

**ALDO PAVIA
ANTONELLA TIBURZI**

AKTION T 4
Eutanasia, le radici dello sterminio

**Comune di Roma – Assessorato e Dipartimento alle Politiche Educative
e Scolastiche**
Fondazione Memoria della Deportazione - ANED Roma

Eutanasia: le radici dello sterminio nazista.

T4: con questa sigla, con questa denominazione è popolarmente noto il criminale programma di sterminio, voluto dai nazisti, nei confronti di bambini, donne, uomini definiti con un crudele eufemismo “vite che non meritano di essere vissute”. T4, da Tiergarten Strasse, 4 –Berlino, l’indirizzo del quartiere generale da cui tutta l’Operazione Eutanasia venne diretta e gestita. L’Aktion T4 non ebbe lo scopo di rendere più breve la vita a persone afflitte da malattie incurabili, particolarmente dolorose. Non fu avviata per alleviare le sofferenze, a volte atroci, di malati terminali. Reale scopo di questa Aktion fu quello di assassinare esseri umani giudicati inferiori. Ben poche delle vittime presentavano reali disturbi mentali, molti erano solo sordi, o ciechi, o erano portatori di deformità fisiche.

Non accettabili, per gli assassini nel loro assurdo, folle progetto di forgiare un popolo, una nazione forte, pura nella suo essere razza superiore, dominatrice. Era per i nazisti assolutamente essenziale espellere, cancellare i disabili dal tessuto genetico nazionale.

Il patrimonio ereditario divenne così il metro di giudizio che determinava la selezione delle vittime, valutate non solo individualmente ma ancor più in quanto appartenenti a gruppi predefiniti, e non passibili di alcuna modificazione o evoluzione genetica positiva, che furono identificati in: disabili, ebrei, zingari (Rom e Sinti).

Nei loro confronti, già a partire dagli anni Trenta, furono messe in atto persecuzioni e procedure di allontanamento, di emarginazione. Dalla sterilizzazione obbligatoria per i disabili, alle condanne al carcere per gli zingari, alla emigrazione forzata per gli ebrei.

Poi il regime nazista decise di mettere in atto un programma di omicidi di massa, per estirpare definitivamente i tre pericolosissimi gruppi.

Il primo sterminio – un preciso e articolato programma governativo - fu quello dei disabili, La decisione fu presa da Hitler nel gennaio 1940, rendendo immediatamente operativo il programma definito appunto “Eutanasia”.

Pur se la massima segretezza doveva essere osservata, non fu possibile impedire che notizie sugli omicidi trapelassero. Nell’agosto 1941 Hitler fu costretto ad ordinare la chiusura dei centri di messa a morte su tutto il territorio del Reich. Tuttavia, in effetti, il programma non cessò. Proseguì in altri luoghi, con altri mezzi e sotto altra sigla. Li uccisero per motivi razziali ed eugenetici, non per altri e i termini “eutanasia” o anche “morte pietosa”, altro non erano che schermi ingannevoli per celare la realtà di omicidi di persone portatrici di handicap.

Appare inequivocabile che l’assassinio dei disabili fu precedente allo sterminio sistematico di ebrei e zingari e che permise agli assassini di mettere a punto tecniche di messa a morte che vennero poi utilizzate successivamente. Fu nei centri di uccisione (*Totungsanstalten*) che si sperimentò l’uso dei gas (invenzione del tutto tedesca) e vennero messe a punto tecniche tali da permettere l’eliminazione di esseri umani, come fossero stati pezzi di una catena di montaggio.

Si ebbe la dimostrazione che uomini e donne comuni non avrebbero avuto alcuna remora ad assumere il ruolo e la veste di carnefici professionisti.

Che gli apparati di partito e statali erano più che pronti alla più solerte, entusiastica collaborazione.

Che la visione ideologica nazista della razza, basata sull'ineguaglianza, sull'inferiorità, sulla degenerazione, sulla criminalità congenita dei membri di altre razze, era largamente penetrata nel contesto ideologico della nazione ed era comunque ampiamente condivisa nei vari strati sociali.

Il terreno di coltura

Il genocidio nazista non fu una tragica realtà spuntata improvvisamente non si sa da dove e perché.

Trovò un terreno fertile e radici profonde.

Alla fine dell'Ottocento, le classi più istruite della società tedesca avevano fatte proprie le teorie della disuguaglianza. Dagli psichiatri ai genetisti venne portata avanti una teoria dell'ereditarietà umana. Questa trovò calda accoglienza dagli ultranazionalisti, finendo per definire un'ideologia politica basata sul concetto di razza. Il nazismo fece sua questa ideologia, la diffuse e la portò alle estreme conseguenze. Se, dopo l'avvento al potere nel 1933, i nazisti ne fecero un loro punto di forte riferimento, le strutture burocratiche, quelle professionali e scientifiche della nazione, non solo la legittimarono ma, ancor più la resero attuabile.

Le scoperte di Charles Darwin e lo sviluppo delle scienze biologiche e della loro importanza, spinsero molti scienziati e ricercatori a ritenere la disuguaglianza umana un dato sicuramente scientifico. Una teoria, da molti condivisa, sosteneva, ad esempio, che vi fosse una precisa relazione tra l'intelligenza dell'uomo e le dimensioni del suo cervello. Paul Broca, un antropologo, nel 1861 che "sussiste una relazione importante tra lo sviluppo dell'intelligenza e il volume cerebrale", affermando che una serie di approfonditi studi aveva dimostrato che "in generale, il cervello è più grande negli uomini in età matura piuttosto che in quella senile, negli uomini rispetto alle donne, negli uomini di genio rispetto a quelli di talento mediocre, nelle razze superiori rispetto a quelle inferiori".

I pregiudizi sociali erano tali per cui era assolutamente accettato che gli uomini fossero superiori in quanto intelligenza alle donne. Nel 1879, il fondatore della psicologia sociale, il francese Gustave Le Bon, avvalorò tale pregiudizio, ricordando come il cervello femminile ha lo stesso volume di quello di un gorilla e non certamente pari al volume di quello di un maschio umano. Per concludere, quindi: "Questa inferiorità è talmente evidente che nessuno è in grado di contestarla anche solo per un momento".

Altrettanto, i pregiudizi popolari affermavano la superiorità della razza bianca su qualsiasi altra. Nella scala delle gerarchie razziali, l'ultimo gradino era riservato ai negri.

Nel 1864, Carl Vogt, un anatomista tedesco, sostenne questo pregiudizio, affermando che "il negro adulto partecipa, per ciò che concerne la facoltà intellettuale, della natura del bambino, della donna e del vecchio di razza bianca.

Un altro pregiudizio, ma questa volta non d'origine popolare, era frutto delle idee degli stessi scienziati. Furono loro a concludere che gli individui ricchi ereditano un'intelligenza maggiore di quella delle classi sociali meno elevate, di minor livello socioeconomico.

Fu E.D.Cope, un paleontologo americano, a definire scientificamente quattro gruppi di forme umane inferiori. Al gruppo delle donne, degli uomini di colore e degli ebrei, si doveva aggiungere quello “delle classi inferiori in seno alle razze superiori”.

Appare evidente che gli scienziati, i biologi del XIX secolo, più che altro, cercarono di dare conferma scientifica ai pregiudizi tradizionali e alle idee preconcepite. Fino ad affermare perentoriamente, con il crisma della scientificità, ma senza alcuna prova, che le differenze umane sono ereditarie e immodificabili.

