivamente di 120 posti accreditati (di cui 74 occupati da utenti mantovani). Altri 63 disabili adulti mantovani sono ospitati in RSD attive in altre province.

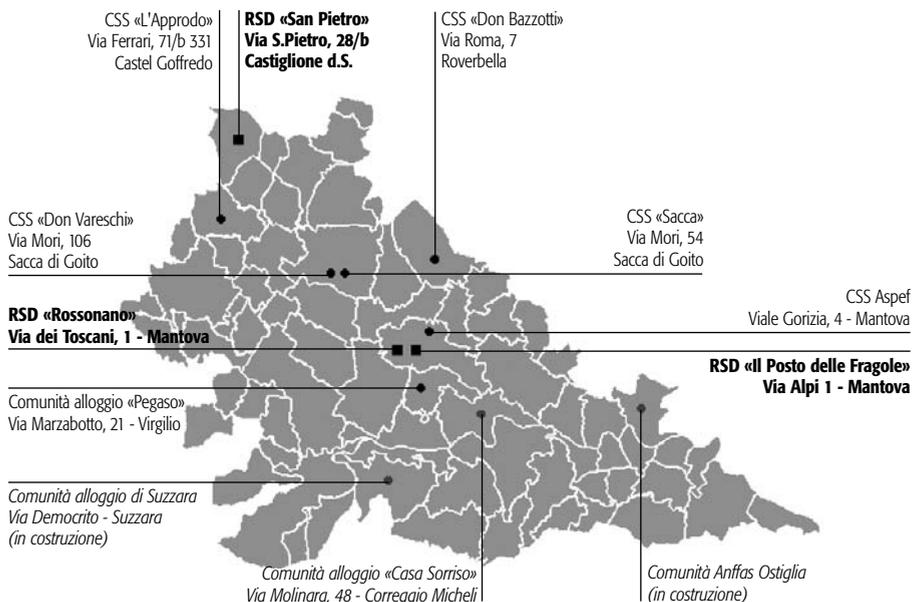
Le **Comunità Alloggio per Disabili (CSS)**, sono invece strutture di piccole dimensioni, con capienza tra i 6 e 10 ospiti. Esse richiedono da parte dell'ospite livelli minimali di autonomia e capacità relazionali tali da rendere realisticamente prefigurabile una convivenza in piccolo gruppo entro un ambiente dai caratteri domestici, senza per questo necessitare dei livelli di assistenza e di aiuto intensivi caratteristici invece delle RSD.

L'accesso a questo tipo di servizi avviene tramite domanda alla struttura prescelta. L'effettiva ammissione a questo tipo di centri è subordinato alla disponibilità di posti presso la struttura.

Il Fondo Sanitario Regionale interviene economicamente attraverso l'ASL riconoscendo a queste strutture un voucher di lungoassistenza (di valore variabile tra 12 e i 20 euro giornalieri per ogni utente, a seconda della gravità delle sue condizioni). È comunque prevista una retta assistenziale (diversa da struttura a struttura) a carico dell'utente o dei suoi familiari. Il comune di residenza del disabile può intervenire a parziale copertura di questa retta assistenziale nel caso in cui questa risultasse eccessivamente onerosa per le risorse economiche della famiglia.

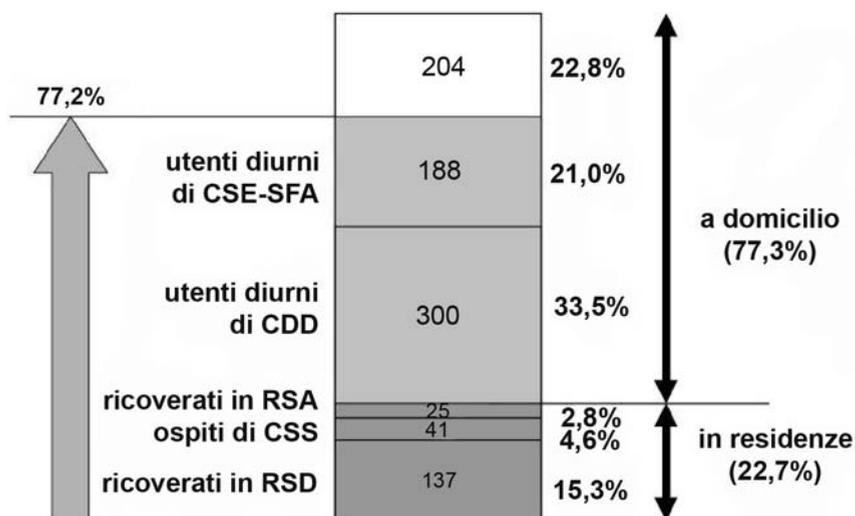
Nella provincia di Mantova sono attualmente funzionanti sei Comunità Alloggio per disabili, che dispongono complessivamente di 47 posti. Altre tre nuove Comunità Alloggio sono in corso di completamento (a Bagnolo San Vito, Suzzara e Ostiglia), di cui una è di imminente attivazione.

Fig. 3 – La rete mantovana delle strutture residenziali per disabili adulti: le Residenze Sanitarie per Disabili (RSD) e le Comunità Alloggio per disabili (CSS)



Utilizzando il complesso della popolazione disabile mantovana di età compresa tra 18 e 64 anni affetta da ritardo mentale grave o gravissimo (in totale 895 soggetti al 31.12.2009) come indicatore *proxi* dell'utenza teorica potenziale dei servizi diurni e residenziali sin qui considerati, diviene possibile osservare come di essi 203 (pari al 22,7%) sia ospite di strutture residenziali (RSD+RSA+CSS), mentre ben 488 (pari al 54,5%) sono i disabili adulti che invece stanno fruendo di un qualche servizio diurno (CDD+CSE+SFA). Rimangono ancora 204 soggetti adulti (pari al 22,8%) che risultano a domicilio senza fruire di queste tipologie di servizi.

Fig. 4 - Disabili mantovani adulti (18-64 anni) colpiti da ritardo mentale grave o gravissimo (895 casi al 31 dic. 2009), suddivisi per tipologia di servizi residenziali e diurni fruiti.



7. I Servizi per la cura delle dipendenze

*Giacomina Lulini**

Il mio intervento all'interno di questo corso di formazione ha lo scopo di presentare, in maniera sintetica, i Servizi dell'area Dipendenze, le loro funzioni e competenze, sia sul territorio che all'interno del carcere.

In anni recenti, la Regione Lombardia ha deliberato affinché in ogni Azienda Sanitaria Locale venisse costituito il Dipartimento delle Dipendenze, ed ha successivamente definito le linee di indirizzo sull'organizzazione e sulle funzioni dello stesso.

Al Dipartimento delle Dipendenze sono assegnate, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento (in particolare l'Allegato 17 delle Regole di Sistema 2010), funzioni di programmazione ed indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale, di definizione di protocolli diagnostico-terapeutici, di linee guida in attuazione degli indirizzi regionali e di sistemi di valutazione e monitoraggio delle attività erogate e di gestione diretta della specifica area erogativa (Servizi Territoriali delle dipendenze/Ser.T.).

Il Dipartimento garantisce l'accessibilità ad una offerta appropriata, regola e programma, anche prospetticamente, l'azione territoriale di livello preventivo, terapeutico e riabilitativo. A tal fine predispone annualmente il Documento di Programmazione degli interventi nell'area delle dipendenze. Detto Documento, una volta approvato dalla Direzione dell'ASL, costituisce elemento tecnico strategico per la pianificazione territoriale degli interventi e la conseguente allocazione delle risorse; costituisce inoltre parte integrante del documento di programmazione annuale della Direzione Strategica dell'ASL.

Sono funzioni prioritarie del Dipartimento Dipendenze:

- la rilevazione del fabbisogno assistenziale e la raccolta degli elementi informativi necessari per la conoscenza epidemiologica del problema;

* Educatore Professionale Ser.T., ASL di Mantova.

- la programmazione degli interventi, tenuto conto degli indirizzi regionali, aziendali e locali e delle risorse disponibili, al fine di:
 - prevenire i comportamenti di uso dannoso, abuso e dipendenza delle sostanze illecite e lecite;
 - migliorare l'integrazione tra i soggetti che costituiscono la rete dei servizi e degli interventi;
 - modulare l'offerta dei servizi ed interventi in relazione alla domanda di salute individuale e sociale;
 - migliorare la qualità delle conoscenze;
- l'erogazione di interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi, tenuto conto delle indicazioni della letteratura scientifica e della normativa nazionale e regionale;
- il coordinamento e l'integrazione delle attività intra-aziendali con quelle extra-aziendali;
- la definizione e la verifica delle procedure di funzionamento dei Ser.T.

Area erogativa

I livelli essenziali di assistenza alle persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze psicotrope legali o illegali sono assicurati attraverso servizi accreditati a carattere ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sia direttamente gestiti dalle ASL, sia da soggetti privati accreditati.

L'operato dei Servizi Ambulatoriali vede i suoi capisaldi nel processo di presa in carico, nell'integrazione delle diverse professionalità, nella valutazione degli esiti degli interventi e in un approccio volto al recupero e ad un effettivo reinserimento della persona in trattamento.

L'area erogativa del Dipartimento Dipendenze si realizza attraverso i servizi ambulatoriali: i Servizi Territoriali per le Dipendenze (Ser.T.) e i Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI, nella nostra ASL al momento non attivi).

Dal punto di vista organizzativo i Ser.T. dipendono gerarchicamente dal Direttore di Dipartimento, mentre gli SMI sono in relazione funzionale, così come i Servizi residenziali e semi-residenziali (Comunità Terapeutiche residenziali e semi-residenziali). Nel territorio dell'ASL di Mantova i Ser.T. erogano prestazioni nelle 6 sedi di Asola, Castiglione delle Stiviere, Mantova, Ostiglia, Suzzara e Viadana, raggruppati in 3 Unità Operative (Alto Mantovano, Mantova, Basso Mantovano).

Sono attivi anche 7 servizi residenziali: C.T. "San Marco" a Romanore, C.T. "Giovanni Paolo II" a Ospitaletto di Marcaria, C.T. "Il Sestante" a Marengo di Marmirolo, C.T. "Pelagallo" a Roncoferraro, C.T. "San Leonardo" e C.T. "Arianna" a Mantova, C.T. "Casa di Beniamino" a Cavriana; e 1 servizio semi-residenziale: "Centro Diurno Arianna", a Mantova.

Sul territorio mantovano operano, inoltre, numerosi Gruppi di Auto-aiuto Alcolico, che fanno capo all'Associazione dei Club degli Alcolisti in trattamento (A.C.A.T.) e ad Alcolisti Anonimi, i quali forniscono un prezioso sostegno alle persone che vogliono interrompere l'abuso di alcol.

SER.T. (Servizi Territoriali per le dipendenze)

Sin dalla loro prima costituzione negli anni '80 (Presidio di MN, maggio '80), i Servizi Territoriali per le dipendenze (allora denominati in altro modo) svolgono le loro attività attraverso l'équipe multiprofessionale che vede il contributo del medico, dello psicologo, dell'assistente sociale, dell'educatore professionale e dell'infermiere professionale.

In ogni Ser.T. c'è una quota di mansioni svolte da un collaboratore amministrativo. L'accesso ai Servizi è gratuito, non prevede necessariamente una prescrizione medica, e può essere fatto in anonimato, se tale è la richiesta.

Il primo contatto avviene presentandosi direttamente o telefonando per richiedere un appuntamento, sia da parte dell'interessato, portatore della problematica di uso, abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti, alcol, tabacco o psicofarmaci, che dei famigliari, dei parenti o di altre persone di riferimento.

L'interessato può successivamente usufruire dei seguenti interventi terapeutici:

- Accoglienza, consistente in uno o più colloqui nei quali si raccolgono gli elementi necessari alla valutazione della situazione complessiva;
- Definizione del progetto terapeutico individualizzato, con l'apporto delle varie figure professionali dell'équipe, o invio ad altri servizi, se la situazione lo richiede;
- Gestione del programma terapeutico individualizzato, coordinata dall'operatore referente (case manager);
- Verifica e valutazione del programma terapeutico attuato.

La persona che effettua un programma terapeutico riceve, alla luce delle necessità individuate e di quanto concordato con l'interessato, prestazioni di tipo:

- sanitario: screening e monitoraggio infezione HIV e patologie infettive (epatiti), screening e monitoraggio delle patologie alcolcorrelate, terapie ambulatoriali prescritte da strutture sanitarie specialistiche, disintossicazione da alcolici, disintossicazione da sostanze stupefacenti, trattamento farmacologico protratto, trattamento con aversivanti;
- psicologico: consulenza, trattamento psicologico, psicoterapia individuale, consulenza famigliare, colloqui di sostegno;
- socio-educativo: counselling, colloquio di sostegno, inserimento in comunità terapeutica, intervento socioriabilitativo, supporto all'inserimento lavorativo, segretariato sociale.

Questo per quanto riguarda la cura e la riabilitazione degli stati di uso dannoso, abuso e dipendenza da sostanze lecite e illecite. A ciò vanno aggiunti gli interventi nell'ambito della prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti additivi in genere (uso, uso problematico, abuso), che i Ser.T. regolarmente effettuano. Oltre ai vari interventi richiesti dalle Scuole o da altre agenzie del territorio, considerati di routine, i Ser.T. sono impegnati in progetti più complessi e di durata annuale o pluriennale, generalmente in interazione con i diversi "nodi" della rete territoriale. Cito, ad esempio, alcuni progetti in atto in questo periodo: Progetto "Consultori/Ser.T.", "Progetto Prefettura", Progetto "La rete provinciale della prevenzione", Progetto "Giovani lavoratori e sostanze", Progetto "Stili di vita", "Progetto Adolescenza".

Équipe carcere del servizio dipendenze

Da tempi ormai remoti la normativa conferisce ai Servizi per le dipendenze il compito della prevenzione, della cura e della riabilitazione degli stati di tossicodipendenza da sostanze stupefacenti e psicotrope, anche all'interno degli Istituti di pena.

In tempi più recenti, il decreto legislativo 230/99 ha stabilito che l'assistenza ai detenuti con problematiche di abuso e dipendenza da sostanze stupefacenti ed alcol fosse integralmente trasferita ai Servizi per le Dipendenze delle Aziende Sanitarie Locali.

Negli anni precedenti si era verificato un aumento vertiginoso del fenomeno dell'ingresso negli Istituti di pena di persone con problematiche di abuso e dipendenza da sostanze, anche quale effetto della normativa vigente, le quali presentavano caratteristiche che il sistema penitenziario non era in grado di gestire efficacemente da solo.

In Regione Lombardia questa criticità era particolarmente rilevante, sia per la numerosità degli Istituti di pena sia per l'elevata percentuale di detenuti con problematiche di abuso e dipendenza da sostanze, per cui, a seguito del D.Lgs.230/99, la Regione erogò un consistente finanziamento per implementare le Équipe Carcere dei Ser.T. nei vari Istituti di pena.

Dal 2000 l'Équipe Carcere del Servizio Dipendenze di Mantova è stata implementata ed ha assunto una strutturazione più definita; al pari dell'équipe del Ser.T. è multidisciplinare e prevede l'apporto delle diverse figure professionali (medico, infermiere professionale, psicologo, educatore professionale, assistente sociale). Svolge la propria attività all'interno della Casa Circondariale di Mantova, struttura caratterizzata da un forte turn-over di detenuti in attesa di giudizio ed un'alta percentuale di persone con problematiche di uso, abuso o dipendenza da sostanze, oltre che da una elevata presenza di detenuti stranieri.

L'Équipe Carcere prende in carico i detenuti che, all'ingresso nella Casa Circondariale,

durante la visita medica, dichiarano di usare sostanze stupefacenti o di abusare di alcol, e conseguentemente vengono segnalati dalla Direzione Sanitaria dell'Istituto all'Équipe stessa.

Gli operatori incontrano le persone segnalate, raccolgono le informazioni necessarie per effettuare una valutazione multidisciplinare e arrivano a porre una diagnosi, richiesta anche dalla normativa vigente che prevede alcuni benefici fruibili da coloro che, avendo una diagnosi attuale di grave abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti o alcol, intendono effettuare un programma terapeutico e riabilitativo. Valutata la singola situazione nei suoi vari aspetti di criticità ma anche di risorsa, l'Équipe elabora il programma terapeutico da effettuarsi nella Casa Circondariale, oppure agli arresti domiciliari o in misura alternativa previa approvazione dell'Autorità Giudiziaria.

Vale la pena sottolineare che l'attività dell'Équipe Carcere implica anche un continua integrazione con gli Operatori Sanitari penitenziari, con gli agenti di Polizia Penitenziaria, con gli Assistenti Sociali dell'UEPE (Ufficio Esecuzione Penale Esterna che afferisce al Ministero di Giustizia), con la Magistratura, con gli avvocati difensori, con i famigliari dei detenuti e con gli Enti Locali, oltre che con le Comunità Terapeutiche della Regione Lombardia ed extra-lombarde.

