



LA « MORTE CEREBRALE » È UNA FINZIONE CLINICA È UN GRANDE INGANNO DI SATANA IO, CONCHIGLIA, IN NOME DI DIO ACCUSO

Lettera di Conchiglia

Prot. 08.151 - 25.08.08

Anniversario dell'innalzamento della Croce d'Amore di Dozulé
nella Sede del Movimento d'Amore San Juan Diego di Aviano - PN
25 Agosto 2008

Cari fratelli e care sorelle,

COSA È IL CUORE?

È UNA PARTE MUSCOLOSA E VITALE PER IL CORPO DELL'UOMO, MA IL CUORE È ANCHE LA SEDE DELL'AMORE, È LA SEDE DEI SENTIMENTI, È LA SEDE DELLE EMOZIONI E TUTTO QUESTO È COLLEGATO AL CERVELLO.

COSA È IL CERVELLO?

È LA SEDE DELLA RAGIONE, È UN ELABORATORE NATURALE PERFETTO A LIVELLO UMANO, PER FAR FUNZIONARE LA STUPENDA MACCHINA CHE È IL CORPO DELL'UOMO CREATO DA DIO A SUA IMMAGINE E SOMIGLIANZA.

IL « CUORE » STA AL CORPO COME « L'EMOZIONE-SENTIMENTO » STA ALL'ANIMA.

Il cuore è la centralità della vita, poiché quando il cuore cessa di battere l'uomo muore e rende lo spirito a Dio e l'Anima che è Eterna si dirige o in Paradiso, o in Purgatorio o all'Inferno.

Prima di trattare l'argomento vi ricordo che tra i « **9 PUNTI** » che costituiscono le Finalità del Movimento d'Amore San Juan Diego, al Punto 8 si legge:

8. II MOVIMENTO D'AMORE SAN JUAN DIEGO

si oppone con forza a: divorzio, aborto, eutanasia, pena di morte, unioni di fatto, unioni omosessuali, impianto di microchip sottocutaneo, **predazione di organi e morte a cuore battente**, clonazione umana, pornografia, pedofilia e quanto altro in ogni sua forma di ordine e grado viola la dignità dell'Uomo.

LA « MORTE CEREBRALE » È UNA FINZIONE CLINICA È UN GRANDE INGANNO DI SATANA PER TOGLIERVI IL CUORE E UCCIDervi.

Cari fratelli e care sorelle,

desidero parlare del cuore, del cuore dell'uomo.

Del cuore si parla molto ma se ne parla poco, poiché il cuore dell'uomo è mistero all'uomo. È organo unico e vitale per eccellenza poiché la vita dell'uomo cessa davvero, solamente quando il cuore cessa di battere.

A livello organico così è per l'uomo e così è per l'animale ma l'uomo è ben diverso dall'animale.

L'animale è carne, soffio di vita e istinto... l'uomo è Anima rivestita di carne, soffio di vita, sentimenti, ragione e l'uomo che vive in Dio, ha in sé lo Spirito di Dio che è Santo.

Il cuore è semplicemente un muscolo anche se è l'organo più importante del corpo.

Cosa significa avere un cuore sofferente?

Un cuore è sano o è malato e se è malato, il corpo si debilita e poi muore.

Ma quali sono le ragioni che fanno ammalare un cuore? A livello medico varie sono le risposte che già si conoscono. Il dolore fisico ad esempio incide sul cuore. Ma il dolore fisico diventa tale per merito del cervello che capta, cattura, trattiene, cataloga, analizza, stabilisce e poi trasmette il dolore a tutto il corpo.

Sì, poiché anche se un solo dito vi duole, tutto il corpo ne risente e soffre.

Che perfezione è l'uomo, pur imperfetto a causa del Peccato Originale dovuto all'ibridazione.

Riferimento a: TRATTATO SULLA CREAZIONE DELL'UOMO E DEL PECCATO ORIGINALE

« La Rivelazione » data a Conchiglia - 27 dicembre 2004, - Bentornato mio Signore - VIII vol. pag. 520

PENSATE A CHE GRADO DI PERFEZIONE AVREBBE DOVUTO ESSERE L'UOMO SENZA IL PECCATO ORIGINALE: MAGNIFICO, POICHÉ COSÌ VOLUTO DAL PADRE.

Ma torniamo a parlare del cuore. Il cuore vive e muore... e il corpo muore.

Ripeto, in quanto a centralità vitale si può dire che:

IL « CUORE » STA AL CORPO COME « L'EMOZIONE-SENTIMENTO » STA ALL'ANIMA.

Infatti nel visibile il « cuore » vivifica il corpo, mentre nell'invisibile « l'emozione-sentimento » vivifica l'Anima. Ed ecco che se « l'emozione-sentimento » coinvolgono l'Anima ed il cuore, l'Anima soffre o gioisce trasmettendo ogni cosa al cuore e al corpo ed il corpo visibilmente si mostra o nella sofferenza o nella gioia. È importante tenere presente che emozioni forti e dolorose possono far cessare di battere il cuore.

Cari fratelli e care sorelle,

Quelle che seguono, sono testimonianze di illustri Medici che spiegano quello che I POTENTI DEI GOVERNI DI TUTTO IL MONDO NON VI DICONO. Questi Medici spiegano come stanno davvero le cose, ciò che si deve sapere e fare per non cadere nelle mani di altri Medici senza scrupoli, che non disdegnano di uccidere degli innocenti che non sono in grado di intendere e volere a causa del « coma », pur di arrivare alla conoscenza attraverso la macellazione dei corpi, per i trapianti di organi su persone vive e per la sperimentazione scientifica.

E pensare che il corpo è TEMPIO DI DIO.

Ma proprio perché il corpo dell'Uomo è Tempio di Dio, il Suo nemico di sempre, Satana, in ogni modo tenta di profanarlo e distruggerlo servendosi dei suoi fedeli seguaci servitori.

Non lasciatevi né convincere né circuire da certi Medici e certi Scienziati iniqui, che sanno usare bene il linguaggio e vi girano i discorsi per farvi credere cose non vere, a causa della vostra ignoranza sul settore medico.

IL CORPO DELL'UOMO, TEMPIO DI DIO, OGGI PIÙ CHE MAI...

VIENE SPORCATO con sangue infetto

VIENE SPORCATO con droghe e fumo

VIENE SPORCATO da sporchi vizi

VIENE SPORCATO da disonore

VIENE SPORCATO dalla corruzione

VIENE SPORCATO da morti cruento

VIENE SPORCATO dal tradimento

VIENE SPORCATO dai finti santi

VIENE SPORCATO dall'ingiustizia

VIENE SPORCATO dai superbi...

E VIENE SPORCATO da Medici senza scrupoli che se ne fregano altamente del giuramento di Ippocrate che hanno pronunciato per esercitare la loro professione medica.

Un cuore che non ha malizia invece, si riempie di Dio solamente, sollevando agli Altari gli aromi più santi ed il corpo diventa Tempio che a sua volta contiene... l'Amore Infinito, Dio.

Quei Medici senza scrupoli e senza dignità, predatori di organi umani, non hanno alcun diritto di violare il corpo dell'uomo, quel Tempio d'amore che grida onore a Dio Padre.

Il corpo è Tempio di Dio ma sulla Terra è limitato alla vostra natura umana. Su nel Cielo infinito e cioè nell'Invisibile, il Tempio si espande in maniera enorme ed è enorme ciò che può contenere:

l'amore pulito, unico, sublime e universale di Dio Padre, Dio Figlio e di Dio Spirito Santo che formano assieme la Santa Trinità.

Cosa è un Tempio? Un Tempio è luogo che diventa dimora, che viene costruita a circoscrivere, a contenere e proteggere qualcosa di santo, importantemente santo. Ecco, l'Uomo è il Tempio santo che Dio Stesso ha creato per circoscriverSi, contenerSi e proteggerSi. Dio ha creato l'Uomo a Sua Immagine e Somiglianza per sentirsi amato dall'Uomo, poiché Dio essendo Amore, può solamente dare e ricevere amore in un flusso e riflusso continuo in Se Stesso.

E come l'uomo mette acqua in un vaso, Dio mette Se Stesso nell'uomo che diventa così Suo Tempio Santo. Tempio che va custodito, curato, abbellito e amato. E tu che stai leggendo queste Parole, sei un vero Tempio di Dio quale sei stato creato, per emanare Dio Stesso?

Ancora oggi Gesù parla al cuore dell'Uomo e dice: ASCOLTAMI... VIENI E SEGUIMI.

Guardatevi di dentro e rispettate il Sacro Tempio che è dentro ognuno di voi, ritrovate la dignità perduta. Il vostro corpo è Tempio Santo che accoglie Gesù, e Gesù è in ognuno di voi, ovunque vi troviate. Il Tempio in cui dimora Dio è il vostro cuore e vi dico che Dio ascolta ogni vostra parola e ogni vostra preghiera. È la preghiera del cuore che Gli rivolgete... che Gli è più gradita.

Cari fratelli e care sorelle,

la Vita è un dono prezioso, il vostro corpo non va trascurato. Esso, in salute, è più pronto a servire Dio al meglio. Quando voi state bene Gesù può agire da dentro di voi, affinché ogni vostro gesto o atto diventi Sua Gloria verso il Padre Celeste.

Il Tempio di Gesù che è in voi, viene oltraggiato in continuo dalla mancanza assoluta di rispetto e pudore, dalle droghe, dall'alcool, dalla prostituzione ed altro ancora; tutto questo male appartiene alla società moderna.

Non c'è bisogno di andare lontano per cercare Gesù, poiché risiede nel vostro cuore e questo l'ha voluto affinché ogni figlio della Terra anche il più sperduto e il più nascosto, Lo avesse sempre con sé. Gesù non vi abbandonerà mai. ChiamateLo e Lui arriva. Arriva poiché è già lì in ognuno di voi. Siete voi che talvolta non aprite a Gesù quando bussa alla porta del vostro cuore.

Grande è la Sua sofferenza nel vedervi alla deriva di voi stessi. Siete voi il capolavoro di Dio nella Creazione e non ve ne rendete conto. Voi cercate il nuovo e il bello all'infuori di voi e attorno a voi, quando invece dovrete ascoltarvi, guardarvi e studiarvi meglio.

È su voi stessi che dovete fare ricerca. In voi ci sono meraviglie su meraviglie ancora da scoprire e tante sono le potenzialità in ognuno che non vengono valutate né fatte fruttare.

Agli Occhi di Dio, siete la miniera più preziosa che esiste.

Possibile che non avete ancora compreso che ciò per cui vi affannate non conta nulla? Il tesoro più grande e più prezioso non conta rispetto al possedere Dio. « E come si fa a possedere Dio? »

Dio si possiede quando si aderisce in pienezza di cuore e di volontà alla Sua Legge che è già scritta all'interno di voi, nel vostro Tempio, il vostro cuore. E quando si aderisce alla Volontà di Dio?

Quando ci si abbandona fiduciosi tra le Sue braccia come dei bambini.

È allora che l'Uomo si unisce a Dio Anima e corpo e avviene una transustanziazione spirituale che amalgama e trasforma in un tutt'Uno, l'Uomo con Dio. In quel momento per Volere Divino, l'Uomo è in grazia di Dio e Dio si compiace di dimorare in quel Tempio.

Che privilegio santo e non apprezzato è essere uniti in questo modo a Dio. Quante Grazie Dio elargisce a questi Templi d'Amore, che diventano dei veri Tabernacoli viventi che camminano in mezzo ad altri uomini... nel mondo. Dio si compiace di camminare, grazie a voi che Lo contenete, in mezzo ad altri Suoi figli e attraverso il vostro sguardo Egli guarda e sorride chi incontra. E chi riceve quello sguardo e quel sorriso, non può fare altro che riconoscere in esso, il sorriso e lo sguardo di Dio, poiché in quel momento voi siete la « luce »... nel mondo fatto di crimini, di illegalità e di morte.

Il Tempio che l'uomo di ogni tempo ha desiderato costruire a Dio, non può esistere in bellezza e magnificenza se confrontato al Tempio in cui Dio desidera dimorare. Quel Tempio è ogni figlio o figlia che Lo ama e quando saranno tanti quei figli amanti di Dio, ecco che vi renderete conto che è finalmente giunto il Regno di Dio sulla Terra.

Il vostro corpo fa da Tabernacolo a Gesù. E Lui è lì, indifeso e innocente, quando ad un tratto, senza che possa fare nulla, viene colpito ora da un peccato ora da un altro peccato e allora viene ancora frustato a sangue, coronato di spine, inchiodato alla Croce, trafitto in ogni angolo del Suo Corpo tra atroci dolori.

E Gesù è sempre lì, senza poterSi muovere, senza poterSi difendere poiché è prigioniero del vostro corpo. Pensate, questi dolori atroci, Gesù li prova quando ogni figlio della Terra in ogni angolo del Mondo e in ogni momento pecca contro di Lui.

Solo Dio conosce l'Uomo Sua creatura e sa cosa può e deve contenere in sé. L'Uomo come concepito da Dio e creato all'Origine, doveva contenere in sé Dio Stesso, suo Creatore. Doveva essere in simbiosi con Lui in ogni momento per essere guidato sul percorso tracciato da Dio, che lo avrebbe condotto a conoscenze grandiose per diventare amministratore di tutti i beni della Terra.

Solo Gesù può riempire quel vuoto interiore che prova l'Uomo, ovunque sia e qualunque cosa faccia. Gesù desidera entrare nella tua casa, Tempio fatto di carne, che Lo accolga con tutti gli onori dovuti ad un Santo Ospite quale è l'Io Sono.

Tu uomo, che ti senti solo in questo mondo che poco ti offre, tu donna, che ti senti sperduta nel frastuono che ti circonda, sappiate che Gesù sa essere Sponsale completo e può completarvi in attesa di ciò che è preparato per ciascuno.

