COMUNE DI INZAGO

Città Metropolitana di Milano

REGOLAMENTO PER L'ISTITUZIONE E LA DISCIPLINA DEL REGISTRO DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

SOMMARIO

Art. 1 - Istituzione del registro
Art. 2 - Disposizioni anticipate di trattamento e nomina del fiduciario
Art. 3 - Finalità del registro
Art. 4 - Iscrizione nel registro
Art. 5 - Compiti del funzionario accettante
Art. 6 - Modifica o revoca delle disposizioni anticipate di trattamento
Art. 7 - Iscrizione a deposito delle disposizioni anticipate di trattamento
Art. 8 - Accessibilità delle informazioni contenute nel registro
Art. 9 - Attività di pubblicizzazione e informazione
Art. 10 - Abrogazione di norme
Art. 11 - Rinvio
Art. 12 - Entrata vigore

Articolo 1 - Istituzione del Registro

1. Il Comune, nell'ambito della propria autonomia e potestà amministrativa, tutela la piena dignità delle persone e ne promuove il pubblico rispetto anche in riferimento alla fase terminale della vita umana.
2. Il presente regolamento, redatto nel rispetto ed in attuazione della legge, in particolare la L. 22/12/2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", istituisce il Registro delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT).

Articolo 2 – Disposizioni anticipate di trattamento e nomina del fiduciario

1. Ai sensi del presente regolamento si definisce "disposizione anticipata di trattamento" (o DAT), il documento contenente le dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti di natura medica, ai quali il cittadino maggiorenne e capace di intendere e di volere, dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, vuole o non vuole essere sottoposto in caso di malattia o lesione celebrale irreversibile o invalidante, o in caso di malattia che costringa a trattamenti con macchine o sistemi artificiali che impediscono una normale vita di relazione.
2. Nelle medesime disposizioni o con successivo atto l'interessato può nominare una persona di sua fiducia, denominata ''fiduciario'', con lo specifico compito di attuare, al verificarsi delle condizioni, il rispetto delle volontà espresse dal beneficiario.
3. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che è allegato alle DAT.
   Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT.
   Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente.
4. Il testatore può nominare un secondo fiduciario che subentri nel caso in cui il primo nominato non possa o non voglia accettare l'incarico.
5. Il disponente può revocare o modificare il fiduciario in qualsiasi momento, senza obbligo di motivazione, nelle stesse forme in cui lo ha nominato.
6. Con norma nazionale sono state predisposte le "Formule" da inserirsi nella "Dichiarazione di volontà anticipata" allegate al presente regolamento per opportuna conoscenza e per facilitare i cittadini residenti nella corretta formulazione di detta

dichiarazione. L'allegato, di competenza del legislatore nazionale, è allegato come formulato alla data di approvazione del presente regolamento.

Articolo 3 - Finalità del registro

1. Il Registro è riservato ai cittadini residenti nel Comune ed ha come finalità di consentire l'iscrizione nominativa, mediante autodichiarazione, di tutti i cittadini che hanno redatto una dichiarazione anticipata di trattamento con indicazione del fiduciario e dell'eventuale fiduciario supplente, con lo scopo di garantire la certezza della data di presentazione e la fonte di provenienza.
2. Il venir meno della situazione di residenza non comporta la cancellazione dal registro ma non consente l'eventuale aggiornamento delle dichiarazioni depositate.

Articolo 4 - Iscrizione nel registro

1. Il Dichiarante deve rendere dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 nella quale richiede l'iscrizione nel registro e dà atto di aver compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento e l'indicazione del/dei fiduciari/o.
2. Il Registro deve riportare il numero progressivo delle dichiarazioni di avvenuta predisposizione del testamento biologico e i dati identificativi dei soggetti dichiaranti e dei fiduciari.
3. Tale dichiarazione viene conservata agli atti dell'ufficio di Stato Civile unitamente alla scrittura privata semplice (DAT), consegnata personalmente dal disponente unitamente alla dichiarazione di cui sopra, presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente.

   La Disposizioni anticipate di trattamento è esente dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa.
4. La richiesta di iscrizione nel registro deve essere resa alla presenza del funzionario comunale competente a ricevere la documentazione. Il modulo di dichiarazione allegato in bozza al presente regolamento, contiene anche l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 *(Codice in materia di protezione dei dati personali)* ed il contenuto dell'articolo 7 dello stesso decreto.

