



# COMUNE DI SAN SALVO

Provincia di Chieti



UNO DEI 100 COMUNI  
DELLA PICCOLA GRANDE ITALIA

## VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

Data 04/04/2018

N. 19 del Reg.

**OGGETTO:** REGOLAMENTO PER DISCIPLINA REGISTRO  
DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

L'anno **duemiladiciotto** il giorno **quattro** del mese di **Aprile** alle ore **16.30** nella solita sala delle adunanze consiliari del Comune suddetto.

Alla Prima convocazione sessione Straordinaria, che è stata partecipata ai Signori Consiglieri a norma di legge, risultano all'appello nominale:

| CONSIGLIERE                   | Presente | CONSIGLIERE                  | Presente |
|-------------------------------|----------|------------------------------|----------|
| 1- MARIKA BOLOGNESE           | SI       | 12- MARILENA SARCHIONE       | SI       |
| 2- ANTONIO M. BOSCHETTI       | NO       | 13- EUGENIO SPADANO          | SI       |
| 3- EMANUELA DE NICOLIS        | SI       | 14- ANGELICA TORRICELLA      | SI       |
| 4- CARMEN DI FILIPPANTONIO    | SI       | 15- FABIO ORLANDO TRAVAGLINI | SI       |
| 5- CARLA ESPOSITO             | SI       | 16- GIANMARCO TRAVAGLINI     | SI       |
| 6- TONY FAGA                  | SI       | 17- MARICA MICHELA ZINNI     | SI       |
| 7- VINCENZO IALACCI           | NO       |                              |          |
| 8- GENNARO LUCIANO            | SI       |                              |          |
| 9- TIZIANA MAGNACCA - Sindaco | SI       |                              |          |
| 10- ELISA MARINELLI           | SI       |                              |          |
| 11- GIOVANNI MARIOTTI         | SI       |                              |          |

Presenti 15

Assenti 2

Risultato legale il numero degli intervenuti, il Dott. **EUGENIO SPADANO** nella sua qualità di Presidente dichiara aperta la seduta.

Assiste il Segretario Generale Dott. **ALDO D'AMBROSIO**.

La seduta è PUBBLICA.

## REGOLAMENTO PER DISCIPLINA REGISTRO DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

Sono presenti in aula n. 15 consiglieri – Assenti 2 ( Boschetti – Ialacci )  
Sono altresì presenti tutti gli assessori componenti la Giunta Municipale

Relaziona il Presidente della Commissione Affari generali Travaglini Gianmarco, come da allegata trascrizione ai cui contenuti di seguito si rinvia :

VISTA la legge 22 dicembre 2017, n. 219 recante "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", pubblicata in G.U. in data 16/01/2018 ed in vigore dal 31/01/2018;

VISTA la circolare n. 1/2018 del 08/02/2018 prot. n. 15100.area 3 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 sull'applicazione della legge n. 219/2017;

VISTO l'art. 7 del D.Lgs 18 agosto 2000, n. 267 il quale, prevede la potestà regolamentare dei Comuni;

VISTO il parere della Commissione Affari Generali Istituzionali e di Organizzazione Amministrativa DEL 27/03/2018;

VISTO lo Statuto Comunale;

RITENUTO necessario definire le modalità organizzative per dare attuazione alla recente normativa nazionale (Legge 219/2017) che introduce specifiche competenze per l'Ufficio di Stato Civile comunale, concernenti il ricevimento e la registrazione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT);

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 comma 418 e 419 della legge di Bilancio 2018 (Legge 27/12/2017 n. 205);

VISTO tutto quanto sopra;

### PROPONE

1)- Di approvare, il Regolamento (Allegato "A") al fine di disciplinare le "MODALITA' OPERATIVE DI RICONOSCIMENTO E REGISTRAZIONE DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO - DAT (L. 219/2017)"

2)- Di demandare all'Ufficiale di Stato Civile gli adempimenti e l'attuazione del presente regolamento;