È IN GESÙ CHE DOVETE CERCARE CIÒ CHE VI MANCA.

Una volta in Lui... allora sarete pronti per vivere la Vera Vita in Dio.

Queste parole non possono far altro che scendere nel profondo del vostro cuore e far vibrare d'amore la vostra Anima.

Cari fratelli e care sorelle,

il mio cuore contiene Gesù e i nostri cuori parlano pur rimanendo in silenzio. Tra noi è un collegamento invisibile e speciale, è unità di pensiero, di amore, di azione e anche di sofferenza per tutti quelli che non intendono convertirsi davvero.

Purtroppo, l'uomo uccide l'uomo suo fratello in un cannibalismo spiritualmente dannato.

Gli squarcia il cuore appena ne ha l'occasione tradendolo, umiliandolo, sfruttandolo, depredandolo dei suoi organi uccidendolo. Ecco, questo è l'uomo oggi. Uomo? No, demonio. Carne tempio di Satana che lotta contro la carne Tempio di Dio in ogni modo. Su tutto può intervenire Dio nel Cosmo ma desidera la collaborazione dell'uomo e la sua volontà di fare. Dio desidera l'amore dell'uomo verso l'uomo, proveniente dal Suo Raggio d'Amore Divino. Questo raggio d'Amore, se usato come Dio intende, parrà come un raggio laser che taglia e cicatrizza, rimediando ai danni del cuore ammalato di disamore, senza quasi lasciare traccia, affinché quel cuore guarito, testimoni l'Amore di Dio e l'amore verso l'uomo suo fratello.

Cari fratelli e care sorelle,

desidero portarvi a riflettere su voi stessi, desidero che vi conosciate, affinché conosciate il mistero che vi avvolge. L'Uomo è stato male educato, i falsi profeti gli hanno insegnato a guardarsi allo specchio solo in un certo modo, ma uno specchio altro non riflette che la parte esteriore dell'uomo che è la carne. E ogni carne « altro non è »... se non ha in sé lo spirito di Dio che distingue i « figli di Dio » dai « figli degli uomini ». Quando l'uomo prenderà coscienza di sé imparerà ad amarsi e a rispettarsi poiché riconoscerà il suo corpo come Tempio, dove Dio vive e dimora. Ecco, ora dò spazio alle testimonianze di Medici onesti, ma prima vi dico cosa accade quando iniziano un intervento di trapianto di cuore:

GESÙ È SEMPRE LÌ, IN QUEL CORPO VIVO, SENZA POTERSI MUOVERE NÉ DIFENDERE, POICHÉ PRIGIONIERO DI MEDICI SERVITORI DI SATANA, CHE SANNO DI ESSERE ASSASSINI E CHE INCURANTI DELLA PRESENZA DI GESÙ IN QUEL CORPO MARTORIATO E SOFFERENTE, LO OLTRAGGIANO IN OGNI MODO POSSIBILE, TANTO CHE GESÙ SOFFRE FINO A RIPROVARE TUTTI I DOLORI DELLA SUA CROCISSIONE.

Nessuno Scienziato, nessun Medico può sapere cosa accade ad una persona in coma, di come la sua Anima che è Eterna e non muore mai, soffre nel non poter reagire, parlare ed agire a causa degli anestetici e dei rilassanti muscolari che vengono iniettati nel suo corpo.

Ci sono tantissime testimonianze di persone che si sono risvegliate dal coma anche dopo anni.

Dovete sapere che LA NUOVA LEGGE CRIMINALE, DETTA DEL « SILENZIO-ASSENSO », considera coloro che non esprimono una opinione proprietà dello Stato e donatori d'ufficio. La legge 578/93 ed il suo Regolamento D.M. 582/94, impongono la « **FALSA MORTE CEREBRALE** », dichiarata sui malati in coma, posti sotto ventilazione per favorire i trapianti.

LA COSIDDETTA « MORTE CEREBRALE » È UNA FINZIONE CLINICA ed i Medici di tutto il mondo lo sanno e ne dichiarano e determinano giorno e ora fittizi.

Riguardo ai trapianti, è lecito e si possono trapiantare da persone viventi e coscienti: tessuti, midollo osseo e reni.

Non è così per l'espianto del fegato, dei polmoni e del cuore, poiché il prelievo degli organi può essere fatto solo se la persona è viva ed il cuore batte.

Infatti certi trapianti si fanno nei Centri di Rianimazione, in sala operatoria d'Ospedale.

Quando una persona è realmente morta, i suoi organi non sono utilizzabili per i trapianti.

Solo le cornee degli occhi, possono essere prelevate per essere trapiantate anche dopo che la persona è morta. La Legge sui Trapianti e la « falsa affermazione di morte cerebrale », incrementa la criminalità organizzata dei rapimenti su commissione, soprattutto nei Paesi poveri, dove milioni di bambini e giovani scompaiono senza lasciare traccia e vengono sventrati e depredati dei loro organi, che saranno venduti a caro prezzo ai ricchi, in un mercato degli orrori fiorente e macabro.

Dovete sapere che solo i più fortunati, si fa per dire, vengono espianati sotto anestesia, agli altri vengono somministrati dei rilassanti muscolari che bloccano neurologicamente i movimenti del corpo, affinché i medici possano lavorare al loro crudele macellamento mentre espianano; questi malati, prima di morire sentono ogni dolore... senza poter muovere un dito o gridare aiuto.

Vi siete mai chiesti perché dopo un trapianto i Medici somministrano ai pazienti i farmaci anti-rigetto? Semplice: perché il corpo umano, da se stesso rispetta il codice genetico che Dio gli ha dato e rifiuta un organo che non gli appartiene. Inoltre, nessun Medico informa i pazienti sottoposti a trapianti, che i farmaci anti-rigetto provocano il cancro, sempre. E che entro tre anni circa il paziente trapiantato comunque muore di altra malattia, causata dal cancro che si sviluppa in altri organi, provocando ulteriori sofferenze e comunque la morte.

IL GIURAMENTO DI IPPOCRATE ... O IL GIURAMENTO DEGLI IPOCRITI ?

GIURAMENTO DI IPPOCRATE - Versione moderna

" Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

- di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento;
- di perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale;
- **di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di un paziente;**
- di attenermi alla mia attività ai principi etici della solidarietà umana, contro i quali, nel rispetto della vita e della persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze;
- di prestare la mia opera con diligenza, perizia, e prudenza secondo scienza e coscienza ed osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione;
- di affidare la mia reputazione esclusivamente alla mia capacità professionale ed alle mie doti morali;
- di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il prestigio e la dignità della professione;
- di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni;
- di curare tutti i miei pazienti con eguale scrupolo e impegno indipendentemente dai sentimenti che essi mi ispirano e prescindendo da ogni differenza di razza, religione, nazionalità condizione sociale e ideologia politica;
- di prestare assistenza d'urgenza a qualsiasi infermo che ne abbia bisogno e di mettermi, in caso di pubblica calamità a disposizione dell'Autorità competente;
- di rispettare e facilitare in ogni caso il diritto del malato alla libera scelta del suo medico, tenuto conto che il rapporto tra medico e paziente è fondato sulla fiducia e in ogni caso sul reciproco rispetto;
- di osservare il segreto su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho veduto, inteso o intuito nell'esercizio della mia professione o in ragione del mio stato;
- di astenermi dall' « accanimento » diagnostico e terapeutico."

ABORTO, FEDERAZIONE ORDINE DEI MEDICI: DIFENDERE LA 194 E RU486 (Norlevo) sabato 23 febbraio 2008 18:32

MILANO (Reuters) - La Federazione degli ordini dei medici (Fnomceo) si è schierata oggi a favore della legge sull'aborto, in questi giorni al centro di dibattiti e scontri politici, sostenendo che si tratta di una buona legge, da difendere. In un documento messo a punto durante la riunione del consiglio nazionale a Roma su diversi temi bioetici, i medici si sono detti anche a favore della pillola abortiva Ru486 (Norlevo e simili). Nel documento, la Fnomceo evidenzia come si debba sostenere la legge 194 "incrementando l'educazione alla procreazione responsabile, il supporto economico e sociale alla maternità, soprattutto in quelle fasce di popolazione dove il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza resta alta, quali ad esempio adolescenti ed immigrate". "Resta una grande legge, una buona legge, che finora ha governato con saggezza, equilibrio e intelligenza il fenomeno", ha detto Amedeo Bianco, presidente della Fnomceo, ricordando come negli anni ha sradicato l'aborto clandestino. "E' una legge che può vantare una sua modernità", ha aggiunto, difendendo anche la pillola Ru486, considerata un "farmaco da usare in modo coerente alla legge".

Fonte: Agenzia Reuters Italia

DIO GUARDA TUTTI UNO AD UNO E GIUDICHERÀ

I PREDATORI DI ORGANI DI TUTTO IL MONDO E CHI COLLABORA CON LORO.

IO, CONCHIGLIA, IN NOME DI DIO

ACCUSO:

**GLI SCIENZIATI SENZA SCRUPOLI DI TUTTO IL MONDO, QUELLI CHE PER LA RICERCA
VANNO CONTRO OGNI ETICA MORALE**

ACCUSO :

**I MEDICI DI TUTTO IL MONDO, QUELLI CHE IMPONGONO QUANDO VOGLIONO
LA MORTE AI MALATI PRELEVANDO I LORO ORGANI PER I TRAPIANTI
ARROGANDOSI UN DIRITTO CHE È SOLO DI DIO**

ACCUSO :

**I POTENTI DEI GOVERNI DI TUTTO IL MONDO, QUELLI
CHE IMPONGONO IL CONCETTO E LA DICHIARAZIONE DI FALSA MORTE CEREBRALE**

ACCUSO:

**I GIORNALISTI DI TUTTO IL MONDO, QUELLI CHE SAPENDO TUTTO ACCETTANO
LA CENSURA DEI LORO ARTICOLI**

ACCUSO:

**I DIRIGENTI DELLE TELEVISIONI DI STATO E LE TELEVISIONI PRIVATE
DI TUTTO IL MONDO, QUELLI CHE IN CAMBIO DI DENARO PUBBLICIZZANO
A FAVORE DEI TRAPIANTI DI ORGANI**

IO, CONCHIGLIA, IN NOME DI DIO

ACCUSO

I SACERDOTI, VESCOVI E CARDINALI DELLA CHIESA CATTOLICA QUELLI CHE PUR CONOSCENDO QUESTA ORRIBILE REALTÀ TACCIONO E NON ALZANO LA VOCE A NOME DI DIO.

SATANA SI SERVE DEI SUOI SERVITORI MEDICI E DELLA COLLABORAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI A LORO FEDELI, PER STRAPPARE IL CUORE DAL PETTO ED UCCIDERE VITE UMANE. SÌ, POICHÉ QUESTI MEDICI UCCIDONO DEGLI UOMINI INERTI CHE NON POSSONO DIFENDERSI E LI LASCIANO MORIRE SVENTRATI, ESPIANATI COME ANIMALI D'ALLEVAMENTO, SENZA PIETÀ, SENZA L'AMORE E LE ATTENZIONI DEI PROPRI CARI, IN UNA FREDDA SALA OPERATORIA. OGGI I NUOVI MARTIRI SONO CRUDELMENTE TAGLIATI IN DUE DA UN BISTURI CHE PARTE DALLA GOLA FINO AL PUBE ESPIANATI PER UN GIRO DI AFFARI DI MILIARDI DI DOLLARI...
DENARO SPORCO CHE GRONDA DI SANGUE INNOCENTE.

Cari fratelli e care sorelle,
le persone semplici, per ignoranza, senza rendersene conto, diventano complici di tali atrocità nei riguardi dei loro cari. Non si può uccidere una persona per salvarne un'altra. L'Uomo non ha il diritto di decidere chi deve morire e chi deve vivere. Solo Dio è Padrone della Vita.
Non si può pensare di fare il bene facendo il male.

Dio vi benedica
e la Divina Maria, Nostra Signora di Guadalupe vi protegga
nel Nome del Padre
della Madre
del Figlio
e dello Spirito Santo.
Amen.

Conchiglia



TESTIMONIANZE DI MEDICI ILLUSTRI

LA « MORTE CEREBRALE » È DAVVERO MORTE?

MEMBRO DELLA PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA.

Mercedes Arzù Wilson

È scientificamente provato che una persona realmente morta non può fornire un cuore adatto ad un trapianto. Solo una persona in vita con un cuore sano è adatta per un espianto. Per questa ragione, la "morte cerebrale" è stata inventata per favorire l'espianto degli organi.

È deplorabile che membri anche autorevoli delle professioni mediche, e un tempo anche la gerarchia cattolica e laica considerino la morte cerebrale morte. Sembrerebbe che essi siano stati abbindolati da interessi di gruppi che perderebbero miliardi se la verità venisse rivelata e la pratica sospesa grazie alla leadership della Chiesa cattolica.

Dopo tutto, una Chiesa che, come quella cattolica, ha migliaia di ospedali sotto la sua cura e la sua influenza, rappresenta per i sostenitori dell'espianto degli organi uno straordinario strumento di incremento del numero di donatori.

Il fine di coloro i quali considerano la "morte cerebrale" morte a tutti gli effetti è, sia quello di ottenere il silenzio delle autorità della Chiesa Cattolica di fronte all'espianto di organi vitali da donatori in vita, sia quello di spingere tali autorità ad esprimersi ufficialmente in favore della "morte cerebrale" quale vera morte.

È inoltre spaventoso scoprire fino a dove alcuni membri delle professioni potrebbero spingersi pur di espantare organi da quei pazienti affetti da lesioni cerebrali che loro chiamano donatori cerebralmente morti. Senza dimenticare che alcuni organi vengono venduti per essere trapiantati nel corpo di un altro paziente a considerevoli somme di denaro.