Le teorie elaborate, alla fine del secolo, da Gregor Mendel -l'ereditarietà segue uno schema fisso, non modificabile dall'ambiente - finirono poi per condannare definitivamente determinati individui e gruppi ad un' inferiorità senza fine.

Poi gli scienziati smisero di pesare i cervelli, per passare alla misurazione dei crani e delle diverse parti del corpo umano. Le pratiche e le teorie antropometriche aggravarono ancor più il quadro delle inferiorità. Se prima la discriminante era il grado di intelligenza, ora si giunse all'affermazione di immoralità, di depravazione, di criminalità. A queste teorie, particolare apporto diede il medico italiano, Cesare Lombroso, padre dell'antropologia criminale.

Lombroso arrivò ad affermare che alcuni criminali erano “nati per il male” e non potevano cambiare. Arrivando, quindi, a concludere che, poiché “l'atavismo ci rivela l'inefficacia della punizione per i criminali nati”, si era di conseguenza costretti a eliminarli completamente, addirittura con la morte”.

Per il medico italiano non solo gli appartenenti alle classi inferiori erano atavisticamente portati al crimine, ma anche interi gruppi. Gli epilettici, ad esempio. Uno di questi gruppi era quello dei disabili.

Anche gli zingari caddero sotto le attenzioni scientifiche di Lombroso che ebbe a definirli “pieni di sé come tutti i delinquenti, ma non hanno né timore né vergogna. Tutto quello che guadagnano lo spendono per bevande e ornamenti. E' possibile vederli scalzi ma con abiti dai colori sgargianti od ornati di pizzo; senza calze ma con scarpe gialle. Hanno l'imprevidenza dei selvaggi e anche quella del criminale”. Non appare quindi un caso che quei gruppi definiti criminali da Lombroso, siano poi divenuti le vittime del genocidio nazista.

Un altro e successivo metro per stabilire le ineguaglianze, si deve agli psicologi americani con l'introduzione del quoziente di intelligenza, il cosiddetto QI, test messo a punto dallo psicologo francese Alfred Binet, come misura di “un'entità chiamata intelligenza”. Sulla base del QI e del punteggio raggiunto da coloro che a questo test erano sottoposti, stilarono una scala gerarchica decrescente degli individui ritenuti deboli di mente, che comprendeva gli imbecilli di grado alto (*moron*), gli imbecilli, gli idioti. Naturalmente in cima stavano i ricchi e i professionisti. Anche in questo caso, preoccupazione evidente degli psicologi fu quella di dare validità alle credenze popolari.

Le teorie degli psicologi, saldandosi con quelle dei biologi, finirono per ingrossare le fila dei sostenitori del movimento dell'eugenetica.

Nel 1881, il matematico e naturalista inglese Francis Galton, usò per primo il termine “eugenetica”, che venne poi definita dall'americano C.B Davenport “la scienza del miglioramento della razza umana mediante una migliore riproduzione”.

L'Eugenics Record Office (*ERO*), finanziato dai mecenati Carnegie, Harriman e Rockefeller, fu negli Stati Uniti il principale centro di ricerca eugenetica. Si proponeva, tra le varie teorie, una pianificazione sociale, basandosi sulle manipolazioni genetiche. Condusse ricerche sull'ereditarietà anche sui gemelli omozigoti – ricerche che ci ricordano quelle di Mengele in Auschwitz -, sulla criminalità delle altre razze, sull'intelligenza, naturalmente inferiore, degli slavi, sugli incroci razziali.

Il direttore dell'*ERO*, Harry Hamilton Laughlin, sostenne che “gli immigrati provenienti dall'Europa meridionale e orientale, gli ebrei in particolare, erano sotto il profilo razziale così differenti da – e geneticamente talmente inferiori rispetto a – l'attuale popolazione americana che qualsiasi mescolanza razziale sarebbe stata deleteria”.

Riguardo gli ebrei, sulla base di test effettuati all'arrivo di immigrati ebrei a Ellis Island, volle aggiungere Brigham, psicologo di Princeton, che “le nostre cifre tenderebbero a confutare la credenza popolare che gli ebrei sono altamente intelligenti”.

Di ben poca intelligenza furono definiti anche gli immigrati italiani, che in quegli anni cercavano lavoro e fortuna negli Stati Uniti.

Indagini successive dimostrarono che i dati raccolti dall'*ERO* erano fortemente soggettivi, quando non falsi. Sarà più tardi la scoperta del DNA, dopo la seconda guerra mondiale, a dimostrare le lacune, i difetti, la violazione di canoni etici, la metodologia senza scrupoli che caratterizzarono le ricerche eugenetiche.

Tuttavia i risultati che venivano proposti furono accettati non solo da larga parte del mondo scientifico ma anche da coloro che erano i creatori ed i gestori delle politiche nazionali. In Inghilterra e negli Stati Uniti, furono molte le voci autorevoli che proposero radicali cambiamenti nella politica, al fine di porre un deciso freno alla degenerazione delle loro società. In Inghilterra si intervenne con criteri altamente selettivi sull'istruzione, mentre negli Stati Uniti si diede il via ad una forte riduzione dell'immigrazione.

Nel 1924, infatti, si videro i risultati con l'approvazione del Johnson Act (*Immigration Restriction Act*), che portò a introdurre quote di immigrazione molto restrittive, soprattutto per chi proveniva da paesi giudicati “inferiori e non idonei”. Veniva così proibito l'ingresso negli Stati Uniti a razze e gruppi etnici inferiori, mentre per coloro che già risiedevano nel territorio nazionale era necessario trovare una soluzione adeguata.

Venne proposta la “colonizzazione”, termine che stava a significare l'internamento in un apposito istituto; la “tutela permanente”, con identico significato.

Gli eugenetisti sostenevano, invece, la “sterilizzazione”. Questa avrebbe impedito agli individui inferiori di riprodursi e quindi di aumentare il numero delle loro presenze ed i costi che ne derivavano. Erano, infatti “un onere per la società e una minaccia per la civiltà”.

Nel 1910 Charles Davenport, fondatore dell'*ERO*, si fece determinato sostenitore di quest'ultima soluzione. Spalleggiato, nel 1914 da Henry H. Goddard e da altri eugenetisti.

Già dal 1907, però, lo stato dell'Indiana aveva promulgato la prima legge sulla sterilizzazione. Intorno alla metà degli anni '30, almeno la metà degli Stati americani aveva emanato leggi che autorizzavano la sterilizzazione di soggetti ritenuti "moralmente depravati", condannati per crimini sessuali o ricoverati in istituti psichiatrici.

Nel 1927 un decreto dello stato di Virginia dava autorizzazione ai direttori di istituti statali di poter procedere a sterilizzazioni forzate nei confronti di ricoverati disabili, nel caso fosse stata loro riconosciuta "una forma ereditaria di malattia mentale o imbecillità".

Questa legge fu impugnata davanti alla Corte Suprema. L'avvocato che rappresentava il querelante, con lucidità, denunciò il grave e infausto rischio insito nella legge:

“Si inaugurerà un regno dei medici e nel nome della scienza si aggiungeranno nuove classi, perfino razze potranno essere ricondotte all'interno del dominio di una simile regolamentazione, e saranno praticate le peggiori forme di tirannia”.

A lui rispose Oliver Wendell Holmes, uno degli otto componenti la maggioranza della Corte:

“E' meglio per tutto il mondo se, invece di aspettare di giustiziare per qualche crimine una prole depravata o lasciarla morire di fame a causa della sua imbecillità, la società può impedire a coloro che sono manifestamente non idonei di propagare la loro specie [...] Tre generazioni di imbecilli sono più che sufficienti”.