Gli interventi terapeutici che vengono attuati all'interno della Casa Circondariale sono, in linea di massima, simili a quelli erogati nel servizio territoriale ma la particolarità del contesto, con i suoi tempi e vincoli, ne marca in modo rilevante sia l'espletamento che i riscontri terapeutici. Gli operatori hanno il compito di trattare una problematica complessa quale l'abuso e la dipendenza, avendo tuttavia sempre ben chiaro la condizione del detenuto che è, prima di tutto, all'interno del sistema penitenziario, un autore di reato, ed hanno quindi la necessità di attrezzarsi, sia cognitivamente che emotivamente, di strumenti ulteriori per la presa in carico di questa utenza.

Per concludere vi ho portato i dati numerici relativi alle persone che hanno fruito di interventi terapeutici da parte dei Ser.T. della provincia di Mantova, dell'Équipe Carcere e delle Comunità Terapeutiche nell'anno 2008 e nell'anno 2009, per darvi un'idea anche del trend di crescita dell'utenza di questi servizi.

		ANNO 2008						
		PROGRAMMI AMBULATORIALI			COMUNITA'			
Unità Operative	Sedi di erogazione	TOX	ALCOL	NICOTINA	RESIDENZIALI	SEMI-RESIDENZIALI	PATENTI	CARCERE
ALTO MANTOVANO	ASOLA	68	37	0	9	0	52	2
	CASTIGLIONE	145	67	0	16	1	128	12
MANTOVA (str. complessa)	MANTOVA	431	162	44	59	14	439	175
BASSO MANTOVANO	OSTIGLIA	114	48	0	11	2	133	8
	SUZZARA	177	79	0	17	2	109	5
	VIADANA	93	37	4	14	5	92	3
	TOTALE	1028	430	48	126	24	953	205

		ANNO 2009						
		PROGRAMMI AMBULATORIALI			COMUNITA'			
Unità Operative	Sedi di erogazione	TOX	ALCOL	NICOTINA	RESIDENZIALI	SEMI-RESIDENZIALI	PATENTI	CARCERE
ALTO MANTOVANO	ASOLA	87	52	0	8	1	104	3
	CASTIGLIONE	158	57	2	13	2	189	22
MANTOVA (str. complessa)	MANTOVA	506	205	57	72	16	594	304
BASSO MANTOVANO	OSTIGLIA	132	50	0	13	1	156	25
	SUZZARA	174	84	1	19	2	176	4
	VIADANA	113	39	2	16	3	146	3
	TOTALE	1170	487	62	141	25	1365	361

8. L'Amministratore di sostegno: conoscere per aiutare

Angela Bellani e Monica Garatti*

L'Amministratore di sostegno, secondo le normative vigenti, è una figura che, volontariamente, si affianca alla persona con disabilità per accompagnarla, sostenerla e, se del caso, sostituirla nelle pratiche e azioni che la vita richiede. All' art. 409 della L. n. 6/2004 leggiamo "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..."; all'art. 410 troviamo inoltre "nello svolgimento dei suoi compiti l'Amministratore di sostegno deve tenere conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario.."

Il beneficiario dell'AdS presenta caratteristiche diverse in base alla sua situazione di disabilità:

(classificazione tratta dalla dispensa curata dall'Avv. Sandra Sandri – seminario per operatori - ASL Mantova – 05/06/2009):

- Persona che per effetto di una *infermità* si trova nell'impossibilità *parziale, temporanea o permanente* di provvedere ai propri interessi
- Persona che per effetto di una *infermità* si trova nell'impossibilità *totale, temporanea o permanente* di provvedere ai propri interessi
- Persona che per effetto di una *menomazione fisica* si trova nell'impossibilità *parziale, temporanea o permanente* di provvedere ai propri interessi
- Persona che per effetto di una *menomazione fisica* si trova nell'impossibilità *totale, temporanea o permanente* di provvedere ai propri interessi
- Persona che per effetto di una *menomazione psichica* si trova nell'impossibilità *parziale, temporanea o permanente* di provvedere ai propri interessi

* Angela Bellani è Psicologa, Responsabile Servizio Programmazione, Coordinamento e Raccordo Territoriale ASL di Mantova; Monica Garatti è Assistente Sociale, Referente Sportelli ASL provincia di Mantova.

- Persona che per effetto di una *menomazione psichica* si trova nell'impossibilità *totale, temporanea o permanente* di provvedere ai propri interessi

La distinzione tra le diverse casistiche sopra riportate non è indifferente se si considera la necessità che l'AdS tenga conto dei *bisogni e delle aspirazioni del suo assistito*: bisogni ed aspirazioni che inevitabilmente saranno diversi in base alla patologia prevalente, alla possibile evoluzione in positivo o in negativo della disabilità, alla sua temporaneità, nonché alle caratteristiche di personalità dell'assistito.

Quello che accomuna i protagonisti della nomina di un AdS è l'essere una persona in svantaggio sociale. Le politiche sociali, anche se molta strada è ancora da fare, negli ultimi anni sono diventate più sensibili e attente alle problematiche legate alla diversità in genere e alla disabilità in particolare; la rete delle unità d'offerta si è arricchita di possibilità e opportunità non sempre conosciute e appropriatamente applicate anche dagli stessi operatori preposti.

Per unità di offerta, ai sensi degli artt. 1 e 3 della L.R. n. 3/2008, si intendono "i servizi, le prestazioni, anche di sostegno economico, le strutture territoriali, domiciliari, diurne, semiresidenziali e residenziali" esistenti sul territorio al fine di "promuovere condizioni di benessere e inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e di prevenire, rimuovere o ridurre situazioni di disagio dovute a condizioni economiche, psico-fisiche o sociali."

Il territorio della provincia di Mantova è ricco di unità d'offerta nonché di esperienze organizzate e strutturate di volontariato. Nel tempo si stanno migliorando anche le azioni di raccordo, conoscenza reciproca, diffusione delle iniziative, utili peraltro ad evitare sovrapposizione di interventi e dispersione di risorse umane, strumentali ed economiche.

Sicuramente l'AdS può trarre vantaggio ed utilità nell'esecuzione del suo compito da una buona conoscenza delle unità d'offerta del suo territorio, delle normative esistenti o delle proposte di legge che riguardano la patologia o la disabilità del suo assistito, degli strumenti disponibili per ampliare e aggiornare continuamente tali conoscenze.

Molte sono le azioni attuate e programmate dall'ASL nell'area della fragilità; di seguito ne elenchiamo alcune, tratte dal documento di "Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari anno 2010" da pag. 257 a pag. 267, visionabile sul sito dell'ASL alla voce "*documenti, studi, relazioni*" e al quale rimandiamo per una visione completa del contesto.

Programmazione socio sanitaria a favore delle famiglie con pazienti fragili

Il Documento di Programmazione della Direzione Sociale dell'Asl di Mantova per l'anno 2010 è stato predisposto basandosi sul presupposto della "centralità della famiglia nelle azioni di cura"; in linea quindi con la Programmazione dei Piani di

Zona del 3° triennio (2009-2011) che ha indicato, tra gli obiettivi di innovazione, l'assoluto orientamento alla Centralità del Sistema Famiglia.

Regione Lombardia ha su questo tema stanziato adeguate risorse economiche che hanno consentito importanti azioni di potenziamento.

Con la Legge 3/2008 e le successive circolari applicative, la Regione ha individuato le Asl come le Aziende che programmano - a livello locale - la realizzazione delle unità d'offerta socio sanitarie in armonia con le linee formulate dai Comuni, attraverso la Conferenza dei Sindaci del territorio di competenza. La DGR 8243 – comunemente detta “delle Intese” – e la 9152 – “Determinazioni in merito alla ripartizione delle risorse del FNPS (Fondo Nazionale Politiche Sociali) anno 2008, del FSR (Fondo Sociale Regionale) 2009 e del Fondo Nazionale per le non autosufficienze anno 2008” del 30 marzo 2009 – non hanno fatto altro che confermare la necessità di percorsi integrati e personalizzati in relazione alle reali difficoltà del paziente fragile e della sua famiglia.

I nostri sforzi sono andati propriamente in questa direzione, mediante percorsi di integrazione tra Ospedali, Enti Locali, Erogatori accreditati, MMG e volontariato, tesi a facilitare la vita di persone già provate da gravi eventi che hanno comportato una perdita totale o parziale dell'autonomia e disorientato la loro famiglia, che pur ha scelto di occuparsi del proprio familiare a domicilio.

È proprio in questo contesto, per esempio, che alcuni Distretti hanno elaborato progetti specifici quali “la rete d'oro”: un percorso interistituzionale per il sostegno al caregiver e alla famiglia, al potenziamento degli Sportelli Unici strettamente correlati con i Segretariati sociali per un facile accesso ai servizi, mentre altri hanno dato maggiore attenzione a progetti di supervisione degli operatori che, occupandosi quotidianamente di assistenza, sono a rischio di burnout.

Con le Aziende Ospedaliere e le Fondazioni sono stati messi a punto i protocolli per le dimissioni protette, con lo scopo di ottimizzare la continuità delle cure e dell'assistenza dei pazienti critici. Con gli ambiti territoriali è in corso l'istituzione dei CeAD (Centri per l'assistenza domiciliare), modelli organizzativi atti ad integrare le risorse sociali e sanitarie per la domiciliarità.

Obiettivo comune a tutte le Istituzioni è quello di facilitare l'accesso dei cittadini ai servizi attraverso percorsi semplificati e di semplice fruibilità, oltre che di migliorare l'appropriatezza dei percorsi di presa in carico.

Rete degli sportelli informativi

Lo sportello informativo gioca un ruolo importante nell'orientamento e nella risposta al cittadino nel panorama delle unità d'offerta territoriali. Nella realtà della provincia di Mantova troviamo gli Sportelli informativi ASL, presenti in tutte le sedi di Distretto e in alcune sedi decentrate, e i segretariati sociali nei singoli Comuni.

Attualmente allo Sportello informativo dell'ASL il cittadino trova informazioni per le seguenti prestazioni:

assistenza domiciliare integrata, progetti speciali per disabili in struttura, invalidità civile, fornitura di protesi, ortesi, ausili, caratteristiche e modalità di accesso alle strutture socio-sanitarie diurne e residenziali (RSA – CDI – CDD – RSD), protezione giuridica, legge 68/1999 per l'inserimento al lavoro, legge 23/1999 per l'acquisto di strumenti tecnologici, modifica automezzi disabili, richiesta buoni e contributi (SLA – SVP), gestione caldo estivo, accoglimento dei reclami, informazioni su servizi e uffici dell'ASL.

Gli operatori garantiscono interventi di informazione, forniscono eventuale modulistica, offrono consulenza e orientamento, supporto nella compilazione di domande nonché l'invio ad altri uffici competenti laddove necessario. L'operatore di sportello conosce in modo puntuale e aggiornato le possibili risposte presenti sul territorio nell'area socio-sanitaria e della fragilità.

È in realizzazione nel 2010 un progetto di potenziamento degli Sportelli informativi, in seguito a finanziamento regionale nel Fondo per le non autosufficienze.

L'obiettivo dell'ASL di Mantova, in raccordo con gli Uffici di Piano dei Comuni, è la realizzazione di un sistema di sportelli territoriali, presenti sia in sedi ASL che dei Comuni, in grado, anche attraverso l'ausilio di strumenti informatici per l'acquisizione e la condivisione di dati, di garantire uniformità e capillarità nelle attività di informazione, consulenza e orientamento ai cittadini e accompagnamento dell'utente anche attraverso la segnalazione agli uffici competenti; il risultato permetterà ai cittadini di ottenere il medesimo ed ampio livello di informazione ed accesso ai servizi, sia rivolgendosi alla sede comunale che alla sede ASL.

CeAD (Centro per l'assistenza Domiciliare)

Con la DGR n. 8/10759 del 11/12/2009, la Regione ha stabilito l'attivazione del CeAD in ciascun Distretto dell'ASL. Al CeAD si rivolgono prevalentemente le persone anziane e disabili in condizioni di non autosufficienza, i pazienti fragili con bisogni complessi e loro famiglie.

Le funzioni, individuate dalla normativa, sono quelle di coordinare le risorse e gli interventi sociosanitari e sociali in ambito domiciliare, attraverso un'équipe integrata; assicurare la valutazione e la presa in carico delle persone con problemi sanitari e sociosanitari complessi; garantire l'attivazione tempestiva ed adeguata delle risposte possibili e necessarie comprese le eventuali procedure per domande di accesso a strutture diurne o residenziali.

Il CeAD assicurerà la valutazione e la presa in carico delle persone con problemi sanitari e sociosanitari complessi alle quali fornire risposte multiple:

– di tipo sanitario: prestazioni infermieristiche, mediche, riabilitative ecc.;

- di tipo socio sanitario: Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), cure palliative domiciliari, residenza diurna o a tempo pieno, ecc.
- di tipo socio-assistenziale: servizio Assistenza Domiciliare (SAD) e Servizio Assistenza Domiciliare Disabili (SADH) (Bagno assistito, igiene quotidiana, alzata e messa a letto, aiuto nell'assunzione del cibo, rilevazione parametri vitali, medicazioni semplici, telesoccorso, ecc.).

Per i casi particolarmente complessi i Piani assistenziali integrati verranno redatti nelle Strutture intermedie – ex unità di valutazione multidimensionali - o attraverso la consulenza di un'équipe sovra distrettuale, dotata di figure di specialisti quali il neuropsichiatra.

La tabella di seguito riportata illustra sinteticamente le competenze rispetto a diversi livelli di complessità:

Livello di complessità	Bisogni	A chi compete
Basso	Solo socio-assistenziali	Servizi Sociali Comunali
Basso/medio	Socio-assistenziali e socio sanitari	CeAD
Elevato	Socio-assistenziali e socio sanitari	CeAD e Struttura Intermedia (UVMD)

Assistenza domiciliare integrata

Nell'attuale scenario dell'assistenza domiciliare, oltre all'esternalizzazione di pacchetti assistenziali sotto forma di voucher sociosanitari – credit - voucher flessibili, per tipologie di pazienti sia acuti che cronici, l'Asl di Mantova, attraverso le équipe di Adi produzione diretta, continua a seguire i pazienti multiproblematici (SLA, pz. in ADR in ventilazione meccanica invasiva e non, ortopedici e neurolesi post traumatici, minori con patologie rare, ecc) la cui complessità, allo stato attuale, non prevede altre opzioni assistenziali.

Le cure domiciliari rientrano tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) che devono essere uniformemente garantite ai cittadini e consistono nella erogazione al domicilio del paziente da parte dell'ASL, direttamente, tramite personale dipendente presente nei Distretti Sanitari o, indirettamente, tramite Erogatori Accreditati, di diverse tipologie di prestazioni, suddivise nelle seguenti macro categorie:

1. ADI TRADIZIONALE: prestazioni sanitarie ad alta e media complessità, a erogazione diretta, con apertura di cartella informatizzata e cartacea comprensiva dell'utilizzo di scale di valutazione validate e predisposizione di un piano di intervento personalizzato.

2. CREDIT: prestazioni esclusivamente sanitarie, con PAI, fornite tramite erogatore accreditato; sono declinati in tre livelli di intensità, come stabilito dalla Regione Lombardia.
3. PRESTAZIONI ESTEMPORANEE: prestazioni sanitarie a bassa intensità, senza PAI, erogate sia in forma indiretta che diretta.
4. VOUCHER SOCIO SANITARI: prestazioni sanitarie e socio-assistenziali integrate, con PAI, fornite tramite erogatore accreditato; sono declinati in tre livelli di intensità come stabilito dalla Regione Lombardia.
5. VOUCHER E CREDIT FLESSIBILI: prestazioni rispettivamente socio/sanitarie o sanitarie ad alta intensità, con PAI, fornite tramite erogatore accreditato, rivolte a pazienti oncologici in fase terminale con necessità di cure palliative e terapia del dolore.

Accedono alle cure domiciliari, nelle varie opzioni assistenziali, secondo un criterio di appropriatezza, i pazienti definiti intrasportabili; il concetto di intrasportabilità è precisato nella circolare n. 46 del ministero del tesoro del 04/09/98 e riferito al complesso delle situazioni che rendono lo spostamento del paziente dal proprio domicilio con i comuni mezzi di trasporto rischioso o pericoloso per se stesso o per gli altri.

La richiesta di attivazione del servizio di Cure domiciliari può essere redatta da parte del Medico di Medicina Generale dell' assistito o, in caso di dimissione protetta, dal Medico dell' Unità Ospedaliera che ha in cura il paziente.