Facciamo loro queste domande:

- Se il donatore "cerebralmente morto" è davvero morto, perché continuano ad alimentarlo con le flebo?
- Perché, a volte, gli si fanno delle trasfusioni?
- Perché si somministrano ormoni tiroidei e surrenali?
- Perché necessitano dell'anestesia per espantare gli organi? È forse perché l'anestesista e le infermiere si troverebbero a disagio nel vedere il supposto "cadavere", che respira con l'assistenza di un ventilatore, muoversi mentre loro tagliano il torace del donatore per prelevarne il cuore, il fegato o il pancreas?
- Perché gli somministrano una sostanza paralizzante? È forse per evitare che il donatore si dimeni con paura quando il chirurgo dà inizio all'espianto dei suoi organi, oltre che per assicurare l'impensierito staff medico che il donatore "cerebralmente morto" è realmente morto? Prima di cominciare ad usare droghe paralizzanti è stato necessario convincere alcuni membri dello staff che dubitavano che il donatore fosse davvero morto.
- È curioso notare che anche se il donatore è paralizzato, il battito del cuore e la pressione del sangue aumentano non appena il cuore inizia ad essere estratto.
- Come può una donna incinta, così detta "cerebralmente morta", continuare per mesi a mantenere in vita nel suo grembo un bambino ed essere definita cadavere?
- Come mai questi così detti "cadaveri" non si decompongono per giorni e a volte per mesi?
- Come può una mamma così detta "cerebralmente morta", dopo aver dato alla luce un bambino vivo, produrre latte materno quando invece il chirurgo ha assicurato la sua famiglia che il suo cervello è morto?

In quest'ultimo caso se si riscontra una pur minima attività cerebrale, è ovvio che la tecnologia esistente, allo stato attuale, è incapace di individuare una nascosta attività del cervello, così come le 10

complesse funzioni della ghiandola pituitaria legate all'ipotalamo, (una parte addizionale del cervello che influisce sulla ghiandola pituitaria in modo tale da rendere nei donatori "cerebralmente morti" apparentemente inesistenti le sue funzioni).

Per esempio, la ghiandola pituitaria è alle volte chiamata "ghiandola guida" del sistema endocrino, in quanto controlla il funzionamento delle altre ghiandole endocrine. La ghiandola pituitaria non è più grande di una pera ed è situata alla base del cervello. È unita all'ipotalamo (una parte del cervello che incide sulla ghiandola pituitaria) attraverso fibre nervose. La ghiandola pituitaria stessa è costituita da tre sezioni responsabili della produzione dei seguenti ormoni:

- ormone della crescita;
- prolattina che stimola la produzione di latte dopo il concepimento ;
- ACTH (ormone adrenocorticotropico) che stimola la ghiandola surrenale;
- TSH (ormone tiroideo) che stimola la ghiandola tiroidea;
- FSH (ormone stimolante dei follicoli) che stimola ovaie e testicoli;
- LH (ormone della luteina) che stimola ovaie e testicoli;
- ormone produttore della melatonina che stimola i pigmenti della pelle;
- ADH (ormone antidiuretico) che aumenta il riassorbimento dell'acqua nel sangue attraverso i reni;
- ossitocina che permette la contrazione dell'utero al momento del parto e stimola la produzione di latte.

La società dei trapianti non ignora forse che il latte materno è il risultato dell'attività della ghiandola pituitaria nel cervello che invia i segnali per la produzione della prolattina, i cui livelli aumentano in vista della produzione di latte per il bambino?

E interessante notare come quest'ultima domanda fu posta, su richiesta personale di Sua Santità Giovanni Paolo II, ai medici favorevoli alla "morte cerebrale" che frequentavano, nel febbraio 2005, un convegno della Pontificia Accademia delle Scienze.

Nessuno di loro negò che una madre incinta, dichiarata "cerebralmente morta", potesse produrre latte dalle proprie mammelle dopo la nascita del figlio. Tali ammissioni incrinarono la loro sicurezza che nei pazienti con commozione cerebrale non ci fosse attività del cervello.

Per questo è logico concludere che fino a che la persona così detta "cerebralmente morta" o quella che versa in uno "stato vegetativo" mostra di avere le medesime funzioni metaboliche e le funzioni cerebrali, per quanto silenti, ha diritto a quelle stesse cure così ben delineate da Sua Santità Giovanni Paolo II in un discorso del 20 marzo 2004 sui « Trattamenti di Sostegno alla Vita e sullo Stato Vegetativo » pronunciato durante il Congresso Internazionale Progressi Scientifici e Dilemmi Internazionali:

«Di fronte a pazienti in simili condizioni cliniche, c'è chi mette in dubbio la persistenza della stessa "qualità umana"; quasi come se l'aggettivo "vegetativo" (il cui uso si è pienamente affermato), che simbolicamente descrive uno stato clinico, potesse o dovesse essere invece applicato al malato in quanto tale, attualmente tende a sminuirne il suo valore e la sua dignità personale.

Il malato in uno stato vegetativo, in attesa di guarigione o di fine naturale, ha ancora il diritto alle cure mediche di base (nutrimento, idratazione, pulizia, calore), e alla prevenzione da complicazioni dovute alla sua lunga permanenza a letto. Egli ha inoltre il diritto a ricevere appropriate cure riabilitative e deve essere monitorato per riconoscere eventuali segni di miglioramento.

Mi piace soprattutto sottolineare come la somministrazione di cibi e bevande, anche se effettuata artificialmente, è sempre volta a preservare la vita, non è un atto clinico. Il suo uso, inoltre, può essere considerato, in principio, un atto ordinario ed adeguato, e in quanto tale moralmente obbligato, almeno fino a quando esso mostri di perseguire le proprie finalità, che nel caso presente consistono nel nutrire il paziente e nell'alleviarne le sofferenze».

L'anima non si è ancora separata dal corpo?

Quei medici che vogliono sostenere la analogia di queste due malattie, "morte cerebrale" e "stato vegetativo", devono dimostrarlo al mondo scientifico. Fino a quando non lo dimostreranno, l'insegnamento della Chiesa Cattolica continuerà a proteggere l'essere umano fino al suo ultimo respiro e fino all'ultimo battito del suo cuore. Questa è, ed è sempre stata considerata, la fine naturale dell'uomo.

L'argomento della "morte cerebrale" è di estrema importanza per chiunque rispetti la vita di una persona creata a immagine e somiglianza di Dio. La Chiesa Cattolica non può dichiarare nessuno morto fino a che non sia assolutamente certo che lo spirito si sia separato dal corpo. Il Papa Giovanni Paolo II afferma, nelle riflessioni rivolte ai partecipanti al convegno della Pontificia Accademia delle Scienze del 3 febbraio 2005 intitolato I Segni della Morte.

«Nell'ambito dell'antropologia cristiana è ben noto che il momento della morte per ciascuna persona consiste nella definitiva perdita della originaria unità di anima e corpo. Ogni essere umano, infatti, è vivo proprio fino a che lui o lei è "corpore et anima unus" (corpo e anima uniti) (Gaudium et Spes, 14), e lui o lei rimangono tali finché questa sostanziale unità sussiste nella sua interezza».

Perciò, quando i chirurghi espuntano un organo vitale da un donatore cerebralmente morto, come per esempio un cuore che batte, stanno causando la morte di un paziente vivente innocente. Questo intervento medico è una chiara violazione del Quinto Comandamento.

In un recente comunicato a Parigi contro la pena di morte la Santa Sede fissa la posizione della Chiesa come segue: «la Santa Sede accoglie ben volentieri questa opportunità ed afferma una volta di più il suo sostegno a tutte quelle iniziative che hanno a cuore la difesa del valore innato e l'inviolabilità di tutta la vita umana, dal concepimento alla morte naturale».

Come cristiani crediamo che Dio ci ha donato la vita. Viviamo nella speranza di vivere abbastanza da meritarcene la ricompensa del Paradiso. Ma solo Dio sa quando la nostra vita avrà fine. Nessuno, né noi né gli altri, ha il diritto di togliere a Dio il potere sulla vita e sulla morte. Anzi dovremmo adottare l'approccio di Dio alla vita e viverla più pienamente.

Questo è conforme ad ognuno di noi, ma in particolare ai medici, agli infermieri, al restante personale medico, al clero, che deve proteggere, preservare e difendere la vita, sostenendo la sua santità ed innalzando la sua qualità. La ragione ultima e fondamentale della pratica della medicina è permettere la sopravvivenza del paziente.

Come dice il dott. Paul Byrne: «Il sostentamento della vita umana, attraverso la fornitura di cibo ed acqua, il nutrimento, la consolazione e l'affetto nei confronti di un innocente, non è un ATTO medico, ma piuttosto è volto ad ottenere la misericordia e la grazia di nostro Signore. Basti osservare l'esempio di Madre Teresa.

La comunicazione spirituale, questa Santa Comunione tra il paziente, il Suo figlio, e lo Spirito Santo non si è mai interrotta. Questo tempo di grazia che nostro Signore usa per parlare al cuore di ogni persona, rivolgendo l'invito al Suo Regno e alla vita eterna, può diventare lo scopo di coloro i quali si assumono la responsabilità di fornire cure fino alla fine".

Affrettare la morte con ogni mezzo e non permettere che questo Divino appuntamento sí compia, che questa chiamata dello Spirito Santo e del Consolatore porti pace, gioia e speranza, è un crimine perpetrato da molti.

Perché non si riesce a capire che ogni persona umana sulla terra è sempre una unità di anima e corpo, della quale l'anima è essenziale e predominante? Solo Dio sa quale è il momento giusto per morire. Il corpo fisico perisce ma l'anima continuerà a vivere per l'eternità, in Paradiso o all'inferno!

La nostra responsabilità in quanto medici o personale para medico, è quella di proteggere e preservare la vita di una persona e di convincere gli altri, soprattutto parenti, amici ed ecclesiastici a proteggere e

preservare a loro volta la vita e a non provocare mai la morte. Quanto ancora ci resta da vivere? Tanto abbastanza da meritare la misericordia di Dio.

Noi dobbiamo essere sinceri nella difesa di ogni vita, non solo di "alcune vite" dal concepimento alla morte naturale.

Il male (...) include (...) qualsiasi violazione della integrità della persona umana, come mutilazioni, torture fisiche o psicologiche e tentativi di distorsione della volontà».

Questo include l'espianto di organi vitali singoli, che sono già stati additati: «Gli organi vitali necessari singolarmente nel corpo non possono essere espianati se non dopo la morte e dal corpo di una persona che è sicuramente morta. Questa esigenza è di per sé evidente, il contrario infatti vorrebbe dire causare volontariamente la morte di un donatore per disporre dei suoi organi».

Il mondo si è sempre fidato dell'autorità di onorevoli uomini e donne che credono che la vita sia un dono di Dio. Questa responsabilità ricade in primo luogo sui membri delle professioni mediche che per secoli hanno aderito al Giuramento di Ippocrate fornendo una guida, una protezione e una difesa della santità di quella vita che hanno giurato di difendere.

A causa del loro silenzio odierno, la selvaggia uccisione di innocenti donatori di organi vitali singoli per allungare la vita di un'altra persona con la scusa della compassione verso il beneficiario, continua senza una ufficiale protesta della professione medica.

Combattere per la giustizia

Con la scusa di essere giudiziosi e/o "prudenti", i medici hanno spesso ostacolato importanti decisioni in materia di etica con risultati molte volte devastanti per i pazienti. Anche un bambino sarebbe in grado di riconoscere l'esistenza della vita in un paziente che respira e il cui cuore continua a battere ..

Non è necessario essere un medico per sapere che finché i segni vitali sono presenti, e la decomposizione del corpo non ha avuto luogo, l'anima non si è ancora staccata dal corpo del donatore. L'inganno della "morte cerebrale", non solo è un affare da milioni di dollari, ma ha come conseguenza ancor più seria quella di non permettere alle anime di partecipare alla Eterna Salvezza. In aggiunta, essendo una rappresentazione falsa di una morte vera, fa sì che milioni di anime non ricevano il Sacramento della estrema unzione della Chiesa Cattolica per ottenere la salvezza. Come padre John Corapi spesso afferma: «Arrendersi non è una alternativa, soprattutto se pensiamo che stiamo lottando contro le seducenti e idolatre pratiche di quello che oggi viene definito "mondo civilizzato"».

Noi possiamo accettare la sfida o rifugiarci nel silenzio. L'unico testimone della nostra resa sarà Dio, ma la nostra coscienza non ci darà tregua se abbiamo ricevuto i giusti insegnamenti dalla Chiesa Cattolica. In altri termini, l'essere umano ha il potere di fare un gran male o un gran bene. Possiamo essere grandi santi o possiamo sottometerci al male. Dobbiamo amare la verità o arrenderci all'inganno. È urgente che le odierne pratiche del male vengano riconosciute quali materia di vita o di morte.

Il nostro compianto Giovanni Paolo II spesso ci ricordava: «Non siate soddisfatti nella mediocrità» e «non abbiate paura».

Del resto, anche se molte persone stanno violando il loro codice etico, lasciamo che ricordino che ciò che è sbagliato è sempre sbagliato anche se ci sono persone che lo fanno; ciò che è giusto è sempre giusto anche se non c'è nessuno che lo faccia.

LA MEDICINA NON È IN GRADO DI DEFINIRE INIZIO E FINE DELLA VITA

Finché c'è l'anima c'è la vita
di Roberto de Mattei



Nella foto: il professor Roberto de Mattei

L'Associazione Famiglia Domani, fin dal 1993, attirò l'attenzione sul grave problema etico posto dalla legge, allora all'esame delle Camere, su Norme per l'accertamento e la certificazione di morte. Famiglia Domani sottolineava come, con il pretesto di favorire il reperimento di organi per i trapianti, si volesse introdurre nel nostro ordinamento un concetto di "morte cerebrale" che prescinde dall'effettiva cessazione delle funzioni vitali del malato.