Di una simile argomentazione, i nazisti si ricorderanno molto bene quando la utilizzeranno per giustificare i loro crimini, mascherati da pietà eugenetica. Negli Stati Uniti l'eugenetica perse però il consenso sia scientifico, sia della popolazione. Ciò fu dovuto a nuove e più recenti scoperte scientifiche, ma anche quando si conobbero i crimini eugenetici della Germania nazista.

La Germania e l'eugenetica

Fino alla prima guerra mondiale, si può affermare che l'eugenetica tedesca fu sostanzialmente simile a quella statunitense.

Al pari dei loro colleghi d'oltre oceano, anche quelli tedeschi studiarono l'ereditarietà, le genealogie familiari, condussero studi sul cervello umano, affrontarono i problemi delle degenerazioni.

Suddivisero le popolazioni in superiori (*hochwertig*) e inferiori (*mindewertig*), con la speranza di difendere il patrimonio genetico (*Erbgut*) della nazione. Ostacolando con decisione il pericolo della degenerazione (*Entartung*).

Il movimento eugenetico tedesco ebbe come guide e riferimenti, Alfred Ploetz e Wilhelm Schallmayer, organizzandosi nella Società Tedesca per l'igiene della razza (*Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene*). La rivista *Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie*, nata nel 1904, fu la principale pubblicazione scientifica. Gli eugenetisti tedeschi si opposero fermamente ad una legislazione indirizzata all'aiuto dei poveri, così come si identificarono nella paura di un eventuale "pericolo giallo", nel vedere la "minaccia slava".

Si deve, in particolare, a Ploetz il sostegno più incondizionato alla credenza di una qualità superiore dei popoli nordici e germanici. Sempre Ploetz coniò il termine "igiene della razza" (*Rassenhygiene*), riferendosi allo studio delle razze, tesa alla costruzione di una scala gerarchica tra le stesse.

Almeno inizialmente i fautori della supremazia ariana non sostennero l'antisemitismo razziale.

I tedeschi misero in atto già dal 1904 i principi della superiorità razziale.

In Namibia, l'allora colonia tedesca denominata Africa Sudoccidentale tedesca, venne messa in atto una forte repressione nei confronti degli Herero e degli Ottentotti - le popolazioni locali - che si erano ribellate. I tedeschi scatenarono una guerra di annientamento, durata tre anni.

Alla fine di questo vero e proprio sterminio, un antropologo di Friburgo, Eugen Fischer studiò, nella colonia, i figli di matrimoni misti tra uomini olandesi e donne ottentotte. Pubblicò i risultati dei suoi studi nel 1913, che lo resero famoso ma soprattutto ebbero notevole influenza sulla successiva legislazione tedesca in materia razziale, in particolare sulle leggi di Norimberga.

Affermandosi anche come il maggior esperto di mescolanza razziale, nonché convinto assertore della superiorità nordica.

Nel libro (*Die Rohobother Bastards und Bastarisierungsproblem beim Menschen* - I bastardi di Rohoboth e il problema dell'incrocio tra esseri umani) si poteva leggere: "Ma sicuramente sappiamo questo: senza eccezione ogni nazione (*Volk*) europea che ha accolto il sangue di razze inferiori - e solo i romantici possono negare che negri, ottentotti e molti altri siano inferiori - ha pagato con la degenerazione spirituale e culturale l'aver accettato elementi inferiori".

Per proporre, di conseguenza, di utilizzare le razze inferiori, con le dovute e necessarie protezioni, fintantoché sono utili.

Per Fischer erano anche da evitarsi “ibridi” di colore, ebrei e zingari, i cosiddetti “Mischlinge”.

Nel 1923, l’Università di Monaco incaricò Fritz Lenz della prima cattedra d’igiene della razza. Lenz, dopo l’avvento al potere di Hitler fu chiamato a ricoprire lo stesso incarico a Berlino.

Nel 1931 aveva gratificato il Fuehrer, con queste parole: “Hitler è il primo uomo politico con un’influenza ampia che abbia riconosciuto che la missione centrale di tutta la politica è l’igiene della razza e che sosterrà attivamente questa missione”.

Un buon viatico per ottenere una cattedra a Berlino.

Suo stretto collaboratore fu, oltre a Fischer, lo svizzero Ernst Rudin che nel 1933 sarà chiamato dal regime nazista a reggere la Società per l’igiene della razza. Per aderire al partito nazista nel 1937

Un altro collaboratore, Freiherr von Verschuer, un medico specializzato in genetica e medicina interna, divenne nel 1935 direttore dell’Istituto di biologia ereditaria e di igiene della razza a Francoforte.

Il testo principale, la “bibbia della razza” era costituita da una ponderosa opera in tre volumi dal titolo “*Grundriss der menschlichen Erlehre und Rassenhygiene*”, i cui autori erano Erwin Baur, Eugen Fischer e Fritz Lenz.

Pubblicata nel 1921, l’editore Lehmann fece avere una copia della seconda edizione a Hitler, nel 1923, quando si trovava in carcere. Molte delle idee riprese da quest’opera si troveranno nel “Mein Kampf”.

Ci fu chi, tuttavia, pur essendo chiaramente schierato sulla linea della superiorità della razza ariana, trovò eccessivo l’antisemitismo “maniacale” di Hitler. Si limitarono, almeno inizialmente, a definire indesiderabile una mescolanza tra ariani ed ebrei.

Non moderato fu invece il comportamento nei confronti dei disabili “degenerati”. Già nel 1920 vennero proposte soluzioni radicali, ben delineate in un libro, pubblicato nello stesso anno, dal titolo “L’autorizzazione per la distruzione della vita che non merita di essere vissuta” (*Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*).

Gli autori, Karl Binding e Alfred Hoche erano entrambi nazionalisti di destra, sostenevano i diritti della comunità nazionale, negando quelli individuali. Non veniva precisato al meglio quali vite si intendessero non meritevoli di essere vissute, ma un preciso criterio veniva indicato da Binding, il quale affermava che se una vita non era meritevole, ciò doveva essere stabilito non sul valore della vita per un individuo, bensì del suo valore per la società. Se tale valore non veniva riscontrato, allora si era in presenza di una “vita senza scopo” e di un onere sociale difficile da sostenere. Inserendo anche una valutazione utilitaristica nel sostenere che si sarebbero sottratte risorse nazionali per scopi improduttivi.

Da parte sua, il collega Hoche, respingeva quello che da secoli era il dovere morale del medico: non nuocere al paziente. Quello di Ippocrate era un giuramento di tempi antichi e non più rispondente alle nuove esigenze ed ai più alti valori.

Tra i quali la valutazione di un corretto rapporto “tra costi e benefici”.

Invitava a tener conto anche di una preziosa opportunità che la soppressione di pazienti subnormali offriva: quella di poter sviluppare sempre più le ricerche, in particolare sul cervello umano.

Per quanto concerneva invece le procedure necessarie per la messa a morte del paziente disabile, Binding sosteneva che il diritto di autorizzazione spettasse allo stato e che questo a sua volta avrebbe nominato un apposito “comitato di autorizzazione” composto da un magistrato e da due medici, in grado di effettuare una perizia oggettiva. Naturalmente la morte doveva essere data in modo indolore e perciò questo sarebbe stato compito di uno specialista (*Sachverständiger*).

Certamente, nonostante tutte le precauzioni e l’oggettività, si poteva ipotizzare un errore, ma era pur vero che “l’umanità perde a causa dell’errore talmente tanti membri che uno più uno meno non fa davvero differenza”.