SLA e stati vegetativi

L'ASL di Mantova, in linea con le indicazioni regionali, sostiene le famiglie che si prendono cura al domicilio di un familiare con patologia del motoneurone, in particolare Sla, o in stato vegetativo, attraverso un contributo economico mensile, l'assistenza domiciliare integrata e la possibilità di accedere gratuitamente a ricoveri temporanei di sollievo presso Unità di offerta socio-sanitarie.

Sito internet ASL: www.aslmn.it

Il sito internet dell'ASL di Mantova, costantemente aggiornato, rappresenta sicuramente una preziosa fonte di informazioni sul panorama socio-sanitario locale, sulle novità legislative, sull'accesso a contributi e opportunità nell'area della disabilità (es. legge 23/1999 per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati). Nel sito è presente la mappa dei Distretti e dei servizi erogati, l'elenco delle strutture residenziali e diurne per anziani e disabili con esplicitate modalità di accesso, modulistica per la domanda, caratteristiche e rette di degenza, liste d'attesa.

Siti di associazioni di categoria

Le Associazioni di categoria sono preziose fonti di informazione sulle specifiche patologie, sulle novità legislative approvate o proposte in essere, su contributi e forme di sostegno alla disabilità.

Il periodico accesso ai portali dedicati o la consultazione delle riviste specifiche contribuisce sicuramente a salvaguardare gli interessi dell'assistito e a cogliere tempestivamente le opportunità offerte dalle normative.

Es. di siti utili per l'area della disabilità: www.handylex.it; www.ledha.it.

Il volontariato

Il volontariato, inteso come insieme delle associazioni presenti su un determinato territorio, è ormai riconosciuto a pieno titolo come prezioso elemento che concorre ad arricchire la rete di offerta di beni e servizi nell'area del disagio sociale in genere.

È utile che l'AdS conosca le associazioni di volontariato presenti nel territorio in cui vive il beneficiario dell'amministrazione, soprattutto quelle che sono operative nell'area della sofferenza e/o disagio sociale che l'amministrato presenta.

Tale conoscenza si rivelerà sicuramente preziosa e fonte di appoggio per soddisfare bisogni e aspirazioni espresse dall'amministrato, soprattutto in presenza di risorse economiche non consistenti o di bisogni nel contesto relazionale e del tempo libero.

Per informazioni sulle associazioni presenti sul territorio mantovano, si può consultare il sito del Centro Servizi Volontariato Mantovano: www.csvm.it.

Tutti questi strumenti e contesti informativi, e molti altri che probabilmente gli AdS scopriranno nel loro percorso, rappresentano un valido strumento per garantire l'adeguato accompagnamento al proprio assistito e, laddove possibile, il soddisfacimento di bisogni ed aspirazioni, senza che l'amministratore stesso si senta sovraccaricato nei suoi compiti.

9. L'amministrazione di sostegno

*Anna Maria Peschiera**

La Legge 6/2004 ha dettato una normativa completamente nuova per la realtà giuridica e sociale italiana, volta alla effettiva protezione delle persone "prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana".

Questa nuova forma di aiuto è ad ampio spettro, modificando la logica precedente della "infermità mentale" tipica dell'interdizione: tale istituto è rimasto solo per i casi nei quali, secondo l'art. 414 c.c. è necessario assicurare *l'adeguata protezione* del soggetto maggiore di età che si trovi in condizioni di abituale infermità di mente che lo renda incapace di provvedere ai propri interessi.

Il legislatore ha infatti inteso "riservare" l'interdizione, in considerazione della gravità degli effetti che da essa derivano, a quelle ipotesi in cui una diversa misura non sortirebbe alcuna efficacia protettiva. Ciò significa che solo la specificità delle singole fattispecie e delle esigenze da soddisfare di volta in volta, possono determinare la scelta tra i diversi istituti, ricordando comunque che l'istituto dell'interdizione ha carattere residuale. Si consideri che, ad esempio, recenti decisioni giudiziali hanno ritenuto inadeguata l'amministrazione di sostegno nelle ipotesi di stato vegetativo permanente e nelle ipotesi di coma, posto che la misura più idonea, in tali casi, è l'interdizione.

L'amministrazione di sostegno si inquadra in un progetto di sostegno esistenziale, in cui si inserisce primariamente la "cura" della persona (art. 405 4° comma c.c.) e l'"assistenza" da parte dell'Amministratore di sostegno (art. 404 c.c.), oltre alla problematica patrimoniale. La "cura e la conservazione del patrimonio" (art. 405 4-5° comma c.c.) sono strumenti per la realizzazione delle migliori condizioni esistenziali del beneficiario. Alle possibili evoluzioni della personalità, delle condizioni, delle esigenze del beneficiario nelle "funzioni della vita quotidiana" si collega

* Avvocato del Foro di Mantova.

la costante modificabilità/integrabilità "anche d'ufficio" dello stesso decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno (art. 407, 4° comma c.c.).

In questa nuova logica di affiancamento della persona priva in tutto o in parte di autonomia nelle funzioni della vita quotidiana, si trova l'applicazione dei primari principi costituzionali del personalismo (art. 2 Cost.), del solidarismo (art. 2 – 3-2 Cost.), del riconoscimento di "pari dignità senza distinzione di condizioni personali e sociali" (art. 3 Cost.).

Si può quindi ribadire che il fine dell'amministrazione di sostegno è realizzare l'art. 2 della Costituzione che riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, anche privo in tutto o in parte di autonomia, in un contesto di uguaglianza, definito dall'art. 3 della Costituzione, senza distinzione di condizioni personali e sociali.

Elemento cardine della nuova normativa è il **principio di conservazione** della capacità di agire del beneficiario. Ciò è testuale: il primo comma dell'art. 409 c.c. infatti ci dice *"Il beneficiario conserva la capacità di agire per tutti gli atti che non richiedono..."* ed il 2° comma: *"Il beneficiario dell'amministrazione di sostegno può in ogni caso compiere gli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana."*

Funzionale a questa previsione ed alle esigenze di tutela giuridica/garanzia dei terzi nei loro rapporti con il beneficiario, è la previsione della comunicazione all'Ufficiale dello Stato Civile, delle vicende essenziali dell'amministrazione di sostegno, come previsto dall'art. 405 ultimo comma c.c.: *"Il decreto di apertura dell'amministrazione di sostegno e il decreto di chiusura devono essere comunicati, entro dieci giorni, all'ufficiale dello stato civile per le annotazioni in margine all'atto di nascita del beneficiario. Se la durata dell'incarico è a tempo determinato, le annotazioni devono essere cancellate alla scadenza del termine indicato nel decreto di apertura o in quello eventuale di proroga."*

Il giudice tutelare con il suo decreto (art. 405 c.c.) è chiamato, normalmente attraverso la nomina dell'amministrazione di sostegno ma anche con provvedimenti diretti e specifici, se necessario (art. 405, 4° comma c.c.) a garantire alla persona non autonoma, oltre che l'adeguata protezione, soprattutto le migliori condizioni esistenziali, valorizzando tutti i possibili spazi di autonomia, i suoi "bisogni", le sue "richieste" (art. 407, 2° comma c.c.), le sue indicazioni (art. 408 c.c.) e perfino le "aspirazioni", le "scelte", i "dissensi" (art. 410 c.c.).

I protagonisti del progetto non sono solo il beneficiario e l'Amministratore di sostegno, ma tutti coloro che debbono o possono concorrere a formare la rete del sostegno. Tra i responsabili dei servizi sanitari e sociali, di cui al 3° comma dell'art. 406 c.c., devono essere evidenziati i ruoli del medico di famiglia e dei servizi sociali per disabili e anziani, nonché dei centri di salute mentale.

Tutte le persone che "soffrono", per malattia o infermità, una limitazione (parziale o totale; temporalmente limitata o prolungata; abituale o occasionale; definitiva o

provvisoria; consolidata, permanente, evolutiva, progressiva, superabile o meno; per qualsiasi causa: patologia o infermità fisica o mentale) alla propria autonomia, possono beneficiare dell'amministrazione di sostegno:

- per la cura della persona (art. 405, 4° - 406, 3° c.c.);
- per problemi connessi alla impossibilità/difficoltà di espressione di volontà, anche in relazione a diritti personalissimi (così il consenso ad attività terapeutiche);
- per menomazioni incidenti solo sulle capacità di autonomia patrimoniale (conservazione – amministrazione del patrimonio art. 405, 4° e 5° nn. 3 – 4 c.c.);
- per patologie incidenti sulla situazione esistenziale del beneficiario (vita quotidiana, comprese o meno le questioni economiche).

Le classiche 5 domande del bravo giornalista aiutano a precisare i maggiori aspetti pratici:

Chi può necessitare dell'amministrazione di sostegno e chi può chiederla?

Può necessitare della amministrazione di sostegno ogni persona che, per effetto di una infermità o di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi.

La richiesta di nomina dell'Amministratore di sostegno può essere presentata dallo stesso soggetto beneficiario, dal coniuge, dalla persona stabilmente convivente, dai parenti entro il quarto grado e dagli affini entro il secondo grado (genitori, figli, nonni, nipoti, fratelli e sorelle, zii e cugini, generi e suoceri), dai responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, dal tutore o curatore e dal Pubblico Ministero.

Cosa fa l'Amministratore di sostegno?

Deve tenere conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario, può sostituirsi ad esso o solo affiancarlo nel compimento di atti, in base a ciò che dispone il giudice tutelare nel decreto di nomina.

Riferisce periodicamente al giudice circa l'attività svolta e le condizioni di vita personale e sociale del beneficiario, tiene regolare contabilità della amministrazione e deposita annualmente il rendiconto innanzi al giudice tutelare.

Deve ottenere preventiva autorizzazione del giudice tutelare per il compimento di atti che eccedono l'ordinaria amministrazione. Può, in ogni momento, promuovere l'intervento del giudice tutelare per le opportune modifiche/integrazioni (art. 407 4° c. c.c.) del decreto istitutivo in relazione ad esigenze correlate alla situazione del beneficiario. Elemento caratterizzante la amministrazione di sostegno è la sua gratuità, salvo equo indennizzo commisurato al patrimonio del beneficiario ed alla "onerosità" dell'attività prestata.

Quando si chiede la amministrazione di sostegno?

L'amministrazione di sostegno si chiede quando c'è una condizione di impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere agli interessi per effetto di una infermità o di una menomazione fisica o psichica.

L'Amministratore di sostegno può essere designato – in via anticipata – dallo stesso interessato, in previsione della propria eventuale futura incapacità, mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata (art. 408 secondo periodo 1° comma c.c.). Si faccia attenzione al termine "*designazione*" che è usato dalla norma con significato diverso dal concetto di "*nomina*".

Infatti, in questo caso, la richiesta di nomina giudiziale potrà essere presentata al giudice tutelare solo quando sarà attuale la condizione di incapacità, allegando l'atto di designazione anticipata al quale lo stesso giudice si atterrà.

In applicazione delle predette considerazioni interpretative, una recente decisione giudiziale (Tribunale Firenze, 08 aprile 2009) ha rigettato il ricorso per la nomina di Amministratore di sostegno perché depositato prima che l'eventuale incapacità si fosse realizzata.

Dove e come si chiede la amministrazione di sostegno?

Il ricorso per l'istituzione dell'Amministratore di sostegno si presenta innanzi al giudice tutelare presso il Tribunale del luogo in cui la persona interessata (il beneficiario) ha la residenza (luogo in cui la persona *ha* la dimora abituale) o il domicilio (luogo in cui la persona *ha stabilito* la sede principale dei suoi affari e interessi). Non è richiesto il ministero del difensore e, dunque, il ricorso può essere personalmente proposto tanto dal beneficiario quanto dal terzo e deve indicare: le generalità del beneficiario, la sua dimora abituale, le ragioni per cui si chiede la nomina dell'Amministratore di sostegno, il nominativo e il domicilio, se conosciuti dal ricorrente, del coniuge, dei discendenti, degli ascendenti, dei fratelli e dei conviventi del beneficiario.

Nel ricorso è bene che sia illustrata l'ipotesi personalizzata di progetto/programma di sostegno, oltre al nominativo della persona che si propone venga nominata quale Amministratore di sostegno. Non è escluso che il ricorrente "possa" essere assistito da un avvocato che, in casi di complessità di situazioni economiche e giuridiche è senz'altro opportuno.

Perché essere Amministratori di sostegno?

Per iniziare a realizzare, attraverso il proprio operato, un progetto grande di superamento dei limiti che ostacolano la libertà di coloro che, per malattia o infermità, si trovano in condizioni di non autonomia.

Perché è possibile recuperare ad una vita "normale" persone che non trovano il modo di superare enormi difficoltà esistenziali, rischiando di rimanere "schiacciate" da indifferenze private e pubbliche.

Approfondimenti operativi

Come già detto, muovendosi nel solco dei precedenti progetti di riforma, il legislatore ha ritenuto opportuno mantenere in vita i vecchi istituti dell'interdizione e dell'inabilitazione, sia pure in un'ottica di residualità.

La determinazione giudiziale non è più, come previsto in passato, vincolata, ma è ampiamente discrezionale: la rubrica dell'art. 414 c.c. fa riferimento a persone che *possono* (e non più *debbono*) essere interdette, con ciò sottolineandosi l'autonomia decisionale del giudice nella scelta della misura di protezione. La disciplina è stata modificata al fine di smussare i caratteri più afflittivi ed in particolare, il giudice, con la sentenza che pronunzia l'interdizione (o l'inabilitazione) o in successivi provvedimenti, può stabilire che *"taluni atti di ordinaria amministrazione possano essere compiuti dall'interdetto senza l'intervento ovvero con l'assistenza del tutore, o che taluni atti eccedenti l'ordinaria amministrazione possano essere compiuti dall'inabilitato senza l'assistenza del curatore"* (art. 427 c.c.). È evidente il tentativo di "ammorbidire" il regime di protezione, aumentandone la flessibilità da parte del giudice e riducendo così la distanza che separa i vecchi istituti dall'amministrazione di sostegno. Emerge, altresì, la volontà di attribuire alle due misure una valenza operativa in qualche modo speculare: nell'amministrazione di sostegno, infatti, la capacità dell'infermo costituisce la regola, mentre l'incapacità l'eccezione; nell'interdizione (e nell'inabilitazione) detto rapporto si capovolge.

Solo in casi eccezionali l'interdizione potrebbe venire in considerazione, allorché sussista l'esigenza di una maggiore garanzia procedurale, come prevista per l'interdizione e, nello stesso tempo, non sia in alcun modo ipotizzabile, né parimenti utile, attivare alcuna relazione abilitante.

L'attuale sopravvivenza dell'interdizione che, grazie alla nuova misura di sostegno, conosce una applicazione meno disinvolta rispetto al passato, potrà comunque attenuare le sue connotazioni stigmatizzanti in quanto le innovazioni introdotte dal legislatore del 2004, consentono di prevedere che l'interdetto, fermo restando il regime di complessiva incapacità legale, possa compiere da solo, senza l'intervento del tutore, "taluni atti" di ordinaria amministrazione. Nelle previsioni del legislatore del 2004, risulta, infatti, possibile prevedere anche per l'interdetto progetti terapeutici, gestiti in stretta sinergia con medici e servizi assistenziali e di supporto, che prevedono fasi successive di recupero e autonomia.

In ogni caso, con l'amministrazione di sostegno il giudice, come si è visto, ha a disposizione uno strumento assai duttile, nel senso che può, in relazione alle esigenze del caso concreto, variare l'incidenza della misura di protezione tra un minimo (assistenza dell'infermo) ed un massimo (sostituzione integrale nell'attività) e, oltre a ciò, ha la possibilità di variarne l'estensione in senso, per così dire, orizzontale, fino a ricomprendere tutti gli atti realizzabili dall'infermo (con esclusione, ovviamente, di quelli rientranti nella fascia della c.d. microcontrattualità). Lo spettro di azione

del nuovo istituto è, quindi, potenzialmente assai ampio e, nel contempo, immune da ogni automatismo perché affidato al pieno governo del giudice.

Le nuove disposizioni normative introdotte con la più volte citata Legge n. 6 del 9 gennaio 2004 prevedono, come si è detto, che la limitazione della capacità di agire del soggetto infermo riguardi soltanto gli atti per i quali opera la sostituzione o l'assistenza dell'amministratore.

Si sottolinea come tali forme di sostegno non siano comunque richieste per il valido compimento degli atti della vita quotidiana: al riguardo, il legislatore (art. 409 c.c.) precisa che *"il beneficiario dell'amministrazione di sostegno può in ogni caso compiere gli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana"*. Gli atti rientranti nell'area della minima negoziabilità devono quindi essere lasciati alla libera iniziativa del soggetto bisognoso. Ciò, innanzitutto, allo scopo di promuovere la soggettività del beneficiario dell'amministrazione di sostegno, limitando, per quanto possibile, il c.d. rischio di "ingessamento" delle relazioni con i terzi ed il conseguente effetto di "morte civile"; ma anche per ragioni di carattere pratico legate essenzialmente alla difficoltà di realizzare meccanismi di sostituzione e di assistenza continuativi in grado di coprire qualunque esigenza della vita quotidiana, anche quelle più minute ed insignificanti, come, ad es., il pagamento di canoni, di bollette, l'acquisto di medicinali, ecc..

