



**REGOLAMENTO COMUNALE PER
L'ISTITUZIONE DEL REGISTRO DELLE
DICHIARAZIONI DI AVVENUTA REDAZIONE
DEL TESTAMENTO/DICHIARAZIONE
ANTICIPATA DI VOLONTA' RELATIVA A
TRATTAMENTI SANITARI**

Approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n.169 del 30/06/2010

INDICE

PREMESSA.....	pag.3
1) OGGETTO.....	pag.5
2) FINALITA'.....	pag.5
3) DEFINIZIONI.....	pag.5
4) SOGGETTI INTERESSATI – REQUISITI.....	pag.6
5) MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI.....	pag.6
6) ANNOTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI.....	pag.8
7) CONSERVAZIONE DELLE DICHIARAZIONI.....	pag.8
8) ACCESSIBILITA' DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL “REGISTRO”.....	pag.8
9) DISPOSIZIONI FINALI.....	pag.9
ALLEGATO A.....	pag. 10
ALLEGATO B.....	pag. 14

PREMESSO CHE

- che il dibattito in corso nel Parlamento Italiano non ha ancora prodotto una normativa che si ispiri ai principi costituzionali e che garantisca con la dovuta chiarezza il diritto irrinunciabile all'autodeterminazione di ogni singolo cittadino;
- in Italia vi è, dunque, un vuoto normativo in materia dal momento che non esiste ancora una legge specifica sul cd "testamento biologico" e che la formalizzazione per un cittadino italiano della propria espressione di volontà riguardo ai trattamenti sanitari che desidera accettare o rifiutare può variare da caso a caso.
- che la tematica del Testamento Biologico, ormai da anni si pone al centro di un articolato dibattito sia in ambito scientifico, sia in ambito giuridico, tenuto conto che essa investe trasversalmente questioni di ordine clinico-medico, etico e religioso e di inquadramento generale nell'ordinamento giuridico italiano;

Tanto premesso,

il Comune di Castelfranco Emilia, in attesa che in materia venga colmato a livello nazionale il vuoto normativo, nell'ambito dell'autonomia giuridica ed amministrativa allo stesso riconosciuta, ritenuto meritevole di tutela lo scopo ed il fine prefissi, intende farsi promotore di atti amministrativi volti ad introdurre il riconoscimento formale del valore etico delle dichiarazioni anticipate di trattamento di carattere sanitario e a facilitare la rappresentazione della volontà dei propri cittadini in materia e, pertanto, con il presente atto intende istituire il registro delle dichiarazioni di avvenuta redazione del testamento/dichiarazione anticipata di volontà relativa a trattamenti sanitari quale strumento idoneo a raccogliere, su base volontaria, le dichiarazioni dei cittadini che desiderino esercitare il proprio diritto all'autodeterminazione sul trattamento sanitario di fine vita, come testimonianza certa e depositata della volontà della persona.

Art. 1 - OGGETTO

Il presente regolamento intende disciplinare le modalità organizzative afferenti l'istituzione ed il funzionamento del Registro delle dichiarazioni di avvenuta redazione del testamento/dichiarazione anticipata di volontà relativa a trattamenti sanitari (d'ora in poi "Registro") relativamente ai presupposti, alla presentazione delle dichiarazioni di avvenuta predisposizione del Testamento / Dichiarazione di volontà nonché alla loro conservazione ed accessibilità.

Art. 2 . –FINALITA'

Il Registro si pone la finalità di consentire l'iscrizione nominativa, mediante autodichiarazione, di tutti i cittadini che hanno redatto una dichiarazione anticipata di trattamento con indicazione del notaio rogante ovvero del fiduciario o di altro depositario, con lo scopo di garantire la certezza della data di presentazione e la fonte di provenienza. Il Registro svolge, quindi, l'unica funzione di dare data certa alla dichiarazione di esistenza di un "testamento biologico", nonché di identificare il dichiarante ed il fiduciario/depositario del testamento medesimo

Art. 3 – DEFINIZIONI

Ai fini del presente documento si intende per:

- a) **TESTAMENTO / DICHIARAZIONE DI VOLONTA'** un documento contenente le dichiarazioni rese da un soggetto relative alle 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;
- b) **DICHIARANTE** il soggetto residente nel Comune di Castelfranco Emilia che rende la dichiarazione relativa all'avvenuta predisposizione del Testamento / Dichiarazione 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, in ordine ai trattamenti medici da eseguire;
- d) **FIDUCIARIO SUPPLENTE** il soggetto che assolverà alle funzioni di cui alla lettera (c) qualora il Fiduciario si trovi nell'impossibilità di assolvere alle sue funzioni. E' facoltà del dichiarante nominare o meno il fiduciario supplente;
- e) **REGISTRO DELLE DICHIARAZIONI DI AVVENUTA REDAZIONE DEL TESTAMENTO/DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI VOLONTA' RELATIVA AI TRATTAMENTI SANITARI – TESTAMENTO BIOLOGICO:** il registro riportante il numero progressivo delle dichiarazioni depositate presso il Comune di Castelfranco Emilia, di avvenuta redazione del Testamento / Dichiarazione di volontà e l'elenco dei soggetti dichiaranti oltre che dei fiduciari (fiduciario e eventuale fiduciario supplente) e del luogo in cui viene depositato il testamento biologico;
- 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 del testamento biologico. Il Funzionario accettante non conosce il contenuto del Testamento / Dichiarazione di volontà che è un atto strettamente personale e non risponde pertanto dei contenuti dello stesso.

