

COMUNE DI VILLETTE

Provincia del Verbano-Cusio-Ossola

**MODALITA' OPERATIVE DI
RICEVIMENTO E REGISTRAZIONE
DELLE
DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI
TRATTAMENTO – DAT
(L. 219/2017)**

ADOTTATO CON DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 15 DEL 8 GIUGNO 2018

ART. 1 – ISTITUZIONE DEL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI VOLONTA' RELATIVE AI TRATTAMENTI SANITARI

1. Il Comune di Villette (VB), 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. A tal fine istituisce il Registro delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (**D.A.T.**) presso il Settore Servizi Demografici.

ART. 2 – DEFINIZIONI

Ai fini del presente regolamento si intende per:

- **Dichiarazione Anticipata di Trattamento – D.A.T.** (detto anche **Testamento Biologico**): il documento contenente le dichiarazioni rese da un soggetto relative alle volontà di essere sottoposto o meno a trattamenti sanitari in caso di malattia, lesione cerebrale irreversibile o patologia invalidante e permanente, che costringano a trattamenti costanti con macchine o sistemi artificiali in una fase in cui la persona non sia più in grado di manifestare il proprio consenso o il proprio rifiuto della terapia, del trattamento o della cura cui è sottoposta. Nel Testamento Biologico la persona può descrivere le sue volontà anche per quanto riguarda il fine vita, le funzioni religiose ed il rito funerario, la cremazione o la tumulazione del proprio corpo. La persona che lo redige nomina uno o più Fiduciari che divengono, nel caso in cui l'interessato non sia più in grado di comunicare consapevolmente con i medici, i soggetti chiamati a dare fedele espressione ed esecuzione della volontà della stesso, per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire. La D.A.T. sarà redatta dal Dichiarante in forma libera. Tale documento dovrà essere debitamente compilato e sottoscritto, sia dal Dichiarante che dal/dai Fiduciario/i.

- Registro delle dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari:

il Registro riportante il numero progressivo attribuito alle dichiarazioni di volontà/testamento biologico consegnate al Comune. Il numero è consecutivo e crescente, e viene attribuito in base alla data di consegna del testamento biologico. Ha come finalità di consentire l'iscrizione nominativa, mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, di tutte quelle persone che hanno redatto una D.A.T.

- **Dichiarante:** la persona iscritta nell'Anagrafe del Comune di Villette (VB). Può rendere la dichiarazione relativa al Testamento Biologico a condizione che abbia compiuto il diciottesimo anno di età, sia in possesso della capacità giuridica e non sia sottoposto ad alcun provvedimento restrittivo della capacità di agire. L'Ente non ha alcun obbligo di verifica in merito alle effettive facoltà del soggetto dichiarante.

- **Fiduciario:** la persona maggiorenne capace di intendere e di volere. Avrà il compito di dare fedele esecuzione alla volontà del Dichiarante, qualora lo stesso si trovi nell'incapacità di intendere e di volere, in ordine ai trattamenti medici da eseguire. Il Dichiarante può nominare anche un altro Fiduciario supplente.

- **Funzionario accettante:** è il Responsabile del Settore Servizi Demografici, o un suo delegato, incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro. Il Funzionario accettante rilascerà al Dichiarante una copia dell'istanza-dichiarazione sostitutiva relativa alla presentazione del Testamento Biologico. Il Funzionario non conosce il

contenuto della D.A.T., che è un atto strettamente personale, e pertanto non può rispondere dei contenuti dello stesso. A lui spetta il compito di conservare con diligenza le dichiarazioni sostitutive e le buste contenenti il Testamento Biologico, così da evitarne manomissioni, alterazioni e dispersioni.

- **Luogo di deposito del Testamento Biologico:** il luogo posto all'interno del Settore Servizi Demografici del Comune di Villette (VB) dove verranno fisicamente conservate le D.A.T. consegnate.

ART. 3 – REDAZIONE DELLA D.A.T./TESTAMENTO BIOLOGICO ED ISCRIZIONE NEL REGISTRO

1. Il Testamento Biologico, redatto in carta e forma libera, deve essere sottoscritto dal Dichiarante e dal/dai Fiduciario/i.

