

Malattia di Alzheimer (MA) e tutela giuridica: l'esperienza del Servizio di Assistenza Domiciliare Alzheimer (ADA) dell'Italian Hospital Group (IHG) di Guidonia (RM)

Francesca Barreca[°], Patrizia Carrozzo[°], Teresa Gazzellone[^], Angelo Tinghino[^], Gabriele Carbone[°].

[°] Centro Demenze-Unità Alzheimer - Italian Hospital Group - Guidonia (Roma)

[^]CAD (Centro di Assistenza Domiciliare) Aziendale - Progetto Assistenza Alzheimer – ASL Roma G

Introduzione

L'IHG eroga interventi sanitari socio-assistenziali in regime di convenzione con il SSR. Tra il 2002 e il 2004, è stata creata una rete di servizi sanitari per la presa in carico dei malati di Alzheimer e delle loro famiglie in modo da garantire interventi diagnostico-terapeutici e riabilitativo assistenziali in ogni fase della malattia. La rete dei servizi comprende i reparti di degenza extraospedaliera (60 p.l.), il Centro diurno (per 50 pazienti), l'assistenza domiciliare (per 65 pazienti) e l'ambulatorio UVA (Unità Valutativa Alzheimer).

Il primo dei servizi della rete a essere attivato è stato l'assistenza a domicilio ai pazienti affetti da Malattia di Alzheimer residenti nei cinque Distretti Sanitari dell'ASL RomaG (Guidonia, Tivoli, Monterotondo, Palestrina, Colleferro e Subiaco).

Questa patologia provoca una progressiva perdita delle funzioni cognitive che rende il paziente incapace di prendersi cura di se stesso.

Da ciò deriva la frequente necessità degli operatori socio-sanitari di individuare una persona che possa occuparsi del paziente demente, che non sia solo caregiver (colui che si prende cura), e tutelarla sia nelle scelte di cura sia nell'aderire alle stesse.

Dal 2004 la cura della persona e dei suoi interessi morali può essere demandata alla figura dell'Amministratore di Sostegno (AdS) in considerazione della pubblicazione della L. 6/2004 e delle conseguenti riforme degli articoli 404 e ss. del codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione.

In ambito sanitario la nuova normativa trova applicazione, per un ormai sempre più consolidato indirizzo, anche nei confronti di soggetti affetti da patologie come malattia di Alzheimer e altre forme di demenza, ictus, coma o patologie psichiche che rendono la persona non in grado di manifestare un consapevole consenso al trattamento sanitario. La nomina di un rappresentante legale e nello specifico di un AdS s'iscrive nell'ambito del progetto assistenziale personalizzato per la persona fragile, la sua scelta avviene con esclusivo riguardo alla cura e agli interessi del beneficiario e risulta uno strumento flessibile e modificabile in relazione all'interesse dello stesso.

Come recita la norma, scopo dell'istituzione dell'AdS è di "tutelare, con la minor limitazione possibile della capacità d'agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana attraverso interventi di sostegno temporaneo o permanente". Tale istituto va a rivoluzionare quello dell'interdizione e dell'inabilitazione.

L'utilizzo di tale procedura da parte delle strutture sanitarie può dare buoni risultati con tempistiche tali da consentire un'adeguata continuità assistenziale per il beneficiario e una miglior ottimizzazione dell'utilizzo dei posti letto di ricovero per acuti.

Infatti, com'è noto con l'interdizione, il soggetto interdetto non può compiere atti giuridicamente validi, che sono posti in essere a suo nome, a suo conto e nel suo interesse da parte del tutore nominato dall'autorità giudiziaria.

Con l'inabilitazione invece l'inabilitato può compiere autonomamente solo gli atti di ordinaria amministrazione mentre per quelli di straordinaria amministrazione necessita l'assistenza di un curatore anch'esso nominato dall'autorità giudiziaria.

Tali istituti presentano però degli inconvenienti:

- richiedono procedure giurisdizionali lunghe, complesse e costose;
- hanno finito per ricomprendere, in mancanza di altri strumenti giuridici, anche casi per i quali non erano stati originariamente pensati;
- o paradossalmente hanno escluso da tutela situazioni di menomazioni meno precarie dell'infermità mentale.

