



# CITTA' DI MANFREDONIA

## Provincia di Foggia

### Deliberazione del Consiglio Comunale

Seduta n.2 del **23.03.2015**n° **8**

**OGGETTO:** PROPOSTA DI DELIBERA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART.19 DEL VIGENTE REGOLAMENTO DEL CONSIGLIO COMUNALE – ISTITUZIONE DEL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO. (DAT).

L'anno duemilaquindici il giorno ventitre del mese di marzo alle ore 17:00, con inizio alle ore 18:00, nella sala delle adunanze consiliari della Sede Comunale, a seguito di invito diramato dal Presidente, in data 11.03.2015, prot. n. 9280, e in data 19.03.2015 prot. n.10335, si è riunito il Consiglio Comunale, in sessione straordinaria e in seduta di aggiornamento, aperto al pubblico.

Presiede la seduta il Signor **NICOLA VITULANO – Presidente.**

E' presente il **Sindaco - RICCARDI ANGELO.**

Dei Consiglieri Comunali risultano presenti n. 25 ed assenti, sebbene invitati, n.5 come segue:

	Pres.	Ass.		Pres.	Ass.
BALZAMO VINCENZO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PALUMBO LIBERO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BISCEGLIA ROSALIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PECORELLA STEFANO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAMPO MARIAGRAZIA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PRENCIPE ANTONIO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CANDIDO ANTONIO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RICCARDO LEONARDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CINQUE CARLO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RICUCCI MICHELE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONOSCITORE ANTONIO -V. Presidente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SALINARI ALESSANDRO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CORREALE ANTONIO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SCARANO DOMENICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FALCONE GAETANO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	SPAGNUOLO RAFFAELE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
GATTA MICHELE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TITTA COSIMO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GUIDONE GIUSEPPE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TITTA GIUSEPPE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LA TORRE FRANCESCO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TOMAIUOLO FRANCESCO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LA TORRE GIUSEPPE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TROIANO LORENZO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OGNISSANTI GIOVANNI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TROIANO MATTEO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OGNISSANTI MATTEO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VALENTINO SALVATORE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAGLIONE PASQUALE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VITULANO NICOLA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partecipa il Segretario Generale: FIORENTINO FEDERICO GIOVANNI.

Sono presenti gli Assessori: VARRECCHIA ANTONIETTA, ANGELILLIS ANTONIO, BRUNETTI ADAMO, PALUMBO MATTEO, RINALDI PASQUALE, ZINGARIELLO SALVATORE, CASCAVILLA PAOLO, CLEMENTE MATTEO.

Sulla proposta della presente deliberazione hanno espresso parere favorevole:

- Il Responsabile del Servizio interessato (art.49 c.1 del D.Lgs 267/2000);
- Il Segretario Generale (artt.49 c.2 e 97 c.4 lett.B) del D.Lgs 267/2000), per quanto concerne la regolarità tecnica
- Il Responsabile di Ragioneria (art.49 c.1 del D.Lgs 267/2000), per quanto concerne la regolarità contabile.

....OMISSIS.....

Al termine;

## IL CONSIGLIO COMUNALE

Vista la proposta di deliberazione ai sensi e per gli effetti dell'art .19 del vigente Regolamento del Consiglio Comunale a firma dei consiglieri comunali: *Campo Maria Grazia, Troiano Matteo, Correale Antonio, Guidone Giuseppe, Ognissanti Matteo, Troiano Lorenzo, Riccardo Leonardo, Scarano Domenico, Prencipe Antonio, Candido Antonio, Palumbo Libero, Conoscitore Antonio, La Torre Giuseppe*, relativa a: "Regolamento comunale per il Registro delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT).";

Udito il dibattito in merito effettuato, nel corso dell'odierna seduta;

Preso atto dell'emendamento presentato dalla consigliera *Campo M.*, nel corso del suo intervento;

Ritenuta la propria competenza nell'adozione del presente atto ai sensi dell'art.42 del Testo Unico degli Enti Locali approvato con D.lgs n.267 del 18.08.2000;

Rilevato che in ordine al presente presente proposta di deliberazione non sono richiesti i pareri di regolarità tecnica e quello di regolarità contabile ai sensi dell'art.49 del suindicato Decreto Legislativo, in quanto mero atto di indirizzo;

Con 17 voti favorevoli, 6 contrari ( *Gatta M., La Torre F., Salinari A., Titta G., Tomaiuolo F., Valentino S.*) espressi per appello nominale dai 23 consiglieri votanti, su 26 consiglieri presenti, astenuti 3 (*Cinque C., Paglione P., Ricucci M.*), dei 31 consiglieri assegnati al Comune compreso il Sindaco, accertati e proclamati dal Presidente;

## D E L I B E R A

1. di approvare l'unita proposta di deliberazione, a firma dei suindicati consiglieri comunali, per l'istituzione, fatta salva l'approvazione di apposita normativa nazionale in materia, di un "Registro Comunale delle Dichiarazioni anticipate di Trattamento" presso il Servizio Segreteria Generale, allo scopo di garantire la certezza della data di presentazione, la fonte di provenienza e dei depositari della dichiarazione, allegato parte integrante della presente deliberazione *lett. A)*
2. di approvare il "Regolamento comunale per il Registro delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT)", allegato parte integrante della presente deliberazione *lett. B)*, formato di n. 8 articoli, con il quale si disciplinano le modalità di raccolta delle dichiarazioni anticipate di volontà per i trattamenti sanitari.

