

BIOTESTAMENTO

tra SCIENZA e COSCIENZA

Tavola rotonda



Giulia Facchini

**La legge 219/17 in materia di consenso informato,
il punto etico giuridico**

CHE COSA E' LA SALUTE SOTTO IL PROFILO GIURIDICO

Il concetto di salute, oggi, non è più inteso esclusivamente come antitesi del concetto di malattia, ma assume, come rilevato dalla Corte di Cassazione, il significato più ampio di stato di completo benessere psico-fisico, parametrato e calibrato anche, e soprattutto, in relazione alla percezione che ciascuno ha di sé, alle proprie concezioni di identità e dignità, nonché con un'idea di persona non accolta apoditticamente in astratto, bensì valutata giuridicamente nelle sue reali e concrete sfumature-coinvolgenti, in relazione alla percezione che ciascuno ha di sé, anche gli aspetti interiori della vita come avvertiti e vissuti dal soggetto nella sua esperienza»«nell'integralità della sua persona, in considerazione del fascio di convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche che orientano le sue determinazioni volitive»

Consiglio di Stato luglio 2018



Possiamo decidere della nostra salute e del nostro benessere fino alla nostra fine?

FINO AL 2017 NO.....



CASO ENGLARO: dopo una battaglia legale durata moltissimi anni il tutore di Eluana Englaro ovvero il padre, Beppino Englaro, sul presupposto che sua figlia non avrebbe mai voluto vivere come un vegetale per 17 anni ha ottenuto l'autorizzazione a sospendere la nutrizione e l'idratazione forzata della ragazza.

CASO WELBY Piergiorgio Welby affetto da Sla e attaccato ad una macchina per la respirazione ha ottenuto che un medico, previa sedazione, sospendesse la respirazione artificiale. Il medico, poi accusato di omicidio del consenziente, è stato assolto per la sussistenza della causa di giustificazione dell'adempimento del dovere cui all'art. 51 del codice penale

CASO DJ FABO/CAPPATO Fabiano Antoniani cieco e tetraplegico a causa di un incidente, ha chiesto di morire e Marco Cappato lo ha accompagnato in Svizzera dove ha potuto ottenere il suicidio assistito mordendo il pulsante con il farmaco letale. Marco Cappato si è autodenunciato e, nel processo penale con l'accusa di aiuto al suicidio la Corte Costituzionale ha sospeso il procedimento invitando il Parlamento a legiferare anche sui casi in cui la persona chieda di poter morire.



DOMANDA: E ORA?

Possiamo decidere della nostra salute e del nostro ben-essere fino alla nostra fine?

Ora si e vediamo come.....

LEGGE 22 DICEMBRE 2017 n. 219

DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

D.A.T



CHE COSA E' IL TESTAMENTO BIOLOGICO O (D.A.T.?)

- A) una manifestazione di volontà in ordine ai trattamenti sanitari da ricevere o da rifiutare in particolari condizioni di malattia
- B) e una delega ad un terzo soggetto, c.d. fiduciario/amministratore di sostegno, al quale si attribuisce l'incarico di prendere le decisioni terapeutiche in propria vece qualora il soggetto non sia più in grado di farlo autonomamente.

Testamento biologico rappresenta una traduzione libera del termine inglese "living will" con cui l'istituto è definito nei paesi anglosassoni;



LEGGE N. 219 del 2017

La legge tratta i seguenti temi

- Consenso informato del paziente ai trattamenti sanitari ed agli accertamenti diagnostici. (adeguamento alla legislazione sovranazionale e costituzionale)
- Terapia del dolore e divieto di ostinazione irragionevole delle cure.
- Disposizioni anticipate di trattamento (DAT- TESTAMENTO BIOLOGICO).
- Pianificazione condivisa delle cure.



- Rinsaldare il rapporto di fiducia tra medico e paziente basato sul consenso –realmente- informato.
- Ribadire il divieto di ostinazione irragionevole delle cure ed il ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati al fine di tutelare la dignità umana nella fase finale della vita
- Garantire al paziente il diritto di esprimere la propria volontà rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche, riconoscendo un adeguato valore giuridico alle sue disposizioni anticipate di trattamento – DAT O TESTAMENTO BIOLOGICO- per realizzare il diritto all'autodeterminazione.