L'amministrazione di sostegno può avere inoltre **durata temporanea** individuata a periodo fisso salvo proroga ovvero per relationem all'atto sanitario necessario o allo scopo di fornire il consenso al compimento di atti terapeutici o interventi chirurgici, ovvero potrà **ab initio essere concessa** in forme non transitorie nel caso di esiti post-traumatici comatosi a prognosi infausta, ovvero nel caso di soggetti molto anziani affetti da disturbi ingravescenti (Alzheimer, demenze) rispetto ai quali l'interdizione avrebbe un contenuto sostanzialmente "afflittivo" e per nulla "protettivo" rispetto a un'amministrazione estesa al compimento di tutti quegli atti richiesti da un'autonomia del soggetto sostanzialmente annullata.

Il **procedimento di nomina** di AdS s'incardina innanzi al Giudice Tutelare (del domicilio o della residenza del beneficiario) mediante la presentazione di ricorso in cui saranno indicate le specifiche ragioni cliniche, fisiche, sociali per cui si ritiene necessaria tale nomina.

Il ricorso può essere presentato sia dal beneficiario (che può indicare il nominativo del proprio amministratore in vista della propria eventuale e futura incapacità) che da coniuge, convivente stabile, figli, parenti entro il 4° e affini entro il 3°, Pubblico Ministero nonché dai responsabili dei servizi sanitari e sociali.

La legge non distingue tra "**servizi sanitari e sociali pubblici e privati**" tenuti a proporre il ricorso, né il fine della disposizione "a natura solidaristica" e "sussidiaria" permette di introdurre tale distinzione (anzi, a contrariis, si veda il divieto di cui art. 408, 3° c., c.c.). Indubbiamente il concetto non è riferibile soltanto ai soggetti "apicali" di strutture di cura e assistenza, la ratio di ciò si evince da un principio di non burocratizzazione e semplificazione del procedimento che sarebbe invece contrastato da una lettura "verticistica" della disposizione nonché dal fatto che si parla di servizi (evidenziando l'elemento funzionale) e non di struttura (che evidenzerebbe l'elemento organizzativo) e che si collega il "servizio" al "diretto" impegno nella cura e nell'assistenza della persona.

Va anche evidenziato che, così come la norma dell'art. 406, 3° c., c.c. non distingue tra pubblico e privato (in una concezione solidaristica finalizzata all'esito dell'intervento e in cui il rapporto privato-pubblico viene anch'esso inserito in una logica di sussidiarietà), non è distinto tra un servizio svolto in regime di autonomia, di dipendenza o di convenzione (come ad es. il servizio dei medici di medicina generale - MMG, i cosiddetti medici di famiglia).

Nell'ambito del servizio sanitario pubblico o privato il responsabile del servizio va indicato in concreto in colui che ha responsabilità d'indirizzo della terapia/assistenza specifica richiesta al servizio a favore di uno o più beneficiari, coordinando eventualmente l'attività di terze persone diversamente qualificate (medici, operatori sanitari, assistenti sociali, psicologi) unicamente

incaricate di singole attività o atti esecutivi del servizio sulla base di programma da essi non dipendente (“operatori”).

Questi ultimi hanno pertanto un obbligo di proposizione del ricorso in quanto direttamente responsabili nella cura e assistenza della persona se a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l’apertura di una pratica di AdS ma non potranno rivestire tale ruolo sull’evidente presupposto che gli stessi saranno chiamati a interagire e a vigilare sul corretto operato dell’AdS del soggetto da essi assistito.

Il ricorso potrà essere presentato dalla struttura sanitaria anche con **procedura d’urgenza** (4° comma art. 405 c.c.), abbreviando i termini previsti di 60 giorni per l’emissione del decreto motivato di nomina di AdS provvisorio, al fine di garantire la continuità nella cura della persona. E’ così possibile dare adeguata copertura legale a un intervento terapeutico a favore di qualsiasi persona non autonoma e per questo non in grado di liberamente esprimere il suo consenso, ben di là da un possibile campo di applicazione di scriminanti quali l’art. 51 (adempimento di un dovere) o 54 (stato di necessità) c.p. o al di fuori della assai opinabile applicazione del cosiddetto principio di adeguatezza sociale. Tale intervento potrà poi essere inserito, attraverso un articolato provvedimento del Giudice Tutelare, in un più ampio percorso di sostegno che non si limiti alla valutazione della possibilità di effettuazione del singolo atto terapeutico; permettendo un coordinamento giuridicamente rilevante di più competenze (quella del familiare come quella dello specialista e/o dell’assistente sociale) in un’ottica di aiuto generale ed esistenziale alla persona; finalizzando, per quanto possibile e necessario, l’intervento di sostegno anche al recupero da parte del beneficiario di possibili spazi di autonomia.