Al termine della votazione, il Sindaco propone di accordare il punto 9. all'o.d.g., e cioè : " REGOLAMENTO COMUNALE PER L'ASSEGNAZIONE E LA GESTIONE DI ORTI SOCIALI". La proposta è accolta all'unanimità.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

(ART. 19 DEL REGOLAMENTO DEL CONSIGLIO COMUNALE - D.C.C. N. 29 DEL 19.2.1971)

OGGETTO: ISTITUZIONE DEL REGISTRO COMUNALE DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

Al presidente del Consiglio Comunale,

I sottoscritti Consiglieri Comunali

Premesso che:

L'introduzione di nuove tecnologie in ambito sanitario e la conseguente possibilità di prolungare artificialmente la vita della persona hanno reso sempre più sentito nella società il problema di rendere possibile una gestione responsabile delle terapie per evitare l'accanimento terapeutico;

In questo contesto ha acquistato attualità il dibattito sulla possibilità di anticipare le proprie volontà attraverso una "Dichiarazione Anticipata di trattamento" (DAT), comunemente detta anche "testamento biologico";

Con "Dichiarazione Anticipata di Trattamento" si fa riferimento a dichiarazione riguardante le terapie che la persona intende o non intende accettare nell'eventualità in cui dovesse trovarsi in condizione di incapacità ad esprimere il proprio diritto di acconsentire o non acconsentire alle cure proposte (consenso informato), a causa di malattie o lesioni traumatiche cerebrali che determinino una perdita di coscienza permanente ed irreversibile;

La DAT comporta l'individuazione di "fiduciari", cioè di persone chiamate a svolgere le funzioni di garante nell'esecuzione delle indicazioni del dichiarante e ad intervenire, in caso di sopravvenuta incapacità decisionale, sulle decisioni riguardanti i trattamenti sanitari, che si propone possano essere uno o due, in modo da assicurare maggiormente che le volontà del dichiarante, in caso di mutamenti della propria cerchia familiare o sociale, possano essere garantite;

Al fine di definire un quadro nazionale certo e uniforme si rende necessaria l'approvazione definitiva da parte del Parlamento di una legge, che è oggi in corso di esame alla commissione Igiene e Sanità del Senato, in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari che sia rispettosa dei principi di libertà e responsabilità della persona e sia fondata su ampio consenso;

Considerato che:

L'art. 32 comma 2 della Costituzione Italiana afferma che "nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge" e che "la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana" configurando per tutti i cittadini quello che i giuristi definiscono un "diritto perfetto", che cioè non ha bisogno di leggi applicative per essere esercitato;

L'art. 13 comma 1 della Costituzione Italiana afferma che "la libertà personale è inviolabile", rafforzando pertanto il riconoscimento alla libertà ed indipendenza dell'individuo nelle scelte personali che lo riguardano;

La Convenzione sui Diritti Umani e la Biomedicina, firmata ad Oviedo il 4 aprile 1997 dagli Stati membri del Consiglio d'Europa e ratificata dal Governo italiano ai sensi della legge 145 del 28/3/2001 stabilisce, all'art.

9, che “i desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell’intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione”;

Il Codice di deontologia medica approvato il 3 ottobre 1998 e modificato il 18/05/2014 dalla Federazione italiana degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri prevede, all’art. 16, che “il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati.... Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte”; all’art. 35 che “il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato. Il medico acquisisce, in forma scritta e sottoscritta o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall’ordinamento e dal codice e in quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull’integrità psico-fisica”; e all’art. 38 che “il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace.....La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizione di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l’espressione di volontà attuali”.

L’art. 3 della Carta dei Diritti Fondamentali dell’Unione Europea sancisce l’obbligo di rispettare, nell’ambito della medicina, il consenso libero e informato della persona interessata;

Rilevato che:

è in corso in Parlamento il dibattito sul tema che ha per obiettivo l’approvazione di una legge in materia;

è stata emanata dal Ministero dell’Interno, di concerto con il Ministero del Lavoro e delle politiche Sociali e con il Ministero della Salute, una circolare in data 19/11/2010 avente ad oggetto: Registro per la raccolta delle D.A.T., contenente prescrizioni e limitazioni per i comuni che intendono procedere alla istituzione di suddetto registro;

spettano al Comune, ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. n. 267/2000, “tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità.

Considerato, ancora, che il Comune è un ente a finalità generali e che nella materia del “fine vita”, che non è disciplinata dalla legge, svolge solo una funzione certificatoria;

Che in data 16.9.2011 con protocollo 35432 è stata presentata petizione ad istanza di n. 621 cittadini avente ad oggetto la «istituzione del registro telematico delle dichiarazioni anticipate di trattamenti sanitari;

Ravvisata pertanto l’opportunità, in attesa che si concluda l’iter di approvazione di una apposita legge nazionale che regolamenti in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale le modalità con cui rendere possibile, a chi ne senta il bisogno, di depositare le proprie volontà sui trattamenti clinici di fine vita, di istituire un Registro per la conservazione delle dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT);

Ritenuto di dover disporre che nel Registro in parola, riservato ai cittadini residenti nel Comune di Manfredonia, siano raccolte le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà attestanti l'avvenuta redazione della D.A.T., il luogo o il soggetto presso cui è conservato il documento nonché il soggetto fiduciario, ordinate per numero progressivo, al fine di garantire la certezza della data di presentazione e la fonte di provenienza;

Sottolineato, altresì, che viene data unicamente la possibilità al cittadino di nominare un fiduciario per l'esecuzione delle proprie volontà, di depositare una Dichiarazione Anticipata di Trattamento, o di dichiarare di aver depositato una Dichiarazione Anticipata di Trattamento presso un notaio, o medico della A.S.L. previo consenso di quest'ultimo o presso un fiduciario, indicando il nominativo sia del notaio che del fiduciario;

Dato atto che, in ogni caso, il funzionario comunale accettante la dichiarazione sostitutiva non conosce il contenuto della Dichiarazione anticipata di trattamento (D.A.T.) che è un atto strettamente personale e non risponde pertanto dei contenuti della Dichiarazione stessa;

Richiamato l'art. 42 del T.U. n. 267/2000 Ordinamento EE. LL.;

