

Deliberazione della Giunta Comunale – COPIA

Delibera N.034

in data 19/03/2018

OGGETTO:.....

**ISTITUZIONE DEL REGISTRO PER LA RACCOLTA DELLE
DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO
DISCIPLINATE DALL'ART.4 L. 22.12.2017, N.219 E
RELATIVA DISCIPLINA.**



L'anno **Due miladiciotto** questo giorno **diciannove** del mese di **marzo** su convocazione del Sindaco ai sensi dell'art. 23 dello statuto comunale, la Giunta comunale si è riunita in adunanza nell'apposita sala del palazzo municipale.

COMUNE DI

BORGO VAL DI TARO

Medaglia d'oro V.M.

PROVINCIA DI PARMA

		Presenti	Assenti
1.	- Diego Rossi	x	
2.	- Bonini Nicola	x	
3.	- Daffadà Matteo	x	
4.	- Gatti Giuseppina	x	
5.	- Terroni Giovanna	x	
TOTALI		5	0

Partecipa il Segretario Comunale **Dott. Maurizio Calderone.**

Il **Dott. Diego Rossi** nella sua qualità di **Sindaco**, assume la Presidenza e, constatata la legalità dell'adunanza, dichiara aperta la seduta ed invita la Giunta a deliberare l'oggetto sopraindicato.

LA GIUNTA COMUNALE

VISTA la L. 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" (G.U. 16 gennaio 2018 n.12), **in vigore dal 31 gennaio 2018 ed, in particolare, l'art.4** che tratta delle "Disposizioni anticipate di trattamento" (di seguito DAT) stabilendo:

- a) al comma 1: *"Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie."*;
- b) ai commi 2-3 : *"Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che è allegato alle DAT. Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente". ; "L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione."*;
- c) al comma 6 : *"Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7"¹*

CONSIDERATO opportuno , nell'ambito dell' autonomia e potestà amministrativa di cui gode il Comune di Borgo Val di Taro ,mettere prontamente il registro previsto dalla legge a disposizione dei cittadini che volessero esprimere le proprie volontà , in attesa e in vista delle iniziative regionali che consentano il raccordo tra la conservazione presso il Comune di tali documenti e il sistema sanitario nel cui ambito alle stesse dovrà essere data attuazione;

RITENUTO infatti che sia compito dell'Ente concorrere a tutelare la piena dignità delle persone e promuoverne il pubblico rispetto anche in riferimento alla fase terminale della vita;

DATO ATTO:

- che ,per legge ,il registro è riservato ai soli cittadini residenti nel Comune di Borgo Val di Taro e ha la chiara finalità di garantire la certezza della data di presentazione , la fonte di provenienza , la completezza degli elementi richiesti dalla legge e la conservazione degli atti;
- che la legge,ferma restando la sua natura riservata da tutelare con gli ordinari strumenti, non prevede la segretezza della disposizione ma anzi,da diversi indizi ,mostra la necessità che le disposizioni siano mostrate in documento accessibile (e non in busta chiusa) all'ufficiale dello stato civile anche per consentire a quest'ultimo ,opportunamente, di segnalare la carenza di elementi formali dai quali possa derivare l'inefficacia della disposizione;

RITENUTO necessario stabilire norme procedurali da osservarsi nella tenuta del Registro in questione, che deve avere forma digitale e assicurare il collegamento ipertestuale con gli atti annotati;

ACQUISITO ,ai sensi art.49 D.Lgs.18.8.00 n.267 ,il parere favorevole del segretario in veste di responsabile del I° settore per la regolarità tecnica e omesso quello della responsabile del settore finanziario per la regolarità contabile non implicando la proposta alcuno degli effetti cui la norma lo subordina;

A voti unanimi palesemente espressi;

¹ Quando la Regione si sia dotata ,nell'ambito della gestione telematica della cartella clinica e del fascicolo sanitario elettronico ,di regolamentazione che consenta l'annotazione delle DD.AA.TT.

