

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO E CONSENSO INFORMATO

DATA

Legge 22.12.2017, n.219

D.M.SALUTE 10.12.2019, n.168

REGOLAMENTO BANCA DATI NAZIONALE

Aggiornamento della legge 219/17 - Regolamento Banca Dati Nazionale:

- Il Comitato Consultivo Misto del Distretto Sanitario di Modena, in collaborazione col Comune, ha ritenuto opportuno, attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro, predisporre l'aggiornamento del materiale informativo relativo alla legge sulle DAT-Disposizioni Anticipate di Trattamento. Nel 2019 il Comitato Consultivo Misto aveva elaborato un primo commento della legge 219/17 nella condivisa prospettiva di rendere un servizio alla comunità, mediante:
 - l'analisi dei contenuti della Legge 219/17;
 - l'individuazione delle domande essenziali a cui rispondere sulle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento;
 - il fornire indicazioni su come scrivere le D.A.T. e a chi consegnarle.
 Il testo era stato, inoltre, arricchito da un glossario per favorire la comprensione dei termini più tecnici. L'aggiornamento odierno si è proposto di approfondire tutte le tematiche della legge e di fornire una interpretazione del Regolamento concernente la Banca Dati Nazionale destinata alla registrazione delle DAT di cui al decreto n. 168 del 10.12.2019 entrato in vigore il 1.2.2020.
- È rimasto inalterato lo scopo per cui è stato scritto e aggiornato questo breve manuale: informare i cittadini affinché ogni persona maggiorenne possa essere messa in grado di decidere se scrivere o meno le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento, nel pieno rispetto del principio di autodeterminazione.

Che cosa sono le Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)?

Regolamentate dalla Legge n. 219 del 2017, sono le indicazioni che una persona maggiorenne, in previsione di un eventuale, futura incapacità di scegliere in modo autonomo (autodeterminarsi), può esprimere in merito all'accettazione o rifiuto di determinati trattamenti sanitari.

I trattamenti sanitari del quale dispone la Legge sono:

- accertamenti diagnostici
- scelte terapeutiche
- singoli trattamenti sanitari nell'ambito dei quali sono espressamente inclusi anche la nutrizione e idratazione artificiale.

Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito in mancanza del consenso libero informato della persona interessata. Il consenso informato, infatti è un elemento fondamentale della relazione medico-paziente, basata su un rapporto di fiducia che si perfeziona nell'incontro delle rispettive autonomie: da una parte l'autonomia del medico nella scelta delle terapie ritenute più idonee secondo scienza e coscienza, dall'altra l'autonomia del paziente di decidere il proprio percorso terapeutico dopo essere stato opportunamente informato.

Mi spieghi perché io dovrei essere interessato a fare le DAT?

Perché tu sei l'unica persona che può esprimere la volontà dei trattamenti sanitari che vuoi o non vuoi che ti vengano praticati nell'eventualità che ti trovi in una situazione in cui, per intervenuta incapacità, non puoi più scegliere.

Chi è il fiduciario?

È la persona, come dice la parola, di fiducia, scelta da te. Deve essere maggiorenne ed in pieno possesso delle capacità di intendere e volere per poter fare le tue veci e rappresentarti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie. Il fiduciario dovrà accettare la nomina sottoscrivendo le tue DAT o l'atto successivo allegato alle DAT, di cui ne riceverà una copia. In ogni momento il fiduciario può rinunciare alla nomina tramite atto scritto che viene poi comunicato al disponente. Allo stesso modo, il disponente può revocare l'incarico al fiduciario senza l'obbligo di motivazione.

Come si scrivono le DAT perché siano valide?

Si può scegliere fra queste modalità:

- atto pubblico notarile: è redatto direttamente dal notaio che conserva l'originale e ne consegna una copia;
- scrittura privata autenticata: la persona scrive autonomamente le proprie volontà e, quindi, fa autenticare le firme dal notaio che, anche in questo caso, ne conserva una copia;
- scrittura privata semplice: la persona scrive autonomamente le proprie volontà e le consegna all'ufficio di Stato Civile del proprio comune di residenza che provvede all'iscrizione nell'apposito registro.

In ogni modo, è consigliabile conservarne una copia in casa.

Le DAT, una volta scritte, valgono per sempre?

