

PROTOCOLLO D'INTESA

in materia di amministrazione di sostegno



TRA LE PARTI

TRIBUNALE DI TRIESTE
PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI TRIESTE
CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TRIESTE
COMUNE DI TRIESTE – AMBITO TERRITORIALE SOCIALE TRIESTINO
COMUNE DI MUGGIA – AMBITO TERRITORIALE SOCIALE CARSO GIULIANO
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TRIESTE
CONSIGLIO NOTARILE DI TRIESTE
AsSOSTEGNO
A.M.I.CO società cooperativa impresa sociale
"DURANTE E DOPO DI NOI. DONNA COLONNA DEI PRINCIPI DI STIGLIANO ETS"
CEST
ASP ITIS
COMUNITÀ EDUCANTE SOC. COOP. SOCIALE
FONDAZIONE CASA LIVIA IERALLA ONLUS

PROT. N. 3674/T dd. 30/6/2026

Trieste, 30 giugno 2026

INDICE



Premesse	3
Art. 1 – Valutazione dei presupposti per l’apertura di ads	4
Art. 2 – Ricorso	5
Art. 3 – Deposito o invio del ricorso.....	6
Art. 4 – Notifiche e comunicazioni del ricorso, del decreto di fissazione udienza e del decreto di nomina.....	6
Art. 5 – Audizione dell’interessato e intervento del pubblico ministero.....	7
Art. 6 – Decreto di nomina dell’Amministratore di sostegno e moduli di protezione	8
Art. 7 – Conto corrente e rendiconto.....	9
Art. 8 – Durata dell’amministrazione di sostegno	9
Art. 9 – Scelta dell’Amministratore di sostegno.	10
Art. 10 – La rete tra AdS, Servizi e GT.....	10
Art. 11 – La nomina di Amministratore di sostegno provvisorio	11
Art. 12 – Impegni e richieste di esonero dell’amministrazione di sostegno.....	11
Art. 13 – Morte del beneficiario.....	12
Art. 14 – Consenso informato per trattamenti sanitari e terapeutici.....	12
Art. 15 – Pubblicità, informazioni e accesso al fascicolo	14
Art. 16 – Disposizioni finali, Tavolo comune e impegno formativo	15
Sottoscrizioni	16

Premesse

Richiamati:

- La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità 13 dicembre 2006
- La legge 8 novembre 2000, n. 328 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*
- La legge 9 gennaio 2004, n. 6 sulla *istituzione dell'amministrazione di sostegno*
- La legge 22 dicembre 2017, n. 219 *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*
- Il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 *Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato*
- La legge 10 novembre 2025, n. 167 *Misure per la semplificazione normativa e il miglioramento della qualità della normazione e deleghe al Governo per la semplificazione, il riordino e il riassetto in determinate materie*
- La legge regionale FVG 16 novembre 2010, n. 19 *Interventi per la promozione e la diffusione dell'amministratore di sostegno a tutela dei soggetti deboli*

Abbreviazioni

c.c.	codice civile
c.p.c.	codice di procedura civile
AdS	Amministratore di Sostegno
ads (tutto minuscolo)	amministrazione di sostegno
GT	giudice tutelare
PM	pubblico ministero
Interessato/ beneficiario	persona nel cui interesse viene richiesta la nomina di AdS/è stato nominato un AdS.
Ricorrente	soggetto che propone il ricorso per ads.
L. 219/2017	legge 22 dicembre 2017, n. 219 norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.
DAT	disposizioni anticipate di trattamento
PCC	pianificazione condivisa delle cure
Fiduciario	persona di fiducia indicata nelle DAT o nella PCC che rappresenta l'interessato nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.
Persona di fiducia	persona, scelta anche tra i familiari, incaricata dal paziente di ricevere le informazioni sanitarie e di esprimere il consenso in sua vece.
ASUGI	Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina

PREMESSO

Il presente protocollo contiene linee guida per definire le modalità di collaborazione tra tutti i Soggetti coinvolti a vario titolo nella applicazione dell'amministrazione di sostegno (di seguito solo ads), allo scopo di creare un efficace ed integrato sistema di cooperazione idoneo a coadiuvare il GT, delineando condivise procedure di accesso e gestione dell'ads con le seguenti espresse finalità:

- orientare l'utenza, offrendo informazioni omogenee e idonea modulistica;
- offrire supporto alle persone legittimate a promuovere il procedimento per la compilazione del ricorso, delle istanze e della relazione periodica dirette al GT, facilitando l'iter del procedimento; offrire supporto alle persone non legittimate a proporre ricorso al GT per la redazione di un esposto al PM;
- individuare "criteri filtro" per Operatori e Servizi socio-sanitari - pubblici o privati - direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona in ordine all'opportunità di promuovere un procedimento di ads, valorizzando il carattere sussidiario della misura di protezione e le c.d. *protezioni di fatto*;
- discernere casi ordinari e casi urgenti idonei a giustificare la nomina di un AdS provvisorio;
- condividere prassi omogenee per le trasmissioni di istanze e atti al fine di assicurare regolari e tempestive notifiche e comunicazioni;
- codificare "buone prassi" per il lavoro *in rete* tra Servizi e Ads definendo l'area dei poteri e delle attività da svolgere anche dopo la morte del beneficiario;
- concordare gli elementi essenziali per l'ammissibilità dei ricorsi, la comprensione e l'efficacia dei decreti, l'utilità delle istanze e la frequenza dei rendiconti prevedendo casi e limiti in cui l'AdS possa essere esonerato dal presentarli;
- coordinarsi per realizzare il progetto di vita, strumento finalizzato a migliorare le condizioni personali e di salute della persona con disabilità, a facilitarne l'inclusione sociale, individuando gli accomodamenti ragionevoli volti ad abbattere le barriere e a promuoverne la partecipazione;
- armonizzare all'interno delle strutture sanitarie dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) tempi e modalità di accesso all'istituto dell'amministrazione di sostegno e disciplinare i rapporti con l'AdS affinché venga facilitata la comunicazione e valorizzato il suo potere di rappresentanza, nel rispetto della normativa vigente e degli orientamenti giurisprudenziali.