Non mancò anche in Germania chi vide, in quanto avanzava, un grande pericolo. Nel 1932, un noto medico democratico sociale, Julius Moses, avvertì che, con la complicità del nazismo, i medici avrebbero distrutto e sterminato gli incurabili con la giustificazione economica dell’improduttività e dell’inutilità.

Da questo tipo di malati, il passo per arrivare ad altre categorie di diversi da allontanare dalla società, sarebbe stato molto breve. Individui giudicati antisociali e criminali, prostitute, mendicanti, vagabondi, per tutti loro ci si sarebbe appellati ad una “condotta estranea alla comunità” (*gemeinschaftsfremd*), alla loro caratteristica di gruppi “asociali” (*asozial*). Ufficialmente gli Asozialen erano descritti come “esseri umani con un atteggiamento mentale ereditario e irreversibile, i quali, a causa di tale natura, sono propensi all’alcolismo e all’immoralità, sono entrati ripetutamente in conflitto con enti statali e tribunali, e dunque si presentano come privi di freni e minacciosi per l’umanità”.

L’ostracismo venne anche attuato nei confronti delle popolazioni definite aliene dal punto di vista razziale (*artfremde*). Gli ebrei e gli zingari.

Durante gli anni ’30 le condizioni di vita dei disabili negli istituti presso cui erano ricoverati, subirono continui peggioramenti. Le loro razioni alimentari furono progressivamente e “ovviamente” ridotte, per poi praticamente scemare negli anni di guerra. Nel 1932, con il governo di Weimar, si era messa a punto una proposta di legge per la loro sterilizzazione volontaria, divenuta obbligatoria con il regime nazista nel 1933, con legge dello stato. Dal 1933, inoltre, asociali vennero imprigionati nei campi di concentramento, pratica questa che subì una accelerazione a partire dal 1937.

A legittimare la sterilizzazione furono le affermazioni e raccomandazioni scientifiche di Fischer, Lenz, Ploetz e altri.

Nei confronti degli zingari, definiti come gruppo “asociali e criminali”, si provvide a rendere più aspre le leggi, già vigenti, di discriminazione, applicate dalla polizia. Nel 1936 tutti gli zingari (*Sinti e Rom*) vennero censiti e classificati, la loro libertà di movimento fortemente limitata e furono istituiti appositi campi di concentramento ove vennero di fatto incarcerati.

In particolare a Mahrzahn, in occasione delle Olimpiadi di Berlino, appuntamento di notevole importanza per il Reich che voleva mostrare la sua faccia migliore, che doveva essere l'apoteosi del nazismo e delle sue idee.

La polizia poteva praticare anche, nei loro confronti, l'arresto preventivo.

Venne istituito anche un apposito centro di ricerca che doveva stabilire l'esatta origine degli zingari. Gli atti relativi alle ricerche sono spariti negli archivi segreti delle SS.

Pur se i nazisti erano ossessionati da un vero terrore per la "comunità ebraica internazionale", trovarono più difficoltà nel tracciare una linea coerente di espulsione degli ebrei dal tessuto sociale, economico, culturale tedesco, in cui gli ebrei erano bene integrati. Esistevano anche problemi posti dalla politica sia interna che estera. Si può affermare che per buona parte degli anni '30, la burocrazia nazista, ed il partito, ritennero essere l'emigrazione (forzata o forzosa) degli ebrei dalla Germania la via più promettente per conseguire la loro espulsione dalla società tedesca.

Ancora nel 1933, dopo il licenziamento degli scienziati che si erano opposti al regime, la scienza tedesca si allineò definitivamente con l'ideologia nazista (*gleichgeschaltet*) e reciprocamente si integrarono, lottando con decisione contro la "degenerazione". Perseguendo una "rigenerazione fisica" che doveva nascere dall'"estirpazione" delle razze aliene e degli inferiori.

Uno dei modi principali per conseguire il comune obiettivo, fu di privare gli individui dei loro diritti e di qualsiasi status socio-economico. Escludendoli anche dall'assistenza statale, sempre più necessaria in un periodo di depressione economica, quale la Germania – e non solo - stava attraversando.

Sempre più delineandosi la politica hitleriana e sempre più avvicinandosi la guerra, il Fuehrer diede autorizzazione ai pianificatori del partito e dello stato di passare da provvedimenti e programmi d'isolamento, di emigrazione e sterilizzazione a qualcosa di più radicale: lo sterminio.

Il primo gruppo a subire questa svolta drammatica, tra il 1940 e il 1941, fu quello dei disabili. Furono considerati assolutamente sacrificabili e si iniziò il loro sterminio nell'ambito di quello che fu indicato quale programma di eutanasia. Che, in realtà, altro non era se non l'assassinio sistematico e segreto dei disabili.

Le sedi dell'operazione eutanasia e degli assassini erano nei centri di messa a morte di Brandeburgo, Grafeneck, Hartheim, Sonnenstein, Bernburg e Hadamar.

Scuole di accurata formazione per i boia che poi andranno a svolgere il loro efferato mestiere nei campi di annientamento di Belzec, Sobibor e Treblinka.

Molteplici furono le leggi ed i provvedimenti emessi dai nazisti nei confronti dei disabili. Ci limiteremo qui a quelli più importanti e significativi.

Va ricordata, prima di ogni altra, quella del luglio 1933, sulla sterilizzazione, base di tutta la successiva legislazione eugenetica. Alla fine di novembre dello stesso anno, vennero promulgate quella contro i criminali abituali pericolosi e la Legge sulle misure di sicurezza e di riforma. A queste, nell'ottobre 1935 seguì la Legge per la salute coniugale. Tutte queste leggi finivano per dare ai giudici nuovi poteri sostanziali per punire chi veniva identificato come criminale abituale. Gli Asozialen potevano essere internati in ospedali statali, detenuti per misura precauzionale, sottoposti a castrazione o anche solo, per reati sessuali, impediti nello svolgere le loro attività e professioni.

Per gli ebrei, nei confronti dei quali fu torrentizia l'attività di emissione di leggi e provvedimenti, le leggi fondamentali dell'antiebraismo furono quella del settembre 1935, "Legge di cittadinanza del Reich" (*Reichsbuergergesetz*) e "Legge per la protezione del sangue e dell'onore tedeschi" (*Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre*), più conosciute come Leggi di Norimberga. Gli effetti di queste leggi furono molteplici ed infausti per gli ebrei tedeschi, che diventavano di fatto cittadini di minor valore, rispetto ai cittadini "elevati" del Reich (*Reichsbuerger*), in quanto portatori di sangue tedesco o affine.

Queste leggi razziali furono applicate anche ad altri gruppi e minoranze.

Il ministro degli interni del Reich, Wilhelm Frick, diede questa definizione di "sangue alieno": "Nessun ebreo può diventare cittadino del Reich perché il sangue tedesco (*Deutschhblutigkeit*) è un prerequisito nel codice di cittadinanza del Reich. Ma lo stesso vale anche per membri di altre razze il cui sangue non è affine, come ad esempio gli zingari e i negri".

L'offensiva contro i disabili prese il via con la Legge di prevenzione di nuove generazioni affette da malattie ereditarie (*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*) del 14 luglio 1933. La legge stabiliva chi era "affetto da malattia ereditaria" e quindi candidato alla sterilizzazione. I disturbi considerati andavano dalla schizofrenia all'epilessia ereditaria, dalla sordità ereditaria all'alcolismo grave, al ballo di San Vito, alla frenastenia congenita.

