



COMUNE DI MINERVINO DI LECCE

Provincia di Lecce

COPIA DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

Numero 3 Del 24-04-2018

Oggetto: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO E ISTITUZIONE DEL REGISTRO DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO.

L'anno duemiladiciotto il giorno ventiquattro del mese di aprile alle ore 17:30, nella sala delle adunanze Consiliari si è riunito il Consiglio Comunale in sessione Ordinaria ed in seduta Pubblica di Prima convocazione.

Presiede la Seduta il Sig. Dott. Fausto De Giuseppe

All'appello risultano:

Dott. Fausto De Giuseppe	P	Urso Rossano	P
Della Luna Giuseppe	P	Cianci Anna Dionisia	P
Accoto Antonio	P	Foscarini Giuseppe	P
Corvaglia Sergio	P	Cagnazzo Maria Antonietta	P
Caroppo Andrea	P	Maggio Luigi	P
Coia Samanta	A	Guglielmo Angelo	A
Panico Marco	P		

ne risultano presenti n. 11 e assenti n. 2.

Partecipa il Segretario Comunale Dott. Cuna Davide.

Il Presidente riconosca la validità del numero legale degli intervenuti per poter deliberare, dichiara aperta la seduta.

PARERE: sulla proposta per la regolarità tecnica.

Minervino di Lecce,

Il Responsabile del Settore

f.to De Giuseppe Fausto

Nel corso della discussione si allontana il cons. Caroppo e i consiglieri presenti diventano 10

IL CONSIGLIO COMUNALE

CONSIDERATO CHE:

- la legge 219/2017, all'articolo 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 dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito".

PREMESSO CHE:

- la legge 219/2017, all'articolo 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 a singoli 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 con le strutture sanitarie";

- nel medesimo articolo 4 comma 6, la legge 219/2017 prevede che la DAT "sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa".

- la legge 219/2017, all'articolo 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 o maggiori oneri per la finanza pubblica".

Ravvisata la necessità di istituire un registro per la raccolta e conservazione dei testamenti biologici (c.d.” dichiarazioni anticipate di volontà”) che tenga conto di quanto disposto dalla legge appena citata;

Ritenuto pertanto di dover disporre che nel registro in parola, riservato ai cittadini residenti nel Comune di Minervino di Lecce, siano raccolte le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) in maniera completa e sottoscritte dall’interessato ordinati per numero progressivo, al solo fine di garantire la certezza della data di presentazione, la fonte di provenienza e la conservazione presso il Servizio Demografico del comune di Minervino di Lecce, escludendo che personale del predetto ufficio possa assumere anche il ruolo di fiduciario;

Vista la proposta del Responsabile del Servizio Demografico;

Visto il parere favorevole del Responsabile del Servizio Economico Finanziario;

Visto:

- il T.U.E.L. n. 267/2000;

- lo Statuto Comunale;

Con voti unanimi favorevoli, legalmente espressi;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono tutte riportate quale parte integrante e sostanziale del presente atto:

1. Prendere atto della Legge 22/12/2017 nr. 219 avente ad oggetto: “Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento” Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale nr.12 del 16/01/2018, in vigore a far data dal 31/01/2018;
2. Approvare il “Regolamento per l’istituzione del registro comunale per il deposito delle disposizioni anticipate di trattamento” allegato al presente atto come parte integrante e sostanziale;
3. Istituire un registro di raccolta delle DAT che saranno redatte secondo modelli all’Uopo predisposti;

4. Di dare atto che tale registro è riservato ai soli cittadini residenti nel Comune di Minervino di Lecce, ed ha come unica finalità la raccolta delle DAT ordinate per numero progressivo – al solo fine di garantire la certezza della data di presentazione , la fonte di provenienza e la conservazione presso il Servizio demografico del Comune di Minervino di Lecce;
5. Di incaricare dell'esecuzione del presente atto il Responsabile del Servizio Demografico del Comune;
6. Di pubblicare il presente regolamento: sul sito internet del Comune, sezione “Regolamenti” e all'albo on line del Comune;

IL CONSIGLIO COMUNALE

Successivamente si procede a votazione nei modi e forme di legge per l'immediata eseguibilità del presente atto con il seguente risultato:

FAVOREVOLI n. 10

CONTRARI n. 0

ASTENUTI n. 0

Sottoscritto come per legge.

Il Presidente
f.to **Dott. Fausto De Giuseppe**

Il Segretario Comunale
f.to Dott. Cuna Davide

Il Presente atto è stato pubblicato all'Albo Pretorio di questo Comune il 03-05-2018 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

Minervino di Lecce, 03-05-2018

Il Responsabile della Pubblicazione

f.to Dott.ssa Dott. Cuna Davide

Per Copia conforme all'originale

Minervino di Lecce, 03-05-2018

Il Responsabile
Dott. Cuna Davide

Il sottoscritto Segretario Comunale,

ATTESTA

Che la presente deliberazione:

E' stata affissa all'albo pretorio comunale in data 03-05-2018 per rimanervi 15 giorni consecutivi come prescritto dall'art. 124, comma 1, del D. Lgs. 18.08.2000, n. 267;

La presente deliberazione diventa esecutiva per :

Dichiarazione di immediata eseguibilità (art. 134 c. 4°
(S=si) T.U.E.L.. 267/2000).
(N=no)

