

Stare accanto nel fine vita

d. Renzo Pegoraro

Pontificia Accademia per la Vita

15 novembre 2025

www.academyforlife.va

ALCUNE CARATTERISTICHE DEL “PROCESSO DEL MORIRE” NEL CONTESTO ODIERNO

La questione del «tempo del morire»

1. La medicalizzazione del morire
2. La privatizzazione della morte e la solitudine del morente
3. Paura verso ogni forma di dolore e tendenza analgesica
4. Pretesa di controllare la propria morte

ALTERNATIVE NELLA GESTIONE DELLA FASE TERMINALE

(cfr. C. Viafora)

1. «STRATEGIA» DELLA NEGAZIONE O DEL CONTROLLO

A. NEGAZIONE

- Proteggere ad ogni costo il malato terminale dalla consapevolezza della morte

- Tentare di prolungare la vita «ad ogni costo»

→ Pericolo dell' «accanimento terapeutico»/
«ostinazione clinica» (tempo del morire
«mascherato»)

ALTERNATIVE NELLA GESTIONE DELLA FASE TERMINALE

1. «STRATEGIA» DELLA NEGAZIONE O DEL CONTROLLO

B. CONTROLLO

- Controllare il morire attraverso il tentativo di anticipare la morte in nome del dominio dell'uomo sul proprio destino

→ Pericolo dell' «eutanasia» e del «suicidio assistito» (tempo del morire «annullato»)

2. PROSPETTIVA DELL' «ACCOMPAGNAMENTO»

- **Riconoscere i limiti della condizione umana e della medicina stessa**
- **Accettazione della morte e senso del «tempo del morire»**
- **Spostare lo sforzo terapeutico dal «guarire» al «prendersi cura», con presa in carico globale del paziente, con più attenzione al trattamento dei sintomi e ad alleviare il dolore.**
- **Stare accanto al malato con il sostegno psicologico e spirituale**

(Cfr. C. Viafora; P. Verspieren; S. Spinsanti)

PROSPETTIVA DELL’ «ACCOMPAGNAMENTO» «Tempo vissuto»/ «Tempo condiviso»

1. Che cosa esprime?

- **Dal «mio» tempo al «nostro» tempo**
- **La relazione**
- **Sintonizzarsi sulla stessa «frequenza»**
- **Ricostruire una storia**
- **Da «kronos» a «kairos»**
- **Esserci-stare**
- **Riconoscere la fragilità/vulnerabilità propria e altrui**
- **Vincere la solitudine**

PROSPETTIVA DELL’ «ACCOMPAGNAMENTO»

2. Che cosa implica-chiede?

- a) Relazione-ascolto-dialogo-comunicazione-verità-condivisione (Cfr. Legge 219/2017)**
- b) Significato delle DAT, quando ci sono**
- c) Pianificazione condivisa delle cure**
- d) Cure palliative e risposte ai bisogni (fisici, psicologici, spirituali)**
- e) Terapia del dolore**
- f) Proporzionalità delle cure**
- g) Decodificare la richiesta di “voler morire”**
- h) Ambienti adeguati, équipes preparate, collaborazione con la famiglia e volontariato**

PROSPETTIVA DELL' «ACCOMPAGNAMENTO»

3. Chi lo realizza

- A. Equipe multidisciplinare (medico, infermiere, psicologo, assistente spirituale, ...)**
- B. Familiari**
- C. Volontariato**
- D. Il paziente stesso**

PROSPETTIVA DELL’ «ACCOMPAGNAMENTO»

4. Dove si realizza?

A. A casa

B. Hospice

C. RSA

D. Casa di riposo

E. Ospedale

In sintesi

- Incrementare e garantire le cure palliative, per un controllo del dolore e il sostegno psicologico-spirituale. Cfr. legge n. 38 del 15 marzo 2010**
- Favorire la pianificazione condivisa delle cure (legge 219/2017, art. 5)**
- Responsabilità delle Istituzioni sanitarie, degli Operatori Sanitari, Familiari, Volontariato per collaborare al fine di «bene accompagnare»**

Una società del «giusto tempo»

