

## Fine vita e civiltà della cura fino alla fine

Daniele Pinton | 02/09/2026 | Editoriale

Il voto del Veneto sul suicidio medicalmente assistito pone una domanda che va ben oltre una legge regionale: quale risposta vuole dare la nostra società alla persona che, nella sofferenza, arriva a chiedere di morire? È su questo terreno che si misura la civiltà di una comunità. Non nella capacità di organizzare la morte, ma nella volontà di non abbandonare la vita quando diventa fragile, dipendente e segnata dal dolore. Il dibattito sul fine vita tocca perciò qualcosa di più profondo delle procedure e delle competenze legislative: riguarda il valore che riconosciamo alla persona quando non può più guarire e ha bisogno, più che mai, di essere curata.

La legge approvata dal Consiglio regionale del Veneto sul suicidio medicalmente assistito riporta così al centro del dibattito pubblico italiano una questione che non può essere affrontata attraverso contrapposizioni o slogan. Dietro le categorie giuridiche, le differenti posizioni politiche e le valutazioni etiche ci sono persone, famiglie, malattie e sofferenze che meritano rispetto. Proprio per questo occorre parlare con equilibrio, senza rinunciare alla chiarezza: accompagnare una persona nel fine vita e aiutarla intenzionalmente a procurarsi la morte non sono la stessa cosa.

Il Consiglio regionale veneto ha approvato il progetto di legge di iniziativa popolare sulle procedure di assistenza sanitaria regionale al suicidio medicalmente assistito con 32 voti favorevoli, 14 contrari e 5 astenuti, dopo l'introduzione di alcune modifiche, tra cui un maggiore riferimento alle cure palliative e alla valutazione bioetica. Il presidente della Regione **Alberto Stefani** ha voluto leggere gli emendamenti introdotti nel segno del *favor vitae*, mentre **Luca Zaia**, oggi presidente del Consiglio regionale dopo avere guidato per quindici anni la Giunta veneta, ha sostenuto che la legge regionale non creerebbe un nuovo diritto, ma disciplinerebbe procedure collocate nel perimetro tracciato dalla Corte costituzionale.

È proprio dinanzi a questo passaggio che occorre fermarsi sul significato di una parola che accompagna frequentemente il dibattito sul fine vita: "civiltà". Una parola troppo importante per essere trasformata in uno slogan. Che cosa significa essere una società civile quando un uomo o una donna arrivano al limite delle proprie forze e chiedono che la loro sofferenza finisca? Dove si misura realmente il grado di civiltà di una comunità?

[Fideliter è già intervenuto più volte sul tema del fine vita e del suicidio medicalmente assistito](#), cercando di sottrarre una materia tanto delicata alla facile contrapposizione fra chi sarebbe dalla parte della libertà e chi vorrebbe limitarla. Abbiamo ricordato che il fine vita è una realtà molto più ampia del suicidio assistito: comprende la proporzionalità delle cure, il rifiuto dell'accanimento terapeutico, le disposizioni anticipate di trattamento, la sedazione palliativa, l'accompagnamento del malato e della sua famiglia e l'accessibilità alle cure palliative. Non è dunque il fine della vita, che appartiene inevitabilmente alla condizione umana, a rappresentare una sconfitta della civiltà; ciò che interroga profondamente la nostra idea di civiltà è la possibilità che la morte procurata diventi una delle risposte che la società organizza dinanzi alla sofferenza.

Il voto del Veneto non può essere liquidato né con un anatema né con una celebrazione. Dietro ogni richiesta di morire c'è una persona, con una malattia e una storia, spesso con un dolore difficilmente immaginabile da chi non lo ha sperimentato. Ci sono una famiglia che soffre insieme al malato e operatori sanitari chiamati ad abitare quotidianamente quel confine nel quale scienza, coscienza,

fragilità e morte si incontrano. La Chiesa non può guardare dall'alto chi, schiacciato dalla sofferenza, arriva a domandare la morte; proprio perché prende sul serio quella sofferenza, tuttavia, continua a ritenere che accompagnare una persona fino alla morte e aiutarla intenzionalmente a procurarsela non siano moralmente e antropologicamente la stessa cosa.

È qui che la questione della “civiltà” assume un significato più profondo. Una società è civile quando non abbandona chi soffre, quando una persona gravemente malata non deve temere di essere un peso per i propri figli, quando una famiglia viene sostenuta nell'assistenza di un congiunto non autosufficiente e quando le cure palliative non costituiscono un privilegio. È civile una società nella quale gli hospice abbiano risorse sufficienti, l'assistenza domiciliare raggiunga realmente le persone, i caregiver non siano lasciati soli e un medico possa continuare a dire al proprio paziente: non posso sempre guarirti, ma continuerò a prendermi cura di te.