Dato atto che il presente provvedimento non comporta impegni di spesa o diminuzioni di entrata e pertanto non richiede il parere di regolarità contabile di cui all'art. 49 del D.Lgs. 267/2000;

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DELL'ART. 19 DEL VIGENTE REGOLAMENTO DEL CONSIGLIO COMUNALE PROPONGONO CHE IL CONSIGLIO COMUNALE SIA CONVOCATO PER DELIBERARE:

1) di istituire, fatta salva l'approvazione di apposita normativa nazionale in materia, un "Registro Comunale delle Dichiarazioni anticipate di Trattamento" presso il Servizio Segreteria Generale, allo scopo di garantire la certezza della data di presentazione, la fonte di provenienza e dei depositari della dichiarazione;

2) di approvare il "Regolamento comunale per il Registro delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT), allegato parte integrante della presente deliberazione lett. B), formato di n. 8 articoli, con il quale si disciplinano le modalità di raccolta delle dichiarazioni anticipate di volontà per i trattamenti sanitari;

3) di demandare alla Giunta Comunale l'adozione delle modalità attuative per la tenuta del Registro presso il competente servizio.

#### I CONSIGLIERI PROPONENTI

Campo Maria Grazia  
Troiano Matteo  
Correale Antonio  
Guidone Giuseppe  
Ognissanti Matteo  
Troiano Lorenzo  
Riccardo Leonardo  
Scarano Domenico  
Prencipe Antonio  
Candido Antonio  
Palumbo Libero  
Conoscitore Antonio  
La Torre Giuseppe

COMUNE DI MANFREDONIA

PROVINCIA DI FOGGIA

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

INDICE

Art. 1 Definizioni .....

Art. 2 Natura e scopo del registro.....

Art. 3 Soggetti legittimati a presentare la DAT .....

Art. 4 Istituzione e contenuti del Registro delle DAT .....

Art. 5 Registrazione delle DAT .....

Art. 6 Revoca, modifica, rinnovo delle DAT .....

Art. 7 Modalità di accesso al Registro delle DAT.....

Art. 8 Norma finale .....

Allegato " 1" al Regolamento per l'istituzione e la manutenzione di un registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento (registro delle DAT) .....

Allegato " 2" al Regolamento per l'istituzione e la manutenzione di un registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento (registro delle DAT) .....

Allegato " 3" al Regolamento per l'istituzione e la manutenzione di un registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento (registro delle DAT) .....

Allegato "4" al Regolamento per l'istituzione e la manutenzione di un registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento (registro delle DAT) .....

## Regolamento per l'istituzione e la manutenzione di un Registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento (Registro delle DAT)

### Art. 1

#### Definizioni

Ai fini del presente documento s'intende per:

- a) DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI VOLONTA' O DI TRATTAMENTO un documento contenente le dichiarazioni rese da un soggetto residente nel Comune di Manfredonia riguardanti la volontà di essere o no sottoposto a trattamenti sanitari in caso di malattia, lesione cerebrale irreversibile o patologia invalidante, che costringano a trattamenti permanenti 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;
- b) DICHIARANTE il soggetto residente che rende la dichiarazione che si riferisce alla dichiarazione anticipata di volontà;
- c) FIDUCIARIO il soggetto che avrà il compito di dare fedele esecuzione alla volontà del Dichiarante ove lo stesso si trovasse nell'incapacità di intendere e di volere, riguardo ai trattamenti medici da eseguire;
- e) REGISTRO DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO –registro riportante il numero progressivo delle dichiarazioni di avvenuta redazione della dichiarazione anticipata di volontà e l'elenco dei soggetti dichiaranti oltre che dei fiduciari (fiduciario e eventuale fiduciario supplente) e del luogo in cui viene depositata la dichiarazione anticipata di trattamento;
- f) FUNZIONARIO ACCETTANTE Funzionario comunale incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro. Il Funzionario accettante rilascerà al dichiarante l'attestazione relativa alla presentazione della dichiarazione di avvenuta predisposizione della dichiarazione anticipata di volontà.

Il Funzionario accettante non conosce il contenuto della dichiarazione anticipata di volontà che è un atto strettamente personale e non risponde pertanto dei contenuti dello stesso.

### Art. 2

#### Natura e scopo del registro

1. In attuazione di quanto previsto nella deliberazione del Consiglio Comunale di Manfredonia n. del il presente regolamento disciplina le modalità relative alla istituzione, alla manutenzione e all'utilizzo del Registro (cartaceo ed informatizzato) delle Dichiarazioni anticipate di trattamento (di seguito denominato Registro delle DAT).
2. Il presente regolamento definisce le procedure necessarie per la registrazione delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (di seguito DAT) e per garantire la loro effettiva disponibilità di utilizzo al momento dell'insorgere delle relative condizioni di applicabilità.

### Art. 3

#### Soggetti legittimati a presentare la DAT

1. Ai sensi del presente regolamento, sono soggetti legittimati a presentare la DAT nelle forme e secondo le modalità ivi previste, tutti i residenti e coloro che abbiano eletto domicilio sanitario nel territorio del Comune di Manfredonia, che abbiano compiuto il diciottesimo anno di età, abbiano la capacità giuridica e non siano stati sottoposti a provvedimenti restrittivi della capacità di agire.

2. I soggetti legittimati dichiarano nella DAT di non avere reso dichiarazioni analoghe e assumono specifico impegno a non renderne altre in seguito in luogo diverso dal Comune di Manfredonia.

#### Art. 4

##### Istituzione e contenuti del Registro delle DAT

1. Il Registro informatico delle DAT è istituito dal Comune presso il servizio Segreteria Generale che provvede alla creazione di una banca dati con accesso protetto da password, limitato al dichiarante, al/ai fiduciario/i ed al medico di famiglia, se indicato alla attivazione del Registro delle DAT, in coerenza con la finalità di rendere disponibili i relativi dati secondo quanto previsto dall'art. 7 del presente Regolamento.