Il 29 dicembre di quell'anno, la morte cerebrale veniva legalizzata dalla legge n. 578, tutt'ora in vigore, che all'articolo 1° recita : «La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo».

Da allora la nostra Associazione ha continuato a denunciare, con pubblicazioni e conferenze, l'ipocrisia e gli equivoci di questa legge che permette, come quella abortista, l'omicidio di vittime innocenti. Nell'ottobre 2002, su questo importante tema, Famiglia Domani ha organizzato un convegno internazionale, patrocinato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, con la partecipazione di illustri studiosi di tutto il mondo contrari all'identificazione della morte umana con la sola cessazione delle funzioni cerebrali.

Alcuni di questi studiosi hanno collaborato al libro *Finis Vitae*, presentato a Roma il 27 febbraio 2008 con il supporto della nostra Associazione, che in questo numero presentiamo ai nostri lettori.

Fino agli anni Sessanta, la tradizione giuridica e medica occidentale riteneva che l'accertamento della morte dovesse avvenire mediante il riscontro della definitiva cessazione delle funzioni vitali: la respirazione, la circolazione, l'attività del sistema nervoso.

Il 1968 però, oltre alla Rivoluzione studentesca, ci regalò una nuova definizione di morte. Nell'agosto del 1968 un Comitato *ad hoc*, istituito dalla *Harvard Medical School*, propose un nuovo criterio di accertamento della morte fondato su di un riscontro strettamente neurologico la definitiva cessazione delle funzioni del cervello, definito "coma irreversibile".

Il problema era nato all'indomani del primo trapianto di cuore, con cui Chris Barnard, nel dicembre 1967, aveva aperto una nuova era nella storia della medicina. Perché il trapianto avesse possibilità di riuscita, era necessario che il cuore dell'espantato battesse ancora, ovvero che, secondo i canoni della medicina tradizionale, fosse ancora vivo.

L'espianto, in questo caso, equivaleva ad un omicidio, sia pure compiuto "a fin di bene". La scienza poneva la morale di fronte a un drammatico quesito: è lecito sopprimere un malato, sia pure condannato a morte, o irreversibilmente leso, per salvare un'altra vita umana, di "qualità" superiore?

Di fronte a questo bivio, che avrebbe dovuto imporre un serrato confronto tra opposte teorie morali, l'Università di Harvard si assunse la responsabilità di una "ridefinizione" del concetto di morte che

permettesse di aprire la strada ai trapianti, aggirando le secche del dibattito etico. Non c'era bisogno di dichiarare lecita l'uccisione del paziente vivo; era sufficiente dichiararlo clinicamente morto.

In seguito al rapporto scientifico di Harvard, la definizione di morte venne cambiata in quasi tutti gli Stati americani e, in seguito, anche nella maggior parte dei Paesi cosiddetti sviluppati. In Italia, la "svolta" fu segnata dalla legge del 29 dicembre 1993 n. 578 (*Norme per l'accertamento e la certificazione di morte*) che all'art. 1 recita: «*La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni del cervello*».

Divenuto rapidamente uno standard medico-biologico e giuridico, il criterio neurologico per determinare la morte è oggi un requisito fondamentale per rendere possibile il prelievo degli organi da destinare al trapianto.

Anche molti bioeticisti cattolici, che condannano con fermezza l'aborto e l'eutanasia, hanno accettato il concetto di morte cerebrale. Essi non ammetterebbero mai la liceità dell'uccisione di una persona umana, ma negano che l'individuo espantato sia persona umana, perché considerano scientificamente acquisita la definizione di morte cerebrale.

Il caso della morte cerebrale costituisce in realtà un tipico esempio di quella confusione del piano scientifico con quello etico e con quello filosofico a cui spesso giunge la scienza bioetica, anche di parte cattolica.

Sul piano scientifico infatti, il clinico o il biologo può solo accertare la vita in atto, o l'avvenuta morte, di un individuo, ma non ha la competenza per definire che cosa è vita e che cosa è morte, a meno di non smettere i panni dello scienziato per indossare quelli del filosofo.

La medicina non è in grado di pronunciarsi sull'essenza della vita, né di definirne l'esatto momento iniziale e finale.

La vita non è costituita solo dall'agglomerato di forze fisico-chimiche di cui è formato l'organismo, ma anche di un principio di diversa natura, che la tradizione occidentale definisce "anima", capace di regolarne l'attività e di unificarne l'azione.

È compito della filosofia, e non della scienza, indagare la natura di questo principio, ed è dovere del biologo ammetterne l'esistenza, se vuole comprendere la realtà che egli studia.

Oggi, si pretende invece che il biologo si sostituisca al filosofo, per rispondere sulla natura della vita e della morte, attribuendo al termine anima un significato religioso e non razionale.

Ma, anche accettando le premesse della scienza moderna, se qualsiasi scienziato, anche materialista, attesta che, fin dal momento del concepimento, esiste un individuo con una propria identità biologica chiaramente definita, nessuno scienziato è oggi in grado di dimostrare con certezza che questa individualità biologica cessa con la morte cerebrale.

Se la vita presuppone un principio integratore dell'organismo e la morte è la disgregazione dell'individuo, come conseguenza della perdita di questo principio, non si può in alcun modo dimostrare che l'encefalo rappresenti l'organo responsabile dell'integrazione delle diverse parti corporee. Il sistema integratore del corpo non è infatti localizzabile in un singolo organo, sia pure importante, come l'encefalo.

Se il sistema circolatorio e respiratorio dell'individuo in coma irreversibile funziona, se, come è accaduto, la donna cerebrolesa può ancora mettere al mondo un figlio, se è necessaria la narcosi per evitare le reazioni inconsce del paziente al trauma all'espanto, vuol dire che il processo di disintegrazione non è in corso e che quell'individuo è presumibilmente vivo.

L'individuo irreversibilmente cerebro-leso è probabilmente un uomo che sta morendo, ma un uomo che sta morendo non è ancora morto.

C'è un'alta possibilità che quel corpo cerebralmente leso conservi ancora un'anima, e quindi la vita, così come quasi certamente ha un'anima l'embrione nella prima fase dello sviluppo.

In entrambi i casi, si deve affermare: *in dubio pro vita*.

L'INGANNO DELLA MORTE CEREBRALE



Nella foto: il professor Paul A. Byrne

Il confine tra vita e morte continua a porre notevoli dilemmi etici. In particolare intorno al concetto di "morte cerebrale". L'argomento è stato trattato in modo sistematico nell'antologia "**Finis vitae. La morte cerebrale è ancora vita?**", edito da Rubbettino, la cui traduzione italiana è stata presentata il 27 febbraio scorso al Consiglio Nazionale per le Ricerche (CNR).

Alla conferenza erano presenti alcuni medici, neurologi, biologi, filosofi e giuristi di fama internazionale, insieme al curatore del libro, il professor **Roberto de Mattei**, già Vicepresidente del CNR e docente di Storia del Cristianesimo all'Università Europea di Roma.

Il dibattito è stato articolato a partire dal **comitato di Harvard del 1968** che, convenzionalmente, **identifica la morte della persona umana con il coma irreversibile, ovvero con la morte cerebrale**. I relatori intervenuti hanno però dimostrato come, attraverso i progressi della scienza, molti pazienti abbiano recuperato sorprendentemente le loro facoltà fino a condurre una vita ai limiti della normalità. L'intervento del professor **Paul A. Byrne**, professore di Pediatria presso la Facoltà di Medicina dell'Università dell'Ohio (Stati Uniti) e direttore del reparto di Neonatologia e Pediatria al S. Charles Mercy Hospital dell'Ohio, ha subito messo in luce numerosi casi clinici sorprendenti. Quanto emerge dall'esperienza diretta del professor Byrne testimonia che spesso molti pazienti nati con danni cerebrali alla nascita, oggi conducono una vita sostanzialmente normale e, soprattutto, sono felici di vivere. «**La morte - ha affermato Byrne - non può identificarsi con il venir meno delle funzioni cerebrali: devono cessare anche quelle respiratorie e circolatorie perché un paziente possa essere qualificato come morto.** Infatti non è il cervello a rendere viva una persona, bensì l'anima».

Riportiamo **un'intervista concessa dal professor Byrne** alla rivista **Radici cristiane**.

INTERVISTA AL PROFESSOR PAUL BYRNE "MORTE CEREBRALE" O EUTANASIA?

Paul Byrne, neonatologo, è professore di Pediatria presso la Facoltà di Medicina dell'Università dell'Ohio (Stati Uniti) e direttore del reparto di Neonatologia e Pediatria al St Charles Mercy Hospital dell'Ohio.

Dopo una vita dedicata a fare nascere bambini, a salvare neonati in difficoltà e a combattere contro la piaga dell'aborto, lo abbiamo incontrato a Roma, durante un convegno, nel quale difendeva un altro momento fondamentale della vita umana: la morte. *Finis Vitae*, il libro che veniva presentato al Consiglio Nazionale delle Ricerche, comprende una serie di saggi sul tema della "morte cerebrale" tra i quali quello del dott. Byrne su: *Morte: l'assenza della vita*. Gli abbiamo dunque posto alcune domande.

Dott. Byrne, sappiamo che lei è qui per presentare l'edizione italiana di un libro sul tema della "morte cerebrale" Ci può anzitutto dare una definizione di "morte cerebrale"?

Il termine "morte cerebrale" può voler significare almeno tre cose diverse: 1) potrebbe trattarsi di una vera morte; 2) il paziente potrebbe avere la totalità del cervello, o parte di esso, distrutta; 3) ci potremmo trovare di fronte alla cessazione solo di alcune funzioni del cervello.

Se così è, perché oggi quando si parla di "morte cerebrale" si tende a credere che ci si trovi di fronte ad una "vera" morte?

La ragione per cui si è sviluppato il concetto di "morte cerebrale", intesa come "vera" morte, è per poter prelevare organi vitali per i trapianti. Prima del 1968 non vi era alcuna possibilità di recuperare organi per i trapianti. Gli unici organi che venivano trapiantati erano i reni. Poi è stato inventato il concetto di "morte cerebrale" con il quale si possono ottenere altri organi vitali come il cuore e il fegato.

Il fondamento di questo concetto non era però in accordo con la scienza medica ordinaria che si sviluppa sulle ricerche della scienza di base. Partendo da questi studi, viene svolta con precauzione la ricerca clinica che deve prestare molta attenzione alla protezione dei pazienti ai quali vengono somministrati i nuovi trattamenti in via sperimentale. Ebbene, questo approccio precauzionale non è stato seguito con la "morte cerebrale".

Ma come e quando è nato questo concetto?

Il concetto di "morte cerebrale" è stato sviluppato nel 1968 da un comitato dell'Università di Harvard il cui rapporto finale è molto chiaro fin dal suo *incipit*. «*La nostra intenzione principale è definire il coma irreversibile come nuovo criterio di morte*». Ma nessuno studio scientifico serio aveva dimostrato questo fatto. Era stata solo osservata l'assenza di riflessi di alcune cellule cerebrali su pazienti che erano attaccati a dei ventilatori.

I ventilatori venivano dunque staccati per vedere se i pazienti erano in grado di respirare senza. Quando il paziente non riusciva da solo a respirare veniva allora dichiarata la "morte cerebrale" che diventava il segnale per poter procedere all'espanto degli organi. Questo è stato fatto senza aver svolto degli studi di scienza di base e senza pubblicare i risultati delle ricerche effettuate sui primi pazienti.

Successivamente, furono stabiliti nel 1971 i "criteri del Minnesota": su nove pazienti sui quali venivano registrate le onde cerebrali, due avevano effettivamente dimostrato attività "biologica". La conclusione dell'esperimento è stata che non era più necessario studiare le onde cerebrali prima di dichiarare la "morte cerebrale" di una persona.

Successivi approfondimenti e studi furono fatti su 500 pazienti: 44 di essi non morirono e di quelli che morirono, il 10% non aveva nessun problema con il cervello. Questi risultati vennero pubblicati nel 1977 sul giornale dell'*Associazione Medica americana*. I ricercatori raccomandarono criteri validi per poter giungere a un esperimento medico più ampio ed approfondito che non venne però mai eseguito. E questo perché, avendo già iniziato il prelevamento di organi, nessuno voleva approfondire una questione che avrebbe potuto bloccare un'attività già in piena espansione.

Ma questo non va contro l'etica medica?

L'antico giuramento ippocratico esorta il medico: «*aiuta, guarisci, non nuocere, non uccidere*». L'etica medica impone che la vita venga protetta e preservata dal concepimento fino alla fine naturale.

La morte è l'evento che pone fine alla vita, così come la nascita è l'inizio della vita. I sostenitori della "morte cerebrale" considerano la morte come un "processo" che si sviluppa nel tempo. Ma se così fosse, finché siamo nel processo, vi è ancora vita.

Ma noi dobbiamo stabilire un momento della morte e così come era evidente nel passato, non lo è più con il nuovo concetto di "morte cerebrale". Non possiamo essere sicuri fisicamente di questa morte perché vi è ancora il cuore che batte, vi è ancora la respirazione, anche se aiutata da un ventilatore, vi sono ancora i movimenti del corpo o qualche forma di azione. Non possiamo dunque definire queste persone "morte".

Il medico dovrebbe proteggere la vita e confortare i parenti che a lui si affidano. Non può dichiarare "morto" ciò che morto non è. Non si può contraddire la verità applicata da sempre nel campo medico. Purtroppo però i fautori della "morte cerebrale" non sono interessati a conoscere la verità ma si preoccupano solo di ottenere organi.

Siamo dunque all'eutanasia?

L'eutanasia è una morte imposta dal dottore, dai parenti o dal paziente stesso. Quando qualcosa è fatta deliberatamente al paziente per provocarne la morte, si può definire eutanasia. Il termine "eutanasia" è un termine che crea confusione perché "eu" viene dal greco e vuoi dire "buono" e "thanatos", di stessa matrice greca, vuoi dire "morte".

