

Disabile canadese lamenta pressioni per accettare il suicidio assistito: le sue cure costano troppo

R21 renovatio21.com/disabile-canadese-lamenta-pressioni-per-accettare-il-suicidio-assistito-le-sue-cure-costano-troppo/

admin

19 novembre 2022



Renovatio 21 traduce [questo articolo](#) di Bioedge. *Le opinioni degli articoli pubblicati non coincidono necessariamente con quelle di Renovatio 21.*

In un caso in corso in Ontario, un uomo gravemente disabile ha citato in giudizio il governo canadese e le autorità sanitarie locali per scarsa assistenza e per averlo spinto ad accettare la morte assistita.

«Sono stato costretto a fare un suicidio assistito», ha detto Roger Foley al [New York Post](#). «Mi hanno chiesto se voglio una morte assistita. Io non voglio. Mi è stato detto che mi sarebbero stati addebitati 1.800 dollari canadesi al giorno [per le cure ospedaliere]. Ho due milioni di dollari in conti da pagare. Le infermiere qui mi hanno detto che avrei dovuto porre fine alla mia vita. Questo mi ha scioccato».

Il signor Foley sostiene che ciò sia accaduto con i custodi del Victoria Hospital, un centro finanziato principalmente dal governo a London, Ontario. Ha lavorato come direttore nazionale dell'e-business per la Royal Bank of Canada, ma negli ultimi sei anni ha vissuto al Victoria Hospital Health Services Centre.

L'ospedale ha rifiutato di commentare il caso. Un portavoce ha dichiarato al *Post*:

«Non siamo in grado di fornire un commento specifico a un paziente al fine di garantire la privacy e la riservatezza... Secondo la legge canadese, i nostri team sanitari sono pronti a conversare in merito all'Assistenza medica nella morte con pazienti che esprimono verbalmente un interesse nell'esplorare questa opzione... Se il paziente non esprime verbalmente un interesse o cambia idea, il nostro team sanitario non si impegnerà in queste conversazioni».

Il signor Foley soffre di atassia cerebellare, una malattia che attacca il cervello e i muscoli. Ha solo un'assicurazione medica di basso livello che copre le cure mediche di base e i servizi di emergenza. Tuttavia, è disabile e costretto a letto e ora ha bisogno di un aiuto costante per mangiare, lavarsi e stare seduto.

La causa afferma che l'ospedale ha persino fatto ricorso a un'agenzia di riscossione per fare pressioni sul signor Foley affinché pagasse, se ne andasse o accettasse il suicidio assistito.

Oltre ad essere disabile, il signor Foley ha poco sostegno sociale. «Non ho famiglia nella città in cui vivo e in generale pochissima famiglia. Sono fondamentalmente da solo. Lo sono sempre stato. Sono cresciuto con mio padre ed è morto nel 1999», ha detto al *Post*. «Ho un fratello ma è a Ottawa. Non lo vedo molto. Le persone hanno la loro vita».

Il signor Foley ha dichiarato al *Post* che «c'è pressione sulle persone [disabili] che dovrebbero essere trattate allo stesso modo e celebrate per la loro forza, diversità e differenza. La società ci considera meglio morti. Dobbiamo giustificare il fatto di essere vivi e [per i contingenti pro-eutanasia] le nostre vite non contano».

Tim Stainton, direttore del Canadian Institute for Inclusion and Citizenship presso l'Università della British Columbia, ha descritto la legge canadese sull'eutanasia come «probabilmente la più grande minaccia esistenziale per le persone disabili dal programma dei nazisti in Germania negli anni '30».

Michael Cook

Renovatio 21 offre questa traduzione per dare una informazione a 360°. Ricordiamo che non tutto ciò che viene pubblicato sul sito di Renovatio 21 corrisponde alle nostre posizioni.

Argomenti correlati:

[Da leggere](#)

[La legalizzazione del suicidio assistito riduce davvero il suicidio non assistito?](#)

Continua a leggere

Potrebbe interessarti

[Eutanasia](#)

La legalizzazione del suicidio assistito riduce davvero il suicidio non assistito?