- **Senso della Comunità e Cura delle relazioni**
- **Attenzione ai ritmi della vita**, lavoro, famiglia, ...
- **I tempi** della malattia e della sanità, della persona e di chi si prende cura; i tempi della vicinanza, cura, compagnia, conforto, dell'ultimo tratto di vita
- No alla monetizzazione di tutto il tempo, ma anche **gratuità e dono**
- **Vivere nel tempo**, nella gioia e nella fatica, nella salute e nella malattia

Una nuova «Ars Moriendi»

- **Questione culturale e sociale, per affrontare insieme le nuove caratteristiche del «tempo del morire»**
- **Approccio globale alla persona, ritrovando insieme il «senso» del morire e l'approccio alla morte**
- **Ruolo, responsabilità della persona malata, inserita in una comunità.**
- **Ruolo della medicina e importanza fondamentale delle cure palliative**

No all'accanimento terapeutico

Anche da un punto di vista della **Chiesa Cattolica** si ricorda che: **“L’interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima ... Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire. Le decisioni devono essere prese dal paziente, da coloro che ne hanno legalmente il diritto rispettando sempre la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente”** (Catechismo della Chiesa Cattolica, n. 2278).

Eutanasia

**Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB)
18.7.2019**

«Eutanasia è intesa come l'atto con cui un medico o altra persona somministra farmaci su libera richiesta del soggetto consapevole e informato, con lo scopo di provocare intenzionalmente la morte immediata del richiedente... al fine di togliere la sofferenza...omicidio del consenziente (art. 579 c.p.)»

Eutanasia

Evangelium Vitae, n. 65:

«Un'azione o una omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati.»

Eutanasia

- **Evangelium vitae, n. 65:** «confermo che l'eutanasia è una grave violazione della legge di Dio, in quanto uccisione deliberata moralmente inaccettabile di una persona umana. Tale dottrina è fondata sulla legge naturale e sulla Parola di Dio scritta ...»
- **Codice di Deontologia Medica (2014), art. 17:** «Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocare la morte».
- **Codice Penale, art. 579, Omicidio del consenziente:** Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui è punito con la reclusione da sei a quindici anni».

Suicidio assistito

CNB 18.7.2019 («Riflessioni bioetiche sul suicidio medicalmente assistito»)

«...è l'interessato che compie l'ultimo atto, che provoca la sua morte, atto reso possibile grazie alla determinante collaborazione di un terzo, che può anche essere un medico, il quale prescrive e porge il prodotto letale...»

Suicidio assistito

1. Corte Costituzionale (25.9.2019)

«...non punibile ai sensi dell'art. 580 del c.p., a determinate condizioni, chi agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi:

- **Di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale,**
- **Affetto da una patologia irreversibile,**
- **Fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che egli reputa intollerabili,**
- **Pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli.**

Sentito il parere del Comitato etico territorialmente competente.

**2. DDL approvato dalle Commissioni Giustizia e Affari Sociali,
arrivato in Senato il 17 luglio 2025 con inizio del dibattito**

Etica e Diritto

- Ruolo dei medici e infermieri
- Legislazione da parte del Parlamento
- **«In seno alle società democratiche, argomenti delicati come questi vanno affrontati con pacatezza: in modo serio e riflessivo e ben disposti a trovare soluzioni – anche normative- il più possibile condivise... una particolare attenzione va riservata ai più deboli...» (Papa Francesco 2017)**

Cure Palliative

Organizzazione mondiale della Sanità (2002):

«un approccio che migliora la qualità della vita dei malati e delle loro famiglie che si trovano ad affrontare problematiche associate a malattie inguaribili, attraverso la prevenzione e il sollievo della sofferenza per mezzo di un'identificazione precoce e di un ottimale trattamento del dolore e di altre problematiche di natura fisica, psicologica, sociale e spirituale».

Cure Palliative

- **Legge 15 marzo 2010 n. 38:**
 - l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici [...] nel rispetto dei seguenti principi fondamentali:
 - a) tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione;
 - b) tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine;
 - c) adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale della persona malata e della famiglia.

