



# COMUNE DI CASTIGLIONE DI SICILIA

Città Metropolitana di Catania

P. IVA e C.F.: 00291090876

## DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

N° 29 DEL 23/11/2018

( Prop. N° \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ )

ALBO

**OGGETTO:** APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO COMUNALE "MODALITÀ OPERATIVE DI RICEVIMENTO E REGISTRAZIONE DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO - DAT (L.219/2017)".

L' anno Duemila DICIOTTO il giorno VENTITRE' del mese di NOVEMBRE alle ore 19,00 e segg., nella Sala delle Adunanze Consiliari, convocato dal Presidente del C.C., si è riunito il Consiglio in seduta non urgente.

Alla seduta di inizio, partecipata ai Sigg. Consiglieri Comunali a norma di Legge, risultano all'appello nominale:

CONSIGLIERI	Pres.	Ass.	CONSIGLIERI	Pres.	Ass.
1. RAITI FRANCESCO	X	=	9. PUGLISI ANTONINO	X	=
2. MONFORTE SALVATORE	X	=	10. CAVALLARO SAMUELE	=	X
3. SAVOCA PAOLO	=	X	11. EMMI GIACINTO	X	=
4. CAGGEGI ADRIANA	X	=	12. RUSSOTTI STEFANIA	X	=
5. PAPA DANIA	X	=			
6. ROMEO GIOVANNA	X	=			
7. MERCIA FEDERICA	X	=			
8. SUSINNI CONCETTA	X	=			

TOTALE PRESENTI N° 10

TOTALE ASSENTI N° 2

Partecipa il Segretario Comunale Dott. Tumminello Antonio - Il Presidente Sig. Raiti Francesco, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la riunione che è pubblica.

Ai lavori consiliari presenziano, ai sensi dell'art. 20 della L.R. n° 7/1992, come modificato dalla L.R. n° 26/1993, il Vice Sindaco Randazzo Ninfa Irene e l'Assessore Giannetto Filippo.

Introduce l'argomento **l'Assessore Giannetto** il quale illustra, brevemente, il Regolamento e riferisce come l'Amministrazione comunale, sensibile sull'argomento, ha tenuto un convegno svoltosi il 22/6/2018 presso la Fondazione R. Margherita con la partecipazione di esperti del Settore e moderatore il consigliere Caggegi.

## IL CONSIGLIO COMUNALE

Vista la proposta avente ad oggetto "*Approvazione del regolamento comunale "Modalità operative di ricevimento e registrazione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT (L.219/2017)"*".

Riconosciuta la proposta in esame meritevole di approvazione;

Visto l' O.A.EE.LL. vigente nella Regione Siciliana, come modificato ed integrato dalle LL. RR. n° 48/1991 e n° 30/2000;

Ad unanimità di voti favorevoli, espressi per alzata di mano dai nr. 10 consiglieri presenti e votanti.

## DELIBERA

1. Di approvare la proposta di deliberazione avente ad oggetto "*Approvazione del regolamento comunale "Modalità operative di ricevimento e registrazione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT (L.219/2017)"*" con l'allegato regolamento.

**PROPOSTA DI DELIBERAZIONE CONSILIARE**

addi 16/11/2018

**OGGETTO:** Approvazione del regolamento comunale "Modalità operative di ricevimento e registrazione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT (L. 219/2017)."

Il Presidente del C.C.  
Proponente: Il Sindaco e/o I Consiglieri L'Ufficio Redigete: L'Ufficio Stato Civile

**Premesso che:**

- la legge 22 dicembre 2017, n.219 recante "Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento", pubblicata in G.U. in data 16.01.2018 ed in vigore dal 31.01.2018, all'art.4 norma l'intero istituto delle disposizioni anticipate di trattamento;
- per "disposizione anticipata di trattamento si intende, sulla base dell'articolo 4, comma 1, della legge 219/2017, un atto con cui "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", esprime "le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e ai singolo trattamenti sanitari".
- Per " fiduciario" si intende, sulla base del medesimo articolo 4, comma 1, della legge 219/2017, la persona indicata dal disponente" che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e le strutture sanitarie".
- Nel medesimo articolo 4, comma 6, la legge 219/2017 prevede che le DAT " sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto o tassa".