Articolo 5 - Compiti del funzionario accettante

1. L'ufficio dello stato civile è legittimato a ricevere esclusivamente le DAT consegnate personalmente dal disponente residente nel Comune, recanti la sua firma autografa. L'ufficio non è legittimato a ricevere le DAT recate da disponenti non residenti;
2. L'ufficiale di Stato Civile non partecipa alla redazione della disposizione né fornisce informazioni o avvisi in merito al contenuto della stessa, dovendosi limitare a verificare i presupposti della consegna - con particolare riguardo all'identità ed alla residenza del consegnante nel comune - e a riceverla;
3. All'atto della consegna l'ufficiale fornisce al disponente per ricevuta, copia della richiesta di iscrizione al registro debitamente datata, firmata e timbrata dall'ufficio;

Articolo 6 - Modifica e revoca della disposizione anticipata di trattamento

1. Con le medesime forme con cui sono state originariamente rese, le DAT, sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento.

Articolo 7 - Iscrizione e deposito della disposizione anticipata di trattamento

1. La persona interessata, previo appuntamento con l'ufficio di Stato Civile del Comune, si presenta accompagnato dal fiduciario e dall'eventuale sostituto, se nominato, tutti muniti di documento di identità in corso di validità od altro documento equipollente.
2. La disposizione anticipata di trattamento va consegnata in **busta chiusa.**
3. Nella busta, chiusa, dovranno essere preventivamente inserite anche le copie fotostatiche dei documenti di identità del dichiarante e del fiduciario, nonché del fiduciario supplente, se nominato.
4. La busta sigillata viene numerata con lo stesso numero di iscrizione sul Registro delle disposizioni anticipate di trattamento.
5. Il dichiarante compila e sottoscrive, davanti al funzionario incaricato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio, dalla quale risulta l'espressa volontà di aver consegnato le proprie disposizioni anticipate di trattamento.
6. Il fiduciario e l'eventuale il sostituto compilano e sottoscrivono, davanti al funzionario incaricato, la dichiarazione sostitutiva di atto notorio contenente la volontà di essere stato nominato fiduciario del dichiarante per la disposizione anticipata di trattamento.

7. Alla dichiarazione viene assegnato lo stesso numero attribuito alla busta chiusa e, ai fini della loro conservazione e archiviazione, sono inserite in un fascicolo ed archiviate agli atti dell'Ente.

Articolo 8 - Accessibilità delle informazioni contenute nel "registro"

1. Il Funzionario dello Stato Civile del Comune di Inzago consentirà l'accesso alle informazioni contenute nel "Registro" ed alla documentazione collegata, previo presentazione di richiesta scritta "motivata" inoltrata dagli interessati legittimati in sede di presentazione della dichiarazione, per i fini consentiti dalla legge vigente in materia e dalla normativa comunale nonché nel rispetto della legislazione vigente in tema di diritto di accesso e di protezione dei dati personali.
2. Il richiedente/interessato legittimato ricevente la documentazione provvederà a sottoscrivere opportuna ricevuta degli atti acquisiti.

Articolo 9 - Attività di pubblicizzazione ed informazione

1. L'Amministrazione comunale si attiva affinché le disposizioni del presente Regolamento siano pubblicizzate in tutto il territorio comunale, nelle forme ritenute più opportune.

Articolo 10 - Abrogazione di norme

1. Sono abrogate tutte le disposizioni regolamentari in contrasto con quelle del presente regolamento.

Articolo 11 - Rinvio

1. Per quanto non previsto nel presente regolamento trovano applicazione le disposizioni di leggi e di regolamenti vigenti in materia.

Articolo 12 - Entrata in vigore

1. Il presente Regolamento entra in vigore il 30° giorno successivo, a quello in cui è divenuta esecutiva la relativa delibera di approvazione. Il presente regolamento è reso pubblico mediante pubblicazione sul sito internet del comune, unitamente alla modulistica.

Allegato 1

Istanza esente da bollo
ai sensi del comma6, art. 4, L.219/2017

Richiesta di iscrizione al registro comunale delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)

ai sensi della Legge n. 219/2017

Io sottoscritto/a …….....……..

nato/a a …….…… il …...…….....…….…. residente in Inzago

in via …….....…….. Codice fiscale …….

N. Documento d'identità ……

Recapito telefonico …….....……. indirizzo e-mail …….....…….

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARO

Che dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle mie scelte, come previsto dalla L. n. 219/2017, ho redatto nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in totale libertà di scelta le mie "disposizione anticipata di trattamento" provvedendo ad indicare puntualmente che i dati di una persona di mia fiducia che mi rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

Che il fiduciario da me indicato nelle mie "disposizione anticipata di trattamento - DAT" è una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere;

Che il secondo fiduciario indicato nelle mie "disposizione anticipata di trattamento", nominato al fine di subentrare nel caso in cui il primo nominato non possa o non voglia accettare l'incarico, è anch'esso una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere; *(barrare il paragrafo se non di pertinenza)*

Che qualora Il fiduciario da me nominato rinuncerà al proprio incarico comunicandomelo con atto scritto. Sarà mia premura informarne l'Ufficio di Stato Civile chiedendo l'aggiornamento dei dati contenuti nell'apposito registro Comunale, per tramite di comunicazione scritta.

