



COMUNE DI BUCCINO

Provincia di Salerno

C O P I A

DELIBERA DI GIUNTA COMUNALE

N° 100 del 24.07.2018

OGGETTO: Istituzione del Registro Comunale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) presso l'Area Demografica – Ufficio dello Stato Civile.

L'anno duemiladiciotto il giorno 24 del mese di luglio alle ore 9.30 nella Casa Comunale, la Giunta, legalmente convocata, si è riunita, sotto la presidenza del Sig. Nicola Parisi – Sindaco – nelle persone dei sigg.:

				presenti assenti	
1	Nicola	PARISI	SINDACO	X	
2	Maria	TRIMARCO	ASSESSORE	X	
3	Francesco	FARAO	ASSESSORE	X	
4	Domenico	SENATORE	ASSESSORE		X
5	Katia	TRIMARCO	ASSESSORE	X	
Totale				4	1

Partecipa il Segretario Comunale, dott.ssa Margherita Torraca

IL PRESIDENTE

Constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta l'adunanza ed invita i presenti alla trattazione dell'argomento in oggetto.

LA GIUNTA COMUNALE

PREMESSO:

- che la recente legge 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", pubblicata nella G.U. del 16.01.2018, nel rispetto della Costituzione e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, tutela il diritto all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge;

- che l'art. 4 della suddetta normativa prevede, per ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di una futura incapacità di autodeterminarsi, la possibilità, attraverso Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT), di esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari, indicando al contempo una persona di sua fiducia denominata fiduciario che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con medici e strutture sanitarie;

CONSIDERATO che il comma 6 del predetto articolo prevede altresì che le DAT siano redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata o per scrittura privata;

CONSTATATO che le DAT possono essere consegnate personalmente presso l'ufficio dello Stato Civile del comune di residenza del disponente medesimo che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito;

RITENUTO opportuno, condividendo pienamente le finalità della legge, provvedere ad istituire il predetto registro presso il **Comune di BUCCINO - Area Demografica - Ufficio di Stato Civile**, in attesa di ulteriori ed eventuali modalità operative che dovessero pervenire ad integrazione delle disposizioni contenute nella legge 219/2017;

VISTO l'art. 48 del del D. Lgs. 18/08/2000, n. 267 riguardante le competenze della Giunta Comunale;

VISTO l'art. 134, comma 4° del D. Lgs. n. 267/2000;

VISTA la delibera di Consiglio Comunale n. 12 del 27/04/2018 inerente l'approvazione del Bilancio di Previsione 2018-2020 e la n.11 del 27/04/2018 relativa all'approvazione del DUP 2018/2020;

ACQUISITO il parere sulla presente deliberazione ai sensi dell'articolo 49 del decreto legislativo 18 agosto 2000 n° 267 da parte del Responsabile dell'Area Demografica in ordine alla regolarità tecnica;

CON VOTI unanimi, espressi ;

DELIBERA

1) di istituire, ai sensi dell'art. 4, comma 6 della legge 22 dicembre 2017, n. 219, il Registro Comunale delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) presso il **Comune BUCCINO - Area Demografica - Ufficio dello Stato Civile** con i contenuti e le modalità di seguito indicate:

- a) le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) devono essere consegnate personalmente dal *disponente*, residente nel Comune di Buccino, unitamente ed alla presenza dell'eventuale *fiduciario*, all'Ufficio sopra indicato, insieme alle fotocopie dei documenti di identità dell'intestatario e del fiduciario, **in busta chiusa**, sulla quale dovrà essere riportata la seguente dicitura: "D.A.T. del Sig., nato a il" ;
- b) per "**disponente**" si intende ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere;
- c) con l'espressione "**disposizioni anticipate di trattamento**" (DAT) si indica un documento in cui il *disponente* esprime le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, di consenso o rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari;
- d) il *disponente* indica inoltre una persona di sua fiducia denominato "**fiduciario**", anch'egli persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con medici e strutture sanitarie;
- e) il *fiduciario* accetta la nomina attraverso la sottoscrizione della DAT o con atto successivo da allegare alla DAT e può rinunciare alla stessa con atto scritto e comunicato al disponente;
- f) le DAT sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa;
- g) le DAT sono rinnovabili, modificabili, e revocabili con le medesime forme indicate per la redazione e nei casi di emergenza ed urgenza che impediscano di procedere alla revoca, esse possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico con l'assistenza di due testimoni;
- h) le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata o per scrittura privata;
- i) il registro e le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) saranno conservati e custoditi in locali inaccessibili al pubblico;

