



TRIBUNALE DI TORINO
UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE

Prot. N. _____

- All'Azienda Sanitaria Città di Torino
- Alla Azienda Sanitaria Città di Torino
 - Alla Azienda Sanitaria TO 3
 - Alla Azienda Sanitaria TO 4
 - Alla Azienda Sanitaria TO 5
- All'Assessore dei Servizi Sociali del Comune di Torino
- Alle RSA e alle Strutture Sanitarie comunque denominate del Circondario del Tribunale di Torino
 - Ai Servizi Sociali del Territorio
- Al Dirigente della Cancelleria della Volontaria Giurisdizione
 - All'Ufficio del Giudice Tutelare del Tribunale di Torino
 - All'ordine degli Avvocati di Torino

OGGETTO: Indicazioni operative ai sensi dell'art. 5 dl 1/2021 in tema di "manifestazione del consenso al trattamento sanitario del vaccino anti Covid.19 per i soggetti incapaci ricoverati presso strutture sanitarie assistite"

Il Presidente della nona sezione civile, sentito il Presidente del Tribunale – con l'obiettivo di semplificare e agevolare le strutture di territorio rispetto a quanto previsto dalla normativa citata ed al fine di rendere il percorso omogeneo su tutto il territorio, anche mediante la diffusione della modulistica allegata – precisa quanto segue:

l'art. 5 D.L. 1/2021, al comma 1, solo nel caso in cui il soggetto incapace sia ricoverato presso una struttura sanitaria e sia già assistito da tutore, curatore o amministratore di sostegno o, ancora, quando vi sia indicazione di un fiduciario ai sensi dell'art. 4 l.219/2017, attribuisce a questi soggetti la rappresentanza per la prestazione del consenso informato in forma scritta, comunque previo adempimento di quanto previsto dal comma 3 della norma (sentiti – quando noti – il coniuge, la persona parte di unione civile o stabilmente convivente o in difetto del parente più prossimo entro il terzo grado) e tenuto conto delle disposizioni di volontà anticipate o attuali dell'interessato.

In caso di incapacità naturale o qualora manchino tali soggetti o gli stessi siano irreperibili per almeno 48 ore, il consenso informato scritto per la vaccinazione anti Covid -19 viene prestato dal direttore sanitario, dal responsabile medico e, in difetto di entrambi, dal direttore sanitario della ASL o suo delegato, i quali ne dovranno richiedere la convalida al giudice tutelare – secondo la modulistica allegata – solo in caso di difetto di disposizioni di volontà dell'interessato, anticipate o attuali, e di irreperibilità o indisponibilità dei soggetti di cui al primo periodo del comma 3 dell'art. 5 (ovvero il coniuge, la persona parte di unione civile o stabilmente convivente o in difetto del parente più prossimo entro il terzo grado).

Al di fuori di questa ipotesi, il consenso scritto è immediatamente efficace (senza che occorra l'intervento del giudice) e ne deve essere data comunicazione al dipartimento di prevenzione sanitaria competente per territorio (ai sensi del comma 3).



Invece, in caso **di dissenso dei parenti consultati**, è possibile la presentazione di un ricorso al giudice tutelare, ai sensi dell'art. 3 comma 5 legge 219/2017, da parte del direttore sanitario, del responsabile medico e in difetto di entrambi del direttore sanitario della ASL o suo delegato (comma 4).

Per la trasmissione della richiesta di convalida sono raccomandati:

1) L'invio come allegato ad una PEC al seguente indirizzo "volgiurisdizione.tribunale.torino@giustiziacert.it"; gli eventuali allegati dovranno essere elencati e indicizzati nella richiesta di convalida.

2) Il deposito tramite PCT, avvalendosi di avvocato della RSA o di altri professionisti abilitati; in questo caso va usato il Registro Volontaria Giurisdizione e l'oggetto "altri istituti di competenza del giudice tutelare "codice 413999".

Solo nel caso in cui non sia possibile il deposito con le modalità che precedono, potrà essere ammesso anche il deposito cartaceo di più pratiche raggruppate per struttura presso la Cancelleria del Giudice Tutelare e previo appuntamento telefonico ai numeri telefonici: 011/4329152 - 011/4329132.

Laddove possibile la PEC va inviata tra le ore 8 e le ore 12 e, al fine di agevolare il riconoscimento da parte dell'ufficio ricevente, deve riportare nell'oggetto la dicitura "COVID VACCINO + Cognome e Nome dell'ospite".

Non è possibile inviare istanze cumulative: ogni mail deve contenere l'istanza relativa ad un solo ospite.

E' importante indicare nell'intestazione del ricorso per la convalida sia un numero cellulare che un indirizzo mail della struttura, effettivamente raggiungibile in caso di urgenza per il reperimento di ulteriori informazioni.

