

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. 12

1 Luglio 2021

CASO CONFLITTUALE: MORTE CEREBRALE – DONAZIONE DI ORGANI – DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

Analisi di un anestesista

<https://www.youtube.com/watch?v=SwjLKawBRU0>

Un video della Dr. med. Regina Breul e di Silvia Matthies (11.12.2019)

Trascritto e tradotto dal tedesco da Armin Benedikter esponente della Lega Antipredazione

Nella fase del morire o con prognosi senza speranza, la maggior parte delle persone non vuole essere esposta alla terapia massimale, ma piuttosto morire in pace e accompagnata. Lo si dispone in un testamento biologico. Ciò che è in gran parte sconosciuto è che questa richiesta di solito si scontra con il consenso alla donazione di organi. Infatti la preparazione per una donazione di organi richiede sempre una terapia medica intensiva forzata, a volte anche una rianimazione medica o meccanica anticipata rispetto alla cosiddetta "morte cerebrale". Un anestesista esperto di etica medica analizza la situazione del conflitto.

INTERVISTA

al PD Dr. med. Meinolfus Strätling, anestesista ed esperto di etica medica

Domanda: Senza terapia massimale di medicina intensiva, la donazione di organi non è possibile. Ma il cittadino intenzionato a donare i suoi organi è consapevole di questo nel momento in cui redige le sue disposizioni anticipate di trattamento? La Commissione Medica Federale della Germania (*Bundesärztekammer*) non vi ravvisa alcun problema di principio. Ma l'anestesista ed esperto di etica medica Meinolfus Strätling condivide tale valutazione?

Risposta: No, di regola la donazione di organi e le disposizioni anticipate di trattamento non sono reciprocamente compatibili. Il problema è che la Commissione Medica Federale qui fino a un certo punto sta falsando i fatti e li ridefinisce edulcorandoli. Sta di fatto che le persone prima di una donazione di organi vengono avviate ad una terapia di medicina intensiva, la quale di fatto è una rianimazione prolungata. Ma questa per buone ragioni di regola è vietata all'interno delle disposizioni anticipate di trattamento, e la Commissione Medica Federale adesso in sostanza applica un trucco: ridefinisce il fatto specifico e lo mette come se la vera rianimazione fosse solo la rianimazione fatta in caso di acuto arresto cardiocircolatorio, quando il cuore si è arrestato e qualcuno fa il massaggio cardiaco. Tuttavia i pazienti nel reparto di terapia intensiva ricevono una rianimazione, senza massaggio cardiaco, ma con medicinali, ma si tratta sempre di una rianimazione, ciò è completamente pacifico sotto l'aspetto medico. Quindi noi ridefiniamo una fattispecie, ma ciò, sotto l'aspetto scientifico, è sempre un modo di procedere molto discutibile.

Domanda: Ma quali intenzioni ha la Commissione Medica Federale, cosa pensa?

Risposta: Si tratta in sostanza... del fatto che si ridefiniscono i fatti specifici. L'unico obiettivo è quello di aumentare il numero delle donazioni di organi, e tutto ciò che è d'ostacolo viene spinto da parte.

Domanda: Ma quale terapia è necessaria per preparare una persona come donatore?

Risposta: In linea di principio i donatori potenziali vengono avviati ad una terapia intensiva che

si trova nella zona di confine verso la rianimazione prolungata, cioè i pazienti vengono sottoposti a respirazione artificiale, ricevono medicinali che sostengono la circolazione come in caso di rianimazione prolungata, ricevono eventualmente delle procedure di sostituzione dei reni, il lavaggio del sangue, ricevono eventualmente persino ancora delle trasfusioni, ricevono degli interventi di terapia intensiva per esempio un catetere cardiaco, un'ecocardiografia, dove quindi si inseriscono dei cateteri nei vasi sanguigni del paziente e si fanno delle immagini a raggi X dei vasi stessi e tante altre cose. Vale a dire, l'importante è che si capisca che questa terapia intensiva è altamente invasiva, essa è la regola, non l'eccezione, e si protrae spesso per giorni, non è solo a breve termine. E tutto ciò non viene esposto nella presa di posizione della Commissione Medica Federale, ma viene piuttosto edulcorato, si può anche dire: truccato.

