



TRIBUNALE ORDINARIO DI GENOVA

SEZIONE IV FAMIGLIA E GIUDICE TUTELARE

**LINEE GUIDA PER GLI AMMINISTRATORI DI SOSTEGNO  
IN RELAZIONE  
ALLA VACCINAZIONE DEGLI AMMINISTRATI  
CONTRO IL VIRUS COVID19**

Sommario

1. Premessa.....	2
2. La capacità di autodeterminarsi della persona fragile .....	2
3. Le diverse situazioni delle persone sottoposte ad amministrazione di sostegno.....	3
3.1. L'amministrato possiede una capacità di autodeterminarsi anche parziale o residua	3
3.2. L'amministrato non possiede una capacità di autodeterminarsi.....	4
3.3. I contenuti dell'istanza dell'Ads nel caso di incapacità ad autodeterminarsi dell'amministrato. ....	6
4. L'ipotesi di intervento urgente ex art. 1 comma 7 l. 219/2017. ....	7
5. Il ricorso al giudice tutelare in caso di conflitto tra medico e ads (art. 3 comma 5 l. 219/2017).....	10
6. Ricorsi per nomina di amministratore di sostegno per l'espressione del consenso informato. ....	11

## 1. Premessa

Con le presenti linee-guida si intende fornire delle indicazioni agli amministratori di sostegno in relazione all'espressione del consenso informato da parte delle persone amministrate in occasione dell'avvio della campagna di **vaccinazione anti-COVID19**.

**Le presenti linee guida sono state predisposte sentito il Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Genova** che ha condiviso la proposta, e che si riserva di inoltrare al Tribunale eventuali istanze che potrebbero pervenire direttamente alla Procura

## 2. La capacità di autodeterminarsi della persona fragile

L'autonomia decisionale in ordine alla propria salute è un diritto costituzionalmente garantito che, da ultimo, è stato disciplinato dalla legge 219/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" che ha riaffermato il principio secondo cui *nessun trattamento sanitario puo' essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge* (art. 1).

L'esercizio dell'autodeterminazione della persona, nei casi in cui riguarda soggetti fragili, richiede innanzitutto una precisa distinzione tra le ipotesi in cui il paziente abbia anche solo una residua capacità di autodeterminarsi consapevolmente in ordine al bene salute (paziente competente) e le ipotesi in cui tale capacità sia del tutto assente (paziente incompetente).

In presenza di un paziente competente, previa adeguata informazione ai sensi dell'art. 3 l. 219/2017, la scelta sarà solo sua e non potrà essere vicariata da altri (cfr art. 1 commi 3 e 5 l. 219/2017) salvo che sia il paziente stesso ad indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di esprimere il consenso in sua vece (art. 1 comma 3 l. 219/2017). Tra le persone che il paziente può indicare vi è ovviamente anche l'amministratore di sostegno se già nominato.

Come previsto dal comma 6 dell'art. 1 l. 219/2017 *il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.*

Ciò vale anche nel caso di persone sottoposte ad amministrazione di sostegno nonché anche a persone interdette che, ai sensi dell'art. 3 comma 1 l. 219/2017, devono comunque essere sentite ove possibile.

Laddove sussista la possibilità, anche minima, di autodeterminarsi per il paziente, è compito del medico raccogliere il consenso consapevole del paziente.

E tali principi sono applicabili anche alle vaccinazioni che sono pur sempre un trattamento sanitario.

### 3. Le diverse situazioni delle persone sottoposte ad amministrazione di sostegno.

Nel caso in cui una persona sia già soggetta ad amministrazione di sostegno si devono distinguere due ipotesi.

#### 3.1. L'amministrato possiede una capacità di autodeterminarsi anche parziale o residua

Prima di chiedere eventuali autorizzazioni al giudice tutelare per l'espressione del consenso l'amministratore di sostegno dovrà chiedere al medico competente (ossia al medico competente per la somministrazione del vaccino) di verificare se l'amministrato è in grado di esprimere la sua volontà in ordine alla vaccinazione.

E' quindi compito del medico provvedere all'attività informativa nei confronti dell'amministrato e raccogliere il consenso.

