



COMUNE DI CAMINO

Provincia di Alessandria
Via Roma 37

***REGOLAMENTO PER L'ISTITUZIONE E
LA DISCIPLINA DEL REGISTRO DELLE
DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI
VOLONTA' SUI TRATTAMENTI SANITARI
(D.A.T.)***

INDICE

ART. 1 – Premesse

ART. 2 – Dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (D.A.T.).

ART. 3 – Soggetti legittimati a presentare le DAT.

ART. 4 – Registro anticipate di trattamento sanitario (D.A.T.). Finalità.

ART. 5 – Caratteristiche del Registro.

ART. 6 – Modalità di deposito e di iscrizione delle D.A.T. nel relativo Registro.

ART. 7 – Soggetti che possono prendere visione del Registro

ALLEGATI: A – B n. 1,2 e 3

ART. 1 – Premesse

1. Il Comune in base al comma 2, dell'art. 3, del Testo Unico degli Enti Locali approvato con D. Lgs. n. 267 del 18/08/2000, è l'Ente locale che rappresenta la propria comunità, ne cura gli interessi e ne promuove lo sviluppo.
2. Il Comune di CAMINO, 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.
3. A tal fine istituisce il Registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (DAT), con la finalità di consentire l'iscrizione nominativa, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, di tutti i cittadini che hanno depositato una dichiarazione anticipata di trattamento presso un notaio o presso questo ufficio di stato civile, allo scopo di fornire informazioni alle persone autorizzate circa l'esistenza di una DAT, la data di compilazione e il soggetto presso il quale tale documento è depositato .

ART. 2 – Dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario (D.A.T.)

1. Con l'espressione "**Dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario**" – DAT (detto anche: D.A.T., dichiarazione anticipata di trattamento) si intendono le manifestazioni di volontà di un individuo che rende la dichiarazione, prevista nella legge 22 dicembre 2017, n. 219: "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" secondo cui: *"ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie."*
2. **Dichiarante**: colui che sottoscrive le DAT e la connessa dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, necessaria per l'iscrizione nel Registro. La persona che le redige nomina un Fiduciario che diviene, nel caso in cui la persona diventi incapace di comunicare consapevolmente con i medici, il soggetto chiamato a dare fedele esecuzione alla volontà della stessa per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire;
3. **Fiduciario**: la persona che assume il ruolo di garante della fedele esecuzione della volontà del dichiarante qualora egli si trovasse nell'incapacità di esprimere consapevolmente tale volontà, relativamente ai trattamenti proposti. Il Fiduciario, che può non risiedere nel Comune di CAMINO, in caso di necessità, potrà ritirare la busta stessa;
4. **Registro delle DAT**: il registro contenente la registrazione cronologica delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà resa dal dichiarante relativa alle proprie DAT.

ART. 3 – Soggetti legittimati a presentare le DAT.

1. Sono soggetti legittimati a presentare il D.A.T., nelle forme e secondo le modalità previste dal presente regolamento, gli iscritti nell'anagrafe della popolazione residente nel Comune di CAMINO, i quali abbiano compiuto il diciottesimo anno di età e che non siano sottoposti a provvedimenti restrittivi della capacità di agire.
2. Il diritto si estende a tutti i cittadini maggiorenni residenti che per motivi di salute siano ricoverati presso strutture sociosanitarie e di conseguenza costretti a trasferire la propria residenza presso la struttura ospitante.

ART. 4 – Registro anticipate di trattamento sanitario (D.A.T.). Finalità.

1. Il Registro è riservato ai soggetti di cui al precedente articolo 3 ed ha come finalità di consentire l'iscrizione nominativa, mediante autodichiarazione, di tutti i soggetti suddetti che hanno redatto una dichiarazione anticipata di trattamento sanitario con l'indicazione delle terapie che il dichiarante intende o non intende accettare nell'eventualità in cui, in futuro, dovesse trovarsi nella condizione di incapacità di esprimere il proprio diritto di acconsentire o non acconsentire alle cure proposte (consenso informato) per malattie o lesioni traumatiche cerebrali irreversibili o invalidanti.
2. Alla cancellazione anagrafica conseguirà automaticamente la eliminazione dal Registro del dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario.
3. Trascorsi cinque anni dalla eliminazione del registro gli atti depositati saranno eliminati.

