BILL C-7

In caso di domande o commenti sull'accessibilità di questa pubblicazione, contattaci all'indirizzo accessibile@parl.gc.ca .

Seconda Sessione, Quarantatreesimo Parlamento,
69-70 Elisabetta II, 2020-2021

STATUTO DEL CANADA 2021

CAPITOLO 2

Una legge per modificare il codice penale (assistenza medica in caso di morte)

ASSENTITO A

17 MARZO 2021

BILL C-7

SOMMARIO

Questa promulgazione modifica il *codice penale* , tra le altre cose,

a) abrogare la disposizione che richiede che la morte naturale di una persona sia ragionevolmente prevedibile affinché possa beneficiare dell'assistenza medica in caso di morte;

(b) specificare che le persone la cui unica condizione medica di base è una malattia mentale non possono beneficiare dell'assistenza medica in caso di morte;

(c) creare due serie di garanzie che devono essere rispettate prima che l'assistenza medica in caso di morte possa essere fornita a una persona, la cui applicazione dipende dal fatto che la morte naturale della persona sia ragionevolmente prevedibile;

d) consentire che l'assistenza medica in caso di morte sia fornita a una persona che è stata ritenuta idonea a riceverla, la cui morte naturale è ragionevolmente prevedibile e che ha perso la capacità di acconsentire prima che venga fornita assistenza medica in caso di morte, sulla base di un previo accordo stipulato con il medico o l'infermiere; e

(e) consentire che l'assistenza medica in caso di morte sia fornita a una persona che ha perso la capacità di acconsentire ad essa a causa dell'autosomministrazione di una sostanza che è stata loro fornita in base alle disposizioni che disciplinano l'assistenza medica in morte al fine di causare la propria morte.

Disponibile sul sito web della House of Commons al seguente indirizzo:
www.ourcommons.ca

69-70 ELISABETTA II

CAPITOLO 2

Una legge per modificare il codice penale (assistenza medica in caso di morte)

[*Autorizzato al 17 marzo 2021*]

Preambolo

Considerando che il governo del Canada si è impegnato a rispondere alla decisione della Corte superiore del Québec nella *causa Truchon contro Attorney General of Canada* ;

Considerando che il Parlamento ritiene opportuno non limitare più l'ammissibilità all'assistenza medica in caso di morte alle persone la cui morte naturale è ragionevolmente prevedibile e fornire ulteriori garanzie per quelle persone la cui morte naturale non è ragionevolmente prevedibile;

Considerando che, in base alla *Carta canadese dei diritti e delle libertà,* ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della persona senza esserne privato se non in conformità con i principi della giustizia fondamentale e ha diritto all'uguale protezione e uguale beneficio del legge senza discriminazione;

Considerando che il Canada è uno Stato parte della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e riconosce i suoi obblighi in virtù di essa, anche in relazione al diritto alla vita;

Considerando che il Parlamento afferma il valore intrinseco e uguale della vita di ogni persona e l'importanza di adottare un approccio all'inclusione dei disabili basato sui diritti umani;

Considerando che il Parlamento riconosce la necessità di bilanciare diversi interessi e valori sociali, compresa l'autonomia delle persone ammissibili a ricevere assistenza medica in caso di morte, la protezione delle persone vulnerabili dall'essere indotte a porre fine alla propria vita e l'importante questione di salute pubblica rappresentata dal suicidio;

Considerando che è auspicabile avere un approccio coerente all'assistenza medica in caso di morte in tutto il Canada, pur riconoscendo la giurisdizione delle province su varie questioni relative all'assistenza medica in morte, compresa la fornitura di servizi di assistenza sanitaria e la regolamentazione degli operatori sanitari, nonché come contratti assicurativi e medici legali e medici legali;

Considerando che il governo del Canada si è impegnato ad avere un regime di monitoraggio federale che fornisca un dataset nazionale affidabile e che promuova la responsabilità ai sensi della legge che disciplina l'assistenza medica in caso di morte e ne migliori la trasparenza nell'attuazione;

