

Mt. 5, 37:

Ma il
vostro
parlare
sia

SÌ SÌ NO NO

ciò che
è in
più
vien dal
maligno.

Ubi Veritas et iustitia, ibi Caritas

Rivelazione e Religione · Attualità e Informazione · Disamina · Responsabilità

Quindicinale Cattolico «ANTIMODERNISTA»

Anno XXXIV n. 17

Fondatore: Don Francesco Maria Putti

15 Ottobre 2008

COLLABORAZIONE APERTA A TUTTE LE «PENNE» PERÒ: «NON VOLER SAPERE CHI L'HA DETTO MA PONI MENTE A CIO CH'E' DETTO» (Im. Cr.)

LA “COSIDDETTA MORTE CEREBRALE” È SEMPRE PIÙ DUBBIA E “IN DUBIO PRO VITA”

La Pontificia Accademia per la Vita, in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti, ha organizzato a Roma, nell' Auditorium della Conciliazione, un congresso internazionale sui trapianti dal 6 all'8 novembre c.a. (*International Congress - A Gift for Life - Considerations on Organ Donation*).

Benché di recente il nostro periodico si sia interessato dell' argomento (agosto 2008 pp. 1 ss. *Morte encefalica / Ne siamo certi?*) riteniamo opportuno ritornarvi per l'occasione. Temiamo, infatti, che non abbia quanto

meno a ripetersi quell'«umano cedimento di cortesia» (come lo definì Tozzini) che, nel Congresso del 24 agosto 2000, indusse Giovanni Paolo II ad un pronunciamento che, sia pure a torto, poté essere interpretato dai «trapiantisti» come un'approvazione del criterio della «morte cerebrale» (v. *si sì no no* cit.). Oggi, a distanza di otto anni, un dibattito medico-scientifico sempre più vivace, esteso e seriamente motivato va dimostrando che il paziente in stato di «morte cerebrale» non è un morto, ma un essere vivente, la cui morte sarà provocata

dall'eventuale prelievo di organi vitali da trapiantare e questo dovrebbe bastare ad escludere qualsivoglia «cedimento».

Le circostanze e motivi di spazio ci costringono a rinviare al prossimo numero la 2^a parte dell' articolo *Ermeneutica vuol dire «rottura»*.

si sì no no

“Il dibattito medico- scientifico intorno alla morte cerebrale”

È il titolo del capitolo III, che riprendiamo integralmente, di *“Morte cerebrale e trapianto di organi”* (ed. Morcelliana), in cui il prof. Paolo Becchi, ben noto ai nostri lettori, illustra alcune posizioni in ambito medico-scientifico circa la cosiddetta «morte cerebrale».

1. Premessa

I criteri neurologici per accertare il decesso di un paziente sono entrati nell'uso della pratica

medica occidentale da circa quarant'anni ed il consenso di cui godono sembra, apparentemente, tuttora molto solido. Nondimeno da oltre un decennio è in atto un notevole ripensamento nella comunità scientifica internazionale. Nel nostro paese vige invece (almeno su questo) un patto di ferro tra laici e cattolici che, nel tentativo di incrementare il più possibile le donazioni di organi, impedisce una seria discussione sulle condizioni in cui vengono effettuati gli espianti.

In questo capitolo illustrerò i principali risultati di ricerche ed osservazioni cliniche le quali, in contro tendenza alle voci più ascoltate, dimostrano che i pazienti che rispondono agli attuali criteri clinici della morte cerebrale non necessariamente presentano la perdita irreversibile di tutte le funzioni cerebrali. Questo fatto è particolarmente significativo e denso di conseguenze se si pensa che, per dichiarare il decesso di un paziente con lesioni cerebrali corrispondenti al

quadro clinico della morte cerebrale totale, la legislazione italiana ad esempio richiede esplicitamente la cessazione irreversibile di *tutte* le funzioni cerebrali. In secondo luogo prenderò in considerazione una critica – che ritengo risolutiva – alla tesi che la morte cerebrale totale rappresenti comunque un indicatore ravvicinato della morte dell'organismo.

2. Morte cerebrale = perdita irreversibile di tutte le funzioni cerebrali? Le tesi di Robert Truog e James Fackler

Rethinking Brian Death è il titolo significativo di un articolo pubblicato nel 1992 da due medici, Robert Truog e James Fackler, su una autorevole rivista medica¹. Sulla base di documentate ricerche i due autori dimostrano che pazienti, i quali rispondono agli attuali criteri clinici adoperati per accertare la morte cerebrale, non necessariamente presentano la perdita irreversibile di *tutte* le funzioni cerebrali.

A sostegno della loro tesi i due medici portano quattro argomenti che vorrei qui riassumere. In primo luogo, in molti pazienti giudicati in stato di morte cerebrale non è venuta meno la funzione endocrino-ipotalamica, persiste cioè l'attività ormonale della ghiandola ipofisi e del centro nervoso (l'ipotalamo) che la controlla; in secondo luogo, in molti pazienti che si trovano in tale stato è possibile registrare tramite encefalogramma una sia pur debole attività elettrica localizzata in alcune zone della corteccia cerebrale, destinata a spegnersi solo dopo 24-48 ore; in terzo luogo, alcuni pazienti continuano insospettitamente a reagire agli stimoli esterni, come dimostra ad esempio l'aumento della frequenza cardiaca e della pressione sanguigna a seguito dell'incisione chirurgica prima del prelievo degli organi; in quarto luogo, in molti pazienti definiti cerebralmente morti sono conservati i riflessi spinali, di cui

oggi non si tiene più conto, ma non così all'epoca in cui era stata formulata la nuova definizione di morte². Sulla base di una attenta analisi di questi quattro elementi, Truog e Fackler sono giunti a concludere che gli attuali mezzi clinici impiegati per accertare la cessazione irreversibile di *tutte* le funzioni dell'encefalo in realtà non sono in grado di farlo e segnalano in tal modo un'incoerenza tra definizione di morte e criteri per accertarla.