### IL CONSIGLIO COMUNALE

UDITA la relazione del Presidente della Commissione Affari generali Travaglini Gianmarco, come da allegata trascrizione ai cui contenuti di seguito si rinvia;

UDITI altresì l'intervento del cons. Travaglini Fabio, reso per dichiarazione di voto e quello del Presidente del Consiglio, come da allegata trascrizione ai cui contenuti di seguito si rinvia;

POSTO ai voti, da parte della Presidenza, l'argomento di che trattasi;

CON voto unanime palese, reso per alzata di mano dai n. 15 consiglieri presenti e votanti – Assenti 2 (Boschetti - Ialacci)

**DELIBERA**

- **DI APPROVARE** la proposta di deliberazione come sopra riportata

Di seguito si è passati alla trattazione del successivo punto iscritto all'ordine del giorno dell'odierna

---

## ■ Regolamento

**MODALITÀ OPERATIVE DI RICEVIMENTO  
E REGISTRAZIONE DELLE DISPOSIZIONI  
ANTICIPATE DI TRATTAMENTO - D.A.T.  
(L. 219/2017).**

- Legge 22 dicembre 2017, n. 219
- Circolare Ministero dell'Interno n. 1/2018 del 08-02-2018

# 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 costituire 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 chiusa e verrà numerata e registrata unitamente all’istanza di consegna ed eventuali allegati.
6. Sulla busta chiusa 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, cognome luogo e data di nascita 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 SAN SALVO 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 esecutivo secondo il procedimento previsto dalla Statuto Comunale.
2. Il presente regolamento viene pubblicato, altresì, sul sito internet del Comune, unitamente alla modulistica.

## All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di SAN SALVO

**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 SAN SALVO

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 in busta chiusa;
- Fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- Fotocopia della propria tessera sanitaria 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)**

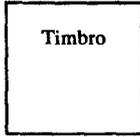
(1) Se la nomina del fiduciario non è stata formalizzata nell'atto contenente le DAT.

**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 \_\_\_\_\_

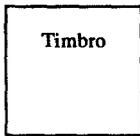


\_\_\_\_\_  
L'ufficiale dello Stato Civile

**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 \_\_\_\_\_



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

\_\_\_\_\_

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di SAN SALVO

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

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di SAN SALVO

**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.

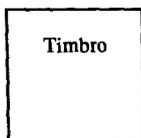
Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_



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

COMUNE DI SAN SALVO  
PROVINCIA DI CHIETI  
UFFICIO DELLO STATO CIVILE

Prot. n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Sig. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

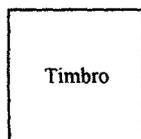
**OGGETTO: Comunicazione di avvio del procedimento a seguito di deposito delle Disposizioni Anticipate di Trattamento - DAT, di cui alla legge 22 dicembre 2017, n. 219.**

In riferimento alla richiesta in oggetto, ricevuta in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_, si informa che si è provveduto a conservare la busta contenente le DAT in conformità ai principi di riservatezza dei dati personali di cui al D.Lgs 30.6.2003, n.196 e di averla registrata nell'elenco cronologico delle dichiarazioni presentate al n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

Ai sensi degli artt. 7, 8 e 10 della L. 7 agosto 1990, n. 241, si comunica che l'ufficiale di stato civile in data odierna ha dato avvio al procedimento in oggetto e che:

- **Amministrazione competente:** è l'ufficio dello stato civile di questo Comune;
- **Oggetto dell'istanza:** è il deposito e conservazione delle disposizioni anticipate di trattamento - DAT;
- **Responsabile del procedimento:** è il sottoscritto ufficiale dello stato civile;
- **L'ufficio in cui si può prendere visione degli atti:** è l'ufficio dello stato civile di questo Comune.

Distinti saluti.