L'amministratore di sostegno dovrà agevolare il medico nel rapporto con il paziente ed eventualmente informare i familiari dell'amministrato anche se, ai fini della decisione finale, **è rilevante solo il consenso o l'aperto dissenso dell'amministrato.**

Ciò vale anche nel caso in cui il provvedimento di nomina dell'amministratore di sostegno preveda l'assistenza necessaria all'amministrato in materia di consenso informato. In tale caso il consenso informato è espresso o rifiutato (ex art. 3 comma 4 l. 217/2019) **anche** dall'amministratore di sostegno che, oltre a collaborare con il medico per agevolare il rapporto con il paziente, provvederà ad aggiungere il proprio consenso o dissenso a quello dell'amministrato: ma la volontà dell'ads non potrà in questo caso prevalere sulla volontà espressa dall'amministrato.

L'attribuzione di un potere di assistenza necessaria all'espressione del consenso presuppone invero che l'amministrato abbia un suo grado di autodeterminazione. Nel silenzio della legge in ordine al conflitto tra la volontà espressa dall'amministrato e quella espressa

dell'amministratore di sostegno quest'ultimo (o gli altri soggetti indicati nell'art. 410 c.c.) potrà rivolgersi al giudice tutelare ex art. 410 comma 2 cod. civ.

Appare utile evidenziare che ove il beneficiario esprima un valido consenso alla vaccinazione la volontà del beneficiario prevale comunque su quella dell'amministratore salvo che ricorrano gravi motivi medici (non compresi dall'amministrato) per escludere la vaccinazione.

L'istanza di cui all'art. 410 comma 2 andrà quindi proposta soprattutto nel caso opposto in cui l'ads ritenga necessaria la vaccinazione e il beneficiario esprima dissenso. In tale caso, fino alla decisione del giudice tutelare, non potrà procedersi a vaccinazione.

Appare opportuno ricordare che il consenso dell'amministrato va richiesto anche quando la capacità di autodeterminarsi sia parziale o residua: spetterà al medico valutare se il paziente è in grado di comprendere ciò di cui viene informato e validamente esprimere il proprio consenso.

Si ricorda che in caso di disabilità fisica che non abbia riflessi sulle facoltà mentali, le scelte di cura spetteranno in via esclusiva all'interessato anche se possono essere espresse per il tramite o con l'aiuto dell'amministratore di sostegno.

### 3.2. L'amministrato non possiede una capacità di autodeterminarsi

**In tale caso occorre innanzitutto appurare se il beneficiario della misura di sostegno non sia effettivamente in grado di esprimere una propria volontà.**

Ciò può essere desunto anche da documentazione medica pregressa ma la valutazione deve essere comunque aggiornata al momento in cui deve essere adottato il trattamento sanitario.

Compete al sanitario curante, eventualmente supportato da consulenza medico legale e/o psichiatrico forense, appurare e documentare se sussistono aree di deficienza decisionale (paziente cd. incompetente) tali da impedire di comprendere il significato della vaccinazione contro il Covid19, l'utilità della stessa, il rischio di vita per la persona in caso di contrazione del virus, e gli eventuali effetti collaterali della malattia nonché della vaccinazione.

Laddove emerga che, in relazione al caso specifico, sia possibile raccogliere la volontà dell'amministrato, si ricade nel caso di cui al § 3.1.

Una volta stabilito invece che l'amministrato non sia in grado di esprimere una propria valida volontà, si determinano due diverse situazioni a seconda dei poteri che sono stati conferiti all'amministratore di sostegno:

a) nel caso in cui il decreto di nomina conferisca all'amministratore di sostegno un **potere di rappresentanza esclusiva in ambito sanitario** (potere normalmente attribuito proprio nei casi di incapacità di autodeterminarsi) l'amministratore di sostegno è autorizzato, ex art. 3 comma 4 l. 217/2019 a esprimere o rifiutare il consenso alla vaccinazione tenendo presenti, in questo caso, le indicazioni del medico in ordine all'utilità della vaccinazione, i rischi della mancata vaccinazione, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e volere, ricostruendo la volontà dell'amministrato laddove non sia possibile raccogliere dallo stesso una qualche intellegibile dichiarazione di volontà;

b) nel caso in cui il provvedimento di nomina nulla dica in materia di trattamenti sanitari l'amministratore di sostegno non è autorizzato ad esprimere il consenso per conto dell'amministrato in quanto tale potere di rappresentanza esclusiva può essere attribuito solo dal giudice tutelare nell'ambito di quel potere/dovere *di modellare, anche in ambito sanitario, i poteri dell'amministratore sulle necessità concrete del beneficiario, stabilendone volta a volta l'estensione nel solo interesse del disabile* (Corte Costituzionale sent. 144 del 2019).

