



Proc. n. 3/21  
 Proc. n. 4/21 I.

## *Tribunale di Pordenone*

*Presidenza*

- Alle Regioni Friuli Venezia Giulia e Veneto – Direzioni salute
  - All'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale
  - All'Azienda ULSS n.4 Veneto Orientale
  - Alla Procura della Repubblica - Sede
- Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Pordenone per inoltro agli iscritti
  - All'Ordine dei Medici di Pordenone per inoltro agli iscritti
- Al Coordinamento delle Associazioni di Volontariato per gli Amministratori di Sostegno-Circondario del Tribunale di Pordenone
- Alle strutture sanitarie assistite comunque denominate – Circondario Tribunale di Pordenone
  - Agli sportelli di prossimità - Circondario del Tribunale di Pordenone
    - Ai Magistrati
    - Alle Cancellerie

OGGETTO: articolo 5 del D. L. n. 1/2021 - Manifestazione del consenso al trattamento sanitario del vaccino anti Covid-19 per i soggetti incapaci ospitati presso strutture sanitarie assistite.

Visto il D. L. n. 1/2021 che supera le note del 24 e del 30 dicembre di questo Presidente da intendersi quindi interamente revocate.

Rilevato che l'intervento del Giudice tutelare è previsto per le sole ipotesi contemplate dai commi 4 e 5, dell'articolo 5 del decreto suindicato.

Rilevato che l'assunzione delle funzioni di amministrazione di sostegno prevista dal comma 2, da parte del direttore sanitario o, in difetto, dal responsabile medico della residenza sanitaria assistita o dell'analoga struttura comunque denominata, in cui la persona incapace è ricoverata, ovvero, in loro assenza, dei direttori sanitari delle ASL o dei loro delegati, avviene ex lege immediatamente e ai soli fini del consenso alla vaccinazione, senza necessità di apertura di una procedura per ADS con giuramento e rendicontazione.

Si dispone che le comunicazioni previste dal comma 5, dell'articolo 5 del D. L. n.1/2021, devono essere presentate utilizzando il modello allegato (allegato 1).

Si dispone che i ricorsi previsti dal comma 4, dell'articolo 5 del D. L. n.1/2021, devono essere presentati utilizzando il modello allegato (allegato 2).

Le comunicazioni e i ricorsi suindicati possono essere depositati, in forma cartacea, presso il Tribunale di Pordenone, allo sportello degli Amministratori di Sostegno, sito al piano terra, stanza 22, dal lunedì al giovedì dalle ore 09.00 alle ore 17.00, il venerdì dalle ore 09.00 alle ore 11.00, il sabato dalle ore 11.00 alle ore 13.00, curando che siano presentati in un'unica occasione tutte le comunicazioni riferite ad ospiti di una singola struttura sanitaria assistita.

E' ammesso anche il deposito tramite PCT avvalendosi di avvocati delle strutture sanitarie assistite, della ASL o della persona assistita, ovvero avvalendosi di altri professionisti abilitati. In caso di trasmissione con processo civile telematico va usato il registro Volontaria Giurisdizione e l'oggetto 413999.

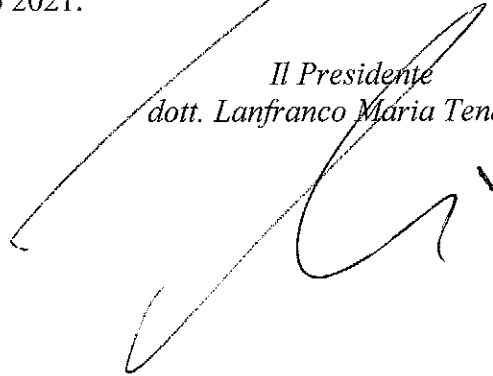
Il deposito delle comunicazioni e dei ricorsi non comporta alcun onere finanziario per la parte e non prevede la presentazione della nota d'iscrizione a ruolo.

Il decreto di convalida verrà comunicato alla PEC indicata nella comunicazione.

Si pubblichino nel sito WEB del Tribunale.

Pordenone, 11 gennaio 2021.

*Il Presidente*  
*dott. Lanfranco Maria Tenaglia*

A large, stylized handwritten signature in black ink, written over the typed name of the President.