La legge creò anche la struttura legale per la sua applicazione. I tribunali per la salute ereditaria (*Erbgesundheitsgerichte*) furono integrati agli uffici giudiziari di prima istanza (*Amtsgerichte*), in modo che in camera di consiglio si potessero prendere le decisioni per tutti i casi presentati. Venivano istituite apposite corti di appello, la cui sentenza era definitiva.

La legge dava anche precise disposizioni per la sterilizzazione obbligatoria. Una volta il tribunale avesse deciso per l'applicazione della misura prevista dalla legge,

l'intervento doveva essere eseguito "anche contro la volontà" dell'individuo. Se necessario la polizia poteva ricorrere alla forza per garantire il rispetto della legge. Una curiosità: sebbene la legge fosse stata approvata il 14 luglio 1933, non fu pubblicata fino al successivo 25 luglio. Ci si era preoccupati di non creare ostacoli al Concordato con il Vaticano, documento firmato proprio il 14 luglio.

La legge divenne operativa a partire dal primo giorno del 1934.

Nel periodo 1934 – 1935 furono presentate 388.000 denunce nei confronti di individui passibili di sterilizzazione. Il 75% delle denunce fu presentato da istituti o persone legate alla professione medica. Solo 259.051 arrivarono in giudizio nel periodo 1934 – 1936 e, nello stesso periodo le decisioni positive furono 198.869, con un dato medio sempre superiore all'84%. Gli interventi eseguiti furono 168.989.

Gli interventi furono eseguiti su donne e uomini, in misura pressoché uguale, ma il numero dei decessi fu più alto tra le donne (367 donne, 70 uomini), a dimostrare la maggiore difficoltà dell'operazione, se sulle donne.

Non si hanno dati sulle sterilizzazioni praticate dopo il 1936, tuttavia una stima generale fa affermare essere state almeno 300.000 le persone sottoposte a tale pratica negli anni precedenti la guerra mondiale. Dopo il 1939, almeno altre 75.000.

La legge in questione ebbe emendamenti importanti. Gerhard Wagner, fuehrer dei medici del Reich, con una circolare, datata settembre 1934, faceva sapere che Hitler era pronto a concedere un'amnistia per qualsiasi aborto praticato per evitare la nascita di bambini con tare ereditarie. La donna incinta avrebbe dovuto dare il suo assenso e, se necessario e previsto, si poteva allo stesso tempo praticare l'aborto e la sterilizzazione.

Con altro emendamento, in data 4 febbraio 1936 e successivo regolamento del 25 febbraio, veniva autorizzato, per la sterilizzazione delle donne, oltre alla legatura tubarica, anche l'uso dei raggi X.

Sperimentazione e pratica relativa ai raggi X, che si ritroverà a Birkenau.

Il 26 giugno 1936 un nuovo emendamento confermava l'autorizzazione alla castrazione – già in atto dal 1933 - dei criminali sessuali. 2.300 furono le castrazioni effettuate in dieci anni.

Se per gli ebrei erano state le leggi del 1935 le madri di tutti i provvedimenti legislativi successivi, per i disabili particolare importanza ebbe quella del 18 ottobre 1935, la "Legge per la protezione della salute ereditaria della nazione tedesca", che regolava in particolare i matrimoni, dettando tutta la casistica dei matrimoni non permessi e dei rapporti tra sessi, altrettanto non permessi. Oltre alle tare già conosciute ed invalidanti un rapporto, erano considerate malattie proibitive la tubercolosi e la sifilide. Una coppia prima di sposarsi, era tenuta a dimostrare che non esisteva nessun impedimento previsto dalla legge e otteneva, in caso positivo, un Certificato di idoneità matrimoniale.

Dall'esame degli innumerevoli atti dei tribunali, relativi alle denunce tese ad ottenere l'autorizzazione alla sterilizzazione, si evince che la parte più determinata nella più rigorosa applicazione delle leggi fu quella dei medici e dei funzionari degli istituti statali, del servizio sanitario pubblico. Spesso entrando in duri conflitti con i giudici, che, seppur molto determinati, sembravano meno fanatici.

I bambini disabili

Gerhard Wagner, capo dei medici del Reich, aveva preso l'impegno con il Fuehrer di essere pronto, all'inizio della guerra, ad attuare il progetto di eutanasia. Nel 1938, Hitler decise di mettere in atto quanto progettato, prendendo come occasione il caso di un bambino nato con gravi handicap ai coniugi Knauer. Sembrerebbe che il neonato fosse cieco, che, inoltre, i medici gli avessero diagnosticato anche una condizione di "idiotismo", nonché sofferente di convulsioni. I genitori, dopo averne chiesto il ricovero, si rivolsero direttamente a Hitler perché concedesse l'autorizzazione a sopprimerlo. Il Fuehrer diede incarico al suo medico di scorta, Karl Brandt, di visitare il neonato, di consultare i medici precedentemente interessati alla vicenda e, qualora avesse riscontrato corrispondere al vero le condizioni che venivano denunciate nella supplica, di provvedere all'uccisione del bambino.

Il bambino fu ucciso.

Hitler decise quindi di dare ordine a Brandt e Bouhler, nominati suoi plenipotenziari per l'eutanasia infantile, di dare il via ad un apposito programma di soppressione dei bambini con difetti fisici o mentali.

Nel settembre 1939, quando il Reich, aggredendo la Polonia scatenò la seconda guerra mondiale, ebbe inizio anche lo sterminio dei bambini disabili.

Toccava alla Cancelleria del Fuehrer (*Kanzlei des Fuehrer o KdF*) organizzare e gestire l'attuazione della delicata e segreta operazione. Infatti l'KdF, essendo segreteria privata di Hitler, era totalmente autonoma dalla Cancelleria del partito, guidata da Martin Bormann, e quindi capace di operare senza dover coinvolgere troppe persone, con il rischio di dare visibilità non gradita alle proprie iniziative. Il compito di organizzare lo sterminio venne affidato all'Ufficio centrale II della KdF, che si occupava delle questioni riguardanti il governo ed il partito, sotto la direzione di Viktor Brack. Poiché, nell'ambito di questo Ufficio centrale, esisteva un ufficio IIb, competente delle domande di clemenza inoltrate al Fuehrer, a questo venne dato l'incarico di coordinare il programma di eutanasia.

La responsabilità dell'attuazione era di Hans Hefelmann e, quale suo aggiunto, di Richard von Hegener.

Hefelmann, che diresse il dipartimento ed il suo feroce programma fino al 1943, quando venne chiamato alle armi, nel 1942, per i meriti acquisiti all'ufficio IIb, venne proposto per una decorazione di guerra. La stessa decorazione, con identica motivazione, venne proposta anche per von Hegener.

Venne istituito un gruppo di pianificazione nel quale furono inseriti, oltre a Hefelmann, von Hegener e Brack, i medici Karl Brandt, Werner Catel, Hans Heinze, Hellmuth Unger e Ernst Wentzler. Con loro anche Herbert Linden, un funzionario statale, con la qualifica di consigliere ministeriale. Molto poco si sa di lui e pare essere stato responsabile degli ospedali e delle case di cura, nonché dell'applicazione

delle leggi sul matrimonio e sulla sterilizzazione. Iscritto al partito nazista dal 23 novembre 1935 non pare essere mai stato nelle SA o nelle SS. Alla fine della guerra riuscì a sfuggire all'arresto, suicidandosi il 27 aprile 1945.