GLOSSARIO PER EVITARE PERICOLOSE CONFUSIONI

CON IL TESTAMENTO BIOLOGICO O DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO il soggetto chiede di non essere sottoposto a trattamenti medici che egli non accetta o considera lesivi della propria dignità sulla base delle sue personali convinzioni etiche, per cui la sospensione di questi trattamenti lascia spazio al decorso della malattia e al sopraggiungere della morte come evento naturale.

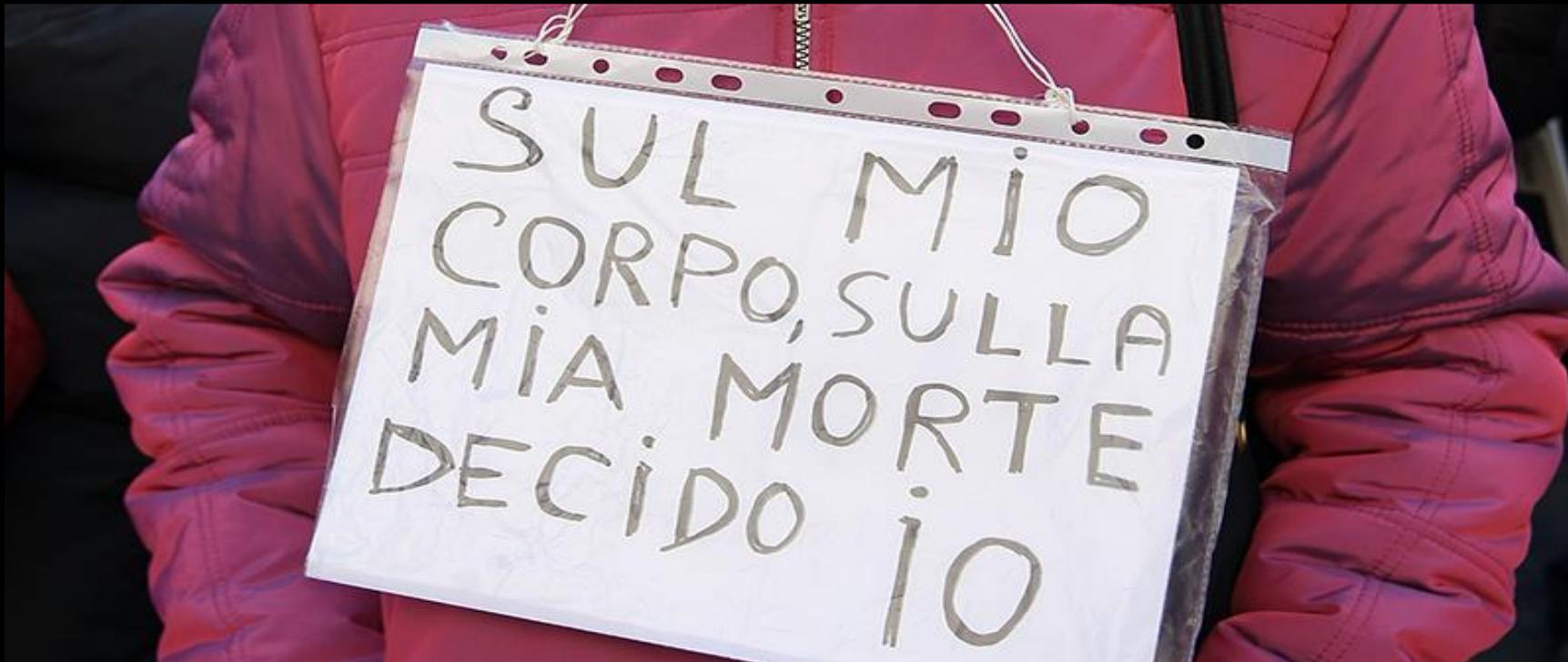
CON L'EUTANASIA, si richiede ad un soggetto, normalmente un medico, la somministrazione o la prescrizione di una sostanza letale che, se somministrata, al richiedente ne provoca la morte e che quindi non può essere in alcun modo paragonata ad un trattamento sanitario