Di essere a conoscenza che

- ✓ Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che dovrà essermi comunicato;
- ✓ In assenza di nomina o in caso di rinuncia del fiduciario, le DAT conservano il loro valore prescrittivo per il medico e la struttura sanitaria. In mancanza del fiduciario, sarà il Giudice Tutelare a nominare un amministratore di sostegno che svolga i medesimi compiti;
- ✓ le "disposizione anticipata di trattamento" da me redatte, con le medesime forme con cui sono state originariamente rese, sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento.

CHIEDO

pertanto, **l'iscrizione nel registro comunale delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT)** e la **conservazione** agli atti del Comune di Inzago della **busta sigillata** contenente le mie "disposizione anticipata di trattamento" come sopra dichiarato, unitamente alle copie fotostatiche del mio documento d'identità e del mio del fiduciario, nonché del fiduciario supplente. *(barrare le parti non di pertinenza)*

INDICO

di seguito la/e persona/e di mia fiducia che mi rappresenterà/anno nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie e alla/e quale/i, in caso di bisogno, il Comune consegnerà il documento contenente le mie "disposizione anticipata di trattamento – DAT":

Fiduciario

il/la sig./ra (cognome e nome) …….....…….

nato/a a …… il …….. residente a ……...

in via ……..……. Codice fiscale …….

Recapito telefonico …….....……. indirizzo e-mail …….....…….

L'accettazione della nomina da parte del fiduciario risulta dalla sottoscrizione (indicare la scelta):

- ☐ della presente istanza;
- ☐ della mie "disposizione anticipata di trattamento" consegnate in copia allo stesso;

1. Fiduciario sostitutivo

il/la sig./ra (cognome e nome) …….....…….

nato/a a …… il …….. residente a ……...

in via ……..……. Codice fiscale …….

Recapito telefonico …….....……. indirizzo e-mail …….....…….

L'accettazione della nomina da parte del fiduciario risulta dalla sottoscrizione (indicare la scelta):

- ☐ della presente istanza;
- ☐ della mie "disposizione anticipata di trattamento" consegnate in copia allo stesso;

Inzago, **Il dichiarante**

.....

Identificato previa esibizione di documento d'identità …….……. n. ……

rilasciato il ….....…… da …….....……

Firma del Fiduciario per accettazione dell'incarico .....

Identificato previa esibizione di documento d'identità …….……. n. ……

rilasciato il ….....…… da …….....……

Firma del Fiduciario sostitutivo per accettazione dell'incarico .....

Identificato previa esibizione di documento d'identità …….……. n. ……

rilasciato il ….....…… da …….....……

INFORMATIVA RESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003 n. 196 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DI DATI PERSONALI".

I dati conferiti con la presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo correlato all'iscrizione nel Registro comunale delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), ai sensi della Legge n. 219/2017.
- Il trattamento avviene con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, secondo principi o modalità volti ad assicurare la certezza del dato immesso, la sicurezza del dato raccolto, la correttezza formale e logica dei dati immessi e prodotti , la garanzia dell'accessibilità degli stessi;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo degli ulteriori adempimenti procedimentali;
- il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere alla definizione del procedimento;
- i dati conferiti saranno trattati dal personale dipendente e incaricato dal Comune secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, in modo da tutelare in ogni momento la riservatezza ei dati dell'interessato. I dati personali conferiti a seguito dell'iscrizione nel registro non saranno oggetto di diffusione.
- Il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. LGS. 196/2003 "Accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento, cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge" avendo come riferimento il responsabile del trattamento degli stessi per il Comune, individuato nella dirigente del Settore Economia, Promozione della città e Servizi Demografici.
- La richiesta di cancellazione dei dati comporta l'annullamento dell'annotazione nel registro.
- Il titolare e responsabile del trattamento è Il Responsabile dell'Area Servizi al Cittadino del Comune di Inzago.

---

da compilare a cura dell'Ufficiale di Stato Civile

VERBALE DI RICEVUTA

Numero progressivo assegnato all'istanza di iscrizione nel registro comunale delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) ed alla busta sigillata contenenti le "disposizioni anticipate di trattamento":

N……..DEL……..

