

MODULO 3

SCHEDA OPERATIVA FINALIZZATA AL CONSENSO INFORMATO - CAMPAGNA VACCINALE ANTICOVID19

Ad uso esclusivo di ADS/ Curatore/ Tutore

La presente scheda è redatta in conformità alla normativa civilistica (artt. 404 cc. e segg.), Legge 22 dicembre 2017, n. 219 e alle linee guida redatte dalla IV sezione del Tribunale di Genova in data 31.12.2020, Decreto Legge 5.1.2021 e procedura operativa redatta dal Tribunale di Genova

Il sig. / La sig.ra/ Avv.svolgono la funzione di (ads, curatore/tutore) per il Sig. /Sig.ra nata a
il attualmente ricoverata /ospite presso in cui svolge la funzione di Responsabile sanitario / Medico responsabile il Dott.

In dataalle ore Il sig. / La sig.ra/ Avv.viene contattato da responsabile sanitario / Medico responsabile della RSA /RPa mezzo indicare una delle modalità tra presenza fisica / telefono fisso/ mobile, pec, mail, videoconferenza)

RICERCA CAPACITA' DI INTENDERE E VOLERE:

L'ads sente personalmente in dataa mezzoil proprio amministratoche esprime tale valutazione in punto vaccinazione

E (attenzione "E" e non "O")

Il Dott.comunica che la persona (e amm.ta/ interdetta/ inabilitata) interessata dalla campagna vaccinale è persona a giudizio sanitario

- capace di intendere la natura del trattamento sanitario e, così, di esprimere consenso / volontà contraria alla vaccinazione. Nello specifico l'interessato ha espresso

a. Consenso al vaccino il giornoalle orecome comunicato dal Dott.....

b. Volontà contraria al vaccino il giornoalle ore come comunicato dal Dott.....

- incapacità ad esprimere consenso: Il Dott.comunica sussistere incapacità l'ads / curatore / tutore..... richiede al sanitario sulla base di quali documenti medici ha desunto l'incapacità e il sanitario comunica che tale stato si desume da

Verifica e ricostruzione (a cura ads / tutore e curatore) della volontà dell'interessato a mezzo:

RICERCA DAT: L'ads in data.....a mezzoha richiesto all'ufficiale di stato civile del Comune di residenzal'esistenza di manifestazione anticipate di trattamento e il Comune diin dataha riscontrato quanto segue:

1. DI AVER CONTATTATO IL COMUNE DI RESIDENZA IN DATA ALLE OREA MEZZOE IN ORDINE AL CONTENUTO DEI REGISTRI CONSULTATI DALL'UFFICIALE DI STATO CIVILE NE EMERGE CHE:
 - a. NON VI SONO DAT (si prosegue nelle ricerca ricostruzione della volontà)
 - b. VI SONO, MA NULLA DICONO CIRCA I VACCINI COVID (si prosegue nelle ricerca della volontà)
 - c. VI E' ESPRESSO PARERE FAVOREVOLE ALLA VACCINAZIONE COVID le figure di riferimento / i sanitari esprimono consenso e si procede alla vaccinazione. Si procede, in ogni caso, a proseguire nelle ricerche.
 - d. VI E' ESPRESSO PARERE FAVOREVOLE ALLA VACCINAZIONE COVID ma manca il fiduciario (perché non indicato, perché vi ha rinunciato, perché deceduto o in altro modo impossibilitato), interviene il sanitario (senza ricorso al Giudice tutelare)
 - e. Vi sono DAT che indicano volontà contraria al vaccino anticovid(non si presta alcun consenso)
 - f. Vi sono DAT circa il vaccino anticovid ma non vi è fiduciario indicato o se è indicato esso è deceduto / ha rinunciato / è divenuto incapace(si tiene per buona la volontà espressa)

RICERCA DELLA VOLONTA' TRAMITE FAMILIARI RILEVANTI: uno solo e in ordine 1. coniuge 2. convivente o in unione civile 3. parente entro il terzo grado (il più prossimo esclude la ricerca sugli altri).

Il tutore / ads/ curatore, fiduciario Sig. /Sig.ra - Avv. / Dott..... dichiarano / danno atto

- a. Che non esiste alcun familiare noto
- b. Di aver sentito:

Il giornoalle ore a mezzo

1. CONIUGE, Sig..... che comunica quanto segue
2. CONVIVENTE - UNITO CIVILMENTE Sig.che comunica quanto segue.....
3. PARENTE (più prossimo) entro il terzo gradoche comunica quanto segue.....
.....