2. Contestualmente, e in attesa della costituzione del registro informatico, è istituito un registro cartaceo, che, previa vidimazione e numerazione, sarà accessibile ai medesimi soggetti.

3. Il Registro delle DAT contiene l'indicazione, numerata progressivamente sulla base della data e dell'ora di inserimento della DAT, dei seguenti dati:

a) Nome, Cognome e dati anagrafici relativi al soggetto che ha reso la DAT;

b) Luogo e Data in cui è resa la DAT;

c) Nome, Cognome e dati anagrafici relativi al/i fiduciario/i, indicati nella DAT.

d) Nome, Cognome e dati anagrafici relativi al medico di famiglia, qualora nominato nella DAT.

4. Il Servizio Segreteria Generale Organi Istituzionali istituisce l'archivio per la conservazione delle DAT che sarà tenuto in apposito armadio protetto da meccanismi di sicurezza specifici per la conservazione dei dati sensibili.

#### Art. 5

##### Registrazione delle DAT

1. Le DAT sono redatte in forma scritta. L'interessato deve sottoscrivere la dichiarazione che deve essere controfirmata dal/i fiduciario/i per accettazione. E' possibile la sottoscrizione per conoscenza del medico di famiglia.

2. Per mero scopo esemplificativo in allegato al presente regolamento rispettivamente sotto i numeri 1, 2,3,e 4, vengono forniti tre moduli per facilitare la dichiarazione unitamente al glossario ed una nota illustrativa. Si precisa che la dichiarazione può comunque essere presentata secondo ogni altra dichiarazione in forma libera validamente resa.

3. Il dichiarante, di fronte al funzionario del Comune, compila e sottoscrive la dichiarazione sostitutiva di atto notorio allegata al presente regolamento con il numero 4 , dalla quale si evince la sua consapevolezza delle conseguenze derivanti dall'iscrizione al registro delle DAT, il nominativo del soggetto/i presso cui

sono depositate le DAT, il nominativo del soggetto/i e/o fiduciario/i nonché il nominativo dei soggetti autorizzati ad accedere al Registro.

4. Il/i fiduciario/i presenti di fronte al funzionario del Comune, compilano e sottoscrivono la dichiarazione sostitutiva di atto notorio nella quale dichiarano di aver controfirmato la DAT resa dal dichiarante.

5. Al dichiarante viene rilasciata una fotocopia della dichiarazione dell'atto notorio completa di numero e firma del funzionario del Comune come ricevuta di avvenuta consegna.

6. L'iscrizione nel registro non è soggetta ad alcun onere economico, fiscale e contributivo per il richiedente.

#### Art. 6

##### Revoca, modifica, rinnovo delle DAT

1. Ai fini del presente regolamento, la DAT può essere in qualsiasi momento revocata o modificata dal dichiarante, e la sua revoca o modifica, così come la eventuale revoca o modifica dei fiduciari o del medico di famiglia, qualora indicato nella DAT, dovrà essere comunicata al Comune secondo le stesse modalità previste dall'art. 4 del presente regolamento per la sua presentazione. Resta inteso che ogni revoca o modifica della DAT da parte del dichiarante, avrà effetto immediato per il dichiarante e per i medici che lo avranno in cura e renderà non più valida la precedente versione della DAT.

2. Eventuali revoche della DAT, sempre ammesse secondo la volontà del dichiarante ma non comunicate al Comune, esimono l'Ente da ogni responsabilità.

3. La validità della DAT è illimitata, salva la possibilità di revoca e/o modifica di cui ai commi che precedono.

4. Nel caso in cui il dichiarante trasferisca la residenza in altro comune dovrà ritirare la DAT entro un congruo termine comunicato dal Servizio Segreteria Organi Istituzionali. In difetto, il servizio provvederà automaticamente alla cancellazione della DAT dal Registro e alla sua materiale distruzione.

#### Art. 7

##### Modalità di accesso al Registro delle DAT

1. L'accesso al Registro delle DAT è consentito, oltre che al dichiarante, al/i fiduciario/i, e ad altri soggetti autorizzati dal Dichiarante nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio prevista al comma 3 del precedente articolo 5.

2. Per ottenere l'accesso al Registro il richiedente dovrà indicare i dati identificativi registrati nell'apposita sezione del Registro delle DAT.

3. La richiesta di accesso al Registro delle DAT sarà esente da qualsiasi onere economico, fiscale e contributivo per il richiedente.

#### Art. 8

##### Norma finale

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo all'intervenuta sua pubblicazione all'albo pretorio per giorni quindici consecutivi.

2. Il presente regolamento sarà oggetto di revisione obbligatoria qualora una disposizione di legge provvederà a regolamentare diversamente la materia.

Allegato " 1" al Regolamento per l'istituzione e la manutenzione di un registro delle

dichiarazioni anticipate di trattamento (registro delle DAT)

#### DICHIARAZIONE DI VOLONTA' ANTICIPATA PER I TRATTAMENTI SANITARI

Nel pieno rispetto dell'art. 13 della Costituzione, che stabilisce che non è ammessa nessuna forma di restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge;

nel pieno rispetto dell'art. 32 della Costituzione, che stabilisce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo, e prevede che nessuno possa essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, e comunque nel rispetto della persona umana;

visto l'art. 9 della Convenzione per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti delle applicazioni della biologia e della medicina (Convenzione di Oviedo) del 4 aprile 1997, ratificata con l. n. 145/2001, in cui si prevede che debbano essere presi in considerazione i desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non sia in grado di esprimere la sua volontà;

visto l'art. 38 del Codice di deontologia medica, adottato in data 18 maggio 2014 dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, dove è stabilito che il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive ad un'informazione medica di cui resta traccia documentale. La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizione di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali".