DELIBERA

A) di istituire il **registro informatico** per annotazione delle disposizioni anticipate di trattamento di cui all'art.6 L. 22 dicembre 2017 n. 219 ,articolato come esposto nel prospetto finale della delibera e dando atto:

- 1) che il registro deve essere tenuto in modo da soddisfare i requisiti dell'art.20 c. 1 bis del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82 ,in particolare in versione word per l'uso corrente da trasformare con cadenza almeno annuale, a chiusura dell'esercizio, in documento versione pdf sottoscritto digitalmente dall'Ufficiale di Stato civile ;
- 2) 2) che l'annotazione delle DAT nel registro sostituisce la registrazione di protocollo ai sensi art.53 c.5 secondo periodo D.P.R. 28.12.2000 n.445;

B) di stabilire la seguente disciplina per le annotazioni e la tenuta del registro :

1. DEFINIZIONI.

Ai fini del presente atto si intende per:

1.a) **DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO** (di seguito DAT e altrimenti detta testamento biologico): l'espressione della volontà ,rilasciata da parte di una persona (Dichiarante), in condizioni di intendere e volere ,redatta per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dall'interessato all'ufficiale dello stato civile del Comune di Borgo Val di Taro , in merito alle terapie che intende o non intende accettare nell'eventualità in cui dovesse trovarsi nella condizione di incapacità di esprimere il proprio diritto di acconsentire o non acconsentire alle cure proposte per malattie o lesioni traumatiche cerebrali irreversibili o invalidanti, malattie che costringano a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione. La DAT è stesa ,preferibilmente, usando il modello allegato A ,ma anche con un diverso contenuto scelto dal dichiarante ,che se ne assume la responsabilità . Il funzionario ricevente non risponde dei contenuti della dichiarazione ,ma si limita a verificare la presenza degli elementi essenziali della dichiarazione ossia la relativa sottoscrizione e l'avvenuta autenticazione,quando eseguita da soggetto diverso dallo stesso funzionario. Allo stato attuale, sono estranei,alla disciplina qui esposta i casi di disposizioni espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona impedita o con disabilità di comunicare (art.4 c.7 secondo periodo della legge) .

1.b) **DICHIARANTE**: colui che rende la DAT all'Ufficiale di Stato civile .

1.c) **FIDUCIARIO**: il soggetto che, nel caso in cui il Dichiarante diventi incapace di comunicare consapevolmente con i medici, è chiamato a dare fedele esecuzione alla volontà del Dichiarante stesso per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire sulla base delle disposizioni contenute nella DAT. **La nomina del fiduciario ,pur essendo richiesta dalla legge,non condiziona l'annotazione della DAT,che resta valida** agli effetti previsti (e in conseguenza di quanto disposto) dall'art.4 c.4 della legge stessa

1.d) **FIDUCIARIO SUPPLENTE**: il soggetto che assolverà alle funzioni di cui alla lettera (1.c) qualora il Fiduciario si trovi nell'impossibilità di assolvere alle sue funzioni. La nomina del supplente, non prevista dalla legge,è per sua natura una facoltà del dichiarante ,il cui mancato esercizio non impedisce l'annotazione della DAT.

1.e) **REGISTRO DELLE DAT**: il Registro informatico tenuto dal Comune, riportante il numero progressivo delle DAT e gli altri elementi richiesti per legge (o che è possibile indicare), come da allegato A. E' incaricato della tenuta e dell'aggiornamento del Registro lo stesso Ufficiale di Stato civile ,ai sensi art.4 c.6 della legge. Il registro viene tenuto in versione word per l'uso corrente e viene trasformato almeno annualmente, a chiusura dell'anno solare, in documento versione pdf sottoscritto digitalmente dall'Ufficiale di Stato civile.

2. PROCEDURA

2.a) La DAT dovrà essere compilata e firmata in calce, anche in un solo originale, usando preferibilmente il modulo predisposto dal Comune di Borgo Val di Taro. Ogni copia necessaria nell'ambito del procedimento deve essere formata e autenticata a cura dell'ufficiale dello Stato civile, salva l'ipotesi della DAT formata per atto pubblico in cui verrà rilasciata, al bisogno, copia semplice.

2.b) Per consegnare la propria DAT la persona interessata dovrà prendere un appuntamento telefonico con il Funzionario accettante del Comune e per lo scopo incaricato. Tutte le informazioni potranno essere richieste direttamente presso l'Ufficio Stato Civile del Comune di Borgo Val di Taro. La relativa modulistica qui allegata sarà resa disponibile presso lo stesso ufficio e sul sito internet del Comune in formato aperto utilizzabile.

