

Nel corso di un solo decennio, il Canada è diventata la capitale mondiale dell'eutanasia. I dati ufficiali evidenziano come alla fine del **2024 fossero state 76.400 le morti** per iniezione letale assistita. In attesa degli aggiornamenti ufficiali, attraverso i dati a disposizione e il trend di crescita, **le proiezioni contano centomila morti in dieci anni**. Il Canada è largamente il Paese con più suicidi assistiti al mondo. Il fenomeno ha avuto una rapida progressione e ha vissuto una crescita esponenziale soprattutto nel quadriennio compreso tra il 2019 e il 2022, anni in cui il tasso di ricorso al suicidio assistito è aumentato con ritmi superiori al 30% annuo. Nonostante una recente e lieve decelerazione nella curva di crescita percentuale, il fenomeno in termini assoluti continua a espandersi in modo costante, tanto che nel solo 2024 si sono registrati ben 16.499 decessi, mille in più dell'anno precedente. Attualmente, la pervasività di questa pratica all'interno della società canadese è tale da essere diventata una delle maggiori cause di morte a livello nazionale.

Nel febbraio 2015, la Corte Suprema del Canada si è pronunciata nel processo *Carter v. Canada* circa il divieto posto dal Paese sulla morte assistita, deliberando che non fosse costituzionale. Da allora si è praticamente legittimata la pratica medica del fine vita, diventando legale dal giugno 2016. Nel decennio successivo, l'eutanasia è esplosa in popolarità. Il quinto rapporto annuale sull'assistenza medica nella morte (MAID) di Health Canada, [pubblicato](#) nel dicembre 2024, ha rivelato che nel 2023 sono state 15.343 le persone soppresses da parte di funzionari medici, su un totale di poco meno di 20.000 richieste avanzate. Il rapporto ha anche mostrato come **quasi 1 decesso su 20 in Canada, sia attribuibile alla MAID**.

Se all'inizio il programma era stato presentato all'opinione pubblica come una misura di extrema ratio, strettamente limitata a malati terminali affetti da sofferenze intollerabili e prossimi alla fine naturale della vita, l'indeterminatezza dei testi normativi ha spianato la strada a una progressiva e inesorabile estensione dei criteri di accesso. La metamorfosi legislativa, e ideologica, del modello canadese, è avvenuta nel **marzo del 2021** con l'approvazione della [riforma](#) legislativa nota come **Bill C-7**. Questa legge ha rimosso il vincolo originario secondo cui l'eutanasia era accessibile solo a patto che la morte naturale del paziente fosse "ragionevolmente prevedibile". Cancellando questo pilastro, **il legislatore ha slegato il fine vita dal concetto di malato terminale**, spalancando le porte del programma a chiunque soffra di patologie croniche o disabilità.

Tant'è che nel sesto report annuale, [pubblicato](#) lo scorso anno e riferito al precedente, il governo canadese si vanta di valutare più attentamente, e in maggior tempo, le richieste di malati non terminali. Eppure la misura era stata pensata originariamente per altro scopo. Non solo. Il governo federale, così come quello di alcuni stati, ha attivamente [cercato](#) di rendere le pratiche ancor più veloci e snelle. Come se non bastasse, a far capire che la

direzione sia ormai un'altra, nel 2024 c'è stato [anche](#) il **tentativo di inserire le malattie psichiche nell'elenco delle patologie per cui si può accedere alla misura estrema**, senza altre malattie complementari e incurabili che ne giustifichino l'accesso. Tra le motivazioni riportate dall'allora Ministro della Salute, Mark Holland, c'era l'insufficiente numero di psichiatri che vogliano partecipare al programma federale facendo valutazioni, e mettendo la propria firma, alle richieste di morte dei malati psichici. Dunque, l'ipotesi non è scartata definitivamente.

Le persone affette da disturbi psichici (come la depressione cronica o altri disturbi), in tutta evidenza, non sono malati terminali ma individui che devono essere accompagnati, seguiti e, possibilmente, curati. Attorno al sistema di eutanasia canadese si stanno alzando le critiche non solo di chi è contrario a priori, ma di tanti specialisti e cittadini che vedono nel sistema approvato un modo facile ed economico, travestito da diritto, per liberare lo stato dal problema di molti malati senza potenziare il servizio sanitario. L'eutanasia, utilizzata come in Canada, sembra aver smesso di essere una risposta medica a una condizione clinica irreversibile e insopportabile per il paziente, per diventare una scorciatoia burocratica ed economica - una vera e propria soluzione gestionale applicata dallo Stato - di fronte alle carenze croniche della terapia del dolore, della sanità pubblica e del sistema sociale nel suo complesso. Insomma, un dispositivo biopolitico neoliberista che trasforma una politica compassionevole in una nota di risparmio per la società, e per i suoi conti.



Michele Manfrin

Laureato in Relazioni Internazionali e Sociologia, ha conseguito a Firenze il master Futuro Vegetale: piante, innovazione sociale e progetto. Consigliere e docente della ONG Wambli Gleska, che rappresenta ufficialmente in Italia e in Europa le tribù native americane Lakota Sicangu e Oglala.