

QUESTIONI DI VITA O DI MORTE
(PARTE PRIMA)



DR. ORIETTA NASINI
ANNO DOMINI 2017

INDICE

Pag.

AIUTARE I CRISTIANI A PRENDERE DECISIONI RISPETTOSE VERSO DIO NELLE SITUAZIONI DI FINE VITA	2
IL TRAPIANTO CHE CAMBIÒ LA DEFINIZIONE DI 'MORTE'	4
IL DONATORE DI ORGANI NON È UN CADAVERE!	7
IL DOGMA DELLA 'MORTE CEREBRALE'	9

QUESTIONI DI VITA O DI MORTE (PARTE PRIMA)

“La vita umana è sacra solo se c’è un Dio a renderla sacra. In caso contrario, l’uomo è soltanto un altro insieme di atomi e può essere trattato come tale.” (Robert R. Reilly)

AIUTARE I CRISTIANI A PRENDERE DECISIONI RISPETTOSE VERSO DIO NELLE SITUAZIONI DI FINE VITA

Al Concistoro straordinario del 1991, l’allora cardinale Joseph Ratzinger, nella sua relazione sul problema delle minacce alla vita umana, espresse la propria preoccupazione riguardo al prelievo di organi da pazienti considerati ‘cerebralmente morti’: “Più tardi, – disse – quelli che la malattia o un incidente faranno cadere in un coma ‘irreversibile’, saranno spesso messi a morte per rispondere alle domande di trapianti d’organo o serviranno, anch’essi, alla sperimentazione medica (‘cadaveri caldi’).”¹

La morte rappresenta un evento unitario, che si realizza quando vengono a cessare in modo irreversibile le funzioni respiratoria, circolatoria e nervosa. Ma nel 1968 il cosiddetto Rapporto di Harvard ha cambiato la definizione di morte basandosi non più sull’arresto cardiocircolatorio, bensì sull’elettroencefalogramma (EEG) piatto. Veniva così sancita l’uguaglianza tra morte del cervello e morte dell’essere umano. A tale proposito, la bioeticista Rosangela Barcaro e il filosofo del diritto Paolo Becchi si sono così espressi: “Nell’agosto del 1968 una Commissione istituita presso la Facoltà di Medicina dell’Università di Harvard, formata da tredici membri, fra cui dieci medici, e presieduta da una figura di indiscusso prestigio come Henry Beecher [il cui vero nome era Harry Unangst], presentò un documento di poche pagine, di straordinario effetto, nel quale si pretendeva di aver fissato con certezza scientifica un nuovo e attendibile criterio di morte che andava a sostituire quello tradizionale fondato sull’arresto cardiocircolatorio: la morte cerebrale, tale per cui lo stato di coma irreversibile doveva considerarsi equivalente alla morte dell’individuo. L’intento della Commissione di Harvard aveva altresì finalità pratiche. Si trattava innanzitutto di riuscire a stabilire se fosse possibile, senza incorrere nel rischio di togliere la vita a un paziente morente, esponendosi così alla minaccia di denunce, interrompere i trattamenti che consentivano di mantenere i comatosi irreversibili in condizioni di ‘sospensione’ tra la vita e la morte. A questa finalità se ne aggiungeva un’altra,

¹ <http://www.ratzinger.us/modules.php?name=News&file=article&sid=84>

relativa alla possibilità di disporre di potenziali donatori di organi da destinare ai trapianti. La soluzione proposta dalla Commissione di Harvard era destinata a incontrare un largo successo per diverse ragioni: [...] offriva la migliore legittimazione per lo sviluppo delle tecniche chirurgiche dei trapianti; [...] consentiva di aggirare l'ostacolo dell'eutanasia: se il paziente in quelle condizioni era già morto, prelevargli il cuore o 'staccargli la spina' non equivaleva a ucciderlo. Si può uccidere un uomo che è ancora vivo, non un cadavere. Considerando che con la morte di un individuo muta complessivamente il suo status giuridico e morale, si stabilì di considerare morti i pazienti che erano in coma irreversibile: questo permetteva di trattarli non più per l'appunto come pazienti, ma come cadaveri.”²

La proposta contenuta nel Rapporto di Harvard è stata quasi universalmente accolta. I criteri legali per l'accertamento della morte possono variare da Paese a Paese, ma risultano comunque molto simili. Al legislatore interessa il cervello, perché per 'morte' adesso non si intende più la morte della persona, bensì la morte del cervello. La maggior parte delle donazioni per il trapianto di organi viene fatta in stato di cosiddetta 'morte cerebrale'. In questo caso, il donatore viene tenuto sotto supporto funzionale fino al prelievo degli organi da trapiantare.

“Per comprendere realmente la portata del Rapporto [di Harvard], – scrive Silvia Rosina nella sua tesi di Dottorato di ricerca in Giurisprudenza – bisogna soffermarsi, seppure brevemente, sui suoi retroscena e antefatti. Il 3 dicembre 1967 a Città del Capo, il cardiocirurgo Christiaan Barnard esegue il primo trapianto di cuore: l'intervento funziona, ma diciotto giorni dopo il paziente muore per le complicanze sopraggiunte. A meno di un mese di distanza, il 2 gennaio 1968, Barnard ripete l'esperienza, questa volta con esiti migliori: il paziente sopravvive quasi due anni e l'intervento da lui realizzato viene accolto dal mondo politico sudafricano come un semi-miracolo, a dispetto di tutte le conseguenze che sarebbero potute derivare sul piano giudiziario da un intervento siffatto, compiuto su un paziente vivo a tutti gli effetti. [In una nota a piè di pagina, Rosina chiarisce: “A tale riguardo, convenendo con autorevole dottrina, si potrebbe lecitamente concludere che l'intervento così svolto dal dottor Barnard in vigenza dei criteri classici di morte sia stato un caso di 'vivisezione'... Peraltro, le conseguenze cui si è fatto riferimento furono proprio quelle cui andò incontro, in quello stesso 1968 in Giappone, il cardiocirurgo Juro Wada, il

² <https://www.personaedanno.it/fine-vita/morte-cerebrale-e-trapianto-di-organi-rosangela-barcaro-e-paolo-becchi>

quale venne accusato di omicidio per aver eseguito il (primo) trapianto di cuore da donatore cerebralmente morto. Egli non venne formalmente perseguito, ma fu interdetto dall'esercizio della professione.”] Ciò premesso, occorre chiedersi per quale ragione gli interventi del dottor Barnard ebbero un tale clamore, considerato che già da anni veniva praticato con successo il trapianto del rene. Tale risonanza è legata alla natura dell'organo trapiantato: il cuore infatti, a differenza del rene che può essere asportato senza causare la morte dell'individuo,³ è determinante per la sua sopravvivenza. Ciò significa che secondo il criterio ‘classico’ di morte (quello cardiaco), o il cuore viene espantato quando ha già cessato di battere e quindi il paziente è morto (evento che però determina la mancanza momentanea di afflusso sanguigno all'organo da trapiantare, che quindi potrebbe andare incontro ad anossia, pregiudicando così la buona riuscita dell'operazione), oppure è proprio l'intervento a uccidere il soggetto con l'asportazione di un cuore che ancora batte e con tutte le implicazioni che potrebbero derivare sul piano giudiziario. Ovviamente, questo dilemma non si porrebbe se ammettessimo che la morte dell'individuo coincide con la sua morte cerebrale, cioè con la cessazione irreversibile delle funzioni encefaliche, anziché con quella cardiaca. In questo caso infatti, anche se il cuore continua a battere perché il soggetto respira grazie alla ventilazione meccanica, egli può considerarsi morto (e lo è?!) e quindi l'espanto del muscolo cardiaco avviene a tutti gli effetti da cadavere. È così che si cominciano a considerare ‘sotto una luce nuova’ le migliaia di pazienti in coma irreversibile, giacenti nelle corsie degli ospedali: non più un mero problema di allocazione di risorse sanitarie, ma delle ‘risorse’ essi stessi, quali ‘pezzi di ricambio’ per altri pazienti.”⁴

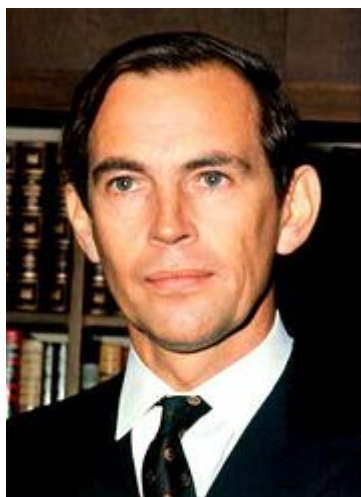
IL TRAPIANTO CHE CAMBIÒ LA DEFINIZIONE DI ‘MORTE’

Ecco come il Dr. Roberto Galbiati (medico cardiologo, Responsabile della Unità di Cura Intensiva Coronarica presso l'Ospedale di Merate, Lecco) descrive lo storico evento del primo omotraspianto cardiaco: “Il 3 dicembre 1967, al *Groote Schuur Hospital* di Città del Capo, in Sudafrica, un quarantacinquenne cardiocirurgo sudafricano, Christiaan Neethling Barnard (1922-2001), sorprese la comunità scientifica mondiale realizzando il primo

³ “Peraltro, il prelievo del rene può avvenire anche dopo l'arresto cardiaco, senza che l'organo ne risulti drammaticamente compromesso e quindi la definizione di morte basata sul tradizionale criterio cardiocircolatorio non sarebbe di ostacolo a tale intervento.” [NdA]

⁴ Silvia Rosina, tesi su: *Morte e diritto. Riflessioni sulla fine della vita dell'uomo postmoderno*. Scuola di Dottorato di Ricerca in Giurisprudenza, Università degli Studi di Padova, pp. 19-20. http://paduaresearch.cab.unipd.it/6846/1/rosina_silvia_tesi.pdf

omotrapianto cardiaco: il cuore di Denise Darvall, una giovane donna vittima di un incidente stradale, venne trapiantato in un cardiopatico diabetico di nome Louis Washkansky.



Christiaan N. Barnard



Denise Darvall



Louis Washkansky

In realtà, alla fine degli anni Sessanta, molti chirurghi di eccellenza, specialmente statunitensi, dopo anni di sperimentazioni su animali, erano perfettamente in grado di eseguire trapianti cardiaci sull'uomo; ciò che li bloccava erano problemi etici e soprattutto legali: la certificazione di morte poggiava sul tradizionale criterio di arresto irreversibile cardiocircolatorio: non si poteva togliere un cuore battente a un donatore senza incorrere nel reato di omicidio volontario. Barnard riuscì a giocare d'anticipo, forse favorito da una minore sensibilità nazionale al problema. Il suo intervento venne accolto molto favorevolmente dal governo sudafricano, impegnato nel tentativo di recuperare visibilità internazionale dopo l'ostracismo subito a causa della sua politica di apartheid. Il risultato terapeutico in realtà non fu per niente buono: Louis Washkansky sopravvisse solo diciotto giorni, stroncato da broncopolmonite bilaterale. Ma il passo era fatto.

Si aprì una nuova e sconcertante strada terapeutica: il cuore, l'organo nel quale il comune sentire identifica la sede delle affettività e della spiritualità, poteva essere trasferito da un individuo a un altro e Barnard divenne una stella internazionale. Il suo intervento resta però una pietra miliare nella storia della medicina anche per le conseguenze che inevitabilmente seguirono.

Per non restare «arretrato» rispetto alla chirurgia sudafricana, il mondo scientifico aveva a disposizione due opzioni: condannare l'espianto del cuore battente come inammissibile sul

piano morale e legale, perché mortale per il donatore, o cambiare la definizione di morte. Si preferì scegliere la seconda opzione, che non risolse contestualmente l'aspetto etico. Infatti, già nel mese successivo, venne istituito alla Harvard Medical School un comitato ad hoc al fine di ridefinire il concetto di coma irreversibile. Il comitato terminò il proprio lavoro in meno di sei mesi, con il risultato che venne sostituito il concetto di morte dell'individuo secondo i criteri classici di arresto irreversibile cardio-circolatorio, con quello della morte di un organo: la morte cerebrale. Il lavoro venne pubblicato, in modo inconsuetamente rapido, sul numero di agosto dello stesso anno dalla prestigiosa rivista medica JAMA. Nella pubblicazione gli autori dichiaravano che il cambiamento dei criteri di definizione di morte si rendevano necessari oltre che per evitare l'accanimento terapeutico, anche per risolvere problemi di approvvigionamento di organi per trapianto da donatore con cuore battente. Testualmente si affermava: «Criteri obsoleti di definizione di morte possono portare a controversie nell'ottenere organi a fini di trapianto».

A questo punto, infranto il tabù, il concetto di morte cerebrale conquistò prontamente tutta la comunità scientifica internazionale creando, come ampiamente prevedibile, una serie di problemi medico-scientifici, legati alla corretta diagnosi e alla corretta previsione prognostica, oltre che legali, antropologici, filosofici, etici e religiosi. Per stabilire se un individuo fosse morto, un tempo bastavano l'accertamento della protratta assenza di attività cardiaca e delle conseguenti alterazioni anatomiche: rigor mortis, chiazze ipostatiche, iniziali segni di putrefazione tissutale. Storicamente il medico era chiamato, in qualità di esperto, a certificare con atto ufficiale quello che il buon senso comune e l'esperienza della vita consideravano essere un cadavere; egli era in altre parole un ufficiale testimone, garante di un evento già avvenuto.

Con l'introduzione del concetto di morte cerebrale = morte totale, i medici cambiano di ruolo. Essi certificano qualche cosa di nuovo e di stupefacente: esistono dei 'cadaveri' che hanno il cuore e la circolazione perfettamente funzionanti, una efficiente funzione respiratoria, seppure supportata da apparecchiature, normali funzioni renali ed epatiche nonché digerenti; essi possono addirittura, se debitamente assistiti, portare a termine delle gravidanze.”⁵

⁵ Roberto Galbiati, La diagnosi di «morte cerebrale» ed etica dei trapianti: problematiche non adeguatamente ponderate. *La Tradizione Cattolica*, Anno XXIV, n. 4 (89), 2013, pp. 23-24.

IL DONATORE DI ORGANI NON È UN CADAVERE!

La normativa che regola l'attività del trapianto in Italia è la seguente: “Il donatore di organi è un soggetto che ha subito una lesione cerebrale irreversibile, cioè una completa distruzione delle cellule cerebrali per una delle seguenti cause: trauma cranico, emorragia/ischemia cerebrale, meningite. Si parla in questo caso di trapianto da **donatore cadavere**. [Il neretto è del redattore] La morte per lesione cerebrale è caratterizzata da una irreversibile perdita delle funzioni cerebrali e viene documentata con esami clinici e strumentali. Secondo la legge 29 dicembre 1993, n. 578 (contenente ‘Norme per l'accertamento e la certificazione di morte’)⁶ e il D.M. 22 agosto 1994, n. 582 (‘Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte’),⁷ i criteri clinici e strumentali vengono utilizzati per accertare che:

- la causa del danno cerebrale sia dovuta a una malattia organica nota e irreversibile;
- vi sia l'assenza di qualsiasi attività elettroencefalografica (EEG piatto);
- vi sia l'assenza di tutti i riflessi che partono dal cervello, di respiro spontaneo e di reazione agli stimoli dolorosi;
- vi sia l'assenza del flusso cerebrale ematico in tutti i casi previsti dalla legge.