Ciò premesso, le Parti condividono gli obiettivi del Protocollo e si impegnano a perseguirli nel reciproco rispetto di competenze e ruoli.

Si delineano dunque le seguenti linee operative.

Art. 1 – Valutazione dei presupposti per l'apertura di ads

1.1 Volontà dell'interessato – Adeguatezza/Utilità della misura di protezione

Uno dei presupposti per l'applicazione dell'ads è l'assenza di una manifesta opposizione del beneficiando, che, ove presente, rischia di far aprire una procedura priva di utilità.

Tuttavia, in presenza di un dissenso della persona interessata, il GT può nominare un AdS quando ritiene prevalenti le esigenze di protezione e/o quando ritiene che taluni atti giuridici debbano essere compiuti pur in assenza di consenso e/o in assenza di collaborazione del beneficiario, riconosciuto il suo prevalente interesse.

La richiesta di ads deve essere supportata da specifica documentazione medica.

1.2 Interesse attuale e concreto

L'ads non è necessaria, salve specifiche valutazioni del singolo caso:

- quando la persona è capace di provvedere in modo autonomo alla gestione dei propri interessi, direttamente o indirettamente, ricorrendo, ad esempio, a strumenti privatistici di rappresentanza come la procura, speciale o generale, la delega, il conferimento di singoli incarichi professionali o – in materia sanitaria – l'indicazione di persona di fiducia ai sensi dell'art. 1, comma 3, L.219/2017 o di un fiduciario ai sensi dell'art. 4 L.219/2017 o, comunque, in presenza di DAT alle quali poter dare seguito;
- l'ads non è necessaria se l'interessato ha già sottoscritto un mandato di protezione.

Pertanto, valorizzando il carattere sussidiario dell'ads e nella prospettiva di una maggiore considerazione della c.d. protezione di fatto, si raccomanda di valutare, prima del deposito del ricorso per ads, se sia possibile l'uso di strumenti negoziali di rappresentanza della persona per la gestione dei suoi interessi e/o se la rete di protezione esistente possa supportare comunque l'interessato nel soddisfacimento dei suoi bisogni (es. disabili stabilmente inseriti in famiglia, che siano già titolari di un proprio conto corrente o siano comunque in grado di aprirlo).

L'ads non è necessaria quando la persona è titolare di redditi e/o sussidi integralmente assorbiti dalle spese di assistenza e cura e i familiari o la struttura che la ospita sono già in grado di utilizzare le sue risorse patrimoniali con gli strumenti negoziali alternativi alla nomina di un AdS.

L'ads è opportuna se i responsabili dei Servizi constatano l'assenza di rete familiare o l'inidoneità dei familiari di utilizzare redditi e/o sussidi pubblici per l'assistenza e la cura dell'interessato.

L'ads è necessaria quando ricorrono elementi per ritenere attuale e concreto il pericolo che la cura, l'assistenza o la gestione del patrimonio siano svolte in modo contrario agli interessi della persona.

La valutazione dei presupposti dell'ads è comunque rimessa al prudente apprezzamento del GT.

Art. 2 – Ricorso

Il ricorso diretto a promuovere la nomina di un AdS deve contenere:

- per il Ricorrente: nome, cognome, residenza o domicilio, codice fiscale, recapito telefonico e indirizzo mail e/o PEC allegando – in caso di ricorso proposto da privati – documento d'identità e specificando, per i privati, la relazione di parentela o affinità con la persona nei cui confronti viene richiesta la nomina di un AdS e, per i Responsabili dei Servizi, il ruolo svolto;
- per il Beneficiario: nome, cognome, dimora abituale e/o indirizzo della casa di riposo o struttura dove lo stesso stabilmente si trova al momento del ricorso; codice fiscale, recapito telefonico; l'informazione sulla possibilità che lo stesso possa o no recarsi in tribunale per essere sentito; l'indirizzo di posta elettronica (mail e/o PEC); al ricorso deve essere allegato il documento d'identità, l'estratto per riassunto dell'atto di nascita, il certificato storico di famiglia; l'informazione se abbia già designato un AdS o se possa indicarlo, la documentazione medica;
- elenco delle seguenti persone, se conosciute dal ricorrente: coniuge, persona stabilmente convivente o membro dell'unione civile, ascendenti e discendenti, fratelli; parenti entro il quarto grado e affini entro il secondo;

- le ragioni della domanda: nel ricorso occorre indicare gli atti che si ritiene necessario siano compiuti nell'interesse concreto e attuale del beneficiario e quali siano gli obiettivi della protezione;
- la documentazione adeguata a offrire al GT prova delle condizioni personali, patrimoniali e sanitarie del beneficiario correlate alle ragioni della domanda;
- le eventuali ragioni d'urgenza, con indicazione, se possibile, della persona disponibile a essere nominata AdS;
- l'impossibilità di adottare soluzioni alternative all'ads (quali deleghe, procure, mandato di protezione e, in caso di interventi sanitari, assenza di DAT o PCC, ecc.);
- l'elenco dei documenti allegati al ricorso;
- nei casi urgenti il ricorrente può riservare di produrre nel corso del procedimento i documenti sanitari, il certificato storico di famiglia o altri documenti utili da sottoporre al GT;
- può altresì richiedere espressamente al GT di procedere alla acquisizione di documenti sanitari, anagrafici o contabili qualora il ricorrente non possa ottenerne copia.

Il ricorso - da chiunque proposto - va accompagnato dal pagamento dell'importo di euro 27,00 a titolo di contributo forfettario.

Art. 3 – Deposito o invio del ricorso

Il ricorso e gli allegati devono essere depositati personalmente dall'istante presso la cancelleria del giudice tutelare o presso lo Sportello per ads, salvo il deposito telematico degli atti sul pct - volontaria giurisdizione.

Lo Sportello per ads può trasmettere ricorso e allegati alla cancelleria via PEC.

