

SQUALLIDE OPERAZIONI SULLA MORTE DEL CARDINAL MARTINI

Rispetto e verità

ROBERTO COLOMBO

Neppure di fronte alla morte di una personalità eminente, il cardinale Carlo Maria Martini, testimone appassionato e credibile di un profondo amore alla vita propria e di tutti coloro che incontrava nel suo ministero culturale, magistrale e pastorale, si sono fermati i soliti innesicatori di baruffe mediatiche, sempre alla caccia di presunte incoerenze tra l'insegnamento ufficiale della Chiesa in materia morale e le posizioni personali di alcuni suoi membri. La morte, *mysterium tremendum*, è strappata al riguroso silenzio, alla commozione della mente e del cuore, forma laicissima di contemplazione del culmine dell'esistenza dell'uomo, che incute reverenziale timore ed esige rispetto incondizionato. Così è per tutti, credenti e no, per il naturale trasudare di una sensibilità umana limpida e vivace. O, più precisamente, dovrebbe essere, se il dibattito pubblico su questioni delicate e decisive della vita non fosse inquinato da istanze ideologiche e revansciste che accecano gli occhi e l'intelligenza e portano a vedere ovunque distinzioni e divisioni, creando contrapposizioni che non hanno riscontro nella realtà dei fatti, né fondamento nell'argomentazione ragionevole.

Paragonare la lucida e umanissima decisione del cardinale e dei suoi medici di fronte all'ultima crisi parkinsoniana, di metà agosto, che ha segnato il breve epilogo della sua esistenza terrena (circa due settimane), segnato dalla «incapacità a deglutire cibi solidi e liquidi» – come affermato dal suo medico curante – con le scelte del padre di Eluana Englaro o di Piergiorgio Welby è una operazione strumentale priva di ogni realistico riferimento clinico ed etico. L'arcivescovo emerito di Milano soffriva di una malattia neurodegenerativa, quella di Parkinson, che gli ha consentito di idratarsi e nutrirsi ordinariamente per via orale fino a poco prima della sua morte. La libera accettazione dell'ineludibile avvicinarsi

della morte gli ha fatto chiedere, come fece anche il beato Giovanni Paolo II (che soffriva di una patologia simile), che non si procedesse a manovre di posizionamento di sonde per l'alimentazione enterale o ad altri interventi sproporzionati e incongruenti con la decisione di accogliere i tempi e i modi con i quali il Signore gli è venuto incontro nell'ultimo, definitivo abbraccio. Per questo «è rimasto lucido fino all'ultimo e ha rifiutato ogni forma di accanimento terapeutico», ha dichiarato il dottor Pezzoli.

Ben diversa di fatto, e opposta di valore, è stata la decisione arbitraria di sospendere l'idratazione e l'alimentazione di Eluana, da 17 anni in stato vegetativo persistente, una condizione patologica stazionaria che non l'aveva portata, sino a quel momento, alle soglie della morte. Non era in agonia né stava per entrarvi. La donna avrebbe continuato a vivere ancora per parecchio tempo (non possiamo sapere quanto) e, per il suo stato clinico, la nutrizione enterale era perfettamente appropriata, condizione necessaria per supportare la fisiologica necessità di acqua e cibo. Infine, la decisione venne presa da altri, non da lei stessa.

Welby, invece, venne colpito all'età di 16 anni dalla distrofia muscolare di Becker, una malattia neuromuscolare a progressione generalmente assai più lenta della malattia di Parkinson. Su sua richiesta, il respiratore gli venne staccato 45 anni dopo, anche in questo caso non in prossimità della morte (la vita di pazienti affetti da questa forma particolare di distrofia muscolare può durare a lungo). Una scelta di eutanasia volontaria, in un momento della propria malattia, che nulla ha a che vedere – né clinicamente, né moralmente – con la decisione di rinunciare a forme di «accanimento terapeutico» alle soglie della morte.

Non vi è spazio per chi vuole ignobilmente speculare sulla morte dignitosissima ed evangelica di un tenace difensore della dignità della vita umana e di «generoso servitore del Vangelo», come lo ha chiamato Benedetto XVI.

© RIPRODUZIONE RISERVATA