Va precisato, a tale proposito, che l'attribuzione del potere di rappresentanza esclusiva dell'amministrato presuppone la ricostruzione della volontà che l'amministrato avrebbe espresso ove ne fosse stato capace.

Va ricordato che, con la nota sentenza 21748 del 2007, la Corte di Cassazione si è pronunciata sul **caso in cui il soggetto (adulto) non sia in grado di manifestare la propria volontà a causa del suo stato di totale incapacità e non abbia, prima di cadere in tale condizione, quando era ancora nel pieno possesso delle sue facoltà mentali**, specificamente indicato, attraverso dichiarazioni di volontà anticipate (oggi disciplinate dalla legge 219/2017), quali terapie egli avrebbe desiderato ricevere e quali invece avrebbe inteso rifiutare nel caso in cui fosse venuto a trovarsi in uno stato di incoscienza.

Sul punto la Corte ha chiarito che, **nel consentire al trattamento sulla persona dell'incapace**, *il carattere personalissimo del diritto alla salute dell'incapace comporta che il riferimento all'istituto della rappresentanza legale non trasferisce sul tutore, il quale è investito di una funzione di diritto privato, un potere incondizionato di disporre della salute della persona in stato di totale e permanente incoscienza. Nel consentire al trattamento medico o nel dissentire dalla prosecuzione dello stesso sulla persona dell'incapace, la rappresentanza del tutore è sottoposta a un duplice ordine di vincoli: egli deve, innanzitutto, agire nell'esclusivo interesse dell'incapace; e, nella ricerca del best interest, deve decidere non "al posto" dell'incapace né "per" l'incapace,*

*ma “con” l’incapace: quindi, ricostruendo la presunta volontà del paziente incosciente, già adulto prima di cadere in tale stato, tenendo conto dei desideri da lui espressi prima della perdita della coscienza, ovvero inferendo quella volontà dalla sua personalità, dal suo stile di vita, dalle sue inclinazioni, dai suoi valori di riferimento e dalle sue convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche.*

**Quindi l’amministratore di sostegno deve preliminarmente ricostruire la presunta volontà del paziente incosciente.**

3.3. I contenuti dell’istanza dell’Ads nel caso di incapacità ad autodeterminarsi dell’amministrato.

Pertanto, laddove l’amministratore di sostegno intenda presentare una richiesta perché gli sia attribuito un potere di rappresentanza esclusiva dell’amministrato in ambito sanitario, dovrà corredare tale istanza:

*a) una analitica descrizione della situazione psico-fisica dell’amministrato con specifico riferimento alla incapacità di esprimere un valido consenso per la vaccinazione anti-Covid19: tale relazione può essere chiesta al sanitario curante, eventualmente supportato da consulenza medico legale e/o psichiatrico forense, e deve documentare se sussistono aree di deficienza decisionale (paziente cd. incompetente) tali da impedire di comprendere il significato della vaccinazione contro il Covid19, l’utilità della stessa, il rischio di vita per la persona in caso di contrazione del virus, e gli eventuali effetti collaterali della malattia.*

*b) una precisa ricostruzione della volontà presunta dell’amministrato in relazione al trattamento sanitario a cui deve essere sottoposto (vaccinazione)*

Poiché nel caso di specie si tratta di somministrazione di un vaccino, sarà importante valutare la pregressa partecipazione del paziente a campagne vaccinali, il suo atteggiamento generale verso tale tipo di trattamento sanitario, la sua abitudine o meno di ricorrere a cure preventive, l’atteggiamento del paziente verso i rischi che qualunque trattamento sanitario comporta compresi i vaccini. Più in generale si potrà ricorrere all’analisi dello stile di vita del beneficiario, della sua personalità, delle sue convinzioni etiche e religiose, culturali e filosofiche che suggeriscano in quale direzione egli si sarebbe orientato rispetto alla singola scelta di cura.