Si potrebbe pensare all'opinione isolata di due medici controcorrente, subito smentita dalla comunità scientifica, e invece no: quell'articolo per un verso confermava alcuni orientamenti già presenti in passato³ e per l'altro ha trovato ampie conferme nella letteratura scientifica successiva. Ma se Truog e Fackler hanno ragione, allora se ne dovrebbe concludere che spesso quando si prelevano gli organi il donatore è ancora vivo: dal momento che non sono ancora cessate tutte le funzioni dell'encefalo il paziente non dovrebbe essere considerato deceduto. Questo vale a maggior ragione per il nostro paese in cui la morte cerebrale totale è oggetto di una specifica disposizione normativa. Se la condizione necessaria per autorizzare il prelievo di organi da cadavere⁴ è data dalla cessazione irreversibile di *tutte* le funzioni dell'encefalo mi pare evidente che, se quella condizione non si verifica, neppure il prelievo dovrebbe essere considerato lecito. Ma torniamo ai nostri due autori.

Poiché gli attuali mezzi clinici non sono in grado di accertare la cessazione di tutte le funzioni, ma soltanto di alcune e diagno-

sticano tutt'al più la morte corticale, Truog e Fackler sono giunti a prospettare l'adozione della nozione di morte corticale in sostituzione di quella di morte cerebrale totale. Questa proposta, decisamente discutibile sotto il profilo etico e giuridico, è densa di conseguenze e Truog deve avere intuito le difficoltà pratiche da essa generate: nel 1997 infatti ritorna sul problema dell'accertamento del decesso mediante criteri neurologici e, pur ammettendo l'importanza sotto il profilo filosofico dell'ipotesi dalla morte corticale come morte della persona, riconosce parimenti che tale ipotesi non potrà mai essere adottata⁵. E ciò per diverse ragioni: sotto il profilo medico sembra esistere ancora un margine di incertezza sull'attendibilità della diagnosi dello stato vegetativo permanente; sotto il profilo sociale «pensare di seppellire o cremare un individuo che respira, anche se in stato di incoscienza, sarebbe inconcepibile per molte persone, creerebbe una significativa barriera all'accettazione di questa visione nella politica sociale»⁶. Truog spiega così le ragioni del rifiuto:

«Forse le più grandi obiezioni alla formulazione corticale emergono dalle implicazioni di trattare dei pazienti che respirano come se essi fossero morti. Per esempio, se dei pazienti in stato vegetativo permanente fossero considerati morti, allora sarebbero logicamente ritenuti pronti per l'inumazione. Tuttavia tutti questi pazienti respirano, e alcuni di essi "vivono" per molti anni»⁷.

Truog ipotizza la soluzione «di praticare una "iniezione letale" prima dell'inumazione o della cremazione per terminare le funzioni cardiache e respiratorie», per un motivo «puramente estetico» e come «estensione dei nostri protocolli correnti, per i quali le funzioni vitali dei pazienti dia-

² E, a mio avviso, opportunamente dal momento che midollo spinale e tronco encefalico sono attaccati l'uno all'altro e quindi non si può con sicurezza sempre escludere un coinvolgimento del tronco encefalico inferiore nell'attività del midollo spinale.

³ A tal proposito si ricordi, in particolare, il lavoro di A. Mohandas, S.N. Chou, *Brain Death: A clinical and pathological study*, cit.

⁴ Cfr. Legge 29 Dicembre 1993, n. 578, *Norme per l'accertamento e la certificazione della morte*, in «Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana», Roma, CXXXV, n. 5 di sabato 8 gennaio 1994, pp. 4-5. Si veda l'art. 1 il quale recita: «La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo».

⁵ Cfr. R.D. Truog, *Is it Time to Abandon Brain Death?*, in «Hastings Center Report» xxxvii, 1(1997), pp. 29-37. L'articolo è ora tradotto in italiano nell'antologia di scritti *Questioni mortali. L'attuale dibattito sulla morte cerebrale e il problema dei trapianti*, cit., pp. 205-229.

⁶ Cfr. R.D. Truog: *È venuto il momento di abbandonare la morte cerebrale?* cit., p. 219.

⁷ *Ivi*, p. 218.

¹ Il testo a cui qui mi riferisco è il seguente: R.D. Truog, J.C. Fackler, *Rethinking Brain Death*, in «Critical Care Medicine» xx, 12(1992), pp. 1705-1713.

gnosticati come cerebralmente morti vengono terminate prima dell'inumazione, o fermando la ventilazione meccanica o rimuovendo i loro cuori e/o polmoni durante il prelievo degli organi». Ma il medico statunitense conclude:

«Sebbene questa linea argomentativa abbia una certa persuasività logica, ciò nonostante essa evita di considerare il fatto essenziale che la maggioranza delle persone trova assurdo pensare "morto" un paziente che respira»⁸.

Se dunque per un verso la soluzione della morte corticale non è praticabile e per l'altro quella della morte cerebrale è incoerente, non resta che ritornare al tradizionale approccio della determinazione della morte⁹.

Il ritorno allo "standard cardiorespiratorio", secondo Truog, eliminerebbe tutte le difficoltà esistenti circa la coerenza tra definizione di morte, criteri e test per accertarla e, al tempo stesso, avrebbe l'indubbio vantaggio di rappresentare «un denominatore comune» nella definizione della morte che virtualmente tutti i gruppi culturali e le tradizioni religiose troverebbero accettabile¹⁰. Insomma, ciò che alla fine Truog esplicitamente propone è «di abbandonare del tutto il concetto di morte cerebrale».

Questo, si badi, non è un mero ritorno al passato, ma un tentativo di scindere il problema della donazione degli organi da quello della determinazione di morte. Lo scopo delle più recenti ricerche di Truog è infatti quello di trovare una diversa giustificazione etica per la donazione degli organi centrata sui principi di non maleficenza (*non-maleficence*) e del consenso¹¹.

