



DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

SUNTO

Decidere di vivere una vita sospesa e resa possibile solo grazie a macchinari ed a terapie è una scelta individuale. Far decidere a qualcuno che ami scelte difficili è una tortura.

Le dichiarazioni anticipate di trattamento permettono di dire al mondo se vuoi vivere a qualunque costo ed in qualunque condizione oppure, se e quando, terminare la propria strada terrena.

Permette di disporre anche la destinazione e l'uso del tuo corpo.

Va ricordato che il corpo, anche dopo la morte, può dare la vita attraverso la donazione degli organi oppure destinandolo alla formazione dei giovani medici.

E' utile informare i medici sulle tue sensibilità religiose perché il distacco richiede rispetto e dignità per ogni credo.

A cura Paola Maddalena Ferrari

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

SOMMARIO

la normativa	2
le dat in sintesi	2
modello disposizioni anticipate trattamento	4
dichiarazione deposito dat.....	7

LA NORMATIVA

Le disposizioni anticipate di trattamento, comunemente definite "testamento biologico" o "biotestamento", sono regolamentate dall'[art. 4 della Legge 219 del 22 dicembre 2017](#), entrata in vigore il 31 gennaio 2018.

LE DAT IN SINTESI

A COSA SERVONO	delegare una persona di fiducia a prendere decisioni sul nostro destino sanitario in condizioni di incapacità di esprimersi
COSA SI PUO' DELEGARE	<ul style="list-style-type: none">• sottoporsi o rifiutare accertamenti diagnostici• sottoporsi o rifiutare scelte terapeutiche• sottoporsi o rifiutare somministrazione farmaci e/o sangue• sottoporsi o rifiutare singoli trattamenti sanitari• indicare il destino del nostro corpo dopo la morte
CHI PUO' FARE LE DAT	Maggiorenni in grado di intendere o volere
E' POSSIBILE CAMBIARE LA PERSONA DI FIDUCIA?	SI
E' POSSIBILE NOMINARE PIU' PERSONE DI FIDUCIA?	E' possibile ma sconsigliabile in quanto le opinioni potrebbero divergere.
E' POSSIBILE CAMBIARLE O REVOCARLE?	SI. Nei casi in cui "ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni".
DOVE SI DEPOSITANO A SCELTA	1) dal notaio (sia con atto pubblico, sia con scrittura privata in cui la persona scrive autonomamente le proprie volontà e fa autenticare le firme dal notaio), in entrambe i casi il notaio conserva

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

	<p>l'originale</p> <ol style="list-style-type: none">2) presso l'ufficio di stato civile del comune di residenza (con scrittura privata) che provvede all'annotazione in un apposito registro3) presso le strutture sanitarie competenti nelle regioni che abbiano regolamentato la raccolta delle dat (con scrittura privata)4) presso gli uffici consolari italiani, per i cittadini italiani all'estero (nell'esercizio delle funzioni notarili). <p>Tutte le DAT consegnate presso i notai, i Comuni, le strutture sanitarie competenti e i consolati italiani all'estero sono trasmesse e inserite nella Banca dati nazionale delle DAT istituita presso il Ministero della salute.</p>
COSTO	Parcella del Notaio se si sceglie questa possibilità, negli altri casi è gratuito.
PROCEDURA	<ol style="list-style-type: none">1) compilare in forma libera le proprie volontà2) compilare la dichiarazione di deposito allo stato civile del proprio comune/azienda sanitaria/ufficio consolare (modulo fornito dall'Ente)
DOCUMENTI	<ol style="list-style-type: none">1) Carta identità e codice fiscale fronte e retro del disponente2) Carta identità e codice fiscale fronte e retro della persona fiduciaria

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

MODELLO DISPOSIZIONI ANTICIPATE TRATTAMENTO

Il presente modello costituisce una traccia che può essere modificata secondo le proprie sensibilità.

Data

Al sindaco del Comune di.....