Lo stato di morte per lesione cerebrale viene accertato da una équipe di medici non coinvolta nell'attività trapiantologica: un medico anestesista-rianimatore, un medico legale e un neurologo. Il collegio medico verifica il perdurare della condizione per un periodo di 6 ore (12 ore nel caso di bambini).”

A tale proposito, il Dr. Giulio Murero sottolinea quanto segue: “Nella legge italiana c'è la novità di voler definire qualcosa che prima non veniva mai definita, ma solo constatata: lo stato di morte appunto. E per constatare lo stato di morte dovevano esserci dei segni come: arresto cardiaco, stato di rigidità, evidenti alterazioni degenerative, ecc.; inoltre il tutto doveva durare da almeno 48 ore. È chiaro che in queste condizioni (di morte reale) nessun organo nobile può essere fruttuosamente prelevato, solo le cornee e alcuni tessuti; da qui l'esigenza di dare appunto una definizione di morte che permettesse l'espianto: detto in termini giuridici, visto che non è consentita l'uccisione di una persona, nemmeno per finalità terapeutiche, allora la si definisce morta, anche se il cuore funziona, il sangue circola, le donne in gravidanza la portano a termine, e via dicendo. Non è vero che la legislazione

⁶ http://www.ipasvi.it/archivio_news/leggi/255/L291293n578.pdf

⁷ https://www.omceo.me.it/sportello/leg_san/trapianti/DM_582_94.pdf

italiana preveda una diagnosi specifica che abbia condotto al danno cerebrale (come è invece previsto nella legislazione statunitense). L'EEG piatto non ha alcun valore diagnostico-prognostico (tant'è vero che è stato abbandonato nella legislazione degli Stati Uniti), soprattutto se condotto non in modo continuativo [...].

[L'attività elettrica del cervello può arrestarsi completamente (tracciato piatto) anche durante un'anestesia molto profonda o durante un arresto cardiaco. Nella legislazione italiana, l'accertamento della 'morte cerebrale' richiede l'assenza di attività ripetuta, rilevata in un periodo di tempo ritenuto significativo, come 30 minuti di inattività per 2 volte nell'arco di 6 ore. NDR]⁸

[L'EEG piatto] – aggiunge Murero – ha però un impatto (falso) emotivo sull'opinione pubblica, e credo che sia stato mantenuto nella legislazione italiana unicamente per questo. La legge recita che devono cessare TUTTE le funzioni cerebrali e questo è evidentemente un falso, perché ne vengono rilevate solo alcune: determinati riflessi dei nervi encefalici appunto. Non è vero che la legge italiana preveda la misurazione del flusso cerebrale: questo viene effettuato solo su richiesta.⁹ Il fatto che i medici accertatori siano tutti e tre dipendenti della struttura sanitaria non è una garanzia di obiettività, casomai è il contrario. È vero che per l'utenza il trapianto è gratuito, ma l'azienda guadagna sugli espianti/trapianti, mentre mantenere una persona in rianimazione rappresenta una passività economica. [...] Personalmente sono convinto che la persona in cosiddetta morte cerebrale non sia affatto morta, ma non su base mistica, bensì scientifica [...].

Per finire, qualcuno sa come viene condotto dal collegio degli accertatori l'accertamento della morte cerebrale? In contemporanea con l'équipe degli espiantatori che fanno prelievi per stabilire l'istocompatibilità¹⁰ del ricevente, il quale magari si trova nella sala d'aspetto dell'ospedale con i parenti. Tutti questi personaggi di solito 'tifano' in una determinata direzione. Se anche ci fosse un medico accertatore fra i tre del collegio che richiedesse più tempo e/o maggiori strumenti di indagine, è comprensibile che sarà quantomeno sottoposto a pressioni. E se poi nel frattempo la persona muore veramente? Pensate che tutti gli altri

⁸ https://it.wikipedia.org/wiki/Morte_cerebrale#Accidenti_cerebrali

⁹ La tecnica di misurazione ideale del flusso ematico cerebrale in terapia intensiva teoricamente dovrebbe essere portatile, avere la capacità di dare un monitoraggio continuo o almeno essere facilmente ripetibile, non invasivo e poco costoso. Nessun metodo attualmente disponibile si avvicina ad avere queste caratteristiche ideali. (<http://manualidimedicina.blogspot.it/2016/06/monitoraggio-della-icp-capitolo-112.html>)

¹⁰ L'istocompatibilità è la proprietà delle cellule di un tessuto di essere riconosciute come proprie da parte dell'organismo e non essere quindi identificate ed eliminate dal sistema immunitario. Riveste un'importanza cruciale nell'immunologia dei trapianti.

starebbero zitti per rispetto verso il collega? La carriera di quest'ultimo avrà lo stesso andamento di prima?”¹¹

IL DOGMA DELLA ‘MORTE CEREBRALE’

“Purtroppo – scrive Stefano Lorenzetto – tutti gli organi, a eccezione delle cornee, hanno questo di brutto: per poter essere trapiantati vanno tolti dal corpo del ‘donatore’ mentre il suo cuore batte, il sangue circola, la pelle è rosea e calda, i reni secernono urina, un’eventuale gravidanza prosegue, tanto da rendere necessaria la somministrazione di farmaci curarizzanti [che inducono la paralisi muscolare] per impedire spiacevoli reazioni quando il chirurgo affonda il bisturi. Vi paiono cadaveri, questi? Sì, assicurano i trapiantisti. No, stabilisce una legge dello Stato: infatti «per **cadavere** si intende: **il corpo umano rimasto privo delle funzioni cardiorespiratoria e cerebrale**» (Circolare del Ministero della Sanità 24 giugno 1993, n. 24)^[12].^[13] Ciò dimostra che gli organi non sono presi dai morti, bensì dai vivi o dai morenti. Infatti un cadavere non può donare organi. Si consente così ai medici di causare la morte dei pazienti per ottenere organi trapiantabili.

Il filmato visionabile al seguente link https://www.youtube.com/watch?v=kHfJvc_n45w mostra l’esplorazione chirurgica degli organi di una persona dichiarata in ‘morte cerebrale’, prima di procedere all’espianto: il cuore batte regolarmente, il sangue circola, tutti gli organi che stanno per essere espianati funzionano perfettamente. La persona preparata per l’eviscerazione è viva e si trova sotto l’effetto di farmaci paralizzanti, che servono a impedire eventuali reazioni al dolore. Qui di seguito è riportato il testo del filmato.

ESPLORAZIONE PRIMA DELL’ESPIANTO – “L’amministrazione dell’ospedale accreditato deve assicurarsi che ogni formalità sia stata espletata, che non ci sia nessuna opposizione, che sia stata firmata l’autorizzazione finale per la rimozione degli organi.

Ora la squadra di chirurghi deve prepararsi.

Ecco ci siamo. Siamo arrivati alla fine del percorso.

L’operazione di espianto degli organi sta per cominciare.

Sarà condotta da una squadra di chirurghi esperti e specializzati, seguendo una procedura molto rigorosa.

¹¹ <http://www.notizieprovita.it/notizie-dallitalia/donazione-organ-e-morte-cerebrale-2-contro/>

¹² http://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario;jsessionid=qpPOhg0CeOmd-tNLLXgQvA__.ntc-as2-guri2a?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1993-07-08&atto.codiceRedazionale=093A3846&elenco30giorni=false

¹³ <http://www.ilgiornale.it/news/quei-dubbi-sulla-morte-censurati-40-anni.html>

Cardiochirurghi, chirurghi del fegato, urologi agiranno insieme o in rapida successione, per prelevare cuore, polmoni, fegato ed entrambi i reni.

Durante tutta l'operazione, un controllo costante è assicurato dallo staff dell'Unità Intensiva sulla ventilazione artificiale e sulle appropriate infusioni, indispensabili per mantenere sino alla fine un battito cardiaco regolare e una pressione arteriosa e venosa normale.

Ora le infermiere strumentiste vengono avanti e l'operazione sta per avere inizio; in due o tre ore dovrebbe essere completata.

La squadra di chirurghi è adesso al lavoro, e sta eseguendo uno dei passi più importanti: la valutazione diretta, attraverso l'incisione mediana, degli organi nel torace e nell'addome.

Il cuore batte regolarmente, le arterie coronarie sono pervie, e il miocardio (o muscolo cardiaco) mostra una buona tonicità.

All'ispezione e alla palpazione, il fegato si presenta di qualità eccellente.

Ora il rene destro appare all'urologo dotato di un bel colore, di buona tensione, come di norma.

Tutti questi organi sono perfettamente sani, e possono essere trapiantati in altre persone in tutta sicurezza.

Dopo essere stati isolati, gli organi saranno raffreddati per mezzo di infusione diretta in situ, usando soluzioni appropriate, raffreddati fino a una temperatura di quattro gradi centigradi, e poi tenuti in contenitori con il ghiaccio, finché non sarà scelto il miglior ricevente e assicurato tempestivamente il trasporto all'ospedale dove il trapianto avrà luogo."

MORTO?



La cosiddetta 'morte cerebrale' è un dogma che si deve accogliere come vero e giusto, senza esame critico o discussione. L'espianto di organi quali cuore, fegato, polmoni, reni, ecc., si effettua (**dopo solo sei ore di osservazione**) da persona giudicata in coma 'irreversibile' sottoposta a ventilazione forzata, e non da un morto in arresto cardio-circolatorio-respiratorio, come la gente può comunemente pensare.

La persona viene incisa dal bisturi, da cima a fondo, mentre il suo cuore batte, il sangue circola, il corpo è caldo... Non è vero che prima si interrompa la ventilazione e poi, a cuore e respiro fermi, si inizi il prelievo, anzi è vero proprio l'opposto. Gli organi devono essere vitali e completamente funzionanti quando sono asportati dal corpo vivo di una persona, le cui eventuali reazioni al dolore causato dall'espianto sono impedita da farmaci paralizzanti.

I parenti frastornati, messi sotto pressione dai medici affinché acconsentano al prelievo degli organi del loro congiunto, vengono posti di fronte alla scelta crudele di donare gli organi o staccare la spina: in entrambi i casi si tratta di una vera e propria esecuzione di morte.¹⁴

Il 25 marzo 1999, Salvatore Macca (che fu Presidente emerito della Corte d'Appello di Brescia e Presidente onorario aggiunto della Corte di Cassazione) rivolse un appello accorato all'allora Presidente della Corte Costituzionale contro il principio del "silenzio-assenso" in materia di espianti, che è previsto dalla Legge 91/99;^[15] nel suo appello Macca fra l'altro scrisse così: "E come si può escludere che l'italica furbizia non entri subito in gioco anche in tale delicatissima materia? Se prevale la regola della presunzione di assenso, gli squartatori potranno sempre dire che la dichiarazione di dissenso non c'era o che non l'hanno vista, o trovata o ricevuta, attribuendo il tutto al solito, a volte provvidenziale, disguido burocratico, per cui hanno provveduto, anzi, hanno dovuto provvedere, all'«espianto» (quel magnifico, eufemistico neologismo che indica lo squartamento!).

Ma quel che è più grave, anzi gravissimo, è che il prelievo degli organi più importanti (cuore, reni, cervello, fegato, polmoni, ecc.) deve avvenire non da cadavere, ma esclusivamente da soggetto in coma con respirazione ausiliata [= assistita], soggetto che viene dunque inciso dal bisturi mentre il suo cuore batte, il sangue circola, il corpo è roseo e tiepido, può muovere braccia e gambe, urina e le donne gravide portano avanti la gravidanza. Cioè da soggetto che è solo in stato di incoscienza e che il più delle volte potrebbe, con l'impegno e le cure necessarie, essere salvato se la mente e il cuore degli operatori non fossero deviati dall'altro proposito, delittuoso, quello cioè di trarre il profitto economico che a essi deriva dall'espianto! In casi del genere si è di fronte a veri e propri omicidi volontari aggravati da motivi abietti.

Non credo che occorra aggiungere altro perché si comprenda ciò che stanno accingendosi a fare addirittura con l'usbergo [= la protezione] della legge! [...]

Illustre Presidente Chieppa, quanto da me sopra esposto credo che basti perché tutti si impegnino a bloccare definitivamente una legge che, se approvata, sarebbe, oltre che incostituzionale, un regalo alla criminalità in camice bianco. [...]"¹⁶

¹⁴ <https://www.disinformazione.it/espiantorgani.htm>; <http://www.antipredazione.org/index.htm>

¹⁵ La Dichiarazione di volontà a donare organi e tessuti è attualmente regolamentata dall'articolo 23 della Legge 1 aprile 1999, n. 91, dal Decreto ministeriale dell'8 aprile 2000, aggiornato con il Decreto ministeriale dell'11 aprile 2008.

¹⁶ http://www.antipredazione.org/Silenzio_Assenso/1999_03_25%20Lettera%20Avv.%20Salvatore%20Macca.pdf

I familiari che hanno parenti dichiarati dai medici ‘cerebralmente morti’ devono sapere queste cose, e opporsi con ogni forza all’espianto di organi praticato a cuore battente e sangue circolante su persone vive, prive di coscienza. Questi pazienti sono ancora vivi in base a tutti i criteri medici ed etici comunemente accettati.

La vita è la vita. Il valore di un individuo non dipende dal fatto che egli possa muoversi o compiere determinate azioni; ma sta piuttosto nel fatto che ogni essere umano è stato creato a immagine e somiglianza di Dio: **“Poi Dio disse: «Facciamo l’uomo a nostra immagine, conforme alla nostra somiglianza [...]». Dio creò l’uomo a Sua immagine; lo creò a immagine di Dio”** (Genesi 1:26-27).

Nessuno al mondo è autorizzato a uccidere un essere umano sulla base del presupposto che la vita di costui è “meno degna di essere vissuta” (o “ha meno valore”) rispetto a quella di un altro. Dio – non l’uomo – è Colui che stabilisce il significato e il valore dell’essere umano. E Dio ha comandato di non uccidere: **“Certo, io chiederò conto del vostro sangue, del sangue delle vostre vite; [...] chiederò conto della vita dell’uomo alla mano dell’uomo, alla mano di ogni suo fratello”** (Genesi 9:5).

Uccidere una persona per prolungare la vita di un’altra non fa attribuire al reato di omicidio volontario una qualificazione diversa o meno grave. L’omicidio non può mai essere considerato “un atto di grande civiltà e di rispetto per la vita”, come viene generalmente definito l’espianto degli organi a cuore battente e sangue circolante.

FINE DELLA PRIMA PARTE



(© Riproduzione riservata - Gennaio 2017 - Dr. Orietta Nasini. I siti internet che possono essere citati in questo articolo non sono necessariamente condivisi dall’autrice del presente scritto. I link forniti sono solo a titolo informativo.)