Tutto quanto riguardava la pianificazione e la realizzazione dell'eutanasia venne subito classificato "*geheime Reichssache*", segreto del Reich. Fu creato un inesistente Comitato per la registrazione scientifica di gravi disturbi ereditari, più brevemente Comitato del Reich, che di fatto era solo un indirizzo, una casella postale.

Esclusivamente una copertura della KdF. Così come i documenti che riguardavano l'eutanasia venivano firmati da un altrettanto inesistente "dottor Kleine", che altri non era se non Hefelmann, o Hegener.

Il 18 agosto 1939, il Reparto ospedali di stato e case di cura del Ministero degli Interni – Dipartimento sanitario, di cui era appunto consigliere ministeriale Linden, emanò una circolare il cui titolo era "Obbligo di dichiarazione di neonati deformi, ecc." (*Meldepflicht für missgestaltete usw. Neugeborene*). Circolare strettamente confidenziale e non pubblicata sulla gazzetta ufficiale del ministero.

Con questa circolare veniva fatto obbligo a medici ed ostetriche di denunciare tutti i neonati che presentassero sintomi di idiotismo, di microcefalia, di idrocefalia, di paralisi o che presentassero deformità quali mancanza di arti o alla testa e alla colonna vertebrale.

L'obbligo di denuncia doveva essere esteso fino ai bambini di tre anni.

Alla circolare era allegato il modello del modulo di dichiarazione, di denuncia.

Nel modulo dovevano essere chiaramente indicati il nome, l'età, il sesso del bambino; la descrizione puntuale e particolareggiata della malattia riscontrata, le conseguenze previste, una stima delle speranze di vita, le eventuali possibilità di miglioramento. Nonché dati sulla degenza.

Medici ed ostetriche dovevano fare pervenire i moduli al competente ufficio di sanità pubblica del luogo di residenza dell'ospedale in cui operavano.

Verificate le informazioni, detto ufficio doveva inoltrare i moduli al "Comitato del Reich – Casella Postale 101 – Berlino W9".

Nessuno parve porsi domande o avere dubbi, pur in presenza della mancata pubblicazione della circolare sull'organo ufficiale del ministero e dell'uso, certamente insolito di una casella postale e del fatto che il decreto non dichiarava quali fossero le vere ragioni dell'obbligo della dichiarazione dei disabili.

Successivamente si ritenne che i dati riportati sul modulo non fossero sufficienti.

Pertanto, in data 7 giugno, una nuova circolare faceva sapere che si sarebbe approntato un nuovo modulo, nel quale si dovevano indicare anche recapito del neonato o del bambino, la sua fede religiosa e anche una storia dei genitori, dei fratelli e di altri congiunti.

Apparentemente, primo e secondo modulo, potevano apparire come rispondenti alla necessità di raccogliere dati statistici. O almeno così pare li abbiano considerati medici ed ostetriche che non si sottrassero all'obbligo.

Così venne messo in moto il programma che avrebbe avuto come risultato lo sterminio dei bambini disabili.

Una volta pervenuti al “Comitato del Reich” i moduli, registrati e controllati, venivano passati ai periti, Catel, Heinze e Wentzel che prendevano le decisioni basandosi esclusivamente su quanto indicato nei moduli stessi. Senza sottoporre ad alcuna visita i bambini.

Ogni perito, sull’elenco dei nomi riferentesi ai casi a lui sottoposti, indicava con il segno + quello dei bambini da inserirsi nel programma e quindi tali da essere uccisi. Solo il segno – dava speranza di vita.

Le prime uccisioni ebbero luogo nell’ottobre 1939.

Per l’eliminazione dei bambini, che dal momento della loro condanna a morte diventavano “bambini del Comitato del Reich” (*Reichsausschusskinder*), si provvide a creare appositi reparti di assistenza esperta dei bambini (*Kinderfachteilungen*) negli ospedali e nelle cliniche statali.

Il primo fu istituito a Brandenbuerg-Gorden, vicino Berlino, nell’istituto di Hans Heinze, naturalmente sotto la sua direzione.

Ne venne dato l’annuncio ufficiale il primo luglio 1940, dando informazione agli uffici sanitari che “sotto esperta supervisione medica il reparto di psichiatria infantile a Gorden vicino Brandeburgo sull’Havel fornirà tutti gli interventi terapeutici disponibili resi possibili da recenti scoperte scientifiche”.

Eutanasia, messa a morte: questi gli interventi terapeutici e le recenti scoperte scientifiche.

Il Comitato del Reich dimostrò anche di avere comprensione per le famiglie dei bambini destinati all’uccisione. Il 18 giugno, il ministero dell’interno fece sapere che il sistema assistenziale tedesco si sarebbe assunto l’onere delle spese necessarie per il “ricovero” del bambino se la famiglia fosse risultata indigente. D’altro canto sarebbe stato denaro della collettività speso a fin di bene perché ricovero e cure, anche se costose trattandosi di terapie scientifiche nuove e di costo elevato, avrebbero avuto come fine “salvare i bambini da un’invalidità permanente”. Anche se solo in pochi casi lo stato di salute dei bambini fosse, se non del tutto risolto positivamente, migliorato, si sarebbe risparmiato non poco sui pesanti costi di assistenza futuri. Tuttavia, seppur dotato di fondi più che sufficienti per coprire i costi del programma, il Comitato, non appena possibile, faceva di tutto per fare pagare ai genitori la soppressione del figlio.

Il sistema di sterminio doveva poter contare su una collaborazione tra amministrazione pubblica e genitori.

Per la parte pubblica, il ministero dell’interno metteva a disposizione le strutture del servizio sanitario, mentre la KdF trovava i medici e le infermiere disponibili alle uccisioni. Compito di entrambe le strutture ottenere il consenso dei genitori alla decisione dei periti.

La maggior parte dei medici chiamati alla pratica dell’eutanasia risposero positivamente. Pochi quelli che si rifiutarono.

Si rese necessario attrezzare altri centri di eutanasia. Da solo, Gorden non era in grado di procedere all’eliminazione delle vittime in attesa.

Furono creati non meno di 22 reparti di eutanasia infantile.

A Gorden fu affidato anche il compito di formare i medici assassini.

Nel 1940 iniziarono la loro attività i reparti di Am Steinhof, a Vienna e, nel luglio, quello di Am Spiegelgrund, sempre a Vienna, dotato di 640 posti letto, definito “sanatorio pedagogico”.

Sempre nel 1940 un altro reparto venne aperto in Bavaria, nell’istituto pubblico Eglfing-Haar, vicino Monaco, in un padiglione lontano da quelli riservati ai normali pazienti. Questo reparto era diretto da Hermann Pfannmueller, medico specializzato in psichiatria, uno tra i primi artefici dell’eutanasia anche sugli adulti. Iscritto al partito nazista dal 1922, aveva entusiasticamente portato il suo contributo all’attuazione delle leggi razziali.

Nell’agosto 1946, Ludwig Lehner, un insegnante bavarese, oppositore del regime nazista, imprigionato a Dachau fino al 1939, nel corso di un processo tenutosi a Londra, rilasciò una testimonianza dalla quale emerge quale fosse il trattamento che Pfannmueller riservava alle sue vittime.

