

AdS e Medicina --- Paolo Cendon

Roma -- aula magna cassazione --

12 maggio 2018 -- Relazione / schema

INTRODUZIONE: DATI STORICI

1986 – BOZZA CENDON – MEDICINA e AdS sembravano lontane ...

2004 – VIGORE ADS – ok medicina fra i compiti dell'amministratore

2017-2018 - Legge, 22/12/2017, n° 219, G.U. 16/01/2018


PREMESSE GENERALI METODO


– *QUALI PROBLEMI, COME AFFRONTARLI?*

Problemi diversi >> secondo che zona *praeter* oppure zona *contra*

Sfida: zona *contra* in particolare --- capita spesso >>> il contemperamento

“Sovranità” e “Best interest” = difficile

 **Sovranità** >>> si può esprimere anche nella designazione anticipata (testamento di sostegno) – e comunque in un suo documento personale

 **Best interest** >> No un *quid* omogeneo, generalizzato, standardizzato, ma qualcosa di cucito su misura, per quella certa persona

Salute come benessere, OMS, opportunità, relazionalità, fruttuosità – quindi molti sono i gesti e gli interventi ... sul piano personale, logistico, familiare, organizzativo ... che hanno riflessi sulla salute >>> spesso più facili, per il diritto, da accettare e gestire sotto l'egida dell'AdS, in chiave di *contra* >>> che non quelli sanitari in senso stretto

Interdizione? ... **declino** NO mai - anche per le forme gravi AdS
basta e avanza - Cassazione docet - Semmai disinterdizione come battaglia quotidiana oggi ..
Ci sono però isole sparse di Tribunali in Italia- Bologna un tempo --- Torino ---**ecco perché**
dobbiamo abrogarla - così le vecchie pendenze si trasformeranno automaticamente ...

A.d.S. ... far luogo sempre, per gli infermi psichici?

*Non sempre, non necessariamente - giurisprudenza diffusa - anche schizofrenia
- non importa - campagna, galline e cane che abbaia -*

**Spesso appunto nessun Amministratore di sostegno- Mancina - le parti sane
sono spesso sufficienti -**

A.d.S. incapacitante (quand'anche) -- ??

No, non necessariamente - questo, per la parte sanitaria in senso stretto, è
sempre un grosso problema, **come ho appena detto** -
mi limito a pensare cioè alla parte salute-benessere >>> ebbene il principio è
quello della non esclusività nel' AdS, dell'assistenza semmai, comunque è
sempre l'interessato che avrà voce in capitolo: cliniche, protesi, medicine

sintesi --- **Categorie in crisi** -- L'AdS
relativistica ha contribuito alla messa in crisi
sia capacità legale
sia capacità naturale

è **AMBITO, Soglia** per gesti medici

Atti Sanitari di **ordinaria** amministrazione, il medico deve procedere direttamente,

Atti **straordinari**, obbligo di consenso specifico quindi Ads

--- altrimenti la pretesa del chirurgo diventa eccessiva, un eventuale rifiuto fonte di r.c.
lista da fissare, concordemente, magari codice deontologico, direttive CSM

è **CASA di riposo**

--> interdizione no mai per andarci

--> case di riposo – **Bologna** -- contratto di albergo, Ads già sussistente
indispensabile? NO, sopruso, responsabilità

è **DAT**

AdS possibile -- (1) Meglio che Amministratore sia sempre un familiare,
non un giovane avvocato estraneo -- Englaro ha interrotto trattamento,
ok familiare

(2) 'Rappresentanza esclusiva' AdS in ambito salute è un non-senso
Autorizzazione G.T. Pavia – necessaria per interruzione— per
trattamenti straordinari – Gt non solo per conflitto, ma per ogni decisione
straordinaria

è **SLA et similia – ora per allora -- OK**

Subito AdS >> se c'è qualche rischio di repentinità >>

è **PROGETTO di vita**

Dopo di noi
Indicazioni mediche sì
Presenza in carico
Negoziazione
Carta di identità