**Rilevato che:**

- la legge 219/2017, all'art.4, comma 6, reca che le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata, ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'Ufficio di Stato Civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito.
- La legge 219/2017, all'art.7, reca che "le amministrazioni pubbliche interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni della presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica.

**Vista** la circolare n. 1/2018 dell' 8 febbraio 2018, prot. n. 15100 Area 3^ a cura del Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali - Direzione Centrale per i Servizi Demografici del Ministero dell'Interno, con la quale vengono fornite le prime indicazioni operative sulla applicazione della legge n.219/2017;

**Ritenuto** di dover dar seguito alle disposizioni di cui alla legge 219/2017 e approvare apposito regolamento per l'istituzione del registro Comunale per il deposito delle disposizioni anticipate di trattamento;

**Dato atto** che, nelle more dell'emanazione di successive circolari ministeriali attuative ed in attesa della normativa nazionale di recepimento della modalità di gestione telematica delle DAT in una banca dati istituita presso il Ministero della Salute, come previsto dai commi 418 e 419 della legge di bilancio 2018 (Legge 27.12.2017 n.205) è necessario approvare il regolamento predisposto dagli uffici competenti.

Visto l'O.A.EE.LL. vigente nella Regione Sicilia.

**SI PROPONE**

1. di approvare, il Regolamento Comunale **“Modalità operative di ricevimento e registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento – DAT ( L.219/2017)”**, allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale.
2. Di demandare all'ufficio di stato civile l'attuazione del presente regolamento.

Proposta di deliberazione – Reg. n. 16 del 11

Parere in ordine alla regolarità tecnica: favorevole/ <del>contrario</del> per i seguenti motivi: _____	
Li <u>16/11/2018</u>	Il Responsabile del Servizio <i>[Signature]</i>
Parere in ordine alla regolarità contabile: favorevole/ <del>contrario</del> per i seguenti motivi: _____	
Li <u>16/11/2018</u>	Il Responsabile del Servizio Finanziario <i>[Signature]</i>



**COMUNE DI CASTIGLIONE DI SICILIA**

**REGOLAMENTO**  
**MODALITA' OPERATIVE DI RICEVIMENTO**  
**E REGISTRAZIONE DELLE DISPOSIZIONI**  
**ANTICIPATE DI TRATTAMENTO**  
**( DAT )**

Approvato con Delibera del Consiglio Comunale nr. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

# INDICE

Art. 1 – Oggetto e finalità del regolamento

Art. 2 – Definizioni

Art. 3 – Modalità di consegna delle D.A.T.

Art. 4 – Elenco delle D.A.T. presentate

Art. 5 – Accesso

Art. 6 – Abrogazione di norme

Art. 7 - Rinvio

Art. 8 – Entrata in vigore

Modulistica:

Mod. 1 - Istanza di consegna delle DAT

Mod. 2 - Nomina fiduciario

Mod. 3 - Accettazione della nomina di fiduciario

**Art. 1**  
**Oggetto e finalità del regolamento**

1. Il presente regolamento disciplina le modalità di ricevimento e registrazione delle “Disposizioni Anticipate di Trattamento-DAT”, previste dalla legge 22 dicembre 2017, n.219.
2. L’ufficio competente a ricevere le disposizioni anticipate di trattamento (DAT), consegnate dai disponenti maggiorenni e capaci di intendere e volere, è l’ufficio dello stato civile.
3. L’ufficio dello stato civile ha il solo compito di ricevere, registrare e conservare le DAT, non deve partecipare alla redazione della scrittura né è tenuto a dare informazioni sul contenuto delle DAT.

**Art. 2**  
**Definizioni**

1. “Disposizioni Anticipate di Trattamento” (DAT): la dichiarazione, resa di propria spontanea volontà, da parte di un cittadino, contenente la manifestazione di volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari, in previsione della eventuale futura incapacità di autodeterminarsi.
2. “Disponente” colui che sottoscrive le DAT e che può nominare un fiduciario.
3. “Fiduciario”: la persona di fiducia del disponente, che ne fa le veci e lo rappresenta nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie, qualora il disponente si trovasse nell’incapacità di esprimere consapevolmente la volontà relativamente ai trattamenti proposti.

