



Mons. Pegoraro: nessuna resa al suicidio assistito, meno armi più cure

Intervista al presidente: la sanità non può prevedere un servizio alla morte. Serve una norma nazionale? Prima applichiamo le leggi che ci sono già



Articolo pubblicato su Avvenire domenica 6 settembre 2026

Lo Stato e le Regioni possono limitare il diritto naturale di ogni persona alla vita consentendo non solo che si dia la morte (una libertà dagli esiti tragici, ma spesso inevitabile) ma che suoi rappresentanti lo aiutino a farlo, date alcune circostanze? In altri termini: la vita è ancora un bene assoluto oppure può diventare subalterno ad altri criteri, per legge? Non proprio domande semplici. Quando si discute di “scelte di fine vita” è di questo che si parla: su quali fondamenta si regge la nostra società, oggi e tanto più lo farà domani? Per questo occorre fare lo sforzo di liberare il confronto attorno alle leggi – quelle regionali già varate e quella nazionale ancora in alto mare – dall’eccesso di retorica e di rivendicazioni politiche di ogni segno, come anche da una sbrigativa tendenza a considerare “sorpassato” chi non condivide quella che considera una inquietante “deriva di morte”. Meglio, molto meglio impegnarsi a ragionare sui termini essenziali della questione, che sono bioetici, medici, giuridici e antropologici. Complesso, faticoso, ma indispensabile per costruire un pensiero consistente. Lo facciamo grazie alla disponibilità di monsignor Renzo Pegoraro, neo-arcivescovo, presidente della Pontificia Accademia per la Vita. Padovano, ha seguito con un surplus di coinvolgimento

personale la vicenda della legge veneta sul suicidio assistito approvata mercoledì.

Qual è il suo pensiero sulla legge appena varata dalla Regione Veneto, essendo questa la sua terra di origine e di formazione?

Innanzitutto chiariamo i termini: in Italia esiste il reato di aiuto al suicidio, mai eliminato dal Codice penale. In certe puntuali e circoscritte situazioni, tale reato è depenalizzato dalla sentenza 242/19 della Corte costituzionale, pronuncia che auspica l'intervento del legislatore che, vista la delicatezza della materia, dovrebbe essere nazionale. Le Regioni non possono fare altro che disciplinare una procedura. Credo che, nel caso veneto, bisognasse però prendere ancora più tempo e ascoltare tante realtà territoriali al servizio dei malati e del buon funzionamento della rete di cure palliative. La fretta non è mai buona consigliera. Soprattutto quando si mette mano a una norma sul senso stesso della vita. I membri del Consiglio regionale che si sono espressi per il sì hanno, credo, pensato di interpretare il sentire della popolazione che li ha eletti: molta gente, davanti alla prospettiva di una malattia grave e invalidante, dice che "preferirebbe morire". Bisogna avere il coraggio e la pazienza di parlare di questo, di informare, di educare al rispetto del valore della vita, del ruolo della medicina nella disabilità. Una società che rimane muta, che non sa o non vuole trovare parole e attenzione su questo tema, è destinata a derive eutanasiche tristi e deleterie. Almeno, nella legge mi pare comunque contemplato un elemento positivo: l'ente pubblico si obbliga a fornire un percorso di cure palliative e di sostegno psicologico e offre la «possibilità di ricevere informazioni relative agli enti che perseguono statutariamente finalità di tutela della vita». Se ben impostato e accettato, questo aiuterà i richiedenti a scegliere per la vita. Come già capitava, senza legge, prima di ogni sentenza.

Il patriarca di Venezia Francesco Moraglia ha scritto che con la legge veneta «un certo modello di vicinanza umana è stato ferito e limitato». Cosa sta succedendo alla nostra società?

Il «modello di vicinanza umana» di cui parla il Patriarca è quello, per i cristiani, della compassione evangelica che si ispira al Buon Samaritano: farsi vicino, rimanere accanto a chi soffre, ascoltare le domande, farsi carico di come alleviare il dolore e sostenere il senso della vita anche in una fase terminale dell'esistenza. La richiesta di anticipare la fine dei propri giorni – anche se non sempre – è domanda di vita curata, di eliminazione del dolore o sorge dal timore di dover essere un peso per altri. È richiesta di non essere lasciati soli. Siccome il Veneto lo conosco, so bene, ed è opportuno che tutti sappiano, che alcune persone

che avevano richiesto la procedura del suicidio assistito hanno deciso di continuare ad affrontare la malattia grazie a colloqui, percorsi di cure palliative, informazioni dettagliate su quello che il Servizio sanitario nazionale poteva loro offrire: per vivere fino alla fine, accettando la morte, senza provocarla. È necessario, infatti, aprire canali di dialogo comprensivo e attento, che assumano le ragioni profonde di una richiesta di aiuto al suicidio e sappiano diventare proposta concreta che non lasci sole le persone e le famiglie. Il patriarca Moraglia intuisce un problema enorme: non è tanto la legge a ferire il modello di vicinanza, ma la società intera che rischia di perderlo e negarlo. È la “mentalità di questo mondo”, come direbbe san Paolo.

