

Comitato Nazionale di Bioetica

Direttive anticipate di trattamento

10. RACCOMANDAZIONI BIOETICHE CONCLUSIVE

In sintesi, il CNB ritiene che le direttive anticipate siano **legittime**, abbiano cioè valore bioetico, solo quando rispettino i seguenti criteri generali:

- A)** abbiano carattere **pubblico**, siano cioè redatte **in forma scritta e mai orale**, da soggetti maggiorenni, competenti, informati, autonomi e non sottoposti ad alcuna pressione familiare, sociale, ambientale;
- B)** non contengano disposizioni che contraddicano il diritto positivo e la deontologia medica o che in particolare impongano al medico pratiche che vadano contro la sua scienza e la sua coscienza;
- C)** siano redatte, di norma con l'assistenza di un medico che le controfirmi, in maniera non generica, in modo tale da non lasciare equivoci sul loro contenuto e da chiarire quanto più è possibile le situazioni cliniche in relazione alle quali esse debbano poi eventualmente operare;
- D)** siano precedute da una adeguata e dettagliata informazione relativamente alle situazioni cliniche e alle conseguenze che in tali situazioni può comportare la somministrazione o l'omissione dei vari trattamenti;
- E)** siano tali da garantire la massima personalizzazione della volontà del futuro paziente e non siano quindi ridotte alla mera sottoscrizione di moduli o di stampati;
- F)** contengano, per garantire una possibilità di ripensamento da parte del sottoscrittore, l'indicazione certa della data di redazione e quella di una scadenza temporale (individuata dalla stessa persona interessata), al termine della quale esse vadano confermate e/o rinnovate, pena la perdita di ogni loro validità.

Il CNB ritiene altresì opportuno:

- a)** che il legislatore intervenga esplicitamente in materia, anche per attuare le disposizioni della Convenzione europea di bioetica, ed auspicabilmente nel contesto di una normativa biogiuridica di carattere generale, che colmi gli inaccettabili spazi di incertezza del diritto che caratterizzano attualmente molte pratiche sanitarie di frontiera;
 - b)** che la legge da una parte escluda formalmente ogni carattere **vincolante** alle direttive anticipate, ma dall'altra obblighi il medico a **prenderle in considerazione, imponendogli, sia che le attui sia che non le attui**, di esplicitare **formalmente e adeguatamente** le ragioni della sua decisione, in particolare nel caso in cui egli ritenga doveroso contraddirle in modo rilevante;
 - c)** che nei casi in cui l'attuazione delle direttive anticipate si riveli di particolare complessità sia comunque acquisito da parte dei medici il parere di un Comitato etico indipendente;
 - d)** che le direttive anticipate possano eventualmente indicare i nominativi di uno o più soggetti **fiduciari**, da coinvolgere obbligatoriamente, da parte dei medici, nei processi decisionali a carico dei pazienti divenuti incompetenti;
 - e)** che ove le direttive anticipate contengano informazioni "sensibili" sul piano della **privacy**, come è ben possibile che avvenga, la legge imponga apposite procedure per la loro conservazione e consultazione (come già avviene, peraltro, in altri paesi europei).
-