



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

U.O.S. RISK MANAGEMENT
Dirigente Medico Dr.ssa Annamaria Ambrosi

Data emissione
19/05/2022

Revisione N. 01

PROCEDURA AZIENDALE


**“NOMINA URGENTE E PROVVISORIA DI
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO”**

REDAZIONE

| NOMINATIVO | QUALIFICA | STRUTTURA DI APPARTENENZA | FIRMA |
|----------------------------------|--|--|--------------|
| DOTT.SSA ANNAMARIA AMBROSI | DIRIGENTE MEDICO | U.O.S. RISK MANAGEMENT | |
| DOTT.SSA VALENTINA BELLAFANTE | ASSISTENTE SOCIALE SPECIALISTA | U.O.C. DIREZIONE MEDICA DI P.O. SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO | |
| DOTT.SSA GRAZIETTA LEA MARGIOTTI | COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE | U.O.S. RISK MANAGEMENT | |


VERIFICA/APPROVAZIONE

| NOMINATIVO | QUALIFICA | STRUTTURA DI APPARTENENZA | FIRMA |
|--------------------------|------------------|----------------------------------|--------------|
| DOTT. VALTERIO FORTUNATO | DIRETTORE MEDICO | U.O.C. DIREZIONE MEDICA DI P.O. | |

| | | |
|---|--|---|
|  | <p style="text-align: center;">AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA</p> <p style="text-align: center;">U.O.S. RISK MANAGEMENT Dirigente Medico Dr.ssa Annamaria Ambrosi</p> | <p style="text-align: center;">Data emissione 19/05/2022</p> <p style="text-align: center;">Revisione N. 01</p> |
| <p>PROCEDURA AZIENDALE "NOMINA URGENTE E PROVVISORIA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO"</p> | | |

INDICE

| | |
|--|---|
| 1. PREMESSA | 3 |
| 1.1 LA RICHIESTA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO IN AMBITO SANITARIO..... | 4 |
| 2. SCOPO | 5 |
| 3. CAMPO DI APPLICAZIONE | 5 |
| 4. ABBREVIAZIONI | 5 |
| 5. PROCEDIMENTO DI NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO..... | 5 |
| 6. DIFFUSIONE E ARCHIVIAZIONE DEL DOCUMENTO | 7 |
| 7. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI | 7 |
| 8. <u>MODULO</u> : RICORSO PER NOMINA IN VIA URGENTE E PROVVISORIA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO | |
| (Modulo Urgente Area Sanitaria)..... | 8 |

| | | |
|---|---|--|
|  | AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA U.O.S. RISK MANAGEMENT Dirigente Medico Dr.ssa Annamaria Ambrosi | Data emissione 19/05/2022 Revisione N. 01 |
| PROCEDURA AZIENDALE "NOMINA URGENTE E PROVVISORIA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO" | | |

1. PREMESSA

Il presente documento è di supporto alla "Procedura aziendale per l'acquisizione del consenso informato" adottata con determinazione dirigenziale n. 02 del 25.07.2012 e di integrazione alla "Procedura Nomina Amministratore di Sostegno provvisorio" della ASL di Pescara approvata con delibera n. 830 del 05.08.2013.


Con la **Legge 9 Gennaio 2004, n. 6** "INTRODUZIONE NEL LIBRO PRIMO, TITOLO XII, DEL CODICE CIVILE DEL CAPO I, RELATIVO ALL'ISTITUZIONE DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO" è stato introdotto, nel Codice Civile, l'istituto dell'Amministratore di Sostegno; si tratta di una specifica figura, nominata con decreto del Giudice Tutelare, con l'intento di dare protezione giuridica alla persona che "per effetto di un'infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi" (Art. 404 c.c.).

La predetta Legge ha la finalità di tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone che non sono in grado di autodeterminarsi adeguatamente prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente" (Art. 1 c.c.).

L'Amministratore di Sostegno ha, quindi, il compito di assistere, coadiuvare e tutelare la persona fragile che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, non è in grado di provvedere, anche temporaneamente, alla cura della propria salute e alla tutela dei propri interessi personali e/o economici.