In caso di invio tramite PEC da parte del ricorrente o dello Sportello appositamente delegato, si avrà cura di allegare copia informatica dell'originale analogico sottoscritto e dei documenti in formato PDF.

I responsabili dei Servizi sanitari e sociali - pubblici o privati - direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona possono presentare ricorso e istanze a mezzo PEC a giudicetutelare.tribunale.trieste@giustiziactert.it.

Possono altresì depositare ricorso e istanze telematicamente se iscritti nel Registro Generale degli Indirizzi Elettronici (ReGIndE): ciò consente al Ricorrente la visibilità del fascicolo telematico sino al momento del giuramento dell'AdS; l'iscrizione al ReGIndE consente inoltre di ricevere direttamente dalla Cancelleria comunicazioni e notifiche.

Art. 4 – Notifiche e comunicazioni del ricorso, del decreto di fissazione udienza e del decreto di nomina

Notifica. Il ricorso e il decreto di fissazione udienza devono essere notificati all'interessato.

Il GT specifica nel decreto di fissazione udienza se la notifica debba farsi a mezzo dell'ufficiale giudiziario o con le seguenti diverse modalità *ex art. 151 c.p.c.*:

- se l'interessato è dotato di PEC, la notifica del ricorso e del decreto potrà avvenire direttamente a cura della Cancelleria all'indirizzo di posta elettronica dell'interessato;
- se il ricorso è presentato dai Servizi sociali o sanitari, la notifica può avere luogo mediante consegna del ricorso e del decreto di fissazione udienza a mani dell'interessato, ricorrendo se necessario all'ausilio della Polizia municipale;

- se il ricorso è presentato da privati, la notifica del ricorso e del decreto può avvenire mediante raccomandata con A/R.

Comunicazione. Il decreto di fissazione udienza viene comunicato al Ricorrente all'indirizzo PEC a cura della Cancelleria oppure tramite lo Sportello che ha ricevuto e curato il deposito del ricorso.

Il decreto di fissazione dell'udienza è sempre comunicato al PM a cura della cancelleria.

Il ricorso e il decreto di fissazione dell'udienza, completi di prova dell'avvenuta notificazione e comunicazione, devono essere esibiti al GT nel corso dell'udienza fissata ex art. 407 c.c.

Qualora manchino o siano irregolari la comunicazione e/o la notificazione, il GT, se constata la presenza dell'interessato e delle persone convocate per informazioni, ne dà atto a verbale e informa la persona interessata del ricorso proposto e dello scopo dell'audizione, rinnovando altresì le informazioni sulla facoltà di nomina del difensore e sul patrocinio a spese dello Stato.

Il decreto di nomina dell'AdS, sia esso provvisorio o a tempo indeterminato, è sempre notificato a cura della cancelleria a mezzo ufficiale giudiziario o con PEC se l'interessato è dotato di posta certificata, salva la notifica a un domicilio eletto.

* * *

Il Ricorrente comunica il decreto di fissazione udienza alle persone convocate per informazioni (es. parenti o affini).

La comunicazione può aver luogo con qualunque mezzo idoneo a provare la conoscenza dell'atto da parte del destinatario.

Il Ricorrente potrà allegare al ricorso o esibire in udienza la dichiarazione di presa visione e non opposizione alla nomina di AdS, o qualunque utile dichiarazione, sottoscritta da parenti o affini che non possano intervenire all'udienza, unita a copia dei rispettivi documenti di identità.

Se la persona sottoposta ad AdS è destinataria di un TSO, il Sindaco – che può trarre l'informazione dai registri di stato civile – provvederà a notificare l'ordinanza di TSO anche all'AdS.

Il GT potrà informare l'AdS – anche per le vie brevi – del giorno e ora in cui sentirà l'interessato sottoposto a TSO e in ogni caso disporrà la notifica all'AdS del decreto di convalida o non convalida del TSO.

Art. 5 – Audizione dell'interessato e intervento del pubblico ministero

Il GT deve sentire personalmente l'interessato recandosi, ove occorra, nel luogo in cui questo si trovi.

Il GT togato può delegare per l'audizione un giudice onorario.

Nel ricorso viene specificato se l'interessato può recarsi in tribunale per essere sentito.

Il PM ha visione di tutti gli atti del procedimento, è informato della data fissata per l'audizione dell'interessato e, se ritiene, vi partecipa.

Alla fine dell'istruttoria esprime il suo parere per l'accoglimento o il rigetto del ricorso.

Nei casi di nomina urgente e provvisoria, il decreto viene comunicato anche al PM.

Al PM viene richiesto un parere anche ai fini della chiusura della procedura se, nel corso della vita del beneficiario, vengono meno i presupposti per mantenere la misura di protezione.

Art. 6 – Decreto di nomina dell'Amministratore di sostegno e moduli di protezione

Alla nomina dell'AdS provvede con decreto il GT; nel decreto o nelle integrazioni e modifiche successive vengono specificati i moduli di protezione, vale a dire:

- a gli atti che l'AdS ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario senza alcuna limitazione di capacità di agire (rappresentanza semplice);
- b gli atti per i quali è prevista l'assistenza necessaria dell'AdS (il beneficiario potrà compiere gli atti *con* l'AdS);
- c gli atti che l'AdS ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario in via esclusiva, con corrispondente limitazione della capacità di agire del beneficiario stesso (rappresentanza esclusiva); in tal caso gli atti potranno essere compiuti *solo* dall'AdS;
- d gli atti straordinari o personalissimi che il beneficiario non ha la capacità di compiere perché il GT, in applicazione dell'art. 411 c.c. ha disposto che determinati effetti, limitazioni o decadenze, previsti da disposizioni di legge per l'interdetto o l'inabilitato si estendano al beneficiario dell'ads, avuto riguardo all'interesse del medesimo e a quello tutelato da dette disposizioni;
- e il GT può espressamente prevedere che le autorizzazioni a compiere gli atti di cui all'art. 374 c.c. debbano essere richieste con apposita istanza a protezione del beneficiario;
- f In ambito sanitario, in materia di consenso informato o rifiuto, il GT specifica, al momento della nomina o successivamente con apposito decreto, i poteri dell'AdS, avuto riguardo alle condizioni di salute del beneficiario, ai suoi bisogni, aspirazioni e volontà, eventualmente già espresse o a quelle che accerta nel corso del procedimento.