**TRIBUNALE DI PORDENONE**  
**UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE**

**Comunicazione per la convalida del consenso alla vaccinazione Covid-19 – art. 5, comma 5,  
del D. L. n. 1/2021**

Il sottoscritto (nome, cognome, c.f.) .....,  
nato/a a .....(....), il .....,  
nella sua qualità di:

- direttore sanitario, o, in mancanza, di responsabile medico della residenza sanitaria assistita sita in .....
- direttore sanitario, o, in mancanza, di responsabile medico della struttura di accoglienza avente analoga finalità sita in .....
- di direttore sanitario della ASL o suo delegato;

visto l'art. 5, comma 5, D. L. n. 1/2021;

constatato che l'ospite di seguito indicato, privo di tutore, curatore o amministratore di sostegno, oppure munito di amministratore di sostegno privo di poteri in ambito sanitario, non è in condizione di esprimere il consenso libero e consapevole alla somministrazione del vaccino contro il Covid-19, come documentato da certificato medico allegato, e accertato che tale trattamento è idoneo ad assicurare la migliore tutela della persona ricoverata;

considerato che non è possibile procedere ai sensi dell'art. 5, comma 4, D. L. 5/2021, per difetto di disposizioni di volontà dell'interessato, anticipate o attuali, e per irreperibilità o indisponibilità del coniuge, della parte di unione civile o della persona stabilmente convivente o il parente più prossimo entro il terzo grado;

**COMUNICA**

ai sensi dell'art. dell'art. 5, comma 5, del D. L. n. 1 /2021 al Giudice tutelare il consenso al trattamento vaccinale sottoscritto in favore del seguente ospite:

NOME .....

COGNOME .....

NATO/A IL ..... a .....(.....)

RESIDENTE IN .....(....) in via .....

DOMICILIO: (es. coincidente con la residenza/ presso la Casa di Cura sita in .....) )

**CHIEDE**

che ogni comunicazione relativa al presente procedimento sia inviata al seguente indirizzo di posta elettronica.....

**ALLEGA**

1. Documento di identità della parte ricorrente.
2. Documento d'identità della persona interessata al procedimento.
3. Certificazione delle patologie di cui è affetto l'interessato/a e attestazione che in conseguenza delle stesse l'interessato/a non è in condizione di esprimere il consenso libero e consapevole alla somministrazione del vaccino contro il Covid-19);
4. Certificazione con cui si accerta che la somministrazione di vaccino è idonea ad assicurare la migliore tutela della persona ricoverata in quanto non controindicata rispetto all'anamnesi dell'interessato/a.

Luogo e Data

.....

FIRMA

\_\_\_\_\_  
(leggibile)

**TRIBUNALE DI PORDENONE  
UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE**

**Ricorso per autorizzazione alla vaccinazione anti Covid-19 in caso di dissenso – art. 5 comma 4, D. L. n. 1/2021**

Il sottoscritto (nome, cognome, c.f.) .....,  
nato/a a .....(.....), il .....,  
nella sua qualità:

- di direttore sanitario, o, in mancanza, di responsabile medico della residenza sanitaria assistita - RSA sita in .....
- di direttore sanitario, o, in mancanza, di responsabile medico o della struttura di accoglienza avente analoga finalità sita in .....
- di direttore sanitario della ASL o suo delegato;

visto l'art. 5, comma 4, D. L. n. 1/2021;

constatato che l'ospite di seguito indicato, privo di tutore, curatore o amministratore di sostegno, oppure munito di amministratore di sostegno privo di poteri in ambito sanitario, non è in condizione di esprimere il consenso libero e consapevole alla somministrazione del vaccino contro il Covid-19, come documentato da certificato medico allegato, e accertato che tale trattamento è idoneo ad assicurare la migliore tutela della persona ricoverata;

sentiti il coniuge, la parte di unione civile o la persona stabilmente convivente o, in difetto, il parente più prossimo entro il terzo grado e constatato il loro rifiuto alla somministrazione della vaccinazione Covid-19;

**RICORRE**

ai sensi dell'art. 3, comma 5, della legge 22 dicembre 2017, n. 219 e dell'art. 5, comma 4, del D. L. n. 1/2021 al Giudice tutelare affinché sia autorizzato a effettuare comunque la vaccinazione in favore del seguente ospite:

NOME .....

COGNOME .....

NATO/A IL ..... a .....(.....)

RESIDENTE IN .....(.....) in via .....

DOMICILIO: (es. coincidente con la residenza/ presso la Casa di Cura sita in .....

**CHIEDE**

che ogni comunicazione relativa al presente procedimento sia inviata al seguente indirizzo di posta elettronica.....

**ALLEGA**

1. Documento di identità della parte ricorrente.
2. Documento d'identità della persona interessata al procedimento.
3. Certificazione delle patologie di cui è affetto l'interessato/a e attestazione che in conseguenza delle stesse l'interessato/a non è in condizione di esprimere il consenso libero e consapevole alla somministrazione del vaccino contro il Covid-19;
4. Certificazione con cui si accerta che la somministrazione di vaccino è idonea ad assicurare la migliore tutela della persona ricoverata in quanto non controindicata rispetto all'anamnesi dell'interessato/a.

Luogo e Data

.....

FIRMA

\_\_\_\_\_  
(leggibile)