

31 ottobre 2020 11:35

 NUOVA ZELANDA: L'eutanasia è legale. Come verrà applicata la nuova legge

I risultati preliminari del referendum della Nuova Zelanda sull'End of Life Choice Act sono stati conclusivi. Circa il 65,2% degli elettori ha sostenuto l'entrata in vigore della legge, mentre il 33,8% si è opposto.

Anche se devono ancora essere conteggiati circa 480.000 voti speciali, il margine è così grande che non c'è alcuna possibilità che alterino il risultato finale. Di conseguenza, l'End of Life Choice Act 2019 entrerà in vigore il 6 novembre 2021, un anno dopo l'annuncio del voto ufficiale della prossima settimana.

Diventerà quindi legale offrire la morte assistita (AD) a persone malate terminali che soddisfano i criteri di ammissibilità della legislazione. Il ritardo nell'entrata in vigore della legge prevede un periodo di 12 mesi per attuare le disposizioni necessarie.

Un problema significativo ancora da determinare è se i servizi AD saranno finanziati in modo specifico e, in caso affermativo, come. Il Ministero della Salute dovrà risolvere questo problema nel prossimo anno.

Nel frattempo, cosa deve succedere dopo? Le priorità immediate per il Direttore generale della sanità ai sensi della legislazione sono:

- nominare un Registrar (morte assistita)

Dato che la professione medica avrà la responsabilità primaria di fornire l'AD, è probabile che il suo organismo professionale, il Consiglio medico della Nuova Zelanda, debba iniziare a formulare e consultare gli standard di pratica clinica per i medici coinvolti nel fornire o facilitare l'AD.

Mentre il consiglio pubblica standard generici di pratica professionale, inclusi standard per ottenere il consenso informato e la sicurezza culturale, dovrebbero essere sviluppate linee guida specifiche per l'AD.

Gli standard dovrebbero incorporare gli obblighi legali imposti ai medici in base alla legge. Questi includono il divieto di avviare una discussione sull'AD con un paziente e l'obbligo legale di informare un paziente del suo diritto a un medico sostituto se il suo medico si oppone all'AD.

Il Consiglio medico potrebbe anche fornire indicazioni sui problemi di pratica clinica che possono sorgere, compresi i modi per identificare la coercizione o come gestire conversazioni difficili con i pazienti (come quando si trovano a non essere ammissibili ai sensi della legge).

Obiezione e obbligo

È significativo che la legge non richieda alle istituzioni sanitarie di fornire servizi di AD. Hospice New Zealand ha già segnalato che non fornirà AD, in quanto contrario alla sua filosofia "né affrettare né posticipare la morte".

Tuttavia, una recente decisione dell'Alta Corte rileva che, sebbene le istituzioni possano scegliere di non fornire AD, i medici saranno comunque tenuti ad adempiere ai loro obblighi ai sensi della legge, incluso l'obbligo di fornire informazioni ai pazienti.

Sebbene un'organizzazione possa scegliere di non fornire AD, può assumere medici che lo desiderano. Dovranno essere prese disposizioni per consentire a tali professionisti di fornire AD al di fuori della propria organizzazione. Questa è un'area che richiederà un'attenta analisi.

- nominare un Comitato di revisione di fine vita.

Il ruolo del Registrar (morte assistita)

Il Registrar (morte assistita) svolge un ruolo fondamentale nel monitoraggio e nel reporting sul rispetto della legge. Inoltre, avranno anche eventuali reclami sull'AD agli organi competenti.

La legge, amministrata dal Ministero della Salute, richiede il rispetto di rigidi processi normativi. Questi devono essere documentati in moduli prescritti presentati al cancelliere prima che l'AD possa essere eseguito.

L'approvazione e il rilascio di questi moduli prescritti spetta al Direttore generale della sanità.

Cosa farà SCENZ

Curiosamente, la legge non prescrive la composizione del gruppo SCENZ. Richiede semplicemente che il Direttore generale nomini membri con la conoscenza e la comprensione necessarie per svolgere le sue funzioni.

Il gruppo ha essenzialmente due ruoli:

- determinare gli standard di cura e consigliare le procedure mediche e legali richieste per la somministrazione di farmaci per l'AD
- fornire assistenza pratica se richiesta.

Il secondo ruolo è in gran parte amministrativo e per facilitare le procedure. SCENZ è tenuto a curare e mantenere un elenco di operatori sanitari disposti a essere coinvolti nell'AD, che include:

- medici disposti a fungere da medici sostitutivi nel caso in cui il medico di una persona non fosse disposto a partecipare all'AD a causa dell'obiezione di coscienza
- medici disposti a fornire una seconda opinione indipendente sull'idoneità di una persona ad AD
- psichiatri disposti a fornire pareri specialistici sulla capacità di una persona, nel caso in cui uno o entrambi i medici curanti o indipendenti non fossero soddisfatti che la persona che richiede l'AD sia competente
- farmacisti disposti a dispensare i farmaci necessari.

Date queste funzioni, il gruppo SCENZ sarà presumibilmente composto da medici e farmacisti adeguatamente qualificati, nonché da persone con conoscenza della legge pertinente e del tikanga Māori, sebbene la sua composizione finale rimanga da verificare.

Conformità e revisione

Il direttore generale della sanità deve anche nominare un comitato di revisione del fine della vita di tre persone. Questo organismo ha il compito di valutare le segnalazioni di decessi assistiti per determinare se i requisiti di legge vengono rispettati. Può deferire casi al Registrar se non è soddisfatto.

La legge richiede che il comitato sia composto da un esperto di etica e due operatori sanitari, uno dei quali deve praticare cure di fine vita.

Ruolo del consiglio medico

Dato che la professione medica avrà la responsabilità primaria di fornire l'AD, è probabile che il suo organismo professionale, il Consiglio medico della Nuova Zelanda, debba iniziare a formulare e consultare gli standard di pratica clinica per i medici coinvolti nel fornire o facilitare l'AD.

Mentre il consiglio pubblica standard generici di pratica professionale, inclusi standard per ottenere il consenso informato e la sicurezza culturale, dovrebbero essere sviluppate linee guida specifiche per l'AD.

Gli standard dovrebbero incorporare gli obblighi legali imposti ai medici in base alla legge. Questi includono il divieto di avviare una discussione sull'AD con un paziente e l'obbligo legale di informare un paziente del suo diritto a un medico sostituto se il suo medico si oppone all'AD.

Il Consiglio medico potrebbe anche fornire indicazioni sui problemi di pratica clinica che possono sorgere, compresi i modi per identificare la coercizione o come gestire conversazioni difficili con i pazienti (come quando si trovano a non essere ammissibili ai sensi della legge).

(articolo di Jeanne Snelling -Lecturer, University of Otago – e Andrew Geddis -Professor of Law, University of Otago, su The Conversation del 30/10/2020)

CHI PAGA ADUC

l'associazione non **percepisce ed è contraria ai finanziamenti pubblici** (anche il 5 per mille)

[La sua forza economica sono iscrizioni e contributi donati da chi la ritiene utile](#)

DONA ORA (<http://www.aduc.it/info/sostienici.php>)