La nomina della persona dell’AdS sarà opportunamente valutata dal Giudice Tutelare e il decreto di nomina dovrà contenere l’indicazione della durata e dell’oggetto dell’incarico, degli atti che ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario, degli atti che il beneficiario può compiere solo con assistenza, dei limiti delle spese che può sostenere con l’utilizzo delle somme di cui il beneficiario ha o può avere la disponibilità, della periodicità con cui deve riferire al Giudice Tutelare circa l’attività svolta e le condizioni di vita personale e sociale del beneficiario.

Con riferimento ai **compiti specifici dell’AdS in ambito sanitario**, il Tribunale ha affidato a tale figura quello di manifestare il consenso ai trattamenti sanitari e terapeutici. All’amministratore possono essere demandati i poteri-doveri di compiere, in nome e per conto della persona beneficiaria, l’operazione d’individuazione e scelta delle terapie ritenute più idonee per la tutela e la cura della salute, sia fisica sia psichica, della persona, tenendo edotto il Giudice Tutelare delle scelte effettuate. (**Trib. Modena, 26.01.09, G.T. Stanzani**).

Di fronte all’incapacità assoluta del beneficiario opera automaticamente la sostituzione da parte del suo rappresentante poiché il soggetto non è in grado presuntivamente di esprimere una volontà cosciente in merito alle cure della propria persona.

Dello stesso tenore la normativa internazionale che ammette la legittimazione alla sostituzione nella prestazione del consenso nel caso in cui il soggetto non abbia la “capacità di prestarlo”. (**art. 6 Convenzione di Oviedo**).

L’AdS potrà avere un ruolo rilevante anche nella decisione di un ricovero presso una struttura protetta, con il consenso ove possibile del beneficiario, o degli altri familiari ove presenti, e al suo mantenimento nella stessa in modo permanente. Nel caso in cui il paziente non fosse in grado di manifestare una propria volontà potrà essere inserito in una struttura protetta con carattere di permanenza.

Quindi la figura dell'amministratore di sostegno, introdotta nel 2004 con la Legge numero 6 del 9 gennaio, è a tutela di chi, pur avendo difficoltà nel provvedere ai propri interessi, non necessita comunque di ricorrere all'**interdizione** o all'**inabilitazione**.

L'amministratore di sostegno è un **tutore** delle persone dichiarate non autonome, anziane o disabili. Viene nominato dal giudice tutelare e scelto, dove è possibile, nello stesso ambito familiare dell'assistito. Possono diventare quindi amministratori di sostegno il coniuge, purché non separato legalmente, la persona stabilmente convivente, il padre, la madre, il figlio o il fratello o la sorella, e comunque il parente entro il quarto grado.

L'ufficio di amministrazione di sostegno **non prevede l'annullamento delle capacità** del beneficiario a compiere validamente atti giuridici, e in questo si differenzia dall'interdizione.

I poteri dell'amministratore di sostegno vengono annotati a margine dei registri di stato civile, al fine di consentire a terzi il controllo sul suo operato.

Dura dieci anni, ma può essere rinnovato, a meno che si tratti di un parente o del coniuge o della persona stabilmente convivente, nel qual caso dura per sempre, salvo rinuncia o richiesta di revoca dello stesso interessato.

La persona interessata può mediante **atto pubblico o scrittura privata autenticata** presentare la richiesta al giudice tutelare della propria zona di residenza o anche domicilio ed entro sessanta giorni dalla data di presentazione della richiesta, il giudice provvederà alla nomina dell'amministratore. Il suo decreto diventa immediatamente esecutivo.

I **giudici tutelari** si trovano presso ogni **Procura della Repubblica**. Esiste anche il **registro comunale degli amministratori di sostegno**, il primo registro è nato a Roma dopo una fase di sperimentazione.

Dal 2004 al 2008, nel nostro Centro Demenze sono stati assistiti a domicilio 263 pazienti e sia agli stessi sia ai caregivers (persona che abitualmente si occupa del proprio caro affetto da malattia di Alzheimer) sono state date informazioni riguardo la legge per la nomina dell'AdS. Nonostante questa capillare informazione solo tre famiglie (pari ad appena 1,14 %) hanno ritenuto di dover attivare tale procedura.