2.c) Il Dichiarante dovrà presentarsi all'appuntamento col Funzionario accettante insieme alla persona nominata quale Fiduciario quando sia nominato (ugualmente per il Supplente, quando designato), con la DAT già redatta e firmata dallo stesso Dichiarante: di norma il Fiduciario (e il supplente, quando designati) accettano la designazione attraverso la sottoscrizione della DAT ma possono farlo anche successivamente, ai sensi art.4 c.2 della legge e quindi senza che ciò possa provocare l'interruzione del procedimento. In quest'ultimo caso, l'atto separato verrà come tale annotato nel registro (quarta colonna) indicando il collegamento numerico alla DAT cui si riferisce. Il Dichiarante, il Fiduciario ed il suo Supplente dovranno presentarsi con il proprio documento di identità, in corso di validità ed in originale di cui l'Ufficiale di Stato civile conserverà copia.

2.d) La consegna del documento, in quanto destinata a sfociare nella relativa registrazione particolare, non è seguita da protocollazione (non dovuta per effetto art. 53 c.5 secondo periodo D.P.R. 28.12.2000 n.445).

2.e) La registrazione della DAT è completata all'atto della consegna, con compilazione delle colonne del registro: nella quarta colonna, il riferimento alla natura della DAT va intesa come specificazione della modalità con le quali la stessa è stata resa (in sigla, AP per atto pubblico, SPA per scrittura privata autenticata, SPC per scrittura privata consegnata); delle persone fisiche interessate sarà annotato anche l'indirizzo quando non sia ricavabile dalle Disposizioni. Il registro viene tenuto in versione word per l'uso corrente e viene trasformato almeno annualmente, a chiusura dell'anno solare, in documento versione pdf sottoscritto digitalmente dall'Ufficiale di Stato civile.

2.f) L'ufficiale di Stato civile rilascia al Disponente e al Fiduciario (quando nominato) un esemplare (originale, se consegnato in numero sufficiente, oppure copia formata a sua cura) delle DAT con annotazione di numero e data di registrazione (ripresi da colonne 1-2 del registro). Un esemplare delle DAT, corredata dalla stessa annotazione, verrà trasmessa all'ASL competente per territorio ed al medico di famiglia del Dichiarante. La DAT è conservata sia in formato cartaceo che digitale (scansione formato immagine, di cui si assicurerà l'accesso diretto dal registro tramite collegamento ipertestuale) in apposite cartelle accessibili al solo Ufficiale dello Stato civile.

2.g) Attraverso successiva dichiarazione, da rendersi secondo le modalità di cui sopra, sarà in ogni momento possibile modificare o revocare le precedenti volontà secondo le prescrizioni di legge. La modifica di singole indicazioni contenute nella DAT potrà avvenire solo attraverso nuova Disposizione che sostituisce integralmente la precedente.

ALLEGATO A

Disposizioni Anticipate di Trattamento

Il sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ prov. _____ cap: _____

indirizzo _____ n. _____

telefono _____ cellulare _____

email _____

Nel pieno delle mie facoltà mentali, in totale libertà di scelta, ai sensi e per effetto delle normative vigenti in materia, dispongo quanto segue in merito alle decisioni da assumere nel caso necessiti di cure mediche avendo acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle mie scelte. In particolare, dispongo che:

CONSENSO INFORMATO

- ☐ Voglio essere informato sul mio stato di salute e sulle mie aspettative di vita, anche se fossi affetto da malattia grave e non guaribile;
- ☐ Non voglio essere informato sul mio stato di salute e sulle mie aspettative di vita, anche se fossi affetto da malattia grave e non guaribile. Nel caso decidessi di non essere informato sul mio stato di salute e sugli esami diagnostici e le terapie da adottare, delego ad essere informato e a decidere in mia vece quale persona di mia fiducia che mi rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie il signor:

nato/a _____ il _____

a _____

residente a _____ prov. _____ cap _____

indirizzo _____ n. _____

- ☐ voglio essere informato sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie o autorizzo i medici curanti ad informare le seguenti persone:

Nominativo

Nominativo

Nominativo

Nominativo

Nominativo

DISPOSIZIONI GENERALI 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** i 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 e senza possibilità 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 senza possibilità di recupero;
- ☐ 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 iniziati e 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) che secondo i medici sia irreversibile **dispongo che:**

- ☐ Siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze. Il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore.
- ☐ Non siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze. Il medico non può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore.