ART. 5 – Caratteristiche del Registro

1. Il registro gestisce la banca dati dei dichiaranti e dei fiduciari, ed attribuisce un numero progressivo annuale ad ogni singola pratica.
2. Sarà previsto un aggiornamento annuale del registro verificando con l'anagrafe l'eventuale decesso o migrazione dell'interessato.
3. L'Ufficio al quale fare riferimento sarà quello di Stato Civile.
4. Il funzionario comunale accettante ed incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro rilascerà al Dichiarante ed al Fiduciario l'attestazione relativa alla dichiarazione di avvenuta predisposizione del D.A.T.
5. Il funzionario accettante non conosce il contenuto del D.A.T. che è un atto strettamente personale e non risponde pertanto dei contenuti del testamento stesso.

ART. 6 – Modalità di deposito e di iscrizione delle D.A.T. nel relativo Registro

1. Le disposizioni anticipate di trattamento sanitario si acquisiscono dal cittadino in busta sigillata contenente le volontà, lasciando piena libertà nei contenuti e nella forma.
2. Prima di consegnare le DAT in busta chiusa, il dichiarante deve avere già redatto le copie per sé e per il fiduciario.

3. La busta chiusa dovrà contenere, oltre alle dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario, una copia fotostatica del documento di identità del dichiarante.

4. Il cittadino si presenterà nell'apposito Ufficio con la busta sigillata unitamente al o ai fiduciari (massimo 2).

5. La busta già chiusa contenente le D.A.T. viene numerata e sigillata e lo stesso numero viene annotato sul Registro dei testamenti biologici debitamente predisposto.

6. In quella sede sottoscriverà una dichiarazione di atto di notorietà ai sensi dell'art. 38 e 47 del D.P.R. 445/2000 con modulo già predisposto nel quale dichiarerà la consegna della busta e della nomina del fiduciario, nonché dichiarazione di non aver depositato presso altri soggetti pubblici o privati altre D.A.T. (allegato A).

7. Il fiduciario sottoscriverà, altresì, dichiarazione di atto di notorietà ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000 con modulo già predisposto nel quale dichiarerà di essere il fiduciario del soggetto che consegna le D.A.T. e l'autorizzazione al trattamento dei propri dati personali. Tale dichiarazione sarà allegata al Registro di cui al presente Regolamento (allegato B).

8. Le dichiarazioni di atto notorio vengono numerate con lo stesso numero di quello assegnato alla busta chiusa e spillate esternamente alla busta.

9. Al dichiarante viene rilasciata una fotocopia della dichiarazione dell'atto notorio riportante il numero progressivo attribuito e annotato sul registro e la firma del funzionario del Comune come ricevuta di avvenuta consegna.

10. Attraverso successiva dichiarazione di ritiro delle dichiarazioni anticipate di trattamento da parte del beneficiario oppure Dichiarazione di revoca delle *D.A.T.* e sostituzione con altre *D.A.T.* o di sostituzione del fiduciario da rendersi secondo le modalità sopra riportate, sarà in ogni momento possibile modificare o revocare le precedenti volontà.

ART. 7 – Soggetti che possono prendere visione del Registro

1. Il registro non è pubblico.

2. Possono accedere ai dati contenuti nel Registro ed ottenere attestazione relativa alla data di registrazione della dichiarazione del loro congiunto, ed agli altri elementi risultanti dal Registro: il coniuge, i parenti in linea retta di qualsiasi grado, quelli in linea collaterale entro il terzo grado (fratelli e nipoti) del soggetto che ha richiesto l'iscrizione nel Registro, il Fiduciario e il Fiduciario supplente eventualmente nominato.

3. Al di fuori dei casi di cui al comma 2, l'accesso al Registro e alle dichiarazioni può avvenire esclusivamente nel rispetto ed in applicazione delle disposizioni di legge o di regolamento – ove lo consentano – in materia di accesso agli atti.

