



DIPARTIMENTO
DI GIURISPRUDENZA

Amministrazione di sostegno e consenso al trattamento medico sanitario

30/06/2022

Stefania Stefanelli

Amministrazione di sostegno

Artt. 404-413 c.c., introdotti dalla l. 9 gennaio 2006, n. 6

Art. 404 c.c.: “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”

L'amministratore di sostegno in pratica

- Chi può presentare il [ricorso](#)
- Scelta dell'amministratore di sostegno

Lo stesso beneficiario, anche se minore, interdetto o inabilitato, il coniuge, i parenti entro il 4° grado, gli affini entro il 2° grado, il tutore o curatore, il pubblico ministero, i responsabili dei servizi che hanno in carico e in cura il beneficiario.

Il Giudice Tutelare può designare il coniuge non legalmente separato, la persona stabilmente convivente, i parenti entro il 4° grado, la persona designata dal beneficiario o, nel proprio testamento, dal genitore superstite, il rappresentante legale dei soggetti di cui al Titolo II del Libro Primo del Codice Civile e cioè fondazioni e associazioni, anche non dotate di personalità giuridica (es. associazioni di volontariato), ad eccezione di quegli enti che hanno in cura o in carico la persona, per evitare un conflitto di interesse fra chi si prende cura e chi deve vigilare sulla cura. Competenza: luogo in cui la persona ha la residenza o il domicilio (presso i Distretti Di Corte d'Appello).

- Costo

Non è necessaria l'assistenza di un legale.

- Tempi

Il Giudice Tutelare entro 60 giorni dalla data di presentazione della richiesta provvede alla nomina dell'amministratore di sostegno con decreto immediatamente esecutivo.

- Compiti
dell'amministratore di
sostegno

Il decreto che istituisce l'amministratore di sostegno fissa gli atti che beneficiario e amministratore di sostegno possono compiere, e deve essere annotato in apposito registro tenuto dal cancelliere e registrato entro 10 giorni presso i registri di Stato civile. L'amministratore di sostegno **deve informare** il beneficiario sugli atti da compiere, e **in caso di dissenso** informa il G.T.

- Durata dell'incarico

L'incarico può durare 10 anni rinnovabili, ad eccezione dei parenti o della persona stabilmente convivente per i quali la durata può essere anche a tempo indeterminato, salvo rinuncia o revoca.

L'Amministratore di Sostegno è tenuto a presentare una relazione al Giudice Tutelare in cui rende conto del suo operato mediante documentazione comprovante le entrate, le uscite e la situazione patrimoniale all'inizio, alla fine della gestione del suo mandato, e annualmente (art. 380 c.c. richiamato dal 411 c.c.)

Convenzione delle Nazioni Unite sulle persone con disabilità (13 dicembre 2006)

Nozione: *“those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others*

Un concetto suscettibile di essere ampliato dalle legislazioni statali, che costituisce un *minimum* inderogabile, eppure in evoluzione qualificato essenzialmente in termini relazionali: *“that disability results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinders full and effective participation in society on an equal basis with others”*

Diritti fondamentali della persona con disabilità

L'art. 3 della Convenzione riconosce alle persone con disabilità il rispetto della dignità, dell'autonomia individuale, che comprende la libertà di prendere da sé le proprie scelte, la non discriminazione, il diritto di piena ed effettiva partecipazione ed inclusione sociale, il rispetto delle differenze, le pari opportunità, anche tra uomo e donna, l'accessibilità, il rispetto delle capacità in evoluzione dei bambini disabili, nonché il loro diritto a preservare la propria identità

Interdizione e inabilitazione

In questa ottica appaiono evidenti i limiti – e l’illegittimità – di una legislazione statale che si limitasse, come avveniva in Italia fino al 2004, a prevedere strumenti di protezione delle persone con disabilità, che si possono realizzare solo con l’ablazione della loro capacità di autodeterminarsi nella vita di relazione, quali sono stati offerti tradizionalmente dall’interdizione e dall’inabilitazione