Per i profili più specifici di disciplina dell'amministrazione di sostegno il legislatore rinvia alle disposizioni di cui agli artt. 349-353 e 374-388 del c.c., ovvero alle norme relative alla tutela dei minori ed alla curatela degli emancipati (secondo che, rispettivamente, la misura di protezione espliciti una funzione di sostituzione o di assistenza del beneficiario).

Dal rinvio generale alle norme sulla tutela e sulla curatela (operato dall'art. 411 c.c.) discende l'immediata applicabilità all'amministrazione di sostegno – *in quanto compatibili* – delle disposizioni seguenti:

- art. 349 c.c. (giuramento dell'Amministratore di sostegno);
- da art. 350 a art. 353 c.c. (incapacità a ricoprire l'ufficio di Amministratore di sostegno, dispensa di diritto e dispensa su domanda dall'ufficio di Amministratore di sostegno);
- art. 374 c.c. (necessità per l'Amministratore di sostegno di ottenere la preventiva autorizzazione da parte del giudice tutelare per acquistare beni, riscuotere capitali, accettare la cancellazione di ipoteche, assumere obbligazioni, accettare o rinunciare ad eredità o donazioni, fare locazioni ultranovennali, promuovere giudizi);
- art. 375 c.c. (necessità per l'Amministratore di sostegno di ottenere la preventiva autorizzazione da parte del giudice tutelare per vendere beni, costituire pegni e ipoteche, procedere a divisioni);

- art. 376 c.c. (modalità per la vendita dei beni e impiego del ricavato);
- art. 377 c.c. (annullabilità su istanza dell'Amministratore di sostegno, del beneficiario, dei suoi eredi o aventi causa, degli atti compiuti senza la preventiva autorizzazione);
- art. 378 c.c. (divieto per l'Amministratore di sostegno di acquistare beni, diritti e crediti del beneficiario e annullabilità su istanza del beneficiario, dei suoi eredi o aventi causa, degli atti compiuti in violazione del divieto);
- art. 379 c.c. (gratuità dell'ufficio di Amministratore di sostegno salvo equa indennità);
- art. 380 c.c. (l'Amministratore di sostegno deve tenere regolare contabilità della sua amministrazione e renderne conto ogni anno al giudice tutelare che può sottoporre il conto annuale all'esame di qualche prossimo parente o affine del beneficiario);
- art. 381 c.c. (imposizione di cauzione a carico dell'Amministratore di sostegno in casi particolari per natura ed entità del patrimonio del beneficiario);
- art. 382 c.c. (l'Amministratore di sostegno deve amministrare il patrimonio del beneficiario con la diligenza del buon padre di famiglia. Egli risponde verso il beneficiario di ogni danno a lui cagionato violando i propri doveri);
- artt. 383 e 384 c.c. (esonero dall'ufficio dell'amministrazione di sostegno per eccessiva gravosità dell'incarico e rimozione per negligenza, abuso di potere, inettitudine, insolvenza);
- artt. 385 e 386 c.c. (l'Amministratore di sostegno che cessa dalle funzioni deve fare subito la consegna dei beni e deve presentare nel termine di due mesi il conto finale dell'amministrazione al giudice tutelare che provvede ad approvarlo);
- art. 387 c.c. (prescrizione in cinque anni delle azioni relative alla amministrazione di sostegno);
- art. 388 c.c. (divieto di convenzioni tra l'Amministratore di sostegno ed il beneficiario prima che sia trascorso un anno dalla approvazione del conto finale dell'amministrazione);
- artt. 596 e 779 c.c. (sono nulle le disposizioni testamentarie e le donazioni del beneficiario a favore dell'Amministratore di sostegno, se fatte dopo la nomina e prima che sia approvato il conto finale dell'amministrazione. Sono però valide se fatte a favore dell'Amministratore di sostegno che è ascendente, discendente, fratello, sorella o coniuge del beneficiario).

L'amministrazione di sostegno, sancendo l'annullabilità degli atti posti in essere dal beneficiario in violazione delle norme di legge e delle disposizioni del giudice (art. 412 c.c.) garantisce una tutela del tutto sovrapponibile a quella dell'interdizione,

senza le conseguenze stigmatizzanti di quest'ultima. Sul punto si può anzi rilevare che l'amministrazione di sostegno è in grado di fornire una protezione preventiva ai soggetti deboli (disabili motori o sensoriali, tossicodipendenti, persone con trauma temporaneo, anziani) che, prima dell'entrata in vigore della legge n. 6/2004, non godevano di protezione se non di quella limitata di cui all'art. 428 c.c. (che obbliga a dare la prova della malafede dell'altro contraente).

La nuova misura disegnata dal legislatore del 2004 sembra, pertanto, configurarsi come una risposta in grado di contemperare il rispetto della sovranità del beneficiario con l'esigenza della sua tutela garantendo al soggetto debole, in definitiva, le migliori condizioni esistenziali concretamente a lui possibili.

Risalta in questo senso la piena coerenza della base concettuale dell'amministrazione di sostegno con la valorizzazione del principio etico rivolto a promuovere l'autonomia morale della persona bisognosa. Ne sono testimonianza le norme che offrono al beneficiario la partecipazione al provvedimento (audizione obbligatoria), l'obbligo di tener conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario, l'informazione degli atti da compiere (art. 410 c.c.). La volontà del beneficiario non è, cioè, svilita pregiudizialmente in ogni ambito della vita civile, con limitazioni che spesso, nella situazione concreta, mortificano inutilmente l'incapace nella rete dei suoi rapporti sociali e si spiegano unicamente con la standardizzazione del trattamento giuridico degli interdetti.

Tale orientamento è stato recentemente confermato dalla Corte Costituzionale nella recente ordinanza n. 4 del 2007 che sottolinea il diritto dell'interessato di essere sentito e di esprimere anche il proprio dissenso in ordine all'amministrazione. Per tali considerazioni si sostiene che, anche qualora il giudice tutelare, ritenesse, in relazione alle esigenze del caso concreto, di dover privare totalmente il soggetto interessato di qualsivoglia capacità negoziale, il beneficiario dell'amministrazione di sostegno godrebbe comunque di una tutela più ampia rispetto a quella garantita all'interdetto, dal momento che il proposito primario ed esplicito della normativa è quello di fornire aiuto alla persona in difficoltà piuttosto che di sostituire allo stesso un organo a cui affidare la scelta degli atti in cui si estrinseca la sua personalità.

In applicazione dei principi dettati dal legislatore della riforma, va detto che istituzioni, interpreti ed operatori sono tenuti a dare il proprio contributo per superare le vecchie categorie della "incapacitazione" e della sostituzione, reagire contro ogni forma di ostracismo e degrado dei diritti umani ed esaltare le finalità della nuova legge.

Non può inoltre trascurarsi che la capacità della nuova misura di protezione di corrispondere alle esigenze del beneficiario dipende anche dalla scelta dell'Amministratore di sostegno che dovrà applicare primariamente le proprie doti di ascolto, sensibilità e umanità.

L'Amministratore di sostegno dovrà essere un interprete attento e sensibile delle volontà e delle aspirazioni del beneficiario, un mediatore tra le istanze esistenziali della persona e le sue esigenze di assistenza, un promotore delle capacità e amplificatore delle sue aspirazioni, in grado di potenziare le capacità residuali accompagnandolo nella fitta rete dei servizi assistenziali e dei presidi di supporto ed, eventualmente, attivando gli strumenti adeguati ad accompagnare la persona più debole verso la riconquista di spazi di autonomia e di gestione della propria persona e del proprio patrimonio.

10. L'amministrazione di sostegno in Residenza Sanitaria Assistenziale

Paolo Portioli*

FINALITÀ DELLA LEGGE 9 gennaio 2004, n. 6

Art. 1.

1. La presente legge ha la finalità di tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente.

L'intervento dell'avvocato che mi ha preceduto ha ben chiarito i contorni legali della figura dell'Amministratore di sostegno e mi facilita nell'intento di rappresentarvi quella che è la declinazione delle problematiche applicative di questo istituto nella realtà quotidiana di una Residenza Sanitaria Assistenziale - R.S.A. –.

Partendo proprio dalla definizione legislativa, si fa riferimento alla situazione di limitata o assente autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, caratteristica, questa di tutti gli ospiti delle R.S.A., che per poter essere accolti, almeno in Regione Lombardia, non possono essere autosufficienti.

Nelle R.S.A. si presentano diverse cause di "non autosufficienza", ognuna con caratteristiche e conseguenze peculiari; si possono avere:

- *incapacità fisica* (per esempio a causa di paralisi per malattia progressiva – SLA - morbo di Parkinson - o per un fatto acuto - ictus, fratture, ecc.);

* Direttore Ist. Ger. "Mons. Mazzali" di Mantova.

- *incapacità dovuta a malattia psichiatrica* (per esempio gli ex degenti di ospedali psichiatrici);
- *casi sociali* (cosiddetti “originali” peggiorati dall’età avanzata e alcuni “soli assoluti”);
- *incapacità per deterioramenti mentali* (per esempio a causa di demenza – vedi nuclei Alzheimer).

Considerato che la R.S.A. è per definizione un ambiente protetto /protesico, che cosa può significare in concreto “...mancanza di autonomia nell’espletamento delle funzioni della vita quotidiana...”?

- dal *momento precedente alla domanda di ricovero*, si pone il problema della consapevolezza/accettazione da parte dell’anziano dell’eventuale ricovero in struttura. In molti casi la domanda viene presentata da un familiare che non ha chiesto o ottenuto il benessere dell’interessato che, invece, ha tutto il diritto di opporsi al suo ricovero in struttura, quando giuridicamente “in grado di intendere e volere”. Si può porre, quindi, il caso di un anziano che “non ce la fa più...” a stare da solo o in famiglia, ma che rifiuta il ricovero in struttura.

- *successivamente all’accoglimento in struttura*, si deve definire:
 - che l’ospite sappia accettare le regole della convivenza, comprendendone la vincolatività,
 - chi debba stabilire i limiti della propria privacy (per esempio per richiesta di informazioni, per foto, riprese),
 - chi determini la gestione economica del pagamento delle rette (incasso pensioni-franchigie),
 - chi sia individuato come interlocutore per l’accettazione del P.A.I. – piano assistenziale individuale – o per il rilascio del “consenso informato” (per esempio in caso di indagini diagnostiche invasive e/o pericolose, scelte di fine vita, posizionamento di un sondino, effettuazione della gastrostomia endoscopica percutanea – p.e.g. – per interventi chirurgici, ecc.).

- individuazione di un “*referente affettivo*” in caso di bisogno.

Molteplici sono i problemi che si possono presentare nella gestione di una R.S.A. o di un Centro Diurno, quando l’ospite/utente non sia di fatto in grado di gestire la sfera dei suoi interessi legali ed economici, ma risulti giuridicamente “capace”, in assenza di interdizione, inabilitazione o nomina di un Amministratore di sostegno:

- lite tra figli/nipoti/coniuge-figli circa le cure verso l’ospite o la gestione del suo patrimonio,
- contrasti con struttura per la scelta delle cure all’anziano, per il personale di assistenza o per i comportamenti dell’ospite stesso o dei suoi familiari/badanti non compatibili con le regole della convivenza,

- libertà di scegliere se restare o no in R.S.A.,
- mancato riconoscimento giuridico delle “coppie di fatto” e del diritto del/della convivente a decidere per conto del ricoverato,
- chi presenta la domanda di ricovero in mancanza di AdS, se l’interessato non è in grado di decidere o comprendere il suo stato di bisogno

11. Lo Sportello Informativo Socio Sanitario Distrettuale e prassi per le istanze di Amministratore di sostegno

*Donatella Terzi**

La mia relazione riguarderà soprattutto la mia esperienza come Assistente Sociale referente degli Sportelli Informativi Sociali Sanitari del Distretto di Guidizzolo e in particolare della collaborazione intercorsa con i colleghi Assistenti Sociali dei comuni e con i volontari.

Inizierò con il definire e illustrare il servizio presso cui lavoro cioè lo Sportello informativo e di quali sono i fondamenti legislativi nazionali, regionali e aziendali che sono alla base della costituzione dello stesso nonché le competenze e le funzioni da esso assolte.

Fonti normative nazionali	Fonti normative regionali (Regione Lombardia)	Fonti normative aziendali (ASL di Mantova)
D.Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", art. 14: garantisce al cittadino il diritto all'informazione	L1/1986 "Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della Regione Lombardia" art. 21 comma 4: "prevedeva la possibilità per le USSL di ... svolgere a livello unificato le attività di informazione agli utenti, l'assistenza amministrativa la raccolta e la gestione dei dati, l'informazione sociale e sanitaria alla popolazione ..."	Decreto Direttoriale n. 316 del 9/6/2003, punto 4: prevede "il potenziamento delle garanzie di informazione e di supporto conoscitivo necessario per consentire ai cittadini mantovani di poter esercitare il loro diritto di libertà di scelta in modo pienamente consapevole"; attiva lo Sportello Unico dei servizi socio sanitari con funzioni: di consulenza, di analisi del bisogno, di orientamento.

* Assistente Sociale Sportello Informativo distretto di Guidizzolo.

Fonti normative nazionali	Fonti normative regionali (Regione Lombardia)	Fonti normative aziendali (ASL di Mantova)
<p>L. 328 del 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali": prevede l'istituzione del servizio sociale e del segretariato sociale; distingue</p> <ul style="list-style-type: none"> - informazione: diritto riconosciuto al cittadino, dato che la non conoscenza delle opportunità del sistema di welfare rappresenta il primo ostacolo alla fruizione e quindi all'esigibilità di tale diritto. - consulenza: aiuta ad esprimere e a discernere i propri bisogni con il supporto di un operatore in grado di effettuare analisi sulle situazione e sui bisogni. 	<p>L. 31 /1997 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali", art. 9 comma 2: individua nel Distretto il luogo dove si assicura... "l'informazione sulle attività socio-assistenziali attribuite all'ASL o delegate dai Comuni... assicura l'analisi, l'orientamento della domanda socio-sanitaria con lo scopo di garantire l'accesso all'insieme dei servizi sociosanitari e alla continuità assistenziale nei diversi luoghi di trattamento.</p>	<p>Decreto Direttoriale n. 119 del 22 marzo 2005 "Implementazione strutturale dello Sportello socio-sanitario presso ciascun Distretto omonimo del bacino territoriale di competenza": viene attuato nei diversi distretti il modello già sperimentato nel Distretto di Suzzara; viene individuato un Responsabile del servizio.</p>
<p>"Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali" cita nel dettaglio le funzioni del segretariato sociale</p>	<p>L. 3/2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", art. 6, comma 4: sancisce il diritto del cittadino di essere informato precisando che i Comuni, d'intesa con le ASL, organizzano il segretariato sociale finalizzato alla presa in carico della persona per:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) garantire e facilitare l'unitarietà di accesso alla rete delle unità di offerta sociali e socio-sanitarie; b) orientare il cittadino all'interno della rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie e fornire adeguate informazioni sulle modalità di accesso e sui relativi costi; c) assicurare competenza nell'ascolto e nella valutazione dei bisogni, in particolar modo per le situazioni complesse e che necessitano di un pronto intervento sociale e di una continuità assistenziale. d) segnalare le situazioni complesse ai competenti uffici del comune e dell'ASL ed alle unità di offerta, affinché sia assicurata la presa in carico della persona secondo criteri di integrazione e di continuità assistenziale. 	<p>Decreto Direttoriale n. 421 del 26/7/2005 "Attuazione del decreto n. 232 del 28/4/2005": prevede l'assegnazione delle Responsabilità dei vari servizi e dipartimenti, compreso dello Sportello Unico Socio Sanitario.</p> <p>Decreto Direttoriale n. 423 del 26/07/2005 "Assetto funzionale dei coordinatori sociali di distretto socio sanitario ex Poa-Pofa vigente. Aggiornamento ricognitivo descrizione della posizione secondo standard JCI e determinazioni": si conferma l'istituzione in ogni Distretto dello Sportello Unico Informativo Distrettuale attuativo del decreto 119.</p> <p>Decreto Direttoriale n. 155 del 20/3/2006 Progetto Sportello Socio Sanitario presso tutti i Distretti: assegnazione ad ogni Sportello Unico di risorse umane in percentuali differenziate, tra cui la figura dell'assistente sociale per la competenza relativa all'accoglienza, all'ascolto e all'accompagnamento e per la conoscenza della rete dei servizi. Inoltre viene previsto un ampliamento dell'orario di apertura, e delle funzioni anche di tipo amministrativo (reclami)</p>

Sportello informativo socio-sanitario distrettuale

La Mission dello Sportello è quella di indirizzare e accompagnare i cittadini nella scelta delle opzioni socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, a carattere domiciliare o residenziale, per l'accesso semplificato ai servizi del territorio, e diventare punto unico di riferimento per i soggetti fragili.