Partendo da queste evidenze con il CAD Aziendale dell'ASL RMG si è concordato di far sottoscrivere al paziente e al caregiver, nella modulistica che è compilata per richiedere l'assistenza domiciliare, l'impegno ad attivare la procedura per la nomina dell'AdS/rappresentante legale.

Questa procedura è stata attivata dal 2 gennaio del 2009 per la richiesta di tutti i servizi sanitari socio-assistenziali della rete dedicata ai pazienti con demenza.

Scopo di questo lavoro è di verificare quale risposta che c'è stata rispetto a questa procedura e se la risposta può essere messa in relazione a parametri clinici e/o ambientali.

Metodo

Sono state esaminate le cartelle cliniche dei pazienti presi in carico in ADA nel periodo 2 gennaio 2009-31 dicembre 2010 e sono stati considerati i seguenti parametri: il genere, l'età, la scolarità, lo stato clinico utilizzando la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) per valutare sia la severità sia la comorbidità, lo stato cognitivo utilizzando il Mini Mental State Examination (MMSE), lo stato psichico e comportamentale utilizzando il Neuro Psychiatric Inventory (NPI), lo stato funzionale utilizzando la Scala della Barthel. Sono stati infine considerati i Distretti Sanitari di residenza dei pazienti assistiti e i relativi Tribunali di riferimento.

Tutti i pazienti e i caregivers presi in carico in ADA nel periodo in esame (2 gennaio 2009-31 dicembre 2010), dopo aver sottoscritto l'impegno ad attivare la procedura per la nomina dell'AdS, erano stati anche informati dall'assistente sociale in modo ampio ed esaustivo sulla procedura da seguire per arrivare alla nomina di un rappresentante legale/AdS.

Caratteristiche del campione

Nel periodo indicato sono stati assistiti in ADA 112 pazienti (67 femmine e 45 maschi). Nella tabella 1 sono descritte le caratteristiche cliniche del campione.

I pazienti erano tutti residenti nella Roma G e rispetto al Distretto Sanitario di provenienza erano distribuiti come riportato nella tabella 2.

Riguardo al Tribunale di riferimento, i pazienti residenti nei Distretti Sanitari di Guidonia e di Tivoli afferiscono al Tribunale di Tivoli, quelli provenienti dai Distretti Sanitari di Monterotondo, di Palestrina e di Colferro afferiscono ai rispettivi Tribunali

Prima di accedere al nostro servizio, dei 112 pazienti presi in assistenza, solo 10 pazienti avevano un rappresentante legale (4 pazienti avevano la procura notarile, 3 erano già stati interdetti, 3 avevano AdS).

Tabella 1

Caratteristiche	Range (Min-Max)	Totale Media (DS)	Valori di riferimento delle scale di valutazione
Età	(47-95)	79,7 (7,2)	
Scolarità	(0-13)	5,8 (3,0)	
CIRS (IS14)	(1,1-2,36)	1,6 (0,2)	0 assente; 1-4 moderato; 5 grave
CIRS (IC14)	(1-8)	3,3 (1,8)	0 assente; 1-4 moderato; 5 grave
MMSE	(0-26)	7,8 (7,3)	0-10: deterioramento cognitivo grave; 11-20: deterioramento cognitivo moderato; 21-26: deterioramento cognitivo lieve; 27-30: normale
NPI	(0-53)	13,8 (13,0)	0-144 sommatoria disturbi comportamentali
BARTHEL	(2-100)	58,9 (26,8)	0-24 dipendenza completa; 25-49 dipendenza grave; 50-74 dipendenza moderata; 75-90 dipendenza lieve; 91-99 quasi autosufficienza; 100 autosufficienza

Tabella 2

Distretto Sanitario di provenienza della ASL Roma G	Numero dei pazienti
Guidonia	55
Tivoli	36
Monterotondo	14
Palestrina	6
Colleferro	1

Risultati

Durante il periodo considerato dei **102** pazienti che non avevano un rappresentante legale, per 56 è stata attivata la procedura per la nomina dell'AdS, mentre per 46 pazienti non è stata ancora attivata alcuna procedura per la nomina di un rappresentante legale.

Dei **56** pazienti per i quali è stata attivata la procedura di nomina del rappresentante legale, 30 l'hanno conclusa e per 27 pazienti è stata nominato l'AdS mentre 3 sono stati interdetti; 26 pazienti hanno attivato la procedura per la nomina di un rappresentante legale e tutti sono in attesa di avere nominato un AdS.

