

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



24121 BERGAMO Pass. Canonici Lateranensi, 22

Tel. 035-219255 - Telefax 035-235660

lega.nazionale@antipredazione.org

www.antipredazione.org

COMUNICATO STAMPA

ANNO XXXVII n.10

1 Giugno 2021

“MORTE CEREBRALE” 107 SCIENZIATI ALZANO GLI SCUDI CONTRO PERICOLOSA PROPOSTA DI REVISIONE

Negli USA esplose un vigoroso dibattito scientifico contro la proposta di Lewis, Bonnie e Pope che per facilitare la dichiarazione di “morte cerebrale” e favorire gli espianti-trapianti chiedono un peggioramento criminale della *Legge sulla determinazione uniforme della morte* (UDDA).

In particolare vogliono formalizzare tre aggressioni:

(a) definire le Linee guida come "standard medico" legalmente riconosciuto, b) escludere la funzione ipotalamica dalla categoria della "funzione cerebrale" e (c) autorizzare i medici a condurre il test dell'apnea senza consenso e anche su obiezione del delegato del paziente.

Centosette esperti in medicina, bioetica, filosofia e diritto si sono trovati insieme in accordo sul fatto che, mentre la legge necessita di revisione, la proposta di Lewis, Bonnie e Pope è inaccettabile ed è una regressione preoccupante e irresponsabile. Denunciano il massimo pericolo di diagnosi errate su pazienti vivi che erroneamente si crederebbero morti.

E ribadiscono che le persone hanno il diritto di non subire un concetto di morte imposto contro il loro giudizio e la loro coscienza; quindi la legge dovrebbe contenere una clausola di opt-out (esenzione) per coloro che accettano solo un criterio circolatorio-respiratorio di morte.

Il documento d'opposizione - pubblicato nel Journal of Medicine and Philosophy nel 2020 - è stato redatto da D. Alan Shewmon, MD, Professor Emeritus of Pediatrics and Neurology, David Geffen School of Medicine at UCLA, Los Angeles, CA, USA. Tra i firmatari il Prof. Dr. Paolo Becchi, Professore di Giurisprudenza Università di Genova.

Di seguito la Sintesi del documento tradotta dalla Lega Antipredazione:

“Dichiarazione a sostegno della revisione della Legge sulla determinazione uniforme della morte e in opposizione alla revisione proposta da Lewis, Bonnie e Pope

Sintesi

La Legge sulla determinazione uniforme della morte (*Uniform Determination of Death Act*, UDDA) era basata sul presupposto, accettato all'epoca come fatto medico, che il cervello è il centro di integrazione del corpo, tale che se cessasse di funzionare, il corpo letteralmente “si disintegrerebbe”; ma questo si è dimostrato errato. Ci sono incongruenze tra il concetto biologico di morte, il criterio dell'UDDA di "cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'intero cervello" e i protocolli diagnostici attualmente considerati lo standard medico. Una revisione dell'UDDA è davvero attesa da tempo. A meno che *The Uniform Law Commission* (ULC) non decida di adottare la logica del "vital work" (manifestazioni vitali) della Commissione Presidenziale per la Bioetica del 2008, che ha i suoi problemi, l'ULC ha essenzialmente tre alternative tra cui scegliere: (a) eliminare il criterio neurologico e troncando l'UDDA riconoscendo per la morte solo un criterio circolatorio-respiratorio, (b) adottare un concetto di morte basato sulla coscienza o sulla personalità e conseguentemente rivedere il criterio anatomico, oppure (c) revisionare il criterio neurologico della morte, riconoscendolo come una finzione legale o uno *status* legale.

Questa dichiarazione non prende posizione tra questi tre approcci, lasciando tale deliberazione alla Commissione ULC. Invece, sollecita fortemente l'ULC a rifiutare la revisione specifica proposta da

Lewis, Bonnie e Pope (RUDDA), che presenta tre modifiche chiave alla legge: (1) definire le attuali Linee guida diagnostiche per adulti e pediatriche (e le loro future revisioni) come "standard medico" legalmente riconosciuto, (2) escludere la funzione ipotalamica dalla categoria della "funzione cerebrale" e (3) autorizzare i medici a condurre un test dell'apnea senza consenso e anche su obiezione del delegato del paziente.