viste le raccomandazioni bioetiche formulate nel documento avente ad oggetto le Dichiarazioni anticipate di trattamento, elaborato dal Comitato nazionale per la bioetica, Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 18 dicembre 2003

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Documento certificativo dell'identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato

da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

#### DICHIARO

- di voler esercitare, con il presente documento, il mio diritto di autodeterminazione terapeutica anche per l'ipotesi in cui, per una qualsiasi causa (infortunio, evoluzione di una patologia invalidante o altro), dovessi divenire, temporaneamente o permanentemente, incapace di intendere e di volere, o mi dovessi trovare comunque nell'impossibilità di esprimere il mio consenso o il mio dissenso informato all'atto medico;

- di essere stato compiutamente ed adeguatamente informato, con linguaggio per me chiaro e comprensibile, circa la portata, le finalità, la natura e la valenza di questo documento, nonché circa le conseguenze che dalla redazione di questo documento potranno scaturire con riferimento alla mia persona;

- di essere stato compiutamente ed adeguatamente informato da personale medico, con linguaggio per me chiaro e comprensibile, circa la causa, la natura, la portata, e le conseguenze dei seguenti fenomeni (spuntare solo le patologie per le quali si è effettivamente ricevuta completa informazione):

- Accanimento diagnostico-terapeutico
- Alimentazione artificiale
- Idratazione artificiale
- Locked – in
- Sedazione
- Stato di minima coscienza
- Stato vegetativo persistente
- Stato vegetativo permanente
- Terapia antalgica
- Trattamento sanitario
- Ventilazione artificiale

In seguito a quanto sopra dichiarato, dopo ampia riflessione, nel pieno delle mie facoltà mentali, consapevole di quanto dichiaro e libero da costrizioni, per i casi in cui mi trovassi in una delle seguenti condizioni:

- stato vegetativo permanente
- stato vegetativo persistente
- stato di minima coscienza
- locked-in

FORMULO LE SEGUENTI DISPOSIZIONI:

1)  mi siano praticati trattamenti sanitari;

in ogni caso non mi siano praticati trattamenti sanitari, ad eccezione di

---

2)  mi sia praticata ogni forma di ventilazione meccanica;

mi siano praticate forme di ventilazione meccanica non invasive;

mi siano praticate forme di ventilazione meccanica invasive, ad eccezione di

---

in ogni caso non mi sia praticata alcuna forma di ventilazione meccanica;

3)  mi siano praticate l'idratazione e la nutrizione artificiale;

in ogni caso non mi siano praticate l'idratazione e la nutrizione artificiale;

in ogni caso mi sia praticata la sola \_\_\_\_\_.

Dispongo altresì:

---

---

---

---

---

---

---

---

Consapevole del fatto che la situazione clinica nella quale potrò venire concretamente a trovarmi potrebbe richiedere una successiva ed ulteriore valutazione

nomino

il/laSig/Sig.ra. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

e

il/laSig/Sig.ra. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

quale soggetto/i legalmente autorizzato/i ad essere messo/i a conoscenza da parte del medico delle informazioni riguardanti il mio stato di salute, ad agire secondo le indicazioni contenute nella presente dichiarazione, e a vigilare su tutto ciò che concerne le attività terapeutiche e di cura nei miei confronti prestate, nei casi di cui sopra.

Rimetto inoltre allo/agli stesso/i il compito di vigilare sull'operato del medico che mi avrà in cura, e del collegio medico eventualmente chiamato ad esprimersi sulla presente Dichiarazione, i quali, nell'agire in scienza e coscienza, dovranno comunque tenere in considerazione le dichiarazioni contenute nel presente documento.

Dichiaro, altresì, che il mio medico curante è il dott. \_\_\_\_\_ con studio in \_\_\_\_\_, che è a perfetta conoscenza della presente dichiarazione/ che non è a conoscenza della presente dichiarazione.

Dichiaro, infine, di non aver reso altre DAT in luogo diverso da quello apposto in calce alla presente.

Autorizzo al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ed all'inserimento degli

stessi nel Registro delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento, ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196,

Codice in materia di protezione dei dati personali

Manfredonia, li \_\_\_\_\_

In fede,

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a Sig/Sig.ra. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

e

Il/la sottoscritto/a Sig/Sig.ra. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

autorizzano al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ed all'inserimento degli

stessi nel Registro delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196,

Codice in materia di protezione dei dati personali.

Manfredonia, li \_\_\_\_\_

In fede,

Firma dei fiduciari

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a Sig/Sig.ra. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

autorizza al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ed all'inserimento degli

stessi nel Registro delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196,

Codice in materia di protezione dei dati personali.

Manfredonia, li \_\_\_\_\_

Per presa visione

## Glossario

### Accanimento diagnostico-terapeutico:

Sebbene sia, allo stato attuale, estremamente difficile fornire una definizione esatta e puntuale di

accanimento terapeutico, l'art. 16 del vigente Codice di deontologia medica dispone che «< Il medico, tenendo conto della volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita. Il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato. Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso comportamento finalizzato a provocare la morte. >>

### Alimentazione artificiale:

Insieme di metodi che consentono la nutrizione di pazienti che, per ragioni varie, non sono in grado di assumere alimenti solidi e liquidi per bocca.

### Autodeterminazione terapeutica (diritto di):

Il diritto di autodeterminazione è sancito, a livello costituzionale, all'art. 13 Cost., ove si prevede che «la libertà personale è inviolabile» e che non è ammessa nessuna forma di restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge. Il diritto di autodeterminazione terapeutica è, poi, più in particolare riconosciuto dall'art. 32, secondo comma, Cost., ove si stabilisce che «nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge».

Tale diritto, infine, è ulteriormente specificato nel Codice di deontologia medica all'art. 35 ed all'art. 38.