QUESTIONI DI VITA O DI MORTE
(PARTE SECONDA)

DR. ORIETTA NASINI
ANNO DOMINI 2017

INDICE

CHI È PETER SINGER? UNA BREVE PRESENTAZIONE	2
IL CERVELLO, QUESTO SCONOSCIUTO	4
LA MORTE CEREBRALE, COME CRITERIO DI ACCERTAMENTO DELLA MORTE DELL'INDIVIDUO, È UNA MENZOGNA!	4
COMA	6
STATO VEGETATIVO	7
• Nancy Cruzan	8
• Karen Ann Quinlan	9
SINDROME LOCKED-IN O SINDROME DEL CHIAVISTELLO	11
STATO DI MINIMA COSCIENZA	12
• Terri Schiavo	12
ATROFIA DELLA COMPASSIONE	21
IL CASO DI JAHl MCMATH	23
CAVIE O CIBO... E LA TESI DELLA EQUIVALENZA	26
IL GIUDIZIO DI DIO RIGUARDO A UN CASO DI EUTANASIA VOLONTARIA, SU RICHIESTA ESPLICITA DEL SOGGETTO, REGISTRATO NELLA BIBBIA.	30

QUESTIONI DI VITA O DI MORTE (PARTE SECONDA)

AIUTARE I CRISTIANI A PRENDERE DECISIONI RISPETTOSE VERSO DIO NELLE SITUAZIONI DI FINE VITA

“La gente ha abbastanza buon senso per 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.”¹

(Peter Singer)

L'autore di questa affermazione non è un militante pro-life, bensì nientemeno che Peter Singer! Definito come “il più influente filosofo vivente”, Singer è il guru dell'aborto eugenetico e dell'infanticidio.

CHI È PETER SINGER? UNA BREVE PRESENTAZIONE – Il filosofo PETER SINGER, nato a Melbourne da una famiglia di ebrei viennesi, è del parere che ai genitori dovrebbe essere concesso un certo periodo di tempo, dopo la nascita di un figlio disabile, per decidere se vogliono uccidere il loro bambino oppure no. Egli ha scritto: “Se i neonati disabili non fossero considerati come aventi diritto alla vita fino a – diciamo – una settimana o un mese dopo la nascita, ciò consentirebbe ai genitori, dopo essersi consultati con i loro medici, di scegliere [se ucciderli o no] sulla base di una conoscenza delle condizioni del bambino di gran lunga maggiore rispetto a quanto sia possibile prima della nascita.”²

Singer propone la cosiddetta “tesi della sostituibilità”, cioè sostiene l'eutanasia neonatale affermando che “è preferibile sopprimere un bambino malato in fase neonatale e sostituirlo con un nuovo progetto creativo.”³ Egli infatti ritiene che i neonati non abbiano le caratteristiche essenziali della personalità, ossia “razionalità, autonomia e coscienza di sé”; quindi, secondo lui, “uccidere un neonato non equivale mai a uccidere una persona, cioè un essere che vuole continuare a vivere.”⁴ Singer conclude il suo capitolo sull'infanticidio con queste agghiaccianti parole: “Tuttavia, il punto principale è chiaro: uccidere un bambino disabile non è moralmente equivalente a uccidere una persona. Molto spesso non è sbagliato affatto.”⁵

Una mattina di aprile del 1999, decine di disabili manifestarono davanti all'ingresso della Nassau Hall, all'Università di Princeton. Quel giorno il filosofo Peter Singer avrebbe assunto la direzione della cattedra di Bioetica più prestigiosa al mondo. In quella occasione, il *Wall Street Journal* scrisse: “Ci chiediamo che cosa impedisca all'Università di Princeton di arruolare un nazista o un giapponese che non vedeva nulla di

¹ https://it.wikiquote.org/wiki/Morte_cerebrale

² Peter Singer (2000), *Writings on an Ethical Life* (New York: Harper Collins), p. 193.

³ http://it.wikipedia.org/wiki/Peter_Singer

⁴ http://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Singer; <http://www.princeton.edu/~psinger/faq.html>

⁵ Peter Singer, *Writings on an Ethical Life*, op. cit., p. 193.

sbagliato negli esperimenti sui prigionieri di guerra.” Un deputato del Congresso disse allora che la nomina di Singer alla cattedra di Bioetica presso l’Università di Princeton equivaleva a “mettere Josef Mengele a capo della Bioetica.” Diane Coleman, fondatrice e presidente dell’organizzazione *Not Dead Yet* (“Non ancora morto”)⁶ ha definito Singer “l’uomo più pericoloso della terra” e lo ha accusato di sostenere il genocidio.⁷

Nel libro *Practical Ethics* (“Etica pratica”), base del suo insegnamento a Princeton, Singer sostiene che l’eutanasia può essere applicata anche a un neonato emofiliaco. Egli argomenta così la sua posizione: è vero che il neonato emofiliaco potrebbe vivere “in positivo equilibrio tra la felicità e l’infelicità”, e quindi ci si potrebbe opporre all’eutanasia; ma se la sua morte inducesse i genitori ad avere un altro figlio “con migliori prospettive di felicità maggiore per tutti”, l’opposizione dovrebbe cadere. “Da un punto di vista complessivo – afferma Singer – uccidere il neonato emofiliaco non è l’equivalente morale di uccidere una persona. La perdita di una vita felice da parte del primo bambino è superata dal guadagno di una vita più felice da parte del secondo. Di conseguenza, se uccidere il bambino emofiliaco non ha conseguenze negative per altri, da un punto di vista complessivo sarebbe giusto ucciderlo.”

Seguono altre raccapriccianti dichiarazioni di Peter Singer, autore dello scritto *What’s wrong with killing?* (“Che cosa c’è di sbagliato nell’uccidere?”) e del libro *Should the baby live?* (“Il bambino dovrebbe vivere?”):

“Se si vuole un altro figlio, – scrive Singer – è giusto eliminare quello Down.”

“I feti, i neonati e i menomati cerebrali non hanno diritto alla vita.”

“Il neonato disabile deve essere ucciso prima possibile, perché poi si sviluppa un legame troppo forte tra madre e figlio.”

“I feti, i bambini appena nati e i disabili sono non-persone, meno coscienti e razionali di certi animali non-umani. È legittimo ucciderli.”

“Perché limitare l’uccisione dentro il corpo della donna? È ipocrita far abortire all’ottavo mese e non consentire l’eutanasia neonatale.”

“Non dobbiamo essere contro l’eutanasia solo perché la praticarono i nazisti.”⁸

In una intervista, Singer ha designato ripetutamente il bambino disabile con il pronome neutro *it*, quello che serve nella lingua inglese per indicare le cose e gli animali.⁹

Quando Peter Singer afferma che “la gente ha abbastanza buon senso per capire che i ‘morti cerebrali’ non sono veramente morti, e che la morte cerebrale non è altro che una comoda finzione proposta e accettata perché ha reso possibile il procacciamento di organi”, la fondatezza della sua affermazione non può essere minimamente messa in dubbio; infatti,

⁶ *Not Dead Yet* (NDY) è un gruppo per i diritti dei disabili negli Stati Uniti, che si oppone al suicidio assistito e all’eutanasia per le persone con disabilità.

⁷ <http://www.independent.co.uk/news/people/profiles/peter-singer-some-people-are-more-equal-than-others-6166342.html>

⁸ G. Meotti, “Parla Peter Singer, guru dell’aborto eugenetico e dell’infanticidio”, *Il Foglio*, 11/03/2008, pp. 20-25.

⁹ <http://www.articolotre.com/2015/05/il-filosofo-peter-singer-sopprimiamo-i-bambini-disabili-per-contenere-i-costi-della-sanita/>

considerata la sua radicale negazione della sacralità della vita umana, egli avrebbe tutto l'interesse ad accreditare come vera l'impostura della 'morte cerebrale' presso l'opinione pubblica.

IL CERVELLO, QUESTO SCONOSCIUTO – “Non solo è l'organo più complesso del nostro



corpo, ma anche l'oggetto più complesso dell'intero Universo: è il cervello, uno splendido ingranaggio che racchiude un groviglio di quasi 100 miliardi di neuroni accartocciati e connessi tra loro attraverso più di 100.000 miliardi di sinapsi. E tutto nella nostra testa, per appena un chilo e mezzo di materia grigia e biancastra. Nessuno stupore se dichiariamo che, per

quanto negli ultimi trent'anni le neuroscienze abbiano davvero rivoluzionato lo studio del cervello, questo resta ancora oggi un concentrato di misteri, e probabilmente quel che ne sappiamo finora non è altro che una limitata superficie.”¹⁰ Una peculiarità del cervello è la sua plasticità, ossia la capacità di costruire nuove sinapsi¹¹ e trovare nuovi percorsi per compiere determinate azioni, quando i vecchi tragitti siano stati compromessi a causa di lesioni cerebrali localizzate anche gravi. Il cervello possiede aree specializzate in particolari compiti; tuttavia, grazie alla sua plasticità, può modellare e cambiare le connessioni in alcune aree in determinati casi. Per esempio, nelle persone affette da cecità totale, le aree normalmente deputate alla percezione visiva saranno dedicate all'ascolto. È noto che il cervello è interconnesso, e le sue aree lavorano in stretta collaborazione.

LA MORTE CEREBRALE, COME CRITERIO DI ACCERTAMENTO DELLA MORTE DELL'INDIVIDUO, È UNA MENZOGNA! – Nel 1968 il cosiddetto Rapporto di Harvard

cambiava la definizione di morte, basandosi non più sulla cessazione irreversibile delle funzioni respiratoria, circolatoria e nervosa, bensì sull'elettroencefalogramma (EEG) piatto. Veniva così sancita l'uguaglianza tra morte del cervello e morte dell'essere umano.¹²

¹⁰ <https://www.wired.it/scienza/medicina/2015/07/29/5-domande-risposta-cervello/> (L'utilizzo della citazione non implica in alcun modo né suggerisce che il suo autore approvi il presente scritto.)

¹¹ La sinapsi (o giunzione sinaptica) (dal greco συνάπτειν [synáptein], composto da σύν [con] e ἅπτειν [toccare], vale a dire “connettere”) è una struttura altamente specializzata, che consente la comunicazione delle cellule del tessuto nervoso tra loro (neuroni) o con altre cellule (cellule muscolari, sensoriali o ghiandole endocrine). Attraverso la trasmissione sinaptica, l'impulso nervoso (potenziale d'azione) può viaggiare da un neurone all'altro o da un neurone a una fibra p. es. muscolare (giunzione neuromuscolare). Dal punto di vista funzionale, esistono due tipi di sinapsi: le sinapsi elettriche e le sinapsi chimiche. (<https://it.wikipedia.org/wiki/Sinapsi>)

¹² L'argomento è trattato estesamente nell'articolo “QUESTIONI DI VITA O DI MORTE (Parte prima)” reperibile al seguente link: [https://www.ilcoraggiodiester.it/public/Questioni%20di%20vita%20o%20di%20morte%20\(Parte%20prima\).pdf](https://www.ilcoraggiodiester.it/public/Questioni%20di%20vita%20o%20di%20morte%20(Parte%20prima).pdf)

Il pediatra e neonatologo Dr. Paul Byrne afferma: “I criteri di Harvard sono stati pubblicati senza alcun dato clinico-statistico relativo a pazienti. In realtà la morte cerebrale non è la vera morte”. Egli critica anche “l’uso del termine ‘irreversibile’, che non è un concetto empirico e non può essere empiricamente determinato. Eppure il criterio della morte cerebrale è stato accolto in tempi rapidi nella legislazione e nella pratica medica della maggior parte degli Stati del mondo.”¹³

La legge impone di certificare la morte quando si verifica “la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell’encefalo”.¹⁴ Ma come si può accertare la ‘irreversibilità’ funzionale del cervello, organo straordinariamente complesso e tuttora misterioso riguardo alla maggior parte delle sue funzioni? A tale proposito, il cardiologo Dr. Roberto Galbiati osserva: “Definire ‘irreversibile’ una funzione significa applicare una categoria di giudizio assoluta. Il progresso scientifico e tecnologico nell’assistenza ai pazienti comatosi sposta continuamente il confine della ‘irreversibilità’ funzionale, svuotando la definizione dalla sua presunzione assolutista.”¹⁵ Alcuni casi esemplificativi, esposti qui di seguito, avvalorano questa affermazione.

- Il Dr. Byrne racconta così la propria esperienza: “Nel 1975 ho curato personalmente un neonato che era venuto alla luce molto prematuramente e si trovava in ventilazione artificiale da diverse settimane; non rispondeva ad alcuno stimolo e il suo elettroencefalogramma (EEG) era compatibile con lo stato di ‘morte cerebrale’. Mi fu allora consigliato di scollegare il bimbo dal respiratore, ma io decisi di non farlo e proseguì il trattamento. In seguito le condizioni del bimbo migliorarono, si disabituò al respiratore, fu dimesso dall’ospedale, ed ebbe una crescita e uno sviluppo normali. Ora è felicemente sposato ed è padre di tre figli.”¹⁶
- Zach Dunlap, un giovane ventunenne dell’Oklahoma, nel 2007 ebbe un incidente mentre era alla guida di un quad-bike con cui si ribaltò; ricoverato in ospedale a Wichita Falls, Texas, con numerose fratture e un grave trauma cranico, fu dichiarato ‘cerebralmente morto’, e i suoi genitori furono persuasi ad acconsentire al prelievo degli organi del loro figlio a fini di trapianto. Oggi Zach racconta di aver udito i medici pronunciare la parola ‘morto’, ma in quel momento non era in grado di fare nulla per convincerli del contrario.

¹³ http://www.stampa.cnr.it/docUfficioStampa/cnrWeb/2006/Dic/14_dic_06_10.pdf

¹⁴ http://www.ipasvi.it/archivio_news/leggi/255/L291293n578.pdf

¹⁵ La Tradizione Cattolica, Anno XXIV, n. 4 (89), 2013, p. 26.

¹⁶ <https://youtu.be/F2Xy8vZHfwU>

Il paziente fu preparato per l'espianto. Ma, poco prima che arrivasse la squadra di chirurghi espiantatori e l'intervento avesse inizio, due cugini di Zack, che erano infermieri, si avvicinarono al ragazzo ed ebbero l'impressione che il loro parente non fosse veramente morto. Allora uno dei due estrasse un coltello da tasca e lo strisciò sul piede di Zach: il presunto morto reagì immediatamente tirando indietro il piede. I cugini del ragazzo riuscirono a convincere i medici a non dare inizio alla procedura di espianto, mostrando loro la reazione che Zach ebbe quando uno dei due con un'unghia scavò sotto l'unghia del ragazzo (un punto molto sensibile del corpo): Zach mosse l'altra mano per allontanare la mano di suo cugino. L'espianto fu così revocato, e Zach venne salvato da morte certa..., quella per rimozione chirurgica dei suoi organi vitali. Qualche giorno dopo, il giovane era in grado di rivolgere alla sua famiglia queste semplici parole: “[Vi amo](#)”. Dopo 48 giorni trascorsi in ospedale, Zach poté tornare a casa camminando sulle proprie gambe.¹⁷

- Carina Melchior, diciannovenne danese vittima di un grave incidente stradale, aprì gli occhi e mosse le gambe nel momento in cui i medici stavano persuadendo i genitori a donare gli organi della loro figlia.¹⁸
- La testimonianza di Kate Allatt può essere vista e ascoltata nel filmato reperibile [qui](#), dove ella descrive la *Sindrome locked-in* o *Sindrome del chiavistello*, che ha sperimentato di persona. All'inizio del video, la signora Allat passa in rapida rassegna: *Coma*, *Stato vegetativo*, *Sindrome locked-in*, *Stato di minima coscienza*, condizioni che sono analizzate qui di seguito.

COMA: paziente non risvegliabile, non responsivo, che giace immobile a occhi chiusi. La *Glasgow Coma Scale* (Scala del coma di Glasgow, nota anche come *Glasgow Coma Score*, ossia “punteggio del coma di Glasgow”) è una scala di valutazione neurologica utilizzata per tenere traccia della evoluzione clinica dello stato del paziente in coma.

La Scala di Glasgow si basa su tre tipi di risposta agli stimoli (oculare, verbale e motoria) e si esprime sinteticamente con un numero che è la somma delle valutazioni di ogni singola funzione. Il punteggio massimo è 15 e il minimo 3, che indica un profondo stato di incoscienza.

