

AL GIUDICE TUTELARE

TRIBUNALE DI \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

**Ricorso ex art. 3 comma 5 legge 219/2017 richiamato dal comma 4 art. 5 d.l. 1/21 per dissenso dei parenti consultati al trattamento sanitario del vaccino anti covid-19 di soggetto incapace ricoverati presso strutture sanitarie assistite o presso analoga struttura comunque denominata per convalida del consenso alla vaccinazione anticovid19 ex art. 5 comma 5 DL 1/2021**

Si trasmette ricorso ex art. 3 comma 5 l. 219/2017 richiamato dal comma 4 art. 5 dl. 1/21

Persona per cui si chiede di procedere alla vaccinazione:

sig. /sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ricoverato presso la struttura \_\_\_\_\_

Ricorrente:

Il sottoscritto dott.ssa/dott, (cognome e nome) \_\_\_\_\_

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

Nella sua qualità di

Direttore sanitario della struttura \_\_\_\_\_

Responsabile medico della struttura \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario dell'ASL \_\_\_\_\_

Delegato del Direttore sanitario dell'ASL \_\_\_\_\_

Luogo \_ \_\_\_\_\_ data

PER LA STRUTTURA

\_\_\_\_\_

**RICORSO AL GIUDICE TUTELARE**  
**EX ART. 3 COMMA 5 LEGGE 219/2017 richiamato dal comma 4 art. 5 D.L. 1/21**  
**PER DISSENSO DEI PARENTI CONSULTATI**  
**AL TRATTAMENTO SANITARIO DEL VACCINO ANTI COVID-19**  
**DI SOGGETTO INCAPACE RICOVERATI PRESSO STRUTTURE SANITARIE**  
**ASSISTITE O PRESSO ANALOGA STRUTTURA COMUNQUE DENOMINATA**

Il sottoscritto dott.ssa/dott, (cognome e nome) \_\_\_\_\_

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

Nella sua qualità di

Direttore sanitario della struttura \_\_\_\_\_

Responsabile medico della struttura \_\_\_\_\_

Direttore Sanitario dell'ASL \_\_\_\_\_

Delegato del Direttore sanitario dell'ASL \_\_\_\_\_

Constatato che il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_

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

Residente \_\_\_\_\_

Domiciliato presso

*(Se diverso dalla residenza)*

degente presso la struttura \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

è privo di tutore, curatore o amministratore di sostegno

a suo favore è stato nominato il seguente  tutore  curatore  amministratore di sostegno ovvero  fiduciario di cui all'articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219

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

che non è stato reperibile per almeno 48 ore (si allega documentazione relativa alle ricerche effettuate);

Ritenuto, dopo attenta verifica ed esame della documentazione clinica che la persona ricoverata non è in condizione di esprimere il consenso libero e consapevole alla somministrazione del vaccino contro il COVID-19 (si allega documentazione medica), in quanto affetto da:

---

---

---

Accertato che la somministrazione del vaccino contro il Covid-19, , e successivi eventuali richiami, costituisce un trattamento idoneo ad assicurare la migliore tutela della persona ricoverata;

Rilevato che non risultano DAT a conoscenza di questa struttura;

Rilevato che risultano DAT così formulate \_\_\_\_\_

---

Rilevato che non risulta alcuna Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC) a conoscenza di questa struttura;

Rilevato che risulta una Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC)  non idonea o  idonea per l'espressione del consenso nel presente caso così formulata:

---

---

Rilevato che è stato sentito:

il coniuge

la persona parte di unione civile

la persona stabilmente convivente

il seguente parente più prossimo entro il terzo grado: \_\_\_\_\_

E che tale persona ha espresso **DISSENSO** alla **somministrazione del trattamento vaccinale anti Covid-19 e dei successivi eventuali richiami (si allega documentazione dell'esito del colloquio con tale persona)**

Nella propria qualità di amministratore di sostegno al solo fine della prestazione del consenso, come previsto al comma 2 del D.L. 1/2021.

**RICORRE**

**ai sensi dell'articolo 3, comma 5 della legge 22 dicembre 2017, n. 219,**

**AL GIUDICE TUTELARE**

**per richiedere di essere autorizzato a effettuare comunque la vaccinazione alla somministrazione del trattamento vaccinale anti Covid-19 e dei successivi eventuali richiami**

A tale fine evidenzia quanto segue:

a) in ordine alla opportunità/necessità che il vaccino sia somministrato: \_\_\_\_\_

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

b) in ordine al consenso che presumibilmente la persona interessata avrebbe espresso se ne fosse stato capace risulta che l'interessato:

Non ha mai espresso, quando ne era capace, esplicito dissenso in ordine alla somministrazione di trattamenti sanitari (allegare eventuale documentazione sui trattamenti sanitari praticati alla persona ricoverata)

Ha espresso, quando ne era capace, consenso alla somministrazione di trattamenti sanitari (allegare eventuale documentazione sui trattamenti sanitari praticati alla persona ricoverata) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si può presumere che anche nel presente caso avrebbe espresso il consenso al trattamento per i seguenti motivi (desunti dalla personalità, stile di vita, valori di riferimento, convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Altro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

L'AMMINISTRATORE EX ART. 5 DL 1/2021

\_\_\_\_\_

Si allega documento dell'amministratore ricorrente e documento d'identità della persona interessata al procedimento