

Basta con la bolsa propaganda della “*donazione*”, una *solidarietà* pelosa, che spesso nasconde gl’interessi della *lobby* espiantista!

NO ALL’ESPIANTO COATTO DEGLI ORGANI! **NO AL TRAPIANTISMO SELVAGGIO!**

Sapevi che:



I principali espianati (cuore, polmoni ecc.) si fanno quando il cuore batte ancora, mentre perdurano le funzioni vitali circolatoria e respiratoria (i trapiantisti chiamano l’espianato con lo strano termine di *cadavere a cuore battente*)?



La *morte cerebrale* è un falso scientifico, una semplice convenzione legale (ma non reale) di morte, ideata ad Harvard (USA) nel 1968 per giustificare i trapianti, mentre mancano ancora oggi gli strumenti che permettano di diagnosticare se il cervello è veramente morto, di accertare tutte le funzioni cerebrali e la loro eventuale cessazione?



La medicina parla con certezza di morte, solo quando si ha la cessazione totale e definitiva di ogni funzione vitale (respiratoria, circolatoria e cerebrale), prolungata per un tempo apprezzabile, alla quale seguono i segni certi della morte, a cominciare dalla corruzione. Una donna incinta, *cerebralmente morta*, non dovrebbe partorire. Perché allora la si lascia in vita? Può una morta partorire? E Terri Schiavo, la cerebrolesa americana in stato vegetativo, inumanamente condannata da un giudice a morte per inedia, mediante l’interruzione del flusso di alimentazione, non ha insegnato nulla? Chi si sentirebbe di dire in questo caso che, morto il cervello, è morto tutto?



Lo sventurato che viene espianato, dopo solo sei ore di osservazione dell’encefalo, il cui cuore pulsa ancora, soffre di contrazioni dolorosissime, allorché gli vengono strappati (senza anestesia) gli organi, tanto che diversi cardiologi e anestesisti, soprattutto inglesi, si sono dimessi dagli ospedali in cui si praticavano trapianti (cfr. *Il Giornale* 2/XII/1995) perché non credono che i pazienti “*cerebralmente morti*” lo siano davvero?



In alcuni ospedali inglesi s’impone l’uso di sedativi per calmare gli spaventosi spasmi dolorosi sofferti dal paziente considerato “*cerebralmente morto*”, allorché gli vengono strappati gli organi vitali? Ha senso sedare un morto? Oppure praticare un’iniezione letale, com’è stato proposto, così da far cessare le funzioni cardiache e respiratorie prima della sepoltura? Si pratica un’iniezione a un morto?



Gli stregoni aztechi strappavano il cuore palpitante di migliaia di vittime da offrire ai demoni da essi adorati? Compito della medicina moderna non dovrebbe essere quello di salvare le vite umane, anziché darle, senza certezze, per morte?

† Moralmente sono leciti i trapianti da cadavere di una persona che, quand’era in vita, abbia dato il suo pieno consenso. Non quelli dove il consenso o la morte si presumano, soltanto perché il paziente è stato dichiarato *cerebralmente morto*, salvo poi i casi (già accaduti) di risveglio. In caso di dubbio si deve sempre optare per l’esistenza in vita di un soggetto, non per la sua morte. Inoltre non sono mai leciti, neppure da cadavere, i trapianti di cervello, delle ghiandole sessuali ecc., così connessi all’essenza stessa della persona.



Fra i tanti problemi morali che in futuro potrà suscitare il trapiantismo selvaggio (mito di Frankenstein, presunzione di vivere eternamente grazie ad un continuo ricambio di organi senza conoscere mai la morte, possibile clonazione di un gemello da utilizzare come magazzino di pezzi di ricambio umani, senza rischio di rigetto) già oggi i trapiantati soffrono, da un punto di vista psicologico, laceranti sensi di colpa e di rimorso verso chi è stato espianato e verso la sua famiglia?

☞ La nuova legge sulle “donazioni” impone il folle principio del silenzio-assenso per cui anche chi non si pronuncia per il sì, è considerato donatore presunto (cioè “donatore” forzato) e come tale espiantabile a piacere, salvo che i familiari non trovino in poche ore una sua dichiarazione scritta contraria ai trapianti. Il corpo umano diventa così di proprietà dello Stato. È moralmente accettabile questo esproprio socialista del corpo da parte dello Stato?