3. Morte cerebrale=morte dell'organismo? Le tesi di Alan Shewmon

Il secondo aspetto, relativo alla morte cerebrale come indicatore della morte ravvicinata dell'organismo, è stato preso in considerazione soprattutto da Alan Shewmon, un autorevole neurologo statunitense, che, tra l'altro, nel corso della sua carriera ha modificato le proprie convinzioni, passando dall'essere un convinto sostenitore della morte cerebrale totale ad uno dei suoi più implacabili critici. Come nel caso dei due precedenti autori, anche per Shewmon il punto di partenza è dato dall'osservazione clinica. Come si è già detto, un forte sostegno alla nuova definizione della morte nasceva dal fatto che si riteneva che pazienti dichiarati cerebralmente morti non mancassero mai di sviluppare asistolia in un breve lasso di tempo. Una tesi di per sé piuttosto discutibile, dal momento che affermare che in seguito alla morte cerebrale l'arresto cardiaco sia invariabilmente imminente significa dire che il paziente sta per morire, non che è già morto; una tesi questa che comunque è stata smentita dai fatti. Shewmon si sofferma su un caso emblematico che intendo qui riportare integralmente.

«Lasciate che vi illustri il caso di TK, colui che detiene il record di sopravvivenza. All'età di 4 anni egli contrasse la meningite, che causò un aumento della pressione intracranica al punto che le ossa del cranio del bambino si divisero. Esami multipli sulle onde cerebrali diedero risultati negativi e nei successivi 14 anni e mezzo non sono stati osservati né respirazione spontanea né riflessi del tronco cerebrale. I medici suggerirono di interrompere il supporto vitale, ma la madre non ne volle sapere. Il decorso iniziale fu molto variabile, ma alla fine fu trasferito a casa, dove egli resta collegato ad un ventilatore, assimila il cibo che arriva nello stomaco attraverso un sondino, urina spontaneamente, e richiede poco più di un'assistenza infermieristica. In stato di "morte cerebrale" egli è cresciuto, ha superato infezioni e

le sue ferite si sono rimarginate. La madre di TK mi diede il permesso di esaminare il ragazzo e di documentare fotograficamente ogni cosa. Mi convinsi che egli non aveva nessuna funzione del tronco cerebrale. La pelle del suo viso e della parte superiore del torso, tuttavia, si chiazzò quando pizzicai varie parti del suo corpo, aumentarono la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna. Questa risposta agli stimoli, mediata dal midollo spinale, non poté essere suscitata a livello del viso, i cui impulsi sensoriali vengono elaborati nel tronco cerebrale, assente nel ragazzo. Ad ulteriore conferma della diagnosi, i potenziali evocati non mostrarono risposte corticali o del tronco, un angiogramma a risonanza magnetica non mostrò flusso sanguigno intracranico, una risonanza magnetica rivelò che l'intero cervello, incluso il tronco, era stato sostituito da un'ombra di tessuti e da fluidi proteici disorganizzati. TK ha molto da insegnare a proposito della necessità del cervello per l'unità integrativa somatica. Indubbiamente egli è entrato in stato di "morte cerebrale" all'età di quattro anni; ma altrettanto indubbiamente egli è ancora vivo all'età di diciotto anni e mezzo»¹².

Non si tratta peraltro di un caso isolato; nella letteratura scientifica sono tutt'altro che sporadici casi con sopravvivenza di alcune settimane e molti di essi riguardano bambini o donne incinte in cui il supporto artificiale viene mantenuto per l'insistenza dei genitori o per salvare il feto¹³. Shewmon ne conclude che è dunque priva di fondamento l'idea che la morte del cervello sia un indicatore della morte ravvicinata dell'organismo.

⁸ *Ivi*, p. 219.

⁹ *Ivi*, p. 220.

¹⁰ *Ivi*, p. 227.

¹¹ Si vedano in proposito: R.D. Truog, *Organ Transplantation Without Brain Death*, in «Annals of the New York Academy of Science» 913(2000), pp. 229-239; R.D. Truog-W.M. Robinson, *Role of Brain Death and the Dead-Donor Rule in the Ethics of Organ Transplantation*, in «Critical Care Medicine» xxxi, 9(2003), pp. 2391-2396.

¹² Il caso viene ampiamente discusso anche in un saggio di Shewmon pubblicato in lingua italiana con il titolo "Morte del tronco cerebrale", "morte cerebrale" e morte: un riesame critico della loro presunta equivalenza, in *Questioni mortali*, cit., pp. 177-203 (p. 192). Più recentemente Shewmon ha citato TK come record di sopravvivenza in condizioni di morte cerebrale - oltre venti anni - nel suo intervento pubblicato in *Finis Vitae* (cft. *Infra*, Nota 17).

¹³ Dettagli clinici e bibliografia si trovano in D.A. Shewmon, *Chronic "brain death": meta-analysis and conceptual consequences*, in «Neurology» 51(1998), pp. 1538-1545.

Contestando apertamente quanto Pallis aveva affermato nella seconda edizione del suo volume¹⁴, Shewmon osserva che, per lo meno oggi, non si può più continuare a sostenere che con la morte del tronco encefalico l'asistolia si sviluppa in un tempo relativamente breve¹⁵. La sopravvivenza dei pazienti dichiarati cerebralmente morti per il neurologo statunitense implica che l'encefalo non esercita un ruolo così essenziale, come invece si riteneva, per il funzionamento integrato dell'organismo. Non solo Shewmon contesta l'idea che in un paziente in coma apneico si verifica entro breve tempo l'asistolia, ma altresì che la distruzione del tronco encefalico di per sé comporta necessariamente la perdita della capacità di coscienza e di capacità respiratoria.

In riferimento al primo problema egli utilizza un'analogia: la distruzione di un collegamento elettrico non comporta la perdita della capacità di illuminazione di una lampada; accade soltanto che quella lampada non riceve più corrente. Similmente, la distruzione del tronco encefalico impedisce la manifestazione di funzioni coscienti, in quanto il sistema reticolare attivante ascendente contenuto nel tronco non stimola più gli emisferi cerebrali, ma ciò non implica la perdita della capacità di coscienza.

In riferimento alla seconda questione Shewmon ricorda che la distruzione del tronco encefalico comporta la perdita della spontaneità dell'atto respiratorio, ma la capacità respiratoria, intesa come capacità di effettuare scambi gassosi a livello di tessuti ed organi, resta intatta nel paziente, il quale viene collegato al respiratore artificiale che espleta la funzione di ossigenare meccanicamente il sangue.