**Al giudice tutelare spetta invece unicamente il controllo della legittimità della scelta operata dal tutore o dall’amministratore nell’interesse dell’incapace: laddove il giudice tutelare ritenga che il percorso logico di ricostruzione della volontà dell’amministrato, compiuta dall’amministratore, sia idoneamente e congruamente motivato, potrà attribuire all’amministratore il potere di rappresentanza esclusiva dell’amministrato per**

comunicare al medico la volontà presunta del paziente come ricostruita dallo stesso amministratore di sostegno.

**Quindi il giudice tutelare non autorizza la vaccinazione né rimette tale decisione a indicazioni di terzi (quali il medico) ma attribuisce o meno il potere di rappresentanza esclusiva dell'amministrato all'amministratore di sostegno laddove quest'ultimo abbia ricostruito in modo inequivoco la presunta volontà dell'amministrato (positiva o negativa che sia verso la vaccinazione).**

Spetta quindi all'amministratore di sostegno evidenziare al giudice quale sarebbe stata, a suo avviso, la volontà dell'amministrato in ordine alla vaccinazione e chiedere, di conseguenza, il potere di rappresentare in via esclusiva l'amministrato nei confronti del medico.

**Laddove invece la ricostruzione della volontà dell'amministrato risulti dubbia spetterà al giudice tutelare valutare quale sia il best interest del paziente alla luce degli elementi ricostruttivi dedotti dall'amministratore di sostegno e del tipo di cure da praticare, tenendo presente altresì la preminenza del diritto alla vita (art. 2 Cost.) e alle cure richiamato dalla citata giurisprudenza della Cassazione.**

#### 4. L'ipotesi di intervento urgente ex art. 1 comma 7 l. 219/2017.

Appare opportuno ricordare che la legge 219/2017 ha previsto una espressa eccezione al principio generale per cui è necessario acquisire preventivamente il consenso (espresso personalmente o ricostruito presuntivamente) del paziente: si tratta delle situazioni di emergenza o di urgenza.

Recita infatti il comma 7 dell'art. 1 della l. 219/2017 che *Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla.*

Tale principio ha già trovato applicazione nella giurisprudenza di merito (cfr. Tribunale Modena decreto 18 gennaio 2018) secondo cui si può "prescindere dal consenso informato del paziente in materia medico-sanitaria in presenza di situazione di urgenza, ovvero, di uno stato di necessita ed a fronte di una condizione di incoscienza della persona. In tal caso, in forza del codice di deontologia medica (art. 36: "il medico assicura l'assistenza indispensabile, in condizioni d'urgenza e di emergenza, nel rispetto delle volontà espresse tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se manifestate") l'operazione compiuta dal personale sanitario è scriminata ex art. 54 c.p. ed ex art. 2045 c.c.



Analoga interpretazione della norma ne ha dato il Consiglio di Stato (Adunanza della Commissione speciale del 18 luglio 2018 parere Numero 01991/2018) secondo cui anche **nelle situazioni di urgenza il medico è tenuto a rispettare la volontà del paziente se questi è in grado di manifestarla, altrimenti deve agire assicurando le cure necessarie.**

A tale proposito va evidenziato che la pericolosità del virus Covid19, peraltro certificata dall'OMS che ha dichiarato una situazione di pandemia, può rientrare nella situazione di urgenza prevista dall'art. 1 comma 7 l. 219/2017 sotto il profilo di urgenza differibile (rischio di evoluzione peggiorativa nel breve termine).

È evidente che quando si parla di "emergenza o urgenza" non si può fare a meno di pensare a situazioni di pericolo in atto per la vita o l'incolumità delle persone; ovvero di situazioni che possano aprire la porta a tali pericoli.

Complesso potrebbe apparire, dunque, immaginare di riconoscere l'urgenza in una vaccinazione che può, semmai, essere identificata come la prevenzione di condizioni di pericolo. È evidente come, in linea generale, questa visione corrisponda alla realtà più facilmente intuibile.