Considerando che, pur riconoscendo i rischi intrinseci e la complessità del consentire l'assistenza medica in caso di morte per persone che non sono in grado di fornire il consenso al momento della procedura, il Parlamento ritiene opportuno consentire ai morenti che sono stati ritenuti idonei a ricevere assistenza medica in fase di sono in attesa della sua disposizione per ottenere assistenza medica in caso di morte anche se perdono la capacità di fornire il consenso definitivo, salvo che dimostrino segni di resistenza o rifiuto della procedura;

Considerando che sono necessarie ulteriori consultazioni e deliberazioni per determinare se sia appropriato e, in caso affermativo, come fornire assistenza medica in caso di morte a persone la cui unica condizione medica di base è una malattia mentale alla luce dei rischi intrinseci e della complessità della fornitura di assistenza medica morire in quelle circostanze;

E considerando che la legge prevede che una commissione parlamentare avvierà una revisione delle disposizioni legislative relative all'assistenza medica ai morenti e allo stato delle cure palliative in Canada nel giugno 2020, la cui revisione può includere questioni di richieste anticipate e richieste in caso di malattia mentale l'unica condizione medica sottostante;

Ora, quindi, Sua Maestà, con e con il consiglio e il consenso del Senato e della Camera dei Comuni del Canada, stabilisce quanto segue:

Publication Explorer

R.S., c. 46

Codice criminale

2016, c. 3, s. 3

1 (1) La sottosezione 241.2 (2) del *codice penale* è modificata aggiungendo "e" alla fine del paragrafo (b), eliminando "e" alla fine del paragrafo (c) e abrogando il paragrafo (d).

(2) La sezione 241.2 della legge è modificata aggiungendo quanto segue dopo la sottosezione (2):

Esclusione

(2.1) Ai fini del paragrafo (2) (a), una malattia mentale non è considerata una malattia, malattia o disabilità.

(2.1) La sottosezione 241.2 (2.1) della legge è abrogata.

2016, c. 3, s. 3

(3) La parte della sottosezione 241.2 (3) della Legge prima del paragrafo (a) è sostituita dalla seguente:

Misure di salvaguardia - morte naturale prevedibile

(3) Fatto salvo il comma (3.2), prima che un medico o un infermiere fornisca assistenza medica in caso di morte a una persona la cui morte naturale è ragionevolmente prevedibile, tenendo conto di tutte le sue circostanze mediche, senza che sia stata necessariamente formulata una prognosi per quanto riguarda il periodo di tempo specifico che hanno a disposizione, il medico o l'infermiere deve farlo

2016, c. 3, s. 3

(4) Il paragrafo 241.2 (3) (c) della legge è sostituito dal seguente:

> **(c)** accertarsi che la richiesta sia stata firmata e datata dalla persona - o da un'altra persona ai sensi del comma (4) - davanti a un testimone indipendente che ha poi firmato e datato anche la richiesta;

2016, c. 3, s. 3

(5) Il paragrafo 241.2 (3) (g) della legge è sostituito dal seguente:

> **g)** se la persona ha difficoltà a comunicare, adotta tutte le misure necessarie per fornire un mezzo affidabile con cui la persona possa comprendere le informazioni che le vengono fornite e comunicare la sua decisione; e

2016, c. 3, s. 3

(6) La sottosezione 241.2 (3) della Legge è modificata eliminando "e" alla fine del paragrafo (h) e abrogando il paragrafo (i).

(7) La sezione 241.2 della legge è modificata aggiungendo quanto segue dopo la sottosezione (3):

Misure di salvaguardia - morte naturale non prevedibile

(3.1) Prima che un medico o un infermiere fornisca assistenza medica in caso di morte a una persona la cui morte naturale non è ragionevolmente prevedibile, tenendo conto di tutte le sue circostanze mediche, il medico o l'infermiere deve

(a) essere del parere che la persona soddisfi tutti i criteri di cui al comma (1);

(b) garantire che la richiesta della persona di assistenza medica in caso di morte fosse

(i) redatto per iscritto e firmato e datato dalla persona o da un'altra persona ai sensi del comma (4), e