Il medico deve verificare se il paziente abbia o no un AdS e, in caso di nomina, se e quali poteri gli siano stati conferiti in ambito sanitario. Al riguardo si distinguono i seguenti casi:

- aa se l'AdS è dotato di rappresentanza semplice, il medico verifica se il consenso/rifiuto possa essere prestato personalmente dal beneficiario oppure se il beneficiario possa incaricare un familiare o una persona di fiducia a raccogliere le informazioni e a prestare il consenso ai sensi dell'art. 1, comma 3, L. 219/2017;
il medico coinvolge l'AdS solo se il beneficiario sia in condizioni tali da non poter prestare personalmente il consenso alle cure o se non sia in grado di incaricare una persona di fiducia a detto fine;
il dissenso del beneficiario va rispettato, salvo che il medico valuti l'interferenza di patologie idonee a viziare, nel qual caso può richiedere al GT di modificare il modulo di protezione;
- bb se l'AdS è dotato di poteri di assistenza necessaria, il consenso informato è espresso o rifiutato *anche* dall'AdS, tenendo conto della volontà del Beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere;
- cc se l'AdS è dotato di rappresentanza esclusiva, il consenso informato è espresso o rifiutato *solo* dall'AdS, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere e in relazione alle informazioni già assunte dalle persone che ne hanno cura;

- dd** nel caso in cui l'AdS rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al GT su ricorso dell'AdS o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria, oppure del PM, del coniuge, della persona stabilmente convivente o unita civilmente, dei parenti entro il quarto grado o degli affini entro il secondo grado.
- ee** In materia di trattamenti sanitari di sostegno vitale e in assenza di DAT o di PCC, all'AdS potrà essere attribuito il potere di rifiutare ogni trattamento con specifico provvedimento del GT, adottato in occasione della nomina (laddove in concreto già ne ricorrano i presupposti) o successivamente, allorché lo richieda il decorso della patologia del beneficiario, dopo averne ricostruito la volontà;
- ff** in presenza di DAT o di PCC, il GT interviene solo nei casi e per i fini previsti dall'art. 3, comma 5 (conflitto tra AdS e medico), dall'art. 4, comma 4 (presenza di DAT e assenza del fiduciario) e dall'art. 4 comma 5 (conflitto tra fiduciario/AdS e medico) della L. 219/2017.

Art. 7 – Conto corrente e rendiconto

Il GT, tenuto conto delle circostanze del caso concreto e/o dei rapporti familiari tra AdS e beneficiario, può stabilire con il decreto di nomina o con provvedimento successivo:

- che l'AdS sia esonerato in tutto o in parte dalla presentazione del rendiconto contabile periodico, salvo restando l'obbligo della relazione sull'attività svolta e sulle condizioni di vita del beneficiario;
- che l'AdS deve o no aprire un conto corrente intestato solo al Beneficiario.

Il GT, tenuto conto delle caratteristiche del caso concreto, può determinare un limite massimo di spesa per l'AdS e/o per il beneficiario e le modalità di accesso ai conti e rapporti bancari e di gestione anche *home banking* della provvista o dei depositi.

I limiti di spesa e/o le autorizzazioni a gestire conti e depositi sono oggetto di rendiconto nei confronti del solo GT, non spettando all'istituto bancario presso il quale è aperto il rapporto di c/c o di deposito verificarne l'osservanza, salva la facoltà di segnalare al GT criticità o anomalie.

Art. 8 – Durata dell'amministrazione di sostegno

L'ads può essere aperta a tempo indeterminato o a tempo determinato o per il compimento di singoli atti.

Se aperta a tempo determinato, l'ads dovrà considerarsi cessata e l'AdS decaduto dalle facoltà riconosciutegli alla scadenza del termine fissato per l'incarico.

Se l'ads è stata aperta per il compimento di singoli atti (ad esempio solo per la vendita di un immobile o solo per accettare o rinunciare all'eredità), l'ads dovrà considerarsi cessata con il compimento degli atti autorizzati.

L'AdS dovrà depositare in cancelleria la relazione e i documenti relativi all'attività compiuta.

Il GT emette apposito decreto di chiusura della procedura anche ai fini dell'annotazione nei registri di stato civile.

Art. 9 – Scelta dell'Amministratore di sostegno.

La scelta dell'AdS avviene con esclusivo riguardo alla cura e agli interessi del beneficiario tenendo conto, nell'ordine, della designazione dell'interessato, della rete familiare e sociale, dell'elenco dei volontari e professionisti preparati e disponibili ad assumere detto ruolo, in ogni caso rispettando i criteri e i limiti di cui all'art. 408 c.c.

Il GT, ai fini della scelta dell'AdS, può attingere alle liste tenute dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati, dalla Regione FVG, dalla Cancelleria del giudice tutelare o dai singoli Ordini Professionali.

Nelle liste potranno iscriversi persone o professionisti dotati di specifica esperienza e/o formazione nel rispetto dei criteri indicati dalla legge regionale n. 19/2010 o previsti dal rispettivo Ordine Professionale.

Il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trieste cura la tenuta e l'aggiornamento dell'elenco degli avvocati disponibili a svolgere il ruolo di AdS, comunicandolo al Tribunale con cadenza annuale.

Nell'area della disabilità e della salute mentale o in quello delle Dipendenze da sostanze legali o illegali o da gioco, il GT deve valutare con la massima attenzione e in stretto coordinamento con i Servizi se sussistano le condizioni per nominare o per escludere dalla nomina i familiari del beneficiario. In detti casi i Servizi competenti si fanno carico di presentare il ricorso in luogo dei familiari.