È la sede di *primo ascolto*, rivolto a tutti i cittadini che, nel corso della loro vita, possono trovarsi in condizioni di *fragilità*.

L'organizzazione dello sportello prevede:

- Front-office: accoglienza domande presentate dai cittadini,
- Back-office: collegamento tra servizi e uffici diversi, spazio di interconnessione per l'accoglienza in qualsiasi punto dell'istanza, aggiornamento periodico degli enti erogatori, ecc

Lo Sportello si occupa di due macroaree quella relativa alla fragilità con tutte le sue competenze e quella che riguarda la generalità delle persone e la loro tutela. Dopo aver illustrato le funzioni dello Sportello Informativo verrei passare alle funzioni che gli operatori sociali svolgono rispetto alla promozione e alla collaborazione che hanno con gli assistenti sociali per l'istanza di Amministratore di sostegno a favore dei cittadini fragili che riassumerei in alcune parole chiave: tutela, collaborazione, integrazione, rispetto e fiducia.

Questa legge ha lo scopo di affiancare la persona priva in tutto o in parte di autonomie nelle funzioni della vita quotidiana e cambia completamente la prospettiva: si passa dalla tutela del patrimonio alla tutela della persona.

L'amministrazione di sostegno rappresenta una forma di tutela nuova rispetto agli istituti giuridici tradizionali dell'interdizione e dell'inabilitazione.

L'istituto dell'amministrazione di sostegno è uno strumento:

- *flessibile* perché permette di graduare ogni singolo intervento. Il giudice può predisporre un decreto di nomina *anche soltanto per un atto consentendo alla persona di non perdere la capacità di compiere tutti gli altri atti che non richiedono la rappresentanza o l'assistenza dell'amministratore* (art. 409 del Codice Civile).
- *personalizzata* perché è costruito in base agli specifici bisogni, aspirazioni e richieste della persona.

La novità principale è la *centralità della persona*: ogni attività svolta dall'Amministratore di sostegno ha l'obiettivo principale della cura della persona e della gestione del suo patrimonio. L'amministratore deve avere capacità amministrative e sensibilità e attenzione per gli aspetti relazionali e sociali della vita del soggetto tutelato. È quindi molto importante il lavoro del volontariato in quanto può collaborare per la presa in carico globale della persona.

12. L'Ente Locale e l'Amministratore di sostegno

*Federica Mirandola**

Sono assistente sociale di due piccoli comuni della provincia. Il mio intervento è rivolto a individui, famiglie e gruppi in situazioni problematiche e di bisogno e ha l'obiettivo di rimuovere, per quanto possibile, le cause del bisogno e di promuovere la piena e autonoma realizzazione delle persone.

Quando si rende necessario tutelare, da un punto di vista giuridico, l'individuo da se stesso o da persone terze, ci si avvale della figura dell'Amministratore di sostegno, uno strumento flessibile finalizzato a proteggere l'individuo e a garantirgli una adeguata qualità di vita, mantenendo più possibile le abilità residue e l'autonomia del soggetto.

Come può la figura dell'assistente sociale aiutare l'Amministratore di sostegno nell'espletamento delle sue funzioni?

Innanzitutto con la Legge 328/00 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", è stato introdotto presso ogni comune il servizio segretariato sociale, che risponde al diritto dei cittadini a ricevere informazioni esatte, complete ed esaustive sull'insieme dei servizi, sulle procedure per accedere, sulle prestazioni e sulle normative aggiornate perché ognuno possa effettuare una libera scelta tra le risorse sociali disponibili sul territorio.

Oltre a ciò, il compito dell'assistente sociale è anche quello di attivare una vera e propria rete intorno all'Amministratore di sostegno e al beneficiario che sia d'aiuto alla costruzione di un progetto individualizzato in base alle necessità dell'individuo coinvolgendo, se si ritiene opportuno, il medico di base, la parrocchia, il volontariato, i servizi diurni, ecc..

L'assistente sociale è inoltre attivatore dei servizi di supporto alla domiciliarità, come il servizio di assistenza domiciliare che provvede materialmente ad una gestio-

* Assistente Sociale per i Comuni di Rodigo e Castellucchio.

ne "ordinaria" della persona in difficoltà attraverso interventi di collaborazione domestica, fornitura di pasti a domicilio o assistenza diretta alla persona come l'igiene quotidiana o il bagno.

In alcuni casi, l'ente locale può anche intervenire con l'erogazione di contributi economici finalizzati al sostegno della famiglia o del soggetto in stato di necessità.

Nel corso della mia esperienza lavorativa ho avuto l'occasione di effettuare alcuni ricorsi per chiedere la nomina di un Amministratore di sostegno in situazioni in cui la persona era sola assoluta, o comunque i famigliari non erano in grado di gestire il soggetto e i suoi interessi.

Un caso in cui l'esito dell'intervento sta avendo effetti positivi è quello di un uomo di circa 40 anni, con problemi sanitari piuttosto seri correlati all'abuso etilico e la madre ricoverata presso una struttura geriatrica. L'Amministratore di sostegno, nella persona dell'Assessore ai Servizi Sociali del comune di residenza, è stato nominato nel 2006, sostituito dal successore con il recente cambio di amministrazione. Qui l'Amministratore di sostegno aveva inizialmente il compito di saldare i debiti, ma anche di dare un reale supporto al beneficiario che risultava avere difficoltà di carattere gestionale (dalle pratiche con l'amministrazione pubblica al supporto per la soluzione di problemi quotidiani come la pulizia della casa).

L'aspetto gestionale delle finanze risulta essere quello più difficile in quanto la situazione debitoria non è facilmente risolvibile, insieme a tutti i comportamenti del soggetto continuamente da contenere.

Tra i suoi interventi, l'Amministratore di sostegno ha provveduto ad attivare il servizio di assistenza domiciliare per la gestione della spesa e della casa. Naturalmente ogni anno viene depositato in tribunale il rendiconto annuale.

Un secondo esempio per il quale è stata importante la nomina dell'Amministratore di sostegno è il caso di un anziano per il quale la RSA dove è ospite ci ha chiesto un "garante" per la retta. Il soggetto è solo, gli unici famigliari sono dei nipoti che però non avevano un atteggiamento del tutto disinteressato al patrimonio del congiunto, per cui si è reso necessario nominare una persona esterna.

In questo caso l'Amministratore di sostegno ha il compito di garantire il pagamento della retta e qualunque altra operazione di ordinaria amministrazione si renda opportuna e necessaria.

13. L'amministrazione di sostegno: la gestione del patrimonio. Aspetti pratici ed equo indennizzo

*Veronica Lanfredini**

I doveri/poteri dell'AdS sono quelli stabiliti nel decreto istitutivo e nei successivi provvedimenti con cui il G.T. interviene a ridisegnare-aggiornare il raggio della misura protezione.

Una delle caratteristiche più significative dell'AdS è, come si sa, la continua adattabilità - qualitativa e quantitativa - alle richieste e alle esigenze della persona: esigenze che sono spesso destinate a modificarsi, più o meno profondamente, nel corso del tempo, a seconda delle condizioni di vita e dello stato psico-fisico di quest'ultima.

Un distinguo fondamentale, per quanto concerne i poteri dell'Amministratore, è quello da operare tra i modelli generali dell'assistenza e della rappresentanza - e, nell'ambito di quest'ultima, tra rappresentanza non esclusiva e rappresentanza esclusiva.

- Con il primo termine – assistenza – si fa riferimento alle ipotesi in cui l'Amministratore viene incaricato, semplicemente, di "affiancare" il soggetto debole (senza sostituirlo del tutto). In sostanza, sarà il beneficiario a porre in essere i negozi che il decreto indica, necessariamente accompagnato però dall'Amministratore (una sorta di "doppia firma" obbligatoria: per l'analisi di alcuni provvedimenti che hanno investito l'Amministratore di compiti di assistenza).
- Nel caso di rappresentanza, l'Amministratore di sostegno è chiamato invece a "sostituire" in toto il beneficiario, con riguardo soltanto alle operazioni specificate nel decreto istitutivo, senza ulteriori necessità di intervento del soggetto tutelato. L'amministrato potrà a sua volta porre in essere (quando si tratti di rappresentanza non esclusiva, che è la sub-ipotesi corrente) quel certo atto o

* Avvocato del Foro di Mantova.

gruppo di atti - operando da solo, cioè di sua volontà, in maniera del tutto indipendente (si parla di duplicità di poteri).

Qualora i poteri conferiti dal G.T. siano, invece, nel segno della rappresentanza "esclusiva", i negozi in questione non potranno in nessun modo venir compiuti dal beneficiario, né da solo né in compagnia; a provvedervi dovrà essere necessariamente l'Amministratore. In concreto sarà il giudice a definire ogni volta – settore per settore, a seconda delle opportunità che vengano emergendo – questo o quell'assemblaggio di attribuzioni/limitazioni di facoltà distinguendo in particolare fra:

- atti che restano di competenza esclusiva del beneficiario (fra questi, in ogni caso, quelli necessari a soddisfare le esigenze della vita quotidiana: art. 409, 2° co., c.c.);
- atti da compiersi necessariamente a quattro mani;
- atti per la cui messa in opera viene previsto, dal G.T., un potere disgiuntivo/independente di entrambi;
- atti assegnati alla competenza esclusiva del vicario.

Nell'adempimento dei suoi doveri l'AdS procede alla verifica del patrimonio del beneficiario anche se non c'è espressa disposizione del giudice in tal senso. Infatti, non si può amministrare ciò che non si conosce e l'accertamento patrimoniale è un fatto imprescindibile per comprendere quali sono gli interessi del beneficiario. Pertanto dopo il giuramento in Tribunale si procede all'accertamento patrimoniale.

Il giudice può disporre la redazione dell'inventario ex art. 362 c.c.. L'inventario non è obbligatorio nell'amministrazione di sostegno, non essendo tale norma richiamata dall'art. 411 c.c. Nulla impedisce tuttavia al giudice tutelare di estendere al beneficiario determinati effetti previsti dalla legge per l'interdetto ed estendere l'obbligo dell'inventario se lo ritiene d'interesse per il beneficiario e ove ne ravvisi l'opportunità (vedi Tribunale di Savona sentenza del 2.5.2006 e Tribunale di Bologna sentenza del 2.1.2006).

Spesso tale interesse viene ritenuto da alcuni Tribunali opportuno nel caso di nomina di persona estranea al nucleo familiare. La formazione dell'inventario può anche precedere l'emanazione del decreto di apertura dell'AdS laddove sia necessario conoscere la reale consistenza economica del patrimonio: in tal caso occorrerà procedere alla nomina di un Amministratore provvisorio.

Lo stesso Amministratore di sostegno, sempre e solo quando lo ritenga necessario, può far istanza al giudice tutelare per farsi autorizzare alla redazione dell'inventario. Il G.T. può eventualmente autorizzare anche la mancanza del cancelliere o del notaio per la redazione quando il patrimonio è esiguo o nel caso in cui può essere ricostruito con certezza. In questo caso si applicano e seguono le norme del codice civile riguardanti la tutela.

Da parte dell'Amministratore si rende necessario per conoscere lo stato patrimoniale del beneficiario, accedere all'abitazione con la persona interessata o con i parenti o amici di questa e acquisire tutta la documentazione che possa indicare l'esistenza di beni, diritti ed obblighi. Si devono sempre richiedere tutte le informazioni di cui si ha bisogno tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno (ad es. alle banche, alle conservatorie, nonché all'Inps) e procedere a tutte le verifiche del caso. A volte si presenta utile effettuare verifiche presso le Conservatorie dei registri immobiliari per accertare l'esistenza di proprietà in capo al beneficiario o compilare gli appositi moduli per richiedere l'indennità di accompagnamento.

Per amministrare secondo la diligenza richiesta, ovvero quella del buon padre di famiglia, la persona nominata deve valutare anche se i contratti per utenze concluse dal beneficiario debbano proseguire, soprattutto se la persona è ricoverata definitivamente in una struttura. In tali casi risulta inutile continuare a pagare bollette o assicurazioni per auto o il canone televisivo.

È necessario pertanto dare immediatamente la disdetta di tali rapporti per evitare inutili spese mensili. Sicuramente di massimo rilievo è procedere poi alla verifica della sicurezza dei luoghi in cui alloggia e della loro idoneità ad essere occupati dal beneficiario: verificare lo stato degli immobili, la loro conservazione e procedere alla manutenzione ordinaria, ove necessaria, ed attuare tutte le modifiche utili alla messa in sicurezza dei locali occupati dal beneficiario. Per la manutenzione straordinaria dei locali, là dove non è specificata nel decreto del G.T., sarà necessario presentare istanza per farsi autorizzare a compiere gli atti di conservazione straordinaria dell'immobile di proprietà o in locazione al beneficiario, con il conseguente prelievo dal suo patrimonio delle somme richieste per saldare i lavori eseguiti (presentare sempre preventivi delle ditte interpellate). L'Amministratore può poi, se autorizzato dal G.T., concludere contratti, resistere in un giudizio civile o penale nominando un difensore, o intentare una causa, esser autorizzato a compiere investimenti o riscuotere capitali, vendere beni mobili o immobili, anche accettare eredità con beneficio d'inventario o rinunciare all'eredità.

Da un anno dal giuramento e per ogni anno sino alla cessazione dell'incarico, l'amministratore deve presentare il rendiconto periodico che dovrà esser approvato dal G.T., ricordandosi che il dato patrimoniale deve esser sempre funzionale ai bisogni ed alle aspirazioni della persona amministrata. Il contenuto deve sempre rispettare il dato che riguarda lo stato di salute del beneficiario sia esso vivente in casa propria che in una struttura, nonché la sua capacità di approntare un'organizzazione minima o meno dei propri interessi.

Quando il beneficiario vive in una struttura bisogna anche verificare che questa struttura sia in grado di soddisfare il beneficiario guardando ai costi ed ai servizi offerti. Inoltre l'Amministratore dovrà riportare con precisione la cronologia degli eventi che hanno caratterizzato la sua attività soprattutto se si intende richiedere

un equo indennizzo per l'attività espletata. Quindi nel rendiconto dovranno comparire i viaggi, le telefonate e gli accessi in uffici o consultazioni. Ovviamente per gli atti formali compiuti si dovrà allegare la copia dell'autorizzazione, se prescritta e concessa, e tutti i movimenti di cassa, l'uso di conti correnti le ricevute dei vari pagamenti ed i movimenti postali.

Infine una relazione programmatica per l'anno successivo e la richiesta del rimborso spese e liquidazione dell'equo compenso. In tal caso si potrà anche richiedere la remunerazione per l'opera svolta da un coadiutore, (spesso un professionista avvocato, commercialista ecc.) che ha svolto compiti per conto dell'Amministratore di sostegno e necessari per l'amministrato, quando per lo più si tratta di gestioni complesse (ovviamente il coadiutore deve essere incaricato dall'amministratore con autorizzazione del G.T.).

Ci si chiede infine se siano valide le disposizioni testamentarie del beneficiario in favore dell'Amministratore.

Il beneficiario può effettuare disposizioni testamentarie in favore di chi amministra, se estraneo, ma solo dopo l'approvazione del conto finale della gestione. Restano valide, comunque, le disposizioni effettuate in epoca anteriore all'assunzione dell'incarico vicariale, da parte del destinatario (art. 596 c.c. richiamato dall' art. 411 c.c.). Tali limitazioni non entrano in gioco, comunque, ove l'Amministratore sia coniuge, ascendente, discendente, fratello o sorella del beneficiario-testatore.

Le disposizioni testamentarie vietate sono nulle anche se fatte per interposta persona (art. 599 c.c., richiamato dall'art. 411 c.c.).

Equo indennizzo

L'Amministratore di sostegno non potrebbe, in teoria, percepire alcun compenso per l'incarico. Tuttavia possono essergli riconosciuti, previa presentazione di istanza, soltanto:

(a) un rimborso delle spese

e, in taluni casi,

(b) un equo indennizzo stabilito dal giudice tutelare, in relazione al tipo attività, in particolare a seconda dell' entità del patrimonio e della difficoltà dell' amministrazione.

L'equo indennizzo e il rimborso delle spese non potranno, secondo alcuni, tradursi giammai in un corrispettivo vero e proprio.

L'equa indennità non costituisce reddito imponibile ai fini dell'Irpef e per la stessa ragione non va assolta l'IVA sulla somma ricevuta.