Art. 4 - SOGGETTI INTERESSATI - REQUISITI

Tutti i soggetti residenti nel Comune di Castelfranco Emilia che abbiano redatto, nei modi di legge, un documento contenente le proprie dichiarazioni relative alla volontà di essere o meno sottoposti 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, possono dichiararne l'esistenza al fine dell'annotazione nel "Registro".

La persona che richiede l'iscrizione deve essere in possesso della capacità di intendere (vale a dire dell'attitudine dell'individuo a comprendere il significato delle proprie azioni nel contesto in cui agisce) e di volere (intesa come potere di controllo dei propri stimoli e impulsi ad agire) ai sensi dell'art. 2 del codice civile;

Art. 5 - MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI

I soggetti di cui al precedente art. 4 che abbiano, nei modi di legge, redatto il Testamento / Dichiarazione di volontà e che intendono presentare la dichiarazione di avvenuta redazione del Testamento / Dichiarazione di volontà e quindi effettuare l'iscrizione nel registro devono presentarsi personalmente all'Ufficio Sanità e rendere dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà redatta ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, da sottoscrivere dal Dichiarante, davanti al Funzionario

competente a ricevere la documentazione e previo appuntamento, secondo il facsimile di cui all'allegato A al presente regolamento, nella quale si dichiara:

1. di avere redatto, nei modi di legge, un documento (Testamento / 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. il nominativo del soggetto fiduciario delegato (nome, cognome, luogo e data di nascita e residenza) che avrà 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
3. il nominativo del soggetto fiduciario supplente che assolverà alle funzioni, qualora il fiduciario si trovasse nell'impossibilità di adempiere;
4. i soggetti autorizzati ad accedere al Registro e, conseguentemente, alla documentazione collegata, relativamente alla posizione afferente l'interessato;

Assieme al dichiarante, cioè alla persona che ha redatto il testamento biologico/dichiarazione anticipata di volontà, deve presentarsi anche il fiduciario/depositario, vale a dire la persona che ha il compito di custodire il testamento biologico del dichiarante e di esprimere i consensi necessari ai trattamenti medici sulla base delle volontà contenute nello stesso, qualora il dichiarante si trovasse in stato di incapacità di intendere e di volere, il quale fiduciario dovrà rendere dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà redatta ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, da sottoscrivere avanti al Funzionario competente a ricevere la documentazione secondo il facsimile di cui all'allegato B al presente regolamento, nella quale dichiara:

- di detenere il documento (Testamento / Dichiarazione di volontà) contenente le dichiarazioni del dichiarante 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;
- 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 lo riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della sua riservatezza e dei suoi diritti.

La medesima dichiarazione dovrà essere rilasciata dal fiduciario supplente qualora designato.

Il soggetto residente potrà presentare ulteriori attestazioni riferite a nuove e diverse dichiarazioni rese che si aggiungono a quelle precedenti ovvero espressamente le sostituiscono in toto qualora così fosse richiesto al momento della consegna dell'ultima.

Il Funzionario comunale accettante ed incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del Registro rilascerà al Dichiarante l'attestazione relativa alla avvenuta presentazione della dichiarazione di redazione del Testamento / Dichiarazione di volontà.

Il venir meno della situazione di residenza nel Comune comporta la cancellazione dal "Registro".

ART. 6 - ANNOTAZIONE DELLE DICHIARAZIONI

In esito all'avvenuta presentazione della dichiarazione si procederà alle debite annotazioni nel Registro delle Dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari conservato presso lo stesso Ufficio Sanità incaricato della raccolta, con indicazione del giorno del deposito e del numero progressivo assegnato al fine di garantirne la certezza della data di presentazione e la fonte di provenienza.

Il "Registro", nel dettaglio, dovrà riportare il nominativo del Dichiarante e del Fiduciario oltre che dell'eventuale Fiduciario supplente, qualora nominato.

Sul "Registro" verrà altresì annotata l'indicazione del luogo in cui l'originale del Testamento / Dichiarazione di volontà è conservato.

Le iscrizioni nel "Registro", a cura del competente ufficio, dovranno essere tempestive ed in ogni caso avvenire non oltre le 24 ore successive alla presentazione della dichiarazione.