¹⁷ <https://www.lifesitenews.com/news/doctor-says-about-brain-dead-man-saved-from-organ-harvesting-brain-death-is>

¹⁸ <https://www.lifesitenews.com/news/film-on-teen-who-awoke-from-coma-before-having-organs-harvested-stirs-39bra>

Due aspetti contestati di questa scala sono: 1. la sua non applicabilità ai bambini, specialmente sotto i 36 mesi di età, quando il piccolo paziente non ha ancora sviluppato una padronanza del linguaggio; 2. la mancanza di utilità prognostica.¹⁹

STATO VEGETATIVO: condizione di possibile evoluzione del coma caratterizzata dalla ripresa della veglia; il paziente ha gli occhi aperti ed è vigile; non vi è evidenza di consapevolezza, ma ciò non significa assenza di consapevolezza; infatti, come scrive il neurochirurgo Prof. Massimo Gandolfini, grazie alle moderne tecnologie, è stato “accertato che una forma di percezione cosciente è presente e conservata nella persona in stato vegetativo. Si è quindi coniata la definizione di COSCIENZA SOMMERSA, o COSCIENZA INTERNA NON COMUNICABILE, volendo significare una funzione cosciente gravemente danneggiata, soprattutto sul versante della comunicazione all'esterno dei contenuti di coscienza, ma presente. In questa prospettiva si è proposto di utilizzare il termine *Sindrome della veglia non responsiva* in sostituzione di *Stato vegetativo*”.²⁰ Senza voler suscitare speranze ingiustificate, occorre tuttavia dire che decine di ‘risvegli’ documentati nel mondo in pazienti che si trovavano in *Stato vegetativo* da numerosi anni hanno fatto cadere il dogma della ‘irreversibilità’, al punto che oggi si preferisce parlare di *Disturbo prolungato di Coscienza*, anziché di *Stato vegetativo persistente*.²¹ Nel documento finale redatto il 4 dicembre 2009 dal gruppo di lavoro del Ministero della Salute sullo “Stato Vegetativo e di Minima Coscienza”, è scritto: “Si sconsiglia di denotare lo stato vegetativo come persistente o permanente, specificando piuttosto la durata dello stato vegetativo in numero di mesi/anni.”²²

I tribunali di molte nazioni possono prendere in considerazione le istanze di familiari o coniugi finalizzate all'interruzione dell'idratazione e nutrizione dei pazienti dichiarati in *Stato vegetativo persistente*, permettendo che essi siano condotti a morte. Grande risonanza hanno avuto, in Italia, il caso di Eluana Englaro e, negli Stati Uniti, i casi di Nancy Cruzan e Terri Schiavo. Queste tre donne sono accomunate dal fatto di essere state condotte a morte mediante la rimozione del sondino nasogastrico o della sonda gastrica (PEG) per idratazione e nutrizione; la rimozione è stata ordinata dall'autorità giudiziaria su richiesta dei genitori (nei casi di Eluana Englaro e Nancy Cruzan), e del marito (nel caso di Terri Schiavo).

¹⁹ https://it.wikipedia.org/wiki/Glasgow_Coma_Scale

²⁰ <http://it.aleteia.org/2015/01/27/fine-vita-stato-vegetativo-e-di-minima-coscienza-che-cosa-sono/>

²¹ <http://it.aleteia.org/2015/01/27/fine-vita-stato-vegetativo-e-di-minima-coscienza-che-cosa-sono/>

²² http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1378_allegato.pdf

Riguardo a **Nancy Cruzan**, occorre ricordare che questo fu il primo caso in cui venne riconosciuto per via giudiziaria il cosiddetto “diritto di morire” (25 giugno 1990). Una immediata conseguenza di questa decisione fu la nascita del “testamento biologico”, ossia il documento con il quale il testatore affida al medico indicazioni anticipate di trattamento, nel caso in cui in futuro possa perdere la capacità di autodeterminazione a causa di una malattia acuta o degenerativa invalidante, o di un incidente eccezionalmente grave.²³

Attualmente il testamento biologico è privo di valore giuridico nell’ordinamento italiano, ma all’Assemblea della Camera dei Deputati inizierà presto la discussione sul disegno di legge in materia di DAT (*Dichiarazioni Anticipate di Trattamento*). Il testo base adottato prevede che il medico sia vincolato dalle disposizioni anticipate (magari rese molto tempo prima) di un paziente o di un suo ‘fiduciario’, anche quando in queste c’è la richiesta di sospensione della nutrizione e dell’idratazione. In altre parole, il medico può essere obbligato a lasciar morire il malato di sete e di fame. Il testo introduce a tutti gli effetti l’eutanasia omissiva.²⁴ In realtà, dichiarazioni di questo tipo si pongono in contrasto con diverse norme, tra cui: l’art. 5 c.c., a norma del quale gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente dell’integrità fisica o quando siano altrimenti contrari alla legge, all’ordine pubblico e al buon costume; l’art. 579, comma 1, c.p., a norma del quale chiunque cagiona la morte di un uomo, con il consenso di lui, è punito con la reclusione da sei a quindici anni, e così via.²⁵ **UNA VOLTA CHE L’IDEA DI UN “DIRITTO DI MORIRE” VIENE ACCETTATA, SUBITO DOPO ANCHE IL “DIRITTO DI UCCIDERE” PUÒ ESSERE**

INCORPORATO IN UN TESTAMENTO BIOLOGICO.

Il 14 dicembre 1990, la sonda di idratazione e nutrizione, che consentiva a Nancy Cruzan di continuare a vivere, fu rimossa; dodici giorni dopo, ella morì di sete e di fame.

Al funerale della figlia, il padre disse ai giornalisti: **“Preferirei riavere mia figlia e lasciare che qualcun altro faccia da apripista.”**²⁶

Disse ciò riferendosi al fatto che per la prima



Lapide di Nancy Cruzan. L'iscrizione indica la lunga battaglia legale della famiglia per porre fine alla esistenza della ragazza. Si noti la differenza tra le date che indicano "defunta" e "in pace", e l'espressione "thank you" che continua con una linea simbolica di elettroencefalogramma piatto.

²³ <http://www.treccani.it/enciclopedia/testamento-biologico/>

²⁴ <http://www.notizieprovita.it/notizie-dallitalia/no-alleutanasia-no-alle-dat-firma-anche-tu/>

²⁵ <http://www.treccani.it/enciclopedia/testamento-biologico/>

²⁶ https://en.wikipedia.org/wiki/Cruzan_v._Director,_Missouri_Department_of_Health#The_Cruzan

volta era stato affermato per via giudiziaria il “diritto di morire”, e la prima vittima di questo ‘diritto’, per la cui affermazione lui e sua moglie avevano combattuto nelle aule giudiziarie e perfino davanti alla Corte Suprema degli Stati Uniti, era stata la loro figlia. Sei anni dopo, egli si suicidò. Prima di togliersi la vita, lasciò scritto che non era passato un solo giorno in cui non si era posto il dubbio se avesse fatto bene a interrompere l’idratazione e l’alimentazione di sua figlia.²⁷

Prima di Nancy Cruzan c’era stato il caso di **Karen Ann Quinlan**, una ragazza ventunenne caduta in uno *Stato vegetativo persistente* dopo aver ingerito alcolici e tranquillanti; i genitori adottivi chiesero che ella fosse scollegata dal ventilatore, per permetterle di morire. Di fronte al rifiuto dei medici, che temevano di essere incriminati per omicidio, i genitori di Karen percorsero diversi gradi di giudizio fino alla Corte Suprema del New Jersey, per vedere riconosciuto alla loro figlia il “[diritto di rifiutare mezzi straordinari di trattamento](#)”.

Il 31 marzo 1976, con una sentenza destinata a divenire una pietra miliare in questa materia, fu autorizzata la rimozione del ventilatore artificiale, e l’ospedale fu obbligato ad applicare questa decisione. Contrariamente alle aspettative, dopo essere stata staccata dal ventilatore, Karen continuò a respirare senza aiuto. I genitori non chiesero mai che la sonda di idratazione e alimentazione fosse rimossa. La giovane fu trasferita in una casa di cura, dove continuò a essere alimentata e idratata con la nutrizione artificiale per più di nove anni, fino alla sua morte che avvenne per insufficienza respiratoria l’11 giugno 1985.

I giudici hanno ormai stabilito che la cessazione della ventilazione, idratazione e nutrizione artificiali è legalmente e medicalmente accettabile. Ma i Cristiani devono contrastare con forza tale posizione, ed essere fermi nel sostenere che l’aria, l’acqua e il cibo rappresentano fattori indispensabili per ogni essere vivente (anche per gli animali!), poiché questi elementi costituiscono il sostentamento della vita. La somministrazione di aria, acqua e cibo in qualsiasi caso, e a qualsiasi tipo di paziente, non può mai essere considerata un trattamento sanitario né tantomeno configurare “accanimento terapeutico”, in quanto rientra tra le cure ordinarie normalmente dovute al malato.

L’interruzione dell’idratazione e della nutrizione portò Nancy Cruzan a morte in dodici giorni; Terri Schiavo in tredici giorni. In poche parole, queste donne morirono per disidratazione, non per la malattia o il trauma che ne aveva causato il ricovero in ospedale.

²⁷ Sandro Spinsanti, Francesca Petrelli, *Scelte etiche ed eutanasia*, Edizioni Paoline, 2003, p. 52.

Chi può rifiutare intenzionalmente l'acqua e il cibo a una persona amata, senza distinzione di età o di condizione fisica? Gesù ammonì: **“ebbi fame e non mi deste da mangiare; ebbi sete e non mi deste da bere”** (Matteo 25:42).

Condannare una persona a morire per disidratazione e fame è un trattamento crudele e disumano. Anche se tutto il mondo pensasse che somministrare a un individuo l'acqua e il cibo servirebbe unicamente a prolungare una “esistenza indegna di essere vissuta”, i Cristiani non devono mai discostarsi dagli insegnamenti biblici riguardanti il divieto di uccidere e il rispetto della sacralità della vita. Negare l'acqua e il nutrimento a poveri esseri umani indifesi, al fine di causarne la morte, configura la fattispecie criminosa dell'omicidio volontario attuato mediante una omissione volontaria, con cui si intende specificamente provocare la morte della vittima per disidratazione e fame. Un simile delitto è indescrivibilmente immorale, e non dovrebbe mai essere legalizzato. Il fatto che l'omicidio sia attuato mediante un atto di omissione non lo rende meno meritevole di condanna.

Il sociologo Jean Ziegler è noto per aver pronunciato questa frase: **“Un bambino che muore di fame è un bambino assassinato.”**²⁸ Ebbene, se un bambino che muore di fame è un bambino assassinato, che cosa dobbiamo dire di Nancy Cruzan e di Terri Schiavo? Non sono state forse la disidratazione e la fame a causare la loro morte?

L'inserimento di una sonda per l'idratazione e l'alimentazione non è una ‘misura irragionevole o eccessiva’, non costituisce ‘accanimento terapeutico’, non configura una ‘cura straordinaria’, ma piuttosto un sostegno ordinario, primario, vitale. Dobbiamo domandarci: l'acqua e il cibo non rappresentano forse i più fondamentali tra tutti i bisogni umani? E noi dovremmo negarli a persone care che ci hanno amato? Siamo così vili da voltare loro le spalle quando hanno più bisogno di noi? Dovremmo forse sottometterci agli insegnamenti evoluzionistici che ci suggeriscono di abbandonare i deboli, per lasciar sopravvivere solo i forti? Il re Davide pregò Dio, dicendo: **“non abbandonarmi quando le mie forze vengono meno”** (Salmo 71:9). Perché oggi la nostra preghiera dovrebbe essere diversa? Le decisioni che siamo chiamati ad assumere riguardo ai nostri cari devono tenere conto del fatto che Dio è il difensore e il vendicatore dei deboli (Isaia 10:1-2; Proverbi 31:5). Oltre alle cure mediche, ciò di cui l'ammalato ha soprattutto bisogno è l'amore, il calore umano e spirituale, col quale possono e debbono circondarlo tutti coloro che gli sono vicini: genitori,

²⁸ https://en.wikipedia.org/wiki/Jean_Ziegler

figli, fratelli, amici, medici, infermieri. Un tale servizio prestato agli uomini è anche un servizio prestato al Signore stesso, il quale ha detto: **“In verità vi dico che in quanto lo avete fatto a uno di questi miei minimi fratelli, lo avete fatto a me”** (Matteo 25:40).

SINDROME LOCKED-IN O SINDROME DEL CHIAVISTELLO: il paziente è pienamente



cosciente, vigile, consapevole della propria condizione, ma non può muoversi né esprimersi verbalmente, a causa della completa paralisi di tutti i muscoli volontari del corpo.

La *Sindrome Locked-in* si traduce di solito in tetraplegia e nell'impossibilità di parlare, in individui altrimenti cognitivamente intatti.

Diversamente dallo *Stato vegetativo*, in cui le porzioni superiori del cervello sono danneggiate e le porzioni inferiori sono risparmiate, la *Sindrome Locked-in* è causata da danni a parti specifiche del cervello inferiore e tronco cerebrale, senza perdita delle funzioni cerebrali superiori. Oggi, grazie a un ingegnoso dispositivo di lettura della mente di nuova concezione (*Brain-Computer Interface*, ossia interfaccia cervello-computer), pazienti completamente paralizzati e incapaci di parlare e di muovere gli occhi (una condizione definita come *Sindrome locked-in* completa), sono in grado di comunicare con i ricercatori attraverso risposte 'sì' e 'no', ottenute studiando l'attività elettrica del cervello dei pazienti e il flusso di sangue.²⁹ Tale metodica non è invasiva, e potrebbe trasformare la vita di questi pazienti, consentendo loro di esprimere sentimenti e pensieri ai propri familiari e a coloro che li assistono. Niels Birbaumer, neuroscienziato presso il *Switzerland's Wyss Center for Bio and Neuroengineering*, che ha condotto lo studio insieme ad altri, ha dichiarato: **“I risultati sorprendenti ribaltano la mia teoria che le persone con *Sindrome locked-in* completa non siano in grado di comunicare.”** I ricercatori hanno detto che, contro tutte le aspettative, i pazienti studiati hanno riferito di amare la vita e di essere “felici”, nonostante la loro condizione.³⁰