Ciò che in tal modo Shewmon mette radicalmente in discussione è la tesi secondo cui l'encefalo è l'organo responsabile dell'inte-

grazione delle parti corporee che rendono l'organismo un tutto organizzato e funzionante. Su questa tesi si è costruita la giustificazione della morte cerebrale: la cessazione delle funzioni dell'encefalo determinerebbe la disintegrazione dell'organismo che, abbandonato a se stesso, diverrebbe una mera collezione di organi. Contro questa teoria Shewmon avanza la propria tesi: il "sistema critico" del corpo non è localizzabile in un singolo organo sia pure importante come l'encefalo.

Lungi dal costituire un "integratore centrale", l'encefalo serve come modulatore, regolatore di precisione, ottimizzatore, esaltatore, protettore di una unità somatica implicitamente *già esistente, intrinsecamente mediata*. L'unità integrativa non è un'imposizione *dall'alto* di un "integratore centrale" ad un conglomerato di organi altrimenti non integrato. (Se lo fosse, anche il corpo in salute sarebbe privo di una vera unità, ma consisterebbe piuttosto di un encefalo portato in giro e tenuto vivo da parti corporee microgestite in modo per così dire dittatoriale.) Essa è invece una *caratteristica non localizzata, olistica* fondata sulla mutua interazione di tutte le parti del corpo¹⁶. Di conseguenza la morte dell'individuo è piuttosto il risultato di danni che interessano più sistemi di organi.

Per Shewmon il raggiungimento di una soglia critica, il "punto di non ritorno", che segna l'avvio del processo di morte e rende inefficace qualsiasi intervento medico finalizzato a scongiurare l'*exitus*, indica che si sta verificando la progressiva dis-integrazione corporea. Per procedere alla dichiarazione di morte non si dovrebbe dunque diagnosticare soltanto la morte cerebrale, ma si dovrebbe fare riferimento a più parametri, come quelli connessi all'attività respiratoria, circolatoria e neurologica¹⁷. Quando risultasse chiaro

che è avvenuto il superamento di un punto di non ritorno, il paziente sarebbe scollegato dalle apparecchiature per la ventilazione artificiale e dopo venti minuti di attesa, un tempo che Shewmon giudica necessario per ottenere la sicurezza dell'impossibilità di una ripresa spontanea delle funzioni vitali del soggetto, sarebbe dichiarato morto.

Da tutto ciò consegue che i prelievi di organi oggi avvengono di fatto da donatori che hanno subito danni cerebrali irreversibili ed irrimediabili, in conseguenza dei quali stanno morendo, ma non sono ancora morti, e il prelievo pone definitivamente fine alla loro esistenza. Shewmon tuttavia non affronta in modo adeguato il problema relativo all'eventuale ricerca di nuove procedure di prelievo per sostituire quella attualmente in uso. Non è chiaro se il neurologo ritenga possibile prelevare gli organi dopo venti minuti dall'arresto cardiocircolatorio conseguente la sospensione della ventilazione artificiale, oppure pensi di giustificare sotto il profilo morale il prelievo dal paziente in condizioni di morte cerebrale pur nella consapevolezza che questi non è ancora morto. Se non si desse questa seconda ipotesi, si dovrebbe affrontare una nuova serie di questioni: quali saranno le condizioni degli organi privati per venti minuti di circolazione sanguigna e di ossigeno? Quali *chance* di successo potrà avere un trapianto eseguito con quegli organi? Un intervento oneroso – per il paziente sotto il profilo psicologico e fisico, per il sistema sanitario sotto il profilo organizzativo ed economico – potrebbe avere ancora un senso se la sua efficacia fosse aleatoria, al di sotto di quegli standard medici che abitualmente ispirano la decisione di intervenire? È ammissibile il rischio di esporre il paziente a maggiori probabilità di necrosi o di rigetto dell'organo?

¹⁴ Cft. *Supra*, pp. 29-31.

¹⁵ Cft. D.A. Shewmon, *Recovery from "Brain Death": A Neurologist's Apologia*, in «Linacre Quarterly» 64 (1997), pp. 30-96. Per la spiegazione si vedano p. 51 e ss.

¹⁶ Cfr. D.A. Shewmon, "Morte del tronco cerebrale", "morte cerebrale" e morte: un riesame critico della loro presunta equivalenza, in *Questioni mortali*, cit., p. 197.

¹⁷ Cfr. anche D.A. Shewmon, *The Brain and Somatic Integration: Insights Into the Standard Biological Rationale for Equating "Brain Death" With Death*, in

«Journal of Medicine and Philosophy» xxvi, 5(2001), pp. 457-478 e più di recente "Brain-Body" Disconnection: Implications of the Theoretical Basis of "Brain Death", in *Finis Vitae. Is Brain Death Still Life?*, cit., pp. 211-250 (tr. it. In *Finis Vitae. La morte cerebrale è ancora vita?*, cit., pp. 277-331).

Non intendo qui rispondere a queste domande¹⁸. Quello che ho cercato di mostrare è che legislazioni come la nostra che consentono il prelievo degli organi sulla base della nuova definizione della morte si trovano oggi private di quel fondamento scientifico sul quale inizialmente potevano invece reggersi: un soggetto cerebralmente morto infatti non è (ancora) un cadavere. Non soltanto alcuni pazienti in stato di morte cerebrale presentano ancora alcune funzioni cerebrali, ma in altri pazienti, pur privi di funzioni cerebrali, l'organismo manifesta una vitalità a tal punto sorprendente dal rendere molto difficile sostenere che esso sia morto¹⁹. Fino a quando la medicina – ed in particolare la medicina legale – potrà nel nostro paese continuare a nascondere all'opinione pubblica questa verità?

SEGNALAZIONE LIBRI

ROSANGELA BARCARO, PAOLO BECCHI e PAOLO DONADONI – *Prospettive bioetiche di fine vita – La morte cerebrale e il trapianto organi* – Franco Angeli srl Milano, 2008 – pagg. 230 - € 20,00.

L'opera, anche se di limitata mole, affronta nella sua globalità il complesso problema della morte cerebrale e del trapianto di organi.