Sono dunque **provvedimenti residuali** rispetto all’amministrazione di sostegno

Cass. Civ., sez. I, 29 novembre 2006, n. 25336

“L’ambito di applicazione dell’amministrazione di sostegno ... va individuato con riguardo non già al diverso, e meno intenso, grado di infermità o impossibilità di attendere ai propri interessi del soggetto carente di autonomia, ma piuttosto alla maggiore agilità della relativa procedura applicativa. ... Il legislatore ha inteso configurare uno strumento elastico, modellato a misura delle esigenze del caso concreto, che si distingue dalla interdizione non sotto il profilo quantitativo, ma sotto quello *funzionale*: ciò induce a non escludere che, in linea generale, possa farsi ricorso sia all’uno che all’altro strumento di tutela, e che soltanto la specificità delle singole fattispecie, e delle esigenze da soddisfare di volta in volta, possa determinare la scelta tra i diversi istituti, con l’avvertenza che quello della interdizione ha comunque carattere *residuale*, intendendo il legislatore riservarlo, in considerazione della gravità degli effetti che da esso derivano, a quelle ipotesi in cui nessuna efficacia protettiva sortirebbe una diversa misura”.

Giurisprudenza di merito

Trib. Foggia Sez. I, Sent., 22-06-2011: persona affetta da schizofrenia con insufficienza mentale ed encefalopatia epilettica, dichiarata invalido civile al 100%, incapace di intendere di volere e di provvedere da solo alla gestione dei propri beni, onde a sua protezione viene domandata l'interdizione. Il tribunale, confermata la grave infermità mentale e la conseguente incapacità, ritiene che tuttavia non sia necessaria l'interdizione, poiché il soggetto “non è intestatario di beni immobili ed il solo reddito di cui dispone è costituito dalla pensione di invalidità civile ammontante a Euro 330,00 mensili e dall'indennità di accompagnamento ammontante a Euro 420,00 mensili”, quindi **occorre un'attività gestoria minima e estremamente semplice, e la persona dimostra l'attitudine a non mettere in discussione le scelte prese nel suo interesse**. Quindi “può senz'altro preferirsi disporre in suo favore l'amministrazione di sostegno, rivelandosi quest'ultima misura strumento idoneo ad assicurare piena e adeguata tutela dello stesso”

Trib. Varese Sez. I, 16-02-2011: l'amministrazione di sostegno può, in concreto, essere esclusa in presenza delle seguenti circostanze di fatto:

- a) in ragione della **complessità dell'incarico**: ove, cioè, si tratti di gestire un'attività di una certa complessità, da svolgere in una molteplicità di direzioni;
- b) in ragione **della potenzialità (auto o etero) lesiva dell'incapace**: nei casi, quindi, in cui appaia necessario impedire al soggetto da tutelare di compiere atti pregiudizievoli per sé, eventualmente anche in considerazione della permanenza di un minimum di vita di relazione che porti detto soggetto ad avere contatti con l'esterno;
- c) **inadeguatezza in concreto dell'amministrazione di sostegno**: quale clausola generale residuale aperta, in ogni altra ipotesi in cui il giudice di merito ritenga lo strumento di tutela apprestato dalla interdizione l'unico idoneo ad assicurare quella adeguata protezione degli interessi della persona che la legge richiede.

Né la gravità della patologia ha valenza nel senso di rendere preferibile l'interdizione. Al riguardo, non può sottacersi come Cass. civ., 22.4.2009, n. 9628 abbia di recente cassato la decisione del giudice di merito di optare per l'interdizione a soggetto affetto da esiti di ematoma acuto subdurale e cardiopatia ischemica con totale decadimento cognitivo ed alterazione abituale delle facoltà intellettive e volitive.

Dispone l'interdizione

[Trib. Modena Sez. II, Sent., 13-06-2011](#) : persona in condizioni di deterioramento psichico per gravi disturbi mnesici e cognitivi, in un importante quadro involutivo cerebrale, su base vasculopatica e che all'esame psichico, pur apparendo vigile e parzialmente orientata nello spazio, ha mostrato di essere completamente disorientata nel tempo. Sindrome demenziale, grave deterioramento delle funzioni cognitive e mnesiche, marcata compromissione della capacità di critica e di giudizio ed alterazione dell'esame della realtà, in assenza di coscienza di malattia, che compromette in maniera significativa la sua capacità di autodeterminazione sia in riferimento ai propri bisogni personali che relativamente alla gestione delle proprie attività. Dispone l'interdizione per “l'inadeguatezza della protezione offerta dall'amministrazione di sostegno, in assenza della capacità di autodeterminazione della beneficiaria e [per l'entità e complessità del suo patrimonio](#), tali da rendere estremamente difficile individuare il singolo atto o la tipologia di atti da deferire all'amministratore di sostegno”

Verso un testamento di sostegno?

