

#  REGISTRO DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.) – TESTAMENTO BIOLOGICO

### ART. 1 – ISTITUZIONE DEL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI

**VOLONTA’ RELATIVE AI TRATTAMENTI SANITARI**

1. Il Comune di Vallerano (VT), 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 l’Ufficio dello Stato Civile.

### 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.
	+ **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 Vallerano (VT). 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 l’ Ufficiale di Sato Civile, o un suo delegato, incaricato della tenuta e dell’aggiornamento del registro. Il Funzionario accettante rilascerà al Dichiarante, successivamente all’inserimento nella Banca Dati Nazionale, un file PDF, in formato elettronico e/o cartaceo nel quale sono contenute tutte le informazioni inserite. In caso di mancato consenso, la DAT verrà consegnata nella forma cartacea all’Ufficiale dello Stato Civile che, a norma di legge, dovrà inserire, nella Banca Dati Nazionale, il nominativo dell’intestatario ed il luogo dove la DAT è conservata .

### ART . 3- COME ESPRIMERE LE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATAMENTO (DAT)

In previsione di una eventuale futura incapacità di poter esprimere le proprie volontà, la persona interessata chiamata "disponente" può esprimere le "Disposizione anticipate di trattamento - DAT". Tali disposizioni possono essere redatte:

1. In forma di **atto pubblico**, vale a dire davanti ad un notaio (2699 del c.c.). Tale articolo del codice

civile prevede, oltre al notaio, altro pubblico ufficiale autorizzato ad attribuirgli pubblica fede nel luogo dove l’atto è formato, ma tale altro pubblico ufficiale non può essere l’incaricato del sindaco o l’ufficiale di anagrafe o di stato civile.

1. In forma di **scrittura privata autenticata**. L’autenticazione è fatta dal notaio (art. 2703 del c.c.) e valgono le stesse osservazioni espresse al punto precedente. In più, l’incaricato del sindaco ex art. 21 DPR 45/2000 non è abilitato ad autenticare firme su scritture private, ma su istanze o dichiarazioni sostitutive dirette a organi diversi dalla P.A. o a gestori di pubblici servizi o a detti organi ai fini della riscossione di benefici economici.
2. In forma di **scrittura privata non autenticata consegnata personalmente dal disponente presso l’Ufficio dello stato civile del proprio Comune di residenza**. La dichiarazione non deve essere autenticata, ma solo consegnata *personalmente* all’Ufficio dello stato civile.
3. In forma di **scrittura privata non autenticata ma consegnata personalmente presso le strutture sanitarie**. Tale alternativa è ammessa nel caso in cui la Regione abbia adottato modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico.

Si evidenzia che gli operatori dell'ufficio non possono partecipare alla redazione della scrittura, né sono tenuti a dare informazioni sul contenuto della medesima: hanno il solo compito di ricevere le dichiarazioni, di registrarle e di conservarle, ove previsto, previo accertamento dell’identità e della residenza di chi consegna il documento.

### ART.4 – REDAZIONE DELLA D.A.T./TESTAMENTO BIOLOGICO ED ISCRIZIONE NEL REGISTRO CON SCRITTURA PRIVATA NON AUTENTICATA PRESSO L’UFFICIO DELLO STATO CIVILE.

1. La Disposizione Anticipata di Trattamento (DAT) , redatta in forma di scrittura privata , è consegnata personalmente dall’intestatario/disponente presso l’Ufficio di Stato Civile del Comune di residenza.
2. All’atto del deposito, il dichiarante dovrà sottoscrivere una dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà con modulo predisposto, nella quale nominerà il fiduciario ; le sue disposizioni, ed esprimerà il consenso all’inserimento nella Banca Dati Nazionale del Ministero della Salute.
3. Successivamente all’inserimento, la dichiarazione sarà restituita all’intestatario.

La stessa dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal fiduciario ove nominato.

### ART. 5 – ACQUISIZIONE D.A.T. IN FORMA CARTACEA E TENUTA DEL REGISTRO

1. Il Registro è riservato ai cittadini iscritti nell’Anagrafe del Comune di Vallerano ed ha come finalità la gestione della banca dati dei Dichiaranti, che hanno redatto una D.A.T., ed hanno negato il consenso all’inserimento della stessa nella Banca Dati Nazionale 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. All’Ufficio dello Stato Civile spetta la tenuta e l’aggiornamento del Registro, con il compito di

verificare annualmente l’eventuale decesso o emigrazione dei Dichiaranti.

1. Verrà comunque inserito nella Banca Dati Nazionale il nominativo del disponente ed il luogo ove la DAT è conservata.

### ART.6 - LA BANCA DATI NAZIONALE DELLE D.A.T.

La [**Legge di bilancio del 2018 ai commi 418 e 419 dell’articolo 1**](http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=62744&articolo=5)ha previsto e finanziato

l’istituzione presso il Ministero della salute di una Banca dati destinata alla registrazione

delle [**disposizioni anticipate di trattamento**](http://www.salute.gov.it/portale/dat/dettaglioContenutiDat.jsp?lingua=italiano&id=4954&area=dat&menu=vuoto)(DAT) attraverso le quali ogni persona maggiorenne e

capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, può esprimere le proprie volontà in materia di singoli trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari.

Il [**Decreto n. 168 del 10 dicembre 2019**](https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn%3Anir%3Aministero.salute%3Adecreto%3A2019-12-10%3B168!vig), pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 13 del 17 gennaio 2020, disciplina le modalità di registrazione delle DAT nella Banca dati nazionale.