La Dr. Barcaro, dottore di ricerca in bioetica presso l'Università di Genova, ripercorre, con precise analisi, tutte le tappe dell'avvento della nozione di morte cerebrale, non tralasciando le prime avvisaglie, prodromiche del famoso rapporto di Harvard, e, coadiuvata dal prof. Becchi, esamina le argomentazioni pro e contro la morte cerebrale, vista come morte dell'organismo. Sono sapientemente rappresentate, dibattute e valutate le varie tesi al

riguardo, richiamando le teorie di Pallis o del tronco encefalico, di Lamb, di Veatch o della morte corticale e, poi, di Jonas, Seifert, Shewmon ecc.

Gli aspetti giuridici dell'accertamento di morte e dei trapianti di organi sono illustrati da Paolo Becchi, professore di filosofia del diritto presso le Università di Genova e di Lucerna, il quale non dimentica, tra l'altro, di passare al vaglio la discutibile sentenza n. 414/95 della Corte Costituzionale in materia di morte cerebrale.

Infine Paolo Donadoni, avvocato presso il Tribunale di Chiavari, espone criticamente le regole che presiedono alla donazione degli organi, distinguendo la fase transitoria attuale da quella definitiva futura e mettendo nel debito rilievo le differenze fra la legge vigente (n. 91/99) e quella abrogata (n. 644/75). Lo stesso Donadoni è autore anche dell'utile appendice legislativa.

Purtroppo, nella conclusione dell'opera, che pur pone drammaticamente in evidenza il fatto che i cosiddetti "morti cerebrali" non sono cadaveri, si avanza un'ipotesi di soluzione non condivisibile, per continuare, ciononostante, a procedere ai prelievi degli organi e ai trapianti, altrimenti assolutamente interdetti.

Censor

Riceviamo e pubblichiamo la seguente precisazione

Cara Redazione,

sul numero di settembre di "Sì alla vita", compare, ad opera del teologo don Marco Doldi, l'ennesimo intervento di critica all'articolo di Lucetta Scaraffia "I segni della morte" (*Osservatore Romano* del 3.9.2008) [v. *sì sì no no* 15 settembre 2008 pp. 7-8 - n.d.r.].

Chiarito che non vogliamo assumere il ruolo di difensori d'ufficio della Scaraffia – non ne ha bisogno – ci stupisce che in uno Stato sedicente di diritto, come il nostro, vengano pubblicate solo le critiche (una delle più acrimo-

niose ed infondate, senza possibilità di replica, sull'*Unità* del 12 settembre) e siano sistematiche censurati i consensi.

Ciò premesso, tralasciando ogni altro rilievo, ci permettiamo di chiedere a mons. Doldi se ha letto i libri (*Finis vitae*, ed. Rubettino e *Morte cerebrale e trapianto di organi*, Morcelliana, di P. Becchi) che la Scaraffia ha brevemente recensito nell'articolo de quo, perché in quei libri avrebbe rinvenuto le più ampie argomentazioni e testimonianze medico-scientifiche che giustamente lo stesso Doldi reclama e per altro appena accennato nell'articolo citato.

Tanto pro veritate

Genova, li 27/9/2008

Il Presidente di FAMIGLIA E CIVILTÀ – Dr. Carlo Barbieri

L'«umano cedimento di cortesia»

di Giovanni Paolo II

Riceviamo e postilliamo

Spett. Redazione,

leggo su *sì sì no no* n. 14 dell'agosto di quest'anno l'interessante trattazione sulla "morte cerebrale"... Peccato che, a proposito di questo tema, non sia stata posta in luce sul vostro (e nostro) giornale l'opera pubblicata già otto anni fa, intitolata *Mors tua vita mea – la morte è un'opinione?* di Ugo Tozzini (ed. Grafite, Napoli) che in polemica anche con il clero modernista riportava – ma con notevole anticipo, il che è un pregio non da poco! – le stesse argomentazioni di altri trattati successivi, oggi giustamente diffusi e apprezzati.

Da notare che questo libro riprendeva essenzialmente un elaborato di tesi di diploma in Magistero di Scienze Religiose difesa l'anno prima con il massimo dei voti (90/90 *summa cum laude*) dall'autore stesso presso l'Istituto Apollinare della Pontificia Università della Santa Croce in Roma, presenti fra il pubblico un medico legale anti-spiantista e due giornalisti specializzati in bioetica, non senza il serato e lunghissimo contraddittorio con un membro della Commissione decisamente prevenuto e contrario alle conclusioni critiche, pur inoppugnabili, del prof. Tozzini.

Riporto qui di seguito una lettera pubblicata su *il Giornale* del 2 settembre 2000, con cui il Tozzini,

¹⁸ Qualche cenno al riguardo nell'*Introduzione* di R. Barcaro e P. Becchi al già citato volume *Questioni mortali. L'attuale dibattito sulla morte cerebrale e il problema dei trapianti*, cit., pp. 7-43 e in P. Becchi, *Von der Organallokation als ethisches Problem zur Organallokation als juristisches Problem*, in *Organallokation. Ethische und rechtliche Fragen*, a cura di P. Becchi, A. Bosdolfi, U. Kostka, K. Seelmann, Basel 2004, pp. 141-150.

¹⁹ Sul punto si veda ora anche R. Barcaro, *Il dogma che non c'è*, in «Liberal» 40(2007), pp. 104-113.

senza tanti peli sulla lingua, otto anni fa, quando schierarsi contro il concetto di "morte cerebrale" richiedeva coraggio ed era bollato con iattanza dal prof. Mons. Sgreccia come un'eresia, criticava la strumentalizzazione della partecipazione del Santo Padre al Congresso Internazionale sui Trapianti (24 agosto 2000) promosso dall'opudeista prof. Cortesini di Roma:

«IL TRAPIANTISTA VENTRILOQUO

Eloquio del Papa o ventriloquio del trapiantista prof. Cortesini? A fronte del pronunciamento pontificio sulla *morte cerebrale* condivido le perplessità di molti lettori sulla possibile abrogazione del quinto comandamento. Va detto però che il Papa, ospite al congresso dei trapiantisti, ha espresso sulla donazione degli organi un umano cedimento di cortesia all'uditorio e un personale consenso di massima, ma condizionato, eccome. Per dirla in termini canonici, non un *placet*, ma un *placet iuxta modum* [vedi, per una più ampia trattazione dell'incidente, *sì sì no no*, agosto 2008, p.6 -n.d.r.].