Dei **46** pazienti che non hanno presentato la domanda 23 sono residenti a Guidonia, 15 a Tivoli, 6 a Monterotondo, 1 a Palestrina, 1 a Colleferro.

Nella tabella 3 sono stati schematicamente riportati, per i 112 pazienti, il tipo di rappresentante legale nominato o in attesa di nomina, il numero di pazienti e i rispettivi Distretti Sanitari di provenienza; nell'ultima riga sono riportati anche il numero e i Distretti Sanitari di residenza dei pazienti per i quali non è stata attivata nessuna procedura per nominare un rappresentante legale.

Tabella 3

Rappresentante legale	Numero di pazienti	Guidonia	Tivoli	Palestrina	Monterotondo	Colleferro
Amministratore di Sostegno (AdS)	30	15	9	4	2	
Procuratore	4	2		1	1	
Tutore	6	4	2			
In attesa AdS	26	11	9	5	1	
Non attivata nessuna procedura	46	23	15	1	6	1

Per i 40 pazienti che hanno un rappresentante legale è stato poi considerato il grado di parentela che questa figura che li rappresenta ha con il malato (Tabella 4).

Tabella 4

Rappresentante legale	Moglie	Marito	Figlio	Figlia	Nipote	Nuora
AdS	4	1	13	9	2	1
Procuratore	1		1	1		1
Tutore	2		1	3		

Dei 40 pazienti con rappresentante legale 28 pazienti avevano una compromissione cognitiva grave con MMSE <10; 9 pazienti avevano una compromissione cognitiva moderata con MMSE tra 11-18, 3 pazienti avevano una compromissione cognitiva lieve con MMSE tra 20-26. Dei 28 pazienti con compromissione cognitiva grave, per 18 pazienti era stato nominato un AdS, per 6 pazienti un tutore e per 4 era stata attivata la procura. Dei 26 pazienti in attesa: 16 hanno una compromissione cognitiva grave con MMSE <10, 10 hanno una compromissione cognitiva moderata con MMSE tra 11-18. (Tabella 5).

Tabella 5

Rappresentante legale	Numero dei pazienti	MMSE < 10	MMSE 11-18	MMSE 20-26
AdS	30	18	9	3
Procuratore	4	4		
Tutore	6	6		
In attesa AdS	26	16	10	

Conclusioni

Per il 50 % dei pazienti assistiti è stata attivata o sono comunque in attesa della nomina AdS (56 pazienti) mentre circa il 41% non ha ancora attivato alcuna procedura, e solo circa il 9 % aveva già un rappresentante legale.

Sono state valutate la gravità della compromissione cognitiva, l'entità comportamentale, il grado di compromissione funzionale e il livello culturale dei pazienti che hanno attivato la procedura per la nomina dell'AdS rispetto al gruppo di pazienti che non hanno ancora avviato nessuna procedura di nomina di un rappresentante legale e non sono emerse differenze statisticamente significative.

Anche per i tempi di attesa medi per la nomina dell'AdS (pari a circa 2 mesi) non sono emerse differenze significative tra i Tribunali di riferimento.

Quello che emerge chiaramente dai dati fin qui riportati è che c'è stata una risposta molto positiva alla sollecitazione formale di nomina di un rappresentante legale attivata nel 2009 (50% versus 1,14% per il periodo 2004-2008).

L'iniziativa intrapresa in accordo con il CAD Aziendale della RomaG ha quindi portato a una maggiore attenzione verso un cruciale e delicato aspetto da considerare per garantire l'assistenza di questi malati, anche se ancora molti caregivers manifestano esitazioni e reticenza e c'è quindi molto

da fare per sensibilizzare su una questione di evidente valore etico-morale per superare le molteplici perplessità che i caregivers manifestano.