In casi di assoluta necessità o quando ne ravvisi l'opportunità in relazione alle caratteristiche del caso concreto, il GT può nominare AdS il legale rappresentante di un ente pubblico ovvero di una associazione, una fondazione o altra istituzione di carattere privato o ente del terzo settore che abbia nel proprio oggetto sociale i servizi alla persona; il legale rappresentante nominato ha facoltà di delegare un proprio operatore o associato, con atto depositato presso la cancelleria del GT; al delegato – che presta giuramento – competono tutti i poteri e i doveri previsti nel decreto di nomina.

Art. 10 – La rete tra AdS, Servizi e GT

L'AdS, nell'ambito dei poteri stabiliti nel decreto di nomina, persegue gli interessi, le aspirazioni e i bisogni del beneficiario e si attiva ed interloquisce con i Servizi pubblici e/o privati per organizzare l'assistenza e la cura adeguate alla persona, per individuare il collocamento residenziale coerente con i suoi interessi, rispettandone le abilità residue e le risorse anche economiche;

può predisporre un piano concordato di assistenza con la Struttura di accoglienza secondo criteri di trasparenza di dati personali e patrimoniali, tenendo conto di ogni utile elemento emergente dall'ISEE, dai dati sanitari e dalle proposte dell'UVM (unità di valutazione multidisciplinare).

L'AdS pone al centro del suo operare il progetto di vita, così come previsto e regolato dalla legge n. 62 del 2024, impegnandosi a redigerlo, dopo un proficuo confronto con la rete (operatori dei Servizi sociali e sanitari, pubblici e/o privati) e a sottoporlo all'esame del GT anche al di fuori dei tempi della relazione periodica.

L'AdS deve coordinarsi per l'assistenza e la cura del Beneficiario con gli Operatori dei Servizi sociali e sanitari, pubblici e/o privati, impiegando le risorse di cui il beneficiario dispone in coerenza con i suoi bisogni, secondo criteri di diligenza e trasparenza per rendere effettivo ed efficace il lavoro di rete e partecipare agli incontri di UVD o UVM in presenza o da remoto.

I Servizi impegnati nella assistenza e cura della persona potranno far pervenire al GT osservazioni, relazioni e istanze e chiedere di essere sentiti.

Le disfunzioni nel lavoro di rete (dovute, ad esempio, a mancata convocazione e/o partecipazione agli incontri di UVM, gestione non trasparente delle risorse economiche, comportamenti ostativi alla cura e all'assistenza del Beneficiario, scelte incoerenti con i suoi bisogni, dinamiche conflittuali tra beneficiario e/o Operatori e/o AdS, ecc.) devono essere tempestivamente segnalate al GT con apposita nota da depositare in cancelleria e/o da trasmettere alla PEC dell'ufficio del GT giudicetutelare.tribunale.trieste@giustiziacert.it.

Analogamente, in caso di contrasto tra familiari e AdS o tra AdS e Operatori dei Servizi, in caso di scelte o atti dannosi, di negligenza nel perseguire l'interesse o nel soddisfare i bisogni o le richieste dell'interessato, il beneficiario, i familiari o gli Operatori – direttamente o attraverso gli Sportelli per ads – e l'AdS possono ricorrere al GT o segnalare il problema al PM.

Il GT adotta con decreto motivato gli opportuni provvedimenti.

Art. 11 – La nomina di Amministratore di sostegno provvisorio

Il Giudice Tutelare nomina con decreto un AdS in via provvisoria e d'urgenza se ricorre il pericolo di un grave e imminente pregiudizio alla persona e/o se ricorre il pericolo di un grave ed irreparabile pregiudizio al suo patrimonio a causa di condotte tenute dallo stesso interessato (es. dipendenza patologica da gioco d'azzardo) o da terzi.

L'urgenza sussiste anche nel caso di persona in imminenza di dimissioni dopo un ricovero ospedaliero o in RSA se occorre valutare luogo e modalità di assistenza e manchi una rete di persone (familiari o persone di fiducia) che possono cooperare con i Servizi oppure manchi una adeguata collocazione abitativa;

in tali casi i Servizi valutano se l'intervento dell'AdS sia condizione indispensabile per l'attivazione delle risorse necessarie all'attuazione del Piano Assistenziale (es. ricovero in Casa di Riposo o assunzione di assistente per rientro a domicilio) o del Progetto di Vita, ricorrendo a modalità diverse dall'AdS ove sia altrimenti possibile attivare forme di supporto, assistenza e sussidi.

I responsabili dei Servizi sociale o sanitario che hanno in carico o in cura la persona, accertati i presupposti, in previsione del trasferimento o delle dimissioni, provvedono a promuovere tempestivamente il ricorso, coinvolgendo altresì, in fase valutativa, il MMG e i Servizi competenti.

Il ricorso deve essere presentato dal Servizio che ha la presa in carico prevalente della persona, con la collaborazione degli altri Servizi coinvolti.

In entrambe le ipotesi occorre offrire adeguata documentazione (relazione sociale e/o sanitaria) ovvero una valutazione multidisciplinare (UVD o UVM) che esponga in modo specifico le ragioni di urgenza della nomina di AdS e l'impossibilità o inefficacia di misure alternative.

In caso di nomina dell'AdS provvisorio, il GT fissa prima possibile la data per il giuramento dell'AdS, notificando il decreto di nomina al beneficiario e dandone comunicazione al Servizio ricorrente e all'AdS via PEC o con qualunque mezzo utile ad assicurarne la tempestiva conoscenza, e provvede a fissare l'udienza di audizione del beneficiario, disponendo immediatamente la notifica di ricorso e decreto all'interessato.

Art. 12 – Impegni e richieste di esonero dell'amministrazione di sostegno

L'AdS, una volta nominato, si impegna a comunicare immediatamente al GT l'impossibilità ad assumere l'incarico onde consentire di essere tempestivamente sostituito.

L'AdS che, per gravi motivi, non è in grado di svolgere adeguatamente l'incarico presenta al GT richiesta scritta e motivata di esonero, indicando, ove possibile, un sostituto che potrà dichiararsi contestualmente e prontamente disponibile ad assumerlo.

Ogni variazione relativa all'originario decreto di nomina relativa alla sostituzione dell'AdS, alla modifica dei poteri e/o all'estensione dei doveri, verrà altresì comunicata al Servizio ricorrente.