CURE PALLIATIVE

«Le cosiddette *cure palliative* sono l'espressione più autentica dell'azione umana e cristiana del prendersi cura, il simbolo tangibile del compassionevole “stare” accanto a chi soffre. Esse hanno come obiettivo **«di alleviare le sofferenze nella fase finale della malattia e di assicurare al tempo stesso al paziente un adeguato accompagnamento umano» dignitoso, migliorandone – per quanto possibile – la qualità di vita e il benessere complessivo...** A tal fine, appare utile un deciso impegno, secondo le possibilità economiche, per diffondere tali cure a quelli che ne avranno bisogno, da attuarsi non solo nelle fasi terminali della vita, ma come *approccio integrato di cura* in relazione a qualsiasi patologia cronica e/o degenerativa, che possa avere una prognosi complessa, dolorosa e infausta per il paziente e la sua famiglia.»

Cure palliative e accompagnamento del malato morente Istanze etiche

- 1. Relazione-dialogo-verità-condivisione**
- 2. Non abbandono, ma prendersi cura, con
continuità**
- 3. Cure Palliative e risposte ai bisogni (fisici,
psicologici, spirituali-religiosi, sociali)**
- 4. Terapia del dolore**
- 5. Proporzionalità delle cure**
- 6. Decodificare la richiesta di «voler morire»**
- 7. Ambienti adeguati, équipes preparate,
collaborazione con la famiglia e volontariato**

Aspetti culturali

Molti operatori sanitari (più numerosi tra i medici che tra gli infermieri) ritengono ancora le cure palliative le "cure del non fare", dell'astensione terapeutica, le “cure” della inconfessabile accelerazione della morte, senza interrogarsi invece **sulla irragionevole ostinazione terapeutica** che nega la malattia inguaribile, intrattabile e rapidamente ingravescente.

Aspetti culturali

Senza dimenticare, infine, **i danni della medicina difensiva** che non sono primariamente economici ma etico-clinici, appesantendo il percorso diagnostico terapeutico e il carico esistenziale di persone inevitabilmente prossime alla fine della vita.

Per il Personale medico e sanitario

- **"Prendersi cura globalmente"**
- **Alleviare il dolore e la sofferenza**
- **Proporzionalità delle cure**
- **Approccio e lavoro di equipe**
- **Attenzione al «distress spirituale»**
- **Sostegno ai membri dell'equipe curante**

Alleviare il dolore e la sofferenza

- Nella prospettiva personalistica una adeguata terapia del dolore assume grande rilevanza etica.
- L'alleviamento del dolore costituisce sempre un obbligo fondamentale.
- Si possono anche correre dei «rischi», proporzionati alla sofferenza e alla situazione del malato.
- Possibilità della sedazione palliativa, intermedia o continua

CONCLUSIONI

- Una risposta assistenziale adeguata può modificare la domanda di eutanasia e ridimensionare il problema, ma questo implica uno *sforzo culturale e organizzativo*
- Il problema dell'anziano demente: pianificazione anticipata del percorso terapeutico-assistenziale
- Sostegno agli operatori socio-sanitari per un'adeguata formazione professionale e umana per evitare *burn out* e distress morale. «Prendersi cura di chi si cura».
- Necessità di una buona collaborazione tra istituzioni socio-sanitarie, realtà ecclesiali, operatori e familiari per individuare le scelte da compiere per una buona assistenza globale negli ultimi momenti di vita
- Elaborare e promuovere una nuova «ARS MORIENDI»

Bibliografia

- Documenti Magistero Chiesa Cattolica:
 - Congregazione per la Dottrina della Fede, *Iura et bona* (1980)
 - Pontificio Consiglio «Cor Unum», *Questioni etiche relative ai malati gravi e morenti*, 27/6/1981
 - Enciclica *Evangelium Vitae* (1995)
 - Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2016
 - Papa Francesco, *Messaggio del Santo Padre al Presidente della Pontificia Accademia per la Vita per: l'incontro della World Medical Association*, 16/11/2017