**Art. 3**  
**Modalità di consegna delle D.A.T**

1. La presentazione delle DAT dovrà essere effettuata personalmente dal “disponente” previo appuntamento telefonico o via mail con l’ufficio dello Stato Civile.
2. Il “disponente” dovrà consegnare personalmente, all’ufficio dello stato civile, le DAT redatte in forma scritta, con data certa e sottoscritte con firma autografa assieme ad una “istanza di consegna” (Mod.1), esibendo un documento di identità in corso di validità.
3. Le DAT possono contenere la nomina di un fiduciario maggiorenne e capace, nel qual caso, l’accettazione della nomina da parte del fiduciario avverrà attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo allegato alle DAT.
4. Nel caso che le DAT non contengano la nomina di un fiduciario, il disponente potrà compilare e firmare la “nomina fiduciario” (Mod.2) che a sua volta dovrà formalmente “accettare la nomina di fiduciario” (Mod.3), firmando entrambi detti atti innanzi all’ufficiale di stato civile, esibendo un documento di identità in corso di validità. L’accettazione della nomina da parte del fiduciario viene allegata, per costituirne parte integrante, assieme alle DAT. In assenza di esplicita accettazione da parte del fiduciario, la nomina del fiduciario non produce effetti.
5. La busta contenente le DAT dovrà essere consegnata aperta e verrà numerata e registrata unitamente all’istanza di consegna ed eventuali allegati.
6. Sulla busta si dovranno riportare i seguenti dati identificativi:
  - la dicitura “Disposizioni Anticipate di Trattamento-DAT di \_\_\_\_\_”;
  - le generalità (nome, cognome, luogo e data di nascita) del disponente;
  - nome e cognome del fiduciario.
7. Il disponente potrà modificare le DAT depositate mediante la consegna di altre DAT e contestuale ritiro delle precedenti, con le medesime modalità previste per la consegna.

**Art. 4**  
**Elenco delle DAT presentate**

1. Presso l’ufficio di stato civile è istituito un elenco in forma cartacea e/o digitale nel quale verranno numerate e registrate le DAT presentate dai cittadini che risultano residenti nel Comune di CASTIGLIONE DI SICILIA all’atto della richiesta.

2. La registrazione nell'elenco avverrà in ordine cronologico di presentazione registrando il numero d'ordine, il numero di protocollo, la data di presentazione, le generalità del disponente e del fiduciario nonché i mutamenti del fiduciario e le variazioni delle DAT.

#### **Art 5** **Accesso**

1. All'elenco delle DAT potranno avere accesso: il disponente, il medico curante e il fiduciario. Al di fuori dei casi sopracitati si applica la disciplina sull'accesso alla documentazione amministrativa (legge 241/1990 e DPR 184/2006) e l'accesso potrà essere esercitato dal parente più prossimo individuato ai sensi degli articoli 74,75,76 e 77 del codice civile.

#### **Art. 6** **Abrogazione di norme**

1. Sono abrogate tutte le disposizioni regolamentari in contrasto con quelle del presente regolamento.

#### **Art. 7** **Rinvio**

1. Per quanto non previsto nel presente regolamento trovano applicazione le disposizioni di legge e regolamenti vigenti in materia.

#### **Art. 8** **Entrata in vigore**

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno in cui diviene esecutiva la relativa delibera di approvazione.

2. Il presente regolamento viene pubblicato, altresì, sul sito internet del Comune.

(Mod. 1)

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di CASTIGLIONE DI SICILIA

OGGETTO: Istanza di consegna delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT.  
(Art. 4, comma 6, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cittadino/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_  
quale "disponente"

**CHIEDE**

di consegnare le proprie Disposizioni Anticipate di Trattamento-DAT e a tal fine

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni anche penali conseguenti alle dichiarazioni false e mendaci:

- di essere persona maggiorenne e capace di intendere e volere;
- di essere residente nel Comune di CASTIGLIONE DI SICILIA

- che il fiduciario è il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
che ha provveduto a sottoscrivere le DAT che vengono consegnate;
- di aver consegnato a detto fiduciario una copia delle 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 non aver indicato alcun fiduciario e di essere informato che in caso di necessità 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 informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Allega:

- le proprie disposizioni anticipate di trattamento - DAT;
- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- "Nomina fiduciario" (Mod. 2) ed "accettazione incarico di fiduciario" (Mod. 3)<sup>(1)</sup>;

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del disponente** (per esteso e leggibile)

(1) Se la nomina del fiduciario non è stata formalizzata nell'atto contenente le DAT.

