Renzo Pegoraro: "Il suicidio è il contrario di assistere"

No all'accanimento, sì alla sedazione per lasciar morire. Ma la Chiesa resta contraria al fine vita così come regolamentato in Veneto. Parla l'Arcivescovo Renzo Pegoraro

di Stefano Maria Paci (articolo pubblicato su L'Espresso venerdì 25 settembre 2026)

Il recente via libera della Regione Veneto alle procedure per l'accesso al suicidio assistito nel solco della sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale ha riaperto con forza il dibattito etico e politico in Italia. E scatenato polemiche.
Mentre le istituzioni cercano un difficile equilibrio tra autonomie regionali e una norma nazionale ancora assente, la posizione della Chiesa e della Santa Sede resta al centro del confronto. Ne abbiamo parlato con l'Arcivescovo Renzo Pegoraro, presidente della Pontificia Accademia della Vita, l'organismo vaticano che si occupa di questi temi.
Il Veneto ha disciplinato le procedure per il suicidio assistito basandosi sulla sentenza della Consulta del 2019. Quando la Chiesa si oppone,

contesta il principio in sé o anche il diritto dei cittadini a risposte certe da parte delle istituzioni?
La questione di fondo rimane il suicidio assistito.
La sentenza della Corte Costituzionale del 2019 conferma il reato di aiuto al suicidio, depenalizzandolo solo a condizioni estremamente specifiche e restrittive (sostegno vitale, sofferenza insopportabile, malattia irreversibile e volontà libera).
Per la Chiesa, parlare di suicidio assistito rimane un problema morale e culturale. Oggi le cure palliative e la terapia del dolore offrono risposte straordinarie: la sfida è investire sull'assistenza e sulla prevenzione, senza indicare la morte come soluzione dei problemi.
Però in Veneto sono state inserite garanzie sulle cure palliative, il sostegno psicologico e l'obiezione di coscienza. E allora perché il giudizio della Chiesa resta critico?
Sì, lo sforzo di inserire garanzie va riconosciuto, ma resta l'errore di aver agito con una legge regionale anziché premere per un dibattito parlamentare. Ci preoccupa il messaggio culturale: fa passare l'idea che l'assistenza al suicidio sia una via d'uscita ordinaria. È mancato un confronto profondo con le realtà territoriali, con i medici e con le associazioni. Quando una persona è ben assistita, accompagnata e non prova dolore, la richiesta di suicidio sfuma.
Nei casi estremi la Chiesa ammette la sospensione dell'accanimento terapeutico e la sedazione profonda, che di fatto conduce alla morte. Dove passa allora il con fine tra "lasciar morire" e "aiutare a morire"?
La differenza è fondamentale: una cosa è accettare che la morte arrivi rinunciando a trattamenti sproporzionati e futili, e accompagnarla con una sedazione che impedisca la sofferenza, un'altra è compiere un atto per provocarla. Rifiutare o sospendere una terapia gravosa è moralmente lecito ed è già garantito dalla legge 219 del 2017. La valutazione su quando ci sia accanimento terapeutico va fatta caso per caso, nell'ambito dell'etica clinica e del dialogo tra medico, paziente e familiari. Si tratta di accompagnare la persona fino all'ultimo, non di causarne la morte.
Lasciare non regolamentata a livello nazionale una materia così delicata non rischia di produrre disparità tra i cittadini e isolare i più deboli?
Il problema del mancato intervento del Parlamento esiste ed è serio. Serve una regolamentazione unitaria per evitare che le Regioni procedano in ordine sparso.
Anche il governo dovrebbe fare di più. La frammentazione rischia di esporre i soggetti più fragili e vulnerabili a pressioni psicologiche o alla sensazione di essere un peso, spingendoli verso decisioni estreme, pur

di liberare familiari o altri dalla fatica dell'assistenza. La materia riguarda i valori fondanti del nostro sistema sanitario e merita una responsabilità nazionale.
Negli ultimi decenni la Chiesa ha sempre espresso posizioni nette. Non ha però la sensazione che forse è mancata la capacità di far comprendere appieno il proprio messaggio?
In realtà la Chiesa ha dato e dà grandi testimonianze concrete: pensiamo al lavoro pionieristico nel mondo della disabilità, alla nascita degli hospice per i malati terminali, promossi in larga parte da ordini religiosi e associazioni ecclesiali, e alla cura degli anziani. Ma è vero, forse c'è stato un deficit sul piano culturale nel dare per scontati valori che non lo sono più. Oggi viviamo una crisi dell'idea di persona e di comunità: c'è una deriva individualista per cui si esalta la libertà personale fino a compromettere la vita stessa della persona. Il suicidio assistito viene presentato come una forma di progresso, ma questo è davvero un paradosso: somiglia piuttosto a un ritorno al passato. Era presente nell'antica Roma e in altre civiltà antiche. È regresso, non progresso. La vera conquista di civiltà è la solidarietà che non abbandona nessuno.
Se per i cattolici l'argomentazione è chiara, meno lo è per chi non è cattolico.
Qual è l'argomento laico che offrirebbe a chi rivendica la piena ed esclusiva disponibilità del proprio corpo?
In realtà, quello che la Chiesa dice è una riflessione che riguarda tutti, credenti e non credenti. La nostra Costituzione pone al centro la persona e la solidarietà sociale. Nessuno di noi è un individuo atomizzato e del tutto isolato: viviamo in una rete di relazioni e di responsabilità reciproche. Se prevale l'idea che la libertà individuale annulli ogni legame sociale, si incrina l'idea stessa di un sistema sanitario universalista. Il principio di tutela della vita è la grande garanzia che la società si farà sempre carico di chi soffre.
Lei è in una situazione particolare. Presidente della Pontificia Accademia per la Vita, è insieme medico e sacerdote. Come si approccia, sul piano umano e clinico, di fronte a chi esprime il desiderio di morire?
C'è un mistero nella coscienza di ogni persona che richiede profondo rispetto e che non si può ridurre a un algoritmo. Quando un malato chiede di morire, spesso esprime un bisogno d'ascolto, di sollievo dal dolore o di superamento della depressione e della solitudine. Nella mia esperienza, lo dico anche come medico, quando la persona viene presa in cura, alleviata nelle sofferenze fisiche e sostenuta sul piano umano e psicologico, quella

richiesta cade. La priorità deve rimanere sempre la cura e la prevenzione del suicidio, in ogni fase della vita.