Per quanto riguarda la prima modifica proposta, le Linee guida per adulti e pediatriche - e qualsiasi futura revisione delle stesse che concettualizza la morte cerebrale (BD) come una diagnosi puramente "clinica" - hanno un rischio non trascurabile di errore falso positivo (diagnosi errata di un paziente vivo dichiarato morto). Un esame clinico di un paziente in coma non può escludere la possibilità del ritorno di alcune funzioni cerebrali. La penumbra ischemica globale (flusso sanguigno troppo basso per supportare la funzione ma sufficiente per prevenire la morte cellulare) è un potenziale mimetizzatore della morte cerebrale e non può essere esclusa con certezza dall'esame clinico, dall'EEG (elettroencefalogramma) o dai test standard del flusso sanguigno. L'affermazione spesso ripetuta che non ci sono stati casi documentati di diagnosi errata, quando le Linee guida sono state rigorosamente seguite, è falsa: sono segnalate e discusse diagnosi documentate di falsi positivi. Questi casi sono senza dubbio la punta di un iceberg, poiché praticamente a tutti i pazienti dichiarati in morte cerebrale viene interrotto il trattamento di sostegno alla vita. Inoltre, le Linee guida equiparano semplicisticamente la mancanza di risposta con l'assenza di coscienza. Inoltre, permettono di compensare un deficit dell'esame clinico con un elettroencefalogramma (EEG), anche se un EEG misura il funzionamento solo di una parte della corteccia cerebrale e di nessuna parte del tronco cerebrale; e neppure stabilisce l'irreversibilità del non-funzionamento della superficie corticale.

Per quanto riguarda la seconda modifica proposta, l'ipotalamo fa parte del cervello e la funzione ipotalamica è per definizione una funzione cerebrale. Le funzioni ipotalamiche sono più importanti per l' "organismo nel suo insieme" di qualsiasi riflesso del tronco cerebrale che il RUDDA richiederebbe essere assente. Escludere la funzione ipotalamica come irrilevante per la distinzione tra vita e morte dell'organismo è una strategia ad hoc e semplicemente concettuale per massimizzare il numero di diagnosi di morte cerebrale.

Per quanto riguarda la terza modifica proposta, il test dell'apnea è potenzialmente rischioso (il rischio maggiore è addirittura raramente riconosciuto, vale a dire l'accelerazione della morte cerebrale che presume di diagnosticare), non offre alcun beneficio al paziente e non svolge in modo affidabile il ruolo previsto. Non è nemmeno assolutamente necessario diagnosticare la morte cerebrale secondo la logica interna delle Linee guida (se un test dell'apnea non può essere fatto o deve essere interrotto, la morte cerebrale può comunque essere diagnosticata includendo un test ausiliare). Dato che la legge richiede il consenso informato per molte altre procedure meno rischiose e più benefiche (e perfino per eseguire un esame in generale), non è chiaro perché il test dell'apnea debba essere esentato da questo requisito etico e legale.

Infine, le obiezioni a un criterio neurologico di morte non sono motivate esclusivamente da credenze religiose, come vorrebbero farci credere i proponenti della RUDDA. Il criterio neurologico di morte non gode infatti della virtuale unanime approvazione che quei proponenti rivendicano, ma continua ad essere un argomento di legittimo dibattito tra gli studiosi. Chi non accetta il criterio neurologico e desidera che la propria morte venga dichiarata sulla base del tradizionale criterio circolatorio-respiratorio, ha il diritto di non farsi imporre un concetto di morte contrario al proprio giudizio e alla propria coscienza. Pertanto, qualunque revisione della legge (UDDA) la Commissione ULC proponga, sollecitiamo che contenga una clausola di esenzione per le persone che non accettano un criterio neurologico.”

In Italia nessun dibattito, solo decreti contro-legge e accordi interni alla cricca ristretta.
La “morte cerebrale” è omicidio di Stato imposto dalla dittatura sanitaria.



Nerina Negrello
Lega Nazionale
Contro la Predazione di Organi
e la Morte a Cuore Battente
www.antipredazione.org

Non seppellire i Comunicati nel tuo computer: Partecipa e Rilancia

La versione stampabile in .pdf è pubblicata sul nostro sito, sezione "Comunicati"

Può sostenere la nostra Associazione diventando socio o dando un libero contributo:

- **Conto Corrente Postale n° 18066241** intestato a Lega Nazionale Contro la Predazione di Organi
- Bonifico bancario **IBAN IT35 S076 0111 1000 0001 8066241** su conto corrente presso Banco Posta