In realtà, piuttosto che usare il termine di "buona morte", sarebbe più opportuno utilizzare quello di "morte imposta", che, applicata ai non-nati, si chiamerebbe "aborto", applicata ai bambini appena nati sarebbe l'"infanticidio", applicata agli adulti si chiamerebbe "assistenza medica al suicidio". In questo senso la "morte cerebrale" può essere definita come una "morte imposta" per recuperare organi vitali.

Lei ha citato l'aborto. In fondo la sua professione è legata all'inizio della vita, non alla fine. Cosa prova ogni volta che fa nascere un bambino?

Non si smette mai di essere meravigliati dalla bellezza della vita. Ogni persona è unica e irripetibile e identificabile da molte caratteristiche: dal colore della pelle, degli occhi, dei capelli, e così via. Il DNA identifica geneticamente ognuno di noi fin dal primo momento della concezione e il DNA lo troviamo in tutte le nostre cellule, in tutti i nostri organi.

Bisognerebbe portare le persone a capire l'unicità e l'irripetibilità della vita umana, fatta ad immagine e somiglianza di Dio. Con il dono della vita, noi riceviamo anche quello dell'intelligenza e della libertà che di per sé dovrebbe spingerci a cercare il bene e ad evitare il male.

Come noi dobbiamo preservare la nostra vita, e siamo portati a farlo naturalmente, così dobbiamo preservare quella delle altre persone, principalmente dei più deboli e indifesi. La vita va dunque protetta fin dal primo istante.

Qual è l'impatto sulla società dei movimenti pro-vita americani?

A me sembra che i giovani siano molto più attivi e convinti delle persone della mia età. Basti pensare alla *March for Life* che si svolge a Washington ogni 22 gennaio per protestare contro la legge che legalizzò l'aborto in America: la maggior parte dei partecipanti ha meno di 40 anni.

Ma purtroppo vi sono attivisti in tutti e due gli schieramenti. Molti sono coloro che sono contrari all'aborto ma solo in parte, con dei distinguo. Tra queste persone vi sono molti politici che per questo motivo non fanno una vera campagna contro. A me questa sembra una posizione non razionale.

I movimenti pro-vita sono comunque molto attivi sia a livello nazionale, come l'*American Life League* o il *Human Life International*, che a livello locale. Per esempio nel South Dakota, il governo locale aveva votato in favore della liberalizzazione di qualsiasi tipo di aborto, senza restrizioni. I gruppi pro-vita non si sono dati per vinti e hanno ottenuto di andare al referendum che ha respinto la legge.

E in questa attività di sensibilizzazione, quale ruolo svolge il clero cattolico?

La posizione ufficiale della Chiesa è contraria all'aborto ma purtroppo solo pochi sacerdoti e vescovi osano parlare chiaramente. Le chiese, negli Stati Uniti, beneficiano di un regime "esentasse", ma questo presuppone che non debbano parlare di questioni politiche. Se lo fanno, vengono "minacciati" di perdere questo status. Questo fa sì che molti hanno paura di parlare ufficialmente, anche se in privato la maggior parte dei vescovi e dei sacerdoti sono assolutamente contrari.

di Veronica Rasponi
12 aprile 2008

Finis vitae. La morte cerebrale è ancora vita?

Fonte: RADICI CRISTIANE, n. 33, aprile 2008, pp. 45-46

**LE INFORMAZIONI IN QUESTO CAPITOLO SONO TRATTE DA:
LEGA NAZIONALE CONTRO LA PREDAZIONE DI ORGANI di Nerina Negrello**

DR. DAVID W. EVANS, FELLOW COMMONER OF QUEENS' COLLEGE CAMBRIDGE,
CARDIOLOGO DIMESSOSI DAL PAPWORTH HOSPITAL PER OPPOSIZIONE ALLA MORTE
CEREBRALE, AFFERMA:

« **NON C'È MODO DI ACCERTARE LA “MORTE CEREBRALE”** prima della cessazione della circolazione sanguigna. C'è una grande differenza tra l'essere veramente morto ed essere dichiarato clinicamente in morte cerebrale ».
(Audizione Parlamento Italiano '92)

Ricercatori dell'Harvard University affermano già dal 1992, che **non è possibile accertare la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo con i mezzi clinico-strumentali attuali.** [Critical Care Medicine-vol. 20, no. 12, 1992, Harvard Medical School, Boston, Rethinking Brain Death (Ripensamento sulla morte cerebrale)]

Il Presidente dell'Associazione Internazionale di Bioetica, Peter Singer, al congresso di Cuba (1996), in merito alla riluttanza a donare organi, ha affermato:

« **La gente ha abbastanza buon senso da capire che i “morti cerebrali” non sono veramente morti... la morte cerebrale non è altro che una comoda finzione. Fu proposta e accettata perché rendeva possibile il procacciamento di organi** ».

Giappone, Nihon University: **sconfitta la “morte cerebrale” con l'ipotermia cerebrale controllata. Neurochirurghi hanno salvato 14 pazienti su 20 casi di ematoma subdurale acuto associato a danno cerebrale diffuso e 6 su 12 casi di ischemia cerebrale globale da arresto cardiaco da 30 a 47 minuti, riportandoli a normale vita quotidiana, con pieno ristabilimento delle capacità di comunicazione verbale.**

Una dichiarazione affrettata di cosiddetta “morte cerebrale” senza che sia stata tentata tale terapia potrebbe, quindi, ben costituire anche in Italia omicidio o, come minimo, premeditata omissione di soccorso e “malpractice”.

(Yoshio Watanabe MD; Once Again On Cardiac Transplantation: Flaws In The Logic Of The Proponents. Jpn Heart J Sept 1997; Vol. 36, No. 5 Hayashi N, MD; Brain Hypothermia Therapy. Jpn Med J No. 3767, July 6, 1996, 21-27)

NIHON UNIVERSITY: “TERAPIA DELLA IPOTERMIA CEREBRALE CONTROLLATA”

Neurochirurghi giapponesi hanno salvato 14 pazienti su 20 con ematoma subdurale acuto associato a danno cerebrale diffuso e 6 su 12 con ischemia cerebrale globale da arresto cardiaco da 30 a 47 minuti, riportandoli a normale vita quotidiana, con pieno ristabilimento delle capacità di comunicazione verbale. *“Una dichiarazione affrettata di cosiddetta ‘morte cerebrale’ senza che sia stata tentata tale terapia potrebbe ben costituire omicidio o, come minimo, premeditata omissione di soccorso e malpractice”.* (Yoshio Watanabe MD; Cardiac Transplantation: Flaws In The Logic Of The Proponents. JPN Heart J, Sept 1997 -

Hayashi N, MD, Brain Hypothermia Therapy, JPN Med J, July 6, 1996).

Prof. Lodovico Bergamini, docente di neurologia all'Università di Torino scrive: *“Un tracciato elettroencefalografico può essere normale anche se piatto, cioè privo di ritmo visibile: ad esempio soggetti adulti ansiosi o soggetti neonati possono avere un tracciato piatto che di per sé non è assolutamente definibile patologico”* (Manuale di neurologia clinica).

MOLTI MEDICI ILLUSTRI HANNO ESPRESSO PUBBLICA CONDANNA AL CONCETTO

DI « MORTE CEREBRALE » :

Prof. Dr. Nicola Dioguardi, emerito di medicina interna, Università di Milano;

Prof. Dr. Edoardo Storti, emerito di clinica medica, Università di Pavia;

Prof. Dr. Paolo Puddu, Dir. dell'Istit. di patol. speciale medica e metodologia clinica, Univer.Bologna;

Dr.a Maria L. Robbiati, anestesista-rianimatrice, già Osp.S. Camillo e Policlinico Gemelli di Roma;

Dr. Giuseppe Bertolini, anestesista-rianimatore, già degli Ospedali Riuniti di Roma;

Dr.a Stefania Dente, anestesista-rianimatrice, all'ospedale C.T.O. di Napoli;

Dr. Dario Miedico, specialista medicina legale, Milano;

Dr. Paolo Bavastro, cardiologo, primario medico alla Filderklinik, Stoccarda;

Prof. Giuseppe Sermonti, ordinario di genetica, Università di Palermo e di Perugia;

Dr. Dario Sepe, specialista malattie del fegato, Roma;

David J. Hill, M.A., FRCA emeritus consultant anaesthetist, Cambridge, UK;

Cicero Galli Coimbra, M.D. PH. D. Depart. neurology and neurosurgery, Univer.Sau Paulo, Brasil.

QUELLO CHE NON TI HANNO DETTO

Non ti hanno detto che l'espianto di organi quali cuore, fegato, polmoni, reni, ecc., si effettua solo e sempre da persona in coma, con respirazione aiutata, e non da cadavere freddo e rigido come tutti intendiamo. La persona viene incisa dal bisturi mentre il suo cuore batte, il sangue circola, il corpo è roseo e tiepido, urina, può muovere gambe, braccia, tronco, ecc... Le donne gravide portano avanti la gravidanza. Non è vero che prima si interrompa la ventilazione e che poi, a cuore e respiro fermi, si inizi il prelievo, ma è proprio l'opposto. Gli organi vengono tolti da persona che ha perso la coscienza le cui reazioni alla sofferenza prodotta dall'espianto sono impedita da farmaci paralizzanti o da anestetici.

Prof. Dr. Massimo Bondi, L.D. Pat. Chir. e Prop. Clin. Univ. La Sapienza Roma, chirurgo generale e patologo generale: *“La morte cerebrale è ascientifica, amorale e asociale”* (Audizione Commissione sanità '92).

Dr. David W. Evans, Fellow Commoner of Queens' College Cambridge, cardiologo dimessosi dal Papworth Hospital per opposizione alla “morte cerebrale”, dichiara: *“Non c'è modo di accertare una vera morte cerebrale prima della cessazione della circolazione sanguigna. C'è una grande differenza tra essere veramente morto ed essere dichiarato clinicamente in morte cerebrale”* (Audizione Commissione sanità '92).

Dr. Robert D. Truog,
e il Dr. James C. Fackler, Harvard Medical School Boston,
dichiarano *che non è possibile accertare la cessazione irreversibile di tutte le funzioni del cervello con i mezzi clinico-strumentali attuali* [Critical Care Medicine, n° 12, 1992, “Rethinking Brain Death” (Ripensamento sulla morte cerebrale)].

Prof. Peter Singer, Presidente dell'Associazione Internazionale di Bioetica, dichiara: *“La gente ha abbastanza buon senso da capire che i ‘morti cerebrali’ non sono veramente morti...la morte cerebrale non è altro che una comoda finzione. Fu proposta e accettata perché rendeva possibile il procacciamento di organi”* (Congresso di Cuba '96).

Prof. Dr. Massimo Bondi
L.D. Pat.chir. e Prop.Clin.
Patologo Generale General Surgeon M.D. SYDNEY

AUDIZIONE RISERVATA ALLA LEGA NAZIONALE CONTRO LA PREDAZIONE DI ORGANI
suo Comitato Medico e Consulenti:
Dr.D.W.Evans, Dr. D.Hill, Prof. Dr. M. Bondi,
Prof. F .Baldissera, Dr. N.Romeo, Prof. G. Penso.

AUDIZIONE 29.10. '92
TESTO PRESENTATO AL COMITATO RISTRETTI
DELLA COMMISSIONE AFFARI SOCIALI DEL PARLAMENTO ITALIANO

IL CERVELLO, QUESTO SCONOSCIUTO. La "morte cerebrale" è inaccettabile.

Mi occupo di questo argomento sin dal primo trapianto eseguito da Barnard nel 1967.
Il congresso internazionale che si tenne poco dopo a Firenze, condannò il metodo, quando alcuni giuristi pronunciarono la famosa frase: "Se il cadavere non c' é trattasi di omicidio." Eravamo nel gennaio 1969 e subito dopo la scuola di Harward che in poco tempo aveva registrato negli STATI UNITI l'esecuzione di circa 200 espianti-trapianti, fu costretta a disciplinare la materia, affinché non si potesse parlare di omicidio. Avvenne così che per legittimare il prelievo di organi su soggetti a - cuore battente- si decretò che il coma profondo equivaleva alla -morte cerebrale- vincolata però al donatore. Da allora le legislazioni di vari Paesi si differenziarono, ma le più serie anche negli STATI UNITI non rinunciarono a tre concetti fondamentali, costituenti prerequisiti basali di legge:

- 1) Diagnosi di lesione cerebrale (sede, tipo, estensione);
- 2) Dimostrazione di assenza di circolo cerebrale attivo;
- 3) Il prelievo è consentito solo su donatori informati e riconosciuti come tali.

Tali tre condizioni non esistono nella nostra legislazione e neppure nelle proposte di legge, nelle quali al contrario, si vuole introdurre il concetto della morte cerebrale come morte assoluta. Sarebbe l'Italia la prima nel mondo, che impone ai sanitari l'obbligo della dichiarazione della "morte cerebrale" nei soggetti con lesioni cerebrali sia primitive che secondarie, con conseguente facoltà, quando il cuore è ancora battente, di prelevare organi anche quando essi non siano donatori. Il prelievo degli organi, viene falsamente definito una autopsia (cosa illegale), mentre al contrario è un vero atto chirurgico, eseguito in camera operatoria e non in sala anatomica, dove le autopsie si eseguono su cadavere a cuore fermo da 24 ore. In tal modo donatori e non donatori, in coma giudicato irreversibile ma che ancora non sono deceduti rischiano di ricevere lo stesso trattamento- l'espianto a cuore battente -. Se fossero realmente deceduti, con il cuore fermo da 24 ore, l'espianto non verrebbe eseguito poiché il trapianto di organi vitali, come è noto, esige organi vivi.

Siamo all'EUTANASIA ATTIVA DI STATO e l'obiezione di coscienza non solo non è prevista nelle nuove proposte, ma al contrario punirebbero con la reclusione e interdizione dalla professione nei medici inadempienti.