La persona di cui ai punti 1./2./3. precedenti ha espresso (in ordine alla vaccinazione anticovid19) più nello specifico

1. CONSENSO (si vaccina)
2. VOLONTA' CONTRARIA (non si può esprimere consenso da parte di nessuna figura vicaria, salvo il caso in cui il sanitario opti per il ricorso al G.T.)
3. DISSENSO, ma CONTRASTO CON DAT (DA CUI EMERGE FAVORE AL VACCINO COVID19 dell'interessato): prevale la volontà dell'interessato (prevalgono le DAT salvo il caso in cui il sanitario opti per il ricorso al G.T.).
4. ASSENZA CONGIUNTI di cui ai punti 1/2/3: il sig. /Avv. Dott. da atto che non esistono parenti noti
5. IRREPERIBILITA CONGIUNTI di cui ai punti 1/2/3 mediante n. tentativi di rintraccio a mezzo(telefonata, mail, pec, videoconferenza) del
6. INDISPONIBILITA' A PRESTARE CONSENSO /INTERLOQUIRE E da parte dei CONGIUNTI di cui ai punti 1/2/3: il sig/ la dig.ra(grado di parentela)..... contattato alle oredel

 - a. dichiara di essere indisponibile a esprimere consenso
 - b. dichiara di essere indisponibile a interloquire con le figure istituzionali.

7. RIFIUTO A PRESTARE CONSENSO da parte dei CONGIUNTI di cui ai punti 1/2/3: il sig/ la dig.ra(grado di parentela).....contattato alle ore deldal (indicare se ADS tutore / curatore/ fiduciario) o sanitario

 - a. Dichiara di rifiutare di esprimere il consenso

RICERCA VOLONTA' TRAMITE CONDOTTE / OPINIONI / DESIDERI / INCLINAZIONI per il passato:
l'ads / curatore / tutore in data alle ore ha preso contatto con il
Dott. della RP..... / MMG Dott. che
comunica come l'interessato abbia per il passato

c. Espresso parere favorevole alle precedenti campagne vaccinali

d. Espresso volontà contraria alle precedenti campagne vaccinali

RICERCA SU ESISTENZA DI PERSONA FIDUCIARIA (Rif. Legge...): l'ads / curatore / tutore possono
comunicare che

1. Esiste persona fiduciaria
2. Non esiste persona fiduciaria
3. Nulla sanno sul punto

IN RIF. ALLA LEGGE 219/2017 art. 1 comma 3: l'ads da atto che l'amm.to ha

Rifiutato di ricevere informazionicome compreso direttamente dall'ads / come
comunicato dal Dott.....il giornoalle ore

Indicato il seguente fiduciarionelle seguenti modalitàscritte
.....verbali espresse alla presenza di

RICERCA IN PUNTO IDONEITA' AD ASSICURARE LA MAGGIOR TUTELA: l'ads ha sentito in data
.....alle ore il Dott. nella qualità di Direttore
Responsabile / sanitario responsabile di RP / RSA che dichiara di conoscere la situazione clinica
della persona e comunica come il vaccino antivodid19 risulta per la persona interessata

- a. IDONEO ad assicurare la maggior tutela
- b. NON IDONEO ad assicurare la maggior tutela

Tanto sopra premesso, l'ads / curatore / tutore esprimono consenso solo in via residuale (ossia se
la persona è incapace, non ha DAT, e i familiari non esistono o non provvedono al consenso).

1. Appurata l'incapacità come comunicata dal Dott.....in data.....
2. Preso atto della idoneità / non idoneità..... ad assicurare la maggior tutela
3. Ricercate le DAT, che non esistono
4. Essendo inesistenti i familiari o essendo questi indisponibili
5. Essendo inesistente / non nota la nomina di un fiduciario (ex Legge 2019/2017)
.....

ESPRIME:

- A. CONSENSOalle oredel.....a mezzo comunicazione scritta
- B. VOLONTA' CONTRARIAalle oredel..... a mezzo comunicazione scritta allegando tale scheda redatta puntualmente

Tale valutazione scritta di consenso / diniego alla vaccinazione anticovid19 è immediatamente / definitivamente efficace