La nomina
dell'amministratore
di sostegno in vista
della futura
incapacità di
esprimere la propria
volontà riguardo al
trattamento medico
sanitario



Consenso informato al trattamento medico sanitario

Il consenso informato non si identifica in un atto, quanto in una procedura, nell'ambito della quale i pazienti ricevono informazioni sul trattamento o sulla sperimentazione, con specifico riguardo a finalità, rischi, benefici e possibili alternative; hanno la possibilità di porre domande e ricevere risposte; hanno tempo per discutere la proposta con familiari, medici, persone di fiducia; utilizzano le informazioni per maturare una decisione; comunicano infine la propria decisione al medico

La designazione di un amministratore di sostegno

Trib. Trieste 3 luglio 2009: Si tratta di persona, che aveva subito un intervento chirurgico di rivascolarizzazione miocardica mediante il confezionamento di tre bypass aortocoronarici, con familiarità per cardiopatia ischemica, cardiopatia ischemica cronica con coronaropatia trivascolare già trattata con Angioplastica Coronarica Transluminale Percutanea (PTCA) e quindi PTCA più *stents* della discendente anteriore, che aveva subito anche un episodio di angina instabile, che domandava la nomina di un proprio amministratore di sostegno, nella persona della moglie, **per il caso in cui egli si venisse a trovare in stato di incoscienza** o di impossibilità di esprimere la propria volontà

(in www.personaedanno.it)

Il ricorrente chiariva nel ricorso le proprie scelte di vita, il cui rispetto demandava all'amministratore nominato, specificando: "non desidero in nessun caso essere sottoposto a trasfusioni di sangue intero, globuli rossi, bianchi, di piastrine e plasma; rifiuto inoltre che il mio sangue sia conservato per poi essere reinfuso; non accetto anche puch ematico, plasmaferesi, marcatura, gel di piastrine autologo; sottolineo che rifiuto tutte le cure sopra indicate anche se fosse a rischio la mia vita; accetto invece: tutte le frazioni più piccole del sangue eccetto l'emoglobina; le seguenti procedure che riguardano l'uso del mio sangue per scopi terapeutici; recupero intraoperatorio del proprio sangue, emodiluizione, macchina cuore polmone, emodialisi; da ultimo specifico che non voglio che la mia vita venga prolungata con mezzi o terapie artificiali, salvo le terapie atte a lenire inutili sofferenze se i medici sono ragionevolmente certi che le mie condizioni siano senza speranza".

Il Tribunale nomina l'amministratore, conferendogli il potere di "richiedere informazioni di ordine sanitario inerenti il beneficiario, esprimere il consenso (o il dissenso) informato a trattamenti sanitari o a interventi chirurgici, adottare ogni scelta concernente la salute del beneficiario che sia espressione della volontà espressa da quest'ultimo nel ricorso e riportata nella prima parte di questo decreto" ritenendo che, sebbene "non sia attuale l'incapacità" del beneficiario, "egli sia portatore di una infermità che verosimilmente lo espone probabilità (non semplicemente alla possibilità, propria di qualunque individuo) di avere (*rectius* di avere di nuovo) una condizione di assoluta incapacità, per la quale occorra assumere, senza esitazioni e al di fuori dei tempi procedurali, decisioni in materia di cure, trattamenti e interventi che riguardano la sua salute"

Giurisprudenza conforme

Trib. Firenze, 22-12-2010: persona perfettamente capace, domanda l'amministrazione di sostegno in vista della futura incapacità. Il tribunale accoglie la domanda, sul fondamento del rilievo Costituzionale e internazionale del diritto all'autodeterminazione nelle scelte sulla propria salute. Ritiene che "l'amministrazione di sostegno è l'istituto più appropriato per esprimere quelle disposizioni anticipate sui trattamenti sanitari per le ipotesi di incapacità che vanno usualmente sotto il nome di testamento biologico. Pertanto è questo strumento processuale che consente di attuare concretamente quel sistema di tutela espresso sul piano del diritto sostanziale dagli *artt. 2, 13 e 32 della Costituzione.*"