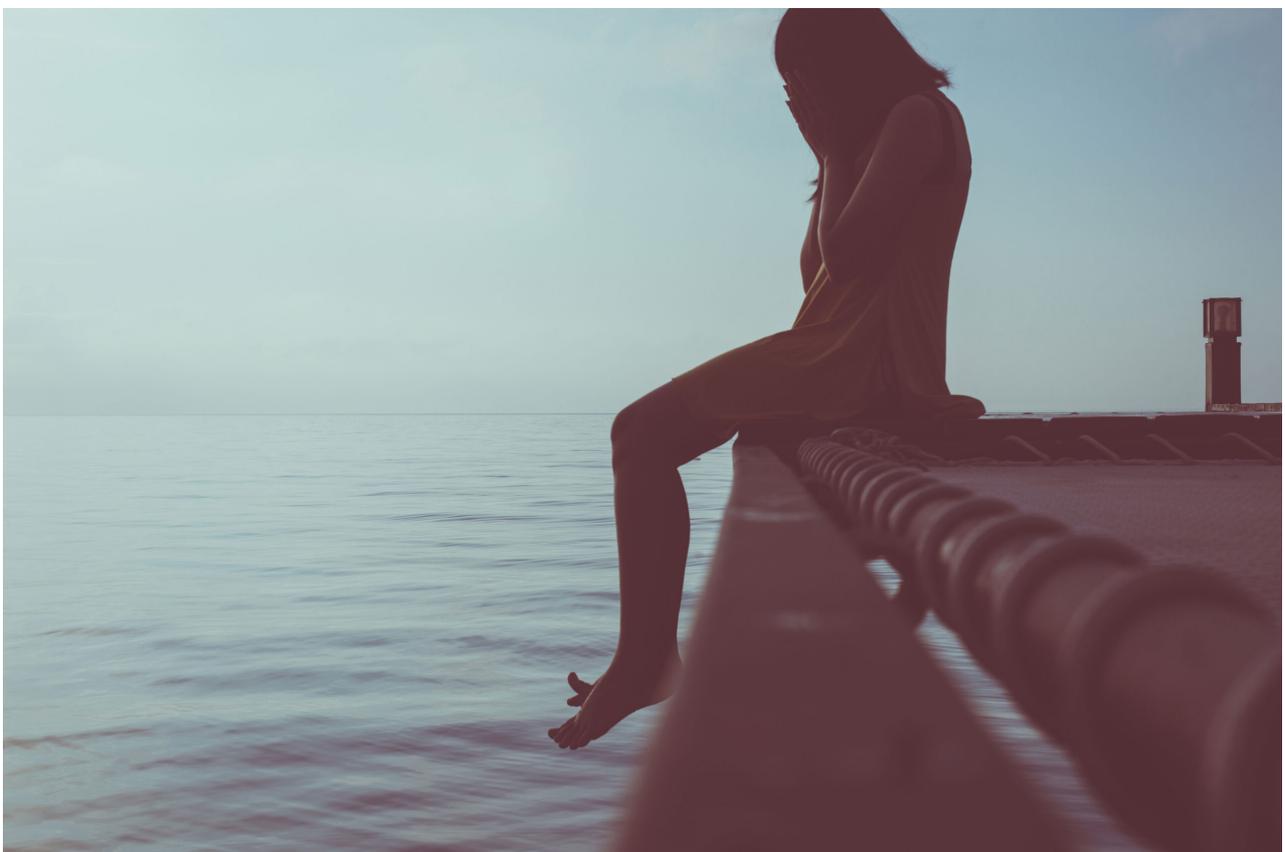
Pubblicato

3 giorni fa
il

17 Novembre 2022

Da

[admin](#)



Renovatio 21 traduce [questo articolo](#) di Bioedge. *Le opinioni degli articoli pubblicati non coincidono necessariamente con quelle di Renovatio 21.*

La legalizzazione del suicidio assistito e dell'eutanasia aumenta il rischio di suicidio, secondo una recente ricerca dell'Anscombe Bioethics Centre del Regno Unito.

Ciò contraddice l'idea convenzionale sulle giurisdizioni in cui l'eutanasia o il suicidio assistito sono stati legalizzati. L'organizzazione svizzera di suicidio assistito Dignitas, ad esempio, ha affermato che «l'opzione di un suicidio assistito/accompagnato senza dover affrontare i gravi rischi inerenti ai tentativi di suicidio comunemente noti è uno dei migliori metodi per prevenire i tentativi di suicidio e il suicidio. Può sembrare paradossale: per prevenire i tentativi di suicidio, bisogna dire “sì” al suicidio».

