

REGOLAMENTO COMUNALE PER IL REGISTRO DEI TESTAMENTI BIOLOGICI

ART. 1

Il Comune di Serrenti tutela la dignità delle persone e ne promuove il pubblico rispetto anche in riferimento alla fase terminale della vita umana. Al fine di rendere accessibili a tutti le manifestazioni di volontà dei cittadini circa le scelte di fine vita istituisce il Registro dei Testamenti biologici

ART. 2

Con l'espressione "*testamento biologico*" (detto anche testamento di vita, dichiarazione anticipata di trattamento) si fa riferimento a un documento contenente la manifestazione di volontà di una persona che indica in anticipo i trattamenti medici cui essere o non essere sottoposta in caso di malattie o traumatismi cerebrali che determinino una perdita di coscienza definibile come permanente ed irreversibile. La persona che lo redige nomina un Fiduciario che diviene, nel caso in cui la persona diventi incapace di comunicare consapevolmente con i medici, il soggetto chiamato a dare fedele esecuzione alla volontà della stessa per ciò che concerne le decisioni riguardanti i trattamenti sanitari da eseguire. Il Dichiarante può nominare anche un Fiduciario supplente che assolverà alle funzioni sopra riportate qualora il Fiduciario si trovi nell'impossibilità di assolvere alle sue funzioni.

ART. 3

Il Registro è riservato ai cittadini residenti nel Comune di Serrenti.

ART. 4

Le iscrizioni nel Registro avvengono sulla base di un'istanza (Modulo A1), alla quale è allegata una dichiarazione con firma che raccoglie le dichiarazioni anticipate di volontà circa i trattamenti di natura medica (Modulo B1).

ART. 5

Ogni cittadino interessato può esprimere la propria volontà, in caso di malattia o lesione cerebrale irreversibile o invalidante, o in caso di malattia che costringa a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione, di *essere o meno* sottoposto a:

- A) Alimentazione e idratazione forzata
- B) Trattamento terapeutico.

ART. 6

Il Registro deve riportare il numero progressivo delle dichiarazioni di avvenuta predisposizione del cosiddetto testamento biologico e l'elenco dei soggetti dichiaranti e dei depositari presso cui viene depositato il testamento biologico. Il Dichiarante dovrà rendere dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR. 445/2000 nella quale darà atto di aver compilato e sottoscritto la dichiarazione anticipata di trattamento secondo il presente regolamento.

ART.7

Per i fini consentiti dalla legge e dalla normativa l'ufficio 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 secondo il modulo A2 in duplice copia (una copia al Dichiarante ed una al Fiduciario), o triplice in caso di nomina di un fiduciario supplente. Ai fini della non separabilità tra attestazione e dichiarazione, il modello A2

sarà riportato sul retro del modello B1 Il funzionario accettante non conosce il contenuto del testamento biologico che è un atto strettamente personale e non risponde pertanto dei contenuti del testamento stesso.

ART.8

La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con la quale viene dato atto di aver compilato e sottoscritto una dichiarazione anticipata di trattamento avrà un numero progressivo di protocollo e verrà annotata sul Registro. Sul Registro verranno altresì annotati i riferimenti relativi al luogo di deposito (indirizzo Fiduciario/altro Depositario).

Agli interessati sarà rilasciata attestazione relativa alla dichiarazione di avvenuta predisposizione del testamento biologico riportante il numero progressivo di protocollo attribuito e annotato sul registro.

ART.9

L'Ufficio comunale preposto cura la tenuta del Registro sia su supporto informatico che cartaceo.

ART. 10

L'Ufficio Comunale preposto comunica l'istituzione del registro ai Soggetti Istituzionali nelle more dell'entrata in vigore di una normativa nazionale regionale che regolamenti la materia, in particolare: a. al Ministero del Welfare e della Salute;
b. al Comitato Nazionale di Bioetica;
c. all'Assessorato Regionale alla Sanità della Regione.

ART.11

L'Ufficio Comunale preposto trasmette periodicamente le dichiarazioni raccolte a:

- a. all'ASL competente per territorio;
- b. al medico di famiglia della persona che ha sottoscritto la Dichiarazione anticipata di volontà, affinché ne tenga debito conto in ogni momento del percorso medico-assistenziale della persona che ha espresso la volontà.

ART. 12

Il venir meno della situazione di residenza nel Comune non comporta la cancellazione al registro.

ART. 13

Attraverso successiva dichiarazione, da rendersi secondo le modalità sopra riportate, sarà in ogni momento possibile modificare o revocare le precedenti volontà.

ART.14

L'Amministrazione comunale si attiva affinché le disposizioni della presente delibera siano pubblicizzate in tutto il territorio comunale, nelle forme ritenute più opportune.

MOD A.1 TESTAMENTO BIOLOGICO

N° PROT. _____ N° Registro: _____ DATA: _____

Il/La sottoscritto/a: _____, nato/a a: _____,

il: _____; residente a Serrenti, in via: _____ n° _____,

*ai sensi dell'art. 47 del DPR. 445/2000 dichiara di aver compilato e sottoscritto la
dichiarazione anticipata di trattamento, a tal fine nomina come fiduciario:*

Nome fiduciario: _____, nato/a a: _____, il: _____;

residente a: _____, CAP, in via: _____ n° _____.

Eventuale fiduciario supplente:

Nome fiduciario: _____, nato/a a: _____, il: _____;

residente a: _____, CAP, in via: _____ n° _____.

N° PROT. _____ N° Registro: _____ DATA: _____

Il/La sottoscritto/a: _____, nato/a a: _____,

il: _____; residente a Serrenti, in via: _____ n° _____,

*ai sensi dell'art. 47 del DPR. 445/2000 dichiara di aver compilato e sottoscritto la
dichiarazione anticipata di trattamento, a tal fine nomina come fiduciario:*

Nome fiduciario: _____, nato/a a: _____, il: _____;

residente a: _____, CAP: _____, in via: _____ n° _____.

Eventuale fiduciario supplente:

Nome fiduciario: _____, nato/a a: _____, il: _____;

residente a: _____, CAP: _____, in via: _____ n° _____.

Il/La sottoscritto/a: _____, nato/a a: _____,
 il: _____; residente a Serrenti, in via: _____ n° _____,

ai sensi del DPR. 445/2000, DICHIARA

- *di aver letto e di accettare interamente il presente regolamento;*
- *di accettare espressamente l'art. 11, secondo il quale l'Ufficio Comunale preposto trasmette periodicamente le dichiarazioni raccolte all'ASL competente per territorio e al medico di famiglia della persona che ha sottoscritto la Dichiarazione anticipata di volontà,*
- *che in caso di malattia o lesione cerebrale irreversibile o invalidante, o in caso di malattia che costringa a trattamenti permanenti con macchine o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione e di comunicare consapevolmente con i medici, di:*

	VOLERE	NON VOLERE
A) Alimentazione e idratazione forzata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Trattamento terapeutico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altre dichiarazioni: _____

A tal fine nomina come fiduciario:

Nome fiduciario: _____, nato/a a: _____, il: _____;
 residente a: _____, CAP: _____, in via: _____ n° _____.

Nomina eventuale fiduciario supplente:

Nome fiduciario: _____, nato/a a: _____, il: _____;
 residente a: _____, CAP: _____, in via: _____ n° _____.

SERRENTI, li _____ FIRMA _____

FIRMA FIDUCIARIO _____

FIRMA FIDUCIARIO SUPPLENTE _____