

S&V FOCUS | La morte medicalmente assistita in Canada: la necessità di riscoprire l’etica della cura

Un recente articolo pubblicato su *The American Journal of Bioethics,* dal titolo *Ethics of Love for End-of-Life Care: Beyond Autonomy and Efficiency,* mette in risalto gli aspetti più critici della assistenza medica al morire (MAID, *Medical Assistance in Dying)*, offerta dalle istituzioni sanitarie in Canada e fondata esclusivamente sui principi di autonomia e di efficienza, a discapito dei soggetti più vulnerabili e dei loro bisogni di cura.

Per i sostenitori delle pratiche eutanasiche, il suicidio assistito e l’eutanasia garantirebbero una scelta autonoma e

libera del paziente nella sofferenza e nella malattia: la morte rapida sarebbe il migliore interesse del paziente, dal momento che verrebbe segnata la fine delle sofferenze legate alla malattia.

L'ultimo rapporto annuale sulla MAID pubblicato dalle autorità canadesi indica nel 2022 il numero di 13.241 persone che hanno avuto accesso alla morte assistita, con un tasso di crescita del 31,2% rispetto al 2021. L'aumento del numero complessivo delle morti medicalmente assistite e provocate annue in Canada dal 2016 (anno di approvazione della prima legge) al 2022 è impressionante: da 1.018 e nel 2016 a 13.241 decessi nel 2022. In totale, dal 2016, le persone che sono morte attraverso la MAID in Canada sono state 44.958. I numeri sono, inoltre, destinati ad aumentare in seguito alla sentenza della *Canadian Supreme Court* del 2019, e alla successiva approvazione della normativa del 17 marzo 2021, che ha ampliato le possibilità di accesso, oltre il criterio del "*reasonable foreseeability of natural death*".

L'articolo citato pubblicato su *The American Journal of Bioethics,* evidenzia come la MAID in Canada ruoti intorno esclusivamente ai principi di (astratta) autonomia e di efficienza, a discapito dei reali bisogni di cura dei pazienti. Di fronte alla sofferenza insopportabile (fisica, psicologica ed esistenziale) del paziente fragile, il sistema sanitario canadese, infatti, offrirebbe una unica soluzione "rapida": la morte su richiesta, fondata sulla presunta autonomia del paziente e su criteri legati all'efficienza rispetto ai costi della sanità.

Nell'articolo si tenta di contrastare tale visione riduttiva dell'assistenza sanitaria, (ri)proponendo un diverso quadro etico, in grado di ridefinire l'assistenza medica partendo dall'etica della cura e dall'etica dell'amore, pur nel rispetto della libertà del paziente e della gestione efficiente del sistema sanitario.

L’attività medica dovrebbe essere animata non da logiche utilitariste ma dalla cura e della vicinanza al paziente, che parte proprio dal riconoscimento del valore della persona anche nella fragilità e nella malattia. Tale approccio implica una particolare attenzione e presenza nell’accompagnamento del paziente nella sofferenza, escludendo sia forme di abbandono che di accanimento terapeutico. In tale prospettiva la compassione e la vicinanza nella sofferenza indicano l’unica strada veramente umana per la cura della persona nella vulnerabilità e nell’inguaribilità: è, infatti, decisivo l’aspetto relazionale, che consente un approccio olistico alla persona.

L’approccio proposto, che si fonda sulla compassione, sull’accompagnamento e sulla vicinanza alla persona nella vulnerabilità, non appare in alcun modo in conflitto con i principi di autonomia o di efficienza, ma, al contrario sostiene la vera libertà del paziente ed è la forma di assistenza meno costosa e più efficiente. **L’assistenza medica al malato, anche nel fine vita, non può mai ridursi all’applicazione di farmaci o a procedure asettiche, fondate su una concezione astratta di autonomia della persona o su mere logiche utilitaristiche. Come affermato pochi giorni fa dal Santo Padre, “*una medicina che rinuncia alla cura e si trincera dietro procedure disumanizzate e disumanizzanti non è più l’arte del curare*”.**

Anche rispetto ai tentativi operati nel nostro paese di rendere disponibile la vita umana, stravolgendo i principi alla base del nostro Sistema sanitario, con l’introduzione di un diritto alla morte attraverso l’assistenza sanitaria, è importante ricordare la centralità dell’etica della cura che mette al centro la persona e i suoi bisogni, a garanzia della stessa libertà di scelta.

In questa ottica, anche le pronunce più recenti della Corte costituzionale in tema di fine vita (ord. 207 del 2018, sent. 242 del 2019, sent. 50 del 2022), negano l’esistenza di un

diritto alla morte nel nostro ordinamento e riaffermano la necessità di offrire cure alla persona nella malattia e nella sofferenza. Solo in tale prospettiva si afferma l'importanza del "coinvolgimento in un percorso di cure palliative", indicato addirittura come "pre-requisito" di ogni scelta in tema di fine vita.

Anche il CNB, nel parere del 18 luglio 2019 («Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito») ha sottolineato, all'unanimità dei suoi membri, che la necessaria offerta effettiva di cure palliative e di terapia del dolore – che oggi sconta molti ostacoli nella disomogeneità territoriale dell'offerta del SSN e nella mancanza di una formazione specifica nell'ambito delle professioni sanitarie – dovrebbe rappresentare "una priorità assoluta per le politiche della sanità".

Si cadrebbe, altrimenti, in quello che la sentenza n. 242 del 2019 della Corte costituzionale definisce come un "paradosso": quello di non punire in alcuni casi colui che compie il reato (che resta tale) di aiuto al suicidio senza avere prima assicurato a tutti l'effettività del diritto alle cure.

La cura nella malattia e nella fragilità, fondata sulla solidarietà, sulla vicinanza e su un approccio olistico alla persona, è l'unico diritto che andrebbe reso effettivo a garanzia della libertà e della dignità della persona.

Per approfondire:

1. Christina Lamb, Daniel Wainstock & Thana C. de Campos-Rudinsky (2023) Ethics of Love for End-of-Life Care: Beyond Autonomy and Efficiency, *The American Journal of Bioethics*, 23:11, 76-78

2. Pullman D. *Slowing the Slide Down the Slippery Slope of Medical Assistance in Dying: Mutual Learnings for Canada and the US*. Am J Bioeth. 2023 Nov;23(11):64-72. doi: 10.1080/15265161.2023.2201190. Epub 2023 May 11

3. *Fourth annual report on Medical Assistance in Dying in Canada* 2022, 26.10.23
4. DISCORSO DEL SANTO PADRE FRANCESCO AI MEMBRI DELL'ASSOCIAZIONE OTORINOLARINGOLOGI OSPEDALIERI ITALIANI (AOOI) E DELLA FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRICI (FIMP)