Il dibattito sul suicidio assistito e la sua adozione come possibile “risposta” alla sofferenza estrema possono cambiare l’idea stessa della medicina come cura?

Nessuna visione della scienza medica potrà mai contemplarla come scienza al servizio della morte. In situazioni limite si può solo parlare di un lasciar morire, evitando trattamenti inutili o sproporzionati, l’accanimento terapeutico. È già oggi legittimo che il malato possa rifiutare o sospendere tutti i trattamenti e che lo si possa accompagnare offrendo la sedazione profonda, quando necessaria. Certo, con la tecnologia contemporanea bisognerebbe riflettere su cosa voglia dire, in situazioni estreme, l’espressione «morte naturale»: oggi si possono prolungare i giorni di vita molto più che in passato. Ma c’è un punto decisivo. Viviamo tempi in cui il valore della vita sembra diminuire sempre più. Come Francesco ha sottolineato con forza, e Leone XIV riprende con altrettanta decisione, ci sono segni evidenti di quanto, oggi, la “società dello scarto” ci circonda. A tanti livelli, c’è poco amore per la vita. Non la facciamo nascere, non la accogliamo volentieri con lo sforzo di integrarla nel volto di fratelli e sorelle migranti, ci mette in crisi la vita di tanti anziani, non sappiamo bene come far diventare adulta la vita giovane, educandola alle cose grandi. La vita appare svilita. In un quadro così, i malati gravi rischiano di più, perché domandano ai nostri giorni frenetici di sapersi fermare e di spendere tempo, risorse, affetto. La medicina vera, quando non può più guarire, continua sempre a prendersi cura. Dobbiamo tornare a riflettere, cattolici e laici, su quanto sia grave smarrire la grandezza del valore della vita umana e della missione di medici, infermieri e di tutti gli operatori sanitari coinvolti nel curare.

Una legge sul fine vita, secondo lei, è necessaria? E a quali criteri dovrebbe essere ispirata per garantire la massima protezione possibile

della vita? Non è meglio evitare che le cure palliative siano inserite come una sorta di “baratto”?

Il Parlamento è sovrano e libero, e come tale deve agire. La Corte può solo indicare che una legge sarebbe opportuna. Indicazione da tenere in considerazione, non vincolante. In Parlamento si dovrebbe discutere con serietà e coraggio di questo tema: serve una legge per uniformare in Italia i limitati cambiamenti che la Consulta ha apportato? Non è scontato. Non è superfluo, inoltre, sottolineare che, grazie alla legge 219/2017 sul consenso informato e le Dat e alla legge sulle cure palliative 38/2018, la maggior parte delle situazioni e delle storie personali di chi è gravemente malato possono essere affrontate alla luce di questa normativa. Riterrei comunque opportuno che l'Italia adottasse l'obbligo di proporre a tutti i cittadini percorsi di cure palliative – come in Veneto – assumendosi l'onere di reperirne fondi e finanziamenti. Una buona legge sulle cure palliative, in Italia, c'è già, e riconosce un esplicito diritto a usufruirne. Ma chi si propone a difensore della vita deve anche trovare i soldi per implementarle. Meno armi e più cure palliative, direi. Così non sarebbe una sorta di “baratto” ma un messaggio preciso: è la Costituzione stessa che “obbliga” lo Stato a prendersi carico del malato, con la proposta della cura adeguata a una situazione personale precisa. Uno Stato laico non è affatto uno Stato indifferente al malato. Non esiste alcun diritto all'aiuto al suicidio. Esiste, in Italia, l'obbligo in capo allo Stato di prendersi cura, e anche di rispettare la volontà del singolo di non ricevere trattamenti. Bisognerebbe, inoltre, vigilare sull'eventuale legge nazionale perché non sconfini, superando la strettoia precisa indicata dai criteri stabiliti dalla Corte. Da parte cattolica, si tratta insomma di valutare se saremo in presenza di una “legge imperfetta”, a cui sarebbe comunque morale dare il proprio assenso, in vista del fatto che in Parlamento potrebbero invece essere prontamente approvate leggi più permissive e libertarie, molto più lesive della dignità del malato e del valore della vita. Occorre anche confermare che, per il Magistero della Chiesa, ogni operatore sanitario dovrebbe sempre impegnarsi per salvare la vita, per accompagnare l'ultimo tratto dell'esistenza e mai per provocare la morte o collaborare al suicidio. Il suicidio si è sempre cercato di prevenirlo, mai di sostenerlo. Si aiuta alleviando il dolore, nel capire i motivi di certe domande, valutando l'impatto della malattia sulla psiche, lo spirito, sulla stessa volontà del paziente. Quanto una volontà è del tutto davvero libera, in certe circostanze? Auspico, in Parlamento, una discussione profonda e seria. Come ricordava il criminologo Nigel Walker, «la legislazione di una

generazione può diventare la morale di quella successiva». Che “morale” vogliamo costruire, per i giovani di domani?