I compiti dell'Amministratore di Sostegno trovano applicazione nei seguenti ambiti:

- la cura della persona intesa sia come cura della salute (eventuali scelte sanitarie, rapporti con il personale medico, espressione del consenso informato, ecc.) sia come gestione degli aspetti relazionali e sociali (scelta del luogo dove vivere, avvio di un percorso di psicoterapia o sostegno nella ricerca di un'occupazione lavorativa, ecc.);
- la cura del patrimonio riferita alla gestione reddituale e patrimoniale del beneficiario (amministrazione di beni mobili, stipendi, pensioni, portafoglio, titoli, ecc. o di beni immobili) volta alla conservazione delle risorse finanziarie dello stesso e al soddisfacimento delle necessità ordinarie e straordinarie del medesimo.

| | | |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><u>AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA</u></p> <p style="text-align: center;">U.O.S. RISK MANAGEMENT Dirigente Medico Dr.ssa Annamaria Ambrosi</p> | <p style="text-align: center;">Data emissione 19/05/2022</p> <p style="text-align: center;">Revisione N. 01</p> |
| <p style="text-align: center;"><u>PROCEDURA AZIENDALE</u> <i>"NOMINA URGENTE E PROVVISORIA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO"</i></p> | | |

All'Amministratore di Sostegno vengono riconosciuti dei precisi doveri quali:

- tener conto dei bisogni e delle aspirazioni del beneficiario;
- informare tempestivamente il beneficiario sugli atti da compiere nonché il Giudice Tutelare in caso di dissenso con il beneficiario stesso.

Il Giudice Tutelare, acquisite le necessarie informazioni, emetterà il decreto di nomina, motivato e immediatamente esecutivo, con indicazioni circa la durata, l'oggetto e gli atti che l'Amministratore di Sostegno potrà compiere in nome e per conto del beneficiario attraverso una:


- Rappresentanza semplice: l'atto può essere compiuto anche dal beneficiario personalmente;
- Assistenza necessaria: l'atto può essere compiuto personalmente dal beneficiario ma con l'assistenza necessaria dell'Amministratore di Sostegno;
- Rappresentanza esclusiva: l'atto può essere compiuto solo dall'Amministratore di Sostegno in nome e per conto del beneficiario, con l'autorizzazione del Giudice Tutelare.

Qualora ne sussista la necessità, il Giudice Tutelare può nominare un Amministratore di Sostegno in via urgente e provvisoria, indicando gli atti che è autorizzato a compiere.

1.1 LA RICHIESTA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO IN AMBITO SANITARIO

In presenza di un paziente fragile degente presso uno dei tre Presidi Ospedalieri della ASL di Pescara che, per effetto di un'infermità o di una menomazione fisica o psichica si trovi nell'impossibilità di prestare il proprio consenso informato ad un trattamento sanitario/dimissioni ospedaliere complesse, i Sanitari impegnati nella cura del medesimo, per poter eseguire la prestazione devono preventivamente, richiedere al Giudice Tutelare la nomina di un Amministratore di Sostegno in via provvisoria e urgente.

Il Giudice Tutelare provvederà, in tempi rapidi alla predisposizione di un decreto di nomina di un Amministratore di Sostegno provvisorio, declinandone i compiti e le competenze, tenendo conto delle esigenze di protezione e dei bisogni del paziente stesso.

| | | |
|---|--|---|
|  | AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA U.O.S. RISK MANAGEMENT Dirigente Medico Dr.ssa Annamaria Ambrosi | Data emissione 19/05/2022 Revisione N. 01 |
| PROCEDURA AZIENDALE "NOMINA URGENTE E PROVVISORIA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO" | | |

2. SCOPO

La procedura ha lo scopo di definire una modalità operativa per la nomina urgente e provvisoria di un Amministratore di Sostegno al fine di tutelare gli interessi del paziente fragile ricoverato.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura aziendale è rivolta a tutto il Personale sanitario dei Presidi Ospedalieri della Asl di Pescara (Pescara, Penne e Popoli).