L'AdS permane nell'incarico e conserva i relativi obblighi di legge fino al giuramento del nuovo AdS.

Il Servizio pubblico, che monitora l'andamento del progetto della persona, segnala al GT eventuali disfunzioni e/o inadempienze nell'espletamento dell'incarico dell'AdS; parimenti l'AdS segnala al GT eventuali criticità dei Servizi che hanno in cura o in carico la persona.

Art. 13 – Morte del beneficiario

Con la morte del beneficiario l'AdS cessa di esercitare i propri poteri; i crediti e debiti del beneficiario cadono in successione.

L'AdS, tuttavia, senza necessità di una previa autorizzazione del GT, deve intendersi autorizzato a provvedere a ogni adempimento connesso al decesso; tra gli adempimenti si comprendono: il trasferimento della salma dal luogo in cui avviene il decesso al luogo di osservazione del cadavere, l'organizzazione delle esequie, con inumazione o cremazione se risulti richiesta dalle persone legittimate, il pagamento delle spese funerarie.

L'AdS deve intendersi autorizzato altresì a provvedere al pagamento delle spese connesse all'ultimo periodo di vita del beneficiario quali spese di assistenza e cura, senza bisogno di preventiva specifica autorizzazione (es. busta paga, TFR e contributi alle badanti, ultima retta casa di riposo), prelevando le relative somme dal c/c, sollevando l'Istituto bancario dall'onere di pretendere una specifica autorizzazione.

Il GT ratificherà le attività compiute e documentate al momento della presentazione della relazione e del rendiconto finale.

Ulteriori eventuali attività da svolgere e spese da sostenere *post mortem* – necessarie per la chiusura di ogni rapporto (es.: chiusura utenze, sgombero dell'alloggio, cessazione del contratto di locazione, ecc.) verranno rispettivamente svolte e sostenute dall'AdS su specifica autorizzazione del GT solo se sussistano risorse sufficienti – al netto dell'indennità spettante all'AdS – e in assenza di chiamati alla successione individuati o individuabili.

In assenza di chiamati noti e reperibili, infatti, il GT dispone la trasmissione degli atti e del rendiconto finale per l'apertura dell'eredità giacente al giudice delle successioni.

Art. 14 – Consenso informato per trattamenti sanitari e terapeutici

Premessa

I sanitari, attraverso l'informazione e la comunicazione, valorizzano nel percorso di cura l'ascolto delle volontà del paziente, in qualunque modo esse possano essere espresse e recepite, tenendo conto della sua capacità di comprensione e di discernimento.

I sanitari incoraggiano la partecipazione del paziente al percorso di cura promuovendo, quando possibile e, anche in presenza di Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), la pianificazione condivisa delle cure (PCC) favorendo la partecipazione di un fiduciario, nei termini previsti dall'art. 5 della legge n. 219/2017.

Obiettivo del presente protocollo per l'ambito degli interessi di cura è quello di:

- conciliare il diritto di ogni persona ad esprimere il proprio consenso o dissenso ai trattamenti sanitari, anche quando si trovi in una condizione di temporanea o permanente incapacità naturale con le emergenti esigenze di salute e con i bisogni assistenziali;
- armonizzare all'interno delle strutture sanitarie di ASUGI tempi e modalità di accesso all'istituto dell'amministrazione di sostegno e disciplinare i rapporti con l'AdS affinché venga facilitata la comunicazione e valorizzato il suo potere di rappresentanza, nel rispetto della normativa vigente e degli orientamenti giurisprudenziali.

Indicazioni pratiche

Il medico, anche attraverso l'esecuzione di test specifici, se necessari, valuta sempre la capacità del paziente di comprendere le informazioni ricevute ed esprimere un valido consenso (o dissenso) informato o revoca al trattamento sanitario e tiene sempre in debita considerazione le volontà del paziente, indipendentemente dalla sua condizione di incapacità naturale.

Il medico, in caso di incapacità naturale del paziente, accerta la presenza di DAT nella Banca Dati Nazionale (https://dat.salute.gov.it/dat_spid_login/), la presenza di misure di protezione (amministrazione di sostegno, interdizione, inabilitazione, altro) o, ove possibile, di eventuali preesistenti PCC, ne acquisisce copia e li inserisce in cartella clinica.

Se accerta la capacità naturale del paziente, il medico informa direttamente il paziente riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi, affinché possa esprimere un valido e partecipato consenso (o rifiuto) al trattamento e ad esso dovrà attenersi.

In tali circostanze, il paziente potrà eventualmente, ai sensi dell'art. 1, comma 3, L. 219/2017, *"rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece"*. In questi casi, il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di una persona di fiducia sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

In tutte le condizioni di emergenza clinica in cui la progressione dello stato morboso compromette la sopravvivenza del paziente o ricorre il rischio di danno grave alla sua salute e non è possibile, per motivi collegati all'emergenza stessa, acquisire il consenso (o il dissenso) informato o revoca al trattamento sanitario, per incapacità naturale del paziente, anche temporanea, o verificare la presenza di DAT, PCC o l'adozione di misure di protezione e di rappresentanti e/o fiduciari, il medico e l'équipe sanitaria, agiscono nel miglior interesse del paziente, ponendo in essere quanto necessario per tutelarne la salute.

In presenza di un AdS, il medico verifica il potere di rappresentanza (semplice, di assistenza necessaria, esclusiva) in ambito sanitario e lo informa della necessità di eseguire un trattamento. A questo punto:

- se il paziente è in grado di comprendere le informazioni ed esprimere il consenso al trattamento, il medico terrà conto solo del consenso del paziente o di quello di un familiare o di una persona di fiducia, che il paziente stesso vuole incaricare;
- se, invece, il paziente versa in condizioni di incapacità naturale, il potere di rappresentanza (semplice) in ambito sanitario dell'AdS, rimane comunque subordinato alla volontà del paziente o di un familiare o di una persona di fiducia precedentemente individuata ai sensi dell'art. 1, comma 3, L. 219/2017;

- se il paziente è incapace naturale, il potere di rappresentanza (esclusiva o di assistenza necessaria) in ambito sanitario dell'AdS può aver luogo rispettando la volontà del paziente già espressa nelle DAT o in sede di PCC e, in mancanza, *"tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere"* (art. 3, comma 4, L. 219/2017).