L'importante è che le DAT corrispondano alle tue volontà, per cui, in qualsiasi momento, le puoi modificare o revocare utilizzando le stesse modalità di stesura.

La persona disabile può fare le DAT?

La legge prevede chiaramente che chi esprime le proprie volontà attraverso le DAT deve essere maggiorenne e capace di intendere e volere. Sono da escludere i minorenni, le persone interdette e coloro che si trovano in una situazione di incapacità naturale (Art. 428 Codice Civile).

Nel caso in cui la persona sia:

- disabile solo fisicamente, le DAT possono essere espresse utilizzando videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare le proprie volontà;
- inabilitata, si ritiene che possa perfezionare le DAT senza l'assistenza di un curatore, in quanto la Legge prevede espressivamente che l'inabilitato possa da solo esprimere validamente un consenso informato.

Nel caso in cui sia presente un Amministratore di Sostegno (AdS), la possibilità di stesura delle DAT dovrà essere valutata alla luce del contenuto del decreto di nomina del giudice Tutelare.

Che cosa succede se c'è contrasto tra il rappresentante legale della persona incapace o del minore e il medico a proposto delle cure, in assenza di DAT?

La Legge, all'art. 3, dispone che in assenza DAT, se il rappresentante legale dell'interdetto, dell'inabilitato, del minore oppure l'amministratore di sostegno rifiuta le cure proposte e il medico ritenga che queste siano appropriate o necessarie, la decisione deve essere presa dal giudice tutelare su ricorso di uno dei soggetti coinvolti.

Ma concretamente, le mie volontà come le scrivo? Esistono dei moduli?

Attualmente non esistono moduli previsti dalla Legge.

L'Operatore dell'Ufficio di Stato Civile non prende parte alla stesura delle DAT né fornisce informazioni in merito al contenuto delle stesse, perché così stabilisce la Legge.

Per la stesura delle DAT puoi:

- farti aiutare dal tuo medico di famiglia o da un tuo medico di riferimento per ricevere le informazioni sanitarie necessarie per scegliere i trattamenti che intendi accettare/rifiutare;
- utilizzare i moduli predisposti da diverse Associazioni di Volontariato e disponibili in rete/internet.

La cosa più importante è che tu inserisca integralmente i trattamenti sanitari che vuoi o che non vuoi che ti vengano praticati.

Posso chiedere al mio medico di famiglia di aiutarmi a scrivere le DAT?

Certamente sì.

Il tuo medico di famiglia, che ti conosce presumibilmente da molto tempo, può aiutarti a comprendere meglio tanti aspetti della legge sulle DAT.

Per esempio potrebbe spiegarti:

- che hai il diritto di dare o di rifiutare il consenso ad essere sottoposto ad accertamenti diagnostici od a particolari trattamenti sanitari;
- che i medici e i componenti dell'équipe sono tenuti a rispettare le volontà che hai espresso attraverso le DAT;
- che cosa sono le cure palliative e le terapie del dolore;
- che cosa sono i trattamenti sanitari nominati nella legge (come la nutrizione e l'idratazione artificiali) e dove recarti per depositare le DAT.

In una situazione di emergenza o urgenza, quando viene richiesto se ci sono le DAT?

Nelle situazioni di emergenza o urgenza il medico ed i componenti dell'équipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla.

Ma se dopo i primi interventi in urgenza, le circostanze sanitarie richiedono l'adozione di trattamenti invasivi ed il paziente non è in grado di manifestare la propria volontà/consenso ad essi, le DAT potranno essere cercate mediante l'accesso alla Banca Dati Nazionale.

In cosa consiste la comunicazione fra medico e paziente prevista dall'art. 1, co. 8 della legge?

La comunicazione è l'occasione per stabilire un contatto relazionale con il paziente, i suoi familiari e le persone che vengono coinvolte nel suo percorso di cura.

Il principio fondamentale che costituisce un obbligo per il medico è contenuto in questa definizione: "il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura"; la comunicazione non è quindi solo adempimento di un dovere da parte del medico ma è esso stesso tempo dedicato alla cura.

Inoltre, la corretta e adeguata informazione consente al paziente di decidere e scegliere ciò che ritiene meglio per sé e costituisce parte di quel percorso di cura che il soggetto intraprende fin dal momento del ricovero.

Che cosa si intende per accanimento terapeutico e trattamenti inutili o sproporzionati?