2. Il Testamento Biologico va presentato in una busta chiusa che, al momento della consegna al Funzionario accettante, dovrà essere firmata sui lembi di chiusura da parte del Dichiarante e del/dei Fiduciario/i. La busta verrà poi numerata e lo stesso numero sarà riportato sull'istanza-dichiarazione, oltre che annotato nel Registro.

3. All'atto del deposito del Testamento Biologico il Dichiarante dovrà sottoscrivere una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con modulo già predisposto (**Mod. 1**), nella quale dichiarerà la consegna della busta chiusa, la nomina dei Fiduciari e che non ha depositato altro Testamento Biologico presso soggetti pubblici o privati, diversi dal Comune di Villette (VB).

4. Il Fiduciario dovrà sottoscrivere una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con modulo già predisposto (**Mod. 2**), nel quale dichiarerà di aver preso conoscenza e di accettare l'incarico di dare fedele esecuzione alla volontà del Dichiarante.

5. Il Fiduciario, nel caso in cui il Dichiarante diventi incapace di comunicare consapevolmente, diviene il soggetto chiamato a comunicare ai medici curanti o eventualmente a soggetti terzi indicati nel testamento la volontà della Dichiarante in ordine alle decisioni riguardanti i trattamenti sanitari richiesti. Egli può quindi richiedere la busta contenente la D.A.T. presentandosi direttamente ai Settore Servizi Demografici, rilasciando apposita ricevuta. Su esplicita richiesta la busta può altresì essere consegnata o inviata all'Autorità Giudiziaria o agli Organismi Sanitari. La consegna della busta deve essere annotata sul Registro.

6. Il Comune non assume alcuna responsabilità o onere in relazione al valore giuridico ed al contenuto del testamento biologico, oltre che all'effettivo comportamento del Fiduciario, essendo il proprio compito limitato alla gestione del registro e alla conservazione dei Testamento Biologico.

ART. 4 – CARATTERISTICHE, MODALITA' E TENUTA DEL REGISTRO

1. Il Registro è riservato ai cittadini iscritti nell'Anagrafe del Comune di Palazzolo sull'Oglio ed ha come finalità la gestione della banca dati dei Dichiaranti, che hanno redatto una D.A.T., e dei loro Fiduciari.

2. L'istanza-dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, relativa alla compilazione e sottoscrizione di una D.A.T., avrà un numero progressivo identico a quello messo sulla

busta contenente il Testamento biologico e verrà annotata sul Registro, oltre che protocollata.

3. All'istanza-dichiarazione sostitutiva e alla busta contenente la D.A.T. viene attribuito lo stesso numero annotato sul Registro.

4. Al Settore Servizi Demografici spetta la tenuta e l'aggiornamento del Registro su supporto informatico, con il compito di verificare annualmente l'eventuale decesso o emigrazione dei Dichiaranti.

ART. 5 – REVOCA, MODIFICA O RINNOVO DELL'ISCRIZIONE NEL REGISTRO

1. Su richiesta del Dichiarante l'iscrizione nel Registro potrà essere revocata in qualunque momento. Tale revoca comporta la restituzione della busta contenente la D.A.T., con conseguente annotazione sul Registro.

2. La revoca della D.A.T. non comporta alcun obbligo per il Comune di comunicazione ai Fiduciari indicati nella dichiarazione revocata. Tale adempimento infatti rimane ad esclusivo carico dello stesso Dichiarante.

3. In ogni momento il Dichiarante potrà procedere alla modifica della D.A.T., precedentemente depositata, mediante la consegna di una nuova dichiarazione sempre in busta chiusa e con le stesse modalità previste per l'iscrizione. Tale sostituzione sarà debitamente annotata sul Registro.

4. La cessazione dell'iscrizione anagrafica del Dichiarante non comporta la sua cancellazione dal Registro. In caso di trasferimento in un altro Comune e di successivo deposito di un nuovo Testamento Biologico, il Dichiarante ha l'obbligo di ritirare la busta depositata in precedenza presso il Comune di Palazzolo sull'Oglio. Ciò comporterà la sua cancellazione dal Registro, con annotazione di quanto avvenuto. In ogni caso il venir meno della residenza nel Comune di Palazzolo sull'Oglio da parte del Dichiarante comporta, trascorsi 5 anni, la cancellazione dal Registro e la distruzione della busta contenente la D.A.T..