Tuttavia, in un articolo, «Prevenzione del suicidio: la legalizzazione del suicidio assistito migliora o peggiora le cose», David Albert Jones esamina diversi studi dall'Europa, dal Canada e dagli Stati Uniti in riviste *peer-reviewed*.

Ha trovato che

I tassi di eutanasia o suicidio assistito (EAS) aumentano in modo significativo

I tassi di morte autoindotta (EAS più suicidio non assistito) aumentano in modo significativo

L'aumento della morte autoindotta è sproporzionatamente alto nelle donne

Anche i tassi di suicidio non assistito aumentano, in alcuni casi in modo significativo

Questa è una scoperta controversa, ma ciò che non sembra essere controverso è che i tassi di suicidio non assistito rispetto agli stati non EAS non diminuiscono.

Le prove disponibili puntano tutte nella stessa direzione: in relazione agli sforzi della società per scoraggiare il suicidio, qualunque cosa possa fare la legalizzazione dell'eutanasia o del suicidio assistito, a conti fatti, fa più male che bene.

«Questo non vuol dire negare», scrive il professor Jones, «che alcune persone potrebbero trovare la presenza di EAS li fa sentire più sicuri e meno inclini al suicidio, ma ci saranno anche persone che troveranno la sua presenza li fa sentire meno sicuri come se devono giustificare la loro continua esistenza».

L'introduzione dell'EAS nella legge e nella pratica medica è quindi una minaccia per la prevenzione del suicidio.

Il professor Jones scrive:

«Se si riconosce che l'EAS è una forma di suicidio, sebbene tipicamente meno violenta o impulsiva di molte altre forme di suicidio, allora l'imperativo di prevenire il suicidio si applica anche al modo in cui vengono segnalati i casi di EAS. Queste morti non dovrebbero essere presentate come necessarie o inevitabili e non dovrebbero essere romanticizzate».

«Anche dove è legale, l'EAS non dovrebbe essere pubblicizzato o incoraggiato. Soprattutto, non dovrebbe essere affermato o comunicato in modo implicito che ci sia vergogna nel vivere con disabilità o malattia o nel ricevere aiuto e sostegno. Non deve mai essere detto in modo implicito che la dignità umana possa essere recuperata solo da una morte autoiniziata».

Michael Cook

Renovatio 21 offre questa traduzione per dare una informazione a 360°. Ricordiamo che non tutto ciò che viene pubblicato sul sito di Renovatio 21 corrisponde alle nostre posizioni.

[Continua a leggere](#)

Eutanasia

Organizzazione eutanatica torna alla ribalta dopo il suicidio di una famosa scrittrice



Pubblicato

1 settimana fa

il

13 Novembre 2022

Da

[admin](#)



Renovatio 21 *traduce [questo articolo](#)* di Bioedge. *Le opinioni degli articoli pubblicati non coincidono necessariamente con quelle di Renovatio 21.*

Il dottor Philip Nitschke, il veterano attivista australiano per il diritto al suicidio, è tornato di nuovo alla ribalta. Un servizio di [The Australian](#) ha rivelato che la 72enne Annah Faulkner, una scrittrice australiana premiata, si è suicidata dopo aver chiesto consiglio

all'organizzazione del dottor Nitschke, Exit International. La donna avrebbe anche lasciato, secondo suo fratello, una «eredità non trascurabile» a Exit International.

Un lungo biglietto d'addio della signora Faulkner è stato pubblicato sul sito web di Exit International. In esso spiega che la sua vita ha perso ogni significato dopo la morte del marito l'anno scorso.

«È come se fossi seduta in un'aula vuota, in attesa di un insegnante che se n'è andato e non tornerà mai più. La mia vita è finita e per me va benissimo. Non c'è più niente che voglio fare».

Solo i contatti del dottor Nitschke la capivano, si lamentò. «Se non fosse stato per i miei amici di Exit International sarei indicibilmente sola. Ironia della sorte, non ho mai incontrato un gruppo di persone più vivace, divertente, intelligente e vivo in vita mia».

Facendo eco alla ben argomentata argomentazione del dottor Nitschke secondo cui tutti hanno il diritto di morire quando vogliono, la signora Faulkner descrive le leggi contro l'assistenza al suicidio come «bigotte, antiquate e crudeli».