Bibliografia

1. 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 e modifica degli art.388,414,417,418,424,426,427,429 del Codice Civile in materia di interdizione e inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 14 del 19 Gennaio 2004).
2. Centro Servizi per il Volontariato della provincia di Verona (CSV), L'amministratore di sostegno. Una risposta civile per la tutela dei diritti. Collana Quaderni 4, Cierre Grafica, 2006.
3. Regione Veneto, Legge 9 gennaio 2004 n. 6 "Istituzione dell'Amministratore di sostegno".
4. Istituzione "Gian Franco Minguzzi", Amministratore di Sostegno. Un'opportunità di aiuto alla persona.
5. AMATO E., Interdizione, inabilitazione, amministrazione di sostegno. Incertezze legislative, itinerari giurisprudenziali e proposte della dottrina, Rivista critica diritto privato, 1993, pp. 101 ss.
6. ANDRINI M. C., L'autodeterminazione nella scelta e la pubblicità del provvedimento di istituzione dell'amministrazione di sostegno, in S.
7. ANELLI F., Il nuovo sistema delle misure di protezione delle persone prive di autonomia, in Studi in onore di P. Schlesinger, Milano, 2004.
8. AS L'amministrazione di sostegno: una nuova legge per nuove opportunità: vademecum per gli operatori Regione Emilia Romagna, 2004-2005.
9. ATZEI R., FICHERA M. S. Il sistema normativo vigente. Principi generali, in F. AIMERITO ET ALTRI, Tutela, curatela e amministrazione di sostegno: la centralità della persona nell'approccio multidisciplinare alla fragilità Giappichelli, Torino, 2008.
10. ATZEI R., REALE G., Rassegna giurisprudenziale, in F. AIMERITO ET ALTRI, Tutela, curatela e amministrazione di sostegno: la centralità della persona nell'approccio multidisciplinare alla fragilità, Giappichelli, Torino, 2008.
11. AA. VV., Progetto ADIUTOR.. L'amministratore di sostegno, vincoli, potenzialità e prospettive, Cesvot, Firenze, 2005.
12. BONAVOLONTÀ L. M., Formulario dell'amministrazione di sostegno delle persone prive, in tutto o in parte, di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana: potestà, tutele e curatele Milano: Giuffrè, 2004.
13. BONILINI G., CHIZZINI A., L'amministrazione di sostegno Cedam Padova 2007.
14. BONILINI G., TOMMASEO F., Dell'amministrazione di sostegno Milano Giuffrè 2007.
15. BONILINI G., TOMMASEO F., Dell'amministrazione di sostegno, Giuffrè, Milano, 2008.
16. BORTOLUZZI A., L'amministrazione di sostegno: applicazioni pratiche e giurisprudenza.Torino: UTET, 2005.
17. CALÒ E., La nuova legge sull'amministrazione di sostegno, Corriere giur., 2004, pp. 861 ss..
18. CALÒ E., L'amministrazione di sostegno: Legge 9 gennaio 2004, n. 6 Milano: Giuffrè, 2004.
19. CALÒ E., La pianificazione delle vicende personali e patrimoniali: dall'amministratore di sostegno al testamento biologico: rapporti patrimoniali fra coniugi e successioni del diritto internazionale privato. Milanofiori, Assago: IPSOA, 2004
20. CAMPESE G., L'istituzione dell'amministrazione di sostegno e le modifiche in materia di interdizione e inabilitazione, in Famiglia e diritto, 2004, pp. 126 ss..
21. CAMPESE G., L'istituzione dell'amministrazione di sostegno e le modifiche in materia di interdizione e inabilitazione, in Il Reo e il Folle, Edizioni Polistampa, Firenze, Anno IX/X - N. 24-25-26 - gennaio-dicembre 2004/gennaio-giugno 2005.