2) di prendere atto dell'allegata modulistica, come predisposta e proposta dal Responsabile dell'Area Demografica, relativa alle DAT ed alle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà ex art 46 e 47 DPR 445/2000, da rendersi, rispettivamente dal disponente e dall'eventuale fiduciario;

3) di prevedere campagne di informazione alla popolazione circa l'istituzione del registro comunale delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) tramite il sito istituzionale;

4) di dichiarare con separata, unanime e palese votazione la presente deliberazione immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4[^] del D.Lgs. 267/2000.



Al Comune di Buccino
Area Demografica - Ufficio di Stato Civile

Iscrizione al registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento - D.A.T.
(art. 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a Buccino in via/piazza _____ n. _____
codice fiscale _____
documento d'identita n° _____ tel. _____
mail _____

agli effetti dell' art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell' art. 76 del decreto sopracitato,

dichiaro

di aver **accettato la nomina di fiduciario** nella Dichiarazione Anticipata al Trattamento (DAT) redatta dall'intestatario di seguito indicato:

di essere consapevole che ai sensi del D. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, nella di tutela del diritto alla riservatezza;

di essere a conoscenza che il ritiro della Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT) può essere effettuato esclusivamente dall'intestatario o dal fiduciario indicato dallo stesso intestatario.

Buccino, _____

Firma **fiduciario** _____

Firma **disponente** _____

Identificazione del fiduciario

Parte riservata all'ufficio

La presente dichiarazione e stata sottoscritta da _____

di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento _____

n° _____ rilasciato da _____ il _____

registrazione n° _____ data _____

Buccino, _____

Firma

Identificazione del disponente

Parte riservata all'ufficio

La presente dichiarazione è stata sottoscritta da _____

di fronte all'ufficiale di stato civile, previa identificazione con documento _____

n° _____ rilasciato da _____ il _____

registrazione n° _____ data _____

Buccino, _____

Firma



Al Comune di Buccino

Area Demografica - Ufficio di Stato Civile

Iscrizione al registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento - D.A.T.

(art. 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____
nato/a a _____ il _____
residente a Buccino in via/piazza _____ n. _____
codice fiscale _____
documento d'identità n° _____ tel. _____
mail _____

agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali nelle quali posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell' art. 76 del decreto sopracitato,

dichiaro

- di consegnare la mia Dichiarazione Anticipata di Trattamento contenente la mia volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso informato o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche ed a singoli trattamenti sanitari, in busta chiusa e sigillata al Comune di Buccino e di avere a tale scopo utilizzato l'apposito modello predisposto dal Comune stesso, integro in tutte le sue parti;
di aver inserito nella busta, insieme alla DAT, copia di un mio valido documento d'identità e copia di un valido documento di identità del fiduciario di seguito indicato che farà le mie veci e mi rappresenta nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie, che ha accettato la mia nomina;
che il fiduciario e il sig./sig.ra: nome _____ cognome _____;
di aver consegnato al fiduciario una copia della DAT;
di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario potrà essere revocato in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;
di essere a conoscenza che le DAT possono essere rinnovate, modificate e revocate in ogni momento;
di essere a conoscenza che nel caso in cui il fiduciario indicato vi rinunci o sia divenuto incapace o sia deceduto, la DAT mantiene efficacia in merito alla mia volontà;
di non aver indicato alcun fiduciario e di essere informato che in caso di necessita il giudice tutelare provvederà alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile;
di essere consapevole che ai sensi del D. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) il trattamento delle informazioni rese, effettuabile anche con strumenti informatici, sarà eseguito esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene da me rilasciata e sarà improntato a principi di correttezza, liceità, trasparenza, nella tutela del diritto alla riservatezza.

