

**VADEMECUM - QUESITI - CIRCA L'APPLICAZIONE DELL'ART. 5
“MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO
SANITARIO DEL VACCINO ANTI COVID-19 PER I SOGGETTI
INCAPACI RICOVERATI PRESSO STRUTTURE SANITARIE
ASSISTITE” DEL DECRETO-LEGGE 5 GENNAIO 2021, N. 1
“ULTERIORI DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI
CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'EMERGENZA
EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19”.**

L'art. 5 del DECRETO-LEGGE 5 gennaio 2021, n.1, prevede che sono abilitati a prestare il consenso informato:

1. **gli interessati da soli in caso siano capaci** (a prescindere da problemi fisici quali cecità, problemi motori o altro da risolversi con modalità alternative quali audio-registrazioni o a mezzo di interpreti);
2. **gli interessati in caso di limitazione della capacità naturale assistiti da amministratore di sostegno, tutore o curatore;**
3. **l'amministratore di sostegno e tutore in caso di sostituzione necessaria nelle scelte mediche stabilite nel decreto di nomina o in decreti integrativi successivi;**
4. **il fiduciario designato dalla persona** (articolo 4 della legge 22 dicembre 2017, n. 219);
5. **i direttori sanitari o i responsabili medici delle strutture e in loro assenza i direttori sanitari delle ASL o i delegati di questi ultimi, in caso di: A) incapacità naturale degli interessati privi di sostegno e tutela; B) irreperibilità dell'amministratore di sostegno o tutore (qualora non siano in alcun modo reperibili per almeno 48 ore).**

Quindi, in estrema sintesi, i responsabili delle strutture dovranno orientarsi distinguendo quattro casi:

- a) **Soggetto capace con riferimento a decisioni in ambito sanitario (anche con ads e sempre per il soggetto inabilitato):** il consenso va chiesto direttamente al soggetto;
- b) **Soggetto incapace al quale è già nominato tutore/ads:** va contattato il tutore o l'ads che esprimeranno il consenso ai sensi dell'art. 5 comma 1 del DL 1/2021 e **comunque nel rispetto dell'articolo 3 della legge 219/2017.** Vanno verificate le DAT ed acquisite informazioni dal contesto familiare di riferimento, e, se non

emergono criticità, si procede a vaccinazione con semplice comunicazione al dipartimento di prevenzione sanitaria competente per territorio.

Se il tutore/ads è irreperibile per 48 ore sono il direttore sanitario, o il responsabile medico della struttura in cui l'interessato è ricoverato o, in difetto, il direttore sanitario dell'ASL o suo delegato, che devono procedere (autonomamente) nell'espressione del consenso

c) **Soggetto incapace privo di tutore/ads (o tutore/ads irreperibile) ma con familiari/parenti reperibili e disponibili**: il direttore sanitario, o il responsabile medico della struttura in cui l'interessato è ricoverato o, in difetto, il direttore sanitario dell'ASL o suo delegato, devono procedere nell'espressione del consenso documentando che il soggetto è incapace di esprimere il consenso. Va accertato che il trattamento vaccinale è idoneo ad assicurare la migliore tutela della salute della persona ricoverata. Vanno verificate le Dat (se presenti) e sentiti (sempre) i familiari indicati dal comma 3 dell'art.5:

- **se tutti i soggetti coinvolti concordano** si procede a vaccinazione con semplice comunicazione al dipartimento di prevenzione sanitaria competente per territorio. In tal caso non serve alcuna convalida del consenso da parte del GT.

- **Se i parenti si oppongono**, il direttore sanitario, o il responsabile medico della struttura in cui l'interessato è ricoverato o, in difetto, il direttore sanitario dell'ASL o suo delegato, **può ricorrere al giudice tutelare**. In questo caso il direttore sanitario non può manifestare il consenso e deve agire ex art. 3 comma 5 della legge 219/2017 e non si ricorre alla procedura di convalida di un consenso

d) **Soggetto incapace privo di tutore/ads (o tutore/ads irreperibile) e con familiari/parenti irreperibili o indisponibili**:

il direttore sanitario, o il responsabile medico della struttura in cui l'interessato è ricoverato o, in difetto, il direttore sanitario dell'ASL o suo delegato, devono procedere nell'espressione del consenso documentando che il soggetto è incapace di esprimerlo e dando atto del fatto che i familiari siano irreperibili o indisponibili, accertando e documentando, altresì, che il trattamento vaccinale è idoneo ad assicurare la migliore tutela della salute della persona ricoverata

In questo caso occorre chiedere convalida al giudice tutelare.