Esercitando il proprio diritto di autodeterminazione terapeutica, il paziente può decidere, in piena libertà ed autonomia, a quali interventi diagnostici e/o a quali trattamenti sanitari sottoporsi o non sottoporsi, senza che la sua volontà possa essere disattesa da parte del personale medico.

### Consenso informato:

Il principio del consenso informato è strettamente collegato al principio di autodeterminazione terapeutica:

rilasciando il proprio consenso o il proprio dissenso informato all'atto medico, infatti, il paziente esercita il proprio diritto di autodeterminazione terapeutica.

Il consenso (ed il dissenso), per essere valido ed efficace, deve essere «informato», ossia deve essere rilasciato dopo che il paziente ha ricevuto ampia, chiara e completa informazione circa i vantaggi, gli svantaggi e, in generale, le conseguenze che l'accettazione o il rifiuto dell'intervento diagnostico e/o del trattamento sanitario potranno comportare.

### Dichiarazione Anticipata di Trattamento:

Dichiarazione con la quale si esprime anticipatamente la propria volontà in ordine ai trattamenti sanitari ai quali si desidera o non si desidera essere sottoposti nel caso in cui, a causa di un infortunio o dell'evoluzione di una patologia invalidante, non si sia più in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso informato all'atto medico.

Idratazione artificiale:

Somministrazione di acqua ed elettroliti per vie artificiali atte ad impedire la disidratazione.

Locked – in:

In questa condizione il paziente è paralizzato ai quattro arti (tetraplegia), senza compromissione della coscienza e delle attività mentali: il paziente è, pertanto, vigile e cosciente, ma privo di motilità, espressioni facciali e possibilità di vocalizzazione.

Sedazione:

Riduzione intenzionale della vigilanza con mezzi farmacologici, fino alla perdita di coscienza, allo scopo di ridurre o abolire la percezione di un sintomo, altrimenti intollerabile per il paziente, nonostante siano stati messi in opera i mezzi più adeguati per il controllo del sintomo, che risulta, quindi, refrattario.

Stato di minima coscienza:

Si distingue dallo stato vegetativo per la presenza di comportamenti associati alle attività di coscienza che, pur se apparentemente inconsistenti, sono tuttavia riproducibili e vengono mantenuti sufficientemente a lungo per essere differenziati da semplici comportamenti riflessi.

Stato vegetativo permanente

Tale terminologia, oggi controversa, è stata proposta dalla Multi-Society Task Force nel 1994 ed indica il limite massimo delle possibilità di recupero delle persone che potrebbero emergere da uno stato vegetativo post-traumatico o post-anossico.

Il concetto di permanenza, applicato allo stato vegetativo, non ha, in ogni caso, valore di certezza, trattandosi pur sempre di una valutazione di tipo probabilistico.

Stato vegetativo persistente:

Il documento della Multi-Society Task Force del 1994 definiva lo stato vegetativo persistente come uno stato di incoscienza sveglia che duri più di alcune settimane.

Alcuni studiosi sconsigliano l'utilizzo dei termini «persistente» e «permanente» e consigliano di sostituirli con l'indicazione della durata della condizione.

Terapia del dolore:

Insieme di interventi diagnostici e terapeutici volti ad approfondire i meccanismi patogenetici di forme morbose croniche così da scegliere le relative terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche,

riabilitative tra loro variamente integrate più adeguate per il controllo di tale sintomatologia. Nel caso della

persona affetta da malattia inguaribile in fase avanzata e terminale, l'approccio della terapia del dolore si integra nell'insieme degli interventi di palliazione.

Trattamento sanitario:

E' il complesso degli atti diagnostici e/o terapeutici che il medico applica per curare il paziente, previa corretta informazione sul trattamento da praticare, sugli eventuali rischi connessi e le eventuali alternative possibili, e acquisizione del consenso informato da parte del paziente stesso

Ventilazione meccanica artificiale:

Sistema di sostegno della funzionalità respiratoria, che mediante apposite apparecchiature (ventilatori) vicaria la respirazione autonoma in soggetti in cui essa risulta alterata, compromessa o artificialmente inibita.

La ventilazione meccanica artificiale può essere effettuata con modalità non invasiva (maschera facciale ecc,,) o con modalità invasiva (intubazione tracheale, tracheotomia).

Allegato " 2" al Regolamento per l'istituzione e la manutenzione di un registro delle

dichiarazioni anticipate di trattamento (registro delle DAT)

#### DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ ANTICIPATA PER I TRATTAMENTI SANITARI

Io sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

nel pieno possesso delle mie facoltà mentali, in totale libertà di scelta, dispongo quanto segue in merito alle decisioni da assumere nel caso necessiti di cure mediche, trattamenti e assistenza sanitaria.

CONSENSO INFORMATO (barrare la casella per esprimere la scelta)

[ Voglio [NON voglio essere informata/o sul mio stato di salute e sulle mie aspettative di vita, anche se fossi

Affetta/o da malattia grave e non guaribile

[ Voglio [NON voglio essere informata/o sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie  
Autorizzo i medici curanti ad informare la seguente persona:

(cognome e nome) \_\_\_\_\_

nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

DISPOSIZIONI GENERALI (barrare la casella per esprimere la scelta)

In caso di perdita della capacità di decidere o nel caso di impossibilità di comunicare, temporaneamente o permanentemente, le mie decisioni ai medici, formulo le seguenti disposizioni riguardo i trattamenti sanitari. Disposizioni che perderanno di validità se, in piena coscienza, decidessi di annullarle o sostituirle.

Dispongo che detti trattamenti:

[ Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero.

[ Non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero.

[ Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero.

[ Non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero.

Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di paralisi permanente con incapacità totale di comunicare verbalmente, per iscritto o grazie all'ausilio di mezzi tecnologici.

