

SUICIDIO ASSISTITO

A) PERCHÈ È INACCETTABILE SECONDO LA RAGIONE UMANA?

Il suicidio assistito è razionalmente inaccettabile perché contraddice tre pilastri della ragione pratica: la struttura del desiderio umano, la logica della dignità, e la coerenza del vivere sociale.

1. Alcune considerazioni

Secondo la ragione umana — prima ancora della fede — il suicidio assistito è problematico perché:

- Trasforma l'autodeterminazione in autodistruzione, cioè usa la libertà contro il bene fondamentale che la rende possibile.
- Introduce una contraddizione nella dignità, che non può essere “persa” o “misurata” in base alla sofferenza.
- Crea un precedente sociale pericoloso, dove il valore della vita diventa condizionato e negoziabile.
- Sovverte la logica della cura, convertendo la medicina da alleata della vita a garante della morte.
- Non risolve la sofferenza, ma elimina il soggetto che soffre — una scorciatoia che la ragione riconosce come fallace.

2. La ragione umana e il paradosso dell'autodeterminazione

La libertà è un bene relazionale e teleologico: è fatta per perseguire beni, non per annullarli. La ragione vede subito il paradosso: per esercitare la libertà devo essere vivo; dunque non posso usare la libertà per negare la condizione che la rende possibile.

È come tentare di usare un martello per distruggere la mano che lo impugna: un atto logicamente autocontraddittorio.

Il suicidio assistito pretende che la libertà sia assoluta, ma la ragione sa che nessun bene umano è assoluto: tutti sono ordinati a un fine. La libertà che elimina se stessa non è libertà, è auto-negazione.

3. La dignità non è un attributo variabile

La ragione distingue tra:

- dignità ontologica (intrinseca, inalienabile)
- dignità percepita (legata a condizioni, sentimenti, capacità)

Il suicidio assistito si fonda sulla seconda, ma la ragione sa che:

- se la dignità dipende da condizioni, allora non è dignità, ma valore funzionale;

- se la dignità può diminuire, allora può anche essere “misurata” da altri;
- se la dignità è misurabile, allora la vita diventa negoziabile.

Questo è il punto più pericoloso: la ragione vede che, una volta ammesso che “alcune vite non sono più degne”, non esiste un criterio non arbitrario per fermarsi.

4. Il principio di non-contraddizione applicato alla medicina

La medicina ha un *telos*: curare, alleviare, accompagnare. Il suicidio assistito chiede alla medicina di:

- usare le sue competenze per produrre la morte,
- trasformare il medico da custode della vita a garante della sua soppressione,
- invertire il significato del “prendersi cura”.

La ragione vede qui una contraddizione strutturale: un’arte ordinata alla vita non può essere coerentemente impiegata per la morte senza perdere la propria identità.

5. La sofferenza come criterio: un errore logico

La sofferenza è reale, ma la ragione distingue:

- sofferenza come esperienza soggettiva,
- vita come bene oggettivo.

Se la sofferenza diventa criterio per sopprimere la vita, allora:

- il criterio è variabile (ciò che oggi è intollerabile domani non lo è),
- è non misurabile da terzi,
- è non universalizzabile (non può diventare legge senza produrre ingiustizie).

La ragione vede che un criterio soggettivo non può fondare una decisione irreversibile e oggettiva come la soppressione della vita.

6. Il suicidio assistito come minaccia alla società

La ragione sociale — non la fede — nota che:

- se la vita è condizionata, allora anche la protezione dei più fragili lo è;
- se la morte diventa “soluzione”, allora la pressione culturale può trasformarla in dovere;
- se la società accetta che alcune vite “non valgono più”, allora apre la porta a abusi, discriminazioni, e derive eugenetiche.

La ragione vede che il suicidio assistito non è mai solo un atto individuale: è un precedente culturale che modifica il modo in cui una comunità percepisce il valore della vita.

7. La ragione e il significato della sofferenza

La sofferenza è un male, ma la ragione riconosce che:

- la sofferenza non elimina il valore della vita;
- la sofferenza può essere accompagnata, alleviata, condivisa;
- la sofferenza è un'esperienza che richiede relazioni, non soppressione.

Il suicidio assistito propone una soluzione che non è razionale perché:

- elimina il soggetto, non il problema;
- interrompe la relazione, non la sofferenza;
- chiude la domanda, non la risposta.