Decorrenza gg. 10 dalla pubblicazione (art. 134 c. 3°
T.U.E.L. n. 267/2000)

Minervino di Lecce, 03-05-2018

Il Responsabile della Pubblicazione
F.to Dott. Cuna Davide



COMUNE DI MINERVINO DI LECCE

Minervino - Cocumola - Specchia Gallone

Provincia di Lecce

REGOLAMENTO PER L'ISTITUZIONE DEL REGISTRO COMUNALE PER IL DEPOSITO DELLE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

Articolo 1 - Istituzione del registro e tipi di disposizione

1. E' istituito presso l'ufficio dello stato civile dell'amministrazione comunale un Registro per la raccolta delle scritture private recanti le disposizioni anticipate di trattamento e gli allegati ad esse.
2. Il Registro comunale raccoglie, unitamente alle DAT o con atto successivo da allegare alle DAT, le facoltative accettazioni di nomina del fiduciario.

Articolo 2 - Soggetti abilitati a richiedere la registrazione

1. L'iscrizione al registro può essere richiesta da tutti i residenti maggiorenni e capaci di intendere e volere.
2. Il venir meno della residenza nel Comune non comporta la cancellazione dal Registro.

Articolo 3 - Forma delle disposizioni anticipate di trattamento

1. Gli atti depositati presso il Registro comunale devono rispettare la forma prevista dall'articolo 4 della legge 219/2017, ossia la scrittura privata consegnata personalmente dal disponente.
2. Per il deposito delle DAT presso il Registro, ai sensi della legge 219/2017 non è obbligatoria la presenza dell'indicazione del fiduciario e della relativa accettazione di nomina.
3. L'inserimento di qualsiasi documento all'interno del registro ne comporta l'autenticazione da parte dei funzionari dell'ufficio dello stato civile.

Articolo 4 - Fiduciario

1. Con la sua accettazione di nomina, il fiduciario ha diritto a una copia delle DAT del disponente.

2. Il fiduciario può revocare in qualsiasi momento, senza obbligo di motivazione, la sua accettazione di nomina con atto scritto da allegare alle DAT del disponente. In questo caso l'ufficio dello stato civile è tenuto a informare il disponente entro e non oltre 48 ore successive al deposito della revoca di nomina.

Articolo 5 - Modalità di tenuta del Registro

1. L'inserimento di qualsiasi atto nel Registro è effettuato in modo che siano garantite la certezza della data di presentazione e dell'identità del dichiarante.

2. Le DAT e tutti gli atti ad esse allegati devono essere registrate e conservate presso il competente ufficio dello stato civile, che può renderle accessibili e consentire l'estrazione di copia al disponente, al fiduciario, all'azienda sanitaria presso cui risulta in cura il disponente o all'autorità giudiziaria nell'interesse del disponente, in qualsiasi momento.

3. Entro e non oltre 48 ore successive all'estrazione da parte di qualsiasi soggetto di copia delle DAT e di tutti gli atti ad esse allegate, il Comune è tenuto a informare il disponente.

4. Le DAT dovranno essere conservate a cura del Comune con la massima cautela in modo da evitarne manomissioni, alterazioni e dispersioni anche parziali. In nessun caso il Comune ed i soggetti da esso preposti alla tenuta del Registro potranno consentire che alcuno acceda alle DAT, eccezion fatta per le ipotesi espressamente previste dalla legge e dal comma 2 del presente articolo.

5. Il Comune e i soggetti da esso preposti alla tenuta del Registro non possono essere chiamati a rispondere per il contenuto, l'efficacia, l'opponibilità e qualsiasi altro effetto delle DAT e degli atti ad esse allegati depositati.

Articolo 6 - Cancellazione e modifica delle disposizioni

1. Le disposizioni depositate, attraverso una nuova scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile, possono essere in qualsiasi momento rinnovate, modificate o revocate.

2. A fronte di autorizzazione da parte del disponente, l'ufficio dello stato civile è tenuto a informare il fiduciario entro e non oltre 48 ore successive al deposito del rinnovo, modifica o revoca delle DAT.

3. Il disponente può in ogni momento chiedere la cancellazione dal Registro di tutti o di singoli atti depositati, con atto scritto da presentare all'ufficio dello stato civile.

4. Ad eccezione dei casi in cui il disponente richieda la cancellazione dal Registro degli atti precedenti, il rinnovo o la revoca delle DAT sono allegate a tutti i documenti precedentemente raccolti.

Articolo 7 - Corrispettivi per la fruizione del servizio amministrativo

1. L'accesso al Registro è esente dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto o tassa ai sensi della legge 219/2017, articolo 4 comma 6.

Articolo 8 - Pubblicità e informazione

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente delibera, il Comune provvede a informare, anche attraverso i rispettivi siti internet, della possibilità di depositare le DAT presso il Registro istituito

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

Il sottoscritto _____

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 necessiti 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 ai 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, 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 do comunicare le mie decisioni, nomino mio rappresentante fiduciario che si impegna a garantire lo scrupoloso rispetto delle mie volontà espresse nella presente carte, il signor:

Nominativo _____

Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ prov. _____

Indirizzo _____ n. _____ cap. _____

Telefono _____ cellulare _____

Email _____

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 _____

Nel caso in cui il mio rappresentante fiduciario sia nell'impossibilità 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 _____

Conferisco 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)