In caso di arresto cardio-respiratorio (nelle situazioni sopra descritte) **dispongo che:**

- ☐ sia praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare .
- ☐ non sia praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare anche se ritenuta possibile dai curanti.
- ☐ mi siano praticate forme di respirazione meccanica
- ☐ non mi siano praticate forme di respirazione meccanica
- ☐ mi sia praticata idratazione e nutrizione artificiale
- ☐ non mi sia praticata idratazione e nutrizione artificiale
- ☐ si proceda a dializzazione.
- ☐ non si proceda a dializzazione .
- ☐ mi vengano praticati interventi di chirurgia d'urgenza
- ☐ non mi siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza
- ☐ mi siano praticate trasfusioni di sangue
- ☐ non mi siano praticate trasfusioni di sangue
- ☐ mi siano somministrate terapie antibiotiche.

☐ non mi siano somministrate terapie antibiotiche.

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 il _____ a _____

residente a _____ prov. _____ cap _____

indirizzo _____ n. _____

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 il _____ a _____

residente a _____ prov. _____ cap _____

indirizzo _____ n. _____

Conferisce al fiduciario, in caso di propria incapacità, il potere di rappresentarlo in ogni controversia giudiziaria o amministrativa scaturente dal presente atto, nonché procura per promuovere ricorsi, in ogni competente sede giudiziaria o amministrativa, in caso di rigetto o mancata considerazione della volontà da lui espressa, con facoltà, ove necessario, di sollevare, nei relativi giudizi, eccezione di incostituzionalità delle norme di legge eventualmente invocate per giustificare il rifiuto.

Data _____ In fede _____

Per accettazione (firma fiduciari)

_____ ---- _____

DISPOSIZIONI **EVENTUALI** SULL'ASSISTENZA RELIGIOSA E PER ATTI DA COMPIERE DOPO LA MORTE

☐ Desidero l'assistenza religiosa della seguente confessione:

☐ Non desidero alcuna assistenza religiosa

☐ Autorizzo la donazione dei miei organi per trapianti.

☐ Non autorizzo la donazione dei miei organi per trapianti.

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

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

- ☐ Desidero un funerale.
- ☐ Non desidero un funerale.
- ☐ Desidero un funerale religioso secondo la confessione da me professata.
- ☐ Desidero un funerale non religioso.
- ☐ Dispongo che il mio corpo sia inumato
- ☐ Dispongo che il mio corpo sia cremato

Data _____ In fede _____

REGISTRO DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO						
1	2	3	4	5	6	7
n.prog.	Data di annotazione	dichiarante	Tipo di atto e natura (DAT,accettazione o rinuncia successiva del fiduciario)	Fiduciario (quando nominato vedi art.1.c)	Fiduciario supplente (quando nominato vedi art.1.d)	NOTE



COMUNE DI BORGO VAL DI TARO



MEDAGLIA D'ORO AL V. M.
PROVINCIA DI PARMA

Tel. 0525 / 921711
Fax 0525 / 96218
Cod. Fisc. 00440510345

C.A.P. 43043

**ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DI GIUNTA COMUNALE
N. 34 DEL 19.03.2018**

UFFICIO PROPONENTE: SETTORE AFFARI GENERALI

**OGGETTO: ISTITUZIONE DEL REGISTRO PER LA RACCOLTA DELLE
DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO DISCIPLINATE
DALL'ART.4 L.22.12.2017, N.219 E RELATIVA DISCIPLINA.**

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICA:

**IL RESPONSABILE DEL SETTORE AFFARI GENERALI
(Dott. Maurizio Calderone)**

favorevole

Di quanto sopra è redatto il presente verbale, letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE

Dott. Diego Rossi

F.TO _____

IL SEGRETARIO COMUNALE

Dott. Maurizio Calderone

F.TO _____

Certificato di Pubblicazione ed attestazione esecutività

Il sottoscritto, come da analoga dichiarazione dell'addetto all'albo pretorio (art.5 dello Statuto), certifica che il presente estratto del processo verbale è pubblicato, all'Albo Pretorio on line (Legge n.69 del 18.06.2009) sul sito internet di questo Comune come da relata e diventerà esecutiva trascorsi 10 giorni dal termine della pubblicazione ai sensi dell'art.134 c.3 del D.lgs. 18.08.2000 n.267 salvo che sia stata esercitata la facoltà prevista dal successivo comma della norma (dichiarazione immediata esecutività).

IL SEGRETARIO COMUNALE

Dott. Maurizio Calderone

F.TO _____