(ii) firmato e datato dopo che la persona è stata informata da un medico o un infermiere che la persona ha una condizione medica grave e irrimediabile;

(c) accertarsi che la richiesta sia stata firmata e datata dalla persona - o da un'altra persona ai sensi del comma (4) - davanti a un testimone indipendente che ha poi firmato e datato anche la richiesta;

d) garantire che la persona sia stata informata che la persona può, in qualsiasi momento e in qualsiasi modo, ritirare la sua richiesta;

(e) assicurarsi che un altro medico o infermiere abbia fornito un parere scritto che confermi che la persona soddisfa tutti i criteri di cui alla sottosezione (1);

(e. 1) se né loro né l'altro medico o infermiere di cui al paragrafo (e) hanno esperienza nella condizione che causa la sofferenza della persona, assicurarsi che loro o il medico o l'infermiere di cui al paragrafo (e) consultare un medico o un infermiere che possiede tale competenza e condividere i risultati di tale consultazione con l'altro medico;

f) accertarsi che essi e il medico o l'infermiere di cui al paragrafo e) siano indipendenti;

(g) garantire che la persona sia stata informata dei mezzi disponibili per alleviare la sua sofferenza, inclusi, se del caso, servizi di consulenza, servizi di assistenza per la salute mentale e la disabilità, servizi di comunità e cure palliative e che abbia ricevuto consulenze con professionisti pertinenti che forniscono tali servizi o quella cura;

(h) assicurarsi che loro e il medico o l'infermiere di cui al paragrafo (e) abbiano discusso con la persona i mezzi ragionevoli e disponibili per alleviare la sofferenza della persona e loro e il medico o l'infermiere di cui al paragrafo (e) concordano con la persona che la persona ha tenuto in seria considerazione tali mezzi;

(i) garantire che vi siano almeno 90 giorni liberi tra il giorno in cui inizia la prima valutazione ai sensi della presente sottosezione per stabilire se la persona soddisfa i criteri di cui alla sottosezione (1) e il giorno in cui viene fornita assistenza medica in caso di morte. o - se le valutazioni sono state completate e sia loro che il medico o l'infermiere di cui al paragrafo (e) ritengono che la perdita della capacità della persona di fornire il consenso a ricevere assistenza medica in punto di morte sia imminente - qualsiasi periodo più breve che il primo medico o infermiere ritenga appropriato alle circostanze;

j) se la persona ha difficoltà a comunicare, adotta tutte le misure necessarie per fornire un mezzo affidabile con cui la persona possa comprendere le informazioni che le vengono fornite e comunicare la sua decisione; e

(k) immediatamente prima di fornire l'assistenza medica in caso di morte, dare alla persona l'opportunità di ritirare la sua richiesta e garantire che la persona dia il consenso esplicito a ricevere assistenza medica in caso di morte.

Consenso finale - rinuncia

(3.2) Ai fini della sottosezione (3), il medico o l'infermiere può somministrare una sostanza a una persona per provocarne la morte senza soddisfare il requisito di cui al paragrafo (3) (h) se

a) prima che la persona perda la capacità di acconsentire a ricevere assistenza medica in caso di morte,

(i) soddisfacevano tutti i criteri di cui alla sottosezione (1) e tutte le altre garanzie di cui alla sottosezione (3) erano soddisfatte,

(ii) hanno stipulato un accordo scritto con il medico o l'infermiere che il medico o l'infermiere avrebbe somministrato una sostanza per provocare la loro morte in un giorno specifico,

(iii) sono stati informati dal medico o dall'infermiere del rischio di perdere la capacità di acconsentire a ricevere assistenza medica in caso di morte prima del giorno specificato nell'accordo, e

(iv) nell'accordo scritto, hanno acconsentito alla somministrazione da parte del medico o dell'infermiere di una sostanza di causare la loro morte entro il giorno specificato nell'accordo se hanno perso la capacità di acconsentire a ricevere assistenza medica in caso di morte prima a quel giorno;

(b) la persona ha perso la capacità di acconsentire a ricevere assistenza medica in caso di morte;

(c) la persona non dimostra, con parole, suoni o gesti, il rifiuto alla somministrazione della sostanza o resistenza alla sua somministrazione; e

(d) la sostanza è somministrata alla persona in conformità con i termini dell'accordo.