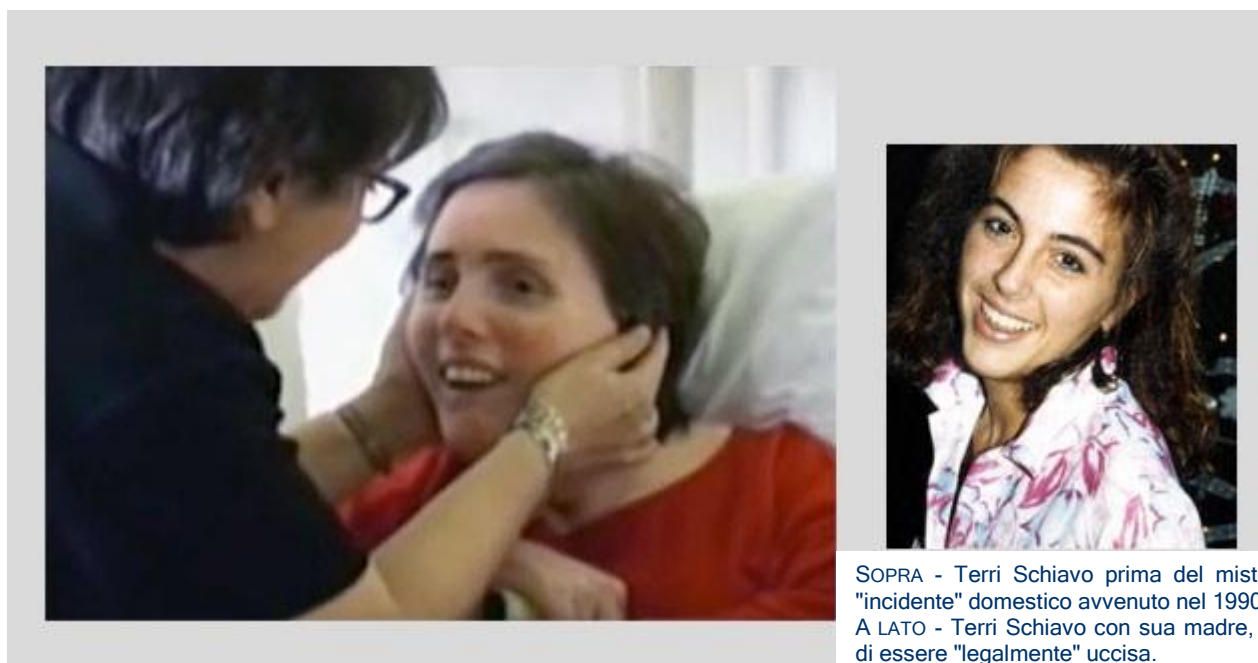
²⁹ <https://www.technologyreview.com/s/603512/reached-via-a-mind-reading-device-deeply-paralyzed-patients-say-they-want-to-live/>

³⁰ <http://www.lifenews.com/2017/02/01/totally-paralyzed-patients-use-a-computer-to-tell-doctors-their-thoughts-they-say-theyre-happy/>; <https://www.technologyreview.com/s/603512/reached-via-a-mind-reading-device-deeply-paralyzed-patients-say-they-want-to-live/>; <http://www.reuters.com/article/us-health-brain-lockedin-idUSKBN15F2E5>

STATO DI MINIMA COSCIENZA: il soggetto con responsività minima ha gli occhi aperti spontaneamente o li apre se stimolato; guarda in faccia l'esaminatore e segue con lo sguardo uno stimolo visivo; può dare risposte intenzionali dopo ordine verbale semplice o su imitazione, ad esempio stringere la mano, muovere un dito; in genere non parla o emette suoni non significativi; può compiere semplici movimenti finalistici inclusi movimenti o comportamenti affettivi; in genere riacquisisce la capacità di deglutire.

Nel succitato documento finale redatto il 4 dicembre 2009 dal gruppo di lavoro del Ministero della Salute sullo "Stato Vegetativo e di Minima Coscienza", si legge: "Sugli Stati Vegetativi e di Minima Coscienza sappiamo ancora molto poco. A dircelo sono gli studi scientifici che si susseguono e smontano quelle che fino a poco prima qualcuno aveva voluto propagandare come certezze assolute."³¹

Questa considerazione autorizza a ricondurre il caso di **Terri Schiavo** sotto la fattispecie dello *Stato di minima coscienza*, per il cui riconoscimento i genitori della donna si sono battuti sino alla fine, affinché le fosse risparmiata la vita.



SOPRA - Terri Schiavo prima del misterioso "incidente" domestico avvenuto nel 1990.
A LATO - Terri Schiavo con sua madre, prima di essere "legalmente" uccisa.

Theresa Marie Schindler, sposata con Michael Schiavo, era una donna statunitense che nel 1990, all'età di 26 anni, ebbe un inspiegabile 'incidente' domestico che la fece precipitare in uno stato cosiddetto "vegetativo persistente". Terri è stata falsamente rappresentata come "cerebralmente morta", come un "vegetale senza speranza"; tuttavia, guardando i filmati in cui ella interagisce con i suoi genitori (filmati che furono mostrati nelle aule giudiziarie nel

³¹ http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1378_allegato.pdf

tentativo di sottrarla alla condanna a morte per disidratazione e inanizione), viene da pensare che la sua coscienza fosse ben più che “minima”. Ciò non significa che, se Terri si fosse trovata veramente in uno “stato vegetativo”, nella apparente totale incoscienza di sé e dell’ambiente, sarebbe stata meritevole di morire di sete e di fame. Le sue disabilità non facevano di lei una persona meno degna di vivere rispetto a qualsiasi altro essere umano.

Per quanto gravi possano essere le lesioni cerebrali sofferte da un individuo, non è **mai** giustificato il rifiuto di un adeguato trattamento, che include acqua e cibo.

Nessun essere umano ha il diritto di sostituirsi a Dio e decidere per altri che il loro livello di vita si è ridotto al punto che essi non sono più meritevoli di ricevere quelle protezioni che sono riservate a persone più sane e produttive. Allora, la domanda che dobbiamo porre a noi stessi è questa: crediamo nella sacralità di **ogni** vita umana? oppure crediamo nella sacralità di **qualche** vita umana?

Con il caso di Terri Schiavo è stata scritta una delle pagine più buie e ignobili nella storia dell’America e dell’umanità. A marzo 2005, la battaglia legale del caso Schiavo annoverava:



Terri Schiavo in una fotografia scattata dalla famiglia poco tempo dopo il misterioso incidente domestico, che le causò gravi lesioni cerebrali.

quattordici appelli e numerose mozioni, petizioni e interrogazioni alla Corte della Florida; cinque cause presentate alla Corte Federale Distrettuale; numerose modifiche alla legislazione della Florida da parte della Corte Suprema della Florida; una citazione a giudizio del comitato del Congresso per far entrare la Schiavo nel programma di protezione delle vittime; leggi (Compromesso di Palm Sunday); quattro richieste negate di *certiorari*³² da parte della Corte Suprema degli Stati Uniti.³³ Il 18 marzo 2005, il giudice della

Florida George Greer disponeva in via definitiva il distacco della sonda di idratazione e nutrizione dal corpo di Terri, accogliendo la richiesta del marito Michael. La sonda era già stata rimossa precedentemente altre due volte (nel 2001 e nel 2003) con sentenza del medesimo giudice Greer convalidata dalla Corte d’Appello, e poi era stata reinserita rispettivamente dopo due giorni (per ordine del giudice Frank Quesada, che accoglieva

³² *Certiorari*, termine medievale usato nei regimi di *common law* per designare l’istanza con cui un tribunale di grado superiore richiede la consegna degli atti di un processo pendente dinanzi a un tribunale di grado inferiore, al fine di sottoporli a revisione. Detta domanda mira ad accertare la legittimità dell’operato del tribunale di grado inferiore.

³³ https://it.wikipedia.org/wiki/Terri_Schiavo

l'istanza dei genitori della donna) e, in extremis, dopo sei giorni (per ordine del governatore della Florida Jeb Bush, sempre su istanza dei genitori).

Questa volta il distacco della sonda era definitivo, avendo i familiari della donna esaurito tutte le loro opzioni legali. Cominciava così una lunga agonia, a conferma del fatto che Terri non era artificialmente tenuta in vita da alcuna macchina, né bastava 'staccare la spina' per condurla a morte. **Agenti di polizia armati** presidiavano il suo letto, per impedire ai genitori, fratelli e volontari ogni tentativo di dare alla donna acqua o cibo.³⁴ Una volontaria insistente fu arrestata: per cui si poté perfino assistere al paradosso moderno dell'**arresto del buon samaritano!**³⁵ Terri morì per disidratazione e inanizione presso il centro residenziale di cure palliative di Pinellas Park (Florida), il 31 marzo 2005.

Ralph Nader, il candidato bandiera della sinistra radicale americana, in un'intervista dichiarò che quello di Terri era stato un **"omicidio imposto da un tribunale"**.³⁶

Il giornalista Nat Hentoff, che amava definirsi un "membro dell'orgoglioso e antico ordine degli ebrei atei dal collo duro",³⁷ scrisse su un giornale di New York: **"Abbiamo guardato la storia di una donna, il cui unico crimine è quello di essere disabile, torturata a morte dai giudici, da tutti i giudici fino alla Corte suprema."** Secondo Hentoff, quella di Terri Schiavo è stata **"la più lunga esecuzione pubblica nella storia d'America"**.³⁸

Filmati e siti internet relativi al caso di Terri Schiavo sono disponibili ai seguenti link:

- ✓ <https://sites.google.com/site/giornalecristiano/Home/la-vera-storia-di-terri-schiavo> (LA VERA STORIA DI TERRI SCHIAVO)
- ✓ <http://www.wnd.com/2005/03/29516/> (THE WHOLE TERRI SCHIAVO STORY)
- ✓ <https://www.youtube.com/watch?v=htZagt1Szcw> (THE TERRI SCHIAVO STORY - PART 1 OF 5)
- ✓ <https://www.youtube.com/watch?v=jleHb72mKvw> (THE TERRI SCHIAVO STORY - PART 2 OF 5)
- ✓ <https://www.youtube.com/watch?v=TsHHuLLulZ4> (THE TERRI SCHIAVO STORY - PART 3 OF 5)
- ✓ <https://www.youtube.com/watch?v=loyxWivwK5I> (THE TERRI SCHIAVO STORY - PART 4 OF 5)
- ✓ <https://www.youtube.com/watch?v=bH0uyKvJtUI> (THE TERRI SCHIAVO STORY - PART 5 OF 5)
- ✓ <http://www.priestsforlife.org/euthanasia/atrophyofcompassion.htm> (ATROPHY OF COMPASSION: FRANK PAVONE COMMENTS ON TERRI SCHIAVO AUTOPSY)
- ✓ <http://www.priestsforlife.org/euthanasia/terrisfinalhours.htm> (TERRI SCHIAVO'S FINAL HOURS: AN EYEWITNESS ACCOUNT)
- ✓ <http://www1.cbn.com/books/terri-schiavo%3A-the-real-story> (TERRI SCHIAVO: THE REAL STORY)
- ✓ <https://www.lifesitenews.com/news/schiavo-autopsy-released-died-of-severe-dehydration> (SCHIAVO AUTOPSY RELEASED: DIED OF SEVERE DEHYDRATION)

³⁴ <http://www.priestsforlife.org/euthanasia/terrisfinalhours.htm>

³⁵ <http://www.europaoggi.it/content/view/326/0/>

³⁶ <http://www.camilloblog.it/archivio/2005/03/31/il-caso-schiavo-la-religione-e-il-falso-mito-delle-due-americhe/>

³⁷ https://en.wikipedia.org/wiki/Nat_Hentoff#Personal_life

³⁸ <http://www.camilloblog.it/archivio/2005/03/31/il-caso-schiavo-la-religione-e-il-falso-mito-delle-due-americhe/>

Durante la quindicennale battaglia legale che oppose i familiari di Terri a Michael Schiavo, marito della donna, quest'ultimo fu in parte rappresentato dalla *American Civil Liberties Union* (ACLU), la potente organizzazione non governativa che procura avvocati e consigli legali per casi in cui a suo parere sono violati i diritti civili e le libertà individuali, e tra i cui scopi principali sono compresi: sostegno all'aborto; sostegno ai diritti civili degli omosessuali e ai benefici statali per le coppie gay; sostegno alla legalizzazione di droghe come eroina, cocaina e marijuana; sostegno alla teoria dell'evoluzione (1925) e lotta al Creazionismo (1981); ecc.³⁹ Ebbene, quando Michael Schiavo si batteva nelle aule giudiziarie affinché la sonda di idratazione e nutrizione fosse rimossa dal corpo della moglie, e in questa sua azione egli era appoggiato dalla ACLU, Eleanor H. Smith, lesbica atea di sinistra, portava appuntata al petto una spilla recante la scritta: "Feed Terri" ("Date da mangiare a Terri"), e all'agenzia di stampa britannica *Reuters* costei dichiarava: "A questo punto vorrei un militante Cristiano di destra a decidere del mio destino, non un iscritto alla ACLU."⁴⁰ Mentre si consumavano le fasi finali della estenuante battaglia legale condotta da Michael Schiavo per porre fine alla esistenza della moglie, il 31 gennaio 2005 l'attivista pro-life e sacerdote cattolico Frank Pavone scriveva: "Terri non sta morendo. Non è una malata terminale. Non è in coma. Non è tenuta in vita mediante apparecchiature. Non è sola: ha genitori amorevoli e fratelli pronti a prendersi cura di lei per il resto della sua vita. Lei non ha chiesto di morire. Eppure una battaglia infuria per decidere se Terri Schindler-Schiavo debba essere lasciata morire di sete e di fame. Ella ha subito lesioni cerebrali: non può parlare né mangiare normalmente. Tuttavia, l'unico tubo collegato a lei è un piccolo e semplice sondino che non provoca dolore e fornisce l'alimentazione direttamente al suo apparato digerente. Il tutore legale di Terri è suo marito, il quale convive già con un'altra donna da cui ha avuto anche dei figli. Egli vuole che il tubo di alimentazione di Terri sia rimosso. Certo, potrebbe semplicemente permettere ai genitori e ai fratelli di Terri di prendersi cura di lei, mentre lui potrebbe andare avanti con la sua vita, ma rifiuta di farlo."⁴¹

Frank Pavone era stato inserito dalla famiglia di Terri in un elenco di persone, approvato dal tribunale, che potevano far visita alla donna. Davanti alla stanza in cui ella era ricoverata stazionavano agenti di polizia. Se Pavone non fosse stato sulla lista dei visitatori autorizzati,

³⁹ https://it.wikipedia.org/wiki/American_Civil_Liberties_Union

⁴⁰ <http://www.camilloblog.it/archivio/2005/03/31/il-caso-schiavo-la-religione-e-il-falso-mito-delle-due-americhe/>

⁴¹ <http://www.priestsforlife.org/columns/418-terri-schiavo>

non avrebbe potuto oltrepassare quella porta presidiata da guardie armate. I militanti pro-eutanasia volevano che si descrivesse Terri come una specie di ‘vegetale’ totalmente aresponsivo o capace unicamente di reazioni riflesse inconsce; invece Pavone ricorda che Terri concentrava il suo sguardo su chi parlava con lei, e se qualcuno le rivolgeva la parola dall’altra parte della stanza, lei girava la testa e gli occhi verso la persona che stava parlando. Alcuni medici avrebbero detto che si trattava solo di un ‘riflesso automatico’, infatti questa è la spiegazione che viene generalmente data per disumanizzare un essere umano malato.

Quando Pavone disse a Terri che molte persone in tutta l’America e in tutto il mondo le volevano bene e stavano pregando per lei, lo guardò con attenzione. Poi Pavone disse una preghiera, Terri chiuse gli occhi e li riaprì alla fine della preghiera. Ella rise per una battuta di spirito fatta da suo padre, ed emise dei suoni nel tentativo di rispondere a una domanda che le era stata posta dalla madre, sebbene, a causa della sua disabilità, non fosse in grado di articolare le parole. Tuttavia, ella era sicuramente reattiva.⁴²

MRS. SCHIAVO DIED
A CALM, PEACEFUL
AND GENTLE DEATH.

QUOTEHD.COM

George Felos

L’avvocato di Michael Schiavo, George Felos, un esperto del cosiddetto ‘diritto di morire’,⁴³ dichiarò che Terri “era morta di una morte tranquilla, serena e dolce”. Ebbene, quella che segue è la descrizione della ‘dolce morte’ di Terri, fatta da Frank Pavone, che ne fu testimone oculare.