"Gli organi vitali non possono essere prelevati che *ex-cadavere*, cioè dal corpo di un individuo certamente morto", infatti, il Santo Padre doverosamente ammette, prima di concedere ai suoi consiglieri bioeticisti, con una dissolvenza dal piano ontologico a quello esistenziale, di sfumare il concetto teologico di essere-creatura vivente, unione indissolubile di anima e corpo (*corpore et anima unus*), nel più problematico concetto filosofico-sociologico di persona (tutto integrato e unitario capace di relazionarsi con gli altri).

È significativo che mai si parli di difesa della vita, ma solo e ripetutamente di promozione della dignità umana. In passato, i suoi predecessori e lo stesso Giovanni Paolo II, nel caso di permanenza di un "dubbio insolubile", privilegiarono sempre la presunzione di vita del *morto cerebrale*.

Restiamo in attesa che ci si dica come e da chi quel dubbio ora è stato finalmente sciolto.

Ugo Tozzini - Torino».

Quanto sopra mi pare giusto porre all'attenzione di codesta Redazione e sottolineare per rendere merito a uno studioso che da tanti anni va coraggiosamente ripetendo, con il conforto di documenti e filmati di camera operatoria inoppugnabili, in pubbliche conferenze in giro per l'Italia anche molto osteggiate dal

clero, le sue tesi, ora finalmente condivise da accademici più illustri di lui sulla illiceità e ascientificità della "morte cerebrale".

Cordiali saluti

Lettera firmata

* * *

Una breve postilla: nel numero del 30 novembre 2000 *sì sì no no* (pag. 5) recensì il lavoro del prof. Tozzini *Segnalazioni libri / Mors tua vita mea*, sottolineandone com'era giusto e senza riserve, i pregi considerevoli e, in particolare, quello di essere uno studio al tempo stesso specialistico e divulgativo, cosa messa in luce anche dal prefatore dottor Luca Poli.

Il carattere divulgativo non toglie nulla al carattere specialistico, anzi rende il libro del prof. Tozzini ancora più apprezzabile ed efficace contro la generale "disinformazione" o, per meglio dire, contro il vergognoso sofisma che vuol accreditare presso i cattolici come un atto di cristiana carità la "diretta uccisione di un paziente con prognosi infausta" qual è - il libro del prof. Tozzini lo dimostra e gli studi più recenti lo hanno confermato - l'espianto di un organo indispensabile alla vita da un uomo vivo dichiarato per legge cerebaramente "morto".

INTERROGATIVI SENZA RISPOSTE

Ci è pervenuto l'opuscolo "*Donazione e Trapianti/Interrogativi e Risposte*" con il quale l'A.I.D.O. (Associazione Italiana per la Donazione di Organi) intende creare nel popolo italiano, particolarmente restio, una mentalità favorevole ai Trapianti. Abbiamo letto attentamente le ventotto pagine che dovrebbero dissipare l'asserita "ignoranza" e i dubbi degli antitrapiantisti e diremo subito che l'ignoranza, che da parte degli antitrapiantisti non c'è mai stata, ma il dubbio che i cosiddetti "morti cerebrali" siano in realtà dei vivi vi ha trovato la più ampia conferma.

* * *

Ci limiteremo all'essenziale. Alle pp. 24 e ss. è illustrato il punto di vista sui trapianti delle principali religioni, la vera e la falsa ecumenicamente ammucchiate. Dell'unica vera, la religione cattolica, si dice che "i tra-

pianti sono eticamente e moralmente [ma questi due avverbi non hanno lo stesso significato?] accettati dalla Chiesa cattolica. La donazione è incoraggiata in quanto atto di carità e di amore fraterno". Non si precisa che la Chiesa ammette i prelievi e i trapianti di organi solo da cadavere (ex cadavere), come quello della cornea; mai, però, da un individuo ancora vivo, perché equivarrebbero rispettivamente ad un suicidio da parte del donatore e ad un omicidio da parte dell'operatore del trapianto non avendo Dio dato all'uomo un tale dominio assoluto sulla propria ed altrui vita (vedi quinto Comandamento). Immediatamente prima, però, sono state illustrate nell'opuscolo le condizioni poste alla liceità dei trapianti dagli organismi bioetici, la prima delle quali condizioni è "*che il donatore sia morto*" ed è stato sottolineato che benché laici [leggi: atei] e religiosi spesso divergano nelle loro posizioni, "questo non accade per il prelievo e il trapianto degli organi: i principi sopra elencati valgono per entrambi". Dunque, tutti d'accordo: il donatore dev'essere morto. Qui, però, sta il punto dibattuto nella questione dei trapianti: il "morto cerebrale" è veramente morto?

Vediamo ora come risolve il problema l'opuscolo di propaganda, che vorrebbe creare una "cultura" o mentalità trapiantista.

A pag. 17 alla domanda "Da dove provengono gli organi da trapiantare?" l'opuscolo risponde: «Gli organi da trapiantare provengono da persone defunte. Si parla, infatti, di "prelievo da cadavere"». Ma ecco la voce del buon senso comune: "E allora sembrerebbe, visto l'alto numero di persone che muoiono, che la carenza prima esposta [di organi da trapiantare, p. 6] non sia vera".

Risposta all'obiezione: "Il problema è diverso in quanto solo a particolari condizioni è possibile prelevare organi destinati al trapianto". E quali sono queste "condizioni"? Ve le anticipiamo noi in breve: che il cadavere da cui si preleva l'organo da tra-

piantare non sia un vero cadavere o, quanto meno, sia un cadavere... semivivo. Ecco perché il problema è “diverso” da come se lo pone il buon senso comune. Continua, infatti, l’opuscolo: “Ed allora in quali condizioni si possono donare gli organi? Quando la persona è morta, ma gli organi sono vitali. Questo può sembrare – si ammette – una situazione particolare e [soprattutto] contraddittoria. Come fa una persona ad essere morta se gli organi sono vitali? Questa condizione è possibile in una sola situazione: *morte encefalica*”.