Domanda: Ma risulta in tale maniera possibile una morte tranquilla?

Risposta: No, per la più parte dei pazienti che poi vogliono fare una donazione di organi, ciò non è compatibile con il senso e lo scopo delle disposizioni anticipate di trattamento. E ciò a mio avviso è uno dei rimproveri principali che si devono muovere alla Commissione Medica Federale, e cioè il fatto che essa trasmette l'illusione che la donazione di organi e le disposizioni anticipate di trattamento sarebbero reciprocamente compatibili, mentre in pratica nella larga maggioranza dei casi, davvero nel 99% dei casi, non sono reciprocamente compatibili.

Domanda: Tuttavia in Germania granparte delle persone non sono correttamente informate su ciò che comporta la donazione di organi. Lei come si spiega il fatto che dopo tutte queste campagne informative la gente di per sé ancora oggi non sa di che cosa si tratta nello specifico?

Risposta: Ciò è dovuto semplicemente al fatto che sulle cose decisive non vengono fornite informazioni. Questo ci conduce in sostanza al concetto della morte cerebrale. Si deve semplicemente dire: i pazienti che sono potenziali donatori si trovano nella zona di confine tra la vita e la morte. La Commissione Medica Federale li definisce, in sintonia con la legge, come morti. Essi hanno subito la dichiarazione di morte cerebrale. Ma dal punto di vista scientifico il principio della morte cerebrale o il concetto della morte cerebrale continua ad essere contestato in massima misura e non è accettato dalla società. Si tratta di una rottura della tradizione culturale, in altre parole: la tesi secondo la quale una persona morta cerebralmente è una persona moribonda e noi di fatto la uccidiamo per procurarci i suoi organi, questa tesi è scientificamente inconfutabile. E qui molti colleghi hanno semplicemente paura che ciò possa ridurre l'accettabilità della donazione di organi. Io ritengo infondata questa paura, perché in genere nella vita vale il principio: Honesty is best policy – L'onestà è la politica migliore. La grande crisi che la donazione di organi attraversa al momento, è una crisi di credibilità. Penso che la migliore strada per uscire da questa crisi di credibilità sia la creazione di assoluta trasparenza, il dire chiaramente la realtà dei fatti e ciò che facciamo.

Domanda: Vale a dire: mettere tutti i fatti sul tavolo in modo che la gente possa valutare se vuole accettare senza cercare di indovinare quello che ancora potrebbe succedere?

Risposta: Ciò rigorosamente parlando è anche il mandato che dà la legge. Dobbiamo infatti vedere che oggi mediante la legge sui trapianti il mandato statale di informare i pazienti è dato ai titolari dell'assicurazione contro le malattie. I criteri dell'informazione e del consenso sono giuridicamente chiarissimi: l'informazione deve essere conforme al vero, essa deve essere onnicomprensiva, deve essere messo sul tavolo il pro e il contro, i diversi aspetti. Ma ciò finora non avviene, l'informazione sulla donazione di organi infatti è unilaterale, è un abbellimento, è tendenziosa. Ciò che non quadra viene marginalizzato, viene sottaciuto, viene in parte diffamato come deficitario sotto l'aspetto medico, etico, scientifico. La gente non ci crede, ciò lo si vede soprattutto nel calo della disponibilità a donare organi. Abbiamo quindi un problema di credibilità, e a questo punto di nuovo si può solo dire: il migliore antidoto è quello di creare la credibilità, dicendo chiaramente ciò che facciamo e perché lo facciamo.

Domanda: Si argomenta anche dicendo che ciò sarebbe un tipo di triage, e cioè la vita da salvare viene anteposta alla vita che volge verso la fine.