Per accanimento terapeutico si intende un irragionevole eccesso nelle cure, attraverso terapie che non portano alcun giovamento al paziente. Infatti, in presenza di una prognosi infausta a breve termine o di morte imminente, il medico deve interrompere cure e trattamenti inutili o sproporzionati che non possono avere ragionevoli prospettive di recupero significativo; in aggiunta alla terapia del dolore, può ricorrere alla sedazione palliativa profonda e continua se il paziente ha dato il consenso e se le sofferenze risultano refrattarie ai trattamenti sanitari.

È compito dell'équipe medica proporre al malato cure proporzionate grazie alle quali il paziente abbia ragionevoli prospettive di recupero.

Che opportunità ho di essere curato a casa se mi ammalo di una malattia grave?

I trattamenti sanitari domiciliari sono affidati ad una équipe costituita dal proprio medico curante e da infermieri dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), che condividono con il paziente un piano di cure palliative, sempre secondo il consenso libero ed informato della persona interessata. Il consenso informato infatti, è un elemento fondamentale del rapporto medico-paziente basato principalmente sul rapporto di fiducia reciproca.

Che cosa si intende per cure palliative?

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità "Le Cure Palliative sono l'assistenza globale, attiva, di quei pazienti la cui malattia non risponda ai trattamenti curativi, con l'obiettivo di raggiungere la migliore qualità di vita possibile per le persone affette da malattie non più guaribili e le loro famiglie".

A chi si rivolgono le cure palliative e quando è il momento di iniziarle?

Le cure palliative si rivolgono principalmente a persone affette da patologie gravi e non più guaribili, tra queste, oltre alle patologie oncologiche, anche, ad esempio, le patologie neurologiche, cardiologiche, respiratorie, geriatriche comprese le demenze.

Possono essere iniziate, secondo la necessità, sia durante il percorso di malattia che quando ci si avvia alla fase finale della vita.

Quali sono i sintomi che le cure palliative si prefiggono di curare?

Il dolore è tra tutti i sintomi quello che mina maggiormente l'integrità fisica e psichica del malato, ma esistono molti altri sintomi che le cure palliative hanno l'obiettivo di controllare nelle loro manifestazioni.

Si propongono inoltre di affrontare e controllare le problematiche psicologiche, sociali e spirituali.

Come si accede alle cure palliative domiciliari?

Le cure palliative domiciliari sono attivate in accordo con il proprio Medico di Medicina Generale (MMG) che è il responsabile della cura, lavora in équipe con gli infermieri del Servizio Domiciliare del Distretto e si avvale del supporto di altre figure professionali, ove necessario (psicologo, assistente sociale, operatore socio-assistenziale, medico inter pares, medico palliativista e altri specialisti).

L'équipe, con accessi programmati al domicilio, si fa carico delle necessità mediche e infermieristiche, della Pianificazione Condivisa delle Cure nel rispetto della volontà del paziente. Inoltre, fornisce supporto al malato e alla sua famiglia tramite l'ascolto e la condivisione dei loro dubbi e timori.

■ COMMENTO AL DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE N.168/2019 (IN VIGORE DAL 01/02/2020)

La legge n. 219/2017, entrata in vigore il 31 gennaio 2018, ha introdotto nell'ordinamento italiano le Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT). È stata parzialmente applicata in quanto mancava il regolamento che istituiva la prevista Banca Dati Nazionale (1), destinata alla raccolta, registrazione e custodia delle DAT presentate dai cittadini a livello locale presso i soggetti abilitati (per es. i Comuni).

Quindi, una Banca Dati diretta a costituire un polo unico nazionale delle DAT costantemente aggiornato, seppure su base volontaria e idoneo a consentire un accesso tempestivo alle stesse da parte del personale medico in caso di necessità.

Il regolamento definisce:

- i contenuti informativi della Banca Dati,
- i soggetti che concorrono alla sua alimentazione,
- le modalità di registrazione e di messa a disposizione delle DAT,
- il tempestivo aggiornamento in caso di rinnovo, modifica o revoca,
- le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti della persona,
- le modalità e i livelli diversificati di accesso alla Banca dati.

Il suddetto provvedimento munito, di relativo disciplinare tecnico, ha concluso l'iter amministrativo che ha visto - come prescritto - gli interventi del Garante per la protezione dei dati personali, della Conferenza Stato-Regioni e del Consiglio di Stato.