Non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di paralisi permanente con incapacità totale di comunicare verbalmente, per iscritto o grazie all'ausilio di mezzi tecnologici

DISPOSIZIONI PARTICOLARI (barrare la casella per esprimere la scelta)

Qualora io avessi una malattia o una lesione traumatica cerebrale invalidante e irreversibile, o una malattia che necessiti dell'utilizzo permanente di macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione o se fossi in uno stato di permanente incoscienza (coma o persistente stato vegetativo) che secondo i medici sia irreversibile dispongo che:

Siano Non siano

intrapresi tutti i provvedimenti e le cure palliative volti ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei), anche se il ricorso ad essi rischiasse di anticipare la fine della mia vita.

Sia Non sia

praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare se ritenuta possibile dai curanti in caso di arresto cardiorespiratorio.

Voglio NON voglio

che mi siano praticate forme di respirazione meccanica.

Voglio NON voglio

essere idratata/o o nutrita/o artificialmente.

Voglio NON voglio

essere dializzata/o.

Voglio NON voglio

che mi siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza.

Voglio NON voglio

che mi siano praticate trasfusioni di sangue.

Voglio NON voglio

che mi siano somministrate terapie antibiotiche.

NOMINA FIDUCIARIO

Qualora io perdessi la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni, nomino mia/o rappresentante fiduciaria/o che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà espresse nella presente carta

(cognome e nome) \_\_\_\_\_

Natao/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Nel caso in cui la/il mia/o rappresentante fiduciaria/o sia nell'impossibilità di esercitare la sua funzione delego a

sostituirla/o in

questo compito ( inserimento facoltativo)

(cognome e nome) \_\_\_\_\_

Nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

ASSISTENZA SPIRITUALE, PSICOLOGICA, UMANITARIA (barrare la casella per esprimere la scelta)

Desidero

assistenza laica \_\_\_\_\_

assistenza religiosa \_\_\_\_\_

nessuna assistenza né contatti con personale che non siano medici/infermieri/inservienti

Desidero

funerale civile \_\_\_\_\_

funerale religioso \_\_\_\_\_

DISPOSIZIONI DOPO LA MORTE (barrare la casella per esprimere la scelta)

Autorizzo  Non autorizzo la donazione dei miei organi per trapianti.

Autorizzo  Non autorizzo la donazione del mio corpo per scopi scientifici o didattici.

Dispongo che il mio corpo sia  inumato  cremato.

ALTRE DISPOSIZIONI

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

LA/IL DICHIARANTE

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(luogo) \_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_ In fede, \_\_\_\_\_

per accettazione

LA/IL FIDUCIARIA/O

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(luogo) \_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_ In fede, \_\_\_\_\_

LA/IL FIDUCIARIA/O SUPPLENTE

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(luogo) \_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_ In fede

Allegato “ 3” al Regolamento per l’istituzione e la manutenzione di un registro delle

dichiarazioni anticipate di trattamento (registro delle DAT)

Io, sottoscritto/a.....(nato/a a..... (prov.....) il .....  
residente a .....via .....

nel pieno possesso delle mie facoltà mentali, e allo scopo di salvaguardare la dignità della mia persona, intendo con la presente esercitare in forma anticipata – ai sensi della Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997, resa esecutiva con la legge di autorizzazione alla ratifica 28 marzo 2001, n. 145, e in applicazione della sentenza della Suprema Corte di Cassazione n. 21748-07 - il diritto di autodeterminazione delle cure sanitarie sancito dall’art. 32 dalla Costituzione (“Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”).

PREMESSO CHE

- intendo anzitutto riaffermare con questo documento, che deve essere considerato come una vera e propria dichiarazione di volontà, il mio diritto, in caso di malattia, di essere adeguatamente informato delle diverse possibilità di cura e di poter scegliere fra di esse e al caso anche di rifiutarle, nel rispetto dei miei principi, della Costituzione e delle scelte di seguito indicate;

- intendo inoltre che le dichiarazioni contenute in questo documento abbiano valore anche nell’ipotesi in cui in futuro mi accada di perdere la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni ai medici curanti sulle scelte da fare riguardo ai trattamenti sanitari proposti;

- a tali fini prevedo la nomina di un fiduciario che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà e, se necessario, a sostituirsi a me in tutte le decisioni;

DICHIARO CHE

qualora io divenga incapace di intendere e di volere in modo permanente e fossi affetto da una malattia allo stadio terminale, o da una malattia o lesione cerebrale invalidante e irreversibile:

1 - non voglio essere sottoposto ad alcun intervento chirurgico o trattamento terapeutico se il loro risultato fosse, a giudizio di due medici, dei quali uno specialista nominato da me o dal mio fiduciario:

- prolungamento del mio morire;
- mantenimento di uno stato d’incoscienza permanente;
- mantenimento di uno stato di demenza avanzata;

2 - egualmente in tali casi non voglio essere sottoposto ad interventi comunemente definiti “di sostegno vitale” quali, ad esempio, l’alimentazione, l’idratazione e la ventilazione artificiale, interventi che se già iniziati debbono essere interrotti;

3- siano intrapresi tutti i provvedimenti atti ad alleviare le mie sofferenze, compreso l’uso di farmaci oppiacei, anche se essi dovessero avere come conseguenza l’anticipo della fine della mia vita.

DICHIARO INOLTRE CHE

- al momento della mia morte voglio/non voglio l’assistenza religiosa;

- voglio che il mio funerale avvenga con le seguenti forme:.

.....

- il mio corpo può/non può essere utilizzato per trapianti e per scopi scientifici e didattici;

- voglio/non voglio essere cremato/a e le mie ceneri, permettendolo la legge, siano/non siano disperse come segue .....

- voglio/non voglio essere lasciato/a morire nella mia abitazione;

- altre eventuali .....