Risposta: Sotto l'aspetto medico ed etico e giuridico si può argomentare così: da una parte c'è una persona che muore, che muore comunque, non importa cosa facciamo di essa; e dall'altra parte c'è una persona alla quale potrebbero essere utili gli organi della persona morente e alla quale possiamo dare soccorso con tali organi; quindi si può argomentare in senso utilitaristico, come filosoficamente si suol dire. Ma d'altra parte, come già detto, si deve anche dire che non possiamo contestare che questo espianto, questo prelievo di organi può essere inteso anche come un omicidio; cioè è una cosa che si può giustificare sotto l'aspetto etico, ma che non è comunque pacifica né può essere pacifica sotto l'aspetto etico. Finché una donazione di organi significa che oggettivamente si danneggia un'altra persona, che ci si ingerisce nei suoi diritti della personalità, nella sua integrità fisica, si tratta di un intervento eticamente fatto con buona intenzione, di un intervento eticamente giustificabile, ma non è eticamente pacifico, ma ha bisogno di essere giustificato ed è soggetto all'obbligo di giustificarlo.

Domanda: Esso infatti viene giustificato dicendo: Il paziente è morto. Ha compilato la dichiarazione di...

Risposta: Come già detto, questa definizione non solo è altamente contestata dal punto di vista scientifico, ma essa scientificamente non è né dimostrabile né confutabile. Ma se questo è vero, dove ci troviamo allora? Ci troviamo in qualche posto tra la vita e la morte. Noi da millenni abbiamo una consistente dottrina etica e giuridica la quale dice: In dubio pro vita – nel dubbio per la vita. Se ci troviamo nel punto di transito tra la vita e la morte e non sappiamo di preciso dove ci troviamo, allora dobbiamo trattare il paziente come se fosse un vivente e allora dobbiamo particolarmente giustificare la nostra azione se gli preleviamo i suoi organi. Il grande problema della donazione di organi è attualmente questo: per la prima volta nella storia culturale dell'umanità non solo relativizziamo il principio "in dubio pro vita", ma lo capovolgiamo nel suo opposto, noi definiamo: "in dubio pro morte" – nel dubbio per la morte, noi ci ridefiniamo la fattispecie abbellendola, e ciò non è particolarmente plausibile né credibile.

Domanda: Ma lei come può spiegarsi che questo tipo di informazione politicamente viene diffusa già da 30 anni?

Risposta: Come già detto, penso che ciò sia la fondamentale falsa supposizione che si ha pensando che una fattispecie eticamente ben intenzionata ma problematica diventerebbe migliore se la si ridefinisce abbellendola. Ciò non è così. Ciò – e adesso dico una cosa molto controversa – è, sotto l'aspetto metodico, come se si usasse un eufemismo, un termine coonostante, si tratta di un atto problematico, può darsi che sia ben intenzionato, può darsi che sia giustificabile, ma non è comunque privo di problematicità. E noi ce lo ridefiniamo abbellendolo e pensiamo che se lo ridefiniamo abbellendolo tutto sia a posto. Ma purtroppo non è così.

Domanda: Ma come la politica può contare sul fatto che la popolazione non lo viene a sapere? C'è l'internet, ci sono medici che ne parlano, ci sono infermieri che ne parlano. Prima o poi tutto ciò diventerà di pubblico dominio.

Risposta: L'esperienza dimostra che la gente in sostanza lo sa da molto tempo. Come infatti è la situazione dei fatti? Abbiamo la donazione di organi da più di tre decenni, abbiamo praticamente ogni anno campagne informative, e ciononostante la larga maggioranza non è disposta a donare. È vero che la larga maggioranza in linea di principio è favorevole, ma essa dice: Per me personalmente no. La larga maggioranza non crede alle campagne informative, questo è il fatto. Cioè abbiamo una profonda crisi di credibilità nella medicina trapiantistica, e questo problema ce lo siamo creati noi stessi e dobbiamo adesso cercare di uscirne piano piano.

Domanda: Ma qui in sostanza anche lo Stato sta ingannando?