Tuttavia, se si contestualizza il ricorso alla vaccinazione in un ambito più concreto quale quello pandemico attuale, le linee di demarcazione tra prevenzione e urgenza sfumano sino a divenire quasi impercettibili.

Non dobbiamo dimenticare, infatti, che il contesto in cui ci si sta muovendo è quello di una situazione che si è rivelata un'urgenza in sé. Se una patologia poco nota colpisce con maggiore aggressività soggetti fragili tanto da aumentare consistentemente il numero dei decessi, allora la stessa prevenzione del rischio non può che essere riconosciuta come una vera e propria "urgenza". In altre parole, una condizione da affrontare in modo che si possa evitare un'evoluzione peggiorativa nel breve termine per la salute dei soggetti coinvolti, ancorché non in emergenza. E questa è la realtà con cui ci si è confrontati nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

All'interno di queste strutture, la stragrande maggioranza dei pazienti presenta concreti elementi di fragilità per la coesistenza di più patologie. Troppo spesso, infatti, alle malattie fisiche si accompagnano condizioni di patologie psichiatriche e di decadimento cognitivo.

Ne consegue che i soggetti più esposti e maggiormente a rischio sono, con una certa frequenza, proprio coloro che non sono in grado di esprimere una adesione consapevole alle proposte di prevenzione da rischi maggiori non essendo spesso in grado attuare comportamenti idonei alla prevenzione del contagio.

Per questo motivo, l'unica garanzia di tutela della salute per i soggetti incapaci con condizioni di rischio più elevate è rappresentata dalla possibilità di definire un percorso riconducibile alla definizione di "urgenza differibile" per prevenire un concreto rischio di evoluzione peggiorativa dello stato di salute del soggetto incompetente.



Appare quindi urgente, in tali realtà, adottare le soluzioni che, nel best interest delle persone anziane, possano ridurre se non eliminare le possibilità di sviluppare le patologie conseguenti al contagio con il virus Covid19. Si tratta, cioè, di una situazione di urgenza che può essere differita, mantenendo le altre misure di precauzione, in quanto l'avvio di una campagna vaccinale richiede una adeguata programmazione dovendosi tener conto della disponibilità delle dosi di vaccino di cui è appena iniziata la distribuzione, della possibilità di distribuirlo, della possibilità di procedere alla preparazione ed inoculazione del vaccino da parte di personale specializzato adeguatamente preparato: ma tale differimento è necessariamente limitato nel tempo.

Gli amministratori di sostegno potranno quindi valutare, con i medici competenti, se il trattamento sanitario degli ospiti nelle singole RSA (trattamento sanitario costituito dalla vaccinazione) può rientrare nella categoria dell'urgenza differibile e conseguentemente applicare le disposizioni di cui all'art. 1 comma 7 l. 219/2017 che, sempre valutata preventivamente la possibilità di recepire la volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze lo consentano, prescinde dall'espressione di un valido consenso ove questo non sia esprimibile: in tale caso, infatti, il medico **deve agire assicurando le cure necessarie**.

In questo caso il medico dovrà bilanciare i rischi ed i benefici del trattamento rispetto alla possibilità di contagio da Covid19 e ai rischi per la salute e la vita della persona fragile ed orientare il comportamento sanitario al fine di perseguire **il miglior interesse del paziente stesso**.

In tale valutazione il Sanitario, nel contesto di un'ineludibile relazione con le persone di riferimento del paziente (amministratore di sostegno, familiari, la parte dell'unione civile, il convivente ovvero una persona che risulti di fiducia del paziente medesimo), cercherà di venire a conoscenza delle volontà di trattamento terapeutico espresse anticipatamente, seppur non formalizzata in DAT.

A maggior ragione, se esistono delle DAT formalizzate, andranno acquisite verificando se vi è stata una espressione di consenso o dissenso relativa al tipo di trattamento da praticare al paziente.

Ricostruita la volontà del paziente il Sanitario formalizza l'attività ricognitiva svolta ed i suoi esiti nella cartella vaccinale e procede con il trattamento ritenuto adeguato e opportuno ai sensi dell'art. 1 comma 7 l. 219/2017.

