

NUOVAMENTE TRIONFA LA “CULTURA DELLA MORTE”

Pochi giorni fa il tribunale di Massa Carrara ha assolto Marco Cappato e Mina Welby che nel luglio 2017 avevano collaborato alla morte di Davide Trentini di 53 anni, malato di sclerosi multipla, accompagnandolo in una clinica di Basilea dove l'uomo ha praticato il suicidio assistito. Da notare che il Trentini non era tenuto in vita da sostegni vitali come Fabiano Antoniani. Inoltre, ben consapevoli del reato commesso, ma soprattutto per dare visibilità al loro atroce atto sia Cappato che la Welby si audenunciarono innescando il processo penale.

Lasciano molto perplessi l'assoluzione ma particolarmente la dichiarazione che la signora Welby ha rilasciato all'Ansa: "Sono molto felice. Ricordo quando quel 20 dicembre del 2006 prima di morire Piergiorgio mi disse: promettimi che andrai avanti e che non ti fermerai. Oggi posso dirgli che sono andata avanti e che non mi fermerò mai". E' convinta di aver compiuto non solo un atto buono ma soprattutto infarcito di amore. No signora, il suo è stato unicamente un gesto ideologico, travisando miseramente e vergognosamente la nobile affermazione del "morire con dignità", illudendosi che procurare la morte sia stato per Davide "un bene", scordandosi che l'amore si manifesta non nel sopprimere ma nell'accogliere. Denunciò il cardinale C.M. Martini: "*‘Mostruosa’ appare la figura di un amore che uccide, di una compassione che cancella colui del quale non si può sopportare il dolore, di una filantropia che non sa se intenda liberare l'altro da una vita divenuta soltanto di peso oppure se stessa da una presenza divenuta soltanto ingombrante*" (Discorso alla Città di Milano, 6 dicembre 1989).

Cosa chiedono questi ammalati a chi li circonda? L'Accoglienza, l'accompagnamento e l'amore. Anche la supplica di alcuni: "fatemi morire", espressa in momenti di disperazione, di dolori acuti o in situazioni di solitudine racchiude, implicitamente, un'invocazione d'aiuto e non un desiderio di morte. Significa: "Occupatevi di me e alleviate il mio dolore perché non ce la faccio più!". Quando al malato si offrono un'amorosa e premurosa prossimità e un efficace supporto farmacologico la richiesta di morte scompare." Ricorda il dottor A. Mainini, direttore sanitario della Fondazione Maddalena Grassi di Milano, sorta nel 1991, e che nel 2016 aveva assistito a domicilio circa 1.800 malati. "*La stragrande maggioranza*

dei nostri pazienti, malati cronici neurodegenerativi, all'inizio ha un'idea, poi però con il progredire della malattia cambia. Se si chiede a una persona in salute cosa vorrebbe fare se diventasse tetraplegica, la risposta è scontata. Ma nella realtà avviene un'altra cosa. Persone che dicono: 'Il tubo della peg non me lo metterò mai', quando arriva il momento in cui non riescono più a deglutire lo richiedono perché magari c'è un nipote che deve nascere o un figlio che deve sposarsi. Con il tempo si trovano nuove motivazioni per cui vivere, più profonde, più radicali. In tanti poi dicono: 'La tracheostomia non la farò mai'. Ma quando rischiano di soffocare la accettano, perché anche se una persona è paralizzata, con l'aiuto di farmaci adeguati che tolgano il dolore, se è voluta bene scopre che vale ancora la pena vivere".

E, a proposito della libertà di scelta, sottolinea il prof. Francesco D'Agostino membro del Comitato Nazionale per la Bioetica: "Praticare l'eutanasia non è rendere omaggio alla libera volontà di una persona che chiede di essere aiutata a morire, ma sanzionare quello stato di abbandono morale e sociale, che si avrebbe il dovere - sia da parte delle istituzioni che da parte di tutti gli individui di buona volontà - di combattere strenuamente"(Bioetica, nozioni fondamentali, pg. 207).

Abbiamo riportato questo brano che inizia con il termine "eutanasia" poiché sia il suicidio assistito che l'eutanasia è sempre favorire la volontà del malato che vuole morire. L'unica diversità tra i due atti riguarda chi lo compie. L'eutanasia, l'operatore sanitario; il suicidio assistito, il malato a seguito dell'aiuto offerto da medici o infermieri. A livello etico, ma anche linguistico, la valutazione è equivalente. Pertanto il suicidio assistito, differisce solo "formalmente" dall'eutanasia, poiché in entrambi i casi la finalità e l'esito dell'atto sono identici.

Da ultimo non possiamo scordare che nei Paesi che hanno ratificato l'eutanasia, la prima tappa fu il diritto al suicidio assistito per poi giungere, con il trascorrere del tempo, a legiferare sulla "dolce morte". Su questo l'Olanda docet con terrificanti testimonianze. Afferma un medico olandese: "*La mentalità di morte è diventata la norma fra i medici olandesi. Conosco un internista che curava una paziente con cancro ai polmoni. Arriva una crisi respiratoria che rende necessario il ricovero. La paziente si ribella: 'non voglio l'eutanasia!', implora. Il medico l'assicura, l'accompagna in clinica, la*

sorveglianza. Dopo sei ore la paziente respira normalmente, le condizioni generali sono migliorate. Il medico va a dormire. Il mattino dopo, non trova più la sua malata: un collega gliel'aveva 'terminata' perché mancavano letti liberi".

A Davide Trentini, Fabiano Antoniano, Piergiorgio Welby e a pochi altri che hanno seguito la loro strada ma “fanno notizia”, dimenticando le centinaia di malati che lottano con immenso e ammirevole coraggio, dobbiamo anche delle scuse, non perché l'Italia non gli ha offerto la possibilità di uccidersi, ma perché nessuno gli ha donato delle ragioni per continuare a vivere, supportarli nell'offrire dignità alla loro vita anche in una situazione di grave handicap.

Terminiamo con un interrogativo, lasciando al lettore la risposta. È più semplice accompagnare in Svizzera un malato grave, legiferare sulle DAT, sul suicidio assistito, sull'eutanasia oppure “spaccarsi la schiena” affinché neppure un malato sia trascurato e nessuna famiglia abbandonata?

Don Gian Maria Comolli

