

NIHON UNIVERSITY: "TERAPIA DELLA IPOTERMIA CEREBRALE CONTROLLATA"

Neurochirurghi giapponesi hanno salvato 14 pazienti su 20 con ematoma subdurale acuto associato a danno cerebrale diffuso e 6 su 12 con ischemia cerebrale globale da arresto cardiaco da 30 a 47 minuti, riportandoli a normale vita quotidiana, con pieno ristabilimento delle capacità di comunicazione verbale.

"Una dichiarazione affrettata di cosiddetta 'morte cerebrale' senza che sia stata tentata tale terapia potrebbe ben costituire omicidio o, come minimo, premeditata omissione di soccorso e malpractice" (Yoshio Watanabe MD; Cardiac Transplantation: Flaws In The Logic Of The Proponents. JPN Heart J, Sept 1997 - Hayashi N, MD, Brain Hypothermia Therapy, JPN Med J, July 6, 1996).

Prof. Lodovico Bergamini, docente di neurologia all'Università di Torino scrive: *"Un tracciato elettroencefalografico può essere normale anche se piatto, cioè privo di ritmo visibile: ad esempio soggetti adulti ansiosi o soggetti neonati possono avere un tracciato piatto che di per sé non è assolutamente definibile patologico"* (Manuale di neurologia clinica).

Molti medici illustri hanno espresso pubblica condanna al concetto di "morte cerebrale":

Prof. Dr. Nicola Dioguardi, emerito di medicina interna, Università di Milano;

Prof. Dr. Edoardo Storti, emerito di clinica medica, Università di Pavia;

Prof. Dr. Paolo Puddu, direttore dell'Istituto di patologia speciale medica e metodologia clinica, Università di Bologna;

Dr.a Maria Luisa Robbiati, anestesista-rianimatrice, già dell'ospedale S. Camillo e del Policlinico Gemelli di Roma;

Dr. Giuseppe Bertolini, anestesista-rianimatore, già degli Ospedali Riuniti di Roma;

Dr.a Stefania Dente, anestesista-rianimatrice, all'ospedale C.T.O. di Napoli;

Dr. Dario Miedico, specialista medicina legale, Milano;

Dr. Paolo Bavastro, cardiologo, primario medico alla Filderklinik, Stoccarda;

Prof. Giuseppe Sermoniti, ordinario di genetica, Università di Palermo e di Perugia;

Dr. Dario Sepe, specialista malattie del fegato, Roma;

David J. Hill, M.A., FRCA emeritus consultant anaesthetist, Cambridge, UK;

Cicero Galli Coimbra, M.D. PH. D. Department neurology and neurosurgery, University Sau Paulo, Brasil.



a norma di legge

**PROTEGGI TE STESSO E I TUOI CARI
CON LA CARTA-VITA
DICHIARAZIONE AUTOGRAFA
DA UNIRE ALLA CARTA D'IDENTITÀ**

La CARTA-VITA (4 pag.) formula 5 punti di opposizione all'espianto di organi a cuore battente e 7 affermazioni di diritto sul proprio corpo.

**SE VUOI SAPERNE DI PIÙ
ED ESSERE TUTELATO
ISCRIVITI**

**Il "tesserino" diffuso dal Ministro Rosi Bindi
in abbinata al Referendum del 21.5.2000 è
ingannevole ed inefficace per gli oppositori.
Viola la legge n. 91/99. Puoi cestinarlo.**

Aprile 2007

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

Presidente Nerina Negrello

24121 BERGAMO - Pass. C. Lateranensi, 22

Tel. 035.219255 - Fax 035.235660

lega.nazionale@antipredazione.org

www.antipredazione.org

c/c post. 18066241

nata nel 1985



Associazione
apartitica
senza fini di lucro
vive solo dei versamenti dei soci
e di liberi contributi.

Per il diritto alla vita, alla libertà,
alla integrità della propria persona.

Per il diritto alla libertà di pensiero,
di opinione, di religione.

Per la difesa e la cura dei malati
che hanno perso la coscienza.

QUELLO CHE NON TI HANNO DETTO

Non ti hanno detto che l'espianto di organi quali cuore, fegato, polmoni, reni, ecc., si effettua solo e sempre da persona in coma, con respirazione aiutata, e non da cadavere freddo e rigido come tutti intendiamo.

La persona viene incisa dal bisturi mentre il suo cuore batte, il sangue circola, il corpo è roseo e tiepido, urina, può muovere gambe, braccia, tronco, ecc... Le donne gravide portano avanti la gravidanza.

Non è vero che prima si interrompa la ventilazione e che poi, a cuore e respiro fermi, si inizi il prelievo, ma è proprio l'opposto.

Gli organi vengono tolti da persona che ha perso la coscienza le cui reazioni alla sofferenza prodotta dall'espianto sono impedita da farmaci paralizzanti o da anestetici.

Prof. Dr. Massimo Bondi, L.D. Pat. Chir. e Prop. Clin. Univ. La Sapienza Roma, chirurgo generale e patologo generale: *“La morte cerebrale è ascientifica, amorale e asociale”* (Audizione Commissione sanità '92).