Discorso a parte merita invece il caso in cui l'Amministratore sia coadiuvato da un terzo. Il coadiutore ha diritto ad essere retribuito e non ad un equo indennizzo, che ha carattere solo compensativo. Il compenso del coadiutore è fissato dal G.T.; in linea con la ratio della riforma, sembra potersi sostenere che il G.T. possa pro-

cedere alla sua liquidazione al di fuori dei parametri fissati da tariffe e tabelle. Quanto attiene invece all'opera professionale che soltanto il professionista qualificato può assicurare e che altrimenti potrebbe prestare in qualità di coadiutore permanente e/o di consulente, il compenso commisurato all'entità del patrimonio, alla qualità e quantità dell'opera svolta, al risultato ottenuto, la somma liquidata dal G.T. non può che qualificarsi alla stregua di corrispettivo spettante al professionista chiamato a funzioni ausiliarie dell'amministrazione di sostegno.

14. La testimonianza di un AdS

*Assunta Putignano **

“perfino in stati che si allontanano molto dalla realtà del mondo esterno, si apprende da quel che dicono gli ammalati dopo la loro guarigione che, allora, in un angolo dell'animo loro..., si teneva gelosamente celata una persona normale che osservava come spettatore imparziale il trascorrere della malattia e del suo tumulto”

S. Freud

«Per poter veramente affrontare la “malattia”, dovremmo poterla incontrare fuori dalle istituzioni, intendendo con ciò non soltanto fuori dall'istituzione psichiatrica, ma fuori da ogni altra istituzione la cui funzione è quella di etichettare, codificare e fissare in ruoli congelati coloro che vi appartengono. Ma esiste veramente un fuori sul quale e dal quale si possa agire prima che le istituzioni ci distruggano?»

Franco Basaglia

(in Il problema della gestione, 1968)

Ho conosciuto Maria** nell'aprile del 2007.

Da qualche giorno avevo iniziato la mia attività di volontariato presso la struttura RSD ..., in via ... a ... ed ero affiancata da Michele, un educatore della Residenza. Eravamo nella sala attività, alcuni ospiti che stavo imparando a conoscere erano intenti a dipingere vasetti di ceramica, quando è entrata Maria. Un corpo minuto, capelli cortissimi e ricci, due occhi neri enormi, era chiusa in se stessa, sembrava non vedesse nulla di quello che le accadeva intorno: mi fu spiegato che era appena arrivata da un'altra struttura psichiatrica accompagnata da una relazione di “invio” nella quale veniva descritta come persona aggressiva, non collaborante, con la quale nell'arco dei due anni di ricovero “non era stato possibile”, a detta degli operatori, “instaurare nessuna relazione né terapeutica, né affettiva”. Mi ven-

* Amministratore di sostegno.

** Nome di fantasia a tutela della privacy.

ne consigliato di non starle troppo vicina, ma durante il pomeriggio sentendomi osservata, ho invece cominciato a parlarle e quindi mi sono seduta accanto a lei. Improvvisamente Maria mi prese i capelli, aveva lo sguardo assente e non mollava i capelli, attorno a me immediatamente il personale che cercava disperatamente di aprirle le mani per liberare le mie ciocche... Ricordo di aver quasi visto la scena dal di fuori e di averla trovata così comica al punto da scoppiare a ridere. Maria a quel punto mi guardò negli occhi e lasciò i capelli. Chiese un foglio e una penna e cominciò a scrivere...per me...era il testo di una canzone di Vasco (suo idolo) "Ti voglio bene (non l'hai mica capito)".

È cominciata così.

Da quel giorno si è creato con Maria un rapporto speciale. Ho iniziato a cercare di valutare la possibilità di intervenire con un progetto individuale, con l'obiettivo di recuperare le sue capacità mentali compromesse dai lunghi soggiorni in strutture con un uso prolungato di psicofarmaci sin dalla prima infanzia e soprattutto da un tentato suicidio (defenestramento) all'età di 22 anni dal quale era derivata anche una disabilità fisica.

Maria aveva un vissuto tremendo alle spalle, caratterizzato da violenze familiari, abusi e solitudine. Ne aveva una consapevolezza nei ricordi lucidi di episodi dell'infanzia che aveva cominciato a raccontarmi, un rapporto difficilissimo col padre per il quale provava un sentimento misto di odio e amore. Spesso riflettevo sul fatto che col fardello del suo vissuto ci saremmo aspettati di avere di fronte una persona con l'emotività azzerata e invece era una persona capace di dare amore e di preoccuparsi per gli altri a cominciare dai suoi amici ospiti della struttura, agli educatori e agli infermieri della residenza. Nel 2009 c'è stata la svolta, abbiamo cominciato ad uscire insieme, due volte la settimana. In pochissimo tempo Maria ha cominciato a far parte della mia vita anche relazionale. Nuovi amici, nuove attività, abbiamo cominciato a frequentare insieme una chiesa evangelica il sabato ed è stata una scoperta. La fede di Maria, le sue preghiere, sempre per gli altri, quasi mai per se stessa.

Nell'aprile del 2009 durante una delle rare visite che suo padre le faceva ci fu uno scontro violento. Maria ne venne fuori devastata, manifestò l'intenzione di suicidio ed ebbe un ennesimo ricovero in psichiatria a Pieve di Coriano. Fu in quell'occasione che mi fu proposto di diventare sua Amministratore di sostegno. Ho subito accettato e ho collaborato con il nuovo Ufficio di Protezione Giuridica dell'ASL di Mantova nella stesura del ricorso al giudice tutelare. L'udienza fu fissata alla fine di luglio. Maria, il referente della struttura ed io dal giudice. Era un giorno caldissimo, dovemmo aspettare un po' e Maria continuava a fissare i suoi sei orologi (tutti al polso), poi fummo introdotti nella stanza dell'udienza col giudice. A Maria furono poste molte domande tese a valutare il suo livello di consapevolezza alle quali rispose con tutto l'impegno possibile. Il giudice la mise completamen-

te a suo agio, ricordo la domanda sull'euro, alla quale Maria rispose di non averne mai imparato bene la valutazione. Il ricorso fu accolto e diventai sua Amministratore di sostegno. Mi iscrissi subito al corso per Amministratori di sostegno che sarebbe iniziato il 23 gennaio 2010 per poter svolgere al meglio la mia attività e il mio supporto a Maria.

Purtroppo il giorno prima dell'inizio del corso Maria è morta, all'età di 38 anni, per un inaspettato arresto cardio-circolatorio. Nel mentre scrivo queste note ho appena concluso tutte le procedure della chiusura dell'istruttoria per la cessazione del mio incarico. Le sono stata vicino fino alla fine, mi sono occupata della chiesa e del funerale con la consapevolezza di aver avuto il grande privilegio dell'amore di Maria.

Sono stata Amministratore di sostegno di Maria dal 26 agosto 2009 al 22 gennaio 2010.

Allegati

ALLEGATO 1

Legge 9 gennaio 2004, n. 6

“Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all’istituzione dell’amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali”

pubblicata nella **Gazzetta Ufficiale** n. 14 del 19 gennaio 2004

Capo I

FINALITÀ DELLA LEGGE

Art. 1.

1. La presente legge ha la finalità di tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell’espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente.

Capo II

MODIFICHE AL CODICE CIVILE

Art. 2.

1. La rubrica del titolo XII del libro primo del codice civile è sostituita dalla seguente: «Delle misure di protezione delle persone prive in tutto od in parte di autonomia».

Art. 3.

1. Nel titolo XII del libro primo del codice civile, è premesso il seguente capo:

«Capo I. – Dell'amministrazione di sostegno.

Art. 404. – (*amministrazione di sostegno*). – La persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un Amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio.

Art. 405. – (*decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno. Durata dell'incarico e relativa pubblicità*). – Il giudice tutelare provvede entro sessanta giorni dalla data di presentazione della richiesta alla nomina dell'Amministratore di sostegno con decreto motivato immediatamente esecutivo, su ricorso di uno dei soggetti indicati nell'articolo 406.

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. Se l'interessato è un interdetto o un inabilitato, il decreto è esecutivo dalla pubblicazione della sentenza di revoca dell'interdizione o dell'inabilitazione.

Qualora ne sussista la necessità, il giudice tutelare adotta anche d'ufficio i provvedimenti urgenti per la cura della persona interessata e per la conservazione e l'amministrazione del suo patrimonio. Può procedere alla nomina di un Amministratore di sostegno provvisorio indicando gli atti che è autorizzato a compiere.

Il decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno deve contenere l'indicazione:

- 1) delle generalità della persona beneficiaria e dell'Amministratore di sostegno;
- 2) della durata dell'incarico, che può essere anche a tempo indeterminato;
- 3) dell'oggetto dell'incarico e degli atti che l'Amministratore di sostegno ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario;
- 4) degli atti che il beneficiario può compiere solo con l'assistenza dell'Amministratore di sostegno;
- 5) dei limiti, anche periodici, delle spese che l'Amministratore di sostegno può sostenere con utilizzo delle somme di cui il beneficiario ha o può avere la disponibilità;
- 6) della periodicità con cui l'Amministratore di sostegno deve riferire al giudice circa l'attività svolta e le condizioni di vita personale e sociale del beneficiario.

Se la durata dell'incarico è a tempo determinato, il giudice tutelare può prorogarlo con decreto motivato pronunciato anche d'ufficio prima della scadenza del termine.

Il decreto di apertura dell'amministrazione di sostegno, il decreto di chiusura ed ogni altro provvedimento assunto dal giudice tutelare nel corso dell'amministrazione di sostegno devono essere immediatamente annotati a cura del cancelliere nell'apposito registro.

Il decreto di apertura dell'amministrazione di sostegno e il decreto di chiusura devono essere comunicati, entro dieci giorni, all'ufficiale dello stato civile per le annotazioni in margine all'atto di nascita del beneficiario. Se la durata dell'incarico è a tempo determinato, le annotazioni devono essere cancellate alla scadenza del termine indicato nel decreto di apertura o in quello eventuale di proroga.

Art. 406. – (*Soggetti*). – 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 congiuntamen-

te 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.

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.

Il giudice tutelare deve sentire personalmente la persona cui il procedimento si riferisce recandosi, ove occorra, nel luogo in cui questa si trova e deve tener conto, compatibilmente con gli interessi e le esigenze di protezione della persona, dei bisogni e delle richieste di questa.

Il giudice tutelare provvede, assunte le necessarie informazioni e sentiti i soggetti di cui all'articolo 406; in caso di mancata comparizione provvede comunque sul ricorso. Dispone altresì, anche d'ufficio, gli accertamenti di natura medica e tutti gli altri mezzi istruttori utili ai fini della decisione. Il giudice tutelare può, in ogni tempo, modificare o integrare, anche d'ufficio, le decisioni assunte con il decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno.

In ogni caso, nel procedimento di nomina dell'Amministratore di sostegno interviene il pubblico ministero.

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. L'Amministratore di sostegno può essere designato dallo stesso interessato, in previsione della propria eventuale futura incapacità, mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata. In mancanza, ovvero in presenza di gravi motivi, il giudice tutelare può designare con decreto motivato un Amministratore di sostegno diverso. 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.

Le designazioni di cui al primo comma possono essere revocate dall'autore con le stesse forme. Non possono ricoprire le funzioni di Amministratore di sostegno gli operatori dei servizi pubblici o privati che hanno in cura o in carico il beneficiario.

Il giudice tutelare, quando ne ravvisa l'opportunità, e nel caso di designazione dell'interessato quando ricorrano gravi motivi, può chiamare all'incarico di Amministratore di sostegno anche altra persona idonea, ovvero uno dei soggetti di cui al titolo II al cui legale rappresentante ovvero alla persona che questi ha facoltà di delegare con atto depositato presso l'ufficio del giudice tutelare, competono tutti i doveri e tutte le facoltà previste nel presente capo.

Art. 409. – (*Effetti dell'amministrazione di sostegno*). – 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.

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. L'Amministratore di sostegno non è tenuto a continuare nello svolgimento dei suoi compiti oltre dieci anni, ad eccezione dei casi in cui tale incarico è rivestito dal coniuge, dalla persona stabilmente convivente, dagli ascendenti o dai discendenti.

Art. 411. – (*Norme applicabili all'amministrazione di sostegno*). – Si applicano all'Amministratore di sostegno, in quanto compatibili, le disposizioni di cui agli articoli da 349 a 353 e da 374 a 388. I provvedimenti di cui agli articoli 375 e 376 sono emessi dal giudice tutelare. All'Amministratore di sostegno si applicano altresì, in quanto compatibili, le disposizioni degli articoli 596, 599 e 779. Sono in ogni caso valide le disposizioni testamentarie e le convenzioni in favore dell'Amministratore di sostegno che sia parente entro il quarto grado del beneficiario, ovvero che sia coniuge o persona che sia stata chiamata alla funzione in quanto con lui stabilmente convivente. Il giudice tutelare, nel provvedimento con il quale nomina l'Amministratore di sostegno, o successivamente, può disporre che determinati effetti, limitazioni o decadenze, previsti da disposizioni di legge per l'interdetto o l'inabilitato, si estendano al beneficiario dell'amministrazione di sostegno, avuto riguardo all'interesse del medesimo ed a quello tutelato dalle predette disposizioni. Il provvedimento è assunto con decreto motivato a seguito di ricorso che può essere presentato anche dal beneficiario direttamente.

Art. 412. – (*Atti compiuti dal beneficiario o dall'Amministratore di sostegno in violazione di norme di legge o delle disposizioni del giudice*). – Gli atti compiuti dall'Amministratore di sostegno in violazione di disposizioni di legge, od in eccesso rispetto all'oggetto dell'incarico o ai poteri conferitigli dal giudice, possono essere annullati su istanza dell'Amministratore di sostegno, del pubblico ministero, del beneficiario o dei suoi eredi ed aventi causa. Possono essere parimenti annullati su istanza dell'Amministratore di sostegno, del beneficiario, o dei suoi eredi ed aventi causa, gli atti compiuti personalmente dal beneficiario in violazione delle disposizioni di legge o di quelle contenute nel decreto che istituisce l'amministrazione di sostegno. Le azioni relative si prescrivono nel termine di cinque anni. Il termine decorre dal momento in cui è cessato lo stato di sottoposizione all'amministrazione di sostegno.

Art. 413. – (*Revoca dell'amministrazione di sostegno*). – Quando il beneficiario, l'Amministratore di sostegno, il pubblico ministero o taluno dei soggetti di cui all'articolo 406, ritengono che si siano determinati i presupposti per la cessazione dell'amministrazione di sostegno, o per la sostituzione dell'amministratore, rivolgono istanza motivata al giudice tutelare. L'istanza è comunicata al beneficiario ed all'Amministratore di sostegno. Il giudice tutelare provvede con decreto motivato, acquisite le necessarie informazioni e disposti gli opportuni mezzi istruttori. Il giudice tutelare provvede altresì, anche d'ufficio, alla dichiarazione di cessazione dell'amministrazione di sostegno quando questa si sia rivelata inidonea a realizzare la piena tutela del beneficiario. In tale ipotesi, se ritiene che si debba promuovere giudizio di interdizione o di inabilitazione, ne informa il pubblico ministero, affinché vi provveda. In questo caso l'amministrazio-

ne di sostegno cessa con la nomina del tutore o del curatore provvisorio ai sensi dell'articolo 419, ovvero con la dichiarazione di interdizione o di inabilitazione».

2. All'articolo 388 del codice civile le parole: «prima dell'approvazione» sono sostituite dalle seguenti: «prima che sia decorso un anno dall'approvazione».
3. Dall'applicazione della disposizione di cui all'articolo 408 del codice civile, introdotto dal comma 1, non possono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

Art. 4.

1. Nel titolo XII del libro primo del codice civile, prima dell'articolo 414 sono inserite le seguenti parole:
«Capo II. – Della interdizione, della inabilitazione e della incapacità naturale».
2. L'articolo 414 del codice civile è sostituito dal seguente:
«Art. 414. – (*Persone che possono essere interdette*). – Il maggiore di età e il minore emancipato, i quali si trovano in condizioni di abituale infermità di mente che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi, sono interdetti quando ciò è necessario per assicurare la loro adeguata protezione».

Art. 5.

1. Nel primo comma dell'articolo 417 del codice civile, le parole: «possono essere promosse dal coniuge» sono sostituite dalle seguenti: «possono essere promosse dalle persone indicate negli articoli 414 e 415, dal coniuge, dalla persona stabilmente convivente».

Art. 6.

1. All'articolo 418 del codice civile è aggiunto, in fine, il seguente comma:
«Se nel corso del giudizio di interdizione o di inabilitazione appare opportuno applicare l'amministrazione di sostegno, il giudice, d'ufficio o ad istanza di parte, dispone la trasmissione del procedimento al giudice tutelare. In tal caso il giudice competente per l'interdizione o per l'inabilitazione può adottare i provvedimenti urgenti di cui al quarto comma dell'articolo 405».

Art. 7.

