



# ISTISAN CONGRESSI 17|C5

ISSN: 0393-5620 (cartaceo) • 2384-857X (online)

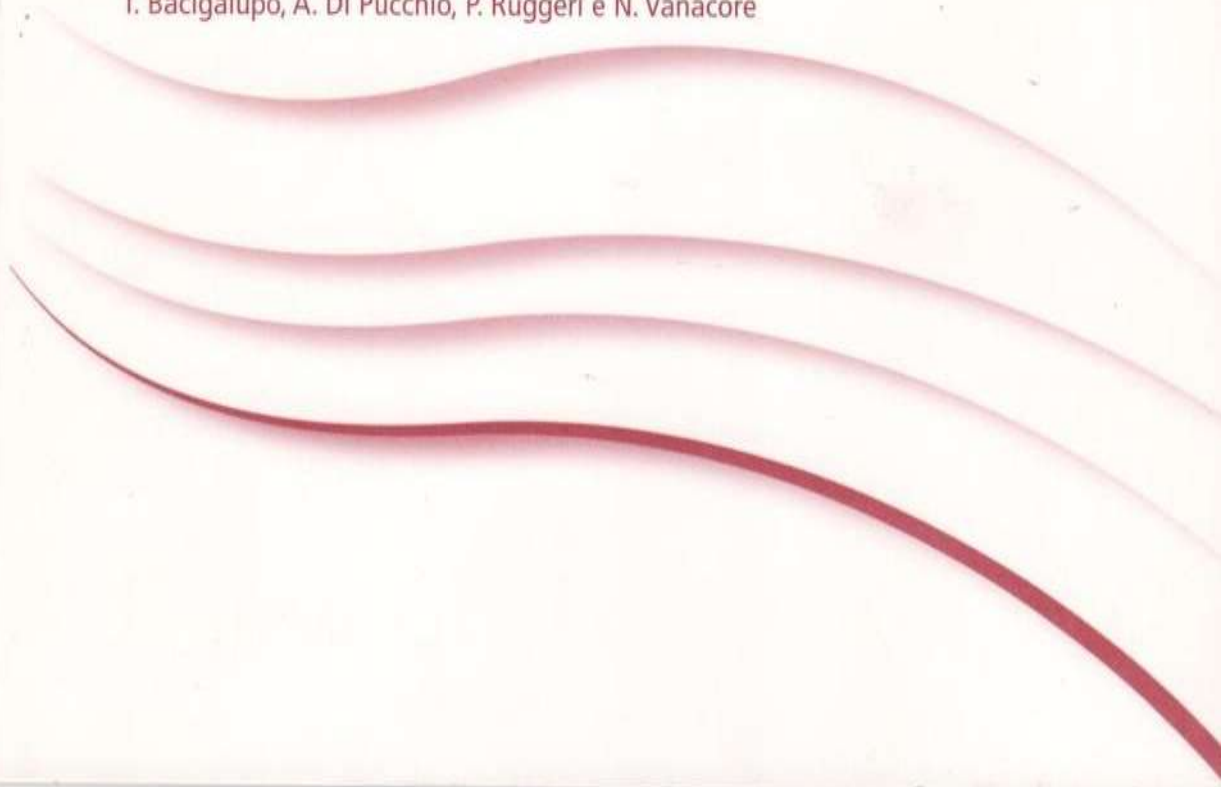
11° Convegno

## **Il contributo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze nella gestione integrata dei pazienti**

Istituto Superiore di Sanità  
Roma, 23-24 novembre 2017

### **RIASSUNTI**

A cura di  
I. Bacigalupo, A. Di Pucchio, P. Ruggeri e N. Vanacore



## ❶ DISCIPLINA SUGLI ISTITUTI GIURIDICI DI PROTEZIONE NELL'AMBITO SANITARIO

Luzi Eleonora (a), Carletti Chiara (b), Pelosi Marcello (a), Esposito Francesco (a), Damato Felice Marco (a), Ricci Serafino (a), Petrone Loredana (a)

(a) *Unità di Ricerca di Medicina Sociale, Sapienza Università di Roma, Roma*

(b) *Sapienza Università di Roma, Roma*

**Introduzione.** La partecipazione del paziente al percorso terapeutico attraverso il dialogo aperto e continuo con il medico, è difficoltosa se non impossibile quando colui che deve ricevere la prestazione è un soggetto affetto da patologie come il morbo di Alzheimer, la demenza senile ovvero patologie psichiche che rendono la persona non in grado di manifestare un consapevole consenso al trattamento sanitario. Laddove l'impiego degli strumenti a ciò validati quale il *Mini Mental State Examination* (MMSE), l'*Activities of Daily Living* (ADL) e l'*Instrumental Daily Living* (IADL), consente di escludere la capacità di comprensione e di elaborazione dell'informazione, come pure l'attitudine a rilasciare il consenso in piena libertà ed autonomia, la struttura sanitaria presso la quale il soggetto è ricoverato potrà proporre ricorso all'autorità giudiziaria per l'applicazione di una fra le misure che la legge appresta per la tutela dei soggetti incapaci: interdizione; inabilitazione; amministrazione di sostegno (L 9/1/2004, n. 6). Ma quale fra gli istituti di protezione previsti è la misura più adeguata alla cura e alla tutela degli interessi della persona fragile?

**Metodi.** Si è confrontato il dato normativo (L 9/1/2004, n. 6) con alcune fra le più significative pronunce giurisprudenziali in tema di valutazione di esigenze di natura sanitaria in soggetti con alterazioni psichiche (Cass. Civile Sez. I, 12/6/2006, n. 13584; Trib. Modena, 26/1/2009; Trib. Modena, 28/6/2004).

**Risultati.** Il confronto del dato normativo con le pronunce considerate ha evidenziato come la nuova disciplina sulla istituzione dell'*Amministrazione di Sostegno* (AdS), in ambito sanitario trova applicazione in un numero crescente di casi di difficoltà cognitiva e di menomazioni finora esclusi dalla tutela, come pure nei casi di demenze senili, dove consente di assicurare la continuità assistenziale necessaria nelle ipotesi di limitazione funzionale delle normali azioni della vita quotidiana. Nell'AdS "è il giudice tutelare che [...] individua, in relazione alla specificità della situazione e delle esigenze del soggetto amministrato, gli atti che l'amministratore ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario [...]; al di fuori degli atti espressamente indicati nel decreto [...] il beneficiario conserva la capacità di agire".

**Conclusioni.** Il consolidato orientamento giurisprudenziale consente di affermare la maggiore idoneità dell'AdS nella cura degli interessi dell'incapace, anche parziale o temporaneo, "non solo sul piano pratico, in considerazione dei costi meno elevati e delle procedure più snelle, ma altresì su quello etico-sociale, per il maggior rispetto della dignità dell'individuo".