5. La comunicazione o l'accertamento d'Ufficio dell'avvenuto decesso del Dichiarante comporterà la cancellazione dal Registro e la contestuale distruzione della Busta contenente la D.A.T., con conseguente annotazione sul Registro. Nessuna comunicazione è dovuta in tal caso dal Funzionario ai Fiduciari.

6. Il Funzionario, che per qualsiasi motivo venisse a conoscenza del grave stato di salute del Dichiarante, non ha alcun obbligo di segnalazione del deposito della Dichiarazione presso il Comune, né ai Fiduciari né ad altro soggetto o Ente.

ART. 6 – ACCESSO AL REGISTRO

1. Il Registro non è pubblico.

2. L'accesso al Registro ed alle Dichiarazioni ivi contenute è consentito, oltre che al Dichiarante, anche al Fiduciario e agli eventuali Fiduciari supplenti.

ART. 7 – GRATUITA' DELL'ISCRIZIONE AL REGISTRO

1. L'iscrizione al Registro è volontaria e gratuita.

ART. 8 – NORME FINALI

1. E' demandata alla Giunta comunale la facoltà di integrare il contenuto del presente regolamento con norme operative e gestionali di dettagli nel rispetto dei criteri e principi generali nello stesso contenuti.

2. Il presente Regolamento entra in vigore il giorno successivo all'esecutività della deliberazione di approvazione.

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di VILLETTE

OGGETTO: **Istanza di consegna delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT.**
(Art. 4, comma 6, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
cittadino/a _____ codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____
quale “*disponente*”

CHIEDE

di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento–DAT e a tal fine

DICHIARA

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti alle dichiarazioni false e mendaci:

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e volere;
- di essere residente nel Comune di VILLETTE

che il fiduciario è il/la Sig./ra _____

che ha provveduto a sottoscrivere le DAT che vengono consegnate;

di aver consegnato a detto fiduciario una copia delle DAT;

di essere a conoscenza che l’incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;

di non aver indicato alcun fiduciario e di essere informato che in caso di necessità il giudice tutelare provvederà alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile;

- di essere informato che ai sensi dell’art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Allega:

- Le proprie disposizioni anticipate di trattamento – DAT in busta chiusa;
- Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia della propria tessera sanitaria in corso di validità.

“Nomina fiduciario” (Mod. 2) ed “accettazione incarico di fiduciario” (Mod. 3)⁽¹⁾;

Data _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)

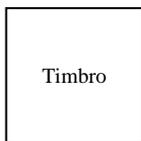
(1) Se la nomina del fiduciario non è stata formalizzata nell’atto contenente le DAT.

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato mediante _____

_____.

Data _____

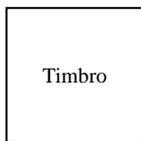


L'ufficiale dello Stato Civile

RICEVUTA AVVENUTA PRESENTAZIONE

Si attesta che le DAT in epigrafe relative a _____
sono state registrate in data odierna al n. _____ dell'elenco cronologico delle DAT presentate e
saranno conservate presso l'ufficio dello stato civile di questo Comune.

Data _____



L'ufficiale dello Stato Civile

(Mod. 2)

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di VILLETTE

OGGETTO: **Nomina fiduciario.**
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
cittadino/a _____ codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____

NOMINA

fiduciario il/la Sig./ra _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____,

per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

Di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

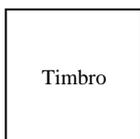
Data _____

Firma del disponente (per esteso e leggibile)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione di nomina è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato mediante _____

Data _____



L'ufficiale dello Stato Civile

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di VILLETTE

OGGETTO: **Accettazione della nomina di fiduciario.**
(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
cittadino/a _____ codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____ pec _____

A C C E T T A

la nomina di fiduciario per il Sig./ra _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____,
per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

- Di essere a conoscenza che l'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
- di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

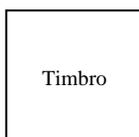
Data _____

Firma del fiduciario (per esteso e leggibile)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

La suddetta dichiarazione di accettazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal fiduciario della cui identità mi sono accertato mediante _____

Data _____



L'ufficiale dello Stato Civile