In caso di paziente incapace naturale con AdS dotato di rappresentanza esclusiva o di assistenza necessaria in ambito sanitario, il medico:

- prende contatti con l'AdS per rappresentare le condizioni di salute del paziente e i bisogni assistenziali, prospettare e condividere il percorso di cura. In caso di motivata impossibilità per l'AdS a raggiungere il luogo di cura, il medico redige la condivisione del percorso di cura e la trasmette via PEC all'AdS affinché, coerentemente con la procedura aziendale e con gli obblighi di tutela dei dati personali del paziente, possa restituirla firmata, e consentirne l'inserimento nella cartella clinica;
- In caso di dissenso dell'AdS, il medico si astiene dall'eseguire i trattamenti sanitari proposti e, se li ritiene appropriati e necessari, presenta ricorso al GT.

In assenza di un provvedimento di nomina di AdS o in presenza di un AdS senza potere di rappresentanza in ambito sanitario, in caso di paziente incapace, il medico:

- si attiene a quanto contenuto all'interno delle DAT o a quanto concordato in sede di PCC o alle indicazioni dei familiari o di persona di fiducia precedentemente indicata ex art. 1 comma 3 L. 219/2017;
- in assenza di qualunque previsione di cui al punto precedente, nei casi in cui il trattamento sanitario si espliciti all'interno di un ricovero e si renda necessario per evitare un peggioramento a breve termine delle condizioni di salute del paziente, esegue la prestazione sanitaria nel miglior interesse del paziente, avendo cura di riportare in cartella clinica la motivazione clinica e prognostica, l'assenza di un esplicito e manifesto dissenso alla prestazione sanitaria attraverso gli strumenti legislativi e giuridici disponibili (DAT, PCC, ads ecc.). Rientrano in questo ambito i trattamenti che per motivi di opportunità clinica (es. risoluzione del sintomo) e prognostica (miglioramento dell'*outcome*) si giovano di una precoce esecuzione e non sono conciliabili con i tempi tecnici necessari alla nomina di un AdS, anche in urgenza.

A mero titolo di esempio: intervento chirurgico per frattura femore, posizionamento di PEG, esecuzione diagnostica per immagini (anche con mdc) per stadiazione di patologia oncologica ed ogni altra attività necessaria per le stesse finalità del ricovero.

Contestualmente, nella previsione di una presa in carico assistenziale territoriale del paziente, il medico propone al GT la nomina di un AdS, allegando la documentazione medica utile a consentire al GT la valutazione dei presupposti per l'apertura di una ads o per l'integrazione del decreto di nomina.

Art. 15 – Pubblicità, informazioni e accesso al fascicolo

L'apertura dell'ads viene comunicata all'ufficiale dello stato civile e annotata nell'atto di nascita del beneficiario.

Se il GT ha introdotto limiti alla capacità di compiere atti di disposizione del patrimonio immobiliare del beneficiario, il decreto di nomina va annotato all'Ufficio Tavolare a cura dell'AdS.

Dopo il deposito del giuramento, possono accedere al fascicolo telematico solo il PM, l'AdS, il beneficiario e il suo difensore, se ritualmente costituito nel procedimento.

Ogni altro soggetto, incluso il ricorrente e/o il difensore del ricorrente (se il ricorrente non è lo stesso beneficiario) sarà considerato terzo rispetto alla procedura e dovrà richiedere al GT l'autorizzazione ad avere accesso al fascicolo, motivando l'interesse alla conoscenza degli atti.

In caso di richiesta di accesso o di visibilità o di copia degli atti, il GT, interpellato se occorre l'AdS, potrà provvedere autorizzando o negando in tutto o in parte l'accesso con decreto motivato previa, se necessario, audizione degli interessati.

La Cancelleria del GT può sempre comunicare a chiunque vi abbia interesse SE è aperta una procedura di ads e CHI sia stato nominato AdS.

Il rilascio di ogni ulteriore informazione sarà demandato alla decisione dell'Ads e del GT.

Art. 16 – Disposizioni finali, Tavolo comune e impegno formativo

Il presente protocollo integra nella prassi l'applicazione degli artt. 404 – 413 c.c.

- Le Parti che lo sottoscrivono e le associazioni/enti/fondazioni che vi aderiscono si impegnano a partecipare almeno due volte all'anno a un Tavolo comune – convocato dall'ufficio del GT – che consenta di esaminare criticità, proporre soluzioni, prevenire problemi nella applicazione dell'ads;
- si impegnano, nel delicato ambito della salute mentale, a coinvolgere sempre gli AdS negli incontri di *rete*, ove possibile insieme al beneficiario, a definire ruoli e responsabilità, a elaborare modalità di gestione dei conflitti, a condividere dati rilevanti nel rispetto della normativa vigente e della privacy;
- si impegnano altresì a promuovere, organizzare e partecipare a percorsi formativi e informativi sull'ads, di aggiornamento normativo e giurisprudenziale, rivolti sia a potenziali AdS (anche provenienti dall'ambito socio-sanitario) sia agli utenti, nonché a svolgere attività di orientamento e supporto informativo nella predisposizione e trasmissione di ricorsi e istanze al GT, coerenti con le indicazioni di questo protocollo;
- le strutture residenziali per anziani e le case di riposo firmatarie del presente protocollo o che vi aderiscano successivamente partecipano a propria volta al Tavolo Comune al fine di risolvere le problematiche economiche, sanitarie, logistiche e di condivisione delle buone prassi in tema di ingresso, permanenza e dimissione dei beneficiari di ads.

Con separata convenzione tra il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati e il Tribunale di Trieste verranno stabiliti i criteri di iscrizione dei professionisti alla lista degli AdS e i criteri di liquidazione dell'indennità prevista dall'art. 379 c.c.