IL SUICIDIO ASSISTITO è l'aiuto medico e amministrativo portato ad un soggetto che ha deciso di morire tramite suicidio. Differisce dalla eutanasia per il fatto che l'atto finale di togliersi la vita somministrandosi le sostanze in modo autonomo e necessario è compiuto dal soggetto stesso e non da terzi, che si occupano di assistere la persona per gli altri aspetti: ricovero, preparazione delle sostanze e gestione tecnica legale posto mortem.



A proposito di SUICIDIO ASSISTITO

Nel caso Marco Cappato per l'aiuto al suicidio di DJ Fabo



LA CORTE CORTE COSTITUZIONALE

CON LA SENTENZA 24.9.2019: HA STABILITO CHE L'AIUTO AL SUICIDIO NON PUNIBILE A DETERMINATE CONDIZIONI

- Decorso inutilmente il termine concesso al Parlamento per intervenire sulla disciplina del fine vita e del delitto di aiuto al suicidio, la Consulta ha ritenuto *“non punibile ai sensi dell’articolo 580 del codice penale, a **determinate condizioni**, chi agevola l’esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, **di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli.**”*



Presidenza del Consiglio dei Ministri



RIFLESSIONI BIOETICHE SUL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO 18 luglio 2019

-
Il dibattito pubblico concernente il suicidio assistito illustra la grande difficoltà di riuscire a conciliare i due principi, così rilevanti bioeticamente,

- ❑ la salvaguardia della vita da un lato
- ❑ l'autodeterminazione del soggetto dall'altro.



RIFLESSIONI BIOETICHE SUL SUICIDIO MEDICALMENTE ASSISTITO

Parere 18 luglio 2019

http://bioetica.governo.it/media/3786/p135_2019_parere-suicidio-medicalmente-assistito_abs.pdf

- All'interno del presente Comitato si riscontrano differenti opinioni.
- Alcuni membri del CNB sono contrari alla legittimazione, sia etica che giuridica, del suicidio medicalmente assistito, e convergono nel ritenere che la difesa della vita umana debba essere affermata come un principio essenziale in bioetica, quale che sia la fondazione filosofica e/o religiosa di tale valore, che il compito inderogabile del medico sia l'assoluto rispetto della vita dei pazienti e che l'"agevolare la morte" segni una trasformazione inaccettabile del paradigma del "curare e prendersi cura".
- Altri membri del CNB sono favorevoli sul piano morale e giuridico alla legalizzazione del suicidio medicalmente assistito sul presupposto che il valore della tutela della vita vada bilanciato con altri beni costituzionalmente rilevanti, quali l'autodeterminazione del paziente e la dignità della persona. Un bilanciamento che deve tenere in particolare conto di condizioni e procedure che siano di reale garanzia per la persona malata e per il medico.
- Altri ancora sottolineano come non si dia una immediata traducibilità dall'ambito morale a quello giuridico. Inoltre, evidenziano i concreti rischi di un pendio scivoloso a cui condurrebbe, nell'attuale realtà sanitaria italiana, una scelta di depenalizzazione o di legalizzazione del c.d. suicidio medicalmente assistito modellata sulla falsariga di quelle effettuate da alcuni Paesi europei.



LE DOMANDE DEI PAZIENTI (PARERE COMITATO NAZIONALE DI BIOETICA)

Fra le decisioni di fine vita è indispensabile tenere conto della natura specifica delle domande avanzate dai pazienti, che possono essere molto diverse tra di loro.

- In molti casi, infatti, i pazienti chiedono di essere accompagnati “nel” morire con conseguenze etiche e giuridiche che non ricadono nell’ambito né dell’eutanasia né dell’assistenza al suicidio (il c.d. “accompagnamento nel morire”).
- In altri casi vi può essere la domanda di essere aiutati nel morire senza sofferenza, che si traduce in una richiesta di cure palliative;
- in altri ancora emerge la domanda di evitare forme di accanimento clinico; o anche di rifiuto e rinuncia al trattamento sanitario salvavita previsti dalla L. 219/2017.