Tra le differenze esistenti tra -la nostra e-- alcune altre legislazioni, va inoltre ricordato che l'E.E.G., in quanto non affidabile, non è considerato il "Deus ex machina" per la dichiarazione di coma irreversibile. E' noto infatti che per essere credibile, gli elettrodi non dovrebbero essere applicati sul cuoio capelluto, ma al di sotto del tavolato osseo,ove la presenza di un versamento può eliminare il "segnale" della penna elettroscrittore, ciò comunque non dimostrando che l'attività elettrica è assente in tutto l'encefalo. Il test dell' "assenza di respirazione spontanea" dopo il distacco della ventilazione automatica, in Italia è di soli due minuti, mentre in altri Paesi è di 10 (dieci) minuti. (Il nuovo decreto 582/94 non fornisce più tempi). A tale proposito vi è inoltre da sottolineare che lo "svezzamento dopo un lungo periodo di intubazione richiederebbe ben altre metodiche mirate al tentativo di ripristinare una respirazione spontanea dopo estubazione per periodi prolungati.

Inoltre la verifica della presenza o meno di circolo cerebrale non è prevista né dalla legge attuale né dalle proposte di legge, mentre è un test fondamentale per dichiarare una prognosi infausta.

Parliamo ora della "definizione" di morte. La morte, come la vita, non è definibile. In senso fisiologico si può parlare di "ESSERE O NON ESSERE", e ciò relativamente solo all'Io acquisito, poiché l'Io genetico è praticamente immortale.

La morte si può solo CONSTATARE o attraverso l'osservazione di segni naturali, anche gli animali la sanno riconoscere, oppure con mezzi che possono essere clinici e strumentali, che comunque non evidenziano la "morte apparente" (presenza di movimenti vermicolari della fibra muscolare cardiaca atti a mantenere una circolazione subliminale).

Sta di fatto che la morte interviene quando il cuore cessa di pulsare, nonostante gli sforzi di rianimazione compiuti, e sono necessarie 24/48 ore di tempo per escludere appunto la "morte apparente" e gli eventuali errori strumentali.

Sino a che il cuore pulsa, il soggetto anche se comatoso ha tutte le sue funzioni presenti, tra cui quella di poter generare. Anche le sue cellule germinali sono vive.

Va inoltre sottolineato che è impossibile, in tempi reali, accertare l'evoluzione di un focolaio di lesione cerebrale, fratturativo-emorragico e/o parenchimale. Esami TAC e/o RMN ripetuti e successivi non sono quasi mai sovrapponibili ad esami precedenti, per cui la diagnosi di lesione cerebrale dettagliata, deve, come in altre legislazioni, essere obbligatoria e seguita in maniera adeguata, il che richiede tempo che supera di certo le 6/12 ore di osservazione.

Pertanto è assiomatico che sino a che il cuore pulsa e il sangue ossigenato giunge nei vari distretti, la morte del soggetto non è constatabile e quanto asserito dall'art. 1 delle proposte di legge che ridefiniscono la morte (Art.1: "La morte si identifica con la cessazione di tutte le funzioni dell'encefalo") è un assurdo scientifico e giuridico. Di quali funzioni?

Di quelle a noi note o di quelle a noi sconosciute che sono la maggioranza?

E' importante e basilare che volendosi cimentare nella dichiarazione di-coma irreversibile-, tale dichiarazione non sia ambigua; all'opposto gli attuali test clinici (riflessi) previsti dalla legge vigente e dalle proposte di legge sono test notoriamente mutevoli e fluttuanti.

L'aumentata conoscenza della possibile plasticità del Sistema Nervoso Centrale rende difficile determinare l'irreversibilità di ogni lesione cerebrale con totale credibilità e la letteratura lo conferma.

E' molto importante che non esista confusione tra morte e prognosi infausta. Una persona non può essere dichiarata morta quando permangono residui funzionali di circolazione intracranica. Isole di residua circolazione intracranica possono rappresentare funzione cerebrale e vita persistente; ed io mi domando e vi domando, sono tali isole coscienziosamente e scrupolosamente ricercate? La risposta è negativa, poiché gli esami quali: Angiografia, PET, SPECT, ECOPLANAR RM1, non sono previsti dalla Legge e pertanto non vengono eseguiti.

Per la "diagnosi "di "coma irreversibile" vanno usati criteri rigidi ed il collegio medico formato da tre membri è del tutto insufficiente: mancano il Clinico medico, il Clinico chirurgo e il Clinico di parte. Non si vede perché la sentenza di morte a cuore battente debba essere formulata da medici di Stato, senza appello.

Una diagnosi non può essere posta repentinamente (con 6 /12 ore di osservazione. Sarà 'affidabile solo se il tempo necessario alla terapia del paziente ed alla esecuzione e ripetizione degli esami indispensabili per la verifica e la prognosi sarà dato SENZA FRETTA.

Riteniamo inoltre che l'autopsia del cervello del donatore deve essere obbligatoria per legge, alla presenza di un consulente di parte e ciò allo scopo di controllare la veridicità della diagnosi di lesione cerebrale posta prima dell'espianto. Riferendoci all'ultima proposta di legge del 17.11.1992 ART. 2 della Commissione Ristretta Affari Sociali, dobbiamo sottolineare che i parlamentari dando mandato al Ministro della Sanità di decretare, sentito il parere degli esperti del Consiglio superiore di sanità, i tempi e i modi dell'accertamento di morte cerebrale, entro 4. mesi dall'entrata in vigore della nuova legge, mostrano di volersi deresponsabilizzare, quando al -contrario è loro precipuo compito il rendersi edotti della materia e valutare i singoli articoli della legge consapevolmente e con oculata determinazione. Infatti se non sono in grado di entrare nel merito, a maggior ragione non possono definire la morte e non possono quindi approvare l'Art.1. Riassumendo: la Morte non può essere definita, ma solo constatata. Le dichiarazioni di morte precoci, dopo 20 minuti di arresto cardiaco, oppure dopo 12/6 ore di osservazione della cosiddetta "morte cerebrale" -a cuore battente-, sono finalizzate al prelievo di organi, rendendo i Donatori e i NON donatori, del tutto indifesi e non protetti in quanto sottoposti al giudizio, senza appello, di un collegio medico incompleto che pratica esami insufficienti e chiaramente sollecitato dalle richieste sempre più pressanti di organi, sponsorizzate da una vergognosa e antiscientifica campagna illusoria. *E' da aggiungere che la PDL della morte (del 17.11.1992) non è , come viene affermato dai suoi formula tori, esclusivamente finalizzata alla certificazione di morte, al contrario è strettamente legata' alle finalità dell'espianto-trapianto. Infatti con la imposizione del concetto e della dichiarazione di "morte cerebrale" -a cuore battente come morte assoluta, si vuole legittimare il prelievo autoritario di organi vivi da soggetti vivi.*

La certificazione di morte regolata dal Regolamento di Polizia Mortuaria verrebbe in tal modo stravolta in funzione della necessità di ottenere organi.

È opportuno concludere con la RISOLUZIONE (78) 29 adottata dal CONSIGLIO D'EUROPA che enuncia tre principi fondamentali:

- 1) Rispetto -che non ammette eccezioni- della volontà del soggetto e quindi delle sue convinzioni religiose e filosofiche (Art. 10 Racc.35).
- 2) Sanzioni appropriate e specifiche qualora il prelievo fosse effettuato malgrado e in disattesa di quelle convinzioni religiose e filosofiche che impediscono tale prelievo (Racc.8).
- 3) Distinzione tra dichiarazione di morte e cosiddetta "morte cerebrale:" quest'ultima limitandosi ad indicare il momento a partire dal quale il prelievo può avere luogo su un donatore informato, riconosciuto come tale (Racc. 38).

*Prof. Dr. Massimo Bondì
L.D. Pat. Chir. e Prop. Clin.
Univ. Roma
Patologo Generale
General Surgeon M.D.SYDNEY*

COMITATO MEDICO
LEGA NAZIONALE CONTRO LA PREDAZIONE DI ORGANI
E LA MORTE A CUORE BATTENTE

RIPENSARE LA MORTE CEREBRALE

(Rethinking brain death)

Robert D. Truog, MD - James C. Fackler, MD

From the Department of Anesthesia, Children's Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, This study was supported, in part, by a grant from The Program in Ethics and the Professions, Harvard University Address requests for reprints to: Robert D. Truog, MD, MICU Office/Farley 517, Children's Hospital, 300 Longwood Avenue, Boston, MA 070115.

Obiettivo: valutare se i criteri adottati per la diagnosi di morte cerebrale rispondono ai requisiti della "cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'intero cervello, compreso il tronco cerebrale". *Fonti dei dati:* Documentazione clinica, filosofica, legale e di programmi pubblici in materia di morte cerebrale.

Estratto dei dati/Sintesi: proponiamo quattro argomenti a sostegno del parere che i pazienti che rispondono agli attuali criteri clinici della morte cerebrale, non necessariamente presentano la perdita irreversibile di tutte le funzioni del cervello.

In primo luogo, in molti pazienti clinicamente in morte cerebrale è conservata la funzione endocrino-ipotalamica.

In secondo luogo, in molti pazienti è conservata l'attività elettrica cerebrale.

In terzo luogo, alcuni pazienti conservano la capacità di reagire agli stimoli dell'ambiente.

In quarto luogo, il cervello è definito fisiologicamente come sistema nervoso centrale, e in molti pazienti clinicamente in morte cerebrale è conservata l'attività del sistema nervoso centrale, sotto forma di riflessi spinali. Esaminiamo le possibili soluzioni per risolvere queste contraddizioni tra la definizione concettuale ed i criteri clinici in base ai quali viene emessa la diagnosi di morte cerebrale.

Dr. Robert D. Truog MD
Dr. James C. Fackler MD

2a AUDIZIONE

14.01.1998 RISERVATA ALLA LEGA NAZIONALE CONTRO LA PREDAZIONE DI ORGANI
PRESSO LA COMMISSIONE AFFARI SOCIALI DELLA CAMERA
RELAZIONI DI: NERINA NEGRELLO - PRESIDENTE
DR. G. BERTOLINI, DR.A M.L. ROBBIATI, DR. R. SONNINO

On.li Deputati,

quanto però sento di dover dire a questo Comitato, *nasce da un'esperienza di Camera Operatoria più che quarantennale. di Rianimazione e Terapia Intensiva più che ventennale* (ho contribuito alla nascita di quest'ultima negli ospedali romani) ed è condiviso da una larga fascia di colleghi operanti nel settore. Prego il Comitato di non archiviare le mie osservazioni senza prima averle considerate con attenzione, perché intendono mutarlo nel suo compito, ingrato oltre che arduo, come ho detto in apertura.

Come richiesto esplicitamente da uno dei membri del comitato (A. Ce, 21.10 u.s.) ed implicitamente dal suo Presidente e dal presentatore di una delle proposte di legge (on. Caveri), mi baso esclusivamente su considerazioni medico-scientifiche, escludendo posizioni filosofico-etico-culturali. Due punti, emergenti dai lavori del Comitato di CUI ho avuto i resoconti sommari, mi rendono particolarmente perplesso, in primo luogo la "morte cerebrale".

A questo proposito vi sono due aspetti da considerare.

- (a) I mezzi di accertamento di cui disponiamo, e che sono previsti -dalla legge, non attestano *in positivo* una morte cerebrale, ma, *in negativo*, la nostra incapacità a rilevare segni di alcune attività cerebrali. *Qui giova osservare che le nostre conoscenze in proposito non ci permettono ancora di affermare con sicurezza che si tratta di quelle più importanti.* Se poi questa incapacità sia dovuta o no alla inadeguatezza dei nostri mezzi d'indagine, come è pur possibile, non vien tolto il fatto che *l'assenza di un'attività cerebrale documentabile non è prova, ma sospetto o, se vogliamo, presunzione di morte cerebrale*, quale che sia il grado di probabilità attribuibile a tale presunzione.
- (b) L'uguaglianza *morte cerebrale = morte della persona* è falsa. Il decerebrato è *vivo. non vitale*; non è *morto*, finché l'apparato cardiocircolatorio è in grado, in un modo o nell'altro, di perfondere i vari tessuti. Non bisogna fare analogie con l'arresto cardiocircolatorio" le cui conseguenze comportano danni irreversibili a *tutte* le strutture dell'organismo, in tempi relativamente brevi (minuti a qualche ora). *Chi accetta quella uguaglianza fa proprio quella scelta filosofica* frutto di "pregiudizi" che è deprecata da tutti i relatori.

Il secondo punto riguarda l'esigenza di "sensibilizzazione ed informazione" da tutti giustamente sottolineata. Anche qui mi soffermerò su due aspetti.

- (a) Premesso che ogni tipo di trapianto esigerebbe una discussione a sé, esiste una *condizione necessaria per accettare incondizionatamente - per non dire imporre - uno schema terapeutico: primum non nocere; non mi risulta che l'esistenza di una tale condizione sia nel nostro caso documentata a sufficienza.* Quanti degli aspiranti riceventi di trapianto sono infondati della *reale* precarietà dell'esistenza di chi è stato trapiantato con successo? e quanti sono "debitamente informati" su quanto delle promesse fatte, viene *realmente* mantenuto? Sono stato troppo tempo spettatore (ed attore) di pubblicazioni scientifiche, *da dentro l'ambiente*, per ignorare che i risultati da esse riportati non si basano su *tutto* il 'materiale' disponibile, ma troppo spesso su *una parte* selezionata di esso; chi è del mestiere lo sa, e sa leggere fra le righe, ma gli altri? Quanta parte della popolazione è al corrente che il trapiantato è nello stato immunologico di un malato di AIDS, con l'aggravante degli effetti tossici degli immuno-depressori? quanta parte della popolazione è informata che il portatore di un ,trapianto sviluppa un tumore ad elevata malignità, nell'insieme 100 volte più frequentemente del non immuno-depresso, con punte superiori al 30% nei trapiantati di un certo tipo?