8. Sintesi finale

La ragione umana — senza ricorrere alla fede — giudica il suicidio assistito inaccettabile perché:

1. È autocontraddittorio: usa la libertà per negare la libertà.
2. È anti-dignità: presuppone che la dignità possa diminuire.
3. È anti-medico: contraddice il *telos* della cura.
4. È anti-sociale: apre la porta a pressioni e abusi.
5. È anti-logico: fonda una decisione irreversibile su criteri soggettivi.
6. È anti-umano: elimina il soggetto invece di accompagnarlo.

B) LA POSIZIONE DELLA CHIESA

■ La Chiesa sostiene che:

- la vita è come «dono inestimabile»; la vita è sempre un bene indisponibile. Tu conti perché sei tu, e conti fino all'ultimo momento della tua vita.
- non c'è un diritto alla morte,
- la morte non va provocata, né tecnicamente né giuridicamente;
- pratiche come aborto, maternità surrogata ed eutanasia «scambiano la soppressione della vita per compassione»;
- occorre prestare attenzione alla fragilità degli anziani, dei malati (soprattutto quelli cronici) e dei soli;
- la risposta cristiana non è la morte procurata, ma «cura, accompagnamento e prossimità solidale»;
- «non si protegge la vita mettendovi fine, ma accompagnandola fino al termine naturale»; «Dobbiamo accompagnare alla morte, ma non provocare la morte o aiutare qualsiasi forma di suicidio»;
- è indispensabile l'accompagnamento alla morte, ad es. con: cure palliative, terapia del dolore, assistenza domiciliare, formazione adeguata del personale, hospice (dove la persona malata,

in fase terminale, trovi un accompagnamento pieno), assistenza alle famiglie, lotta alla solitudine... Queste dovrebbero rappresentare la risposta prioritaria alla sofferenza (cfr. Leone XIV, *Discorso al Corpo Diplomatico presso la Santa Sede*, 9 gennaio 2026);

- indica le cure palliative come strumento essenziale per garantire dignità fino alla fine; esse sono lo strumento privilegiato per custodire la dignità del morire.
- distingue chiaramente la cura dall'accanimento terapeutico, che non è cura, ma violazione della dignità, e del principio che l'essere umano non è il proprietario-padrone della propria vita;
- l'obiezione di coscienza va garantita effettivamente a medici, infermieri e personale sanitario coinvolto nelle procedure;
- «La medicina non può mai diventare serva di una morte programmata»; nessun medico può decidere la vita o la morte basandosi su algoritmi. La Congregazione per la Dottrina della Fede, nel 2020, ha riassunto il compito della medicina in tre parole: curare se possibile, prendersi cura sempre;
- la società si misura dalla sua capacità di stare accanto ai fragili;
- Benedetto XVI, nella *Spe salvi*, ha scritto che la misura dell'umanità si determina essenzialmente nel rapporto con la sofferenza e con il sofferente, e che una società incapace di accettare chi soffre e di dividerne il peso finisce per essere crudele;
- condividere l'intenzione suicida di un altro e aiutarlo a realizzarla mediante il cosiddetto "suicidio assistito", significa farsi collaboratori, e qualche volta attori in prima persona, di una cultura di morte, di un'ingiustizia, che non può mai essere giustificata, neppure quando fosse richiesta.

■ È necessario altresì ricordare che:

- Chi vuole morire lascia una macchia su di noi, perché la sua rinuncia a vivere è anche colpa nostra;
- a qualcuno che ti dice: *se una persona vuole farsi del male perché impedirglielo?* Tu puoi e devi rispondere: perché la sua vita e la sua salute sono un bene non solo per lui, ma anche per tutta la collettività;
- io non posso fare come Caino, che rispose a Dio che gli chiedeva conto di suo fratello Abele: "Sono forse io il guardiano di mio fratello?" (*Gen* 4,9);
- Dio stesso chiederà conto anche a te della morte (fisica e spirituale) di un tuo fratello (cfr. *Ez* 3,17-18);
- "C'è da temere che un giorno possa essere esercitata una pressione non dichiarata o anche esplicita sulle persone gravemente malate o anziane, perché chiedano la morte o se la diano da sé" (PAPA BENEDETTO XVI, *Discorso* del 7-9-2007);
- la difesa e la promozione della vita, specialmente se fragile, non è prerogativa del credente, ma patrimonio comune dell'umanità;
- nessuno deve essere lasciato solo e, in particolare, nessuno va lasciato morire senza conforto;
- ogni decisione legislativa ha anche una sicura ricaduta educativa;
- i casi-limite, oggi ammessi, un domani saranno, fisiologicamente e di volta in volta, ampliati;
- occorre farsi carico, prendersi cura della persona, soprattutto nell'imminenza della morte, senza mai provocarla né anticiparla e respingendo ogni forma di accanimento o abbandono terapeutico;
- è da condividere il richiamo di Papa Leone XIV: «Compito della società civile e degli Stati è rispondere concretamente alle situazioni di fragilità, offrendo soluzioni alla sofferenza umana,