4. Nel trattamento dei dati personali e sensibili dei dichiaranti deve essere garantito il rispetto delle disposizioni di legge dettate in materia di privacy.

D.A.T. – Consegna

Modello di dichiarazione sostitutiva di atto notorio

(Ai sensi degli artt.38 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n 445)

La persona interessata a consegnare il proprio D.A.T. nel registro istituito dal Comune di CAMINO, è tenuta a compilare in modo chiaro ed inequivocabile la presente dichiarazione sostitutiva di atto notorio alla presenza di un funzionario del Comune di CAMINO.

Io sottoscritto/a (cognome e nome).....

Nato/a a il

Attualmente residente nel Comune di CAMINO in Via/Piazza

ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000 in cui si legge che "l'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38"

DICHIARO

sotto la mia propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti del D.P.R. 445/2000 (art. 76).

- Di consegnare il mio D.A.T. in busta chiusa al Comune di CAMINO e di averlo redatto in triplice copia: una che consegno in busta chiusa al Comune di CAMINO, una che rimane a me e l'altra che verrà conservata dal mio fiduciario

Sig./Sig.ra.....

Nato/a a il

Attualmente residente nel Comune di in Via/Piazza

- che il nominativo del soggetto fiduciario supplente che assolverà alle funzioni riportate al punto 2) che precede, qualora il fiduciario si trovasse nell'impossibilità di adempiere, è il seguente:

..... ;

- di aver consegnato al fiduciario - fiduciario supplente una copia della 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 essere a conoscenza che le DAT possono essere rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento;
- di essere a conoscenza che nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, la DAT mantiene efficacia in merito alla mia volontà;
- Di non indicare 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 aver utilizzato il modello predisposto dall'Amministrazione comunale (barrare se ricorre la fattispecie);

- Di aver inserito nella busta, insieme alla DAT, copia del mio documento di identità valido e copia del documento di identità del Fiduciario, Sig./Sig.ra;
(e, se nominato, del Fiduciario supplente, Sig./Sig.ra) e che tale busta è stata sigillata alla mia presenza.

Di non aver depositato presso altri soggetti pubblici o privati altro D.A.T..

Di essere consapevole che, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti.

CAMINO, li

Firma del dichiarante:

Estremi del Documento.....

NUMERO PROGRESSIVO ASSEGNATO ALLA DISPOSIZIONE E RIPORTATO SUL REGISTRO COMUNALE:

N° _____ del _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal Sig./Sig.ra..... di fronte al funzionario del Comune di CAMINO incaricato, mediante presentazione di valido documento di identità, come sopra riportato.

CAMINO, li.....

Firma e timbro del funzionario.....

D.A.T. – Consegna

Modello di dichiarazione sostitutiva di atto notorio
(Ai sensi degli artt.38 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n 445)

Il fiduciario della persona interessata a consegnare il proprio D.A.T. nel registro istituito dal Comune di CAMINO, è tenuto a compilare in modo chiaro ed inequivocabile la presente dichiarazione sostitutiva di atto notorio alla presenza di un funzionario del Comune di CAMINO.

Io sottoscritto/a (cognome e nome).....

Nato/a a il

Attualmente residente nel Comune di..... in n
 Via/Piazza.....

ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in cui si legge che "l'atto di notorietà concernente stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato è sostituito da dichiarazione resa e sottoscritta dal medesimo con la osservanza delle modalità di cui all'articolo 38"

DICHIARO

sotto la mia propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti del D.P.R. 445/2000 (art. 76) di essere il fiduciario per il D.A.T. redatto dal Sig./Sig.ra

Nato/a a il

Attualmente residente nel Comune di CAMINO in Via/Piazza

Di essere consapevole che, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni che mi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti.

CAMINO, li

Firma del dichiarante:

Estremi del Documento

NUMERO PROGRESSIVO ASSEGNATO ALLA DISPOSIZIONE E RIPORTATO SUL REGISTRO COMUNALE:
 N° _____ del _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal Sig./Sig.ra..... di fronte al funzionario del Comune di CAMINO incaricato, mediante presentazione di valido documento di identità, come sopra riportato.

CAMINO, li.....

Firma e timbro del funzionario