



COMUNE DI CASTELMOLA
CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

REGOLAMENTO COMUNALE PER LA
TENUTA DEL REGISTRO DEL
TESTAMENTI BIOLOGICI,
IN ATTUAZIONE DELLE NORME DI CUI
ALLA LEGGE 22 DICEMBRE 2017, N. 219”,
RECANTE “NORME IN
MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E
DI DISPOSIZIONI
ANTICIPATE DI TRATTAMENTO”

Approvato con delibera di Consiglio Comunale _____

ART. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

Il Comune di Castelmola 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 dei Testamenti biologici.

ART. 2 - DEFINIZIONI

1. Con l'espressione "testamento biologico" (detto anche: testamento di vita, dichiarazione anticipata di trattamento) si fa riferimento ad un documento contenente la manifestazione di volontà di una persona che indica in anticipo i trattamenti medici cui essere/non essere sottoposta in caso di malattia o traumatismi cerebrali che determinano una perdita di coscienza definibile come permanente ed irreversibile.
2. La persona che lo redige (Dichiarante) nomina un Fiduciario che diviene, nel caso in cui la persona non si trovi nelle condizioni di comunicare autonomamente con i medici e i familiari, il soggetto chiamato a dare fedele esecuzione alla volontà della stessa per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire e le volontà finali.
3. Nel Testamento Biologico, la persona può descrivere le sue volontà anche per quanto riguarda, ad esempio, il fine vita, la donazione degli organi, le funzioni religiose ed il rito funerario, la cremazione o la tumulazione del proprio corpo.

ART. 3 - SOGGETTI LEGITTIMATI A PRESENTARE IL TESTAMENTO BIOLOGICO

1. Sono legittimati a chiedere l'iscrizione nel registro dei Testamenti biologici i cittadini residenti nel Comune di Castelmola, maggiorenni e che non siano sottoposti a provvedimenti restrittivi della capacità di agire.
2. Il venir meno della residenza nel Comune di Castelmola non comporta la cancellazione dal Registro.

ART. 4 - FINALITA' DEL REGISTRO

1. Il Registro è riservato ai soggetti di cui al precedente art.3 ed ha come finalità quella di consentire l'iscrizione nominativa, mediante autodichiarazione, di tutti i soggetti suddetti che hanno redatto una dichiarazione anticipata di trattamento.
2. Trascorsi cinque anni dalla cancellazione anagrafica conseguirà l'eliminazione dal Registro dei Testamenti biologici e gli atti depositati saranno distrutti.

ART. 5 - CARATTERISTICHE DEL REGISTRO

1. Il registro dei Testamenti biologici contiene la banca dati dei dichiaranti e dei fiduciari e riporta in ordine progressivo annuale ogni singola pratica.
2. L'iscrizione nel registro è volontaria e gratuita ed esente da obbligo di imposta di bollo
3. Sarà previsto un aggiornamento annuale del registro, ai fini di cui al precedente art.4, comma 2.
4. L'Ufficio competente è quello dei servizi Demografici.
5. L'impiegato comunale accettante ed incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del registro rilascerà al Dichiarante ed al Fiduciario l'attestazione relativa alla dichiarazione di avvenuta predisposizione del testamento biologico.
6. L'impiegato comunale accettante non conosce il contenuto del testamento biologico che è un atto strettamente personale e non risponde pertanto dei contenuti del testamento stesso.

ART. 6 - MODALITA' DI DEPOSITO DEL TESTAMENTO BIOLOGICO E DI ISCRIZIONE NEL RELATIVO REGISTRO

1. I cittadini maggiorenni residenti nel Comune di Castelmola, non sottoposti a provvedimenti restrittivi della capacità di agire, potranno, previo appuntamento telefonico, consegnare il proprio testamento biologico nel Comune di residenza secondo le seguenti modalità:
 - nel giorno previamente concordato, la persona interessata dovrà presentarsi accompagnata dalla persona o dalle persone indicate come fiduciario/i nel testamento biologico: dichiarante e fiduciario/i dovranno portare con sé il proprio documento di identità in originale ed il codice fiscale;
 - il dichiarante dovrà portare con sé la propria dichiarazione di testamento biologico, rispetto alla quale sussiste piena libertà di contenuti e di forma; a titolo meramente esemplificativo, è possibile tener conto del documento allegato al presente Regolamento;
 - la dichiarazione di testamento biologico:
 - va redatta in un numero di copie pari al numero delle persone alle quali deve essere consegnata, tenendo presente che una copia spetta al Comune di residenza, una al dichiarante ed una a ciascun fiduciario;
 - deve essere debitamente compilata e sottoscritta dal dichiarante e controfirmata per accettazione dal/i fiduciario/i scelto/i liberamente dal dichiarante stesso, allo scopo di garantire l'autenticità e la provenienza;
 - deve avere come allegato una copia fotostatica del documento di identità del dichiarante del/i fiduciario/i;