LE DIFFERENZE DAL PUNTO DI VISTA BIOETICO

1. **Esiste una differenza intrinseca, moralmente rilevante, tra l'eutanasia o il suicidio assistito da un lato,**
 2. **E la sospensione o la non attivazione di un trattamento su richiesta del paziente, dall'altro?.**
- Alcuni contestano tale differenza sulla base della constatazione che il risultato atteso, la morte del paziente, è identico in entrambi i casi
 - Altri ritengono, invece, che tale differenza risieda nella distinzione tra uccidere e lasciar morire, e pensano che esista una responsabilità morale radicalmente diversa **tra essere causa di un evento e permettere a un evento di accadere (Beppino Englaro ripete incessantemente «lasciare che la morte accada»).**

A partire da tale distinzione concettuale, si ritiene che:

- eutanasia e suicidio assistito siano sempre e comunque illeciti,**
- mentre la sospensione o la non attivazione di un trattamento su richiesta del paziente nelle situazioni previste sia sempre lecita.**

CON CUI SI CHIUDE IL PARERE DEL CNB

- 1. auspica che in qualunque sede avvenga - ivi compresa quella parlamentare - il dibattito sull'aiuto medicalizzato al suicidio si sviluppi con la dovuta attenzione alle problematiche morali, deontologiche e giuridicocostituzionali che esso solleva e col necessario approfondimento che esige una tematica così delicata e sofferta per la coscienza umana;
- 2. raccomanda di tenere presente che le questioni relative alla fine della vita rinviano a problemi ben più vasti che la società deve considerare e valutare: l'impegno di fornire cure adeguate ai malati inguaribili in condizione di sofferenza; i valori professionali e deontologici dei medici e degli altri professionisti sanitari; la solidarietà nei confronti delle persone con condizione di particolare vulnerabilità nel rispetto della dignità umana,
- 3. chiede che sia accertata e documentata all'interno del rapporto di cura un'adeguata informazione data al paziente in condizioni di inguaribilità e sofferenza in merito alla fruibilità di un alto standard di cure e trattamenti, anche sperimentali, prospettando la riduzione della sofferenza realisticamente ottenibile;

CON CUI SI CHIUDE IL PARERE DEL CNB

- 4. ritiene indispensabile che sia fatto ogni sforzo per implementare l'informazione da parte dei cittadini e l'aggiornamento dei professionisti della sanità delle disposizioni normative (L. 38/2010 e L. 219/2017) che attualmente garantiscono i diritti delle persone alle cure palliative certificate, e che queste siano effettivamente incrementate e accessibili a tutti coloro che le richiedono in modo da evitare che le domande di assistenza al suicidio siano motivate da sofferenze che potrebbero essere trattate, con il consenso della persona malata, in maniera efficace; 27
- 5. auspica che venga promossa un'ampia partecipazione dei cittadini alla discussione etica e giuridica al fine di elaborare e diffondere una cultura del fine vita consapevole e responsabile (in tale direzione il CNB ha da tempo organizzato conferenze per le scuole e incontri con la cittadinanza che andrebbero ulteriormente sostenute ed implementate);
- 6. auspica che vengano promosse la ricerca scientifica biomedica e psicosociale e la formazione bioetica degli operatori sanitari in questo campo (medici, infermieri, farmacisti, psicologi ecc.), e anche nell'ambito dell'amministrazione e organizzazione sanitaria



CREDERE E CONOSCERE

(Carlo Maria Martini e Ignazio Marino - Giulio Einaudi Editore 2012)

Giovanni Paolo II Evangelium Vitae 25.03.1995 riteneva lecito: “Rinunciare a interventi medici non più adeguati alla reale situazione del malato, perché ormai sproporzionati ai risultati che si potrebbero sperare o anche perché troppo gravosi per lui e per la sua famiglia, aggiungendo che:

La rinuncia a mezzi straordinari o sproporzionati non equivale al suicidio o all'eutanasia; esprime piuttosto l'accettazione della condizione umana di fronte alla morte”.



