ABITARE LE SOGLIE DELLE FRAGILITÀ

Messaggio dei vescovi della Conferenza Episcopale del Lazio

1. Togliersi i calzari: prima di tutto, l'ascolto

Vi sono momenti nella vita delle persone e delle comunità in cui le parole devono farsi lievi e spogliarsi di ogni durezza e in cui ogni uomo e ogni donna è chiamato a mettersi in ascolto. Quando ci si accosta al mistero della sofferenza umana, al declino delle forze fisiche e morali, e a quel tratto di strada che conduce al congedo dalla vita terrena, non vi è spazio per le polarizzazioni, per le contrapposizioni politiche astratte o per le sentenze perentorie. Vi è, piuttosto, la necessità di "togliersi i calzari" *(Es 3,5)*, perché il terreno che calpestiamo, quello del dolore umano, è sacro. Come Pastori delle Diocesi del Lazio, desideriamo porci esattamente qui: accanto ai letti di chi soffre, nelle case abitate dalla fatica delle famiglie, nei reparti dove medici e infermieri lottano ogni giorno per lenire il dolore. Vogliamo offrire una parola che sia un grembo capace di accogliere, un invito al dialogo e una riflessione condivisa per tutta la nostra società.

2. Il limite e la dignità di ogni vita umana

Viviamo in un'epoca che fatica ad accettare il limite e in cui si lavora alacremente per eliminarlo. L'efficienza, la produttività e l'autonomia assoluta sembrano essere divenute gli unici criteri per misurare il valore di un'esistenza. In questo orizzonte, il corpo malato, che perde la sua indipendenza, viene spesso percepito come uno scandalo o una sconfitta. Come ci ha recentemente ricordato papa Leone XIV nella sua prima enciclica, «Tutto ciò che appare come "limite" – incapacità, malattia, vecchiaia, sofferenza, vulnerabilità – tende a essere letto anzitutto come difetto da correggere, più che come luogo in cui l'umano matura e si apre alla relazione. Invece dobbiamo ricordare che l'umano non fiorisce *malgrado* il limite, ma spesso *attraverso* il limite. Una visione della realtà alla luce della fede aiuta a riconoscere quella che chiamiamo la "contingenza" delle cose di questo mondo. Se da un lato è doveroso cercare di eliminare la sofferenza che segna la vita umana, dall'altro è saggio riconoscere la nostra costitutiva finitudine, sapendo che "l'esperienza religiosa e in particolare la fede cristiana propongono di abitare, senza semplificazioni, questa ambivalenza tra grandezza e limite dell'umano, leggendola alla luce della relazione originaria e fondante con Dio"»[1].

Noi crediamo profondamente che la dignità di ogni vita umana sia un valore intrinseco e inviolabile, dal concepimento alla morte naturale, che non si spegne con l'avanzare degli anni o con l'insorgere della malattia. La fragilità non è una diminuzione dell'umano, ma ne è una dimensione costitutiva. Chi è gravemente malato non cessa mai di essere una persona, un volto unico e irripetibile, portatore di una chiamata alla relazione che attende solo di essere corrisposta. Per l'antropologia cristiana, infatti, l'essere umano non è proprietario assoluto della propria esistenza, ma ne è il custode responsabile; la vita, accolta come dono, chiama a una risposta che non può tradursi né nel delirio di onnipotenza della tecnica, né nella rassegnazione.

---

[1] LEONE XIV, Lettera enciclica *Magnifica humanitas* sulla custodia della persona umana nel tempo dell'intelligenza artificiale, 15 maggio 2026, n. 118.

Questa convinzione, che per noi nasce dalla fede, non è estranea alla ragione di chi non crede. Anche la nostra Costituzione, che riconosce a tutti "pari dignità sociale" (art. 3) e tutela la salute come "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" (art. 32), custodisce una dignità della persona che non dipende dalla salute, dall'età o dall'utilità sociale, e che nessuna condizione di malattia può revocare. E l'esperienza comune insegna che nessuno di noi è un'isola: veniamo al mondo affidati alle cure di altri, e di altri abbiamo bisogno ogni volta che la vita si fa fragile. La libertà di ciascuno matura dentro questi legami, non al di fuori di essi; per questo una decisione sul morire non riguarda mai soltanto chi la prende, ma interroga la qualità delle relazioni e delle cure che la comunità ha saputo offrirgli. La stessa tradizione medica, ben prima e ben oltre i confini del cristianesimo, ha custodito come proprio fondamento l'impegno a curare e a non dare la morte: su di esso riposa la fiducia con cui ogni malato si affida a chi lo assiste.