Dr. David W. Evans, Fellow Commoner of Queens' College Cambridge, cardiologo dimessosi dal Papworth Hospital per opposizione alla “morte cerebrale”, dichiara: *“Non c'è modo di accertare una vera morte cerebrale prima della cessazione della circolazione sanguigna. C'è una grande differenza tra essere veramente morto ed essere dichiarato clinicamente in morte cerebrale”* (Audizione Commissione sanità '92).

Dr. Robert D. Truog, Dr. James C. Fackler, Harvard Medical School Boston, dichiarano che *non è possibile accertare la cessazione irreversibile di tutte le funzioni del cervello con i mezzi clinico-strumentali attuali* [Critical Care Medicine, n° 12, 1992, “Rethinking Brain Death” (Ripensamento sulla morte cerebrale)].

Prof. Peter Singer, Presidente dell'Associazione Internazionale di Bioetica, dichiara: *“La gente ha abbastanza buon senso da 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”* (Congresso di Cuba '96).

IL DIBATTITO SCIENTIFICO INTERNAZIONALE È ROVENTE, MA IN ITALIA CONTINUA LA CENSURA

QUELLO CHE DEVI SAPERE

È in vigore la **Legge n. 91 del 1° aprile '99**, detta del **silenzio-assenso, promozione trapianti, organizzazione, finanziamenti, export-import**. Essa va a sommarsi alla L. 578/93 e al DM 582/94 che impongono il concetto e la dichiarazione della falsa “morte cerebrale”.

Questa legge prevede che il Ministro della Sanità emani un decreto con 10 direttive per l'attuazione della **schedatura dei cittadini in donatori e non-donatori**: come e quando le ASL dovranno inviare notifica documentata a ciascun cittadino affinché si presenti per la dichiarazione di volontà. **Solo dopo tale notifica**, coloro che **non** avranno risposto all'ASL, verranno d'ufficio considerati **donatori** e la famiglia perderà il proprio diritto d'opposizione.

ATTENZIONE! Molte ASL hanno attivato illegali ed abusive schedature senza attendere il decreto: questo è pericolosissimo per i non-donatori. Abbiamo **diffidato tutte le ASL** (10/03/04) e chiesto l'immediata sospensione dell'illegittima attività; **diffidato il Ministro della Salute** (23/01/06) per l'attuazione dell'art. 5 della legge e **presentato Ricorso al TAR** (15/02/07) per l'applicazione della legge e contro i tesserini fasulli.

IN ATTESA DEL DECRETO VIGONO DISPOSIZIONI TRANSITORIE

- 1) Diritto della persona di opporsi all'espianto di organi/tessuti con **dichiarazione autografa**, per es. la CARTA-VITA da noi emessa.
- 2) Diritto dei parenti di presentare opposizione **scritta** per coloro che non hanno espresso alcuna volontà. I parenti sono esclusi se il malato ha in tasca (!) un “tesserino di donatore”.

È illegale che i medici chiedano ai parenti la firma per la donazione.

È illegale e immorale “donare” un altro.

È illegale e criminale espiantare un **non-donatore** pretendendo di praticare una falsa autopsia a cuore battente: **quei medici vanno denunciati**.

DIFFIDA DELLE ISTITUZIONI CHE FANNO PROPAGANDA PER INCREMENTARE I TRAPIANTI

QUELLO CHE PUOI FARE CON NOI

Volere che sia abrogata la Legge 578/93 che impone la dichiarazione di “morte cerebrale” in presenza di circolazione sanguigna e di cuore che batte autonomamente: **eutanasia/distanasia di Stato**.

Volere che da **subito** sia introdotto il diritto all'obiezione di coscienza per medici e cittadini che non credono nella morte del cervello mentre il corpo è vivo.

Volere che sia abrogata la L. 91/99, detta del silenzio-assenso, che espropria i cittadini.

Volere corretta informazione: non va nascosto che l'espianto degli organi è sempre a cuore battente mentre il prelievo di tessuti si effettua dopo arresto respiratorio e cardio-circolatorio di 20 minuti.

Volere che la schedatura sia contemplata solo per i donatori che abbiano personalmente dichiarato all'ASL la propria decisione di donare a cuore battente. Volere comunque il rispetto dell'eventuale opposizione della famiglia, come in Inghilterra.

Volere che i medici non spengano d'autorità la ventilazione e la vita ai **non-donatori**, impedendo consultazioni di medici di fiducia e terapie alternative.

Volere che le associazioni “pro morte a cuore battente” e “pro espianto/trapianto” non penetrino nelle scuole a condizionare bambini e ragazzi indifesi.

Volere che non si nascondano la sofferenza, le gravi patologie e l'alto tasso di mortalità dei trapiantati.

Volere che si ponga fine alla sperimentazione in vivo, al business istituzionale della macellazione umana e al conseguente commercio degli organi, legale e illegale, **rinvigorito dal decreto ministeriale 2.12.2004 (Sirchia) che autorizza l'esportazione di organi e tessuti degli italiani ad organizzazioni estere**.

Volere che l'Italia si apra al dibattito scientifico internazionale e si ponga fine alla censura.

OCCORRE PROMUOVERE UN REFERENDUM PER ABROGARE LA FINTA MORTE CEREBRALE