Il legislatore "ha individuato l'attualità dello stato di incapacità del beneficiario come presupposto per la produzione degli effetti dello strumento protettivo, ma non anche come requisito per la sua istituzione"(conforme decr. Trib. Modena 5-11-2008)

Giurisprudenza difforme

[Trib. Verona, 04-01-2011](#): persona perfettamente capace, domanda l'amministrazione di sostegno in vista della futura incapacità. Il tribunale rigetta la domanda, ritenendo necessaria la contestualità delle due fasi di istituzione e efficacia del provvedimento di amministrazione di sostegno, desunta dalla immediata efficacia del decreto.

Il consenso è delegabile?

Configurare l'assenso in termini di accettazione della proposta contrattuale, ai sensi della disciplina generale sulla formazione dell'accordo contrattuale condurrebbe a concludere per l'applicabilità del metodo di conclusione del negozio attraverso una persona interposta, il rappresentante, il quale intrattiene le trattative con l'altro contraente, forma la volontà contrattuale, conclude in proprio l'accordo, il quale però produrrà immediatamente effetti nella sfera giuridica del rappresentato, quando si tratti di rappresentanza diretta, perché fondata su una procura, ovvero li produrrà in capo al rappresentate indiretto, su cui incombe l'obbligo, nascente dal mandato, di trasferire i predetti effetti nella sfera giuridica del rappresentato.

Ne discende l'esclusione della rappresentanza dell'amministratore di sostegno nelle scelte concernenti il bene della vita, in quanto atti dispositivi di un diritto personalissimo

Consenso come autodeterminazione

La decisione sul sé, sul trattamento medico da praticarsi, sulle eventuali parti staccate dal proprio corpo per ricerca, sperimentazione o trapianto, è **definibile in termini di autodeterminazione piuttosto che in quelli di appartenenza**, che presuppongono la reificazione del corpo e delle sue parti, perché possano essere definiti beni, e quindi oggetto di diritti.

“Il consenso informato, pur assumendo rilevanza essenzialmente in ambito contrattuale, inerisce a situazioni giuridiche matrimonialmente neutre, fondamentali ed aventi i caratteri dell’assolutezza, imprescrittibilità e indisponibilità: il fatto di consentire trattamenti sanitari sulla propria persona non significa disporre (in senso tecnico) di alcun diritto, che non viene alienato o rinunciato, ma semplicemente operare, in modo temporaneo e sempre revocabile (almeno finché il trattamento non è stato compiuto) **un personale ‘bilanciamento’ fra diritti della propria persona egualmente tutelati, quali quello alla salute, all’integrità fisica, alla dignità della persona, alla libertà di scelta, all’autodeterminazione**; anche l’eventuale e sempre più raro esercizio del diritto a non essere informato sulla patologia e sull’invasività delle possibili cure, e quindi in definitiva all’informazione medica, non può certo essere qualificato come una rinuncia abdicativa, ma è una scelta inerente alla libertà personale e alla dignità del soggetto, scelta peraltro sempre modificabile e revocabile”

(A. SASSI, *Equità e interessi fondamentali nel diritto privato*, Perugia, 2006, p. 119)

Può l'amministratore di sostegno manifestare il consenso / dissenso?

TESI NEGATIVA

L'art. 411 c.c. non comprende, tra le norme dettate per interdizione e inabilitazione applicabili all'amministrazione di sostegno, l'art. 357 che indica, tra le funzioni del tutore, "la cura della persona".

Di conseguenza, trattandosi di persona che non può esprimere la propria volontà riguardo alle scelte terapeutiche, il medico dovrebbe muoversi secondo le regole dettate in materia di caso di necessità

La cura personae

L'art. 404 c.c. comprende nel concetto di "impossibilità a provvedere ai propri interessi" l'impossibilità di prendersi cura della propria persona.

I provvedimenti urgenti che il giudice tutelare può dettare ai sensi dell'art. 405, c. IV, c.c., (ovvero in caso di rigetto della domanda di interdizione ex art. 418, terzo comma, c.c.) possono avere ad oggetto "la cura della persona" del beneficiario.

I responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella "cura e assistenza della persona" sono, per questo motivo, tenuti a proporre l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, ai sensi dell'art. 406, III c.

La scelta dell'amministratore di sostegno avviene, ai sensi dell'art. 408, I. c., c.c., "con esclusivo riguardo alla cura ed agli interessi della persona del beneficiario".

Trib. Roma 22-1-2021

L'amministratore di sostegno può essere autorizzato dal giudice tutelare ad esprimere, in nome e per conto dell'assistito, il rifiuto dei trattamenti medici e di sostegno a cui il beneficiario è attualmente sottoposto per il mantenimento in vita, qualora essi **non siano conformi alla sua volontà, alla sua personalità, al suo stile di vita ed ai suoi convincimenti** in materia di dignità della persona umana e dunque, al suo "best interest".

(in *Nuova Giur. Civ.*, 2021, 4, 824, con nota di Durante)

Art. 408, I comma, c.c.

Scelta dell'amministratore di sostegno operata
"dallo stesso interessato, in previsione
della **propria futura incapacità**, mediante atto pubblico
o scrittura privata autenticata"

Cass. civ. 15-05-2019, n. 12998

Non si tratta di mandato in vista della propria futura incapacità, perché la nomina dell'amministratore compete al giudice tutelare, e la scelta dell'interessato rileva come criterio preferenziale.

Rifiuto di cure

Trib. Cagliari, decr. 16-7-2016: La richiesta di interruzione di un trattamento medico di sostegno vitale deve essere accolta – previa assunzione del consenso attuale dell'interessato o, in caso di sua sopravvenuta incapacità, del suo amministratore di sostegno – nel caso in cui il beneficiario abbia espresso consapevolmente e liberamente la propria volontà di sospendere le terapie, poiché il **diritto all'autodeterminazione terapeutica** non incontra un limite nel caso in cui da esso consegua il sacrificio del bene della vita, **né può ritenersi esistente** nell'ordinamento **un dovere di curarsi** come principio di ordine pubblico.

(in *Nuova Giur. Civ.*, 2017, 4, 521, con nota di Pardini)

Poteri dell'A.d.S.

Il decreto di nomina dovrà, di conseguenza e in applicazione dell'art. 405, quarto comma, n. 3, specificare quali decisioni potranno essere adottate dall'amministratore, in relazione ai differenti trattamenti sanitari praticabili, tale essendo "l'oggetto dell'incarico e degli atti che l'amministratore di sostegno ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario".

Trib. Firenze, 22-12-2010, cit.: nomina la Sig.ra ... amministratore di sostegno del Sig. con le seguenti prescrizioni:

a) L'incarico è a tempo determinato necessario alla realizzazione degli atti sub b) e coincidente con la perdita della capacità autodeterminativa del beneficiario nel caso in cui il medesimo sia affetto da malattia allo stato terminale, malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile gravemente invalidante o malattia che costringa a trattamenti invasivi e permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione.

b) L'amministratore di sostegno è autorizzato, qualora si verificano le ipotesi sub a) e sempre che l'interessato non abbia manifestato volontà contraria, revocando le disposizioni dettate, con qualsivoglia modalità e rendendone edotto l'amministratore di sostegno nominato, a compiere i seguenti atti:

- negazione del consenso - ai sanitari coinvolti - a praticare trattamento terapeutico alcuno e nello specifico rianimazione cardiopolmonare, dialisi, ventilazione e all'alimentazione forzata ed artificiale;

- **richiesta ai sanitari di apprestare**, con la maggiore tempestività e con le anticipazioni consentite, **le cure palliative più efficaci** al fine di annullare ogni sofferenza, compreso l'uso di farmaci oppiacei, anche se questi dovessero anticipare la fine della vita del beneficiario.

c) Verificandosi le situazioni sub a e b) l'amministratore di sostegno dovrà tempestivamente **tenersi in contatto con l'Ufficio del Giudice Tutelare per informare sull'evolversi della situazione, su ogni variazione** delle condizioni di salute della persona che comportino l'esigenza di eventuali provvedimenti, **sull'esito** dell'espletamento del mandatogli incarico di sostegno

L'AdS sostituisce la propria volontà a quella dell'assistito?