3. La richiesta di morire e la tutela dei più fragili

Comprendiamo, con trepidazione e rispetto, il travaglio interiore di chi, schiacciato dal peso di una malattia inesorabile, giunge a domandare che la propria vita venga interrotta. Le richieste di eutanasia o di suicidio assistito non ci lasciano indifferenti, né ci spingono a giudizi sommari. Anzi, ci interrogano profondamente. Siamo, infatti, persuasi che spesso, dietro l'apparente rivendicazione di un diritto all'autodeterminazione, si nasconda un grido ben più complesso, che esprime la paura di essere lasciati soli; il terrore di un dolore fisico che si teme insopportabile; l'angoscia di diventare un peso per i propri cari.

Quando questo grido, così autenticamente umano, non trova una comunità disposta ad ascoltarlo, porre fine alla propria vita può sembrare, ingannevolmente, l'unico modo per sottrarsi a una solitudine che appare senza rimedio. Eppure, indicare la morte come sola risposta a quell'isolamento vorrebbe dire, di fatto, rinunciare a ciò che più profondamente ci rende umani: farci prossimi all'altro e custodire il mistero della sua fragilità. Si muore con dignità non quando la morte viene provocata, ma quando si percorre l'ultimo tratto del cammino sostenuti da legami di affetto e da cure attente e competenti.

Vi è poi una preoccupazione che sentiamo il dovere di esprimere con franchezza. Quando una società comincia a considerare la morte procurata come una risposta normalizzata alla sofferenza, lo sguardo sulla fragilità lentamente cambia. Ciò che viene presentato come una possibilità offerta a pochi rischia di trasformarsi, per molti, in un'attesa silenziosa: l'anziano solo, il malato cronico, la persona con grave disabilità, chi sa di gravare sul tempo e sulle risorse dei propri cari possono giungere a sentire di dover giustificare il proprio desiderio di continuare a vivere. Nessuna norma lo imporrebbe; è sufficiente che ci sia un clima culturale legittimante. Una scelta è davvero libera solo quando le alternative sono reali: dove mancano le cure, il sostegno alle famiglie, la vicinanza, chiedere di morire rischia di essere meno un atto di autonomia che l'esito di un abbandono. I più esposti a questa pressione sono proprio coloro più fragili e che hanno meno voce, e una comunità giusta si riconosce dalla cura con cui li protegge.

4. Non abbandonare mai: il mantello della cura

Le parole rivolte da papa Francesco alla *World Medical Association* nel novembre 2017 ci indicano la strada per esercitare questa responsabilità condivisa: «L'imperativo categorico è quello di non abbandonare mai il malato. L'angoscia della condizione che ci porta sulla soglia del limite umano supremo, e le scelte difficili che occorre assumere, ci espongono alla

tentazione di sottrarci alla relazione. Ma questo è il luogo in cui ci vengono chiesti amore e vicinanza, più di ogni altra cosa, riconoscendo il limite che tutti ci accomuna e proprio lì rendendoci solidali. Ciascuno dia amore nel modo che gli è proprio: come padre o madre, figlio o figlia, fratello o sorella, medico o infermiere. Ma lo dia! E se sappiamo che della malattia non possiamo sempre garantire la guarigione, della persona vivente possiamo e dobbiamo sempre prenderci cura: senza abbreviare noi stessi la sua vita, ma anche senza accanirci inutilmente contro la sua morte»[2].

Prendersi cura significa, concretamente, non lasciare che nessuno attraversi il dolore nel buio. È per questo che riteniamo urgente e ineludibile un impegno forte, strutturale e capillare per lo sviluppo delle reti di cure palliative e della terapia del dolore. Il *pallium*, il mantello da cui queste cure prendono il nome, richiama proprio l'atto di avvolgere, di proteggere dal freddo della disperazione e dell'abbandono. Le cure palliative non sono una resa, una "medicina di serie B" attivata quando non c'è più nulla da fare; al contrario, sono l'eccellenza clinica e umana che entra in gioco per prendersi carico della persona nella sua totalità. Investire negli *hospice*, garantire un'assistenza domiciliare continua che supporti concretamente le famiglie, formare personale capace di unire alta competenza tecnica ed empatia relazionale: questo può costituire una risposta profetica, capace di contrastare la tentazione di soluzioni estreme e irrimediabili.

«Nell'atto di curare una ferita – scrive papa Leone –, la Chiesa annuncia che il Regno di Dio inizia tra i più vulnerabili. E così facendo, rimane fedele a Colui che ha detto: "Ero […] malato e mi avete visitato" (*Mt* 25,35.36). Quando la Chiesa si inginocchia accanto a un lebbroso, a un bambino denutrito o a un morente anonimo, realizza la sua vocazione più profonda: amare il Signore là dove Egli è più sfigurato»[3].