4. ABBREVIAZIONI

| | |
|---------------|------------------------------|
| AdS | Amministratore di Sostegno |
| AG | Autorità Giudiziaria |
| P.O. | Presidio Ospedaliero |
| S.S.O. | Servizio Sociale Ospedaliero |
| UU.OO. | Unità Operative |

5. PROCEDIMENTO DI NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

I Responsabili/Dirigenti medici delle UU.OO. possono presentare al Giudice Tutelare il ricorso, in via urgente e provvisoria, per la nomina di un AdS, nei seguenti casi:

1. In presenza di un paziente con gravi patologie e/o infermità fisiche e/o psichiche a causa delle quali non è in grado di esprimere autonomamente un consenso informato a cure e trattamenti sanitari necessari.
2. In presenza di un paziente clinicamente dimissibile ma compreso nella casistica delle dimissioni ospedaliere complesse, rispetto al quale è necessario definire, mediante il coinvolgimento del Servizio Sociale Ospedaliero, un progetto di continuità delle cure.

| | | |
|---|--|--|
|  | <p style="text-align: center;">AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA</p> <p style="text-align: center;">U.O.S. RISK MANAGEMENT Dirigente Medico Dr.ssa Annamaria Ambrosi</p> | <p style="text-align: center;">Data emissione 19/05/2022</p> <p style="text-align: center;">Revisione N. 01</p> |
| <p>PROCEDURA AZIENDALE "NOMINA URGENTE E PROVVISORIA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO"</p> | | |


La richiesta di nomina deve essere preceduta da una valutazione di necessità e di opportunità al fine di evitare eccessi e/o usi indiscriminati del ricorso.

Ravvisata la necessità di ricorrere alla nomina di un AdS, avvalendosi eventualmente di una consulenza specialistica psichiatrica e con il supporto del SSO, il **Responsabile/Dirigente medico** provvederà a :

1. Compilare in tutte le sue parti la richiesta *"Ricorso per nomina in via urgente e provvisoria di Amministratore di Sostegno"* (Modulo urgente Area Sanitaria) apponendo firma e timbro;
2. Predisporre una sintetica relazione clinica del paziente;
3. Reperire dalla Cartella Clinica copia del documento di identità del paziente;
4. Trasmettere il Modulo, la relazione clinica e la copia del documento di identità del paziente all'indirizzo email del S.S.O.: serviziosociale.ospedalepecscara@asl.pe.it;

Il SSO provvederà a:

1. Predisporre, ove si tratti di un caso sociale, una sintetica relazione sociale riguardante il beneficiando contenente anche tutte le informazioni ritenute utili in merito ai parenti fino al 4° di parentela, compresa la loro eventuale disponibilità a ricoprire il ruolo di AdS;
2. Verificare la completezza della documentazione utile alla richiesta di nomina di AdS;
3. Trasmettere mediante indirizzo PEC della Direzione Medica di P.O. l'intero fascicolo all'Autorità Giudiziaria;
4. Inviare copia della documentazione trasmessa all'AG alla UU.OO. di degenza del paziente per la tracciabilità del lavoro e la conservazione di copia nella cartella clinica;
5. Nel caso in cui il territorio di residenza del paziente insista sulla Provincia di Pescara, il S.S.O. trasmetterà la documentazione raccolta esclusivamente a mezzo PEC al Tribunale di Pescara: volgiurisdizione.tribunale.pescara@giustiziacert.it ;
6. Nel caso in cui il territorio di residenza del paziente insista fuori dalla Provincia di Pescara il S.S.O. trasmetterà all'AG competente che procederà con gli adempimenti del caso.

| | | |
|---|---|---|
|  | <p style="text-align: center;">AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA</p> <p style="text-align: center;">U.O.S. RISK MANAGEMENT Dirigente Medico Dr.ssa Annamaria Ambrosi</p> | <p style="text-align: center;">Data emissione 19/05/2022</p> <p style="text-align: center;">Revisione N. 01</p> |
| <p>PROCEDURA AZIENDALE "NOMINA URGENTE E PROVVISORIA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO"</p> | | |

Alla **RICHIESTA DI NOMINA DI ADS** dovranno essere allegati i seguenti documenti:


1. **relazione clinica** riguardante il paziente con eventuale consulenza psichiatrica;
2. **relazione sociale sul paziente**, ove si tratti di un caso sociale;
3. **copia del documento di identità del beneficiando (paziente);**
4. **copia del documento di identità dell'eventuale persona disponibile ad essere nominata AdS.**

Il **Giudice Tutelare** provvederà con decreto motivato, in tempi rapidi, alla nomina dell'AdS, conferendo all'AdS i poteri/doveri che egli dovrà svolgere a favore del beneficiario.