(b) La prospettiva di "anche un solo anno di vita in più" è affascinante, ma quanto reale? L'accertamento della sua realizzazione dipende dalla paragonabilità, nel singolo paziente, fra la sua vita senza e con trapianto, a partire da quel dato momento; i tentativi di dare una risposta a questo interrogativo, in base a calcoli statistici ed attuariali, ha confermato quanto ogni medico sa: non è possibile stabilire con sufficiente sicurezza la speranza di vita del singolo malato, a partire da un momento dato. Da uno studio recente, fatto a questo scopo (Am J Cardiol 1997, 80: 746-750, circa 100 operati), è risultato che un terzo dei pazienti effettivamente operati non avrebbe dovuto subire l'intervento. E' realmente necessaria, come si vede, una campagna informativa capillare, ma è necessario che sia valida, e dia per certo solo e tutto quello che è certo, lasciando come possibilità e speranza quello che non è certo; procedere come si è fatto fin'ora, almeno dai mezzi d'informazione, ha l'aria di vendita di fumo e di illusioni. oggi dobbiamo ritenere la pratica del trapianto d'organo ancora in fase sperimentale, e prematura la sua introduzione sistematica nella pratica clinica, finché non sia data una risposta esauriente - medica, non giuridica - almeno agli interrogati che ho fatto presenti. In questa prospettiva, conservare l'esigenza giuridica di un consenso espresso all'espianto come all'impianto, da parte dell'interessato o di chi per lui, e prolungare il periodo d'osservazione pre-espianto secondo il giudizio del curante, non è manifestazione di tabù filosofici, etici o culturali, ma atto di doveroso rispetto sia nei riguardi dei pazienti - che vengono al medico nella speranza di essere aiutati a vivere - sia della ricerca terapeutica, che può svolgersi nel terreno suo proprio; ogni altra decisione rivela un presupposto teoretico, che, se imposto per legge, è antidemocratico, perché non rispetta la concezione di vita di altri, e in definitiva può apparire anticostituzionale.

Dr. Giuseppe Bertolini
Anestesista - Rianimatore

On. li Deputati,

ringrazio per l'audizione che ci è concessa. In qualità di cittadina italiana e di medico desidero puntualizzare alcuni aspetti riguardanti la vigente legislazione sui trapianti di organi.

Come voi certo già sapete, vi è una distinzione fondamentale tra il prelievo di tessuti per esempio del midollo osseo che può essere prelevato da una persona vivente; del rene anch'esso espiantabile da una persona viva e cosciente; le cornee che possono essere prelevate dopo che il soggetto è morto nel modo "comune" di intendere la morte, cioè quando tutte le funzioni vitali sono interrotte, il paziente è rigido, freddo, il cuore non batte, non vi è circolazione sanguigna, non vi è respirazione, si ha una dilatazione fissa delle pupille ecc. Diversissima è la situazione per l'espianto del cuore, dei polmoni e del fegato, perché può essere eseguito soltanto se il cuore della persona batte autonomamente, la circolazione del sangue è normale ed il paziente si trova ricoverato presso un centro di rianimazione.

Infatti nel momento in cui il cuore cessa di battere gli organi, quali il cuore, i polmoni ed il fegato, non sono più utilizzabili per un trapianto. Chi muore nel proprio letto o per strada oppure anche in ospedale no può essere un "donatore", può esserlo solo chi viene ricoverato presso un Centro di Rianimazione in stato di coma detto irreversibile. Che si voglia far accettare come dogma ai fini del trapianto che la morte per arresto del cuore (con rigor mortis) è equivalente alla morte cosiddetta cerebrale è un'assurdità.

Dott. Maria Luisa Robbiati
Anestesista Rianimatore

E ALLORA CHE FARE?

TRAPIANTO DI ORGANI

ECCO LA LEGGE DELL'ESPROPRIO
E DELLA MACELLAZIONE DEI CORPI UMANI

Dottoressa Nerina Negrello - Presidente - www.antipredazione.org

LA NUOVA LEGGE

La nuova legge detta del silenzio-assenso, perché considera coloro che non esprimono una opinione proprietà dello Stato e donatori d'ufficio, va a sommarsi alla criminale legge 578/93 e suo Regolamento D.M. 582/94 che impongono la falsa "morte cerebrale" dichiarata sui malati in coma posti sotto ventilazione per favorire i trapianti. Deve essere chiaro che **la cosiddetta "morte cerebrale" è una finzione clinica** e i medici che la dichiarano determinano giorno e ora fittizi.

Non è morto un corpo che respira, nel quale l'ossigeno si fissa nei suoi globuli rossi, il sangue circola sospinto dal cuore che pulsa autonomamente, il cui metabolismo di organi e tessuti è attivo ed efficiente. Solo il cervello ha assopito alcune sue attività in maniera più o meno profonda in rapporto alla sede, estensione e tipo di lesione, ma non ha perso il controllo del funzionamento dei suoi organi. **IL MALATO IN COMA E ANCHE IL MORIBONDO, SE BEN CURATO PUÒ RIPRENDERSI.**

Sul concetto di "morte cerebrale" a cuore battente un rovente dibattito scientifico internazionale è esploso, ma in Italia continua la censura.

Nonostante il governo e il Parlamento siano al corrente di questa realtà terrificante, sollecitati da interessi economico-sanitari e finanziari, hanno varato la nuova legge dell'esproprio, così alla finta morte hanno aggiunto l'automatico espianto di chi tace.

Si chiama « **Legge 91/99** » "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti". Dicitura anonima che introduce la istituzionalizzazione della **macellazione umana**. Infatti molti cittadini al buio di queste informazioni potrebbero non esprimere la loro opposizione e quindi essere macellati. La macellazione avviene sempre sui vivi, così avviene anche per gli animali.

DEVE ESSERE CHIARO CHE UN CADAVERE NON PUÒ DONARE ORGANI, PER EVIDENTI MOTIVI BIOLOGICI E CHE AL CONTRARIO GLI ORGANI VENGONO PRELEVATI DA UN MALATO O DA UN MORIBONDO A CUI SI PRATICA L'ANESTESIA, SE "FORTUNATO" ALTRIMENTI VENGONO SOMMINISTRATI SOLO DEI MUSCOLO-RILASSANTI PERCHÉ LA REAZIONE ALLA SOFFERENZA NON SIA DI DISTURBO AI CHIRURGI.

(Vedi box sui tempi della legge 91/99).

E' una legge quadro, alla quale il Ministro della Sanità Rosaria Bindi al momento dell'entrata in vigore, avrebbe dovuto far seguire 12 Decreti attuativi.

Infatti la nuova legge non tratta solo della schedatura dei cittadini, divisi in buoni (donatori) e cattivi (non donatori) e dell'espianto automatico di chi non si esprime: è legge che tratta anche dell'organizzazione e della promozione degli espianti e dei trapianti, nonché dell'esportazione e importazione di organi e tessuti, nonché di finanziamenti miliardari e delle campagne pubblicitarie.

Sono però trascorsi 9 anni e il Ministro non ha emesso nessun decreto (art. 5).

Non si creda che l'inadempienza del Ministro fermi l'escalation predatoria, anzi questa produce la illegalità più assoluta.

COME DICHIARARE LA PROPRIA OPPOSIZIONE

Ciò che interessa direttamente il cittadino è sapere come agire per esprimere la propria opposizione.

Al contrario, colui che vuol donare, può benissimo risparmiarsi la fatica della risposta perché **il silenzio vale “sì”**Ma dopo mesi dalla promulgazione della legge l'autorità sanitaria è latitante sull'informazione corretta ed eccessiva nella pubblicità palese ed occulta al trapianto. Quindi tocca alla “ **LEGA NAZIONALE** Contro la Predazione di Organi e la Morte a Cuore Battente ” informare il cittadino.

Sappi che, fin quando non sarà “istituito ed attivato il sistema informativo dei trapianti” nell'ambito del sistema informativo sanitario nazionale, l'art. 4 sulla dichiarazione di volontà in ordine alla donazione presso l'ASL non ha efficacia. L'ASL non può notificare la chiamata, né il cittadino rispondere senza il preventivo decreto del ministro che stabilisce obiettivi, funzioni e tipo di strutture.

QUINDI SIAMO IN DISPOSIZIONI TRANSITORIE

previste dall'art. 23 della legge

Prevedono due distinti diritti di opposizione:

- 1) Il diritto della persona che in vita cosciente abbia documentato l'opposizione al prelievo con la dichiarazione autografa prevista dalla nuova legge.
 - 2) Il diritto di opposizione dei familiari che presentino propria opposizione scritta al prelievo, entro i tempi del falso accertamento di “morte cerebrale”, fatta eccezione per i casi in cui sia documentato che il malato è un donatore e non abbia cambiato idea stilando una successiva dichiarazione autografa.
- Ovviamente risultano più che mai illegali le richieste che i medici coordinatori fanno ai parenti per ottenere l'autorizzazione per l'espianto del congiunto.

NESSUNO PUÒ DONARE UN ALTRO PERCHÉ POSSONO CREARSI COLLUSIONI FRA L'INTERESSE DEI MEDICI E L'INTERESSE DI CERTI PARENTI A LIBERARSI DI UN MALATO SCOMODO E AD OTTENERE L'EREDITÀ. LA LEGGE PREVEDE IL DIRITTO DI OPPOSIZIONE DEL PARENTE, NON DI DONAZIONE.

Ricordiamoci che è illegale e criminale la prassi di certi ospedali e medici che vantano di poter praticare riscontri diagnostici e autopsie medico/legali a **CUORE BATTENTE** su un **NON DONATORE**. Sono false autopsie, veri e propri prelievi per trapianto, eseguite in camera operatoria. **Vanno denunciati.**

Cittadini non tranquillizzatevi! Le **DISPOSIZIONI TRANSITORIE** non cancellano la realtà della legge che verrà attuata a scaglioni. Questa legge ha come obiettivo primario **L'ESCLUSIONE TOTALE DELLA FAMIGLIA**, unico ostacolo alla macellazione routinaria.

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' IN ORDINE ALLA DONAZIONE art. 4

Cominciate a conoscere l'art. 4 fin da ora, per sapere cosa dichiarare all'ASL quando sarete interpellati.

1) Sarà cancellato il diritto autonomo di opposizione della famiglia, eccetto per i minori. Per i maggiorenni la famiglia potrà solo documentare l'eventuale DICHIARAZIONE AUTOGRAFA d'opposizione, purché riesca a presentarla entro le 6 ore del cosiddetto "accertamento".

2) Il cittadino riceverà dall'ASL (Azienda Sanitaria Locale) una notifica che lo obbliga a qualificarsi, entro 90 giorni dal ricevimento, in NON DONATORE o DONATORE. Con Decreto il Ministro regolamenterà la modalità della notifica.

ATTENZIONE: il sistema informativo può riportare errori involontari o fatti in malafede, ai vari livelli e passaggi, perciò invitiamo i NON DONATORI a non fidarsi della schedatura pubblica e, quindi, a **portare in tasca una DICHIARAZIONE AUTOGRAFA d'opposizione, lasciando copia alla famiglia.**

3) Il cittadino che abbia ricevuto la notifica dell'ASL e non risponda entro i 90 giorni, sarà considerato DONATORE D'UFFICIO: questo è il **SILENZIO-ASSENSO**.

ATTENZIONE: **il cittadino può neutralizzare il silenzio-assenso con la DICHIARAZIONE AUTOGRAFA d'opposizione.** Significa che il cittadino di suo pugno scrive di opporsi all'espianto di organi e al prelievo di tessuti, documento che parenti ed amici renderanno noto.

4) Il cittadino che non abbia ricevuto la notifica dall'ASL è considerato NON DONATORE.

5) I MINORI D'ETA' NON HANNO DIRITTI. Fino a 18 anni la manifestazione di volontà è segnalata all'ASL dai genitori: per l'opposizione basta un genitore, per la donazione entrambi i genitori dovranno essere d'accordo. Se i genitori non esprimono opinione il minore corre il rischio del silenzio-assenso. ATTENZIONE: i minori capaci di scrivere dovranno cautelarsi dai genitori iscritti alle associazioni trapiantistiche, consegnando ad un parente di fiducia o ad un Amico la propria DICHIARAZIONE AUTOGRAFA d'opposizione.

6) I minori affidati agli istituti di assistenza sono esonerati dalla manifestazione di volontà. ATTENZIONE: schivano la schedatura ma questo non significa necessariamente che schivino l'espianto. Sorge il dubbio che in forza del "do ut des" (io ti dò in cambio di) , in cambio dell'assistenza debbano dare gli organi alla società.

7) Vi sarà un medico coordinatore che racconterà ai familiari del malato sotto ventilazione, che l'espianto di organi e tessuti avviene dopo la morte. E' un inganno: questa legge confonde artatamente **L'ESPIANTO DI ORGANI, che è sempre su persona a cuore pulsante e circolazione attiva, col PRELIEVO DI TESSUTI, che si effettua in arresto cardio-circolatorio e respiratorio di 20 minuti.** Il coordinatore dirà che il prelievo è da cadavere. E' FALSO. La legge definisce il cadavere come "corpo umano rimasto privo delle funzioni cardiorespiratoria e cerebrale" (DPR 285/90, Circ.

24. 93). Mai modificata. Il cadavere è freddo-rigido. Bisogna innestare forte l'autodifesa perché i medici che violano l'opposizione sono praticamente impuniti.