Il presente Protocollo verrà pubblicato sul sito del Tribunale di Trieste.

Trieste, 30 giugno 2026

Sottoscrizioni

Trieste, 30 giugno 2026

Il Presidente del Tribunale di Trieste
dott. Igor Maria Rifiorati

(firma) 

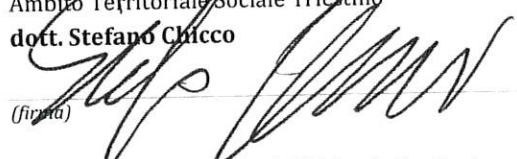
Il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Trieste

dott.ssa Patrizia Castaldini

(firma) 

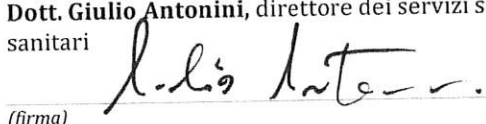
Il Direttore del Servizio sociale del Comune di Trieste - Ambito Territoriale Sociale Triestino

dott. Stefano Chicco

(firma) 

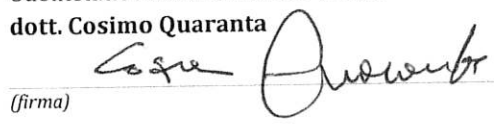
Per Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Giuliano Isontina

Dott. Giulio Antonini, direttore dei servizi socio sanitari

(firma) 

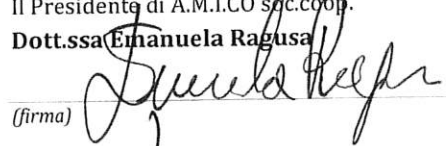
Il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trieste

dott. Cosimo Quaranta

(firma) 

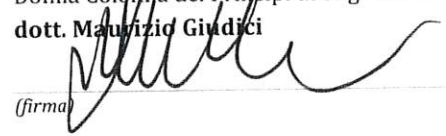
Il Presidente di A.M.I.CO soc.coop.

Dott.ssa Emanuela Ragusa

(firma) 

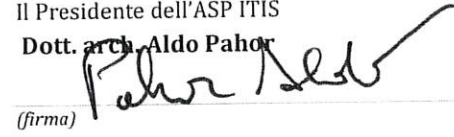
Il Presidente della Fondazione "Durante e dopo di noi. Donna Colonna dei Principi di Stigliano ETS"

dott. Maurizio Giudici

(firma) 

Il Presidente dell'ASP ITIS

Dott. arch. Aldo Pahor

(firma) 

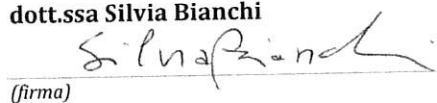
Il Direttore della Fondazione Casa Livia Ieralla - ramo ETS

Dott. Matteo Sabini

(firma) 

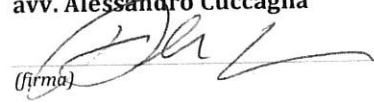
La Presidente della sezione civile

dott.ssa Silvia Bianchi

(firma) 

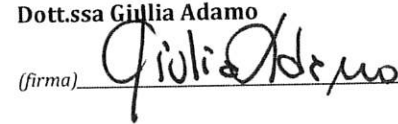
Il Presidente del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Trieste

avv. Alessandro Cuccagna

(firma) 

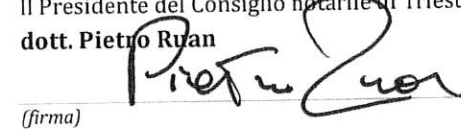
La Responsabile di Struttura di Ambito Carso Giuliano - Comune di Muggia

Dott.ssa Giulia Adamo

(firma) 

Il Presidente del Consiglio notarile di Trieste

dott. Pietro Ruan

(firma) 

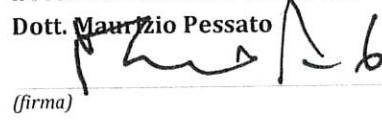
Il Presidente di AsSostegno APS

avv. Giocchino Boglich

(firma) 

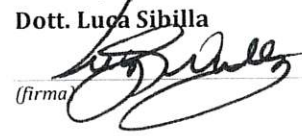
Il Presidente del CEST Trieste ETS

Dott. Maurizio Pessato

(firma) 

L'Amministratore Delegato della Comunità Educante Soc. Coop. Sociale

Dott. Luca Sibilla

(firma) 

Segreteria | Ordine Avvocati Trieste

Da: Tribunale TRIESTE Presidenza <presidenza.tribunale.trieste@giustizia.it>
Inviato: mercoledì 1 luglio 2026 12:09
A: stefano.chicco@comune.trieste.it; sabrina.rudl@comune.trieste.it; arturo.rippa; Antonini Giulio - ASUGI; Adamo Giulia - Muggia; Segreteria Fondazione Colonna; Consiglio Notarile Trieste; Segreteria | Ordine Avvocati Trieste; Emanuela Ragusa; avv.boglich@libero.it; mariateresa.agosti@itis.it; direzione@casaieralla.it; amministrazione@casa-emmaus.it; info@omceotrieste.it; CEST Presidente; stefano.ferroli@comune.trieste.it; D'Errico Stefano - ASUGI; Marco Cogato; Stea Cristiano - ASUGI; Direzione dei Servizi Sociosanitari - ASUGI; Patrizia Castaldini
Cc: Silvia Bianchi; ulpianus; Francesca Ballore; Rita Muzj; Roberto Battaglia; Gloria Giovanna Carlesso; Davide Ciutto; Teodora Godini; Francesca Ajello; Livia Nicolai
Oggetto: protocollo d'intesa sull'ADS - 30 giugno 2026
Allegati: Protocollo ADS del 30 giugno 2026.pdf

Si trasmette in allegato il Protocollo d'intesa in materia di amministrazione di sostegno sottoscritto il 30 giugno 2026.

Si prega di dare conferma dell'avvenuta ricezione.

La segreteria della presidenza