Art. 3 - Soggetti che alimentano la Banca dati e contenuto informativo

I soggetti che possono alimentare la Banca dati sono:

- a) gli ufficiali di stato civile dei comuni di residenza dei disponenti o dei loro delegati e gli ufficiali di stato civile delle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane all'estero;
- b) i notai e i capi degli uffici consolari italiani all'estero, nell'esercizio delle funzioni notarili;
- c) le Regioni che abbiano regolamentato, con proprio atto, la raccolta delle copie delle DAT secondo la previsione dell'art. 4, comma 7 della legge n. 219/2017 secondo cui le Regioni che adottavano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico potevano regolamentare, con proprio atto, la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario e il loro inserimento nella banca dati.

(1) legge n. 205/2017 con l'art. 1, commi 418 e 419 aveva infatti previsto l'istituzione presso il Ministero della Salute della Banca Dati Nazionale

Le DAT, appena ricevute, sono trasmesse alla Banca dati nazionale mediante un modulo elettronico secondo le specifiche del disciplinare tecnico previsto dall'art. 10 del regolamento.

Gli elementi essenziali sono elencati analiticamente:

- dati anagrafici e di contatto del disponente, del fiduciario se indicato e dell'accettazione della nomina se risulta la sottoscrizione,
- l'attestazione del consenso del disponente alla raccolta di copia delle DAT presso la Banca dati ovvero l'indicazione della sua collocazione, ai fini della reperibilità.

La Banca dati deve dare tempestiva comunicazione dell'acquisizione delle DAT al disponente che ne abbia fatto richiesta con le modalità individuate dal disciplinare tecnico.

Art. 4 - Accesso ai dati e Art. 7 - Trattamento dei dati e misure di riservatezza e sicurezza

Possono accedere ai documenti contenuti nella Banca dati: a) i medici che hanno in cura il disponente-paziente in situazione di incapacità di autodeterminarsi; b) il fiduciario, indicato dal disponente e fino a quando conservi l'incarico; c) il disponente tramite identificazione con lo SPID che garantisce la sicurezza dell'accesso.

La Banca dati nazionale è titolare del trattamento dei dati personali raccolti nella Banca dati e garantisce il trattamento dei dati e le misure di riservatezza in conformità con il Codice in materia di protezione dei dati personali ex Regolamento UE 679/2016; i soggetti di cui all'art. 3 sono titolari del trattamento dei dati da loro stessi raccolti.

Art. 6 - Particolari modalità di espressione delle DAT

La disposizione riprende quanto già previsto nella legge all'art. 4, comma 6: *"nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non consentano di redigere le DAT per atto pubblico, per scrittura privata autenticata o per scrittura privata, queste possono essere espresse attraverso videoregistrazione o altri dispositivi che permettano alla persona con disabilità di comunicare; queste DAT saranno trasmesse alla Banca dati con le modalità di cui al disciplinare tecnico.*

Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme appena descritte, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni da trasmettere alla Banca dati".

Art. 8 - Periodo di conservazione dei dati e diritti dell'interessato

I dati personali presenti nella Banca dati nazionale sono cancellati trascorsi dieci anni dal decesso dell'interessato.

Art. 11 - Disposizioni transitorie

Le tre categorie di soggetti di cui all'art. 3 devono trasmettere al Ministero della Salute, per essere inserito nella Banca dati nazionale, un elenco nominativo delle persone che hanno espresso dichiarazioni anticipate di trattamento prima della realizzazione della Banca dati; l'adempimento va eseguito entro sessanta giorni dall'attivazione della Banca dati. Entro centottanta giorni dall'attivazione della Banca dati gli stessi soggetti devono trasmettere copia delle DAT dei disponenti di cui al suddetto elenco.

Per completezza sono stati richiesti i dati relativi alle DAT depositate prima della realizzazione della Banca Dati Nazionale: negli anni dal 2010 al 2022 sono state depositate complessivamente 1.286 DAT da parte di 814 femmine contro le 472 dei maschi; la fascia di età più numerosa è quella dai 31 ai 65 anni per entrambi i generi (464 femmine contro 249 maschi). L'aumento più rilevante si è registrato nel 2018 e 2019 in seguito ad una maggior diffusione e conoscenza della normativa di riferimento.