22. CARBONE E., Libertà e protezione nella riforma dell'incapace d'agire, in *Il Reo e il Folle*, Edizioni Polistampa, Firenze, Anno IX/X - N. 24-25-26 - gennaio-dicembre 2004/gennaio-giugno 2005.
23. CASSANO G., L'amministrazione di sostegno: questioni sostanziali e procedurali nell'analisi della giurisprudenza Halley 2006.
24. CENDON P., Un altro diritto per i soggetti deboli. L'amministratore di sostegno e la vita di tutti i giorni in *Rivista critica di diritto privato*, 2005, pp.135-18, e su www.filodiretto.com.
25. CENDON P., Il diritto al sostegno. *Minori giustizia*, 2006, n.2
26. CHIARLONI S., Prime riflessioni su alcuni aspetti della disciplina processuale dell'amministrazione di sostegno, in G. FERRANDO (a cura di), *L'amministrazione di sostegno. Una nuova forma di protezione dei soggetti deboli*, Giuffrè, Milano, 2005.
27. CIMAGLIA G., COVATTA A., L'invalidità civile e la tutela della disabilità: soggetti beneficiari, prestazioni, requisiti, valutazione medico-legale, procedimento amministrativo e contenzioso, amministrazione di sostegno Milano: Giuffrè, 2005.
28. CERRAI C., et al., *La successione ereditaria e la divisione dei beni: istituti, casi, giurisprudenza, formule: aggiornato alla Legge 6/2004 sull'amministrazione di sostegno Santarcangelo di Romagna: Maggioli, 2004*
29. CONDÒ G.F., L'attività negoziale dell'amministratore di sostegno: relazione al Convegno "L'attività negoziale dell'amministratore di sostegno", Milano, 18 giugno 2004
30. DELLE MONACHE S., Prime note sulla figura dell'amministrazione di sostegno: profili di diritto sostanziale, *Nuova giur. civ. commentata*, 2004, II, pp. 29 ss.
31. DOSSETTI M., MORETTI M., MORETTI C., L'amministrazione di sostegno e la nuova disciplina dell'interdizione e dell'inabilitazione Milano, 2004.
32. DOVANI F., Il procedimento per la nomina dell'amministratore di sostegno, in *Riv. dir. proc.*, 2004.
33. FERRANDO G., L'amministrazione di sostegno. Una nuova forma di protezione dei soggetti deboli Milano 2005.
34. FERRANDO G., Protezione dei soggetti deboli e misure di sostegno, pp. 125 ss.
35. FERRANDO G., LENTI L., *Soggetti deboli e misure di protezione: amministrazione di sostegno e interdizione Giappichelli Torino 2006.*
36. FORTINI F., *Amministrazione di sostegno, interdizione e inabilitazione Giappichelli Torino 2007.*
37. GIAMPETRAGLIA R., L'amministrazione di sostegno: spunti ricostruttivi e propositivi. Napoli 2007.
38. LISELLA G., *Amministrazione di sostegno e funzioni del giudice tutelare. Note su una attesa innovazione legislativa, Rassegna diritto civile*, 1999, pp. 216 ss.
39. MALAVASI B., L'amministrazione di sostegno: le linee di fondo *Notariato*, 2004, pp. 319 ss.
40. MARTINELLI P., *Interdizione e amministrazione di sostegno*, in G. FERRANDO (a cura di), *L'amministrazione di sostegno. Una nuova forma di protezione dei soggetti deboli*, Giuffrè, Milano, 2005.
41. MAURI F., *Amministrazione di sostegno: una nuova cultura della tutela. Prospettive sociali e sanitarie*, 2005, n.6
42. MILONE L., Il disegno di legge n. 2189 sull'amministratore di sostegno, pp. 105 ss.
43. MILONE L., L'amministratore di sostegno, in *Il notaio e la famiglia: attualità e prospettive*, Milano, 2004, pp. 89 ss.
44. MORELLO U., L'amministrazione di sostegno (dalle regole ai principi), *Notariato*, 2004, pp. 225 ss.
45. NAPOLI E. V., L'interdizione e l'inabilitazione, in S. PATTI (a cura di), *L'amministrazione di sostegno*, Giuffrè, Milano, 2005.
46. NAPOLI E. V., ABBATE M., et al., *Gli incapaci maggiorenni: dall'interdizione all'amministrazione di sostegno: atti di una ricerca*. Milano: Giuffrè, 2005