Non sai che eminenti clinici proprio dell'Università di Harvard, come l'anestetista Robert Truog, hanno chiesto “*l'abbandono definitivo della diagnosi di morte cerebrale [e] un ritorno al tradizionale approccio alla determinazione di morte, cioè allo standard cardiorespiratorio*”? (R. Truog, *È venuto il momento di abbandonare la morte cerebrale?*, in AA.VV. *Questioni mortali*, più sotto citato).

Per saperne di più:

- AA.VV. *Questioni mortali. L'attuale dibattito sulla morte cerebrale e il problema dei trapianti*. A cura di Rosangela Barbaro e Paolo Becchi. Edizioni Scientifiche Italiane. Napoli 2004.
- *Il business dell'espianto degli organi*. Atti del convegno promosso da *Famiglia e Civiltà* in collaborazione con il Gruppo Consiliare della Lega Nord nella Regione del Veneto. Verona, 26 giugno 2000.
- *Morte di Stato e trapiantismo selvaggio. Considerazioni critiche alla luce della morale naturale e cattolica*. Suppl. a *Famiglia e Civiltà notizie*, n. 3 agosto 1994.
- Pansini Francesco Walter-Murero Giulio, *Donare gli organi? Le cose da sapere in tempo*. Kailash Edizioni. Trieste 2005.

Famiglia e Civiltà - Associazione per la salvaguardia della Famiglia e della Civiltà Cristiana - **Via Selinunte, 11 - 37138 VERONA** - Tel. **045/8103444** - Pagina web: www.traditio.it - E-mail: famigliaeciviltà@tiscali.it - Resp. Palmarino Zoccatelli - Fotocopiato in proprio - Verona, 13 gennaio 2006

IL RESTO DEL CARLINO - 12 settembre 1999

Si sveglia dal coma il ragazzo dell'Aquila dichiarato morto e preparato per la donazione di organi

PRONTO PER L'ESPIANTO, CHIEDE UNA SIGARETTA

di Rossella Martina

Luca Sarra è uscito dal coma. Fra due giorni lascerà il reparto di rianimazione e inizierà la riabilitazione. Ieri ha chiesto addirittura una sigaretta: beh non esageriamo. Ma forse il ragazzo era nervoso, aveva appena avuto un incubo: era su un tavolo, conteso da uomini in camice bianco che esigevano i suoi organi per una donazione. Dicevano che tanto era «cerebrabilmente morto».

Qualcuno ricorderà la storia: alla fine di agosto Luca, 24 anni, ebbe un incidente, ricoverato all'ospedale dell'Aquila, fu dichiarato in coma irreversibile. Il padre si oppose: «Non ve lo do il suo cuore. E neanche il resto». Ebbe l'impressione che lo facessero morire un po' troppo in fretta, rottamando un uomo per ricavarne pezzi di ricambio. Non per un deliberato proposito omicida, per carità. Ma perché così va il mondo. In fondo era un progetto di bontà. Quel padre disse di no, a costo di parere egoista, voleva che anzitutto i medici facessero il necessario per salvare il figlio intero, la vita di Luca, non quella di cornea, fegato, rene eccetera. Per poi sentirsi dire la balla che lui rivive in questo e in quello. La persona è la sua coscienza, non i suoi organi.

E così l'ha portato via dall'Aquila, ha cambiato ospedale. A Pescara il ragazzo ha cominciato pian piano a risvegliarsi: un battito di palpebre, una mano che si stringe, e poi, via via, un sorriso per la mamma, le prime parole.

Intanto la Asl dell'Aquila ha avviato un'inchiesta interna «per accertare chi e come abbia potuto dire al genitore che il figlio si trovava in coma irreversibile» quando evidentemente non lo era. Quella sera, dunque, qualcuno sbagliò, non sappiamo ancora se sbagliò nel fare la diagnosi, nel riferire ai genitori, nell'immaginarsi un luminoso futuro da trapiantatore o nello sbrigare in fretta un caso giunto proprio a fine turno. Sono cose che succedono in Italia. Per fortuna poi accadono i miracoli, ma il miracolo è roba su cui non conviene fare conto. Meglio stare accorti e non mollare.

Se il padre di Luca, per esempio, invece di sbraitare e minacciare, si fosse limitato a piangere e a disperarsi, come avrebbe fatto la maggior parte di noi, ora il ragazzo sarebbe un nome nella statistica dei generosi donatori. E dire che la legge renderà presto questo atto obbligatorio. Allora non servirà più a niente neanche l'amorevole coraggio di un padre.