\_\_\_\_\_  
**L'UFFICIALE DELLO STATO CIVILE**

## Disposizioni Anticipate di Trattamento

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

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

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Nel pieno delle mie facoltà mentali, in totale libertà di scelta, ai sensi e per effetto delle normative vigenti in materia, dispongo quanto segue in merito alle decisioni da assumere nel caso necessari di cure mediche avendo acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle mie scelte. Dispongo che:

### CONSENSO INFORMATO

Voglio essere informato sul mio stato di salute e sulle mie aspettative di vita, anche se fossi affetto da malattia grave e non guaribile;

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

Nel caso decidessi di non essere informato sul mio stato di salute e sugli esami diagnostici e le terapie da adottare, delego ad essere informato e a decidere in mia vece quale persona di mia fiducia che mi rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie il signor

Nominativo \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

voglio essere informato sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie

Autorizzo i medici curanti ad informare le seguenti persone:

Nominativo \_\_\_\_\_

Nominativo \_\_\_\_\_

Nominativo \_\_\_\_\_

Nominativo \_\_\_\_\_

#### 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. Dispongo che i trattamenti:

Siano iniziati e continuati anche se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero

Non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di incoscienza permanente e senza possibilità di recupero.

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

Non siano iniziati e continuati se il loro risultato fosse il mantenimento in uno stato di demenza avanzata senza possibilità di recupero.

Siano iniziati 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.

Non siano iniziati e continuati 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.

#### 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:

Siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze. Il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore.

Non siano intrapresi tutti i provvedimenti volti ad alleviare le mie sofferenze. Il medico non può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore.

**In caso di arresto cardio-respiratorio** (nelle situazioni sopra descritte)

sia praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare se ritenuta possibile dai curanti.

non sia praticata su di me la rianimazione cardiopolmonare se ritenuta possibile dai curanti.

Voglio che mi siano praticate forme di respirazione meccanica

Non voglio che mi siano praticate forme di respirazione meccanica

Voglio essere idratato o nutrito artificialmente

Non voglio essere idratato o nutrito artificialmente

Voglio essere dializzato.

Non voglio essere dializzato.

Voglio che mi siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza

Non voglio che mi siano praticati interventi di chirurgia d'urgenza

Voglio che mi siano praticate trasfusioni di sangue

Non voglio che mi siano praticate trasfusioni di sangue

Voglio che mi siano somministrate terapie antibiotiche.

Non voglio che mi siano somministrate terapie antibiotiche.

#### **NOMINA FIDUCIARIO**

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:

Nominativo \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Nel caso in cui il mio rappresentante fiduciario sia nell'impossibilita' di esercitare la sua funzione delego a sostituirlo in questo compito il signor:

Nominativo \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

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.

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

**Per accettazione**  
**(firma fiduciari)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ALTRE DISPOSIZIONI

### ASSISTENZA RELIGIOSA

- Desidero l'assistenza religiosa della seguente confessione:
- Non desidero l'assistenza religiosa della seguente confessione:
- 

- Desidero un funerale.
- Non desidero un funerale.
- Desidero un funerale religioso secondo la confessione da me professata.
- Desidero un funerale non religioso.

### DISPOSIZIONI DOPO LA MORTE

- Autorizzo la donazione dei miei organi per trapianti.
- Non autorizzo la donazione dei miei organi per trapianti.
- Autorizzo la donazione del mio corpo per scopi scientifici o didattici.
- Non autorizzo la donazione del mio corpo per scopi scientifici o didattici.
- Dispongo che il mio corpo sia inumato
- Dispongo che il mio corpo sia cremato

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

*3. all'O.d.g.*

ADOZIONE DEL REGOLAMENTO COMUNALE PER DISCIPLINA REGISTRO DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO.

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO, EUGENIO SPADANO:

Punto numero tre all'ordine del giorno: adozione del regolamento comunale per la disciplina registro, dichiarazioni anticipato di trattamento (DAT).

Per la illustrazione la parola al presidente della commissione Affari Generali, Gianmarco Travaglini.

CONSIGLIERE, GIANMARCO TRAVAGLINI:

Grazie presidente. Buonasera a tutti, ai consiglieri, al sindaco e a tutti coloro qui presenti e che ci seguono da casa.