CREDERE E CONOSCERE

(Carlo Maria Martini e Ignazio Marino - Giulio Einaudi Editore 2012)

Osserva il Card. Martini: “la crescente capacità terapeutica della medicina consente di protrarre la vita pure in condizioni un tempo impensabili. Senz’altro il progresso medico è assai positivo.

Ma nello stesso tempo le nuove tecnologie che permettono interventi sempre più efficaci sul corpo umano richiedono un supplemento di saggezza per non prolungare i trattamenti quando ormai non giovano più alla persona”.

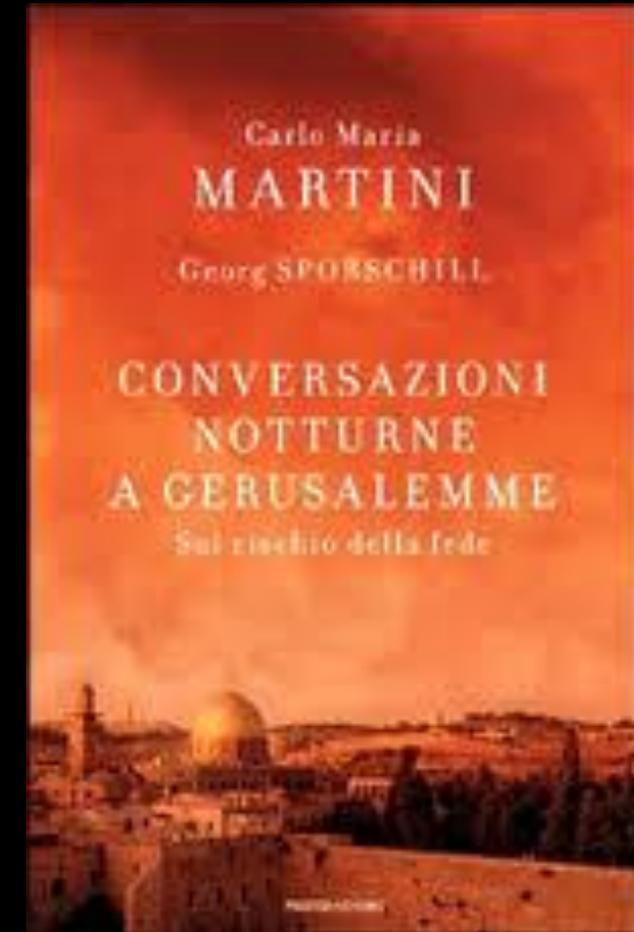


CREDERE E CONOSCERE: DISCERNIMENTO

(Carlo Maria Martini e Ignazio Marino - Giulio Einaudi Editore 2012)

Circa le scelte da compiere: “occorre un attento discernimento che consideri le condizioni concrete, le circostanze e le intenzioni dei soggetti coinvolti.

In particolare non può essere trascurata la volontà del malato, in quanto a lui competente, anche dal punto di vista giuridico, salvo eccezioni ben definite, di valutare se le cure che gli vengono proposte sono effettivamente proporzionate”.



(Carlo Maria Martini e Ignazio Marino - Giulio Einaudi Editore 2012)

“In alcuni casi la sofferenza può essere davvero insopportabile. Qui è necessaria la terapia del dolore e molta comprensione per chi, entrato in una esistenza estrema se ne voglia liberare”.

... “In ogni caso è importantissimo lo stare vicino ai malati gravi, soprattutto nello stadio terminale e far sentire loro che gli si vuole bene e che la loro esistenza ha comunque un grande valore ed è aperta ad una grande speranza”.



IN QUALI SITUAZIONI RISULTANO MAGGIORMENTE UTILI LE DAT?