5. La vita terrena, «realtà penultima»

In questo delicato equilibrio tra cura solerte e pacifica accettazione del limite umano, ci torna utile richiamare il pensiero di papa Giovanni Paolo II, che definiva la vita terrena come una «realtà penultima»[4]. Questa espressione, di straordinaria finezza spirituale ed esistenziale, ci salva da due opposte deviazioni. Se la vita terrena fosse il valore "ultimo", sarebbe un bene assoluto da trattenere a ogni costo; se, al contrario, la vita fosse un bene puramente strumentale e non un valore, potremmo legittimarne la soppressione quando il suo peso si fa gravoso o la sua "qualità" non risponde a determinati standard. Considerare la vita terrena come una realtà penultima vuol dire, invece, accoglierla come un dono prezioso che rimanda a un orizzonte più grande. In quest'ottica, prendersi cura con dedizione e impegno di chi soffre per guarirne le malattie è compito ineludibile, ma lo è anche rinunciare ai trattamenti sproporzionati quando non possono più portare giovamento e la vita si avvicina al suo compimento, senza mai interrompere la cura della persona. La morte, in tal senso, non è da intendersi come una "sconfitta in battaglia", ma come il momento in cui la libertà umana, pur attraversata da molte e comprensibili paure, è invitata a un ultimo e più alto gesto di affidamento.

---

[2] FRANCESCO, Messaggio *Al Presidente della Pontificia Accademia per la Vita in occasione del Meeting Regionale Europeo della "World Medical Association" sulle questioni del fine vita (Vaticano, 16-17 novembre 2017)*, 7 novembre 2017.

[3] LEONE XIV, Esortazione apostolica *Dilexi te* sull'amore verso i poveri, 4 ottobre 2025, n. 52.

[4] Cf. GIOVANNI PAOLO II, Lettera enciclica *Evangelium vitae* sul valore e l'inviolabilità della vita umana, 25 marzo 1995, n. 2.

6. Ciò che chiediamo: un'alleanza per la cura

A tutti gli uomini e le donne di buona volontà, ai decisori pubblici, agli operatori della sanità e alle famiglie chiediamo di camminare insieme. Al Parlamento italiano, in particolare, chiediamo di assumersi la responsabilità di una legislazione organica, che rafforzi le cure palliative e il sostegno alle famiglie, tuteli la dignità della vita fragile e garantisca a tutti un accesso effettivo all'assistenza. Tutelare i più deboli significa fare in modo che nessuno, per l'età, la malattia, la disabilità o l'isolamento, arrivi a credere che la propria esistenza valga meno, o a pensare di dover meritare il diritto di restare in vita. Significa mettere ciascuno nella condizione di essere curato, accompagnato e sostenuto insieme ai suoi familiari. È questa la protezione che una comunità, se vuole dirsi giusta e solidale, deve a chi non ha la forza di farsi sentire e a chi è più esposto al rischio di pressioni e condizionamenti.

Il diritto alle cure palliative e alla terapia del dolore, che la legge italiana riconosce da oltre quindici anni, è una conquista di civiltà di cui essere grati. Molto è stato fatto, grazie alla dedizione di tanti medici, infermieri, operatori e volontari, e molto resta da compiere perché questo diritto raggiunga davvero ogni malato, in ogni territorio e in ogni condizione economica. Il sollievo dal dolore non può dipendere dal luogo in cui si vive. Desideriamo perciò che le cure arrivino a tutti e arrivino per tempo, che ogni famiglia sappia a chi rivolgersi e trovi posti disponibili, équipe domiciliari e personale formato. Alle istituzioni nazionali e regionali chiediamo di proseguire con coraggio su questa strada: con risorse certe e stabili, con percorsi semplici e tempestivi, con una presa in carico che cominci presto, fin dalla diagnosi di una malattia grave. Come comunità ecclesiali vogliamo fare la nostra parte, con le strutture sanitarie di ispirazione cristiana, con le parrocchie e con il volontariato. Offrire a ogni malato questa possibilità è il modo più concreto con cui la nostra società può dire a ciascuno che la sua vita conta, fino all'ultimo.

Impegniamoci a tessere un'alleanza terapeutica e umana solida, affinché le decisioni più ardue non siano mai assunte in solitudine. Costruiamo una cultura in cui nessuno debba mai domandare di morire perché si crede ormai inutile o dimenticato, o perché non trova sollievo al proprio dolore e alla propria angoscia. Scegliamo di essere una società che non scarta nessuno, ma che cinge le spalle di chi è fragile. La grandezza di una comunità si misura dal modo in cui sa custodire la vita nella sua vulnerabilità.

Frascati (Roma), 17 novembre 2026

I vescovi della Conferenza Episcopale del Lazio