1. Il terzo comma dell'articolo 424 del codice civile è sostituito dal seguente:
«Nella scelta del tutore dell'interdetto e del curatore dell'inabilitato il giudice tutelare individua di preferenza la persona più idonea all'incarico tra i soggetti, e con i criteri, indicati nell'articolo 408».

Art. 8.

1. All'articolo 426 del codice civile, al primo comma, dopo le parole: «del coniuge,» sono inserite le seguenti: «della persona stabilmente convivente».

Art. 9.

1. All'articolo 427 del codice civile, al primo comma è premesso il seguente:
«Nella sentenza che pronuncia l'interdizione o l'inabilitazione, o in successivi provvedimenti dell'autorità giudiziaria, può stabilirsi che taluni atti di ordinaria amministrazione possano essere compiuti dall'interdetto senza l'intervento ovvero con l'assistenza del tutore, o che taluni atti eccedenti l'ordinaria amministrazione possano essere compiuti dall'inabilitato senza l'assistenza del curatore».

Art. 10.

1. All'articolo 429 del codice civile è aggiunto, in fine, il seguente comma:
«Se nel corso del giudizio per la revoca dell'interdizione o dell'inabilitazione appare opportuno che, successivamente alla revoca, il soggetto sia assistito dall'Amministratore di sostegno, il tribunale, d'ufficio o ad istanza di parte, dispone la trasmissione degli atti al giudice tutelare».

Art. 11.

1. L'articolo 39 delle disposizioni per l'attuazione del codice civile e disposizioni transitorie, approvate con regio decreto 30 marzo 1942, n. 318, è abrogato.

Capo III NORME DI ATTUAZIONE, DI COORDINAMENTO E FINALI

Art. 12.

1. L'articolo 44 delle disposizioni per l'attuazione del codice civile e disposizioni transitorie, approvate con regio decreto 30 marzo 1942, n. 318, è sostituito dal seguente:
«Art. 44. Il giudice tutelare può convocare in qualunque momento il tutore, il protutore, il curatore e l'Amministratore di sostegno allo scopo di chiedere informazioni, chiarimenti e notizie sulla gestione della tutela, della curatela o dell'amministrazione di sostegno, e di dare istruzioni inerenti agli interessi morali e patrimoniali del minore o del beneficiario».

Art. 13.

1. Dopo l'articolo 46 delle disposizioni per l'attuazione del codice civile e disposizioni transitorie, approvate con regio decreto 30 marzo 1942, n. 318, è inserito il seguente:
«Art. 46-*bis*. Gli atti e i provvedimenti relativi ai procedimenti previsti dal titolo XII del libro primo del codice non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dal contributo unificato previsto dall'articolo 9 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115».

2. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, valutato in euro 4.244.970 a decorrere dall'anno 2003, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2003-2005, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2003, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della giustizia.

3. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 14.

1. L'articolo 47 delle disposizioni per l'attuazione del codice civile e disposizioni transitorie, approvate con regio decreto 30 marzo 1942, n. 318, è sostituito dal seguente:
«Art. 47. Presso l'ufficio del giudice tutelare sono tenuti un registro delle tutele dei minori e degli interdetti, un registro delle curatele dei minori emancipati e degli inabilitati ed un registro delle amministrazioni di sostegno».

Art. 15.

1. Dopo l'articolo 49 delle disposizioni per l'attuazione del codice civile e disposizioni transitorie, approvate con regio decreto 30 marzo 1942, n. 318, è inserito il seguente:

«Art. 49-*bis*. Nel registro delle amministrazioni di sostegno, in un capitolo speciale per ciascuna di esse, si devono annotare a cura del cancelliere:

- 1) la data e gli estremi essenziali del provvedimento che dispone l'amministrazione di sostegno, e di ogni altro provvedimento assunto dal giudice nel corso della stessa, compresi quelli emanati in via d'urgenza ai sensi dell'articolo 405 del codice;
- 2) le complete generalità della persona beneficiaria;
- 3) le complete generalità dell'Amministratore di sostegno o del legale rappresentante del soggetto che svolge la relativa funzione, quando non si tratta di persona fisica;
- 4) la data e gli estremi essenziali del provvedimento che dispone la revoca o la chiusura dell'amministrazione di sostegno».

Art. 16.

1. All'articolo 51 del codice di procedura civile, al primo comma, al numero 5, dopo la parola: «curatore» sono inserite le seguenti: «Amministratore di sostegno».

Art. 17.

1. Al capo II del titolo II del libro quarto del codice di procedura civile, nella rubrica, le parole: «e dell'inabilitazione» sono sostituite dalle seguenti: «dell'inabilitazione e dell'amministrazione di sostegno».
2. Dopo l'articolo 720 del codice di procedura civile è inserito il seguente:
«Art. 720-*bis*. (Norme applicabili ai procedimenti in materia di amministrazione di sostegno). – Ai procedimenti in materia di amministrazione di sostegno si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni degli articoli 712, 713, 716, 719 e 720.
Contro il decreto del giudice tutelare è ammesso reclamo alla corte d'appello a norma dell'articolo 739. Contro il decreto della corte d'appello pronunciato ai sensi del secondo comma può essere proposto ricorso per cassazione».

Art. 18.

2. All'articolo 3, comma 1, lettera *p*), del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, sono aggiunte, in fine, le parole: «nonché i decreti che istituiscono, modificano o revocano l'amministrazione di sostegno».
2. All'articolo 24, comma 1, del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, la lettera *m*) è sostituita dalla seguente:
«*m*) ai provvedimenti di interdizione, di inabilitazione e relativi all'amministrazione di sostegno, quando esse sono state revocate».
3. All'articolo 25, comma 1, lettera *m*), del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, sono aggiunte, in fine, le parole: «nonché ai decreti che istituiscono, modificano o revocano l'amministrazione di sostegno».
4. All'articolo 26, comma 1, lettera *a*), del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, sono aggiunte, in fine, le parole: «ai decreti che istituiscono o modificano l'amministrazione di sostegno, salvo che siano stati revocati».

Art. 19.

1. Nell'articolo 92, primo comma, dell'ordinamento giudiziario, approvato con regio decreto 30 gennaio 1941, n. 12, dopo le parole: «procedimenti cautelari» sono inserite le seguenti: «ai procedimenti per l'adozione di provvedimenti in materia di amministrazione di sostegno, di interdizione, di inabilitazione, ai procedimenti».

Art. 20.

1. La presente legge entra in vigore dopo sessanta giorni dalla data della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

ALLEGATO 2



Regione
Lombardia

ASL Mantova

REGOLAMENTO PER ACCESSO E GESTIONE ELENCO PROVINCIALE DEGLI AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO

LEGGE 9/1/2004 n. 6

Approvato con deliberazione n.19 del 27/01/2010

ARTICOLO 1

Finalità

L'Azienda Sanitaria della Provincia di Mantova – Direzione Sociale – in riferimento alla Legge n° 6 del 9 gennaio 2004, istituisce l'Elenco Provinciale degli Amministratori di Sostegno, quale nuova forma giuridica alternativa agli istituti giuridici tradizionali di tutela delle persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana (interdizione e inabilitazione).

La Legge pone al centro degli interventi giuridici la tutela della persona in tutte le sue componenti e non solo per quanto riguarda l'ambito finanziario o patrimoniale, conservando in capo al beneficiario "la capacità di agire per tutti gli atti che non richiedono la rappresentanza esclusiva o l'assistenza necessaria dell'Amministratore di sostegno" (art. 409 c.c.).

La richiesta di amministrazione di sostegno deve essere presentata al giudice tutelare del Tribunale competente che provvederà alla individuazione e nomina di un Amministratore di sostegno scegliendolo in via primaria tra i familiari, "con esclusivo riguardo agli interessi e alla cura della persona del beneficiario" (art. 408 c.c.).

La Legge n° 6/2004 prevede inoltre che, ove non sia possibile individuare un Amministratore di sostegno tra i familiari, "il giudice tutelare può chiamare all'incarico di Amministratore di sostegno anche altra persona idonea" (art. 408 c.c.).

L'istituzione dell'Elenco Provinciale intende favorire il compito del giudice tutelare garantendo un migliore servizio alle persone prive in tutto o in parte di autonomia ed abbreviando i tempi di individuazione e nomina dell'Amministratore di sostegno.

Il presente Elenco Provinciale è stato costituito in stretta collaborazione con i Giudici Tutelari del Tribunale di Mantova e Castiglione delle Stiviere e con le Associazioni operanti sul territorio.

ARTICOLO 2

Gratuità dell'incarico

L'attività degli Amministratori di Sostegno è svolta a titolo personale, spontaneo e gratuito.

ARTICOLO 3

Istituzione della Commissione di valutazione

Presso l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Mantova è istituita una Commissione di valutazione delle istanze di richiesta di iscrizione all'Elenco Provinciale degli Amministratori di Sostegno, ed è così composta:

- Il Direttore Sociale dell'ASL della Provincia di Mantova o suo delegato
- Il Responsabile Ufficio Protezione Giuridica
- Un rappresentante dei referenti UPG degli Sportelli Unici ASL
- Due rappresentanti delle Associazioni del Volontariato
- Un rappresentante degli Uffici di Piano
- Il Segretario verbalizzante con funzioni di istruttoria delle istanze.

La Commissione è chiamata a valutare l'idoneità delle istanze relativamente all'iscrizione, alla cancellazione e alla verifica della permanenza dei requisiti ed eventuale diniego alle istanze. Le riunioni avverranno, di norma, ogni quattro mesi.

ARTICOLO 4

Struttura dell'Elenco Provinciale

L'Elenco ha una struttura provinciale unitaria articolata in tre Sezioni :

Sezione A: amministratori di sostegno già nominati

Sezione B: volontari preparati non ancora nominati

Sezione C: enti con personalità giuridica

ARTICOLO 5

Requisiti

Coloro che intendono essere iscritti nell'Elenco Provinciale degli Amministratori di Sostegno, devono possedere i seguenti requisiti fondamentali:

Per la Sezione A (persone fisiche: amministratori di sostegno già nominati)

1. decreto di nomina quale Amministratore di sostegno.

Per la Sezione B (persone fisiche: volontari preparati non ancora nominati)

1. maggiore età;
2. cittadinanza italiana o essere cittadini stranieri regolarmente residenti su territorio italiano;
3. assenza di precedenti o pendenze penali;
4. partecipazione a corsi di formazione specifici;
5. dichiarazione d'intenti sulla disponibilità a partecipare ad incontri di formazione e aggiornamento e verifica delle attività svolte.

Sono autocertificabili, ma non sono requisiti obbligatori ai fini dell'iscrizione:

- professionalità ed esperienze non episodiche che si ritengano utili allo svolgimento delle attività di Amministratore di sostegno, da descriversi ed auto-certificare in un breve curriculum;
- attestato di un Servizio sociale pubblico, certificante che il richiedente svolge/ha svolto un'attività non episodica presso di esso, con indicazione delle funzioni e delle relative mansioni lavorative;
- attestato di una (o più) Associazione di volontariato, Cooperativa sociale, ONLUS, certificante che il richiedente svolge/ha svolto un'attività non episodica presso di essa (o) ed eventuale dichiarazione che essa (o) è disposta ad appoggiare il richiedente nelle attività di Amministratore di sostegno;
- ogni altro documento utile a comprovare professionalità ed esperienza.

Per la sezione C (persone giuridiche)

iscrizione ad un registro attestante il riconoscimento di personalità giuridica, come ad esempio: registro regionale dell'associazionismo familiare (ex l.r.1/08), registro del volontariato (ex l.r.1/08), registro delle associazioni senza scopo di lucro e associazioni di promozione sociale (ex l.r.1/08), albo regionale delle cooperative sociali, registro regionale delle persone giuridiche private (ex Regolamento regionale 2/2001), registro degli enti ecclesiastici con personalità giuridica (ex L. 222/85), albo regionale delle associazioni femminili (ex l.r.16/92), ecc.

ARTICOLO 6

Modalità d'accesso

La domanda di iscrizione all' Elenco degli Amministratori di sostegno (vedi modulistica allegata), completa di tutti i dati anagrafici di rito e delle certificazioni sopra elencate, deve essere presentata all'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Mantova – Direzione Sociale – Ufficio Protezione Giuridica.

La Commissione, secondo calendario stabilito per le riunioni, approverà o meno l'iscrizione del richiedente nell'Elenco Provinciale degli Amministratori di Sostegno.

Avverso l'eventuale esclusione è possibile inviare alla Commissione controdeduzioni entro 60 gg.

La Commissione provvede ad inoltrare periodicamente l'Elenco aggiornato alla Cancelleria del Tribunale di Mantova e alla Cancelleria della sezione di Castiglione delle Stiviere.

ARTICOLO 7

Cancellazione dall'Elenco Provinciale degli Amministratori di Sostegno

La cancellazione dall'Elenco degli Amministratori di sostegno avviene su richiesta dell'interessato e/o a seguito della valutazione della Commissione di valutazione.

La cancellazione può essere effettuata anche d'ufficio nel caso in cui si accerti che sono venuti meno i requisiti fondamentali o nel caso di sentenza del giudice tutelare che valuti l'iscritto non più idoneo a svolgere la funzione di Amministratore di sostegno.

ARTICOLO 8

Verifica periodica dei requisiti degli Amministratori di Sostegno

È prevista la verifica annuale della permanenza dei requisiti fondamentali previsti dall'art. 3 del presente Regolamento attraverso procedure d'ufficio.

ARTICOLO 9

Modulistica a supporto delle procedure d'iscrizione

Si allega al presente Regolamento la modulistica per l'iscrizione all'Elenco Provinciale degli Amministratori di Sostegno:

- modulo di iscrizione di persona fisica (*modulo 1pf*)
- attestazione di Servizio sociale pubblico, Associazione di volontariato, Cooperativa sociale, ONLUS, certificante la disponibilità ad appoggiare il richiedente nelle attività di Amministratore di sostegno (*modulo 2*)
- modulo di iscrizione di persona giuridica (*modulo 3pg*)

ARTICOLO 10

Modifica dell'Elenco

Le modalità di funzionamento dell'Elenco saranno valutate allo scadere del periodo di un anno dal momento della sua istituzione, con possibilità di modifiche proposte dall'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Mantova, sentiti i Giudici Tutelari.

**ISCRIZIONE PERSONE FISICHE ALL'ELENCO PROVINCIALE
DEGLI AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO
SEZIONI A - B
(legge 6/2004, delibera ASL.....)
Modulo 1 pf**

Il/la sottoscritt_
nat_ il/...../..... a prov.
residente in via n°..... città prov
e-mail tel. cell.

CHIEDE

di essere iscritto all'Elenco degli Amministratori di sostegno dell'ASL della Provincia di Mantova nella Sezione:

- A – Amministratori di sostegno già nominati (si allega copia del decreto di nomina)
- B – Volontari preparati non ancora nominati

Consapevole delle sanzioni civili e penali derivanti da dichiarazione falsa o mendace o di esibizione di atti falsi contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445

DICHIARA

- di avere conseguito la maggiore età
- di essere cittadino italiano
- di essere cittadino straniero regolarmente residente su territorio italiano
- di non aver riportato condanne penali né avere carichi penali pendenti
- di aver partecipato al corso di formazione

.....
(si allega attestato di partecipazione)

- di essere disponibile a partecipare ad incontri di formazione e aggiornamento e verifica delle attività svolte

Dichiara inoltre:

- di essere consapevole della gratuità dell'incarico;
- di possedere il seguente titolo di studio (specificare se licenza elementare, diploma di scuola media inferiore, diploma di scuola media superiore, laurea o altro).....

- di svolgere la seguente professione:

- pensionato
- impiegato
- insegnante
- operaio
- artigiano
- imprenditore
- libero professionista altro.....

di svolgere attività di volontariato dal presso

di aver svolto le seguenti attività ritenute utili allo svolgimento della funzione di Amministratore di sostegno

.....
di essere sostenuto dal seguente organismo:

.....
(allegare dichiarazione dell'organismo interessato, modulo 2)

- Associazione di volontariato
- Cooperativa sociale ONLUS
- Fondazione
- Servizio sociale pubblico
- altro.....

- di essere informato, ai sensi del decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, del fatto che i dati riportati nel presente modulo, la cui compilazione è obbligatoria per l'iscrizione al Registro degli Amministratori di sostegno, saranno trattati dall'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Mantova, anche con l'utilizzo di procedure informatiche, per le sole finalità del procedimento di iscrizione.

...../...../.....

Data

Firma

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ AD APOGGIARE IL RICHIEDENTE
NELLE ATTIVITÀ DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
MODULO 2**

Il/la sottoscritt_
nat_ il/...../..... a prov.
residente in via n°..... città prov
in qualità di Legale rappresentante dell'organismo denominato.....
con sede ain via n Tel.....
fax email

attività prevalente svolta

PRESO ATTO

che il/la Sig.
nat_ il/...../..... a prov.
residente in via n°..... città prov
volontario presso l'organismo che rappresento, ha presentato istanza di iscrizione nell'Elenco degli Amministratori di sostegno,

DICHIARA

di essere disponibile ad appoggiare il richiedente nelle attività di Amministratore di sostegno.