Aggiornamento dati al 31.7.2023

negli anni dal 2010 al 31 luglio 2023 sono state depositate complessivamente 1.367 DAT da parte di 860 femmine contro le 507 dei maschi; la fascia di età più numerosa è quella dai 31 ai 65 anni per entrambi i generi (490 femmine contro 262 maschi).

DISCIPLINARE TECNICO

Aspetti di particolare interesse per il cittadino previsti dal Disciplinare tecnico di cui all'art. 10 del Regolamento e allegato allo stesso.

Introduzione

Nell'introduzione del Disciplinare viene ribadito che la Banca dati nazionale delle DAT permette la registrazione delle informazioni relative alle DAT contenute nel modulo elettronico con cui devono essere inviate, nonché, su richiesta del disponente, anche delle copie delle DAT trasmesse da parte dei soggetti abilitati.

4.7.1 - Soggetti alimentanti

Tra i soggetti che possono alimentare la Banca dati, viene ribadito che anche i medici, come già indicato all'art. 6 comma 3 del regolamento, hanno possibilità di alimentare la Banca dati, ma solo se si tratta di revoca delle DAT nella particolare situazione d'emergenza prevista dall'art. 4, comma 6, ultimo periodo, della legge n. 219 del 2017.

4.7.2 - Soggetti abilitati alla consultazione

Per quanto riguarda la modalità di accesso alla Banca Dati i soggetti abilitati alla consultazione quali medici, disponenti e fiduciari potranno accedere attraverso l'utilizzo della Carta Nazionale dei Servizi, Carta d'identità elettronica, SPID, per consultare le informazioni ivi contenute, la copia delle DAT, se presente, oppure conoscere, in caso di mancato consenso alla trasmissione, dove reperire copia delle DAT. Per il Ministero della Salute l'accesso avverrà tramite strumenti di autenticazione a più fattori per servizi di reportistica e di verifica.

7 - Informazioni

Secondo quanto previsto al punto 7 del disciplinare tecnico il modulo che dovrà essere trasmesso in via elettronica, deve contenere, oltre agli elementi essenziali previsti dal regolamento anche ulteriori dati analiticamente elencati dal punto 7.1 del Disciplinare.

■ GLOSSARIO

Alimentazione e idratazione artificiale: viene praticata ad ammalati incapaci di nutrirsi ed idratarsi adeguatamente a causa di ictus, gravi malattie neurologiche e demenza, tumori, etc. Consiste nella somministrazione di sostanze nutrienti e liquidi, tramite una vena o una sonda direttamente posta nello stomaco o nell'intestino. È un trattamento medico e richiede un consenso informato con diritto a revocarlo in qualsiasi momento.

Amministrazione di sostegno (AdS): ha lo scopo di tutelare le persone (definite beneficiari) prive in tutto o in parte di autonomia nello svolgimento delle funzioni della vita quotidiana, attraverso interventi di sostegno temporaneo o permanente con la minore limitazione possibile della capacità di agire. L'istituto permette di dare una risposta adeguata alle esigenze di protezione di ciascun soggetto, consentendo di dare al beneficiario una protezione giuridica mirata alla sua fragilità.

Alla persona fragile si affianca un amministratore cui il Giudice Tutelare (GT) attribuisce di volta in volta, con decreto, quei poteri d'intervento di carattere patrimoniale e personale che devono sostituirsi o affiancarsi all'operato del beneficiario.

Possono, quindi, beneficiare dell'AdS le persone che, per effetto di un'infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trovano nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi. In particolare, la persona:

- minore di età o incapace: ha il diritto di ricevere informazioni sulle scelte che riguardano la sua salute che la mettano in grado di esprimere la sua volontà al riguardo. Volontà di cui si deve tenere conto, pur essendo chi ha la responsabilità genitoriale o il tutore a rifiutare o ad accettare il consenso;
- interdetta: deve essere sentita, ove possibile, ma il consenso viene espresso o rifiutato dal tutore, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona;
- inabilitata: il consenso è espresso dalla persona stessa, ma qualora, per l'assistenza necessaria o la rappresentanza in ambito sanitario, sia stato nominato un amministratore di sostegno, il consenso è espresso o rifiutato anche o solo da quest'ultimo, tenendo comunque conto della volontà del beneficiario e della sua capacità d'intendere e volere.

Autodeterminazione: l'articolo 32 della Costituzione al comma 2 dispone che «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge».