Risposta: Lo Stato, almeno i politici, sono fino a un certo punto forse dei complici dell'inganno, ciò lo si vede per esempio attualmente nella questione dell'attuazione legislativa dell'obbligo legale di informazione, perché sappiamo: nell'informazione su interventi medici – e anche la donazione di organi è un intervento medico – l'informazione stessa deve essere conforme al vero, deve essere onnicomprensiva, ma attualmente non lo è. Le informazioni che attualmente vengono messe a

disposizione dalle casse malati per i potenziali donatori di organi, sono, senza eccezione alcuna, unilaterali, incomplete, scorrette e tendenziose. E con ciò a mio avviso anche sotto l'aspetto giuridico la maggior parte delle dichiarazioni di donazione d'organi attualmente sono viziate già giuridicamente e di per sé sono nulle, perché i pazienti, i potenziali donatori, non sono informati a regola d'arte in maniera onnicomprensiva su ciò a cui danno il loro consenso.

Domanda: Ma come è la situazione presso i suoi colleghi, i medici, gli anestesisti, i quali devono per l'appunto fare l'anestesia in caso di espianto?

Risposta: Qui si riscontra, come nell'intera società, una larghissima diversificazione, nel senso del pluralismo che abbiamo nella nostra società anche negli altri campi: ci sono persone che sostengono questo concetto della morte cerebrale, ci sono molte persone che dicono soprattutto naturalmente che si tratta di una buona cosa, di una cosa degna di essere sostenuta. Ma ci sono anche moltissime persone, e io supporrei: la maggioranza, le quali vedono con scetticismo i concetti che abbiamo oggi, per esempio in particolare il concetto della morte cerebrale che usiamo, a cui loro personalmente non credono.

Domanda: E sono poi loro stessi disposti a donare gli organi o no?

Risposta: La gente semplicemente sa cosa fa, ma sa anche precisamente che al momento non è senz'altro possibile enunciare questo apertamente in pubblico, e lo si deve dire anche molto chiaramente che ciò si vedrà eventualmente anche in seguito a questa intervista: ci saranno delle conseguenze se la gente pubblicamente si posiziona contro, anche se si posiziona contro in maniera scientificamente documentabile, seguiranno poi immediatamente i tentativi di marginalizzazione fino alla diffamazione delle persone che si esprimono contro.

Domanda: Ma si parla adesso continuamente di misure di rafforzamento della fiducia.

Risposta: Va bene, ma se poi si inizia, come fa attualmente la Commissione Medica Federale, a ridefinire, abbellendola, la terapia intensiva applicata prima della donazione di organi e durante la donazione di organi, se si inizia a ridefinire, abbellendola, la rianimazione relativa alla donazione di organi, allora ciò non costituisce proprio una misura di rafforzamento della fiducia; se si inizia scientificamente a modificare concetti e definizioni scientifiche soltanto con un unico obiettivo, soltanto in un unico settore, allora devono suonare tutte le campane di allarme.

Domanda: Si potrebbe naturalmente anche dire: Io ho fiducia nei medici se dicono che non c'è più niente da fare e che sono in coma profondo, altrimenti non ci sarebbe neanche il sospetto di morte cerebrale. Ma cosa sento ancora? Sento se mi viene per esempio inserito un catetere cardiaco, per testare il cuore, sento che vengo rianimato, con medicinali, che ricevo adrenalina ecc.?

Risposta: Possiamo dire con una probabilità che confina con la certezza che i pazienti stessi non lo sentono, nel senso che non lo sentono come atto di consapevolezza. Ma ciononostante rimane il fatto che noi ci ingeriamo nell'integrità fisica di questi pazienti, che noi ci ingeriamo nei loro diritti della personalità, perché da sempre è pacifico che questi diritti continuano a sussistere e devono essere rispettati anche se il paziente non è più in grado di dichiararsi, essi valgono persino oltre la morte. Non è per niente corretto comportarsi come se questi diritti non fossero più esistenti.