Più nel dettaglio si precisa che:

1) Se il soggetto è incapace ed è stato nominato un tutore o amministratore di sostegno il responsabile della struttura deve cercare per almeno 48 ore il tutore/ads dando atto delle ricerche effettuate. Se il tutore/ads è reperibile spetta a lui esprimere il consenso. Se il tutore/ads è irreperibile per 48 ore, il direttore sanitario o

responsabile medico o direttore sanitario della ASL o suo delegato, assume *ex lege* la funzione di amministratore di sostegno dell'interessato.

2) In tale caso il direttore sanitario o responsabile medico o direttore sanitario della ASL o suo delegato NON è un amministratore di sostegno, non deve prestare giuramento né deve rendicontare la sua attività gestoria che si riduce alla prestazione del consenso per la vaccinazione anti COVID-19.

3) I familiari sono da sentire sempre ai sensi del comma 3 dell'art. 5 del D.L. 1/2021, "**ove già noti**": vanno sentiti il coniuge, la persona parte di unione civile o stabilmente convivente e i parenti più prossimi entro il terzo grado, prima di prestare il consenso.

Va riportato l'esito del colloquio e la volontà espressa dal prossimo congiunto.

4) Il direttore sanitario, o il responsabile medico della struttura in cui l'interessato è ricoverato o, in difetto, il direttore sanitario dell'ASL o suo delegato, **non possono esprimere il consenso in difformità della volontà dell'interessato** (espressa di persona, ove possibile, oppure nelle Dat). Qualora difettino volontà attuali o anticipate, il direttore sanitario, o il responsabile medico della struttura in cui l'interessato è ricoverato o, in difetto, il direttore sanitario dell'ASL o suo delegato, non possono esprimere il consenso in difformità da quella dei familiari.

5) Qualora non sia stato nominato alcun tutore o ads, e in assenza di Disposizioni Anticipate di Trattamento e di irreperibilità o in mancanza dei parenti (comma 5), il consenso al trattamento vaccinale viene sottoscritto dal direttore sanitario, responsabile medico o direttore sanitario della ASL o suo delegato. **Tale consenso va COMUNICATO IMMEDIATAMENTE, per la convalida, al Giudice Tutelare competente per territorio sulla struttura stessa**, unitamente alla documentazione comprovante la sussistenza dei presupposti di cui ai commi 1, 2 e 3, attraverso posta elettronica certificata, dalla direzione della struttura in cui l'interessato è ricoverato. Tale consenso deve essere convalidato dal Giudice Tutelare prima di procedere alla vaccinazione.

6) Dal momento della trasmissione via pec della richiesta di convalida il direttore sanitario, responsabile medico o direttore sanitario della ASL o suo delegato la struttura residenziale, che ha trasmesso la richiesta, **deve attendere il provvedimento del giudice tutelare per un massimo di 96 ore**. Se nelle 96 ore arriva il decreto di convalida si può procedere immediatamente alla vaccinazione. Viceversa **se nelle 96 ore arriva un provvedimento di diniego della convalida non si può procedere alla vaccinazione**. Se dopo le 96 ore non arriva alcun decreto di convalida il consenso espresso dal direttore sanitario, responsabile medico o direttore sanitario della ASL o suo delegato diventa definitivo e si può procedere alla vaccinazione.

N.B. Passate le 96 ore qualunque provvedimento arrivi dal giudice tutelare (anche di diniego della convalida) è privo di efficacia.

7) Va ricordato che l'inabilitato (persona a cui è stato nominato un curatore) esprime direttamente il consenso (come previsto dal comma 4 art. 3 legge 219/2017).

Pertanto, benché il DL 1/2021 richiami anche la figura del curatore si deve ritenere che il curatore interverrà solo nell'assistenza al ricoverato per aiutarlo ad adottare una scelta sulla vaccinazione. In conclusione, i direttori sanitari o i responsabili medici delle strutture e in loro assenza i direttori sanitari delle ASL o i delegati si dovranno rivolgere al giudice (COMMA 5 ART. 5 D.L. 1/21)

[La comunicazione avviene attraverso posta elettronica certificata, indicando quale oggetto della PEC la seguente dicitura: "CONVALIDA CONSENSO VACCINO ANTI COVID-19 per xxxx",

agli indirizzi di seguito indicati:

TRIBUNALE di PISA: PEC: volgiurisdizione.tribunale.pisa@giustizia.it; al fine di agevolare la soluzione di eventuali criticità, potranno essere contattati i seguenti numeri: cancelleria:

050513618 Grassi Cecilia

050513707 Messicani Fiorenza

050513706 Tongiani Emilia

050513730 Stefanini Lisa

050513720 Tartariello Alessandra

TRIBUNALE DI MASSA: PEC: volgiurisdizione.tribunale.massa@giustizia.it; al fine di agevolare la soluzione di eventuali criticità, potrà essere contattato il seguente numero di cancelleria 0585818110 Enzo Bogazzi.