47. PAPPALLETTERE E. M., L'amministrazione di sostegno come espansione delle facoltà, in *Il Reo e il Folle*, Edizioni Polistampa, Firenze, Anno IX/X - N. 24-25-26 - gennaio-dicembre 2004/gennaio-giugno 2005.
48. PARADISO M., L'amministrazione di sostegno (leggendo il quaderno di Famiglia), in *Famiglia*, I, 2005.
49. PATTI S., *La riforma dell'interdizione e dell'inabilitazione*, Giuffrè, Milano, 2002.
50. PATTI S., *L'amministrazione di sostegno* Milano: Giuffrè, 2005.
51. PAZE' P., L'amministrazione di sostegno a confronto con i tradizionali istituti dell'interdizione e dell'inabilitazione, in FERRANDO G. e VISENTINI G. (a cura di), *Follia e diritto*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003.
52. PINI M., *Amministrazione di sostegno e interdizione: la riforma del sistema di protezione delle persone prive di autonomia*. Milano: Il sole-24 ore, 2004
53. PRIORE C., L'attività autonoma del beneficiario, in S. PATTI (a cura di), *L'amministrazione di sostegno*, Giuffrè, Milano, 2005.
54. PESCARA R., *Amministrazione di sostegno e minore età, Giustizia minore? La tutela giurisdizionale dei minori e dei giovani adulti*, suppl. al fascicolo n. 3 di *Nuova giurisprudenza civile commentata*, 2004, pp. 137 ss.
55. REGIONE TOSCANA, "I servizi per l'attuazione della legge sull'amministrazione di sostegno", 2007.
56. ROMOLI T., Le invalidità nell'amministrazione di sostegno, in S. PATTI (a cura di), *L'amministrazione di sostegno*, Giuffrè, Milano, 2005.
57. ROPPO V., DELLA CASA M., L'amministrazione di sostegno: gli atti compiuti in violazione di legge, in S. PATTI (a cura di), *L'amministrazione di sostegno*, Giuffrè, Milano, 2005.
58. RUSCELLO F., *Amministrazione di sostegno e tutela dei disabili. Impressioni estemporanee su una recente legge*, *Studium iuris*, 2004, pp. 149 ss.
59. SALITO G., MATERA P., *Amministrazione di sostegno: il ruolo del notaio*, in *Notariato*, 2004.
60. SASSANO F. *La tutela dell'incapace e l'amministrazione di sostegno: legge 9 gennaio 2004, n. 6: guida operativa all'applicazione del nuovo istituto con formulario e giurisprudenza Santarcangelo di Romagna: Maggioli, 2004.*
61. STANZIONE G. A., ZAMBRANO V. (a cura di), *Amministrazione di sostegno. Commento alla legge 9 gennaio 2004, n. 6*, IPSOA, 2004.
62. STASSANO G., *Il diritto delle persone e della famiglia: atti e procedure illustrate con la giurisprudenza: adozione e affidamento; filiazione; potestà dei genitori; famiglia di fatto; tutela contro gli abusi familiari; regime patrimoniale della famiglia; tutela e emancipazione; interdizione, inabilitazione e amministrazione di sostegno; cittadinanza e stranieri immigrati: normativa civile; legislazione speciale; convenzioni internazionali* Torino: G. Giappichelli, 2004.
63. TRENTANOVI S., *La protezione delle persone prive di autonomia. Rapporti tra amministrazione di sostegno e interdizione/inabilitazione. Ruolo del giudice tutelare: poteri e doveri. Problemi organizzativi*, in *Il Reo e il Folle*, Firenze, Edizioni Polistampa, Anno IX/X - N. 24-25-26 gennaio-dicembre 2004/gennaio-giugno 2005.
64. TRICOMI I., *Così uno strumento giuridico flessibile introduce una graduazione nelle misure*, in *il Sole-24 Ore*, n. 5, 7 febbraio 2004.
65. VITULO F., MARCHI L., *Per esserti d'aiuto: una guida per conoscere la legge sull'amministratore di sostegno, le fasi del procedimento ed alcune sue applicazioni* a Bologna d.u.press, 2006.
66. VOCATURO S., *L'amministratore di sostegno: la dignità dell'uomo*
67. *Al di là dell'handicap*, *Rivista notarile*, 2004, III, pp. 241 ss.
68. VULLO E., *Onere del patrocinio e procedimento di nomina dell'amministratore di sostegno*, in *Giur. It.*, 2005.
69. *Amministrazione di sostegno: cosa, quando, come comunicare*, in *ALTALEX*, 2006.
70. *100 domande e risposte sull'amministrazione di sostegno. Guida pratica per le famiglie e gli operatori socio-sanitari*, CESVOT, 2008, Firenze.

71. Diritto di rifiutare le cure, amministrazione di sostegno e direttive anticipate, in *Famiglia e diritto*, 2008.
72. Amministrazione di sostegno e funzioni del giudice tutelare. Note su un'attesa innovazione legislativa, in FERRANDO G. e VISENTINI G, (a cura di), *Follia e diritto*, Bollati Boringhieri, Torino, 2003.
73. Amministrazione di sostegno e interdizione: interviene la Corte di Cassazione, in *Famiglia persone e successioni*, 2006.
74. Ancora sull'onere del patrocinio nel procedimento di nomina dell'amministratore di sostegno, in *Fam. dir.*, 2006.
75. L'amministratore di sostegno: conoscere la legge, accompagnare le scelte. Guida alla lettura della legge Coordinamento Handicap di Lecco, maggio 2005.

Siti internet

1. Cesvot - Centro Servizi Volontariato Toscana
2. Fondazione Umberto Veronesi per il progresso delle Scienze
3. <http://www.federnotizie.org/2005/marzo/amminisostegno.htm>
4. www.intrage.it
5. www.altalex.com