Domanda: L'angolo visuale del medico viene modificato se egli sta guardando su due pazienti e ha davanti a sé due vite? e cioè la vita che egli potrebbe salvare e quella che sta per finire e per la quale si potrebbe ancora fare qualcosa? Questo modifica anche in qualche maniera l'atmosfera all'interno di un reparto di terapia intensiva?

Risposta: Per molti versi sì: innanzitutto bisogna dire con tutta chiarezza: le misure che noi allora prendiamo sono esclusivamente orientate verso il vantaggio del paziente estraneo, cioè il paziente che viene preso in considerazione come donatore di organi non trae più alcun vantaggio da quanto noi facciamo, tutto ciò in linea di principio è a favore del ricevente e, come già detto, le cose pesanti nel senso di interventi che si fanno sul donatore, possono essere relativamente notevoli, possono essere molto, molto pesanti anche per i congiunti. E in secondo luogo sta anche di fatto, e ciò è anche stato oggetto di analisi, che naturalmente anche per il personale curante o per i medici

che stanno presso il letto del malato e non sanno nient'altro su di lui, un paziente con morte cerebrale non è distinguibile da qualsiasi altro paziente gravemente malato. E ciò fa vedere come il concetto della morte cerebrale sia estraneo alla nostra cultura, e ciò vale proprio per gli anestesisti che sono indottrinati per conservare la vita; e ciò si vede anche se interroghiamo i congiunti che sono spesso profondamente traumatizzati quando si congedano dal donatore di organi e quando pensano: ma è ancora roseo e caldo, e poi torna un morto che è freddo e rigido. Quindi questa cosa ha molte, molte implicazioni che non si possono semplicemente far sparire con delle spiegazioni, e che vanno prese sul serio e che non devono essere semplicemente diffamate come psicologiche.

Domanda: Ma lo si spiega dicendo che è persino un aiuto per i congiunti perché allora hanno la certezza che la morte aveva ancora un senso.

Risposta: Ciò lo si afferma molto spesso, e probabilmente in alcuni casi è anche così. Ma io Le posso dire in base alla pratica, e conosco molti, molti colleghi che glielo confermeranno, che ci sono molti, molti congiunti che hanno sperimentato esattamente il contrario, che sono profondamente traumatizzati dal prelievo degli organi, dalla donazione degli organi, da ciò che vedono, da ciò che è successo con il loro congiunto. E queste cose non vengono mai riferite. E anche questa gente dovrebbe avere una voce, anche la percezione di questa gente è importante e non dobbiamo lasciarla cadere sotto il tavolo. Fatto sta che nella pratica molti collaboratori, medici ed infermieri, si sentono effettivamente tormentati da queste prescrizioni. Fatto sta che uno dei grandi problemi della medicina trapiantistica è il fatto che molti donatori non vengono segnalati come tali dal reparto di terapia intensiva. Le cause di ciò non sono chiare, ma sembra che di fatto molti infermieri e anche medici nei reparti di terapia intensiva abbiano effettivamente notevoli riserve e che questo è un aspetto del tutto decisivo che spiega perché moltissimi pazienti di terapia intensiva non vengono segnalati come potenziali donatori di organi, non perché i collaboratori sarebbero oberati da lavoro o non l'avrebbero capito, ma perché i collaboratori hanno riserve contro l'intero modo di procedere e dicono piuttosto di non voler niente a che fare con ciò. E allora si cerca di ovviare piazzando davanti a questi collaboratori i quali, s'intende, stanno lavorando sul paziente e hanno sviluppato un rapporto di fiducia col paziente e con i congiunti e credono di dovere anche vivere tale rapporto come tale, piazzando davanti a loro una persona che al loro posto toglie a loro questa decisione dalla mano e nonostante le loro riserve segnala il paziente, anche se le persone curanti stesse forse non lo vogliono. In altre parole c'è qui un elemento di pressione esercitata per massimizzare la donazione di organi, eludendo i congiunti, eludendo ovviamente i pazienti, ma eludendo molto, molto spesso anche le stesse persone curanti, e questo è certamente problematico.

Domanda: Quanto detto secondo lei dimostra che l'obiettivo della donazione di organi emerge troppo presto?