Per una maggiore certezza

(3.3) Per maggiore certezza, parole, suoni o gesti involontari fatti in risposta al contatto non costituiscono una dimostrazione di rifiuto o resistenza ai fini del paragrafo (3.2) (c).

Consenso anticipato invalidato

(3.4) Una volta che una persona dimostra, con parole, suoni o gesti, in conformità con la sottosezione (3.2), il rifiuto alla somministrazione della sostanza o resistenza alla sua somministrazione, l'assistenza medica in caso di morte non può più essere fornita loro sulla base del consenso da loro prestato ai sensi del sottoparagrafo (3.2)) (a) (iv).

Consenso anticipato - autosomministrazione

(3.5) Nel caso di una persona che perde la capacità di acconsentire a ricevere assistenza medica morente dopo l'auto-somministrazione di una sostanza, fornita loro in questa sezione, in modo da causare la propria morte, un medico o un infermiere il medico può somministrare una sostanza per causare la morte di quella persona se

a) prima che la persona perda la capacità di acconsentire a ricevere assistenza medica in caso di morte, essa e il medico o l'infermiere hanno stipulato un accordo per iscritto a condizione che il medico o l'infermiere

(i) essere presente nel momento in cui la persona si è auto-somministrata la prima sostanza, e

(ii) somministrare una seconda sostanza per provocare la morte della persona se, dopo l'auto-somministrazione della prima sostanza, la persona ha perso la capacità di acconsentire a ricevere assistenza medica morente e non è morta entro un determinato periodo;

(b) la persona si auto-somministra la prima sostanza, non muore entro il periodo specificato nell'accordo e perde la capacità di acconsentire a ricevere assistenza medica in caso di morte; e

(c) la seconda sostanza è somministrata alla persona in conformità con i termini dell'accordo.

(8) La sezione 241.2 della legge è modificata aggiungendo quanto segue dopo la sottosezione (5):

Eccezione

Publication Explorer

(5.1) Nonostante i paragrafi (5) (c) e (d), una persona che fornisce servizi di assistenza sanitaria o assistenza personale come occupazione primaria e che è pagata per fornire tale assistenza alla persona che richiede assistenza medica in punto di morte è permesso di agire come testimone indipendente, ad eccezione di

a) il medico o l'infermiere che fornirà assistenza medica in caso di morte alla persona; e

(b) il medico o l'infermiere che ha fornito un parere ai sensi del paragrafo (3) (e) o (3.1) (e), a seconda dei casi, nei confronti della persona.

Publication Explorer

2016, c. 3, s. 3

(9) La parte della sottosezione 241.2 (6) della Legge prima del paragrafo (a) è sostituita dalla seguente:

Indipendenza: medici e infermieri

(6) Il medico o l'infermiere che fornisce assistenza medica in caso di morte e il medico o l'infermiere che fornisce il parere di cui al paragrafo (3) (e) o (3.1) (e) sono indipendenti se

(10) Il paragrafo 241.2 (6) (b) della versione inglese dell'Atto è modificato sostituendo "o" con "e" alla fine di tale paragrafo.

2019, c. 25, s. 80

2 La parte della sezione 241.3 della Legge prima del paragrafo (a) è sostituita dalla seguente:

Mancato rispetto delle garanzie

241.3 Un medico o un infermiere che, nel fornire assistenza medica in punto di morte, non rispetta consapevolmente, fatta salva la sottosezione 241.2 (3.2), tutti i requisiti di cui ai paragrafi 241.2 (3) da (b) ad (h) o paragrafi 241.2 (3.1) da (b) a (k), a seconda dei casi, e con la sottosezione 241. 82 (8) è colpevole di

2016, c. 3, s. 4

3 (1) Le sottosezioni 241.31 (1) e (2) della legge sono sostituite dalle seguenti:

Archiviazione di informazioni - professionisti

241.31 (1) A meno che non siano esentati ai sensi della sottosezione (3), un medico o un infermiere che effettua una valutazione per stabilire se una persona soddisfa i criteri di cui alla sottosezione 241.2 (1) o una richiesta scritta di assistenza medica in caso di morte deve, in conformità a tali regolamenti, fornire le informazioni richieste da tali regolamenti al destinatario designato in tali regolamenti.