La non civiltà comincia, invece, quando la morte rischia di trasformarsi in una risposta istituzionalmente organizzata alla sofferenza. Non perché chi domanda di morire meriti un giudizio; al contrario, merita ancora più ascolto, vicinanza e compassione. Ma il compito di una comunità civile non può esaurirsi nel rendere più efficiente la procedura attraverso la quale una persona fragile possa porre termine alla propria esistenza. Prima occorre domandarsi se abbiamo fatto davvero tutto perché possa continuare a vivere senza essere lasciata sola con il dolore, la paura e soprattutto con la sensazione di essere diventata inutile.

Su questo punto la voce dei Vescovi della Conferenza Episcopale Triveneto è stata particolarmente chiara e merita di essere riletta alla luce di quanto avvenuto in Veneto. La Nota “Suicidio assistito o malati assistiti?”, elaborata nel 2023 dai Vescovi insieme alla Commissione regionale per la Pastorale della Salute, interveniva nel dibattito che interessava direttamente anche la Regione Veneto e affrontava il tentativo dei Consigli regionali di legiferare in una materia che, secondo i Vescovi, richiedeva una disciplina nazionale. Ma soprattutto indicava alla Regione un terreno concreto sul quale esercitare pienamente le proprie competenze: rendere effettivamente accessibili le cure palliative, formare il personale sanitario, sostenere gli hospice e l'assistenza domiciliare e favorire luoghi qualificati di confronto etico.

Non è quindi una Chiesa che domanda alla politica di voltarsi dall'altra parte dinanzi alla sofferenza. È esattamente il contrario. I Vescovi chiedono alle istituzioni di guardarla fino in fondo, investendo risorse e responsabilità là dove la fragilità umana diventa più grande. Il documento del Triveneto utilizzava un'espressione significativa: il suicidio assistito rischia di diventare una «scorciatoia», soprattutto quando il malato comincia a percepirsi come un peso e la comunità finisce per disinvestire dall'accompagnamento nella fase terminale. Da qui l'affermazione secondo cui compito della comunità civile e del sistema sanitario è «assistere e curare, non anticipare la morte».

Alla vigilia del voto del Consiglio regionale del Veneto è stata riproposta quella riflessione ricordando un principio fondamentale: «il paziente inguaribile non è mai incurabile». È una distinzione che contiene una precisa concezione della medicina e della persona: quando la guarigione non è più possibile, la cura non finisce, ma diventa sollievo del dolore, presenza, relazione, accompagnamento e prossimità alla famiglia. È precisamente in questo orizzonte che il dibattito sul fine vita dovrebbe ritrovare il suo centro, prima ancora di concentrarsi sulle procedure attraverso le quali anticipare la morte.

In questo medesimo orizzonte si è collocata la posizione del patriarca di Venezia **mons. Francesco Moraglia**, presidente della Conferenza Episcopale Triveneto. Moraglia ha evitato il linguaggio della contrapposizione politica, riconoscendo la complessità di una questione che tocca le coscienze, ma ha richiamato un principio che non può essere ignorato: una legge non produce soltanto procedure, ma contribuisce anche a generare cultura, modificando progressivamente la percezione collettiva di ciò che è possibile, accettabile e infine normale. Per questo il suicidio medicalmente assistito non può essere ridotto alla sola definizione di tempi, commissioni e modalità operative.

È probabilmente questo uno dei nodi più seri della questione. Le sentenze della Corte costituzionale hanno individuato condizioni circoscritte nelle quali l'aiuto al suicidio non è punibile, e sarebbe scorretto ignorarlo; sarebbe altrettanto improprio presentare il provvedimento veneto come se

avesse introdotto dal nulla nell'ordinamento italiano il suicidio medicalmente assistito. Ma il problema etico non si esaurisce nella ricostruzione giuridica. Esiste anche ciò che una norma comunica alla società e, soprattutto, il modo nel quale i più vulnerabili possono arrivare a percepire se stessi.

Il timore espresso dalla Chiesa è che il principio di autodeterminazione, quando viene separato dalla dimensione relazionale della persona, possa finire paradossalmente per indebolire proprio coloro che si vorrebbero tutelare. L'anziano, la persona con grave disabilità, il malato cronico, chi dipende dall'assistenza altrui potrebbero cominciare a domandarsi non soltanto se sia possibile scegliere di morire, ma se abbia ancora senso che gli altri continuino a spendere tempo, energie e risorse per loro. Una società veramente solidale dovrebbe fare tutto il possibile perché nessuno sia costretto a porsi una domanda del genere.

Tutto questo non significa imporre ad ogni costo trattamenti sproporzionati. L'insegnamento della Chiesa è netto anche su questo punto e costituisce un elemento essenziale di ogni seria riflessione sul fine vita. Rifiutare l'eutanasia e il suicidio assistito non significa sostenere l'accanimento terapeutico. La tradizione morale cattolica riconosce la liceità della rinuncia a mezzi terapeutici sproporzionati quando non offrano un beneficio ragionevole e impongano al malato gravami eccessivi. Lasciar giungere la morte quando i trattamenti non sono più proporzionati non significa provocarla; sedare un dolore refrattario non significa uccidere; rinunciare all'accanimento terapeutico non significa abbandonare il malato. Accompagnare fino alla morte non equivale ad accompagnare alla morte.