- deve essere inserita in una busta chiusa;
 - la busta contenente il testamento biologico viene sigillata e numerata dall'impiegato accettante, il quale procede a riportare il numero apposto sulla busta nel registro dei Testamenti biologici debitamente predisposto;
 - all'atto della consegna del proprio testamento biologico, il dichiarante la compilerà e firmerà davanti all'impiegato comunale una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art.47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, utilizzando il modulo allegato al presente Regolamento;
 - il fiduciario procederà, a sua volta, a compilare e firmare una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art.47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445, utilizzando il modulo allegato al presente Regolamento;
 - le dichiarazioni di atto notorio vengono numerate con lo stesso numero di quello assegnato alla busta chiusa e spillate esternamente alla busta;
 - al dichiarante viene rilasciata una fotocopia della dichiarazione dell'atto notorio riportante il numero progressivo attribuito e annotato sul registro e la firma dell'Impiegato del Comune come ricevuta di avvenuta consegna;
 - nel documento rilasciato sarà riportato che "l' impiegato accettante non conosce il contenuto del testamento biologico, che è un atto strettamente personale, e non risponde, pertanto, dei contenuti del testamento stesso".
2. Nel caso in cui il Dichiarante abbia già depositato il proprio testamento biologico presso un Notaio di fiducia, può chiedere l'iscrizione al Registro attraverso la presentazione dell'atto notarile comprovante tale azione.
 3. La busta contenente il testamento biologico, unitamente alle dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio, viene ritirata per essere conservata nell'Ufficio Anagrafe del Comune di residenza.
 4. Per i cittadini iscritti A.I.R.E occorre rivolgersi al consolato italiano competente ai sensi dell'art 6 D.L. 71/2011.

ART. 7 - CANCELLAZIONE E MODIFICA DELL'ISCRIZIONE

1. L'iscrizione nel Registro potrà essere revocata dal dichiarante in qualunque momento.
2. Il dichiarante potrà, altresì, richiedere la modifica del testamento, attraverso il ritiro della busta chiusa consegnata ed il ripristino di una nuova iscrizione al Registro seguendo la stessa procedura iniziale.

ART. 8 - ISCRIZIONE/CANCELLAZIONE: MODALITA' PARTICOLARI

La raccolta della richiesta di iscrizione nel Registro o di cancellazione, con la relativa documentazione, potrà avvenire anche presso il domicilio indicato dal dichiarante, o presso la struttura presso la quale il dichiarante si trovi, purché situata nel Comune di residenza, nel caso di comprovata impossibilità a recarsi personalmente presso l'ufficio di Stato Civile per gravi impedimenti (malattia, invalidità, impedimenti fisici).

ART. 9 - SOGGETTI CHE POSSONO PRENDERE VISIONE DEL REGISTRO

1. Il registro non è pubblico.
2. Possono accedere ai dati contenuti nel Registro ed ottenere attestazione relativa alla data di registrazione della dichiarazione depositata, ed agli altri elementi risultanti dal Registro solo:
 - il fiduciari;
 - il fiduciario supplente eventualmente nominato;
 - gli altri soggetti a tal fine eventualmente designati dal dichiarante, anche in modo generico (ad esempio “medico curante”, “medici ospedalieri”), nell'impossibilità di individuarne le generalità in anticipo, all'interno della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

ART. 10 - INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

In adempimento agli obblighi di cui all'art.13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196, e del nuovo Regolamento UE 679/2016, si precisa che il trattamento delle informazioni relative alle DAT sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati, con la conseguenza che:

- i dati conferiti con la presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per l'istituzione del Registro delle dichiarazioni di volontà relative ai trattamenti sanitari, giusta delibera del Consiglio del Comune di Castelmola del _____, n. __, e delle attività ad esso correlate e conseguenti;
- il trattamento avviene con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, secondo principi o 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;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo degli ulteriori adempimenti procedurali;

- il mancato conferimento di alcuni dati o di tutti i dati richiesti comporta l'impossibilità di procedere alla definizione del procedimento;
- i dati conferiti saranno trattati dal personale dipendente e incaricato dal Comune secondo principi sopra richiamati. Oltre che a soggetti a cui la facoltà di accedere sia riconosciuta da disposizioni di legge regolamentari, i dati potranno essere portati a conoscenza esclusivamente delle figure individuate nella presente istanza;
- i dati personali conferiti a seguito dell'iscrizione nel registro non saranno oggetto di diffusione;
- è possibile esercitare i diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196, "accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento, cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge";
- la richiesta di cancellazione dei dati comporta l'annullamento dell'annotazione nel registro;
- responsabile del trattamento è l'impiegato addetto ai servizi demografici del Comune di Castelmola;
- responsabile del procedimento è il è l'impiegato addetto ai servizi demografici del Comune di Castelmola;

ART. 11 - ENTRATA IN VIGORE

Il presente Regolamento entra in vigore dalla data di esecutività della deliberazione di approvazione dello stesso.