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

La suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato mediante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
**L'ufficiale dello Stato Civile**

**RICEVUTA AVVENUTA PRESENTAZIONE**

Si attesta che le DAT in epigrafe relative a \_\_\_\_\_  
sono state registrate in data odierna al n. \_\_\_\_\_ dell'elenco cronologico delle DAT presentate e  
saranno conservate presso l'ufficio dello stato civile di questo Comune.

Data \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
**L'ufficiale dello Stato Civile**

(Mod. 2)

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di CASTIGLIONE DI SICILIA

OGGETTO: **Nomina fiduciario.**

(Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cittadino/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**NOMINA**

fiduciario il/la Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

Di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del disponente** (per esteso e leggibile)**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

La suddetta dichiarazione di nomina è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal disponente della cui identità mi sono accertato mediante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
**L'ufficiale dello Stato Civile**

(Mod. 3)

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di CASTIGLIONE DI SICILIA

OGGETTO: **Accettazione della nomina di fiduciario.**  
 (Art. 4, comma 2, della legge 22 dicembre 2017, n. 219).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 cittadino/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
 e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

**A C C E T T A**

la nomina di fiduciario per il Sig./ra \_\_\_\_\_  
 nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
 per le finalità connesse all'applicazione della legge 22 dicembre 2017, n.219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

- Di essere a conoscenza che 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;
- di essere informato che ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del presente procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del fiduciario** (per esteso e leggibile)

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO**

La suddetta dichiarazione di accettazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal fiduciario della cui identità mi sono accertato mediante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro

\_\_\_\_\_  
**L'ufficiale dello Stato Civile**

## ATTESTAZIONE DI COPERTURA FINANZIARIA

Si attesta l'esatta imputazione e la relativa capienza, nonché la copertura finanziaria, ai sensi del V° c. dell'art. 55 della L. n° 142/90 come recepito dalla L.R. n° 48/91 e successive modificazioni, ai seguenti capitoli:

Capitolo	Codice	Gestione	Previsione	Impegni ad oggi	Disponibilità
_____	_____	comp./res 2018	€ _____	€ _____	€ _____
_____	_____	comp./res 2018	€ _____	€ _____	€ _____
_____	_____	comp./res 2018	€ _____	€ _____	€ _____

Li \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio Finanziario

Il presente verbale di deliberazione, dopo la lettura, si sottoscrive.

Il Consigliere Anziano

Adriano Gaggioli

Il Presidente del C.C.

[Signature]



Il Segretario Comunale

[Signature]

E' copia conforme per uso amministrativo .

Li \_\_\_\_\_

Il Segretario Comunale

[Signature]

La presente deliberazione è stata trasmessa per l'esecuzione all'Ufficio \_\_\_\_\_ con prot. n. \_\_\_\_\_

Il Responsabile dell'Ufficio di Segreteria

Il presente atto è stato  
Pubblicato all'Albo al  
n° \_\_\_\_\_ reg.  
il \_\_\_\_\_

Il Messo Comunale  
F.to \_\_\_\_\_

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario certifica, su conforme attestazione del Messo, che la presente deliberazione sarà pubblicata all' Albo dal 11/11/2018 al 11/11/2019 a norma dell'art. 197 del vigente O.A.EE.LL. e che contro la stessa non / sono stati presentati reclami.

Li \_\_\_\_\_

Il Segretario Comunale

F.to \_\_\_\_\_

La presente deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi dell'art. \_\_\_\_\_ comma \_\_\_\_\_, della L.R. n° 44/91 e successive modifiche ed integrazioni.

Li \_\_\_\_\_

Il Segretario Comunale

F.to \_\_\_\_\_

E' copia conforme all'originale.

Li \_\_\_\_\_

Il Segretario Comunale

\_\_\_\_\_

In esecuzione della presente deliberazione sono stati emessi i seguenti mandati:

N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_  
 N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_  
 N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_

Il Ragioniere

F.to \_\_\_\_\_