È risaputo, infatti – aggiungiamo noi – che i prelievi “da cadavere” (eccettuati alcuni organi, tra cui la cornea) non servono a nulla. Erano perciò necessari dei “cadaveri” che fossero per metà morti e per metà vivi e a questo ha provveduto la recente nozione di “morte encefalica”. “Per la legge italiana e di tutti gli altri Paesi del mondo – spiega l’opuscolo – si considera [sic] defunta una persona quando le cellule che compongono il cervello sono tutte morte (*morte encefalica=morte della persona*)”. Questi “cadaveri”, dunque, sono considerati morti per legge. Ma lo sono di fatto? Neppure gli estensori sembrano troppo convinti di ciò, dato che “per esemplificare al massimo” scrivono: “si può dire che il corpo è come se fosse diviso in due: da una parte la testa priva di sangue e ossigeno, dall’altra il resto del corpo dove invece continua a circolare il sangue mantenendo vitali gli organi”. Ecco i “cadaveri semivivi” di cui abbiamo detto sopra. E comunque l’interrogativo se i morti considerati tali per legge lo siano anche di fatto rimane nell’opuscolo senza risposta. Così come rimane gratuita l’equazione (sempre per legge) “*morte encefalica = morte della persona*”, che l’opuscolo si limita a ripetere fino alla noia, senza mai darne nessuna argomentazione: “il cervello è morto, la persona non esiste più”, “il cervello, e di conseguenza la persona, è morta” ecc. Dobbiamo pensare che la “persona”, e, diciamolo pure, l’anima, si riduca al solo cervello?

Il cervello è indubbiamente un organo importantissimo, ma è appunto un “organo”, cioè uno “strumento” della persona o, per meglio dire, dell’essere umano vivente. Che la persona s’identifichi col suo cervello onde, se “il cervello è morto, la persona [addirittura] non esiste più”, resta tutto da dimostrare. Né staremo a chiederne la dimostrazione ad un opuscolo che sembra fatto per non dare nessuna risposta e moltiplicare gli interrogativi.

Hirpinus

Concilio e Tedescheria

L’evangelizzazione della Germania fu discutibile ma il Vangelo attecchì e fiorirono ben presto grandi cattedrali e grandi santi. Ciò non impedì che emergessero anche notevoli ombre nella teorizzazione della mistica tedesca e, conseguentemente, nella vantata “teologia tedesca”, che fu una delle componenti della formazione di Lutero. Costui, poi, con la sua rivoluzione soggettivista, divenne il “padre della patria” per tanti tedeschi anche di alta cultura, i quali svilupparono, fino alle estreme conseguenze, la riduzione luterana della dogmatica cristiana al sentimento del credente, coniugandola con l’apporto di cosmovisioni estranee al Cristianesimo. Così l’alta cultura tedesca divenne progressivamente immanentista attivando forti influssi “ecumenici”.

Da Lutero a Kant

Com’è noto, la *Theologia Crucis* luterana è caratterizzata da una dialettica esasperata, nella quale la “sola fides” e la “sola gratia” emarginano con furore la collaborazione delle risorse naturali dell’uomo e aprono la strada a un equivoco soggettivismo, uno spiritualismo molto sentimentale, un sentimentalismo di grandi pretese, che ha in odio tutto ciò che nel Cristianesimo tradizionale conferma il raccordo oggettivo colla trascendenza (per esempio, la messa “papista” centrata sull’oggettività della Presenza “reale” e del “sacrificio”).

In questo quadro si sviluppa una stima della coscienza “libera” del soggetto individuo aperta a pericolosi influssi e a sorprendenti ribal-

tamenti. Così vediamo il protestante Leibniz che dal pessimismo luterano passa all’ottimismo del “migliore dei mondi” (con oscuramento del problema del male) subendo l’acertato influsso di Bruno e di Spinoza e della teosofia tedesca. La natura si riprende i suoi diritti, ma in un quadro culturale ormai immanentista (tendenzialmente panteista). Per questo il soggettivismo illuminista sarà ben accolto in ambiente protestante (come, del resto, la massoneria) e ci si potrà illudere col miraggio del “nuovo cristianesimo”, con la trasposizione del “regno dei cieli” “nel “regno degli spiriti”. Questi, poi, sono gli spiriti umani “superiorem non recognoscentes”, che con Kant tagliano il ponte con la realtà oggettiva.

Kant è esplicito sia nel ridurre il Cristianesimo nel soggetto trascendente (con perdita della consistenza ontologica della persona e dell’anima) sia nell’attribuire alla Riforma Protestante il “merito” di questo astratto regno spirituale. È il copernicanesimo tedesco.

Dopo di lui, tutta la congrega idealista dei “pastori” atei “buttano a mare” sia il Dio personale sia il mondo come realtà esterna al soggetto, mentre il soggetto si disindividualizza: l’io trascendentale diventa l’umano, la società degli spiriti umani diventa il genere umano inteso come un unico soggetto trascendentale.

Il genere umano come soggetto

L’universale, nella logica aristotelico-tomistica, ha un riferimento ontologico, ma fu il nominalismo a prevalere in Lutero e nell’ambiente della Riforma. Con Kant si perde ogni riferimento ontologico di ciò che è predicabile della sostanza. Con il prevalere post-kantiano del soggettivismo “spiritualistico” della congrega idealistica, il genere (=gattung) indica l’umanità. L’incarnazione divina riguarda, secondo i nuovi teologi tedeschi di matrice idealistica, l’uomo in quanto genere (umanità): è l’umanizzazione di Dio, il quale è umano (e perché è umano è Dio, perché solo diventando umano si dimostra Dio).

Man man che l’umanità si riconosce divina si riscatta dai suoi umilianti limiti. È la vecchia gnomo Cristo è servo dell’uomo, serve per aprire gli occhi all’umanità, ma ora deve sparire come individuo, perché è l’umanità che deve crescere nella sua autocoscienza assoluta, divina.

Com'è noto, la sinistra hegeliana capì che questo processo era anti-cristiano, ma la destra hegeliana si illuse di conciliarlo col Cristianesimo e anche vari cattolici dell'Ottocento caddero in questa trappola.