quali le cure palliative, e promuovendo politiche di autentica solidarietà, anziché incoraggiare forme di illusoria compassione come l'eutanasia» (*Discorso ai membri del Corpo Diplomatico accreditato presso la Santa Sede*, 9 gennaio 2026).

■ Il suicidio assistito auto-deciso e praticato da personale sanitario, benché consentito dalla legge dello Stato, è, a tutti gli effetti:

- un crimine contro la vita della persona umana; la negazione dell'intangibilità del valore della vita umana;
- una abdicazione della scienza medica;
- un'aberrazione giuridica.

■ Altre considerazioni circa il suicidio assistito:

- Esso nasce dalla volontà di decidere il momento, di controllare ciò che per definizione ci sfugge.
- È legato all'idea che togliersi la vita sia l'atto supremo della libertà, la porta che resta sempre aperta. Ma chiamare libertà l'atto che abolisce il soggetto della libertà è un errore di logica prima che di morale.
- È ben differente dal martirio: Il martire muore perché qualcosa gli sta a cuore più della propria vita; il suicida muore perché nulla gli sta più a cuore, nemmeno la vita.
- La cultura, nella quale queste norme del suicidio assistito nascono, identifica la dignità con l'autonomia e la libertà con l'indipendenza, ed è una cultura che ciascuno di noi condivide almeno in parte, perché nessuno desidera essere lavato, girato nel letto, imboccato. Ma se la dipendenza è una diminuzione della dignità, allora la diminuzione riguarda i neonati, i paraplegici, gli anziani nelle case di riposo, i malati di Alzheimer, chiunque abbia bisogno di un altro per vivere.
- Il suicidio assistito mette in evidenza il fatto che la differenza tra accompagnare e procurare la morte sta nell'intenzione, e in ciò che si dice al malato; l'esito, in entrambi i casi, è la morte, e in entrambi i casi entra in gioco la chimica attraverso il farmaco. Nel primo caso (accompagnare con le cure palliative): non ti faremo soffrire e non ce ne andremo. Nel secondo: se ritieni che la tua vita non valga più, abbiamo verificato che hai i requisiti per attuare il suicidio assistito.
- Disconosce il fatto che nessuno è soltanto proprio. La vita di un uomo è, dall'inizio alla fine, una vita ricevuta, intrecciata con altri che la portano e che essa porta, e la dignità di quella vita non dipende da ciò che l'uomo produce, controlla o riesce a fare da solo. Qui sta l'errore di fondo dell'idea che si è fatta legge: immaginare la morte volontaria come un atto che riguarda uno solo. Non ha senso. Chi muore lascia dietro di sé un amore, un'amicizia, un infermiere, una stanza in cui qualcuno entrerà il giorno dopo, e il modo in cui muore insegna a tutti coloro che restano, che cosa valga una vita ridotta.

C) LE DECISIONI DELLA CORTE COSTITUZIONALE ITALIANA

La Corte costituzionale ha definito in modo sempre più preciso — dal 2019 al 2025 — i criteri che rendono non punibile l'aiuto al suicidio assistito in Italia. Il quadro attuale deriva soprattutto da

sentenza n. 242/2019, sentenza n. 135/2024 e sentenza n. 66/2025, che ribadiscono e chiariscono i requisiti e le garanzie richieste.

1. I quattro requisiti fondamentali (sentenza n. 242/2019, confermati nel 2024)

La Corte ha stabilito che l'aiuto al suicidio non è punibile solo se sono presenti tutti i seguenti criteri, accertati dal Servizio sanitario nazionale:

- Patologia irreversibile
- Sofferenze fisiche o psicologiche ritenute intollerabili dal paziente
- Dipendenza da trattamenti di sostegno vitale (interpretati in senso ampio: anche procedure non complesse ma necessarie alla sopravvivenza)
- Capacità del paziente di prendere decisioni libere e consapevoli

Questi requisiti sono stati ribaditi integralmente dalla Corte nel 2024, respingendo il tentativo di eliminare il criterio della dipendenza da trattamenti vitali.