Ovviamente il dottor Nitschke ritiene che esista un mercato in crescita per i suicidi confortevoli. Un redattore del sito web di Exit International ha commentato che l'articolo di *The Australian* non è riuscito a comprendere «il dibattito globale sulle scelte di fine vita: come affronterà il mondo la generazione post-70 (ex baby boomer) che afferma di averne avuto abbastanza e che ora è il momento di andare».

Il dottor Nitschke, attualmente residente nei Paesi Bassi, sta per intraprendere un lungo tour in Australia e Nuova Zelanda fino al 2023 per promuovere i suoi metodi preferiti per suicidarsi in modo indolore ed efficace.

Michael Cook

Renovatio 21 offre questa traduzione per dare una informazione a 360°. Ricordiamo che non tutto ciò che viene pubblicato sul sito di Renovatio 21 corrisponde alle nostre posizioni.

[Continua a leggere](#)

Eutanasia

La normalizzazione dell'eutanasia in Canada



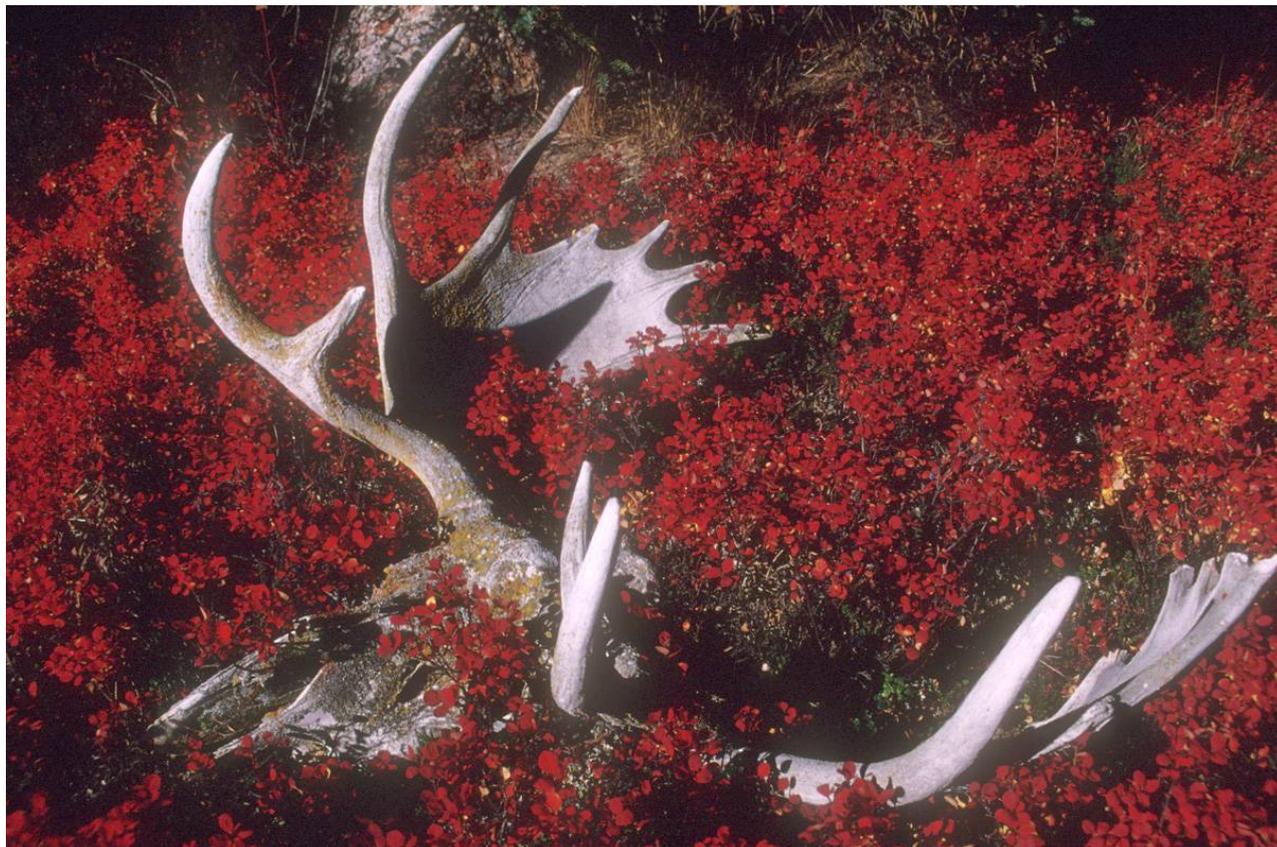
Pubblicato

1 settimana fa
il

11 Novembre 2022

Da

admin



Renovatio 21 traduce [questo articolo](#) di Bioedge. *Le opinioni degli articoli pubblicati non coincidono necessariamente con quelle di Renovatio 21.*