Il Concilio e gli eredi del "Gat-tung"

Ovviamente la Chiesa Cattolica dell'Ottocento reagì e condannò i cattolici che avevano sposato le pretese pseudo cristiane della destra hegeliana, ma forse ci si illuse sulla loro sparizione.

Il modernismo fece riemergere tra i cattolici in Germania il soggettivismo protestante condito di sentimentalismo romantico, l'antiromanesimo e l'eredità culturale dell'hegelismo. Questa, tramite Heidegger, arrivò a K. Rahner, come dimostrò Cornelio Fabro.

Con la formula "Con l'Incarnazione Dio si è unito in qualche modo ad ogni uomo" si avverte l'influsso di quella eredità. Infatti, se l'Incarnazione riguarda l'umanità come genere, essa concerne ogni uomo, inteso come coscienza (trascendentale), in qualche modo, ossia in qualche misura, relativa al progressivo risveglio della coscienza. Se invece riguarda solo una individua natura umana (concepita biologicamente nell'utero di Maria Vergine), allora gli altri individui umani ne potranno fruire solo alcuni effetti.

Purtroppo il prevalere, nel Concilio Vaticano II, dei vescovi renani, e soprattutto dei loro consiglieri imbevuti della cultura di tedescheria, non ha giovato alla tipica chiarezza delle formule tradizionali della teologia romana. La formula citata ne è un esempio ed è deprecabile che essa venga rimessa in giro senza chiarimenti. Questi sono facili: Dio con l'Incarnazione ha dimostrato d'amare ogni uomo offrendo – a chi l'accetti – la partecipazione allo stesso essere divino, e non cessa di essergli vicino, sempre prodigo con

le sollecitazioni della sua benevolentissima grazia.

Romanus

Quello che avrebbe dovuto essere "l'atto più importante della Chiesa del XX secolo"

RICEVIAMO E PUBBLICHIAMO

Ringrazio sentitamente per la recensione apparsa sul numero di luglio di *sì sì no no* del mio piccolo studio *Briciole di un Sapere Arcano* su Romano Amerio. La recensione colpisce perfettamente il senso critico dei cambiamenti ecclesiali in atto denunciati nella fondamentale ed inimitabile opera ameriana *Iota Unum* e da me molto più modestamente ribaditi per l'utilità e la prudenza del popolo cristiano.

* * *

Sempre in merito all'«evento» costituito dal Vaticano II nella recente storia della Chiesa, colgo l'occasione per aggiungere un piccolo, ma significativo fatto avvenuto proprio di recente e che non merita di passare del tutto inosservato. Nella rubrica radiofonica delle ore 23 de 19 agosto scorso di *Radio Maria*, l'intrattenitore di turno ha affermato con sicurezza che "l'atto più importante della Chiesa del XX secolo è stato il Concilio Vaticano II"; nell'intento del brav' uomo la connotazione era ovviamente positiva.

Ebbene, vengo dall'aver letto con viva e appassionata inquietudine "*Il quarto segreto di Fatima*" di Socci e in questi giorni ho sotto mano "*Il Segreto ancora nascosto*" di Christopher A. Ferrara pubblicato in Italia dall'Associazione Madonna di Fatima; pur non essendo mai stato né un "fatimista" né un particolare cultore di questa materia, mi sento di dire – in linea con quegli Autori e con quella forse piccola parte della Chiesa preoccupata degli scenari a

venire ("non praevalerunt", si sa, ma a che prezzo?) – che uno dei principali atti della Chiesa del Novecento avrebbe dovuto essere in primo luogo l'obbedienza ai ripetuti ed accorati messaggi della Vergine per la consacrazione della *Russia* al fine di evitare sciagure che si possono immaginare gravissime ed ancora imminenti per l'intera umanità nonostante tutta la luttuosità di quelle già passate. Il secolo scorso è cominciato all'insegna di Fatima ed è stato interamente attraversato dalle apparizioni e dalle relative richieste della Vergine continuare privatamente fino alla morte di suor Lucia. Afferma Socci: «Ci troviamo allora davanti a una profezia che annunzia un radicale e straordinario cambiamento del mondo, un capovolgimento della mentalità dominante nella modernità, probabilmente in seguito a eventi drammatici per l'umanità [...]. Quindi è un totale cambiamento della storia moderna attraverso i cuori di Gesù e di Maria che qui viene prefigurato. Anche le "richieste" fatte dalla Madonna alla Chiesa così acquistano – a ben vedere – un significato più chiaro» (cfr. A. Socci, *Il quarto segreto di Fatima*, Bur Milano 2008, pagg. 227-228).

Io penso che, se si avesse avuto veramente riguardo al *saltus soprannaturale*, vale a dire all'intervento di Maria nel mondo con la sua scelta di manifestarsi a Fatima e all'oggetto delle sue manifestazioni, forse l'atto più importante della Chiesa del Novecento avrebbe dovuto essere l'ottemperanza alle straordinarie ed accorate richieste della Madre di Dio anziché perdersi – ad esempio – sulla riforma liturgica o sull'ecumenismo.

G.T.

SOLIDARIETA' ORANTE

Perseveriamo nel dedicare il Rosario del Venerdì a quest'unica intenzione : che il Signore salvi la Chiesa dalle conseguenze delle colpe degli uomini della Chiesa.

Sped. Abb. Postale

Comma 20/C Art. 2 Legge 662/96
ROMA



Associato all'Unione
Stampa Periodica Italiana

sì sì no no

Bollettino degli associati al
Centro Cattolico Studi Antimodernisti San Pio X
Recapito Postale: Via Madonna degli Angeli, n. 78
(sulla destra di Via Appia Nuova al km. 37,500)
00049 Velletri
tel. (06) 963.55.68 fax. (06) 963.69.14
e-mail: sisinono@tiscali.it
Fondatore: Sac. Francesco Putti
Direttore Responsabile: Maria Caso
Quota di adesione al « Centro »:
minimo € 5 annue (anche in francobolli)
Esteri e Via Aerea: aggiungere spese postali
Conto corr. post. n. **60 22 60 08 intestato a**
sì sì no no

Aut. trib. Velletri n. 5 / 07 26 - 02 - 2007
Stampato in proprio