Io sottoscritto/a:

COGNOME NOME	
Nata/o a	il
Residente	
Codice fiscale	telmail

Visti:

L'art. 32 della costituzione italiana ("nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per le disposizioni di legge);

L'art. 9 della Convenzione e sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, stipulata ad Orvieto il 4 aprile 1997 e ratificata in Italia con legge n. 145 del 28 Marzo 2001;

L'art. 4, comma 1 della legge 219/2017, nel pieno delle mie facoltà mentali, in totale libertà di scelta, nel caso di perdita delle capacità di decidere o di impossibilità di comunicare, temporaneamente o permanentemente, le mie decisioni e i medici o qualora io avessi una malattia allo stadio terminale o con una lesione cerebrale invalidante e irreversibile oppure una malattia che necessiti dell'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 per quel che riguarda i trattamenti sanitari, gli accertamenti diagnostici o le scelte terapeutiche quanto segue:

CONSENSO INFORMATO

Voglio/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

Voglio/NON VOGLIO essere informato sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie

Autorizzo i medici curanti ad informare le seguenti persone:

COGNOME NOME nato ailresidente	Recapiti: tel....e/mail
Eventuale seconda persona	Recapiti: 3

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.

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.

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

1. **Siano iniziati/ Non siano e continuati** anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero.

(oppure)

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

2. **Siano iniziati/ Non siano e continuati** se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata senza possibilità di recupero.
3. **Siano iniziati/ Non siano 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.
4. **Siano iniziati/ Non siano e continuati** se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di paralisi con incapacità totale (OPPURE anche solo parziale) di comunicare verbalmente, per iscritto o grazie all'ausilio di mezzi tecnologici.
5. **Voglio (Non voglio)** che mi siano praticate forme di respirazione meccanica al solo fine di mantenermi in vita.
6. **Voglio (Non voglio)** essere idratato o nutrito artificialmente al fine del mio mantenimento in vita.
7. **Voglio (Non voglio)** essere dializzato se lo scopo è unicamente quello di mantenermi in vita.
8. **Voglio (Non voglio)** che mi siano praticate terapie che facciano proseguire in modo artificiale la mia vita senza le quali la mia vita andrebbe al termine.
9. **Voglio (Non voglio)** che mi siano praticate trasfusioni di sangue.
10. **Voglio (Non voglio)** che mi siano somministrate terapie antibiotiche al solo fine di prolungare la mia vita.
11. **Voglio (non voglio)** che il termine della mia vita sia assistita attraverso sedazione terminale profonda.
12. **Voglio (Non voglio)** nel caso di malattia ad esito infausto e che debba proseguire con terapie atte solo a prolungarne artificialmente il corso, dichiaro di rifiutare qualunque accertamento e/o trattamento sanitario, ad eccezione della sedazione palliativa e della terapia antalgica (cure palliative).

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:

1. **Siano (Non) siano intrapresi** 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. **In caso di arresto cardiorespiratorio** (nelle situazioni sopra descritte) sia non sia praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare anche se ritenuta possibile dai curanti.
3. **Nel caso di interventi d'urgenza** a seguito sinistri e/o incidenti che possano determinare una lesione dalla quale possa produrre una situazione di impossibilità di camminare e/o incapacità neurologiche che non permettano di decidere autonomamente, dichiaro di rinunciare ad ogni cura ed ad ogni atto di rianimazione polmonare e/o ad interventi chirurgici e/o trasfusioni e/o qualunque tipologia di sostegno vitale con macchinari e/o dispositivi di alimentazione e/o ventilazione.
4. **Chiedo/ rifiuto** mi sia praticata la sedazione profonda a fini palliativi a mezzo di farmaci o sostanze e/o tecniche utili allo scopo.

NOMINA FIDUCIARIO

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

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

Nel caso in cui il mio rappresentante fiduciario sia nell' impossibilità di esercitare la sua funzione delego a sostituirlo

COGNOME NOME nato ailresidente	Recapiti: tel....e/mail
Eventuale seconda persona in assenza	Recapiti: 3

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.