2. Garanzie procedurali obbligatorie

La Corte richiede che l'intero percorso sia verificato da strutture pubbliche:

- Accertamento da parte del SSN della sussistenza dei requisiti.
- Rispetto delle procedure stabilite nella sentenza 242/2019.
- Parere del Comitato etico territorialmente competente (sentenza n. 66/2025).
- Accesso effettivo alle cure palliative, che devono essere realmente disponibili e offerte al paziente.

3. Tutela delle persone vulnerabili (sentenza n. 66/2025)

La Corte sottolinea che il legislatore deve bilanciare l'autodeterminazione con il dovere di tutela della vita, prevenendo:

- abusi verso persone deboli o fragili;
- pressioni esterne che possano indurre la scelta suicidaria;
- derive culturali che trasformino il "diritto di morire" in un "dovere di morire" per non essere di peso.

La Corte richiama anche il ruolo delle reti familiari e sociali nel sostenere la persona malata.

4. Interpretazione del requisito dei trattamenti di sostegno vitale

La Corte (2024) chiarisce che:

- non si tratta solo di macchinari complessi (ventilazione, nutrizione artificiale, ecc.);
- rientrano anche procedure semplici ma essenziali alla sopravvivenza;

- la legge 219/2017 sul consenso informato permette di rifiutare tali trattamenti, e la Corte considera equivalente la situazione di chi li rifiuta e di chi chiede il suicidio assistito.

5. In attesa di una legge del Parlamento

La Corte ribadisce che:

- non esiste un diritto generale a morire,
- ma esiste una zona di non punibilità dell'aiuto al suicidio entro criteri rigorosi;
- il Parlamento deve intervenire con una disciplina organica.

IN SINTESI

I criteri della Corte costituzionale per il suicidio assistito sono:

1. Patologia irreversibile
2. Sofferenze intollerabili
3. Dipendenza da trattamenti vitali
4. Decisione libera e consapevole
5. Accertamento del SSN
6. Parere del Comitato etico
7. Accesso alle cure palliative
8. Tutela delle persone vulnerabili e prevenzione degli abusi.

Questi elementi formano un sistema che vuole permettere l'autodeterminazione, ma solo entro confini strettissimi e con forti garanzie etiche e sanitarie.

D) ALCUNI RILIEVI / COSTATAZIONI

- Alla base del suicidio assistito, oggi in Italia, ci sono, pertanto, le decisioni della Corte Costituzionale;
- sulla base di esse, si va attuando la progressiva regionalizzazione del fine vita, con l'approvazione di leggi regionali, come ad es.: Piemonte (delibere di giunta: 2023-2024); Toscana (20 febbraio 2023 e 14 marzo 2025); Emilia-Romagna (23 luglio 2026); Sardegna (29 luglio 2026); Veneto (31 agosto 2026)...;
- la causa di tale regionalizzazione è soprattutto l'immobilismo del Parlamento; il risultato è un vuoto che viene progressivamente occupato dalle Regioni;
- il timore è anche quello di un progressivo allargamento dei criteri indicati dalla Corte costituzionale (ad es.: quando la sofferenza è considerata «intollerabile» e per chi? L'ammalato o i parenti?);
- il suicidio medicalmente assistito finisce per entrare stabilmente nell'orizzonte delle prestazioni sanitarie;

- sul piano politico:
 - le tradizionali appartenenze politiche e culturali sono diventate sempre meno determinanti;
 - la geografia politica è già cambiata in Italia;
 - restano aperti:
 - il nodo della competenza delle Regioni,
 - la cornice nazionale,
 - il problema posto dalla Corte costituzionale;
- qualche amara constatazione per la Chiesa:
 - tra il magistero ecclesiale e la sua capacità di incidere sul legislatore e anche sul mondo cattolico si è ormai aperta una distanza considerevole;
 - il mondo cattolico continua ad avere una posizione molto chiara sul piano dottrinale, ma dispone di strumenti politici assai più deboli per trasformarla in legislazione;
 - la stagione nella quale sui temi della vita era possibile costruire fronti politici trasversali, mobilitare associazioni, influenzare i partiti e rallentare determinate scelte legislative sembra essersi progressivamente consumata;
 - si constata la perdita di capacità di interdizione su una delle questioni che per decenni avevano definito la presenza pubblica dei cattolici italiani.