Le iscrizioni nel "Registro" potranno valere per le finalità e negli ambiti stabiliti dall'ordinamento giuridico.

ART. 7 - CONSERVAZIONE DELLE DICHIARAZIONI

I dati forniti dai soggetti residenti in relazione al procedimento in oggetto verranno trattati sia utilizzando mezzi elettronici o comunque automatizzati sia mezzi cartacei e tutelati ai sensi della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali (D. Lgs 196/2003)

Agli incaricati individuati saranno impartite istruzioni scritte finalizzate al controllo ed alla custodia, per l'intero ciclo necessario allo svolgimento delle operazioni di trattamento, degli atti e dei documenti contenenti dati personali. Con cadenza almeno annuale si procederà all'aggiornamento dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito agli incaricati anche per classi omogenee e dei relativi profili di autorizzazione;

Art. 8 - ACCESSIBILITA' DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NEL "REGISTRO"

Il Funzionario responsabile dell'Ufficio Comunale consentirà l'accesso alle informazioni contenute nel "Registro" ed alla documentazione collegata, dietro presentazione di richiesta scritta motivata inoltrata dagli interessati legittimati in sede di presentazione della dichiarazione di cui al punto 5 che precede, per i fini consentiti dalla legge e dalla normativa comunale nonché nel rispetto della legislazione vigente in tema di diritto di accesso e di protezione dei dati personali.

Il richiedente / interessato legittimato ricevente la documentazione provvederà a rilasciare opportuna ricevuta degli atti acquisiti.

Art. 9 - DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto nel presente regolamento si rimanda alle disposizioni dell'ordinamento giuridico, al codice civile, alla normativa vigente in materia.

All. A

COMUNE DI CASTELFRANCO EMILIA
Provincia di Modena

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 Castelfranco Emilia 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 (Testamento / 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 nominativo del soggetto fiduciario delegato che avrà 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 il seguente (indicare nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo, residenza)
.....
.....;
- 4) [] (FACOLTATIVO):
che il nominativo del soggetto fiduciario supplente che assolverà alle funzioni riportate al punto 3) che precede, qualora il fiduciario si trovasse nell'impossibilità di adempiere, è il seguente (indicare nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo,

residenza).....
.....
.....;

5) [] che i soggetti autorizzati ad accedere al Registro e, conseguentemente, alla documentazione collegata, 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 fiduciario;
- Soggetto fiduciario supplente (qualora nominato);
- Medico curante;
- Direttore sanitario o legale rappresentante dell'Istituto, dell'Azienda sanitaria o dell'Azienda ospedaliera in cui qualora non più in grado di esprimere il proprio consenso, dovessi essere ricoverato in trattamento o in cura;
- Altri soggetti (specificare quali)
.....
.....;

- 6) [] di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali cambi di indirizzo e di residenza;
- 7) Di essere informato che l'eventuale cambio di residenza non comporterà la cancellazione dal registro salvo mia esplicita richiesta ma ne impedisce l'eventuale aggiornamento dello stesso;
- 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.

Castelfranco Emilia,

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 sopraesesa dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione di valido documento di identità n.
....., rilasciato il|.....|..... da
.....

Castelfranco Emilia,



IL FUNZIONARIO RICEVENTE

.....

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 di avvenuta redazione delle dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari – Testamento Biologico del Comune di Castelfranco Emilia di cui alle deliberazioni Consiglio Comunale n. 169 del 30/06/2010 e alle 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 Direttore dell'Area Servizi Istituzionali;
- g) la richiesta di cancellazione dei dati comporta l'annullamento dell'annotazione nel "Registro";
- h) il titolare del trattamento è l'Istituzione per la Gestione dei Servizi sociali del Comune di Castelfranco Emilia, con sede in Piazza della Vittoria, n. 8 – 41013; il responsabile del trattamento per l'Istituzione per la Gestione dei Servizi Sociali è il Direttore dell'Istituzione medesima.

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.

Castelfranco Emilia, lì _____

Firma

All.B

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

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a a _____ (specificare anche lo Stato, se estero) il

_____ attualmente residente a _____ in Via/piazza _____ n° _____

Ai sensi dell'art. 47 - punto 1 - del DPR 445 del 28.12.2000 che recita "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'art. 38".

Designato dal sig. _____ quale fiduciario con il compito di dare fedele esecuzione alla volontà dello stesso ove egli si trovasse nell'incapacità di intendere e di volere, in ordine ai trattamenti medici da eseguire;

DICHIARO

sotto la mia responsabilità e consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi del D.P.R. 445/2000:

- di detenere il documento (Testamento / Dichiarazione di volontà) contenente le dichiarazioni del sig. _____ 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;
- 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.

Castelfranco Emilia, lì _____

FIRMA

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 sopraesesa dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione di valido documento di identità _____ n. _____, rilasciato il _____ da _____

Castelfranco Emilia, lì _____



IL FUNZIONARIO RICEVENTE