[Trib. Reggio Emilia 24-7-2012](#): Nel caso in cui all'amministratore di sostegno sia stato conferito il potere di esprimere, in nome e per conto del beneficiario (per l'ipotesi in cui questi si trovi nell'impossibilità a farlo personalmente), il consenso informato ai trattamenti e accertamenti sanitari, all'amministratore spetta il compito di procedere alla **ricostruzione della volontà dell'incapace** rispetto al prospettato intervento medico. Tale attività può essere resa più agevole dalla circostanza che il beneficiario abbia, in passato, espressamente dichiarato di consentire o meno a determinati trattamenti terapeutici (volontà espressa), ma all'amministratore può essere attribuito anche il compito di comunicare la volontà presunta del beneficiario, nei casi in cui **lo stile di vita, la personalità, le convinzioni etiche e religiose, culturali e filosofiche** del beneficiario stesso suggeriscano in quale direzione egli si sarebbe orientato rispetto alla scelta di cura.

Cass. civ. 16-10-2007, n. 21748

Nel consentire al trattamento sulla persona dell'incapace, la rappresentanza del tutore/amministratore di sostegno è sottoposta a un duplice ordine di vincoli, dovendo egli «innanzitutto, agire nell'esclusivo interesse dell'incapace; e, nella ricerca del *best interest*, **dovendo decidere non al posto dell'incapace né per l'incapace, ma con l'incapace**, quindi, ricostruendo la presunta volontà del paziente incosciente, già adulto prima di cadere in tale stato, tenendo conto dei desideri da lui espressi prima della perdita della coscienza»

In *Corriere giur.*, 2008, 9, 1281, con nota di Calò)

L. 22.12.2017 n. 219 Consenso informato e d.a.t.

Art. 1: Consenso informato e relazione di cura e di fiducia

L'alleanza terapeutica si caratterizza per la posizione differente delle parti, una delle quali, professionale, si trova in posizione qualificata di **competenza** e protezione, e in tale veste informa il paziente delle sue condizioni (a meno che egli lo rifiuti ed indichi altra persona, fiduciaria), delle opzioni diagnostiche e terapeutiche.

La decisione circa la loro attivazione spetta, ai sensi dell'art. 32, 2° comma, Cost., al paziente, nell'esercizio della sua «autonomia decisionale».

Per decidere deve essere informato «in modo completo, aggiornato e a lui comprensibile, riguardo alla diagnosi alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento medico sanitario o dell'accertamento diagnostico, o della rinuncia ai medesimi»

Art. 5: Pianificazione condivisa delle cure

Rispetto all'evolversi di patologie croniche e invalidanti o caratterizzate da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra medico e paziente, a cui l'equipe sanitaria deve attenersi in condizione di incapacità o di non poter esprimere il consenso.

Informazione «sul possibile evolversi della patologia, su quanto può ragionevolmente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervenire e sulle cure palliative» e libero (anche da condizionamenti economici) di svolgere il proprio, personalissimo, bilanciamento di interessi.

Percorsi di cura - art. 5 l. 219/2017

- Conoscere e contestualizzare l'identità e la storia di vita della persona
- Condividere gli obiettivi assistenziali con la persona (e/o eventuali familiari o fiduciari, su sua scelta)
 - Consenso progressivo alle cure (su richiesta del paziente o suggerimento del medico)
 - Attualizzato all'evoluzione delle condizioni personali
- Registrato in cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico

Il ruolo dell'A.d.S. nella relazione di cura

- Non sostituisce la propria alla volontà del paziente, ma **ne attualizza le scelte, ascoltando** il beneficiario capace di esprimersi ed autodeterminarsi, e in ogni caso alla luce della sua identità e storia personale, nonché alle **eventuali dichiarazioni anticipate di trattamento** ed interrelandosi con l'eventuale **fiduciario**, rispetto alle alternative prospettate dai sanitari, anche in termini di cure palliative
- In mancanza di provvedimento giudiziale, la persona maggiorenne è, e deve essere considerata, **capace di agire**, e dunque di esprimere o negare il proprio consenso al trattamento medico sanitario