In questa prospettiva acquistano particolare forza le parole pronunciate da **Papa Leone XIV**. Ricevendo il 22 giugno scorso i membri della Fondazione Jérôme Lejeune, il Pontefice ha affermato con chiarezza che «la medicina non potrà mai farsi serva della morte programmata», collegando questa affermazione a un principio ancora più radicale: il valore della persona non dipende da ciò che essa realizza o produce. Sono parole che impediscono di misurare il valore dell'esistenza attraverso i criteri dell'efficienza, dell'autonomia, della salute o della produttività.

Il Magistero di Leone XIV ha collocato questo principio nell'orizzonte complessivo della dignità umana, riaffermando il diritto alla vita dal concepimento alla sua conclusione naturale. In questa linea non c'è una condanna della persona che soffre, ma una domanda rivolta alla società: che cosa siamo disposti a fare perché la fragilità non diventi mai una ragione per considerare una vita meno degna di essere vissuta, accompagnata e custodita?

La posizione del Papa si inserisce nella piena continuità del Magistero della Chiesa e nella cultura dell'accompagnamento nel fine vita. La dignità della persona non viene meno quando viene meno la salute, non diminuisce con la perdita dell'autonomia e non scompare quando la malattia rende dipendenti dagli altri. È proprio nel momento della massima vulnerabilità che essa domanda di essere riconosciuta attraverso una cura ancora più intensa, nella quale trovino posto la medicina palliativa, l'assistenza, il sostegno psicologico, la presenza dei familiari e l'accompagnamento spirituale.

Non siamo dunque dinanzi a una battaglia confessionale che la Chiesa vorrebbe imporre alla società civile. La difesa della vita fragile riguarda credenti e non credenti perché tocca la concezione stessa dell'umano sulla quale una comunità decide di edificarsi. La domanda è allora quale società vogliamo costruire intorno alla persona quando questa diventa debole, dipendente e incapace di restituire ciò che riceve.

Per questo sarebbe sbagliato rispondere allo slogan della “legge di civiltà” con uno slogan uguale e contrario. Occorre invece domandarsi che cosa renda davvero civile una società: la possibilità di ottenere la morte oppure la certezza di non essere abbandonati? La disponibilità di una procedura oppure quella di cure palliative e di strutture capaci di accogliere il malato e sostenere la sua famiglia? L'autonomia considerata come valore assoluto oppure una libertà custodita da relazioni che continuino a dire alla persona, anche nel momento della massima fragilità, che la sua esistenza rimane preziosa?

È su questo terreno che la Chiesa deve continuare a parlare, senza aggressività ma anche senza paura, e soprattutto deve continuare ad agire. La credibilità del nostro “no” all'eutanasia e al suicidio assistito dipenderà anche dalla concretezza del nostro “sì” ai malati, agli anziani, alle persone con disabilità, alle famiglie, ai caregiver e agli operatori sanitari. Se chiediamo alla società di non abbandonare nessuno, le nostre comunità cristiane devono essere le prime a dimostrare che questa prossimità è possibile.

Non basta proclamare che la vita è inviolabile: bisogna renderla accompagnata. Non basta opporsi alla morte procurata: bisogna essere presenti quando la morte naturale si avvicina. È qui che il Magistero universale della Chiesa e la voce della Chiesa particolare del Triveneto si incontrano e indicano la medesima strada: non l'ostinazione terapeutica, non l'abbandono, non la morte provocata, ma la cura.

Dopo il voto del Veneto è questo che occorre avere il coraggio di dire con rispetto, ma anche con chiarezza: nel dibattito sul fine vita non è la morte assistita a misurare il grado di civiltà di una comunità. La civiltà si misura dalla capacità di assistere il malato, alleviarne il dolore, sostenerne la famiglia, garantire cure palliative realmente accessibili, evitare ogni accanimento inutile e, nello stesso tempo, non trasformare mai la morte provocata in una prestazione sanitaria.

La civiltà della cura non nega la morte e non promette l'impossibile. Sa che arriva un momento nel quale la medicina non può più guarire e che la vita terrena giunge inevitabilmente al proprio compimento. Ma proprio allora sceglie di non andarsene: rimane accanto alla persona, allevia il dolore, sostiene chi la ama, ne custodisce la dignità e l'accompagna fino alla soglia. Perché la misura più autentica della civiltà non è il potere che abbiamo sulla morte, ma la cura che siamo ancora capaci di offrire quando non abbiamo più alcun potere sulla vita.