#### NOMINA DEL FIDUCIARIO

Ai fini della attuazione delle volontà espresse nel presente documento nomino mio rappresentante fiduciario

il sig/la sig.ra: .....(nato/a a..... (prov.....) il .....  
residente a.....via .....

il quale accetta la nomina e si impegna a garantire le volontà sopra espresse e a sostituirsi a me per tutte le decisioni che io non potessi prendere qualora perdessi la capacità di decidere per me stesso.

#### DISPOSIZIONI FINALI

Queste mie volontà, vincolanti per i medici, ai sensi di quanto disposto dalla citata sentenza n. 21748-07 della Cassazione, finché non saranno da me annullate o modificate con successiva dichiarazione anche verbale, sono depositate in originale presso ..... e in copia presso .....  
.....

Allegato "4" al Regolamento per l'istituzione e la manutenzione di un registro delle  
dichiarazioni anticipate di trattamento (registro delle DAT)

COMUNE DI MANFREDONIA

Provincia di Foggia

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(Ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Sesso M [ ] F [ ]

Nato/a a \_\_\_\_\_ (specificare anche lo Stato, se estero) il \_\_\_\_\_

Attualmente residente a Manfredonia in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai  
benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 d.P.R. n. 445/2000)

sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

1) [ ] di avere redatto, nei modi di legge, un documento (Dichiarazione di volontà) contenente le proprie  
dichiarazioni relative alla volontà di essere o meno sottoposto a trattamenti sanitari in caso di malattia,  
lesione cerebrale irreversibile o patologia invalidante, che costringano a trattamenti permanenti 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;

2) [ ] che l'originale del Testamento / Dichiarazione di volontà redatto è conservato presso \_\_\_\_\_

3) [ ] che il/i nominativi de/i soggetto/i fiduciario/i delegato/i che avrà/avranno il compito di dare fedele  
esecuzione alla sua volontà, ove si trovasse nell'incapacità di intendere e di volere, in ordine ai trattamenti  
medici da eseguire, è/sono il/i seguente/i: .....

.....  
.....;

4) che i soggetti autorizzati ad accedere al Registro relativamente alla posizione afferente il sottoscritto,  
sono, oltre che quelli legittimati da disposizioni di legge o regolamentari, esclusivamente i seguenti:

(barrare l'alternativa prescelta)

Soggetto/i fiduciario/i;

Medico curante;

Altri soggetti (specificare quali) .....

.....

.....;  
.....  
.....;

5) [ ] Che sono a conoscenza del regolamento comunale relativo alla tenuta del registro e alla conservazione delle dichiarazioni anticipate.

6) [ ] Che sono consapevole che la cancellazione della mia posizione potrà avvenire solo per mia espressa Revoca.

7) [ ] che sono consapevole che i fiduciari potranno ottenere la loro cancellazione previa dichiarazione da me controfirmata per conoscenza.

8) [ ] di essere informato come da specifica in calce, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Manfredonia, .....

(luogo e data)

IL DICHIARANTE

.....

(firma per esteso)

-----  
-  
RISERVATO ALL'UFFICIO

Autentica di sottoscrizione

Ai sensi dell'art. 21 D.P.R. 445 del 28/12/2000, n. 445, attesto che la sottoscrizione della sopraestesa dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione di valido documento di identità ..... n. ...., rilasciato il ..... | ..... | ..... da .....

Manfredonia, .....

Ufficio

.....

Visto: il Funzionario ricevente

Timbro

ufficio

Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

In adempimento agli obblighi di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, l'Amministrazione Comunale La informa che:

a) il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento amministrativo per l'istituzione del Registro delle dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari – del Comune di Manfredonia di cui alle deliberazioni Consiglio Comunale n. .... del ..... e delle attività ad esso correlate e conseguenti;

b) il trattamento avviene con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, secondo principi e 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;

c) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo degli ulteriori adempimenti procedurali;

d) il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere alla definizione del procedimento;

e) 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 ed i dati dell'interessato. Oltre che a soggetti a cui la facoltà di accedere sia riconosciuta da disposizioni di legge o regolamentari, i dati potranno essere portati a conoscenza esclusivamente delle figure individuate dal dichiarante al punto 5) della dichiarazione che precede. I dati personali conferiti con la presente dichiarazione non saranno oggetto di diffusione;

f) il dichiarante può esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003 che di seguito integralmente si riporta (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 al quale è rivolta la dichiarazione, individuato nel Segretario Generale o di chi ne fa le veci g) la richiesta di cancellazione dei dati comporta l'annullamento dell'annotazione nel "Registro";

h) il titolare del trattamento è il Comune di Manfredonia, con sede in Piazza del Popolo - 71043; il responsabile del trattamento per il Comune è il Direttore dell'Area Amministrativa – Affari Generali.

Art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Letto, approvato e sottoscritto.

IL SEGRETARIO GENERALE

**F.to: Fiorentino**

---

IL PRESIDENTE

**F.to: Vitulano**

---

---

ATTESTAZIONE

La presente deliberazione:

1. è stata pubblicata all'Albo Pretorio sul sito Istituzionale del Comune in data **2 APR.2015** ..... ove rimarrà per quindici giorni consecutivi.

2. è stata trasmessa in data **2 APR.2015** ai seguenti uffici **per l'esecuzione:**

**Al Presidente del Consiglio Comunale.**

---

---

---

3.

è stata dichiarata immediatamente eseguibile ai sensi dell'art.134 -

comma 4°, del D.L.vo n. 267/2000;

è divenuta esecutiva il ..... per decorrenza del termine di

cui all'art.134 - comma 3°, del D.L.vo n. 267/2000.

Dalla Residenza comunale, lì **2 APR.2015**

IL SEGRETARIO GENERALE

**F.to: Fiorentino**

---

Il Segretario Generale

E' copia conforme all'originale

Data 2 APR.2015