Archiviazione delle informazioni - responsabile delle valutazioni preliminari

(1.1) A meno che non siano esentati in base ai regolamenti di cui alla sottosezione (3), qualsiasi persona che abbia la responsabilità di effettuare valutazioni preliminari per stabilire se una persona soddisfa i criteri di cui alla sottosezione 241.2 (1) deve, in conformità con tale regolamento, fornire le informazioni richieste da tale regolamento al destinatario designato in tale regolamento.

Archiviazione informazioni - farmacisti e tecnici di farmacia

(2) A meno che non siano esentati in base ai regolamenti di cui al comma (3), un farmacista che eroga una sostanza in relazione alla fornitura di assistenza medica in caso di morte, o la persona autorizzata ad agire come tecnico di farmacia secondo le leggi di una provincia che eroga una sostanza per aiutare un medico o un infermiere a fornire assistenza medica in caso di morte a una persona, deve, conformemente a tali regolamenti, fornire le informazioni richieste da tali regolamenti al destinatario designato in tali regolamenti.

2016, c. 3, s. 4

(2) La parte del paragrafo 241.31 (3) (a) prima del sottoparagrafo (ii) della Legge è sostituita dalla seguente:

a) rispettare la fornitura e la raccolta, ai fini del monitoraggio dell'assistenza medica in punto di morte, di informazioni relative alle richieste e la fornitura di assistenza medica in caso di morte, compresi

i) le informazioni che devono essere fornite, nelle varie fasi, da medici, infermieri, persone di cui al comma (1.1) che hanno la responsabilità di effettuare valutazioni preliminari, farmacisti e tecnici di farmacia, o da una classe di nessuno di loro, incluso

(A) gli elementi considerati nel corso delle valutazioni - preliminari o meno - per stabilire se una persona soddisfa i criteri di cui alla sottosezione 241.2 (1),

(B) informazioni che rispettano la razza o l'identità indigena di una persona che richiede o riceve assistenza medica in caso di morte, se la persona acconsente a fornire queste informazioni, e

(C) Informazioni - diverse dalle informazioni che devono essere fornite in relazione alla valutazione della idoneità a ricevere assistenza medica nel morire e l'applicazione delle garanzie - rispetto qualsiasi *disabilità* , come definito nella sezione 2 del *Canada Act accessibile* , di una persona che richiede o riceve assistenza medica in caso di morte, se la persona acconsente a fornire tali informazioni,

(2.1) Il paragrafo 241.31 (3) (b) della legge è sostituito dal seguente:

(b) rispettare l'uso, l'analisi e l'interpretazione di tali informazioni, anche allo scopo di determinare la presenza di qualsiasi disuguaglianza - inclusa la disuguaglianza sistemica - o svantaggio basato su razza, identità indigena, disabilità o altre caratteristiche, nell'assistenza medica alla morte;

(b. 1) rispettare la protezione, la pubblicazione e la divulgazione di tali informazioni;

(3) Il paragrafo 241.31 (3) (d) della legge è sostituito dal seguente:

(d) esentare, a qualsiasi condizione che possa essere specificata, una classe di persone dai requisiti di cui alle sottosezioni da (1) a (2).

2016, c. 3, s. 4

(4) La parte della sottosezione 241.31 (4) della Legge prima del paragrafo (a) è sostituita dalla seguente:

Reato e punizione

(4) Un medico o un infermiere che consapevolmente non rispetta la sottosezione (1), una persona che ha la responsabilità di eseguire valutazioni preliminari che consapevolmente non rispetta la sottosezione (1.1) o un farmacista o un tecnico della farmacia che consapevolmente non rispetta la sottosezione (2),

(5) La sezione 241.31 della legge è modificata aggiungendo quanto segue dopo la sottosezione (5):

Consultazione

(6) Nello svolgimento delle sue funzioni o doveri ai sensi del comma (3), il ministro della Salute deve, se del caso, consultare il ministro responsabile dello status delle persone con disabilità.