Risposta: In misura sempre maggiore si inizia più presto e l'opzione della donazione di organi molto chiaramente influisce in molte decisioni prognostiche, in molte decisioni terapeutiche molto, molto spesso, e più che sarebbe bene per l'interesse del paziente coinvolto, cioè del donatore.

Domanda: Ma ciò è possibile se non si è ancora posta la domanda?

Risposta: Ovviamente è possibile, ma un'altra questione è se ciò sia corretto.

Domanda: Ma come valuta tutto ciò sotto l'aspetto giuridico, dunque queste misure preparatorie, il condizionamento del donatore, il prelievo: come va valutato questo dal punto di vista giuridico, se nessuno ne ha la minima idea?

Risposta: Giuridicamente la cosa è molto, molto più problematica di quanto viene esposta dalla Commissione Medica Federale. Osservi soltanto la situazione di diritto penale: il significato del documento di lavoro della Commissione Medica Federale in sostanza è quello di voler sospendere le disposizioni anticipate di trattamento per consentire la donazione di organi. Non sarebbe infatti possibile, e qui ha ragione la Commissione Medica Federale, ignorare semplicemente le disposizioni anticipate di trattamento, ciò non sarebbe infatti accettabile, dal punto di vista giuridico sarebbe una lesione personale. Ma ciò nonostante la Commissione Medica Federale vuole arrivare a tale punto modificando la fattispecie, ridefinendola, abbellendola, e qui trova poi applicazione la

teoria giuridica della fattispecie, perché improvvisamente non abbiamo soltanto una possibile lesione personale, se sulla base dell'argomentazione della Commissione Medica Federale procediamo ad un prelievo di organi, ma eventualmente abbiamo persino una lesione personale dolosa, dovuta ad un inganno doloso, ma eventualmente oltre al dolo abbiamo persino il dolo qualificato, e cioè l'intenzionale inganno nei confronti del paziente, e pertanto già dal punto di vista del diritto penale posso solo sconsigliare insistentemente ad ogni medico di voler sospendere le disposizioni anticipate di trattamento sulla base della raccomandazione espressa dalla Commissione Medica Federale.

Anche in Italia vige da oltre quarant'anni il turpe inganno politico-sanitario, reiterato all'infinito: "dona i tuoi organi dopo la morte". Con ciò il cittadino pensa di morire secondo tradizione, e di donare gli organi del proprio cadavere dopo la morte vera, quella che da secoli conosciamo: cioè dopo l'interruzione contemporanea delle due funzioni vitali cardio-circolatoria e respiratoria protratte. Ma così non è.

Dai morti veri, dai cadaveri, non è possibile praticare il trapianto d'organi. Il trapianto richiede che l'organo da espianare sia vivo e ben perfuso con circolazione attiva spontanea o indotta con l'Ecmo (circolazione extracorporea).

L'inganno sta nel fatto che l'autorità sanitaria nasconde la realtà criminale di una falsa "morte cerebrale" finalizzata ai trapianti, dichiarata su un vivo che ha perso la coscienza, alterando la verità scientifica e clinica. Una vera invenzione medico legale. Inoltre si nasconde la sofferenza che il donatore subisce sotto terapia medica intensiva forzata e rianimazione medica o meccanica preparatorie all'espianato per ottenere un facile SI alla donazione; si nasconde l'esecuzione di esami invasivi per gli accertamenti immuno-genetici e la tipizzazione antigenica nonché per valutare la qualità degli organi da trapiantare: vere e proprie torture.

E' evidente che il potere sanitario fa una politica di reclutamento alla donazione basata su omissioni, menzogne e stratagemmi, in quanto se il cittadino sapesse la verità non donerebbe. Di conseguenza il "consenso informato" è solo teorico.

L'espianato-trapianto è un omicidio di Stato che nessuna tesi pseudo-etica può giustificare appellandosi all'utilitarismo funzionale a salvare una vita che apparentemente ha più chance di quella che forse è prossima a morire.



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

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