INTELLETTUALI, MEDICI FILOSOFI COLLEGATI ALLA LEGA NAZIONALE CONTRO LA PREDAZIONE DI ORGANI E LA MORTE A CUORE BATTENTE DALL'85 HANNO PORTATO ALLE AUTORITÀ DELLO STATO PREGNANTI ARGOMENTAZIONI IN DIFESA DEI DIRITTI CIVILI ED UMANI, MA LE AUTORITÀ SONO SORDE. Tira troppo forte l'indotto economico-finanziario-trapiantistico. Non perdiamo tempo verso di loro, sono già venduti per sempre. Invece rilanciamo la corretta informazione alla base; che i cittadini sappiano quale tradimento è in atto. Lasciatevi rafforzare dalle menti elette che hanno la rettitudine di dichiarare pubblicamente che l'“espianto-trapianto è OMICIDIO DI STATO”.

COME DIFENDERSI

Dobbiamo far leva sulla DICHIARAZIONE AUTOGRAFA di opposizione al prelievo prevista dall'art. 4 c.5, VALIDA PER TUTTI. Ma bisogna saperla far rispettare!

Tale dichiarazione può essere presentata da chiunque: familiari od amici, entro le 6 ore di cosiddetto “accertamento” della finta morte cerebrale

In caso di ricovero ospedaliero **VA PRESENTATA SUBITO.**

Per renderla più visibile ed efficace **consigliamo che tutti gli oppositori siano provvisti della CARTA-VITA/DICHIARAZIONE AUTOGRAFA** diffusa dalla **LEGA NAZIONALE** Contro la Predazione di Organi e la Morte a Cuore Battente. Basterà ripetere a mano le dichiarazioni ivi stampate, firmare e allegare alla carta d'identità. In questo modo i medici non potranno insinuare che sono dichiarazioni improvvisate dai parenti.

**LEGA NAZIONALE
CONTRO LA PREDAZIONE DI ORGANI
E LA MORTE A CUORE BATTENTE**

Presidente Nerina Negrello

24121 BERGAMO - Pass. C. Lateranensi, 22 Tel. 035.219255 – Fax 035.235660

Associazione apartitica senza fini di lucro vive solo dei versamenti dei soci e di liberi contributi.

Per il diritto alla vita, alla libertà, alla integrità della propria persona. Per il diritto alla libertà di pensiero, di opinione, di religione. Per la difesa e la cura dei malati che hanno perso la coscienza.

CARTA-VITA/DICHIARAZIONE AUTOGRAFA



a norma di legge

**PROTEGGI TE STESSO E I TUOI CARI CON LA CARTA-VITA
DICHIARAZIONE AUTOGRAFA DA UNIRE ALLA CARTA D'IDENTITÀ**

La CARTA-VITA (4 pag.) formula 5 punti di opposizione all'espianto di organi a cuore battente e 7 affermazioni di diritto sul proprio corpo.

SE VUOI SAPERNE DI PIÙ ED ESSERE TUTELATO ISCRIVITI

Il “tesserino” diffuso dal Ministro Rosi Bindi in abbinata al Referendum del 21.5.2000 è ingannevole ed inefficace per gli oppositori. Viola la legge n.91/99. Puoi cestinarlo. Aprile 2008

QUELLO CHE DEVI SAPERE

È in vigore la **Legge n. 91 del 1° aprile '99**, detta del *silenzio-assenso, promozione trapianti, organizzazione, finanziamenti, export-import*. Essa va a sommarsi alla L. 578/93 e al DM 582/94 che impongono il concetto e la dichiarazione della falsa "morte cerebrale". Questa legge prevede che il Ministro della Sanità emani un decreto con 10 direttive per l'attuazione della **schedatura dei cittadini in donatori e non-donatori**: come e quando le ASL dovranno inviare notifica documentata a ciascun cittadino affinché si presenti per la dichiarazione di volontà. **Solo dopo tale notifica**, quanti **non** avranno risposto all'ASL, verranno d'ufficio considerati **donatori**.

ATTENZIONE! Da più di 9 anni si attende tale decreto (art. 5): il Ministro inadempiente invece ha emesso un **decreto temporaneo** - Decr. 8 Aprile 2000 - contrario alla legge nello spirito e nella lettera, aprendo le porte a raccolte illegali e abusive presso vari enti (Asl, ospedali, ambulatori, associazioni pro-trapianto e alcuni Comuni), poi travasate nella totale assenza di garanzie nel database illegale del Centro Nazionale Trapianti. Questo è pericolosissimo per i non-donatori: abbiamo diffidato tutte le ASL, il Ministro della Salute e presentato ricorso al TAR.

IN ATTESA DEL DECRETO VIGONO DISPOSIZIONI TRANSITORIE

- 1) Diritto della persona di opporsi all'espianto di organi/tessuti con **dichiarazione autografa**, per es. la CARTA-VITA da noi emessa.
- 2) Diritto dei parenti di presentare opposizione **scritta** per coloro che non si sono espressi. I parenti sono esclusi in presenza di documentata volontà favorevole del malato. (Attenti ai tesserini fasulli!).
- 3) Senza una forma scritta d'opposizione "è consentito procedere al prelievo di organi e tessuti".

È ILLEGALE CHE I MEDICI CHIEDANO AI PARENTI LA FIRMA DI DONAZIONE ILLEGALE E IMMORALE "DONARE" UN ALTRO.

È ILLEGALE E CRIMINALE ESPIANTARE UN NON-DONATORE FINGENDO DI PRATICARE UNA AUTOPSIA A CUORE BATTENTE: QUESTI MEDICI VANNO DENUNCIATI.

DIFFIDA DELLE ISTITUZIONI CHE FANNO PROPAGANDA PER INCREMENTARE I TRAPIANTI

QUELLO CHE PUOI FARE CON NOI

Volere che sia abrogata la Legge 578/93 che impone la dichiarazione di "morte cerebrale" in presenza di circolazione sanguigna e di cuore che batte autonomamente: **eutanasia/distanasia di Stato**.

Volere che da **subito** sia introdotto il diritto all'obiezione di coscienza per medici e cittadini che non credono nella morte del cervello mentre il corpo è vivo.

Volere che sia abrogata la L. 91/99, detta del silenzio-assenso, che espropria i cittadini.

Volere corretta informazione: non va nascosto che l'espianto degli organi è sempre a cuore battente mentre il prelievo di tessuti si effettua dopo arresto respiratorio e cardio-circolatorio di 20 minuti.

Volere che la schedatura sia contemplata solo per i donatori che abbiano personalmente dichiarato all'ASL la propria decisione di donare a cuore battente. Volere comunque il rispetto dell'eventuale opposizione della famiglia, come in Inghilterra.

Volere che i medici non spengano d'autorità la ventilazione e la vita ai **non-donatori**, impedendo consulti di medici di fiducia e terapie alternative.

Volere che le associazioni "pro morte a cuore battente" e "pro espianto/trapianto" non penetrino nelle scuole a condizionare bambini e ragazzi indifesi.

Volere che non si nascondano la sofferenza, le gravi patologie e l'alto tasso di mortalità dei trapiantati.

Volere che si ponga fine alla sperimentazione in vivo, al business istituzionale della macellazione umana e al conseguente commercio degli organi, legale e illegale, **rinvigorito dal decreto ministeriale 2.12.2004 (Sirchia) che autorizza l'exportazione di organi e tessuti degli italiani ad organizzazioni estere.**

Volere che l'Italia si apra al dibattito scientifico internazionale e si ponga fine alla censura.

OCCORRE PROMUOVERE UN REFERENDUM PER ABROGARE LA FINTA MORTE CEREBRALE

Basta leggere il tesserino del Ministero per cogliere tre inganni:

Pone quella che doveva essere una domanda, come una affermazione: "*Dichiaro di voler donare i miei organi e tessuti dopo la morte...*".

Fa credere ai cittadini che l'espianto di organi avvenga su un morto vero, freddo stecchito, mentre a contrario avviene sempre e solo su una persona rosea e tiepida, che respira ausiliata, il cui cuore batte autonomamente mantenendo una perfetta circolazione/metabolismo.

Tace la realtà della cosiddetta morte cerebrale che è dichiarata su un vivo che ha perso la coscienza: morto per convenzione di legge, ma non per legge di natura. Spudoratamente il Ministero chiama tutto questo: "*Una scelta consapevole*".

E ALLORA CHE FARE?

Per quanto attiene la notifica dell' ASL (forma legale o illegale) vi diremo quando si presenterà il fatto. Per quanto attiene il modulo consegnato con il certificato referendario del 21 maggio, invitiamo a buttare Quel tesserino nel cestino della carta straccia. Tanto non ha nessun valore. Lo hanno detto anche loro che si può tenere o consegnare a chi ci pare.

Chi preferisce un comportamento cauto abbia l'accortezza di scrivere due grossi NO e NO sopra le due caselle, coprendo anche il SI. Poi scrivere sul tesserino a mano: "Mi oppongo alla morte cerebrale e all' espianto dei miei organi e tessuti" e firmare.

Avrete così trasformato quel modulo ingannevole in una dichiarazione autografa a norma di legge 91/99 art. 4 c.5 e art. 23 c.1, c.3. Quindi pinzate alla Carta-Vita/Dichiarazione Autografa della Lega Nazionale Contro la Predazione di Organi che tenete in tasca.

I NON DONATORI devono munirsi di una DICHIARAZIONE AUTOGRAFA D'OPPOSIZIONE all'espianto, a norma della L. 91/99. E' la dichiarazione di volontà per la vita e per le cure, basata sul diritto naturale e sui principi fondamentali della Costituzione contravvenuti dalle recenti leggi che impongono la dichiarazione di cosiddetta "morte cerebrale 1/ a cuore pulsante e, salvo opposizione documentata, l'espianto di organi e le sperimentazioni in vivo.

TRE INGANNI DA EVITARE

1. I medici potrebbero fare i furbi ed avviare il cosiddetto accertamento di "morte cerebrale" senza avvertire i familiari o avvertendoli allo scadere delle 6 ore per non dare tempo di produrre l'opposizione scritta. Quindi conviene all'atto del ricovero presentare sempre la DICHIARAZIONE AUTOGRAFA di opposizione all'espianto.

2. I medici filibustieri potrebbero sollecitare i familiari a firmare una autorizzazione per l'espianto del congiunto. Sono richieste illegali. Infatti preludono a possibili collusioni fra l'interesse dei chirurghi ad ottenere gli organi e l'interesse di certi parenti a liberarsi di un malato scomodo oppure a raggiungere la bramata eredità. La legge prevede il diritto di opposizione dei familiari (vedi Disposizioni Transitorie), non di donazione. Se il familiare non vuole fare l'opposizione taccia, ma non può donare un altro vivo o finto morto. Tali donazioni sono, oltre che illegali, immorali e incostituzionali. Quei chirurghi che le chiedono, coinvolgendo i familiari, hanno il solo obiettivo di evitare le possibili denunce di coloro che in ritardo capiscono che il loro caro è stato ucciso con l'espianto.

3. Alcuni chirurghi, coordinatori e ospedali vantano di poter praticare autopsie medico-legali e riscontri diagnostici su non donatori sotto ventilazione da loro dichiarati in cosiddetta morte cerebrale a cuore battente. Sappiate che sono false autopsie, veri e propri espianti illegali e criminali, eseguiti in camera operatoria asettica e non in camera mortuaria. Infatti la legge prevede che l'autopsia e il riscontro diagnostico vengano sempre eseguiti dopo arresto cardiaco, ad eccezione che sui donatori. Quindi l'uso della parola autopsia ha l'obiettivo di far credere ai familiari che il malato sia veramente morto a cuore fermo. Inganno crudele!

Consigliamo di stare vicino al malato e chiedere sempre le cartelle cliniche in quanto, sovente l'errore chirurgico o di diagnosi viene nascosto sotto la dichiarazione di "morte cerebrale", mentre con l'espianto e il trasferimento dell'organo viene cancellata la traccia del misfatto rendendo difficili le denunce e gli accertamenti di responsabilità.

Il Nord cosiddetto più generoso è solo più truffato con espropri e false autopsie.

**Nerina Negrello
Presidente**

CONOSCENDO GLI INGANNI SAPPIAMO COME DIFENDERCI

Posso continuare a dire che l'Aido si è battuta per la riduzione dei tempi e semplificazione dei modi del protocollo della "morte cerebrale" raggiunto con D.M. 582/94.

Posso continuare a dire che l'Aido ha agito per la cancellazione del Collegio di tre medici per la "morte cardiaca precoce", ora osservata da un medico generico e 20 minuti di ECG (L. 301/93).

Posso continuare a dire che l'Aido si è battuta per il silenzio-assenso/esproprio che, dopo il Decreto del Ministro (non emesso), cancellerà il diritto della famiglia di fare opposizione (L.91/99)

Posso continuare a dire che l'Aido non condanna gli ospedali che praticano autopsie/riscontri diagnostici, illegali e incostituzionali, a cuore battente sui non-donatori, per rubare gli organi.

Il Tribunale di Bergamo ha sentenziato che "L'Aido è una associazione privata che non riconosce, fra i propri scopi statutari, quello di informare gli associati, e tantomeno, il pubblico, in ordine alle norme di legge, che, per definizione, si intendono conosciute e conoscibili dai cittadini, poco interessa,... il fatto che, nel resto del volantino la Negrello nella convinzione dell'esistenza di detto obbligo, quantomeno morale, informi il pubblico di aspetti che a suo avviso l'Aido dovrebbe divulgare e non divulga".

SE « L'AIDO » NON HA IL COMPITO DI INFORMARE CHE COMPITO HA?

Perché l'Aido è stata cooptata nella Consulta Tecnica Permanente del Centro Nazionale Trapianti e le vengono assegnati i fondi per "promuovere l'informazione" ? (L. 91/99 art.2)

Perché entra nelle scuole dei minori a parlare di morte?

Perché nella Consulta Tecnica Permanente, composta da 35 membri (fra cui Aido, Admo e Aitf), non esiste neppure un rappresentante dei diritti dei non-donatori, che pure la lo91/99 riconosce?

Semberebbe che l'Aido sia intoccabile.

**Nerina Negrello
Presidente**