Revisione indipendente

Revisione degli esperti

3.1 (1) Il ministro della Giustizia e il ministro della Salute devono far eseguire un riesame indipendente da parte di esperti che rispettino i protocolli, le linee guida e le garanzie raccomandati da applicare alle richieste di assistenza medica in caso di morte da parte di persone affette da malattie mentali .

rapporto

(2) Un rapporto contenente le conclusioni e le raccomandazioni degli esperti deve essere fornito ai Ministri entro il primo anniversario del giorno in cui la presente legge riceve il consenso reale.

Tabling

(3) I ministri devono fare in modo che la relazione sia presentata in ciascuna Camera del Parlamento entro i primi 15 giorni in cui la Camera è seduta dopo il giorno in cui ricevono la relazione.

Publication Explorer

Disposizione transitoria

Richiesta effettuata prima del consenso

4 Un medico o un infermiere che fornisce assistenza medica in caso di morte a una persona che, prima del giorno in cui la presente legge riceve l'assenso reale, aveva firmato e datato unarichiesta scritta di assistenza medica in punto di morte, deve fornirla in conformità con la sezione 241. 2 del *codice penale* come si legge immediatamente prima di quel giorno, diverso dal paragrafo 241.2 (3) (g), e con le sottosezioni 241.2 (3.2) a (3.5) di tale legge, come emanato da questa legge.

Revisione

Revisione parlamentare

5 (1) Una revisione completa delle disposizioni del *codice penale* relative all'assistenza medica in caso di morte e alla loro applicazione, incluse ma non limitate a questioni relative a minori maturi, richieste anticipate, malattie mentali, lo stato delle cure palliative in Canada e il la protezione dei canadesi con disabilità deve essere intrapresa da una commissione mista di entrambe le Camere del Parlamento.

Composizione del Comitato

(2) Il Comitato misto è composto da cinque membri del Senato e dieci membri della Camera dei comuni, inclusi cinque membri del partito di governo, tre membri dell'opposizione ufficiale e due membri dell'opposizione che non sono membri di l'opposizione ufficiale, con due presidenti di cui il copresidente della Camera sarà del partito al governo e il copresidente del Senato sarà determinata dal Senato.

Quorum

(3) Il quorum del Comitato deve essere di otto membri ogni volta che viene presa una votazione, risoluzione o altra decisione, purché entrambe le Camere e un membro del partito di governo alla Camera e uno dell'opposizione alla Camera e un membro del Senato sono rappresentati e che i Presidenti congiunti siano autorizzati a tenere riunioni, a ricevere prove e ad autorizzarne la stampa, ogniqualvolta siano presenti sei Membri, purché entrambe le Camere e un Membro del partito di governo alla Camera e un Membro dell'opposizione alla Camera e un deputato al Senato sono rappresentati.

Ha inizio la revisione

(4) Il Comitato deve iniziare la sua revisione entro 30 giorni dal giorno in cui la presente Legge riceve il consenso reale.

rapporto

(5) La commissione deve presentare al Parlamento una relazione sulla sua revisione, inclusa una dichiarazione di eventuali modifiche raccomandate, entro un anno dal giorno in cui ha iniziato la revisione.

Il Comitato scade

(6) Quando il rapporto, di cui al paragrafo (5), è stato presentato in entrambe le Camere, il Comitato scadrà.

Entrando in vigore

Entrando in vigore

6 Sottosezione 1 (2.1) entra in vigore il secondo anniversario del giorno in cui la presente legge riceve il consenso reale.

Publication Explorer

Pubblicato sotto l'autorità del presidente della Camera dei Comuni

Bill C-7
(Royal Assent)
17 marzo 2021

Sommario

SOMMARIO
1 codice penale
3.1 Revisione indipendente
4 Disposizione transitoria
5 Revisione
6 Entrata in vigore