“La notte prima che Terri morisse, – ha scritto Pavone – rimasi nella sua stanza probabilmente per un totale di 3-4 ore, e poi per un’altra ora la mattina seguente, la sua ultima ora. Affermare che ella

appariva «serena» significa distorcere totalmente la realtà di ciò che io ho visto. Era una persona che da tredici giorni non riceveva né acqua né cibo. Era, come ci si aspetterebbe, molto scavata in volto rispetto a quando l’avevo vista precedentemente. I suoi occhi erano aperti e si muovevano da una parte all’altra, guizzando di continuo avanti e indietro. La osservai per ore: **tristezza terrorizzata**, è questo il modo migliore in cui posso descrivere l’espressione del suo volto.

⁴² <http://www.priestsforlife.org/library/4535-terri-schiavos-final-hours-an-eyewitness-account>

⁴³ <http://www.crisismagazine.com/2005/portrait-of-a-spiritual-killer-george-felos-in-his-own-words>

La sua bocca era aperta per tutto il tempo. Sembrava come se fosse stata congelata aperta. Respirava affannosamente e rapidamente. Non era serena, in tutti i sensi della parola. Ansimava come se avesse appena corso un centinaio di miglia. Era un respiro affannoso e superficiale. Suo fratello Bobby era seduto su un lato del letto; io ero sull'altro lato, di fronte a lui. La testa di Terri era tra di noi, mentre la sorella Suzanne sedeva alla mia sinistra. Siamo rimasti lì, pregando intensamente. Abbiamo parlato con Terri, esortandola ad affidare sé stessa completamente al Salvatore. Le ho assicurato più volte che tante persone le volevano bene, stavano pregando ed erano in apprensione per lei. Le abbiamo tenuto la mano e accarezzato la testa. [...]

Oltre a me, Bobby, Suzanne e Terri, chi altro c'era nella stanza? Gli **agenti di polizia...** per tutto il tempo. C'erano sempre uno, a volte due, tre, o più ufficiali di polizia **armati** nella stanza. Perché erano nella stanza? Volevano assicurarsi che non avremmo fatto nulla che non dovevamo fare, come darle [...] forse un bicchiere d'acqua." "La mattina in cui [Terri] è morta, siamo andati lì abbastanza presto. Dovendo io trovarmi di fronte all'hospice per fare un'intervista, tenevo un piccolo orologio in mano per poter uscire in tempo."

La cosa non passò inosservata, infatti, mentre Pavone stava pregando con gli occhi chiusi, un poliziotto gli diede un colpetto sulla mano sinistra, domandandogli che cosa vi nascondesse. Pavone rispose: "Oh, agente, è un pezzetto di tempo." Il poliziotto disse in modo reciso: "Dovrò tenerlo io, mentre siete qui." Non si poteva tenere nulla in mano in quella stanza. Il poliziotto non sapeva nemmeno che cosa fosse ciò che il prete stringeva nella sua mano. Forse credeva che Pavone stesse cercando di inumidire le labbra disidratate della povera Terri. "Chissà quale terribile cosa avrei potuto fare?" – ha osservato Pavone con amara ironia.

Un particolare nella stanza di Terri colpì profondamente Pavone, il quale poi lo ha così raccontato: "C'era un piccolo comodino nella stanza. [...] E su quel tavolino c'era un vaso di fiori pieno d'acqua. Ho guardato i fiori. Erano belli. C'erano rose e altri tipi di fiori; e c'era un altro vaso ai piedi del letto. Ho visto due bellissimi mazzi di fiori pieni d'acqua, alimentati a dovere, vivi, magnifici. E mi sono detto: ciò è assurdo, totalmente assurdo! Questi fiori vengono trattati meglio di questa donna, che non ha avuto una sola goccia d'acqua per quasi due settimane. Perché quei fiori sono lì? Che razza di ipocrisia è mai questa? Ai fiori veniva data acqua. A Terri no. Se io avessi immerso la mano nell'acqua e

avessi bagnato la lingua di Terri, l'agente di polizia mi avrebbe portato fuori, probabilmente in stato di arresto. Qui c'è qualcosa che non va.

Come i *mass media* hanno riferito, quelli che hanno ucciso Terri erano piuttosto arrabbiati con me per aver detto queste cose. La notte prima che Terri morisse, ho dichiarato alla stampa e alle televisioni che suo marito Michael, l'avvocato Mr. Felos [avvocato di Michael Schiavo], e il giudice Greer erano degli assassini. Ho anche sottolineato che durante la notte e la mattina successiva, contrariamente alla descrizione fatta da Felos, la morte di Terri non era stata affatto 'serena e dolce'. Al contrario, era stata veramente orribile. In tutti i miei anni di sacerdozio, non ho mai visto niente di simile.



Questa immagine riproduce l'aspetto che Terri Schiavo aveva poco prima di morire, dopo circa due settimane trascorse senza acqua né cibo. Il giudice aveva ordinato che nessuna macchina fotografica o videocamera fosse ammessa nella stanza di Terri, mentre stava per essere uccisa. Così il fratello di Terri, Bobbi Schindler, spinto dalla propaganda che descriveva come "serena e dolce" la morte per disidratazione forzata di sua sorella, ha voluto rendere pubblica questa immagine ricostruita sulla base del ricordo incancellabile che egli aveva del volto terrorizzato e sofferente di lei.

Nel corso di una conferenza stampa, pochi giorni prima della morte di Terri, l'avvocato di Michael Schiavo aveva falsamente dichiarato al pubblico che Terri "sembrava bella" e che egli "non aveva mai visto un tale sguardo di pace e

bellezza su di lei". Nell'articolo reperibile al seguente link, il fratello di Terri Schiavo ha descritto invece l'incubo di aver visto la propria sorella morire in quel modo orribile: <http://www.lifenews.com/2015/03/30/i-will-never-forget-the-look-of-horror-on-my-sister-terri-schiavos-face-the-day-she-died/>

Dopo aver detto queste cose, il signor Felos [avvocato di Michael Schiavo] e altri che erano d'accordo con lui hanno iniziato ad attaccarmi sui giornali e davanti alle telecamere. Alcune agenzie di stampa hanno ricamato storie intorno ai loro attacchi, dicendo che io stavo 'soffiando sul fuoco' dell'ostilità e dell'odio. In realtà, c'è un semplice motivo per cui essi sono così arrabbiati con me. Avevano sperato di poter presentare la morte di Terri come un atto misericordioso e compassionevole. Invece le mie parole hanno strappato il velo dell'eufemismo, chiamando questo atto col nome di **omicidio**, e rendendo la testimonianza oculare del fatto che esso è stato tutt'altro che 'dolce'.

Il signor Felos è un sostenitore della eutanasia e, come tutti i fautori della eutanasia, ha bisogno di manipolare il linguaggio, di vendere la morte in un contenitore attraente. Il caso di Terri rappresentava per lui e per i suoi amici una grande occasione per realizzare questo progetto. Ma un prete, che ha potuto osservare da vicino la loro macchinazione e poi l'ha raccontata al mondo, non rientrava davvero nei loro piani. Uno degli attacchi che hanno rivolto contro di me è consistito nel dire che una 'persona spirituale' come un prete dovrebbe pronunciare parole di compassione e comprensione, anziché di veleno. Ma la compassione esige la verità. [...] Se si vuole avviare un processo di guarigione in queste famiglie o in questa nazione, si deve iniziare con il pentimento da parte di coloro che hanno assassinato Terri e che ora cercano di coprire con belle parole il loro operato.”

“Il caso di Terri non riguarda la sospensione di un trattamento medico salvavita, ma piuttosto l'uccisione di una persona fisicamente sana la cui vita era considerata inutile da alcuni. Terri non era moribonda, non era attaccata a macchine per il supporto vitale, non aveva alcuna malattia incurabile. L'unica cosa che teneva in vita Terri era la stessa che mantiene in vita ciascuno di noi: acqua e cibo. Siccome qualcuno ha pensato che lei non avrebbe voluto vivere con la sua disabilità, si è insistito per introdurre la causa della morte, cioè la disidratazione.

[...] Nella nostra cultura il pericolo non è l'accanimento terapeutico, ma piuttosto l'assenza di trattamento. Abbiamo già il diritto di rifiutare le cure mediche. Quello che rischiamo di perdere è il diritto di ricevere il più elementare trattamento umano – come l'acqua e il cibo – in caso di disabilità.”⁴⁴

“La tomba di Terri si trova non lontano dal luogo in cui è morta, e dove persone provenienti da tutto il mondo si erano riunite per protestare [contro la sua uccisione] e per pregare. Coloro che visitano la lapide, tuttavia, notano qualcosa di molto strano. Mentre nella maggior parte delle tombe c'è un'iscrizione con due date (che indicano rispettivamente quando la persona è nata e quando è morta), sulla lapide di Terri ci sono tre date [come era stato fatto nel 1990 dai genitori di Nancy Cruzan sulla tomba della loro figlia]:

- Nata il 3 DICEMBRE 1963
- Ha lasciato questa terra il 25 FEBBRAIO 1990
- Riposa in pace il 31 MARZO 2005

⁴⁴ <http://www.priestsforlife.org/library/4535-terri-schiavos-final-hours-an-eyewitness-account>

Il mondo intero sa che Terri è morta il 31 marzo 2005: i *mass media* nazionali e internazionali hanno stazionato sul posto per giorni, raccontando ogni minimo dettaglio. Stampa, radio, televisioni erano presenti anche quando io [Frank Pavone] ho tenuto l'omelia durante la cerimonia funebre. Sappiamo tutti quando Terri è morta. Ma la sua lapide è diventata un pulpito per il movimento pro-eutanasia. Coloro che l'hanno uccisa stanno adesso utilizzando la sua tomba come piattaforma per la loro perversa ideologia. Essi stanno cercando di dire che, siccome il cervello di Terri era stato danneggiato nel 1990 e lei non era più in grado di eseguire le attività



Pietra sepolcrale di Terri con l'iscrizione (fatta apporre dal marito Michael Schiavo) che nega la sua condizione umana dal 1990, ossia dal giorno del suo misterioso infortunio domestico.

che la maggior parte di noi compie, allora non era più un essere umano: aveva “lasciato questa terra”. [...] Il suo corpo era solo un guscio che si era lasciata alle spalle. Coloro che credono che lei abbia davvero ‘lasciato questa terra’ nel 1990 possono dunque sostenere che sia stato giusto ucciderla nel 2005. Dopo tutto, quel corpo non era proprio lei. Lei se n’era già andata. Ciò è un’eresia, perché il Cristianesimo insegna che siamo una unità di corpo e anima [e spirito] [...].”⁴⁵

Le situazioni cosiddette di *Stato vegetativo* o di *Stato di Minima Coscienza* non fanno perdere all’individuo la qualifica di ‘persona’. L’individuo è una unità inscindibile di corpo, anima e spirito: “l’intero essere vostro, lo **spirito**, l’**anima** e il **corpo**, sia conservato irreprensibile per la venuta del Signore nostro Gesù Cristo” (1Tessalonicesi 5:23).

Il **corpo**, l’involucro deperibile di carne, racchiude l’**anima** (principio vitale o soffio dell’essere animato⁴⁶ e sfera della vita emotiva) e lo **spirito** chiamato a rinnovarsi di giorno in giorno⁴⁷ per ritornare al “Padre degli spiriti” (Ebrei 12:9) che lo ha dato: “Ma ricòrdati del tuo Creatore [...] prima che la polvere torni alla terra com’era prima, e lo spirito torni a Dio che lo ha dato” (Ecclesiaste 12:3, 9).

⁴⁵ <http://www.priestsforlife.org/columns/437-blessing-the-grave>

⁴⁶ “Dio il Signore formò l’uomo dalla polvere della terra, gli soffiò nelle narici un alito vitale e l’uomo divenne un essere vivente” (Genesi 2:7); cfr. anche Genesi 1:30.

⁴⁷ “Perciò non ci scoraggiamo; ma, anche se il nostro uomo esteriore si va disfacendo, il nostro uomo interiore si rinnova di giorno in giorno” (2Corinzi 4:16); “Per questo motivo piego le ginocchia davanti al Padre, [...] affinché Egli vi dia, secondo le ricchezze della Sua gloria, di essere potentemente fortificati, mediante lo Spirito Suo, nell’uomo interiore” (Efesini 3:14, 16).

L'essere umano, nella sua interezza, si compone dunque di **corpo, anima e spirito**. Questa realtà integrale dell'uomo non consente di separare il concetto di individuo da quello di persona, poiché l'individuo è di per sé e sempre PERSONA, a prescindere dalle sue condizioni fisiche.

La parola INDIVIDUO (dal latino INDIVIDUUS composto della particella IN = *non* e DIVIDUUS = *divisibile, separabile*) significa: **che non si può dividere**; tutto ciò le cui parti non possono dividersi, senza che perda la sua immagine, il suo carattere; e quindi: tutto ciò che ha una personalità, una esistenza tutta sua speciale; in modo particolare vale UOMO, PERSONA.

“Il corpo conta. – prosegue Pavone – Quello che facciamo per il corpo, lo facciamo per la persona. Inoltre, l'iscrizione apposta sulla lapide di Terri è un profondo insulto verso tutti coloro che sono portatori di disabilità, e verso tutti coloro che li amano e si prendono cura di loro. Dovrebbero queste persone essere considerate già morte? Si vuole forse sostenere che stiamo solo perdendo il nostro tempo a prenderci cura di loro? I fautori dell'eutanasia vorrebbero che noi ragionassimo proprio così.”⁴⁸

LA BIBBIA DICE CHE “IL CORPO È IL TEMPIO DELLO SPIRITO SANTO” (1CORINZI 6:19) E CHE “IL CORPO SENZA LO SPIRITO È MORTO” (GIACOMO 2:26). QUINDI, FINTANTOCHÉ IL CORPO È VIVO, LO SPIRITO È PRESENTE. INFATTI, IL CORPO NON HA UNA VITA INDIPENDENTE DALLA PRESENZA DELLO SPIRITO.

ATROFIA DELLA COMPASSIONE – L'autopsia sul corpo di Terri Schiavo non ha fornito alcun elemento a favore delle presunte cause del suo ‘crollo’ che erano state propagate dai *mass media*: “disturbo alimentare”, “infarto del miocardio”. Così la causa di quell'inspiegabile incidente avvenuto nel 1990 è rimasta un mistero. Pavone scrive: “Fu Michael Schiavo il responsabile del crollo di Terri? L'autopsia non ha risposto a questa domanda. Forse Michael dovrebbe farlo.”⁴⁹

La mattina del 25 febbraio 1990, alle ore 4:30 circa, Terri fu trovata in casa, faccia a terra e priva di coscienza, dai paramedici giunti in risposta alla chiamata del marito. Non respirava e non aveva polso. Cercarono di rianimarla, la defibrillarono diverse volte, dopodiché venne portata in ospedale, dove fu intubata e sottoposta a ventilazione assistita; le fu anche praticata una tracheostomia. Il lungo periodo senza ossigeno le causò gravi danni al cervello.

