

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