Il ritmo della normalizzazione dell'«assistenza medica nella morte» in Canada sta accelerando. Un lettore di *BioEdge* ha notato che la McGill University di Montreal ha recentemente messo in evidenza il contributo di una illustre *alumna*, [Stefanie Green](#). la dottoressa Green è il presidente della [Canadian Association of MAiD Assessors and Providers](#) (CAMAP), che conta più di 400 membri.

«Continuo a esercitare perché questo è un lavoro molto importante e significativo», ha detto a McGill News. «Quando aiuto una persona a soddisfare i suoi desideri finali, sento di aver fatto qualcosa di buono. Ho dato loro qualcosa che nessun altro può, e questo è un privilegio».

[Le linee guida di CAMAP](#) per consigliare le persone su MAiD [*Medical Assistance in Dying*, «assistenza medica alla morte», ndr] sono emerse nelle notizie la scorsa settimana. Il gruppo afferma che i medici hanno l'obbligo professionale di allevare MAiD come opzione per i loro pazienti, quando è «rilevante dal punto di vista medico».

Sebbene consigliare a qualcuno di suicidarsi sia ancora illegale in Canada, «indurre, persuadere o convincere il paziente a richiedere il MAiD» non lo è.

L'obiezione di coscienza non scusa i medici dalla partecipazione al MAiD, secondo CAMAP. «Mantenere un'obiezione di coscienza al MAiD non annulla questi obblighi. Piuttosto, attiva compiti alternativi per discutere l'obiezione con il paziente e per indirizzare o trasferire la cura del paziente a un medico non obiettivo o ad altra risorsa efficace che fornisce informazioni e facilita l'accesso».

CAMAP propone che gli obiettori di coscienza osservino il «compromesso convenzionale» creato dal bioeticista di Harvard Dan Brock. Piuttosto che rifugiarsi in «una posizione assolutista di vicinanza morale», dovrebbero accettare di indirizzare i pazienti che chiedono informazioni su MAiD.

Il vicepresidente di CAMAP, la dottoressa Konia Trouton, ha dichiarato a PostMedia: «Non dovrebbe esserci alcuna tensione etica nel crescere un paziente che ha una malattia, una malattia o una disabilità grave, “Quali sono i tuoi obiettivi? Quali sono le tue speranze? Quali sono le cose che vorresti fare e non vorresti fare? Vuoi trasferirti in una casa di cura? Vuoi essere resuscitato? Vuoi una CPR? Vuoi essere nel reparto di terapia intensiva?” E all'interno di ciò, “l'assistenza alla morte è qualcosa che è eticamente ripugnante per te o accettabile per te? È qualcosa che vuoi esplorare di più o no?”»

In effetti, secondo CAMAP, non fornire informazioni su MAiD in «modo tempestivo» a qualcuno che potrebbe essere idoneo può creare danni.

Ma i partecipanti possono anche essere danneggiati nel processo MAiD, come riconosce il consiglio sul sito web del College of Nurse of Ontario.

Uno dei paragrafi di una FAQ dice : «Dopo una recente esperienza nella cura di un paziente che riceveva assistenza medica in punto di morte, mi sono sentito angosciato ea disagio. Come dovrei gestire queste emozioni?»»

L'organizzazione risponde che: «Fornire assistenza medica in caso di morte può comportare un rischio di aumento del disagio morale, esaurimento e traumi. Per affrontare questi rischi, è fondamentale che gli operatori sanitari abbiano un *debriefing* con il loro team sanitario più ampio... Fai un passo indietro e rifletti sul fatto che ritieni che la tua salute fisica o mentale abbia un impatto sull'assistenza che stai fornendo. Se lo è, potrebbe essere il momento di prenderti cura di te o cercare aiuto».

Michael Cook

Renovatio 21 offre questa traduzione per dare una informazione a 360°. Ricordiamo che non tutto ciò che viene pubblicato sul sito di Renovatio 21 corrisponde alle nostre posizioni.

[Continua a leggere](#)