⁴⁸ <http://www.priestsforlife.org/columns/437-blessing-the-grave>

⁴⁹ <http://www.priestsforlife.org/euthanasia/atrophyofcompassion.htm>

A tale riguardo, l'eticista cattolico Benjamin D. Wiker ha osservato: “Nel febbraio 1990, Terri perse conoscenza in casa quando l'apporto di ossigeno al suo cervello venne meno. Michael sostenne che la causa era dovuta a uno squilibrio elettrolitico. Un neurologo ha poi testimoniato che ella aveva subito una lesione al collo, come quella che si determina quando qualcuno... cerca di strangolarvi. Fino a oggi, i medici non concordano sulla vera causa del suo crollo. Ciò nonostante, Michael fu in grado di vincere una causa per malasanità che gli fruttò 1,5 milioni di dollari, assicurando che aveva bisogno di quel denaro per curare la sua amata e ora cerebrolesa moglie. Ma non appena ebbe ottenuto il denaro, egli iniziò a cercare di ucciderla privandola di tutte le cure mediche e della riabilitazione. Da ultimo, la eliminò con il trattamento utilizzato nei campi di sterminio: senza cibo né acqua.”⁵⁰

“Quello che l'esame autoptico ci dice – ha aggiunto Pavone – è che Terri è morta per disidratazione. Naturalmente, lo sapevamo già. Durante le ultime due settimane della sua vita non le è stato dato neppure un goccio d'acqua, e sappiamo perché. Michael e coloro che hanno agito di concerto con lui hanno insistito su questo, e hanno ottenuto dai tribunali che i loro desideri fossero rispettati. Non sappiamo se Michael è stato responsabile dei danni cerebrali sofferti da Terri, ma sappiamo che egli è responsabile della sua morte.”⁵¹

“Terri non è morta a causa dell'atrofia cerebrale. Ella è morta a causa dell'atrofia della compassione da parte di suo marito e di coloro che lo hanno aiutato a ucciderla deliberatamente.”⁵² “Non dimenticherò mai le ore che ho trascorso con Terri, sia prima che la sonda di alimentazione le fosse tolta, sia dopo. Ella rispondeva a me e a coloro che andavano a trovarla. Rideva, tentava di parlare, ricambiava i baci dei suoi genitori, ci seguiva con lo sguardo, chiudeva gli occhi quando pregavo con lei e li riapriva quando avevamo finito. I medici legali possono offrire le loro conclusioni su quello che hanno visto, ma ciò non cambia minimamente quello che noi abbiamo visto. Tuttavia, sia noi che i medici legali guardavamo dall'esterno. Qualsiasi medico esperto onesto ammetterà che c'è così tanto che ancora non conosciamo del cervello umano. Quello che Terri provava dentro di sé è un mistero che soltanto lei e Dio conoscono.

Adesso la sfida è semplicemente questa. Qualunque cosa ella abbia provato, in qualunque misura il suo cervello sia stato danneggiato, e anche se fosse stata del tutto incosciente, **Terri**

⁵⁰ <http://www.crisismagazine.com/2005/portrait-of-a-spiritual-killer-george-felos-in-his-own-words>

⁵¹ <http://www.priestsforlife.org/euthanasia/atrophyofcompassion.htm>

⁵² <http://www.priestsforlife.org/pressreleases/1512-priest-autopsy-does-not-change-moral-aspects-of-terri-schiavos-murder>

era una di noi. Era nostra sorella, era una figlia di Dio, era pienamente titolare dei diritti inviolabili riconosciuti a ogni persona umana, e **nulla può mai giustificare quello che le è stato fatto.** Terri Schiavo **è stata assassinata** con la privazione di acqua e cibo. Abbiamo fatto l'esame sul suo corpo. Forse è il momento di fare un esame delle **nostre** anime.”⁵³

Bobby Schindler ha scritto: “È un vero peccato che mia sorella Terri Schiavo non fosse nel braccio della morte: sarebbe stata trattata con più compassione e le leggi le avrebbero offerto una migliore protezione. Questo perché ogni giorno negli Stati Uniti (e in tutto il mondo) è perfettamente legale far morire di fame deliberatamente e disidratare a morte i nostri cittadini americani più deboli dal punto di vista medico. Purtroppo, questa crudeltà quotidiana prosegue senza che neppure ce ne accorgiamo.

Fino a non molto tempo fa, il cibo e l'acqua somministrati mediante sonde di alimentazione erano considerati come un trattamento ordinario di base. Tuttavia, da allora, i lobbisti hanno manovrato per far riclassificare la somministrazione di acqua e cibo mediante sonde di alimentazione come ‘trattamento medico’. Quindi, se un individuo subisce una lesione cerebrale, ha il morbo di Alzheimer, ha avuto un ictus, o ha difficoltà di deglutizione, e ha bisogno di essere alimentato con un sondino nasogastrico o con una sonda gastrica, corre il rischio di vedersi rimuovere detto presidio a causa di questa ridefinizione, e di essere condotto a una morte per disidratazione e fame che può richiedere più di due settimane. E ciò è completamente legale. [...]

Oggi, alcuni bioeticisti addirittura raccomandano di privare dell'alimentazione con il cucchiaino quei malati di Alzheimer che abbiano scritto anticipatamente in un testamento biologico di essere lasciati morire di fame. Sia ben chiaro che l'alimentazione con il cucchiaino non è un trattamento medico.”⁵⁴

IL CASO DI JAHI MCMATH – Questo tragico caso ha riaperto le polemiche, a dire il vero mai sopite, sulla cosiddetta ‘morte cerebrale’ quale criterio di accertamento della morte della persona. Il 9 dicembre 2013 Jahi McMath, una tredicenne californiana, in seguito a un intervento chirurgico di adeno-tonsillectomia, uvulopalatofaringoplastica e resezione sottomucosa dei turbinati bilaterali per il trattamento di un'apnea notturna, subiva un'imponente emorragia e conseguente arresto cardiaco. Il 12 dicembre 2013, i medici del

⁵³ <http://www.priestsforlife.org/euthanasia/atrophyofcompassion.htm>

⁵⁴ <http://www.lifenews.com/2015/02/03/the-death-penalty-is-cruel-and-unusual-punishment-but-you-can-starve-patients-to-death/>

Children's Hospital Oakland (California) dichiaravano la bambina in stato di 'morte cerebrale'. I familiari denunciarono il tentativo da parte dei medici di convincerli a privare la figlia dei sostegni vitali e a donare gli organi. Nella denuncia si legge inoltre che il primario del reparto di pediatria, David Duran, adirato contro la famiglia decisa a non far "staccare la spina" alla figlia, aveva esclamato: «Che cos'è che non capite? È morta, morta, morta!» L'ospedale quindi ordinò la sospensione dei sostegni vitali alla bambina.⁵⁵

Nelle settimane successive, la famiglia ottenne un ordine restrittivo da parte del giudice per evitare che l'ospedale rimuovesse il supporto vitale di Jahi. L'ufficio del coroner⁵⁶ emise un certificato ufficiale di morte per Jahi il 3 gennaio 2014, con data della morte fissata al 12 dicembre 2013. Il certificato di morte era però incompleto, in attesa dell'autopsia per determinare la causa del (presunto) decesso. Poco prima che fosse interrotta la ventilazione artificiale per ordine del giudice, secondo cui la bambina era 'legalmente morta', la famiglia ottenne dal coroner la custodia del 'corpo' (sic!) di Jahi, e la trasferì in una struttura privata del New Jersey (in questo Stato è consentito ai familiari di rifiutare la dichiarazione di 'morte cerebrale' sulla base di motivi religiosi, permettendo così ai pazienti di rimanere collegati ai mezzi di sostegno alla vita e di essere assistiti); là Jahi fu sottoposta a tracheostomia e all'inserimento di una sonda per idratazione e nutrizione.

I familiari di Jahi sono stati attaccati dai *mass media*, da molti medici e commentatori, con l'accusa di voler garantire il supporto vitale a un «cadavere». Il bioeticista della New York University, Arthur Caplan (che attribuisce alla sua origine e formazione ebraica il proprio interesse per i metodi di indagine e discussione),⁵⁷ ha qualificato come "macabri" i tentativi della famiglia di salvare la figlia, accusando i medici della struttura del New Jersey che ha ospitato la tredicenne di «dissacrare un cadavere», che «è molto fragile» e quindi «non può andare avanti ancora a lungo».⁵⁸

Attualmente Jahi si trova in una località imprecisata del New Jersey, in ambiente domestico, sotto ventilazione e nutrizione artificiali. Alcuni video mostrano Jahi che, su richiesta della madre, muove il piede e la mano ([qui](#) e [qui](#)); in un altro filmato, Jahi reagisce allo strisciamento di un cubetto di ghiaccio sulla superficie plantare dei piedi ([qui](#)). Altri filmati,

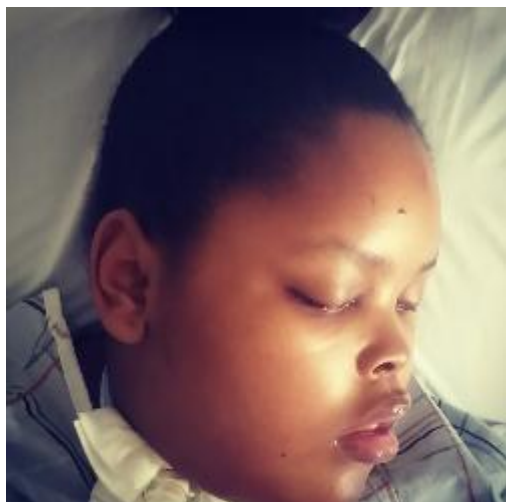
⁵⁵ http://www.tempi.it/viva-o-morta-il-caso-jahi-mcmath#.WMZP8Pk1_IW

⁵⁶ *Coroner*, in Gran Bretagna e negli Stati Uniti d'America, pubblico ufficiale il cui principale compito è di effettuare un'inchiesta sulle cause di un decesso che si abbia motivo di sospettare dovuto a cause violente o non naturali.

⁵⁷ https://en.wikipedia.org/wiki/Arthur_Caplan#Early_life_and_education

⁵⁸ http://www.tempi.it/viva-o-morta-il-caso-jahi-mcmath#.WMZP8Pk1_IW

che registrano i piccoli progressi compiuti dalla ragazzina, sono visionabili alla pagina Facebook a lei dedicata.



Jahi McMath

Il Dr. Alan Shewmon, professore emerito di neurologia presso la UCLA, esperto di fama internazionale circa il funzionamento del cervello, particolarmente in campo pediatrico, nel 2014 ha testimoniato che Jahi McMath non è soltanto viva, ma anche cosciente. Secondo il neuroscienziato, i filmati in cui Jahi muove la mano e il piede in risposta alle richieste verbali di sua madre, il tracciato EEG, le immagini di una scansione MRI (Risonanza Magnetica) del cervello, e l'analisi della

variabilità della frequenza cardiaca, non lasciano dubbi sul fatto che Jahi è cosciente e può non solo ascoltare ma anche capire semplici richieste verbali. Inoltre, otto mesi dopo la diagnosi di 'morte cerebrale', la ragazzina ha avuto la prima mestruazione (menarca). Notoriamente i «cadaveri» non hanno le mestruazioni! Non si è mai avuta notizia di «cadaveri» che siano andati incontro a maturazione sessuale. Né vi è un solo precedente, nella letteratura medica, di un corpo morto in cui sia comparso il menarca e che abbia poi avuto regolari cicli mestruali.⁵⁹

“La recente risonanza magnetica eseguita su Jahi – ha spiegato il Dr. Shewmon – mostra vaste aree strutturali del cervello conservate, in particolare la corteccia cerebrale, i gangli basali e il cervelletto. Ci sono gravi danni a carico del corpo calloso e del tronco cerebrale, in particolare al ponte. Per contro, l'integrità relativa della corteccia cerebrale sottende senza dubbio la sua capacità di comprendere il linguaggio e di rendere risposte motorie volontarie.”⁶⁰

Nel 2015 la famiglia McMath ha intentato una causa per negligenza medica contro il *Children's Hospital Oakland* e contro il Dr. Frederick Rosen, il chirurgo che ha eseguito il complesso e rischioso intervento chirurgico sulla bambina. Nell'atto di citazione gli attori contestano i seguenti fatti. Il Dr. Rosen, pur avendo avuto il sospetto di un decorso congenitamente anomalo dell'arteria carotide destra (che risultava spostata più al centro e si

⁵⁹ <http://www.nationalreview.com/human-exceptionalism/389564/ucla-neurologist-jahi-alive-awake-wesley-j-smith>

⁶⁰ <http://www.nationalreview.com/human-exceptionalism/389564/ucla-neurologist-jahi-alive-awake-wesley-j-smith>

trovava pertanto in prossimità del sito chirurgico), non metteva in guardia il personale medico e infermieristico circa la necessità di controllare strettamente la paziente nel periodo postoperatorio, dato il rischio di una grave emorragia. La bambina andava così incontro a una imponente perdita di sangue, che si protraeva dalle ore 19:30 circa fino alle ore 00:35. Ai familiari venivano date da parte degli infermieri informazioni contraddittorie su come far fronte al sanguinamento massivo. Un medico giunto al capezzale della bambina, dopo ore che i familiari ne avevano richiesto l'intervento, esclamò: "... [imprecazione], **il suo cuore si è fermato!**"⁶¹ Nella denuncia i familiari hanno poi dichiarato di essere stati ripetutamente invitati a firmare i moduli per l'espianto e la donazione degli organi della figlia.⁶²

I parenti della ragazzina e il loro avvocato si sono detti pronti a dimostrare che Jahi non è "cerebralmente morta", sicché il limite di 250.000 dollari previsto dallo Stato della California come risarcimento per le morti di bambini causate da negligenza medica non si applica nel suo caso.⁶³ Infatti non vi è alcun limite di compensazione se il paziente è vivo, mentre la compensazione è limitata a 250.000 dollari (importo che da 42 anni non viene aggiornato) se il paziente è morto.

Thaddeus Pope, professore di legge presso la Hamline University (Minnesota), teme che, in conseguenza del caso McMath, possa crescere il numero dei parenti che decidono di non arrendersi di fronte a una dichiarazione di 'morte cerebrale', facendo così diminuire il numero delle donazioni di organi. A difesa della famiglia McMath, sin dall'inizio, si è schierato Bobby Schindler, fratello di Terri Schiavo, il quale ha definito il mercato milionario della donazione di organi come un «grande business».⁶⁴

CAVIE O CIBO... E LA TESI DELLA EQUIVALENZA

Quando il caso di Terri Schiavo "ha fatto irruzione nei media, tra il 60 e il 70 per cento delle persone intervistate nei sondaggi ritenevano che i medici avrebbero dovuto mettere fine al supporto vitale della donna, rimuovendo la sonda di alimentazione. Le stesse persone hanno anche rimarcato che avrebbero fatto la stessa cosa nella medesima situazione, sia per sé stesse sia nei confronti di un coniuge."⁶⁵

⁶¹ <http://ftpcontent3.worldnow.com/ktvu/McMath%20Complaint%20-%20Final.pdf>

⁶² <http://www.eastbaytimes.com/2015/03/02/jahi-mcmath-oakland-girls-family-sues-hospital-surgeon/>

⁶³ https://en.wikipedia.org/wiki/Jahi_McMath_case#Aftermath

⁶⁴ http://www.tempi.it/viva-o-morta-il-caso-jahi-mcmath#.WMbl9fk1_IX

⁶⁵ Marc D. Hauser, *Menti morali. Le origini naturali del bene e del male*, Il Saggiatore, Milano 2010, p. 413.