Si evidenzia che particolare rilievo, ai fini della ricostruzione della volontà dell'amministrato, nel caso di specie, assume la partecipazione a precedenti campagne di

vaccinazione, nonché l'ordinario ricorso a trattamenti sanitari simili alle vaccinazioni ed ovviamente la volontà espressa quando il paziente era competente.

Ai fini di tale valutazione dell'urgenza dovrà tenersi conto anche del fatto che la ricostruzione del consenso del paziente incompetente potrebbe richiedere vario tempo e quindi allungare i tempi di somministrazione della cura e, nel contempo, creare una situazione di disparità di cure tra i pazienti e quindi di maggiori rischi per i pazienti non vaccinati.

**Laddove il medico competente ritenga sussistere una condizione di urgenza differibile ex art. 1 comma 7 legge 219/2017 non dovrà essere proposta alcuna istanza al giudice tutelare.**

**Nell'istanza per essere nominati rappresentanti esclusivi, ai fini della espressione del consenso informato, gli amministratori di sostegno dovranno in ogni caso precisare se il trattamento sanitario per cui esprimere il consenso è stato prospettato dal medico competente come "urgente", ossia da effettuarsi in breve tempo.**

## 5. Il ricorso al giudice tutelare in caso di conflitto tra medico e ads (art. 3 comma 5 l. 219/2017)

Va ricordato il comma 5 dell'art. 3 della legge 219/2017 prevede un caso particolare di conflitto tra medico e amministratore di sostegno (nonché tutore o genitore esercente la responsabilità genitoriale) determinato dal rifiuto delle cure proposte dal medico da parte del rappresentante legale/amministratore di sostegno.

Tale norma risulta essere diretta applicazione dei principi della sentenza 21748 del 2007 che aveva posto paletti molto stringenti al rifiuto delle cure, ribadendo la predominanza del principio di tutela della vita e della salute del paziente laddove questi non possa esprimere autonomamente un valido consenso e non possa essere ricostruita in modo inequivoco la sua volontà di rifiutare i trattamenti sanitari.

In tale caso sarà il medico competente a ricorrere al giudice tutelare che dovrà valutare la congruità e validità delle motivazioni addotte dall'amministratore di sostegno/tutore nel ricostruire la volontà dell'amministrato e decidere se attribuire ad altri il potere di rappresentare l'amministrato nel comunicare al medico la volontà di quest'ultimo.

## 6. Ricorsi per nomina di amministratore di sostegno per l'espressione del consenso informato.

**In ordine alla presentazione di nuovi ricorsi per la nomina di amministratore di sostegno ai fini dell'espressione del consenso informato per vaccinazioni anti-covid19 si evidenzia che:**

- 1) la presentazione di tali ricorsi presuppone che l'amministrando non sia capace di autodeterminarsi. Laddove l'amministrato possa autodeterminarsi, previa valutazione del medico competente, dovrà essere raccolto il consenso informato dello stesso senza presentare alcun ricorso al giudice tutelare;
- 2) il ricorso per i soggetti che non sono capaci di autodeterminarsi dovrà contenere la stessa documentazione di cui al punto 3.3. ossia:

*a) una analitica descrizione della situazione psico-fisica dell'amministrato con specifico riferimento alla incapacità di esprimere un valido consenso per la vaccinazione anti-Covid19: tale relazione può essere chiesta al sanitario curante, eventualmente supportato da consulenza medico legale e/o psichiatrico forense, e deve documentare se sussistono aree di deficienza decisionale (paziente cd. incompetente) tali da impedire di comprendere il significato della vaccinazione contro il Covid19, l'utilità della stessa, il rischio di vita per la persona in caso di contrazione del virus, e gli eventuali effetti collaterali della malattia.*

*b) una precisa ricostruzione della volontà presunta dell'amministrato in relazione al trattamento sanitario a cui deve essere sottoposto (vaccinazione) (e quindi una valutazione di tutti gli elementi che possano permettere di ricostruire quale sarebbe stata la volontà del paziente se avesse potuto esprimerla).*

II PRESIDENTE SEZIONE IV