Il punto numero 3 all'ordine del giorno riguarda l'adozione del regolamento per quanto riguarda il DAT.

Il DAT sarebbe la dichiarazione anticipata di trattamento che viene anche chiamata testamento biologico o di vita ed è un:

documento strettamente personale con cui una persona maggiorenne, definita disponente, capace di intendere e volere, esprimere la propria volontà in merito ai trattamenti sanitari nel caso in cui in futuro si trovasse in condizione di non poter manifestare la propria volontà. In sostanza può dichiarare se accettare o rifiutare trattamenti sanitari, accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche.

Il presente regolamento di cui abbiamo anche discusso nelle settimane scorse, nella commissione Affari Generali, riguarda la modalità di ricevimento e di registrazione del DAT che è prevista dalla legge del 22 dicembre 2017 numero 219.

L'ufficio competente a ricevere i DAT è l'ufficio dello stato civile o meglio l'ufficio anagrafe. Il compito dell'ufficio dello stato civile è solo quello di ricevere, registrare e conservare le DAT. Per quanto riguarda il regolamento e le modulistiche, sono tutte inserite all'interno del sito del Comune, quindi l'ufficio non deve assolutamente



partecipare alla redazione della scrittura e non è tenuto a dare informazioni sul contenuto delle DAT.

Per quanto riguarda la compilazione delle DAT, come abbiamo detto in precedenza, abbiamo il disponente, che è colui che sottoscrive la DAT e a sua volta dovrà nominare un fiduciario. Il fiduciario sarebbe una persona, appunto di fiducia, che dispone, che fa le veci ed è un rappresentante qualora venga richiesta la sua presenza.

Per quanto riguarda la modalità di consegna delle DAT qualsiasi persona le può procurare tramite il sito del Comune, esse vanno consegnate presso l'ufficio dello stato civile e il disponente dovrà consegnarle in forma scritta, con data certa e sottoscriverla con firma autografa assieme a un'istanza di consegna ed esibendo un documento d'identità in corso di validità. Per quanto riguarda il fiduciario, esso può essere inserito sia nel momento della presentazione del DAT, sia in un secondo momento.

Per quanto riguarda la modifica del DAT, il disponente può modificarla e ritirarla in qualsiasi momento egli voglia.

È allegato anche il modello sia nei documenti, sia all'interno del sito del Comune. Grazie.

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO, EUGENIO SPADANO:

Dopo la illustrazione da parte del presidente della commissione Affari Generali è aperta la discussione sulla proposta. Se ci sono interventi? Se non ci sono interventi, per dichiarazione di voto? Per dichiarazione di voto, il consigliere Fabio Travaglini. Prego.

CONSIGLIERE, FABIO TRAVAGLINI:

Sindaco prendiamolo un altro microfono così non ce lo scambiamo.

Io mi sono impegnato presidente nell'altro consiglio, a fare i complimenti all'amministrazione quando ce da farglieli.

Quindi devo dire oggi, bravi all'amministrazione a portare questo regolamento in consiglio, anche in controtendenza probabilmente con scelte politiche nazionali di area, ma oggi è una scelta di civiltà portare questo regolamento in consiglio.



Io sono un cattolico impegnato in politica, quindi non me ne vogliano i 57 elettori di Mario Adinolfi che ci sono stati a San Salvo, ma è importante oggi garantire a chi crede in determinate scelte di vita la libertà di poterne disporre anche successivamente. Quindi voto favorevole e plauso all'amministrazione.

PRESIDENTE, EUGENIO SPADANO:

Allora mi pare che non ci sono altre dichiarazioni. In effetti quello che dice il consigliere Travaglini Fabio è la verità perché nella discussione di questo regolamento e nella decisione di portarlo in consiglio, abbiamo messo da parte alcuni aspetti che in altri momenti, in altri periodi avrebbero condizionato questo tipo di decisione.