ALLEGATO "A"

Fac-simile di testamento biologico, da utilizzare come spunto per la redazione del proprio
Il documento contiene alcuni dei possibili contenuti dell'atto

TESTAMENTO BIOLOGICO

(DICHIARAZIONE DI VOLONTA' ANTICIPATA PER I TRATTAMENTI SANITARI)

Io _____ sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ a _____ prov. _____
residente _____ a _____ prov. _____
indirizzo _____ tel _____,

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

CONSENSO INFORMATO

1. Non voglio
 Voglio essere informato sul mio stato di salute e sulle mie aspettative di vita, anche
se fossi affetto da malattia grave e non guaribile

2. Nel caso decidessi di non essere informato sul mio stato di salute e sugli esami diagnostici
e le terapie da adottare, delego a essere informato e a decidere in mia vece
il signor _____ nato/a _____ prov. _____ il
_____ residente a _____ prov. _____
indirizzo _____

3. Voglio essere informato sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie

4. Autorizzo i medici curanti ad informare le seguenti persone:

DISPOSIZIONI GENERALI

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

sostituirle.

Dispongo che i trattamenti:

1. Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero.
 Non siano continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente e senza possibilità di recupero.
2. Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata non suscettibile di recupero.
 Non siano continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata senza possibilità di recupero.
3. Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di paralisi con incapacità totale di comunicare verbalmente, per iscritto o grazie all'ausilio di mezzi tecnologici.
 Non siano continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di paralisi con incapacità totale di comunicare verbalmente, per iscritto o grazie all'ausilio di mezzi tecnologici.

DISPOSIZIONI PARTICOLARI

Qualora io avessi una malattia allo stadio terminale, o una lesione cerebrale invalidante e irreversibile, o una malattia che necessiti l'utilizzo permanente di macchine o se fossi in uno stato di permanente incoscienza (coma o persistente stato vegetativo) considerata irreversibile dai medici dispongo che:

1. Siano Non siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze (come l'uso di farmaci oppiacei) anche se il ricorso a essi rischiasse di anticipare la fine della mia vita.
2. Non voglio che mi siano praticate forme di respirazione meccanica, anche invasiva.
 Voglio essere libero/a di interrompere in qualsiasi momento forme di respirazione meccanica, anche invasiva.
3. Non voglio essere idratato o nutrito artificialmente.
4. Altre disposizioni personali:

NOMINA FIDUCIARIO

Qualora io perdessi la capacità di decidere o di comunicare le mie decisioni, nomino mio rappresentante fiduciario che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà espresse nella presente carta, il signor _____ nato/a _____ prov. _____ il _____ residente a _____ prov. _____ indirizzo _____ tel _____

Nel caso in cui il mio rappresentante fiduciario sia nell'impossibilità di esercitare la sua funzione delego a sostituirlo in questo compito _____ il _____ signor _____ nato/a _____ prov. _____ il _____ residente a _____ prov. _____ indirizzo _____ tel _____

Data: _____

Il dichiarante

Il/I fiduciario/i

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196, e del nuovo Regolamento UE 679/2016.

Data: _____

Il dichiarante

Il/I fiduciario/i

|

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Dichiarante

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Iscrizione al Registro comunale delle dichiarazioni anticipate di volontà relative ai trattamenti sanitari - Testamento Biologico

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
a _____
_____ prov. _____ residente a _____ prov. _____
indirizzo _____, tel _____, email (eventuale) _____

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle conseguenze, anche penali, delle dichiarazioni mendaci, ai sensi e agli effetti dell'art.76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445:

- di consegnare una copia del mio testamento biologico in busta chiusa al Comune di _____ e una copia a ciascuno dei fiduciari designati, ovvero:

Sig./Sig.ra _____ nato/a _____ il _____
a _____ prov. _____ residente a _____
prov. _____ indirizzo _____, tel _____, email
(eventuale) _____

Eventuale secondo fiduciario:

Sig./Sig.ra _____ nato/a _____
il _____ a _____ prov. _____ residente a _____
prov. _____ indirizzo _____, tel _____, email
(eventuale) _____

- di aver inserito nella busta, insieme al testamento biologico, copia del mio valido documento di identità e di quello del/i fiduciario/i;