ASSISTENZA RELIGIOSA (eliminare e/o modificare)

1. Desidero (Non desidero) durante la malattia l'assistenza religiosa della seguente confessione:.....
2. Desidero Non desidero un funerale pubblico.
3. Desidero un funerale religioso secondo la confessione da me professata.
4. Desidero un funerale non religioso.

DISPOSIZIONI DOPO LA MORTE

1. Dispongo (Non autorizzo) la donazione dei miei organi per trapianti.
2. Dispongo (Non autorizzo) la donazione del mio corpo per scopi scientifici o didattici.
3. Dispongo che il mio corpo sia inumato/cremato.

Data In fede

La/Il Sottoscritto.....AUTORIZZO infine l'inserimento della presente dichiarazione nell'elenco cronologico delle dichiarazioni presentate presso il Comune di residenza, con l'assicurazione che saranno adeguatamente conservate in conformità ai principi di riservatezza dei dati personali di cui al d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

Luogo

Data

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

DICHIARAZIONE DEPOSITO DAT

n.b. ogni comune ha il proprio modello
in genere pubblicato sul sito web

Prot. Gen. n.....

All'Ufficiale dello STATO CIVILE del Comune
di

COGNOME NOME
Nata/o a il
Residente -
Codice fiscale telmail

DICHIARO che:

DI NON AVER GIA' PRESENTATO la DAT né in questo Comune né in altro Comune di precedente residenza;

DI DEPOSITARE personalmente le mie disposizioni anticipate di trattamento debitamente sottoscritte con firma autografa.

Data

Firma DISPONENTE (per esteso e leggibile)

(la firma deve essere apposta dinanzi all'Ufficiale di Stato Civile)

Spazio riservato all'ufficiale di Stato Civile del Comune di

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante della cui identità mi sono accertata mediante :

Documento: ___ Rilasciato da ___

il ___ scad. ___

L'Ufficiale di Stato Civile

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

INFORMATIVA PRIVACY

Regolamento 679/2016/UE

Informativa Interessati – Disposizioni anticipate di trattamento

Ai sensi e per gli effetti dell'Articolo 13 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, informiamo che Comune di con sede in Piazza Trento e Trieste - 20900 (MB), in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali da Lei forniti per iscritto, (e- mail/pec) o verbalmente e liberamente comunicati (Art. 13.1.a Regolamento 679/2016/UE). Comune di garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'Interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Data Protection Officer (DPO) / Responsabile della Protezione dei dati (RPD) (Art. 13.1.b Regolamento 679/2016/UE)

Finalità del trattamento dei dati personali (Art. 13.1.c Regolamento 679/2016/UE)

Tutti i dati personali e sensibili comunicati dal soggetto Interessato, sono trattati dal Titolare del trattamento sulla base di uno o più dei seguenti presupposti di liceità:

il trattamento è necessario per adempiere a un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento (Art. 6.1.c Regolamento 679/2016/UE);

il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito e/o motivi di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri (Art. 6.1.e Art. 9.2.g Regolamento 679/2016/UE).

In elenco, le finalità per cui i dati personali dell'Interessato e del fiduciario verranno trattati:

per l'inserimento delle informazioni in apposito registro, ove istituito, o in un ordinato elenco cronologico (analogico o informatico);

per corretta trattazione della DAT nel caso di migrazione del disponente in altri Comuni italiani;

per rispettare il diritto riconosciuto all'interessato;

per alimentare la Banca dati nazionale;

per ottemperare a specifiche e ulteriori richieste dell'Interessato.