Buccino, _____

Firma disponente _____

Firma fiduciario _____

di essere a conoscenza che le DAT possono essere rinnovate, modificate e revocate in ogni momento;

acconsento

espressamente al trattamento dei miei dati al fine della attuazione della mia volontà contenuta nella presente dichiarazione ai sensi del D. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali);

a che si provveda all'inserimento della presente dichiarazione nel registro apposito ed alla conservazione di una copia della presente dichiarazione presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Buccino.

Buccino, _____

Firma **fiduciario** _____

Firma **disponente** _____

Importante!

La legge ti permette di fare la DAT anche senza nominare il fiduciario. In questo caso sarà il Giudice Tutelare a provvedere alla nomina di un amministratore di sostegno (capo I del titolo XII del libro I del codice civile).



Iscrizione al registro comunale delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento - D.A.T. (art. 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Io sottoscritto/a nome _____ cognome _____ nato/a a _____ il _____ residente a Buccino in via/piazza _____ codice fiscale _____ n. _____ documento d'identita n° _____ tel. _____ mail _____

nella mia piena capacita di intendere e di volere,

affermo solennemente

[] con questo documento, in previsione di una mia eventuale futura incapacita di autodeterminarmi e dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle mie scelte, il mio diritto e la mia volonta in materia di trattamenti sanitari, nonche il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari;

[] prevedo la nomina di un fiduciario, capace di intendere e di volere, che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volonta, che faccia le mie veci e mi rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie ed a cui affido copia della presente dichiarazione anticipata di trattamento;

[] pertanto delego come mio fiduciario:

nome _____ cognome _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in via/piazza _____ codice fiscale _____ n. _____ documento d'identita n° _____ tel. _____ mail _____

[] che accetta la nomina e al quale ho consegnato una copia della DAT;

dichiaro

[] di esprimere la seguente volonta in merito ai trattamenti sanitari:

[] di essere a conoscenza che l'incarico di fiduciario potra essere revocato in qualsiasi momento con le stesse modalita previste per la nomina e senza obbligo di motivazione;

Il Presidente

Dott. Nicola Parisi
F.to come originale



Il Segretario

Dott.ssa Margherita Torraca
F.to come originale

O Si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica ai sensi dell'art. 49 D.Lgs. 267/00

O Si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità contabile ai sensi dell'art. 49 D.Lgs. 267/00

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che copia della presente deliberazione è stata:

Affissa all'Albo Pretorio il 24 LUG. 2018 registrata al n. _____ per prescritta

Pubblicazione di giorni quindici consecutivi e vi rimarrà fino alla scadenza.

Buccino li 24 LUG. 2018

Il Responsabile dell'Albo Pretorio
F.to Sig. Sabato A. Trimarco



Il Segretario Comunale

f.to Dott.ssa Margherita Torraca

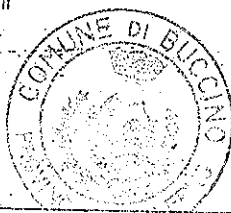
ESECUTIVITA'

Il sottoscritto Segretario Comunale certifica che la suesesa deliberazione:

() è stata dichiarata immediatamente esecutiva

() è divenuta esecutiva per decorrenza termini

Buccino li 24 LUG. 2018



Il Segretario Comunale

f.to Dott.ssa Margherita Torraca

Trasmessa in elenco ai capigruppo consiliari (art. 125 D. Lgs. n. 267/2000)

Buccino li 24 LUG. 2018



Per copia conforme all'originale
Il Segretario Comunale

Dott.ssa Margherita Torraca