- di non aver depositato presso altri soggetti pubblici o privati altro testamento biologico;

- di essere a conoscenza che il ritiro della busta può essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dal fiduciario soprariportato;

- di autorizzare il Comune di _____ a comunicare i dati contenuti nel registro esclusivamente al/i fiduciario/i e/o ai seguenti soggetti (barrare le opzioni scelte):

Coniuge

Parenti fino al 2° grado

Conviventi

Medici curanti

Medico di famiglia

Direttore sanitario o legale rappresentante dell'istituto di cura o di assistenza in cui dovessi essere ricoverato

() Associazioni promotrici

() Altro soggetto nominativamente individuato _____

- di essere consapevole che, ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del nuovo Regolamento UE 679/2016 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, con la conseguenza che:

- i dati conferiti con la presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per l'istituzione del Registro delle dichiarazioni di volontà relative ai trattamenti sanitari, giusta delibera del Consiglio comunale di Castelmol del _____, n. __, e delle attività ad esso correlate e conseguenti;

- il trattamento avviene con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati,

secondo principi o 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;

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

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

- i dati conferiti saranno trattati dal personale dipendente e incaricato dal Comune secondo principi sopra richiamati. Oltre che a soggetti a cui la facoltà di accedere sia riconosciuta da disposizioni di legge regolamentari, i dati potranno essere portati a conoscenza esclusivamente delle figure individuate nella presente istanza;

- i dati personali conferiti a seguito dell'iscrizione nel registro non saranno oggetto di diffusione;

- è possibile esercitare i diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196, "accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento, cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge";

- la richiesta di cancellazione dei dati comporta l'annullamento dell'annotazione nel registro;

- responsabile del trattamento è l'impiegato addetto ai servizi demografici del Comune di Castelmola;

- responsabile del procedimento è l'impiegato addetto ai servizi demografici del Comune di Castelmola;

_____, li _____

Il dichiarante

(firma da apporre alla presenza dell'impiegato comunale)

Parte riservata all'Ufficio

Numero progressivo assegnato al testamento e riportato sul registro comunale:

n. _____ del _____

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal Sig./Sig.ra _____
di fronte all'impiegato del Comune di _____, previa identificazione a mezzo

_____ rilasciato/a da _____ il _____

_____, lì _____

Firma e timbro del Impiegato

Firma e timbro del Impiegato

ALLEGATO "C"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Fiduciario

(art.47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445)

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ a
_____ prov. _____ residente a _____ prov. _____
indirizzo _____, tel _____, email (eventuale)

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle conseguenze, anche penali, delle dichiarazioni mendaci, ai sensi e agli effetti dell'art.76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445:

- di essere il fiduciario per il Testamento biologico redatto da:

Sig./Sig.ra

_____ nato/a _____ il _____ a _____ prov. _____ residente a _____ prov. _____ indirizzo _____, tel _____, email (eventuale) _____

- di essere consapevole che, ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del nuovo Regolamento UE 679/2916 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, con la conseguenza che:

- i dati conferiti con la presente dichiarazione saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per l'istituzione del Registro delle dichiarazioni di volontà relative ai trattamenti sanitari, giusta delibera del Consiglio del Comune di Castelmola del _____, n. __, e delle attività ad esso correlate e conseguenti;

- il trattamento avviene con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati,

secondo principi o 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;

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

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

- i dati conferiti saranno trattati dal personale dipendente e incaricato dal Comune secondo principi sopra richiamati. Oltre che a soggetti a cui la facoltà di accedere sia riconosciuta da disposizioni di legge regolamentari, i dati potranno essere portati a conoscenza esclusivamente delle figure individuate nella presente istanza;
 - i dati personali conferiti a seguito dell'iscrizione nel registro non saranno oggetto di diffusione;
 - è possibile esercitare i diritti di cui all'art.7 del d.lgs. 30 giugno 2003, n.196, "accesso ai propri dati personali, rettifica, aggiornamento, cancellazione dei dati se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge";
 - la richiesta di cancellazione dei dati comporta l'annullamento dell'annotazione nel registro;
 - responsabile del trattamento è l'impiegato addetto ai servizi demografici del Comune di Castelmola;
- responsabile del procedimento è l'impiegato addetto ai servizi demografici del Comune di Castelmola;

_____, li _____

Parte riservata all'Ufficio

Numero progressivo assegnato al testamento e riportato sul registro comunale: n. _____ del

La presente dichiarazione è stata sottoscritta dal Sig./Sig.ra _____ di fronte all'impiegato del Comune di _____, previa identificazione a mezzo _____ rilasciato/a da _____ il _____

_____, li _____

Firma e timbro dell'impiegato