Seguiranno contatti tra S.S.O. e Cancelleria del Tribunale per l'acquisizione dei riferimenti del nominato AdS i cui dati, assieme al decreto di nomina, verranno trasmessi attraverso email aziendale al personale sanitario dell'UU.OO. di degenza del paziente.

Nei giorni di sabato, domenica e festivi, gli uffici dell'Autorità Giudiziaria risultano chiusi. In casi di urgenza è tuttavia possibile concordare con la Direzione Medica di Presidio (medico reperibile), l'operatività più opportuna da eseguire in base alla singola situazione. In questa evenienza, i Responsabili/Dirigenti medici, devono avviare tutta la procedura descritta nel paragrafo 5, necessaria per il ricorso di nomina di AdS che sarà completata dal Servizio Sociale Ospedaliero nel primo momento utile.

6. DIFFUSIONE E ARCHIVIAZIONE DEL DOCUMENTO

Il presente documento sarà diffuso, dopo deliberazione, a tutti i dipendenti della Asl di Pescara attraverso un email del Sistema gestionale Talete Web-Rischio Clinico e verrà archiviato sul sistema gestionale Talete-Rischio Clinico:  - Consultare l'Albero Documenti-Rischio Clinico-Procedure Aziendali.

7. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

- Legge n. 6 del 9 gennaio 2004 "INTRODUZIONE NEL LIBRO PRIMO, TITOLO XII, DEL CODICE CIVILE DEL CAPO I, RELATIVO ALL'ISTITUZIONE DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO";
- *Guida all'Amministratore di Sostegno* a cura del Tribunale di Chieti 2022;
- *Linee guida in materia di Amministrazione di Sostegno*, Tribunale di Milano 2015.



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

RICORSO PER NOMINA IN VIA URGENTE E PROVVISORIA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (Modulo urgente Area Sanitaria)

Al Giudice Tutelare

presso il Tribunale di _____

(da inviare esclusivamente a mezzo PEC)

volgiurisdizione.tribunale.pescara@giustiziacert.it

Il/la sottoscritto dr./dr.ssa _____ in qualità di **Responsabile/Dirigente Medico dell'P.U.O.** di _____ della **ASL di Pescara**, del Presidio Ospedaliero di **Pescara** **Penne** **Popoli** dove attualmente è degente il/la paziente Sig./sig.ra _____ nato/a _____ (____) il ____/____/____ residente nel Comune di _____ (____) in via _____ con dimora abituale c/o _____ in via _____ recapiti _____

CHIEDE

che venga nominato con **urgenza** un Amministratore di Sostegno (AdS) **provvisorio** per il/la beneficiario/a su indicato/a.
A tal fine si evidenzia che:

Come risulta dalla documentazione clinica che si **allega**, il/la beneficiario/a è affetto/a dalle seguenti patologie/infermità:

La situazione rende pertanto necessaria la nomina di un AdS che lo/la rappresenti o assista nelle questioni inerenti la cura della sua persona e dei suoi interessi anche economici, negli atti sotto elencati:

(gli atti richiesti in urgenza devono essere puramente sanitari o finalizzati a favorire le dimissioni ospedaliere complesse)

- Presentazione del consenso informato per cure e trattamenti sanitari che si rendessero necessari per la salute e del degente
- _____
- _____
- _____
- _____

E' persona disponibile a ricoprire l'incarico di AdS il/la sig./ra: _____
nato/a _____ (____) il ____/____/____ residente nel Comune di
_____ (____) in via _____
Recapiti _____ documento di identità num. da allegare _____

Non si dispone di alcun nominativo di persona idonea e disponibile da segnalare al Giudice Tutelare.

Allegati:

- Relazione clinica circostanziata;
- Documento di identità del beneficiando;
- Documento di identità di eventuale persona disponibile ad essere nominata AdS.
- Relazione sociale ove si tratti di un caso anche sociale.

_____, ____/____/____

Timbro e Firma _____