Si raccomanda l'immediata diffusione del presente provvedimento e si demanda alle ASL competenti la comunicazione alle RSA e alle altre strutture sanitarie, comunque denominate del circondario del Tribunale di Torino.

Si allega modello dell'istanza di convalida.

In Torino, 12 gennaio 2021

Il Presidente della nona sezione civile

AL GIUDICE TUTELARE
TRIBUNALE DI TORINO
via PEC a: "volgiurisdizione.tribunale.torino@giustiziacert.it"

**Richiesta di convalida
del consenso alla vaccinazione anti Covid19
ex art. 5 comma 5 DL 1/2021**

STRUTTURA

RESIDENZIALE (RSA/RA)

indirizzo

numero di telefono cellulare ed indirizzo

email

per reperire informazioni ulteriori relative alla presente
attestazione/certificazione/richiesta (il numero di telefono deve essere certamente
reperibile in urgenza dalle 8 alle 20)

E' in corso la campagna vaccinale anti SARS-Cov 2 allo scopo di prevenire l'ulteriore
evoluzione della COVID-19 (per semplicità vaccinazione anti COVID 19) secondo un
piano strategico nazionale (art 1, legge 30 dicembre 2020, n.178) che prevede la
somministrazione agli ospiti delle RSA ed RA.

Io sottoscritto dott.

nato a il

Direttore Sanitario della struttura/Responsabile Medico della struttura/Direttore
Sanitario della ASL/Medico delegato del Direttore Sanitario
della ASL, **attesto e certifico**, anche dal punto di vista
delle valutazioni sanitarie, attesa la mia qualifica professionale, quanto segue:

La sig.ra/Il sig.

nato a il

- è ospite della presente struttura ed è quindi compreso tra i soggetti previsti dal suddetto piano nazionale.
- La vaccinazione anti COVID19 è idonea a rappresentare la maggior tutela della salute della persona ricoverata e non si rilevano controindicazioni mediche alla somministrazione del vaccino.
- Dall'analisi della documentazione esaminata in possesso della struttura e in seguito alla valutazione medica effettuata dal sottoscritto, risulta essere incapace

di comprendere le informazioni sul vaccino e quindi di esprimere validamente un consenso alla somministrazione

- Non consta che vi siano DAT né che l'interessato abbia già espresso volontà contraria alla somministrazione del vaccino ai sensi dell'art. 4 l.219/2017.
- Non consta una Pianificazione Condivisa delle cure.

	Scegliere
L'ospite è affetto da incapacità naturale e non risulta nominato un tutore, curatore, amministratore di sostegno o fiduciario che possa esprimere o negare il consenso informato al trattamento sanitario per la vaccinazione anti COVID 19 del piano strategico nazionale, né comunque risulta già espressa in senso contrario la volontà del soggetto, anche ai sensi dell'articolo 4, legge 22 dicembre 2017 n. 219	
Il tutore, curatore, amministratore di sostegno o fiduciario nominato (sig.ra/sig.) risulta irreperibile nelle scorse 48 ore (chiamate effettuate sulla scorta della documentazione relativa all'ospite presso la struttura)	

Inoltre:

	Scegliere
La sig.ra/il sig.....risulta priva di riferimenti parentali legittimati a prestare il consenso.	
La sig.ra/il sig. coniuge o persona parte di unione civile o stabilmente convivente o parente più prossimo entro il terzo grado sono noti ma non risultano reperibili o disponibili (chiamate di una o possibilmente due persone reperite sulla scorta della documentazione dell'ospite, presso la struttura)	
Sentito la sig.ra/il sig. (anche uno solo in ordine di priorità tra: 1. coniuge - 2. persona parte di unione civile o stabilmente convivente - 3. parente più prossimo entro il terzo grado) che ha dichiarato INDISPONIBILITA' ad esprimere consenso alla vaccinazione dell'ospite di cui trattasi (non concede né nega il consenso).	

Il sottoscritto pertanto esprime il consenso alla somministrazione del trattamento vaccinale anti COVID 19 e dei successivi eventuali richiami per le ragioni sopra indicate e presenta a codesto Giudice Tutelare **ricorso** al fine di ottenere convalida del consenso.

Eventuali ulteriori annotazioni.

Si allega: (*eventuale documentazione*)

Si allega documento di identità della parte ricorrente;

Si allega documento d'identità della persona interessata al procedimento

Ai fini della comunicazione di cui al comma 7 dell'art. 5 del D.L. 1/2021 si segnala l'indirizzo di posta elettronica certificata cui inviare il decreto di convalida:

PEC	
-----	--

Lì,, data Firma e timbro del medico