Nelle patologie imprevedibili conseguenti a:
Eventi traumatici

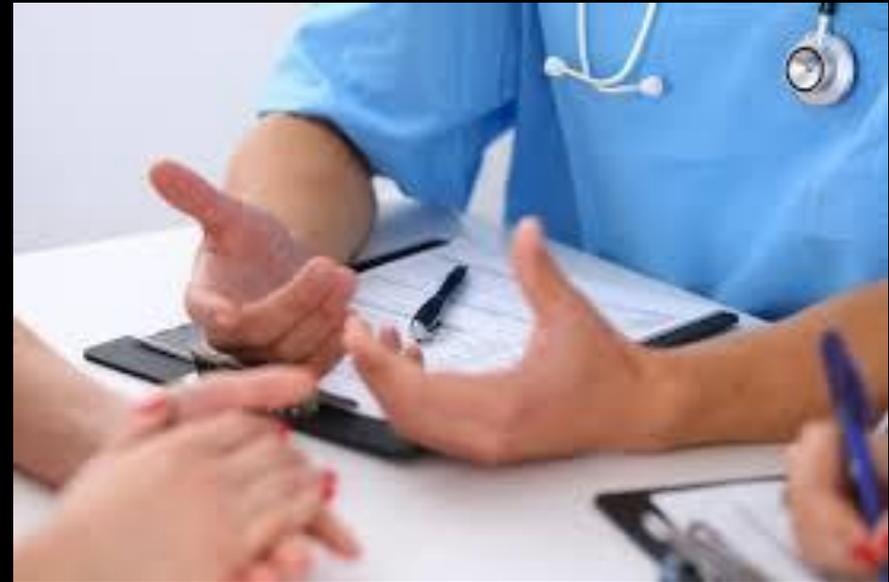


Problemi cardio circolatori e ischemici



LE D.A.T DI CHI E' GIA AFFETTO DA GRAVE PATOLOGIA CON ESITI PROBABILMENTE INFAUSTI

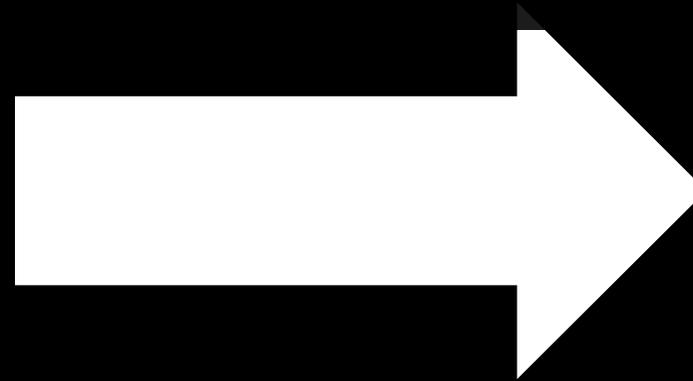
Nella relazione tra paziente e medico, rispetto all'evolversi di una patologia cronica ed invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione condivisa delle cure tra medico e paziente, alla quale i sanitari dovranno attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.



COSA SONO LE LE D.A.T

PERSONA
MAGGIORENNE
CAPACE DI
INTENDERE E DI
VOLERE.

In previsione di
un'eventuale futura
incapacità di intendere
e di volere.



ESPRIME LE PROPRIE
VOLONTÀ IN MATERIA DI
TRATTAMENTI SANITARI.

DESIGNA UN FIDUCIARIO
CHE LA RAPPRESENTI

SE NON È INDICATO UN
FIDUCIARIO, IN CASO DI NECESSITÀ,
IL GIUDICE TUTELE PROVEDE
ALLA NOMINA DI UN
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO.



CONSENSO/ DISSENSO INFORMATO

E' AMMISSIBILE UN TRATTAMENTO MEDICO SANITARIO IN ASSENZA DEL CONSENSO INFORMATO DEL PAZIENTE O DEL SUO RAPPRESENTANTE/ FIDUCIARIO?

NO! Articolo 1 LEGGE 2019

- Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.
- Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso.
- Idratazione e nutrizione artificiale sono a tutti gli effetti trattamenti sanitari.

COSA SUCCEDDE SE IL PAZIENTE NON FORNISCE IL CONSENSO INFORMATO AD UN DETERMINATO TRATTAMENTO?

- Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari **necessari alla propria sopravvivenza**, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica.
- Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico



COSA ACCADE SE IL PARERE DEL FIDUCIARIO E' IN CONTRASTO CON IL PARERE DEI MEDICI

Art. 3 n. 5 legge 2019- Conflitto di interessi tra medico e volontà espressa dal rappresentante.

Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), o il rappresentante legale della persona minore **rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.**

VEDIAMO UN ESEMPIO CONCRETO E RECENTE

Tribunale Mantova, 06 Dicembre 2018. Est. Bernardi. IL CASO.IT

M. B. quale amministratore di sostegno di F. B. (il quale risulta affetto da grave encefalopatia congenita con tetraparesi ed importante oligofrenia con riconoscimento di invalidità pari al 100%) osservato che sussiste contrasto fra l'amministratore di sostegno di F. B. e la struttura sanitaria che lo ha attualmente in cura circa la necessità di immediato posizionamento della p.e.g. al paziente (operazione per la quale l'amministratore di sostegno ha motivatamente negato il consenso) si è rivolto al G.T.

Il Giudice Tutelare, considerato che la decisione in ordine al conflitto esistente va risolta tenendo conto dei profili menzionati dall'art. 1 co. 3 della legge n. 219/2017 e, quanto alla fattispecie in esame, avendo particolare riguardo ai rischi e ai benefici (anche relativi alle più generali condizioni di vita del paziente) della terapia proposta dai medici curanti e di quella alternativa suggerita dal dott. S.;

Ritenuto che, allo stato, pur non potendosi sottovalutare le ragioni poste a fondamento della terapia proposta dalla struttura sanitaria che ha in cura il paziente, deve ritenersi nondimeno fondato il rifiuto opposto da M. B. quale amministratore di sostegno di F. B. alla terapia proposta dalla ASST di Mantova e riguardante l'immediato posizionamento della p.e.g. al beneficiario, potendosi rinviare tale operazione a un momento successivo come appurato da medico specialista di struttura pubblica, ciò che garantisce al paziente (ospitato per diverse ore al giorno in una struttura assistenziale e, quindi, continuamente assistito da personale specializzato) migliori condizioni di vita senza che sia messa in pericolo la sua salute e che scongiura il paventato pericolo di doverlo trasferire in altra e più lontana struttura, consentendosi così al Ballista di intrattenere più frequenti rapporti con i propri familiari, facilitati nelle visite e nella sua assistenza:

COSA PUO FARE IL FIDUCIARIO?

- **Solo** esprimere il consenso informato ai trattamenti sanitari
E SE BISOGNA DECIDERE DI AGGIUNGERE UNA BADANTE,
DI: CHIAMARE UN' INFERMIERA DI NOTTE, DISDIRE
L'AFFITTO DI CASA, PAGARE IL MUTUO, RITIRARE LA
PENSIONE, COME SI PUO' PROVVEDERE?
- Allora serve **l'amministratore di sostegno** che oltre ad esprimere il consenso informato, come il fiduciario, può se il giudice lo ha previsto, gestire anche tutti gli affari e le questioni economiche del beneficiario

QUINDI IL CONSENSO INFORMATO ANTICIPATO ATTRAVERSO LE DAT
 SI PUO ESPRIMERE O ATTRAVERSO IL **FIDUCIARIO** (Art. 4 legge 2019)
 O ATTRAVERSO **L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (AR. 408 C.C.)**

FIDUCIARIO

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

1. Persona maggiorenne, capace di intendere e di volere.
2. Deve accettare l'incarico sottoscrivendo le DAT o con atto successivo
3. Può rinunciare alla nomina con atto scritto
4. Il fiduciario può essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalità previste per la nomina e senza motivazione

- 1 Persona maggiorenne, capace di intendere e di volere.
2. Non deve accettare espressamente la designazione ma semmai la nomina
- 3 Deve chiedere la propria sostituzione al giudice tutelare
4. L'amministratore di sostegno designato può essere revocato in qualsiasi momento invece l'amministratore di sostegno nominato dal giudice può essere revocato solo se vi sono delle ragioni