Oggi probabilmente siamo tutti più sereni e forse sono maturati i tempi per discutere di alcune cose che, da un punto di vista culturale, in altri periodi erano più difficili probabilmente da digerire ed accettare. Per cui credo che sia stato un lavoro senza condizionamenti di sorta che ha permesso a tutti quanti di essere sereni, nella decisione e nella proposta che è stata fatta in consiglio.

Chi è favorevole? Chi è contrario? Chi si astiene? Approvato all'unanimità dei presenti.



MODS/ART  
di IANNACE ANNA  
Corso Umberto I, 5  
66050 - San Salvo (CH)



## Estremi della Proposta

Proposta Nr. **2018 / 20**

Ufficio Proponente: **Ufficio: Anagrafe e Stato Civile**

Oggetto: **REGOLAMENTO PER DISCIPLINA REGISTRO DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)**

## Parere Tecnico

Ufficio Proponente (Ufficio: Anagrafe e Stato Civile)

In ordine alla regolarità tecnica della presente proposta, ai sensi dell'art. 147bis, comma 1, TUEL - D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000, si esprime parere **FAVOREVOLE**.

Sintesi parere: **Parere Favorevole**

Data **23/03/2018**

Il Responsabile di Settore

Rag. **Nicola Artese**

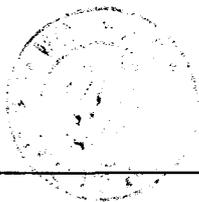
## Parere Contabile

Ufficio: Bilancio e Fiscalità

In ordine alla regolarità contabile della presente proposta, ai sensi dell'art. 147bis, comma 1, TUEL - D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000, si esprime parere -----.

Sintesi parere: **Parere Non Necessario**

Data **27/03/2018**

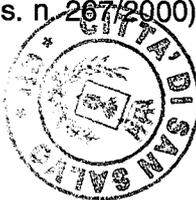


Responsabile del Servizio Finanziario

**TORRICELLA Maria Silvia**

In ordine alla regolarità tecnica si esprime parere **FAVOREVOLE**  
(art. 49 – comma 1 – TUEL – D.Lgs. n. 267/2000)

data **23 MAR. 2018**



F.to **IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO**  
*Nicola Artese*

In ordine alla regolarità contabile si esprime parere **FAVOREVOLE**  
(Art. 49 – comma 1 – TUEL – D.Lgs. n. 267/2000)

data \_\_\_\_\_

F.to ~~IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO~~  
(Rag. Maria Silvia Torricella)

IL Presidente CONSIGLIO COMUNALE  
F.to (Dott. EUGENIO SPADANO)



IL SEGRETARIO GENERALE  
F.to (Dott. ALDO D'AMBROSIO)

### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata in data odierna all'Albo Pretorio elettronico del Comune ( [www.comune.sansalvo.ch.it/albo\\_pretorio\\_on\\_line/home.php](http://www.comune.sansalvo.ch.it/albo_pretorio_on_line/home.php) ) e vi rimarrà affissa per 15 giorni consecutivi dal n. **936**...

Li \_\_\_\_\_

**16 APR. 2018**



IL SEGRETARIO GENERALE  
F.to (Dott. ALDO D'AMBROSIO)

### ESEGUIBILITA':

la presente deliberazione è dichiarata immediatamente eseguibile dall'Organo deliberante ai sensi e per gli effetti dell'art. 134 – comma 4 – del D.Lgs. n. 267/2000.

### ESECUTIVITA':

la presente deliberazione diviene esecutiva dal **12 MAG. 2018** in quanto decorsi 10 giorni dall'ultimo di pubblicazione, ai sensi e per gli effetti dell'art. 134 – comma 3 – del D.Lgs. n. 267/2000

San Salvo, li

**16 APR. 2018**



IL SEGRETARIO GENERALE  
F.to (Dott. ALDO D'AMBROSIO)

### DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

La presente copia è conforme all'originale e si rilascia per uso amministrativo

IL SEGRETARIO GENERALE  
(Dott. Aldo D'Ambrosio)

**16 APR. 2018**