Può essere definito come il diritto di scegliere liberamente gli atti che

influiscono nella sfera dell'individuo, nonché sulle aspettative di salute e di vita, da cui discende che il soggetto titolare del diritto può scegliere di rifiutare, in ambito medico, un trattamento sanitario. Il ruolo centrale assunto dalla libertà di autodeterminazione del paziente non si esaurisce nella fase di intervento attuale del medico, in cui la patologia è già in corso, estendendosi anche a fattispecie in cui difetta tale carattere di "attualità", come nel caso delle DAT.

Consenso informato: prevede il diritto di: conoscere le proprie condizioni di salute, essere informato in modo completo, aggiornato e comprensibile riguardo a diagnosi, prognosi, benefici, e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi, accettare o rifiutare accertamenti diagnostici o trattamenti sanitari, revocare un consenso precedentemente reso, interrompere trattamenti sanitari, non ricevere le informazioni, indicare famigliari o la parte dell'unione civile o il convivente o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso o il rifiuto in sua vece.

Curatore: la sentenza che dichiara l'inabilitazione giudiziale provvede anche alla nomina del curatore, che viene scelto tra il coniuge non separato, uno dei genitori, il figlio maggiorenne. Il curatore non si sostituisce, come il tutore, alla persona inabilitata: egli ha il potere di assistere l'inabilitato nel compimento degli atti di straordinaria amministrazione: in definitiva ne integra la volontà.

Una volta nominato, il curatore dell'inabilitato può:

- compiere atti di straordinaria amministrazione previa autorizzazione del Giudice Tutelare (GT);
- assistere l'inabilitato nella riscossione di capitali, purché vengano impiegati in modo idoneo; assistere l'inabilitato in giudizio sia nella veste di attore che di convenuto.

Cure palliative: sono le terapie non curative ma utili a combattere i sintomi di malattie divenute resistenti e non più guaribili. Lo scopo è migliorare la qualità della vita del paziente. Sono palliative la terapia del dolore e la sedazione profonda e continua.

Giudice Tutelare (GT): è un magistrato istituito presso ogni tribunale ordinario italiano. In primo luogo, ha il compito di sovrintendere alle tutele e alle curatele. La competenza per territorio è radicata presso il

giudice del “luogo in cui (la persona) ha la residenza o il domicilio” e rileva la residenza effettiva della persona, prescindendo dalle risultanze anagrafiche. In caso di DAT senza designazione di fiduciario, prevede che “in caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno”.

Inabilitazione: è una misura di protezione giuridica che presuppone una condizione d’infermità parziale (infermo di mente il cui stato non è talmente grave da far luogo all’interdizione), o situazioni sociali tali da mettere a rischio gli interessi della persona (chi abusa di bevande alcoliche o di stupefacenti, il sordomuto e il cieco dalla nascita in particolari condizioni). L’inabilitato conserva la capacità d’agire in ordine al compimento degli atti di ordinaria amministrazione e gli atti personali, mentre per il compimento degli atti di straordinaria amministrazione, il tribunale nomina un curatore, il quale non si sostituisce all’inabilitato ma lo assiste, fornendo il proprio consenso.

Interdizione: è la misura di protezione giuridica più grave ed estrema e richiede una condizione d’infermità assoluta e abituale; comporta una limitazione completa della capacità d’agire, cui consegue l’annullabilità di ogni atto compiuto dall’interdetto, sia di ordinaria sia di straordinaria amministrazione. La persona interdetta è rappresentata in tutti i suoi atti da un tutore nominato dal giudice tutelare.

Medico di Medicina Generale (MMG): è il medico di famiglia, deputato all’assistenza primaria.

Medico inter pares: è un medico di medicina generale con specifica formazione in cure palliative con funzione di supporto ai colleghi.

Pianificazione Condivisa delle Cure: in presenza di una malattia evolutiva a prognosi presumibilmente infausta, il medico curante e il paziente possono condividere le decisioni da prendere sulle cure all’aggravarsi della patologia.

Per procedere al deposito delle DAT occorre seguire le procedure stabilite dai Comuni di residenza.

In particolare, per il Comune di Modena, è necessario fissare un appuntamento utilizzando il sito del Comune di Modena

www.comune.modena.it

alla voce: *agenda prenotazione appuntamenti.*