IL DEPOSITO DELLA NOMINA DI FIDUCIARIO

ve per non...
inutile.
Chi, senza sapere dei mille dis-

spiegano da Palazzo Civico.
«L'ennesimo intoppo - commen-

L'avviso appeso...
dell'anagrafe di via Leoncavallo

scriverli correttamente

CRIPRODUZIONE RISERVATA

La storia

Testamento biologico l'ultima odissea "Torni tra dieci mesi"

DIEGO LONGHIN

Dieci mesi per redigere e depositare il testamento biologico. Per certificare in anticipo i trattamenti sanitari a cui non si vuole essere sottoposti nel caso in cui non si possa decidere o scegliere causa di malattia o incapacità. Una situazione in cui nessuno spera di trovarsi, ma che potrebbe verificarsi all'improvviso. Peccato che decidendo di prendere l'appuntamento oggi al Comune di Torino, non si potranno "firmare" le proprie Dat, acronimo di disposizioni anticipate di testamento, prima di ottobre 2019. E si tratta di una novità introdotta nel corso del 2018, per l'esattezza a fine gennaio. E nei primi mesi il servizio funzionava. Lo testimoniava un servizio del primo febbraio: appuntamento preso al mattino per il

pomeriggio e tempo venti minuti di orologio e il testamento biologico era fatto e depositato. All'epoca, però, ci si rivolgeva all'Urp, all'Ufficio relazioni con il pubblico. Poi i tempi si sono allungati e soprattutto a luglio c'è stato un cambio di ufficio. Forse, quando le cose funzionano, sarebbe meglio non modificarle. E soprattutto quando si tratta di burocrazia, mai lasciare lo sportello vecchio per quello nuovo, soprattutto se si finisce dalle parti in via della Consolata 23, sede dell'anagrafe e dello Stato Civile. Il caso "Carta di identità elettronica" docet. «A novembre ho provato a fissare un appuntamento - racconta Dario Maffeo - non potevano prima. Alla fine ho desistito. Però viene meno un diritto fondamentale, sancito per legge. Dal mio punto di vista è ancora più grave dei ritardi per l'emissione della



L'ingresso dell'Anagrafe centrale dove si fa il testamento biologico

“ Il servizio fino a qualche mese fa funzionava. Poi è passato agli uffici dello Stato civile ed è inaccettabile ”



Dario Maffeo ex direttore Sagat

carta di identità». Dopo un incidente che ti rende incosciente e incapace di comunicare con chichessia o nel caso di una malattia grave, come si può garantire al cittadino di rispettare le sue volontà di fine vita e, ad esempio, non esercitare pratiche mediche che per la persona sono paragonabili ad un accanimento terapeutico? Perché tutti questi mesi di attesa per avere un appuntamento per redigere e depositare i Dat.

La risposta la fornisce lo stesso Maffeo, ex capo del personale di Sagat, la società che gestisce l' scalo di Caselle. «Mi hanno spiegato che prima c'erano quattro persone impegnate nel servizio - racconta - ora ci sarebbe solo una persona. E per di più part time». Non solo. Dal 30 luglio il servizio è passato dall'Urp allo Stato Civile.

Ed è probabile che presi dalla questione carte di identità la maggior parte degli addetti sia stata concentrata sui documenti. Si tratta di un servizio che la Città di Torino aveva istituito dal 2011. E chi ha depositato le Dat prima del 31 gennaio può stare tranquillo: la legge le riconosce. Il problema è che da apripista il Comune di Torino rischia di diventare fanalino di coda per i tempi troppo lunghi.

CRIPRODUZIONE RISERVATA

LA DESIGNAZIONE PREVENTIVA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO ?

La scrittura privata autenticata dal notaio contenente la designazione preventiva di amministratore di sostegno è opportuno venga consegnata sia all'amministratore di sostegno designato sia ad altre persone di fiducia, in modo che al momento in cui chi l'ha redatta divenga incapace o stia per divenire incapace, si possa ricorrere d'urgenza al Giudice tutelare chiedendogli di recepire in un suo decreto le istruzioni del beneficiario.



PER LA VOSTRA ATTENZIONE

*Sono disponibile a
rispondere alle Vostre
domande*