A ben guardare questi dati non stupiscono, essendo la nostra società totalmente permeata dalla cultura della morte. Aborto, distruzione di embrioni umani, eutanasia attiva e passiva, suicidio assistito, infanticidio⁶⁶ sono atrocità legalizzate in diverse parti del mondo. Sopprimere le persone cerebrolesi mediante la privazione di acqua e cibo, oppure mediante il distacco del ventilatore artificiale, fa parte dello stesso complessivo e abominevole progetto di morte.

Il filosofo JAMES RACHELS (1941-2003) (la cui principale occupazione, oltre ai diritti degli animali, è stata la filosofia morale, campo in cui era considerato una tra le più alte autorità contemporanee), riguardo alle persone cerebrolesi ha scritto parole di un rivoltante cinismo: “Alcuni sfortunati esseri umani – forse perché hanno subito danni cerebrali – non sono agenti razionali. Che cosa dobbiamo dire di loro? La deduzione naturale, secondo la dottrina che stiamo considerando, sarebbe che il loro stato è quello di semplici animali. E forse dovremmo giungere alla conclusione che essi possano essere utilizzati nel modo in cui gli animali non-umani sono utilizzati, forse come soggetti di laboratorio [ossia come cavie per esperimenti nei laboratori scientifici] o come cibo.”⁶⁷

Nel 1975, sul *New England Journal of Medicine*, apparve un articolo intitolato “*Active and passive euthanasia*”, a firma di Rachels. L’articolo, che fu ristampato più di trecento volte, è un’analisi sul tema della eutanasia, e sulla distinzione fra **eutanasia passiva** (interruzione delle cure e dei supporti vitali in malati che versano in gravi condizioni di salute) ed **eutanasia attiva** (che consiste nel procurare deliberatamente la morte del paziente con la somministrazione di farmaci letali). Rachels perora la tesi secondo cui non ci sarebbe in effetti differenza, né su un piano morale, né su un piano razionale, fra i due tipi di eutanasia. In sostanza, Rachels sostiene la TESI DELLA EQUIVALENZA relativamente al tema della eutanasia attiva e passiva, illustrandola nel libro “*The End of Life: Euthanasia and Morality*” (1986) con il seguente ipotetico esempio limite.

⁶⁶ https://it.wikipedia.org/wiki/Eutanasia_infantile; <http://www.lifenews.com/2016/10/19/hillary-clinton-defends-killing-babies-in-partial-birth-abortions-government-shouldnt-step-in/>;

http://it.radiovaticana.va/news/2016/07/11/infanticidio_femminile_ancora_diffuso_in_cina_e_india/1243396;

http://online.scuola.zanichelli.it/sofrigeografia/wp-content/uploads/Zanichelli_Sofri_Cina_04.pdf;

<http://www.notizieprovita.it/filosofia-e-morale/aborto-post-nascita-o-pre-nascita-che-differenza-fa/>

⁶⁷ James Rachels (1990), *Created from Animals: The Moral Implications of Darwinism* (New York: Oxford University Press), p. 186.

“Smith erediterà una grossa somma di denaro se accadrà una disgrazia a suo cugino di sei anni. Una sera mentre il bambino fa il bagno, Smith si introduce furtivamente nella stanza e lo affoga; poi sistema le cose in modo da far sembrare tutto un incidente. Nessuno lo scopre ed egli ottiene l’eredità.

Anche Jones erediterà una somma di denaro se accadrà una disgrazia a suo cugino di sei anni. Come Smith, Jones agisce furtivamente per pianificare la morte del bambino affogandolo nella vasca. Tuttavia, appena entra in bagno, Jones vede il bambino scivolare e battere la testa, cadendo con la faccia in giù nell’acqua della vasca. Jones è compiaciuto e se ne sta lì in piedi pronto a spingere la testa del bambino nell’acqua se fosse ancora necessario, ma non lo è. Agitandosi solo per poco, il bambino annega da sé, accidentalmente, e Jones lo osserva senza intervenire. Nessuno se ne accorge e anche Jones ottiene la sua eredità.”

In entrambi i casi, l’esito è la morte del bambino e l’unica differenza sta nei dettagli dei comportamenti di Smith e Jones. La non-azione di Jones appare come un comportamento altrettanto attivo. Le due condotte sarebbero facilmente considerate ugualmente colpevoli e condannabili senza alcuna differenza, in termini di gravità, tra Smith che uccide e Jones che lascia morire, dato che tutti e due sono materialmente causa della morte del bambino.

Presentando la macabra storiella, il filosofo fa esprimere al lettore un giudizio morale di condanna identico per due condotte diverse nell’agire, ma uguali per conseguenze e intenzioni. La differenza tra le due condotte e la somiglianza dell’esito (la morte del bambino) sono paragonabili a quelle di un caso in cui due medici praticassero uno un’eutanasia passiva e l’altro un’eutanasia attiva. Se dunque è spontaneo – secondo Rachels – per il lettore comune giudicare allo stesso modo Smith e Jones, segue che neppure tra le pratiche del “lasciar morire” e del “dare la morte” ci sia alcuna differenza moralmente rilevante.⁶⁸

Quello di Rachels è stato il primo saggio nella comunità filosofica che ha sostenuto apertamente l’eutanasia attiva. Egli affermava che, se si accetta l’idea di spegnere un respiratore, allora si dovrebbe accettare anche l’eutanasia attiva. Rachels propugnava infatti l’eutanasia attiva, ossia l’azione di uccidere attivamente un paziente affetto da una malattia

⁶⁸ https://it.wikipedia.org/wiki/James_Rachels#Tesi_dell.27equivalenza

in fase avanzata e a esito infausto, ritenendo che una tale azione non fosse peggiore, da un punto di vista morale, rispetto alla condotta di interrompere la ventilazione artificiale. Pertanto Rachels sosteneva che, in qualunque caso l'eutanasia passiva fosse consentita, anche l'eutanasia attiva avrebbe dovuto essere permessa.

L'esempio del bambino, che in un caso viene attivamente ucciso e nell'altro viene lasciato annegare nella vasca da bagno senza intervenire, nella mente di Rachels è funzionale al raggiungimento del suo scopo, che è quello di far accettare l'uccisione attiva del paziente nello stesso modo in cui si accetta di farlo morire staccandogli il respiratore.

Il ragionamento di Rachels può essere così sintetizzato: se è accettabile l'idea di staccare il respiratore a un paziente facendolo morire, allora dovrebbe essere altrettanto accettabile l'idea di ucciderlo somministrandogli un farmaco letale.

Le argomentazioni di Rachels mirano a dimostrare come la categorizzazione della eutanasia attiva e della eutanasia passiva in “uccidere” e “lasciar morire” sia in realtà una falsa dicotomia, e che pertanto entrambe le categorie debbano essere ugualmente accettate; **ma, paradossalmente, la sua dimostrazione diviene un forte argomento contro ogni tipo di eutanasia.** Secondo la TESI DELLA EQUIVALENZA, infatti, sia l'eutanasia passiva (“lasciar morire”) sia l'eutanasia attiva (“uccidere”) causano la morte del paziente; le due condotte sono pertanto ugualmente colpevoli e condannabili come “omicidio”, senza alcuna differenza in termini di gravità.

QUALUNQUE FORMA DI INTERRUZIONE INTENZIONALE DELLA VITA UMANA, NON IMPORTA SE PROCURATA MEDIANTE AZIONE OD OMISSIONE, È UN **OMICIDIO**.

Dio dice: **“Certo, io chiederò conto del vostro sangue, del sangue delle vostre vite; [...] chiederò conto della vita dell'uomo alla mano dell'uomo, alla mano di ogni suo fratello”** (Genesi 9:5); **“Chiunque infatti osserva tutta la legge, ma la trasgredisce in un punto solo, si rende colpevole su tutti i punti. Poiché Colui che ha detto: «Non commettere adulterio», ha detto anche: «Non uccidere». Quindi, se tu non commetti adulterio, ma uccidi, sei trasgressore della legge”** (Giacomo 2:10-11).

Soltanto Dio è il Signore della vita, dall'inizio (concepimento) sino alla fine (morte naturale). Soltanto in Dio è la fonte della vita (Salmo 36:9; Atti 17:25). Soltanto Dio, nella Sua onniscienza, è in grado di sapere quando la vita fisica deve concludersi (Salmo 104:29). Intervenire in questa relazione di vita e di morte significa sostituirsi a Dio.

IL GIUDIZIO DI DIO RIGUARDO A UN CASO DI EUTANASIA VOLONTARIA, SU RICHIESTA ESPLICITA DEL SOGGETTO, REGISTRATO NELLA BIBBIA.

L'eutanasia, ossia l'uccisione di un essere umano prima della sua morte naturale, è del tutto inaccettabile agli occhi di Dio, a prescindere dai motivi che spingono le persone a praticarla. Giova ricordare il caso, narrato nella Bibbia, del re Saul che, gravemente ferito in battaglia dagli arcieri dei Filistei, per evitare di essere fatto prigioniero e di dover subire l'umiliazione del nemico e una probabile morte lenta sotto tortura, pregò il suo scudiero di ucciderlo. Lo scudiero non volle farlo; allora Saul si uccise gettandosi sulla propria spada.

📖 “I Filistei diedero battaglia a Israele, e gli Israeliti fuggirono davanti ai Filistei e caddero morti in gran numero sul monte Ghilboa. I Filistei inseguirono accanitamente Saul e i suoi figli e uccisero Gionatan, Abinadab e Malchisua, figli di Saul. Il peso della battaglia gravò contro Saul; gli arcieri lo raggiunsero ed egli si trovò in grande difficoltà a motivo degli arcieri. Saul disse al suo scudiero: «Sfodera la tua spada e trafiggimi con essa, affinché questi incirconcisi non vengano a trafiggermi e a farmi oltraggio». Ma lo scudiero non volle farlo, perché aveva paura. Allora Saul prese la propria spada e vi si gettò sopra. Lo scudiero di Saul, vedendolo morto, si gettò anch'egli sulla propria spada e morì con lui. Così, in quel giorno, morirono insieme Saul, i suoi tre figli, il suo scudiero e tutta la sua gente.” (1Samuele 31:1-6)

Più avanti, nel secondo libro di Samuele, leggiamo il racconto che un Amalechita fece a Davide della morte di Saul.

📖 “Dopo la morte di Saul, Davide, tornato dalla vittoria sugli Amalechiti, si fermò due giorni a Siclag. Il terzo giorno arrivò dall'accampamento di Saul un uomo con le vesti stracciate e con il capo cosperso di polvere. Giunto in presenza di Davide, si gettò a terra e gli si prostrò davanti. Davide gli domandò: «Da dove vieni?» L'altro gli rispose: «Sono fuggito dall'accampamento d'Israele».

Davide gli disse: «Che cosa è successo? Dimmelo, ti prego».

Egli rispose: «Il popolo è fuggito dal campo di battaglia e molti uomini sono caduti morti; e anche Saul e Gionatan, suo figlio, sono morti».

Davide domandò al giovane che gli raccontava queste cose: «Come sai tu che Saul e Gionatan, suo figlio, sono morti?»

Il giovane, che gli raccontava queste cose, disse: «Mi trovavo per caso sul monte Ghilboa e vidi Saul che si appoggiava sulla sua lancia, e i carri e i cavalieri stavano per raggiungerlo. Egli si voltò indietro, mi vide e mi chiamò. Io risposi: "Eccomi". Egli mi domandò: "Chi sei?" Gli risposi: "Sono un Amalechita".

EGLI MI DISSE: "AVVICINATI A ME E FINISCIMI, PERCHÉ SONO PRESO DA VERTIGINE, ANCHE SE SONO ANCORA VIVO."

IO DUNQUE MI AVVICINAI E LO UCCISI, PERCHÉ SAPEVO CHE, UNA VOLTA CADUTO, NON AVREBBE POTUTO VIVERE. Poi presi il diadema che egli aveva in capo, il braccialetto che aveva al braccio, e li ho portati qui al mio signore».

Allora Davide afferrò le proprie vesti e le stracciò [in segno di grande dolore]; lo stesso fecero tutti gli uomini che erano con lui. Fecero cordoglio e piansero e digiunarono fino a sera, a motivo di Saul, di Gionatan, suo figlio, del popolo del Signore e della casa d'Israele, perché erano caduti in battaglia.

Poi Davide domandò al giovane che gli aveva raccontato quelle cose: «Di dove sei?» Quegli rispose: «Sono figlio di uno straniero, di un Amalechita».

Davide gli disse: «Come mai non hai temuto di **stendere la mano per uccidere** l'unto del Signore?»⁶⁹

Poi chiamò uno dei suoi uomini e gli disse: «Avvicinati e colpisci costui!» Quello lo colpì ed egli morì. Davide gli disse: «Il tuo sangue ricada sul tuo capo, perché la tua bocca ha testimoniato contro di te quando hai detto: "Io ho ucciso l'unto del Signore"»." (2Samuele 1:1-16)

L'Amalechita dichiarò di essere responsabile della morte di Saul, asserendo di averlo trovato ancora in vita. Tuttavia, 1Samuele 31:3-6 indica chiaramente che Saul perì gettandosi sulla propria spada, non per mano di un Amalechita. Quest'uomo – forse un testimone del suicidio di Saul – asseriva di averlo ucciso, mentre, probabilmente, ne aveva solamente rinvenuto il corpo prima dei Filistei. Dopo aver millantato l'uccisione di Saul, l'Amalechita consegnò a Davide il diadema e il bracciale che erano appartenuti a Saul, allo scopo di ingraziarsi il nuovo re. Quegli oggetti costituivano la prova che l'Amalechita era stato il primo a trovare il cadavere di Saul. Che cosa accadde a quell'Amalechita? Fu giustiziato per il suo millantato atto. E perché fu giustiziato, se l'azione che aveva confessato di aver compiuto, su richiesta

⁶⁹ Saul era stato consacrato con l'unzione per essere il re del popolo d'Israele.

dello stesso Saul, era un colpo risolutivo che definiremmo “di grazia”, in quanto avrebbe evitato alla vittima lunghe e inutili sofferenze?

La Bibbia descrive l’azione compiuta dall’Amalechita come “**stendere la mano per uccidere**” (2Samuele 1:14). Davide prestò fede al racconto fattogli da quello straniero riguardo alla morte di Saul e, facendolo uccidere da uno dei suoi uomini, mostrò la sua totale riprovazione verso l’eutanasia volontaria che l’Amalechita asseriva di aver attuato; infatti: “**Il sangue di chiunque spargerà il sangue dell’uomo sarà sparso dall’uomo, perché Dio ha fatto l’uomo a Sua immagine**” (Genesi 9:6).

Da questa vicenda si vede l’importanza biblica della sacralità della vita umana e la necessità di preservarla. Porre prematuramente fine alla vita di una persona malata o disabile o prossima al decesso è sempre qualificabile agli occhi di Dio come **omicidio volontario**, nonostante Satana voglia presentarci un simile delitto come un “atto di misericordia”.

Dio comanda ai Suoi figli di prendersi cura di anziani, disabili, morenti, e di far loro del bene, non di ucciderli!

📖 “**Libera quelli che sono condotti a morte, e salva quelli che, vacillando, vanno al supplizio. Se dici: «Ma noi non ne sapevamo nulla!», Colui che pesa i cuori non lo vede forse? Colui che veglia su di te non lo sa forse? E non renderà Egli a ciascuno secondo le sue opere?»** (Proverbi 24:11-12)

📖 “[...] **non ucciderai l’innocente e il giusto, perché io non assolverò il malvagio.**” (Esodo 23:7)