“ Durante la mia visita fui testimone oculare dei seguenti eventi: dopo aver visitato qualche reparto, lo stesso direttore dell’Istituto che, per quanto riesco a ricordare, si chiamava Pfannmueller, ci condusse in un reparto infantile. La sala mi colpì per la cura con cui era tenuta. Vi erano da 15 a 25 culle circa, che contenevano altrettanti bambini, di età compresa all’incirca tra 1 e 5 anni. In questo reparto Pfannmueller espresse le sue opinioni con dovizia di particolari. [...] “Per me, in quanto nazionalsocialista, queste creature (il che voleva dire questi bambini) rappresentano evidentemente soltanto un onere per il nostro corpo nazionale (Volkskorper) sanitario. Noi non uccidiamo [...] con il veleno, con iniezioni, ecc., perché ciò non farebbe altro che consentire alla stampa straniera e a certi signori in Svizzera di allestire una nuova campagna diffamatoria. No, il nostro metodo è, come potete vedere, molto più semplice e naturale”. [...] Egli esibendo il bambino come un coniglio morto, sentenziò con l’aria da esperto e un sorriso cinico qualcosa del genere “con questo, ad esempio, ci vorranno due o tre giorni”. Ho ancora chiaro di fronte a me lo spettacolo di questo uomo grasso che sorrideva compiaciuto, tenendo nella sua mano carnosa quello scheletro gemente, circondato da altri bambini che morivano di fame. L’assassino sottolineò che ai bambini non era stato tolto il cibo all’improvviso, ma erano state lentamente ridotte le razioni”.

Il 19 ottobre 1949, nel corso del processo a suo carico, Pfannmueller negò di aver mai ucciso bambini a Eglfing-Haar, cercando di invalidare la testimonianza di Lehner, falsa anche perché lui non aveva mai avuto mani grasse e sostenendo di non aver mai riso per cose del genere. Rivendicando invece che “addormentare i bambini era la forma più pulita di eutanasia”.

Uno dei più importanti centri fu quello di Eichberg, nel distretto di Wiesbaden, attivo dall’aprile 1941. Un altro operò a Hessen-Nassau ed un altro ancora a Kalmenof, nel Taunus, diretto da Mathilde Weber.

Un secondo centro venne aperto in Bavaria, presso l’Istituto di Kaufbeuren. In questo centro l’uccisione dei bambini continuò fino al 29 maggio 1945, 21 giorni dopo la fine della guerra e la resa incondizionata della Germania nazista.

Altri reparti svolsero il loro criminale compito a Hamburg-Rothenburgsort, a Waldniel, a Wiesloch, ad Andernach, a Sachsenberg.

In tutti questi centri o reparti la scelta delle tecniche di messa a morte era lasciata alla discrezione dei medici.

Un metodo fu quello della morte per inedia, per fame. In particolare questo metodo trovò maggiore applicazione nel corso degli ultimi anni di guerra.

Il metodo preferito fu quello che vedeva impiegato l'uso dei farmaci. In particolare morfina-scopolamina, barbiturici come il luminal e il veronal. Il luminal (un sedativo) sembra essere stato il medicinale preferito, seguito dalla morfina, poi dal veronal (un sonnifero). Fu utilizzato anche il bromuro.

Tutti questi farmaci non erano di per sé mortali, se somministrati in dosi corrette. Erano inoltre normalmente somministrati in ogni struttura sanitaria. Certamente diventavano mortali se si aumentavano le dosi. Questi medicinali, pur in dosi letali, non sempre davano una morte immediata. Portavano, ad esempio, nel giro di due o tre giorni all'insorgere di polmonite, in particolare, e questa portava al decesso. Permettendo ai medici assassini di redigere un certificato di "morte naturale". A questo inganno si aggrapparono i medici nazisti portati in processo per i loro crimini.

Come procurarsi legittimamente il quantitativo di farmaci necessari allo sterminio, senza creare curiosità e senza che qualcuno potesse domandarsi a che mai servissero quantità così ingenti?

La KdF affrontò questo problema, chiedendo aiuto alla polizia e alle SS di Himmler. La Kriminalpolizei (*Kripo*) e la polizia segreta di stato (*Geheime Staatspolizei* o *Gestapo*), la polizia di sicurezza (*Sicherheitspolizei* o *Sipo*) diedero la loro collaborazione. L'incarico di reperire i farmaci venne affidato alla Kripo e all'Istituto tecnico criminale (*Kriminaltechnisches Institut* o *KTI*), in particolare al reparto analisi chimica (*Referat Chemie*), diretto da Albert Widmann, ufficiale delle SS e dottore in ingegneria chimica.

Il servizio medico delle SS era il fornitore di sostanze quali il luminal e la morfina, di cui disponeva in quantità notevoli perché destinate alle sue unità combattenti

Altro problema che il Comitato del Reich dovette affrontare fu quello relativo al consenso dei genitori alla soppressione dei neonati e dei bambini.

Poiché il Comitato, per la sua segretezza, non poteva entrare in contatto né con i parenti dei bambini né con i loro medici, non poteva così esercitare alcuna azione di convincimento o di costrizione. Pertanto anche questo aspetto doveva ricadere sulle spalle dei medici e delle istituzioni sanitarie locali, alle quali competeva anche l'organizzazione dei trasferimenti nei centri di messa a morte. E tutto ciò poteva essere messo in atto anche senza un parere favorevole dei genitori delle piccole vittime.

D'altro canto a questi non veniva certamente detta la verità. Li si informava che il bambino sarebbe stato sottoposto a "trattamento" (*Behandlung*) e si chiedeva che il medico potesse operare sulla base di una "autorizzazione" (*Ermächtigung*). Un trattamento per ragioni umanitarie, per aiutarli a "morire".

Certamente ai genitori non veniva detto che il trattamento consisteva nell'uccisione del bambino. Si prospettava loro un'operazione difficile, altamente rischiosa, ma assolutamente necessaria per guarire il figlio. Con questo inganno, e con altri simili, si cercava di ottenere l'autorizzazione all'uccisione.

Va comunque detto e sottolineato che, nella maggior parte dei casi, i genitori non diedero alcuna autorizzazione. Ne conseguì che furono i medici ad assumere, in prima persona, la decisione di sopprimere i bambini. Anche perché molti medici trassero profitti, anche o soprattutto in termini di carriera, da questi assassini.

I reparti di eutanasia funzionarono anche da laboratori di ricerca per il "progresso della scienza", in particolare quelli della Clinica di Psichiatria e neurologia dell'Università di Hiedelberg e l'Osservatorio di ricerca presso l'Istituto Golden.

Dopo l'uccisione, sui piccoli cadaveri, venivano eseguiti esami autoptici e furono prelevati organi, quali il cervello in particolare, per scopi di ricerca scientifica.

Al processo di Norimberga, Pfanmüller, interrogato dal pubblico ministero statunitense affermò che i genitori venivano informati della somministrazione di farmaci ai figli, ma che non veniva mai nominato il luminal, in quanto la somministrazione di questo medicinale mortale era coperta dal segreto.

Il programma di messa a morte dei bambini disabili, inizio dello sterminio per eutanasia, non venne sospeso quando, nell'agosto 1941, Hitler ordinò la sospensione di quello degli adulti. Al contrario, continuò fino alla fine della guerra.

Buona parte della documentazione relativa alle uccisioni è stata distrutta e in ogni caso, non è giunta a noi. Per questo motivo non è possibile stabilire, con certezza quanti siano stati i neonati e i bambini assassinati nei reparti di eutanasia infantile.

La stima più corretta e ragionevole porta ad un totale di non meno di 5.000 bambini assassinati.

“Le vite che non meritano di essere vissute”

La decisione di sbarazzarsi dei disabili non arrivò inaspettata.

Annunciata, in linea di massima da Hitler a Wagner, già nel 1935, trovò una conferma nel corso di una riunione di funzionari responsabili dell'amministrazione degli ospedali psichiatrici, nel 1938.