TRIBUNALE DI LUCCA: PEC: volgiurisdizione.tribunale.lucca@giustizia.it; al fine di agevolare la soluzione di eventuali criticità, potrà essere contattato il seguente numero di cancelleria 0583523296 Dott.ssa ILARIA DAVINI.

TRIBUNALE DI LIVORNO: PEC civile.tribunale.livorno@giustiziacert.it; al fine di agevolare la soluzione di eventuali criticità, potranno essere contattati i seguenti numeri di cellulare 339 4832466 dott. ANTONELLA GIANNELLI; 328 7170087 DOTT. LAURA Merlini

AL GIUDICE TUTELARE

TRIBUNALE DI _____

PEC: _____

Ricorso per convalida del consenso alla vaccinazione anticovid19 ex art. 5 comma 5 DL 1/2021 per soggetto incapace ricoverato presso struttura

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 _____

constatato, 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:

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;

Rilevato che non risultano DAT a conoscenza di questa struttura;

Rilevato che risultano DAT così formulate _____

Si dà atto altresì che

non è stato possibile reperire il coniuge, o la persona parte di unione civile o stabilmente convivente o nessuno dei parenti entro il terzo grado a partire dal più prossimo;

non sono note le generalità di nessuna delle persone sopra indicate;

non esiste nessuna persona che rientri nelle categorie di cui sopra rispetto all'interessato;

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;

PRESTATO IL CONSENSO nella propria qualità di amministratore di sostegno al solo fine previsto al comma 2 del D.L. 1/2021.

CHIEDE LA CONVALIDA DEL CONSENSO

alla somministrazione del trattamento vaccinale anti Covid-19 e dei successivi eventuali richiami

1. TRASMETTE la documentazione medica comprovante lo stato di incapacità a manifestare il consenso;
2. Trasmette in allegato il consenso scritto di cui alle *"Raccomandazioni per l'organizzazione della campagna vaccinale contro SARS-CoV/COVID-19 e procedure di vaccinazione"* redatte dal Ministero della Salute;
3. Trasmette la eventuale altra documentazione comprovante la sussistenza dei presupposti di cui ai commi 1, 2, 3 dell'art. 5 D.L. 1/2021;
4. Si allega documento di identità del sottoscritto amministratore
5. 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 _____

Data, _____ ora _____

L'AMMINISTRATORE EX ART. 5 DL 1/2021

AL GIUDICE TUTELARE

TRIBUNALE DI _____

PEC: _____

Ricorso per autorizzazione alla vaccinazione anticovid19 ex art. 3 comma 5 DL 219 del 2017 richiamato dall'art. 5 co. 4 DL 1/2021

Persona per cui viene richiesta l'autorizzazione alla vaccinazione

sig. _____ /sig.ra _____ nato/a
_____ il _____

ricoverato presso la struttura _____

dal _____

Si precisa che:

La persona ricoverata non è in condizione di esprimere il consenso libero e consapevole alla somministrazione del vaccino contro il COVID-19, per i seguenti motivi (allegare certificazione medica):

_____ □

l'interessato è privo di tutore, curatore o amministratore di sostegno FIDUCIARIO ovvero gli stessi non sono stati reperibili per almeno 48 ore (si allega documentazione relativa alle ricerche effettuate) e quindi il consenso informato deve essere espresso:

- dal direttore sanitario _____
- dal responsabile medico _____
- dal direttore sanitario della ASL _____
- dal delegato del direttore sanitario della ASL _____

—

- non risultano DAT a conoscenza di questa struttura;
- risultano DAT così formulate e non idonee per l'espressione del consenso nel presente caso:

Sentite il coniuge, o la persona parte di unione civile o stabilmente convivente o dei parenti entro il terzo grado a partire dal più prossimo;

Rilevato il dissenso formulato da _____ nella qualità di _____ del soggetto per il quale si richiede la vaccinazione.

Considerato che la somministrazione del vaccino contro il Covid-19 costituisce un trattamento idoneo ad assicurare la migliore tutela della persona ricoverata per i seguenti motivi:

Visto il comma 4 art.5 d.l. 1/2021;

PQM

Chiede che il Giudice tutelare autorizzi il

- direttore sanitario
- responsabile medico
- direttore sanitario della ASL
- delegato del direttore sanitario della ASL

A prestare il consenso alla vaccinazione Anti Covid 19 nell'interesse di...

Si allega documentazione comprovante la sussistenza dei presupposti di cui al comma 1, 2, 3 dell'art. 5 D.L 1/2021 e della stessa documentazione si dà comunicazione al dipartimento di prevenzione sanitaria competente per territorio;

Si allega documento di identità della parte ricorrente;

Si allega documento d'identità della persona interessata al procedimento.

Si allega la dichiarazione di dissenso formulato da _____ nella qualità di _____ del soggetto per il quale si richiede la vaccinazione.

Data, _____

PER LA STRUTTURA