Inzago, L'ufficiale di Stato Civile

Allegato 2

Formule proposte dalla norma nazionale ed integrate dal Consiglio Comunale in fase di approvazione del presente regolamento.
L. 22/12/2017, n. 219
Dichiarazione di volontà anticipata

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' ANTICIPATA (DAT) PER I TRATTAMENTI SANITARI

Io ◉ sottoscritto ○ sottoscritta _____, ◉ nato ○ nata il _____, a _____, residente in _____, alla Via _____, nel pieno delle mie facoltà fisiche e mentali, ed in totale libertà di scelta, dispongo quanto segue in merito alle decisioni da assumere in previsione di una eventuale nonché futura incapacità di autodeterminazione, esprimendo le mie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Al contempo, di seguito, indico una persona di mia fiducia, al fine di rappresentarmi nelle relazioni col personale medico e le strutture sanitarie.

a. **CONSENSO INFORMATO**

☑ Voglio essere informato sul mio stato di salute nonché sulle mie ragionevoli aspettative di vita, anche nell'ipotesi ove risulti affetto da patologia grave e non guaribile.

☑ Voglio essere informato sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie prospettate.

☑ Voglio essere informato in merito ad eventuali cure palliative _____.

☑ Autorizzo i medici curanti ad informare la seguente persona: _____.

b. **DAT**

In ipotesi di perdita della capacità di decidere ovvero in ipotesi di impossibilità di comunicare le mie decisioni ai medici, formulo le seguenti disposizioni con specifico riguardo ai trattamenti sanitari. Siffatte disposizioni perderanno di validità qualora, riacquistata la piena coscienza, decidessi di annullarle oppure di sostituirle. Dispongo che i trattamenti:

☑ 1. Non siano continuati qualora il loro esito fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero alcuno.

☑ 2. Non siano continuati qualora il loro esito fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero alcuno.

☑ 3. Non siano continuati qualora il loro esito fosse il mantenimento in uno stato di paralisi con incapacità totale i comunicare in modo verbale, per iscritto ovvero grazie all'ausilio di mezzi tecnologici.

☑ 4. Nell'ipotesi ove mi fosse diagnosticata una patologia allo stadio terminale, ovvero una lesione cerebrale invalidante e irreversibile, ovvero una patologia che richieda l'utilizzazione permanente di macchine, ovvero se fossi in uno stato di permanente incoscienza (quale il coma o il persistente stato vegetativo) considerata irreversibile dai medici dispongo che:

☑ a. Siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze (compreso l'uso di medicinali oppiacei) anche se il ricorso ad essi rischiasse di anticipare la fine della mia vita.

☑ b. In caso di arresto cardiorespiratorio sia praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare.

☑ c. Voglio che mi siano praticate forme di respirazione meccanica.

☑ d. Voglio essere dializzato.

☑ e. Voglio che mi siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza che si rendessero eventualmente necessari.

☑ f. Voglio che mi siano praticate trasfusioni di sangue e/o di organi.

NOMINA SOGGETTO FIDUCIARIO

Nell'esclusiva ipotesi ove io avessi perduto la capacità di autodeterminazione ovvero di comunicare le mie decisioni, nomino quale mio rappresentante fiduciario, a cui richiedo di garantire lo scrupoloso rispetto delle volontà espresse nella presente dichiarazione, il signor _____, nato a _____, il _____, c.f. _____, residente in _____, alla via _____, n. _____, telefono n. _____, e mail _____. Nel caso in cui il mio rappresentante fiduciario sia nell'impossibilità di esercitare siffatta funzione delego a sostituirlo in tale specifico compito il signor _____, nato _____, il _____, c.f. _____, residente in _____, alla via _____, n. _____, telefono n. _____, e mail _____.

ASSISTENZA RELIGIOSA

☑ 1. Nelle suindicate fasi di malattia richiedo l'assistenza religiosa di confessione Cattolica o di altra religione.

☑ 2. Desidero un funerale religioso secondo la confessione Cattolica o altra religione ovvero una cerimonia laica.

DISPOSIZIONI POST MORTEM

☑ Autorizzo la donazione dei miei organi per trapianti a terzi.

☑ Autorizzo la donazione dei miei organi per scopi scientifici ovvero didattici.

Dispongo che il mio corpo sia sepolto presso il Cimitero di _____.
Dispongo che il mio corpo sia cremato.

Dispongo che le mie ceneri siamo disperse nel Cimitero di _____ ovvero in natura, nel rispetto nelle norme regionali del luogo di seguito da me indicato per la dispersione delle mie ceneri: _____.

_____, addì _____

In fede _____