Mantova,...../...../.....

Timbro e firma del legale rappresentante

ISCRIZIONE PERSONE GIURIDICHE
ALL'ELENCO PROVINCIALE DEGLI AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO – SEZIONE C
(LEGGE 6/2004, DELIBERA ASL.....)
MODULO 3 pg

Il/la sottoscritt_
nat_ il/...../..... a prov.
residente in via n°..... città prov
e-mail tel cell.
in qualità di Legale rappresentante dell'organismo denominato.....
.....
CF/P.IVA
con sede in via n comune
prov. email tel

CHIEDE

che il suddetto soggetto giuridico venga iscritto nella Sezione C dell'Elenco provinciale degli Amministratori di sostegno dell'ASL della Provincia di Mantova.

Consapevole delle sanzioni civili e penali derivanti da dichiarazione falsa o mendace o di esibizione di atti falsi contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445

DICHIARA

che il soggetto giuridico denominato
è iscritto al seguente registro:

- registro provinciale dell'associazionismo e del volontariato presso la
Provincia di
con decreto dirigenziale n°..... del
- registro regionale dell'associazionismo familiare (ex l.r.1/08)
con provvedimento n°..... del

- registro del volontariato (ex l.r.1/08)
 nella sezione: regionale provinciale
 con provvedimento n°..... del
- registro delle associazioni senza scopo di lucro e associazioni di promozione sociale
 (ex l.r.1/08) regionale provinciale
 con provvedimento n°..... del
- albo regionale delle cooperative sociali – sez. A (ex l.r.1/08)
 con provvedimento n°..... del
- registro regionale delle persone giuridiche private (ex Regolamento regionale 2/2001) con
 provvedimento n°..... del
- registro degli enti ecclesiastici con personalità giuridica (ex L. 222/85)
 provvedimento n°..... del
- albo regionale delle associazioni femminili (ex l.r.16/92)
 provvedimento n°..... del
- altro
 provvedimento n°..... del

Dichiara inoltre:

- che il soggetto giuridico rappresentato opera nel settore:

- anziani disagio mentale disabili adulti emarginazione sociale tutti

– di essere informato, ai sensi del decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, del fatto che i dati riportati nel presente modulo, la cui compilazione è obbligatoria per l'iscrizione al Registro degli Amministratori di sostegno, saranno trattati dall'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Mantova, anche con l'utilizzo di procedure informatiche, per le sole finalità del procedimento di iscrizione.

...../...../..... Data

Timbro e firma

ALLEGATO 3 – SCHEMA RICORSO

Ricorso esente dal contributo unificato di cui al d.p.r. n. 115/2002, ai sensi dell'art. 13 della legge 6/2004

marca da bollo
€ 8

**AL GIUDICE TUTELARE
presso il TRIBUNALE
di Mantova / Castiglione delle Stiviere**

**RICORSO
PER L'ISTITUZIONE DI AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO
ai sensi dell'art. 407 c.c.**

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a via n.
nella sua qualità di *(definire la legittimazione al ricorso ai sensi dell'art. 406 c.c.)*
..... (1)

del/della Sig./ra
nato/a a il
residente a via n.
attualmente domiciliato/dimorante in

CONSIDERATO CHE:

Il/la Beneficiario/a, predetto/a Sig./ra
si trova nella impossibilità temporanea/permanente di provvedere ai propri interessi a causa di
.....
*(svolgere sinteticamente le ragioni per le quali si ritiene utile procedere alla nomina di un
Amministratore di sostegno);*

come indicato nel/negli allegato/i certificato/i (all. n.),
ed in base all'esperienza di vita quotidiana e delle relazioni sociali, sanitarie psicologiche ed educative:
[parte eventuale:

- è in grado di compiere in modo autonomo le seguenti attività (5):

.....
.....]

– appare nel suo interesse che provveda con l'assistenza di un Amministratore di sostegno al compimento dei seguenti atti (5):

.....
.....

– non è in grado di compiere le seguenti azioni (5):

.....
.....

– le principali spese che attualmente sostiene/che dovrà sostenere e le somme di cui necessita per i propri bisogni quotidiani (6) ammontano all'incirca a euro principalmente ripartite tra:

..... per euro(come da all. n.),
..... per euro

– le entrate di cui beneficia/beneficerà sono/saranno le seguenti:

..... per euro(come da all. n.),
..... per euro

[parte eventuale: ed il patrimonio di cui dispone è così costituito:

.....(come da all. n.)]
.....

[parte eventuale: - lo stesso beneficiario ha provveduto in data con atto del Notaio, n. Rep./Racc (di cui si allega copia, all n.), alla designazione di quale proprio possibile Amministratore di sostegno.]

Sembrano nel caso ricorrere i presupposti legali e l'opportunità concreta di provvedere per il/la beneficiario/a alla nomina di un Amministratore di sostegno;

CHIEDE CHE

a) ai sensi della legge n. 6/2004, venga nominato a tempo indeterminato/per la durata di, a tutela del/la beneficiario/a Sig./ra

un **Amministratore di sostegno** nella persona di:

..... nato/a a il.....
residente / domiciliato/a a
via n Tel. cell..... e-mail

[parte eventuale: familiare (indicare grado parentela) / Volontario/a di riferimento del/la beneficiario/a presso la Struttura e con il/la quale ha instaurato un importante legame affettivo, come risulta nell'allegata Relazione (all. n.);]

[parte eventuale:

- rimangono nella piena capacità e facoltà di essere compiuti dal/la beneficiario/a:

.....;
(elencare atti o azioni che eventualmente il/la beneficiario/a possa continuare ad effettuare autonomamente: ad es. gestire una parte delle entrate economiche mensili o delle somme in disponibilità - effettuare operazioni bancarie/postali bancomat entro un limite di euro- stipulare contratti entro un limite di euro.....)]

b) vengano individuati quali atti il/la beneficiario/a può compiere **in accordo** con l'Amministratore di sostegno, prevedendosi espressamente:

ad es.

(collaborazione con i competenti uffici del Servizio Sociale relativamente a scelte legate alla residenzialità);

(fare testamento);

(effettuare donazioni);

c) vengano altresì individuati quali atti l'Amministratore di sostegno stesso può compiere **in nome e per conto** del/la beneficiario/a, a lui/lei sostituendosi, prevedendosi espressamente

ad es.

(gestione economica del reddito mensile e delle somme in disponibilità del/la beneficiario/a, nel suo esclusivo interesse);

(stipulare contratti)

(prestazione di consenso informato per gli atti di natura sanitaria);

(gestione dei rapporti, di qualsiasi natura, con la Pubblica Amministrazione);

[parte eventuale: il potere di provvedere alla alienazione della casa di civile abitazione]

d) vengano definiti i limiti di spesa che l'Amministratore di sostegno può sostenere con utilizzo delle somme di cui il beneficiario ha la disponibilità o che gli deriveranno;

[parte eventuale: quali proventi dell'alienazione in precedenza autorizzata]

e) infine, si determini la periodicità con cui l'Amministratore di sostegno deve riferire al giudice circa l'attività svolta e le condizioni di vita personale e sociale del/la beneficiario/a.

Ai sensi dell'art. 407 comma 1 c.c., per quanto conosciuto dal/i ricorrente/i, si precisano le generalità e gli indirizzi del coniuge, dei discendenti, degli ascendenti, dei fratelli e dei conviventi del/la beneficiario/a:

1.
2.
3.

Il/i ricorrente/i si impegna/no ad informarli dell'udienza fissata dal giudice tutelare, documentando nel corso dell'udienza stessa di averli informati (4).

[parte eventuale:

*Valutata la situazione attuale del/la beneficiario/a e l'oggettiva urgenza ad intervenire, si chiede che, nelle more del procedimento, venga nominato ai sensi dell'art. 405 comma 4 c.c. un **Amministratore di sostegno provvisorio**, determinandone i poteri; amministratore che si propone nello stesso*]

Sottoscritto a.....il giorno.....
 Con deferenza,

.....
 (il ricorrente)

SI ALLEGA:

- fotocopia Carta Identità e Codice Fiscale del/la beneficiario/a;
- Certificato di residenza e/o anagrafico del/la beneficiario/a;
- Copia Integrale dell'Atto di Nascita del/la beneficiario/a;
- *[eventuale certificato che attesti l'impossibilità del/la beneficiario/a di raggiungere il Tribunale] (2);*
- **documentazione sulle condizioni di vita personale** (sanitarie, sociali, psicologiche ed educative) **del beneficiario**, ad esempio:
 - copia Certificato di Invalidità Civile (Verbale della Commissione Medica per l'accertamento delle Invalidità Civili);
 - Relazione psichiatrica del
 - Relazione medica e scheda assistenziale predisposte al momento dell'ingresso presso la Struttura
 - Lettera di Dimissionedel
 - Relazione dell'RSD, del
 - Certificato di domiciliazione del/la beneficiario/a presso Struttura.....; *[eventuale Relazione del Responsabile della Struttura relativa al rapporto esistente tra il proposto ADS e il Beneficiario;]*

- **documentazione attestante la situazione economica e patrimoniale del beneficiario/a** (3), ad esempio:
 - copia libretto di risparmio postale o c/c bancario, intestato a attestante saldo attivo o passivo al
 - busta paga;
 - certificato inps (da cui risultino le somme) relativo all'erogazione di pensioni / assegni / indennità varie;
- *[documenti attestanti l'eventuale opposizione al procedimento da parte di parenti stretti, con firme autenticate].*

Note:

- (1) **Soggetti legittimati:** lo stesso beneficiario; il coniuge o il convivente; i parenti entro il IV° grado; gli affini entro il II° grado; i responsabili dei servizi socio/sanitari che assistono l'incapace; il Tutore e il Curatore (in tale ultimo caso l'istanza è presentata congiuntamente al ricorso di revoca dell'interdizione e/o dell'inabilitazione).
- (2) **Audizione del beneficiario al suo domicilio:** nel caso di intrasportabilità il giudice tutelare effettuerà l'esame nella dimora del beneficiario.
- (3) **Situazione patrimoniale:** assegno o pensione di invalidità; di reversibilità; di accompagnamento; stipendi; rendite immobiliari e/o da investimenti; titoli; conti correnti; immobili etc..
- (4) **Modalità di comunicazione ai parenti del ricorso:** tramite cancelleria del tribunale o ricevuta di ritorno di raccomandata o dichiarazione scritta dei parenti stretti con firma autenticata.
- (5) **Esempi di attività:** gestire l'ordinaria amministrazione – fare testamento – dare consenso informato per cure – stipulare contratti – gestire rapporti in ambito lavorativo coi superiori e con l'azienda – riscuotere personalmente la pensione – fare acquisti personali entro un limite di euro..... settimanali o mensili – effettuare operazioni bancarie/postali bancomat entro un limite di euro, scelte legate alla residenzialità.
- (6) **Spese e bisogni:** spese o eventuali concorsi alla spesa per la frequenza di centri e comunità – trasporto – cure sanitarie o riabilitative (occhiali, dentista) – spese per vestiario – vacanze – tempo libero.

ALLEGATO 4 – SCHEMA RENDICONTO

TRIBUNALE DI MANTOVA

Ufficio del giudice tutelare

Amm. Sost. n.

Beneficiario Sig.

RELAZIONE DELL'AMM. DI SOSTEGNO ANNO

Sig.

residente in Via tel.

Notizie sullo stato psico-fisico del beneficiario:

.....
.....

Persone a cui è affidato e che provvedono eventualmente al mantenimento e all'educazione:

.....

ATTUALE CONSISTENZA PATRIMONIALE DEL BENEFICIARIO

Beni immobili (segnalare se non vi sono variazioni rispetto al precedente rendiconto e, per il primo anno, rispetto all'inventario – ovvero se nell'anno cui si riferisce il rendiconto sono avvenute compravendite e quali

Libretti bancari

N. banca

Saldo al €

N. banca

Saldo al €

Titoli

Saldo al €

Conti correnti

N. banca

Saldo al €

N. banca

Saldo al €

Note

ENTRATE

Residuo attivo data del precedente rendiconto €.

Incassi per pensioni €.

Incassi per indennità di accompagnamento €.

Incassi per affitti e/o vendite (terreni, fabbricati, bestiame) €.

Incassi per reimpiego o deposito di denaro €.

Paghe o stipendi €.

Altre entrate (specificare quali) _____ €.

TOTALE ENTRATE € _____

Note

USCITE

Spese di mantenimento (vitto e vestiario) €.

Rette per mantenimento in collegi o istituti, ospedali, ecc. €.

Imposte e tasse €.

Spese lavorazioni fondi €.

Manutenzioni fabbricati €.

Spese per assicurazioni €.

Pagamento debiti e relativi interessi passivi €.

Spese straordinarie: utenze, rifiuti, abbonamento TV, tessera invalidi, condominio, medicinali, pulizie, badante, villeggiatura, ecc. €.

Altre uscite (specificare quali) _____ €.

TOTALE USCITE € _____

Note

RIASSUNTO ANNUALE

ENTRATE	€ _____
USCITE	€ _____
RESIDUO (Attivo o Passivo)	€ _____

Note

data _____

L'Amministratore di sostegno

.....

DEPOSITATO IN CANCELLERIA

IL

IL CANCELLIERE

Visto si approva il rendiconto

Mantova, li

IL GIUDICE TUTELARE

.....

Glossario

A.C.A.T.	<i>Associazione Club Alcolisti in Trattamento</i>
ADI	<i>Assistenza Domiciliare Integrata</i>
AdS	<i>Amministratore di sostegno</i>
ASL	<i>Azienda Sanitaria Locale</i>
CeAD	<i>Centro di Assistenza Domiciliare</i>
c.c.	<i>codice civile</i>
C.D.D.	<i>Centro Diurno per Disabili</i>
COGE Lombardia	<i>Consulta dei Comitati di Gestione Fondi speciali per il volontariato</i>
Co.Se.Di.Mantova	<i>Coordinamento Settore Disabili Mantova</i>
c.p.c.	<i>codice di procedura civile</i>
C.S.E.	<i>Centri Socio Educativo</i>
C.S.V.M.	<i>Centro Servizi Volontariato Mantovano</i>
C.T	<i>Comunità Terapeutica</i>
D.s.m.	<i>Dipartimento salute mentale</i>
G.T.	<i>giudice tutelare</i>
G.U.	<i>Gazzetta Ufficiale</i>
H.I.V.	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
I.C.I.D.H.	<i>International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps</i>
I.C.F.	<i>International Classification of Functioning</i>
L.E.A.	<i>Livelli Essenziali di Assistenza</i>
MMG	<i>Medico di Medicina Generale</i>
O.M.S.	<i>Organizzazione Mondiale della Sanità</i>
PAI	<i>Piano di Assistenza Individuale</i>
RSA	<i>Residenza Sanitaria Assistenziale</i>

RSD	<i>Residenza Sanitaria Disabili</i>
SAD	<i>Servizio Assistenza Domiciliare</i>
SADH	<i>Servizio Assistenza Domiciliare Disabili</i>
Ser.T.	<i>Servizio Tossicodipendenze</i>
S.F.A.	<i>Servizio Formazione Lavoro</i>
SLA	<i>Sclerosi Laterale Amiotrofica</i>
S.M.I.	<i>Servizi Multidisciplinari Integrati</i>
Sol.Co. Mantova	<i>Solidarietà e Cooperazione Mantova</i>
SUSSD	<i>Sportello Unico Socio Sanitario Distrettuale</i>
U.E.P.E.	<i>Ufficio Esecuzione Penale Estera</i>
UPG	<i>Ufficio di Protezione Giuridica</i>

Materiali dell'Osservatorio Sociale

Collana dell'Assessorato alle Politiche Sociali e Sanitarie
della Provincia di Mantova

- Quaderno n. 1 *Sguardi sulla Neuropsichiatria*
a cura di Luigi Benevelli, Mantova, febbraio 2009
- Quaderno n. 2 Modelli di intervento per le tossicodipendenze
a cura di AA.VV., Mantova, marzo 2009
- Quaderno n. 3 I Servizi per il contrasto della Povertà nei Comuni Mantovani
a cura di Laura Acerbi e Davide Boldrini, Mantova, novembre 2009
- Quaderno n. 4 Trattare con cura
a cura di AA.VV., Mantova, maggio 2010
- Quaderno n. 5 La documentazione sanitaria e sociale in RSA
a cura di Rosalina Roffia Annarita Taddei, Michele Zani, Mantova, aprile 2010
- Quaderno n. 6 Diventare Amministratore di sostegno
a cura di AA.VV., Mantova, giugno 2010