La banca dati DAT ha la funzione di:

* raccogliere copia delle disposizioni anticipate di trattamento
* garantirne il tempestivo aggiornamento in caso di rinnovo, modifica o revoca
* assicurare la piena accessibilità delle DAT sia da parte del medico che ha in cura il paziente, in situazioni di incapacità di autodeterminarsi, sia da parte del disponente che del fiduciario eventualmente da lui nominato.

La banca dati registra anche copia della nomina dell'eventuale fiduciario e dell'accettazione o della rinuncia di questi ovvero della successiva revoca da parte del disponente.

**Alimentazione della Banca dati nazionale Dat**

Alimentano la Banca dati nazionale:

* gli ufficiali di stato civile dei comuni di residenza dei disponenti, o loro delegati, e gli ufficiali di stato civile delle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane all'estero
* i notai e i capi degli uffici consolari italiani all'estero, nell'esercizio delle funzioni notarili
* i responsabili delle unità organizzative competenti nelle regioni che abbiano adottato modalità di

gestione della cartella clinica o del fascicolo sanitario elettronico o altre modalità di gestione informatica dei dati degli iscritti al Servizio sanitario nazionale, e che abbiano, con proprio atto, regolamentato la raccolta di copia delle DAT.

**la mancata accettazione da parte del fiduciario comporta l'impossibilità di trasmettere il suo nominativo alla Banca dati nazionale.**

**Modalità di trasmissione delle DAT raccolte dai comuni e dagli uffici consolari italiani**

**all’estero**

Gli Uffici di stato civile dei Comuni e gli Uffici consolari italiani all'estero, per trasmettere le DAT alla Banca dati nazionale, devono compilare un modulo on-line contenente i dati di riferimento della DAT, i dati del disponente, dell’eventuale fiduciario e allegare copia della DAT, se il disponente ha fornito il consenso alla sua trasmissione.

**Modalità di consultazione delle DAT registrate nella banca dati nazionale**

Possono accedere ai servizi di consultazione delle DAT registrate alla Banca dati nazionale, attraverso autenticazione SPID o CNS, il disponente e il fiduciario eventualmente da lui nominato nonché il medico che ha in cura il disponente in situazioni di incapacità di autodeterminarsi ed è chiamato ad effettuare accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche o eseguire trattamenti sanitari sul disponente.

### ART. 7 – REVOCA, MODIFICA O RINNOVO DELL’ISCRIZIONE NEL REGISTRO

1. Su richiesta del Dichiarante l’iscrizione nel Registro potrà essere revocata in qualunque

momento.

1. 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.
2. In ogni momento il Dichiarante potrà procedere alla modifica della D.A.T., precedentemente depositata, mediante la consegna di una nuova dichiarazione e con le stesse modalità previste per l’iscrizione. Tale sostituzione sarà debitamente inserita nella Banca Dati Nazionale annotata sul Registro. Ove non ci fosse il consenso all’inserimento nella Banca Dati Nazionale il disponente dovrà consegnare la nuova dichiarazione sempre in busta chiusa.
3. 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 se depositata in precedenza presso il Comune di Vallerano. Ciò comporterà la sua cancellazione dal Registro, con annotazione di quanto avvenuto. In ogni caso il venir meno della residenza nel Comune di Vallerano da parte del Dichiarante comporta, la cancellazione dal Registro e la distruzione della busta contenente la D.A.T.
4. 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.
5. 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.
6. In caso di morte, se non farà seguito la richiesta di consegna da parte del fiduciario, la DAT potrà essere distrutta decorsi 60 giorni dal decesso e la distruzione verrà annotata sul relativo registro.

### ART. 8– 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. 9 – GRATUITA’ DELL’ISCRIZIONE AL REGISTRO

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



# DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT) DATI DISPONENTE

Cognome ............................................................................... Nome ..................................................................

stato di nascita ....................................................................................................................................................

luogo e data di nascita ....................................................................................................................................... .

## codice fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

indirizzo ........................................................................................................................cap..............................

e-mail..............................................................................................................................................

 carta di identità  patente  passaporto  altro ....................................................................... N° .................................................... ente rilascio ..........................................................................................

data di rilascio ..................................................... data scadenza ..................................................................

# DATI DELLA PERSONA FIDUCIARIA

Cognome ...............................................................................Nome ...................................................................

stato di nascita ....................................................................................................................................................

luogo e data di nascita ............................................................................................................................. ...........

## codice fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

stato residenza ................................................................ comune di residenza ................................................

indirizzo ........................................................................................................................C.A.P. ...........................

e-mail ...............................................................................................................................................

 carta di identità  patente  passaporto  altro ....................................................................... N° .................................................... ente rilascio ..........................................................................................

data di rilascio ..................................................... data scadenza ..................................................................

DISPOSIZIONI:

............................................................................................................................. ................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................. ................................................

............................................................................................................................................... ..............................

.............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................. ................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................. ................................................

............................................................................................................................. ................................................

.............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................. ................................................

............................................................................................................................. ................................................

.............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................. ................................................

............................................................................................................................. ................................................

.............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................. ................................................

............................................................................................................................. ................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................. ................................................

.................................................................................................................................................. ...........................

.............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................. ................................................

Ai fini dell’iscrizione nella banca dati nazionale delle DAT, la persona disponente:

 acconsente  non acconsente

che la copia digitale della disposizione venga inviata al Ministero della salute, ed indica di seguito il proprio recapito di posta elettronica, autorizzando così il Ministero della salute all’invio delle previste comunicazioni:

…………………………………………………………………………………………………………….

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, dichiara di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del/la disponente

........................................................................

....

Firma del/la fiduciario/a per accettazione nomina

...........................................................................

Luogo e Data…………………………………

Allegati:

Documento di identità del disponente

Documento di identità del fiduciario