Sulla base del presupposto di liceità che consente il trattamento dei dati personali per una o più specifiche finalità dopo espresso consenso dell'interessato (Articolo 6 par. 1, lett. a), Articolo 9 par. 2, lett. a) Reg. UE 679/2016); sarà possibile:

2.1 inviare la copia della Dat del disponente presso la Banca dati nazionale

2.2 notificare tramite mail l'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT

Le modalità del trattamento dei dati personali

Il trattamento dei suoi dati personali avviene presso gli uffici del Comune di, o qualora fosse necessario, presso i soggetti indicati al paragrafo 4, utilizzando supporti sia cartacei sia informatici che video, per via sia telefonica che telematica, anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza. Il trattamento si svilupperà in modo da ridurre al minimo il rischio di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato, di trattamento non conforme alle finalità della raccolta dei dati stessi. I suoi dati personali sono trattati:

nel rispetto del principio di minimizzazione, ai sensi degli articoli 5.1.c e 25.2 del Regolamento 679/2016/UE;

in modo lecito e secondo correttezza.

I suoi dati sono raccolti:

per scopi determinati espliciti e legittimi;

DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO

esatti e se necessario aggiornati;

pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento.

Eventuali destinatari o eventuali categorie di destinatari dei dati personali (Art. 13.1.e Regolamento 679/2016/UE)

I dati personali dell'Interessato, nei casi in cui risultasse necessario, potranno essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati):

ai soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria, comunitaria, nonché di contrattazione collettiva (secondo le prescrizioni del Regolamento per il trattamento

dei dati sensibili e giudiziari approvato dall'Ente);

alla Banca dati nazionale

Luogo

Data

Firma del disponente.

Il conferimento dei suoi dati personali è obbligatorio per le finalità previste al paragrafo 2. Il loro mancato conferimento comporta la mancata erogazione del servizio richiesto del suo corretto svolgimento e degli eventuali adempimenti di legge. I suoi dati sono conservati presso l'Ente e i conservatori esterni.

Per le finalità di cui al paragrafo 2.1 e 2.2 il conferimento di dati personali è facoltativo e non pregiudica la registrazione della DAT. Nel caso in cui l'interessato non dovesse prestare il consenso per tali finalità alla Banca dati nazionale sarà comunicata solo la reperibilità della stessa

I dati personali relativi allo stato di salute, la vita sessuale, i dati genetici ed i dati biometrici non vengono in alcun caso diffusi (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati).

Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione (Art. 13.2.a Regolamento 679/2016/UE)

Comune di dichiara che i dati personali dell'Interessato oggetto del trattamento saranno conservati per il periodo necessario a rispettare i termini di conservazione stabiliti dalla normativa di settore che attualmente prevede la cancellazione della DAT trascorsi dieci anni dal decesso dell'interessato.

Diritti dell'interessato (Art. 13.2.b Regolamento 679/2016/UE)

Si comunica che, in qualsiasi momento, l'Interessato può esercitare:

diritto di revoca del consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca, ex Art. 7. 3 Regolamento 679/2016/UE;

diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 15 Reg. 679/2016/UE, di poter accedere ai propri dati personali;

diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 16 Reg. 679/2016/UE, di poter rettificare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;

diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 17 Reg. 679/2016/UE, di poter cancellare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi;

diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 18 Reg. 679/2016/UE, di poter limitare il trattamento dei propri dati personali;

diritto di opporsi al trattamento, ex Art. 21 Reg. 679/2016/UE.

Diritto di presentare reclamo (Art. 13.2.d Regolamento 679/2016/UE)

Il soggetto Interessato ha sempre il diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali per l'esercizio dei suoi diritti o per qualsiasi altra questione relativa al trattamento dei suoi dati personali.

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome)

.....

() presta il consenso () nega il consenso

al trattamento dei dati personali di cui precedente 2.1 nello specifico per l'invio della copia della DAT alla Banca dati Nazionale.

() presta il consenso () nega il consenso

al trattamento dei dati personali di cui al precedente 2.2 nello specifico per la ricezione della notifica tramite mail dell'avvenuta registrazione nella banca dati nazionale DAT.

Mail per la ricezione della notifica

.....

Luogo e data_

Firma _