Bibliografia

- Documenti Magistero Chiesa Cattolica:
 - CEI, Ufficio Nazionale Pastorale della Salute, *Una presenza per una speranza affidabile. L'identità dell'Hospice Cattolico*, Nuova Editoriale Romani, Savona 2020
 - CEI, Ufficio Nazionale Pastorale della Salute, *Alla sera della vita*, Nuova Editoriale Romani, Savona 2020
 - Congregazione per la Dottrina della Fede, *Lettera «Samaritanus Bonus»*, 14/7/2020
 - Dicastero per la Dottrina della Fede, Dichiarazione *Dignitas infinita*, (2024)

Altri testi

- Pontificia Accademia per la Vita:
 - I. CARRASCO, R. PEGORARO (a cura di), *Assisting the elderly and palliative care*, Roma, 2015.
 - Gruppo Progetto PAL-LIFE, *Libro bianco per la promozione delle cure palliative nel mondo*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2019.
- P. BENCIOLINI, C. VIAFORA (a cura di), *Etica e cure palliative*, CIC, Roma, 1998.
- F. CAMPIONE, *La spiritualità umana nella morte e nel lutto*, Ed. Messaggero, Padova 2019.
- B. FORTE, *Medicina, etica e spiritualità*, Ed. San Paolo, Cinisello B. 2017

- E. KUBLER-ROSS, *La morte e il morire*, Cittadella, Assisi 1969,
- A. MANTOVANO, *Eutanasia. Le ragioni del no*. Cantagalli, Siena 2021
- B. MAZZOCCHI-A. BAZZANI, *Cure palliative e ricerca spirituale*, Ed. Messaggero, Padova 2018.
- A. PANGRAZZI, *Geografia spirituale*, Ed. Messaggero, Padova 2019.
- R. PEGORARO, *Malato terminale. Valori dell'accompagnamento*, in G. RUSSO (a cura di), *Nuova Enciclopedia di Bioetica e sessuologia*, Elledici, Torino 2018, pp. 1359-1364.
- R. PEGORARO, *Nuovi riti della compassione religiosa?* In M. BONETTI, M. ROSSI, C. VIAFORA (a cura di), *Silenzi e parole negli ultimi giorni di vita*, Franco Angeli, Milano 2003, pp. 36-42

- R. PEGORARO, *Aspetti valoriali e ricerca di senso nel percorso di fine vita*, in N. GIACOPINI e G. POLES, *Conoscere, comprendere e curare*, Libreriauniversitaria.it Edizioni, Padova 2019, pp. 169-175.
- L. SCARAFFIA, CANCELLI F., *Nella morte a occhi aperti*, Scholè (Morcelliana), Brescia 2021.
- E. SGRECCIA-J. LAFFITTE (a cura di), *Accanto al malato inguaribile e al morente*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2009.
- S. SPINSANTI, *Morire in braccio alle Grazie*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2017.
- S. SPINSANTI, *La cura in modalità palliativa*, Editrice Dapero, 2022
- P. VERSPIEREN, *Eutanasia? Dall'accanimento terapeutico all'accompagnamento dei morenti*, Ed. Paoline, Milano 1985.

HUMANA COMMUNITAS
PONTIFICAL ACADEMY FOR LIFE

PICCOLO LESSICO DEL FINE-VITA



INTRODUZIONE DI VINCENZO PAGLIA



LIBRERIA
EDITRICE
VATICANA

Filippo Canzani

Dizionario delle ultime parole

Manuale sulle cure
palliative per volontari
e familiari

 EDIZIONI
MESSAGGERO
PADOVA

Simone Olianti

Di fronte alla morte impara la vita

Per un'etica della speranza

Prefazione di Guido Miccinesi

 EDIZIONI
MESSAGGERO
PADOVA

Libro Bianco per la Promozione delle Cure Palliative nel mondo

Raccomandazioni del Gruppo di Esperti del Progetto PAL-LIFE
della Pontificia Accademia per la Vita, Città del Vaticano



LIBRERIA
EDITRICE
VATICANA

“Ci importa di voi perché siete voi.
Voi contate fino all’ultimo estremo
della vostra vita.

E noi faremo tutto quello che ci è possibile
non solo per aiutarvi a morire, ma per aiutarvi
a vivere una vita piena fino alla morte”

(C. Saunders)

**GRAZIE PER LA VOSTRA
ATTENZIONE!**