Fritz Bernotat, un radicale nazista, amministratore degli ospedali statali a Hessen-Nassau, ebbe ad affermare ad alcuni colleghi: “ Se nel vostro istituto ci sono troppi pazienti, percuoteteli a morte e poi avrete lo spazio che vi serve”.

Hitler diede il via alla politica dell'assassinio dei disabili adulti nell'estate 1939.

Convocò un incontro, al quale parteciparono Leonardo Conti, prossimo capo dei medici del Reich, e Martin Bormann, responsabile della Cancelleria del partito nazista. Nel corso dell'incontro Hitler affermò che “riteneva opportuno che i pazienti psichiatrici gravi, la cui vita non meritava di essere vissuta, venissero sottoposti a un intervento che avrebbe dato luogo alla loro morte”.

Il Fuehrer volle anche fare presente come l'uccisione dei pazienti adulti avrebbe consentito un risparmio del bilancio sanitario, alleggerendo i costi di ospedali, medici e personale infermieristico.

L'importante incarico fu affidato inizialmente a Conti, presto però rimosso dallo stesso Hitler, convinto da Philipp Bouhler, responsabile dell'eutanasia infantile, a dare il controllo del nuovo programma al KdF. In questo modo si evitava di dare un nuovo potere di controllo a Bormann, invisato a Himmler, Goering e Frick, in questa occasione alleati di Bouhler.

L'incarico venne definitivamente conferito a Bouhler e a Brandt alla fine di agosto.

Un interrogativo: perché mai Hitler ritenne così importante passare alla eliminazione dei disabili adulti?

I nazisti – e alcuni storici – giustificarono la decisione di procedere a queste uccisioni a fronte dell'assoluta necessità di fare spazio negli ospedali psichiatrici, estremamente affollati. Ma, analizzando l'impegno, anche economico, affrontato per raggiungere l'obiettivo prefissato e gli scarsi risultati, tale giustificazione appare priva di validità. Tanto meno si è trovata documentazione relativa ad una valutazione, in termini di costi e benefici, tale da supportare una simile interpretazione.

Colpisce inoltre come questa operazione avrebbe potuto, invece, costare molto negativamente per possibili reazioni dell'opinione pubblica nazionale ed Internazionale. Con riflessi negativi non solo per l'intero progetto politico nazista ma anche e personalmente per Hitler.

Appare quindi evidente che Hitler prese una decisione sapendo di poterla prendere e attuare, senza doverne sopportare conseguenze. Decisione solo apparentemente irrazionale ma che rispettava le sue idee in materia di purezza della razza. Che avesse ragione è dimostrato dal fatto che partito, professionisti, esercito, governo accettarono la sua decisione senza alcuna particolare reazione.

Responsabile dell'eutanasia degli adulti, divenne Herbert Linden, già impegnato in quella dei bambini.

Il professor Werner Heyde, iscritto al partito dal 1933 e membro delle SS dal 1936, fu chiamato a fare parte del progetto e divenne lo psichiatra chiave dello stesso.

Vennero chiamati a collaborare una quindicina di medici, tra i quali Ernst Wentzler, Helmuth Unger, gli psichiatri Max de Crinis, Carl Schneider, Berthold Kihn e i direttori dei più importanti istituti pubblici, come Valentin Falthausen di Kaufbeuren, Hans Heinze di Golden, Paul Nitsche di Sonnestein, Hermann Pfannmueller di Eglfing-Haar Bender dell'ospedale Buch di Berlino.

Costoro si trovarono dapprima a dover affrontare un problema di particolare importanza, dalla cui soluzione dipendeva la possibilità di poter convincere i medici a collaborare al programma di uccisioni.

Uccidere intenzionalmente un essere umano, che non fosse un soldato nemico in battaglia o un criminale legalmente condannato da un tribunale, continuava ad essere un crimine, anche nella Germania nazista. Infatti, il codice penale, precedente alla presa di potere dei nazisti, non era stato abolito ed erano rimasti in piena validità gli articoli 211 e 212 dello stesso.

Venne proposto al Fuehrer di emanare una legge che autorizzasse le uccisioni e depenalizzasse le uccisioni per eutanasia, in modo che i medici non potessero venire perseguiti legalmente. La proposta venne respinta ed anche in seguito Hitler non fu mai disposto ad un simile provvedimento.

La difficoltà a trovare medici che collaborassero non veniva superata neppure dalla ormai larga e accettata convinzione che gli ordini del Fuehrer avessero valore di legge, seppur non scritta e ufficialmente emanata.

Nell'ottobre 1939, la KdF presentò a Hitler un documento, una specie di autorizzazione a procedere, che il Fuehrer firmò, dopo averla retrodatata al 1 settembre 1939. Battuta a macchina su carta da lettere bianca, con stamapati l'aquila e la svastica tedesche e il nome "Adolf Hitler", tale era l'autorizzazione:

Berlino, 1 settembre 1939

Al capo del Reich Bouhler e al Dr. Med. Brandt viene conferita la responsabilità di estendere la competenza di taluni medici, designati per nome, cosicché ai pazienti che, sulla base del giudizio umano, sono considerati incurabili possa essere concessa una morte pietosa dopo una diagnosi approfondita.

(firmato) A. Hitler

L'originale di questa autorizzazione fu conservato nella cassaforte della KdF. L'unica copia che è stata possibile ritrovare, quella indirizzata al ministro della giustizia, è stata prodotta a Norimberga tra i documenti di accusa nei confronti dei medici nazisti.

Era necessario trovare anche una sede adeguata all'ufficio responsabile dell'eutanasia degli adulti, che necessitava di un buon numero di locali. Dopo una prima sistemazione nella Columbus House sulla Potsdamer Platz, si trovò una sistemazione

consona in una villa confiscata a proprietari ebrei, al numero 4 della Tiergarten Strasse. Da questo indirizzo prese origine la denominazione più nota del programma di eutanasia degli adulti: Operazione T4 (Aktion T4), o semplicemente T4.

La T4 si diede una articolata organizzazione amministrativa, che vedeva un Ufficio Centrale, diretto da Viktor Brack, con la responsabilità amministrativa centrale di Gerhard Bohne, sostituito poi da Dietrich Allers, un ufficio medico, un ufficio finanziario centrale, un ufficio dei trasporti, uno del personale ed un ufficio ispezioni. L'ufficio medico era diretto da Werner Heyde, fino al 1941 quando di dimise, probabilmente per una accusa di omosessualità.

L'ufficio amministrativo (*Buroabteilung*) coordinava l'attività di dissimulazione delle uccisioni, provvedendo soprattutto ad ingannare i parenti delle persone ricoverate e destinate alla eliminazione.

Aveva competenza anche sulla supervisione dei compiti dei centri di messa a morte che dovevano provvedere alla redazione e pubblicazione di necrologi, della restituzione degli effetti personali e delle sepolture.

Una sottosezione aveva un compito particolare, quella di gestire la disinformazione tesa a nascondere l'eliminazione dei pazienti ebrei.

Il budget della T4 proveniva dai fondi del partito nazista. Evitando così possibili discussioni – quindi fuga di notizie e rottura del segreto – con le fonti governative. La T4 traeva anche consistenti profitti truffando le vittime, i loro parenti, le assicurazioni e gli enti assistenziali. Era abbastanza frequente il caso che la T4 continuasse a percepire pagamenti giornalieri per pazienti che erano già stati uccisi. L'ufficio finanziario centrale, oltre a compiti puramente di gestione e controllo finanziario, si occupava delle ordinazioni delle sostanze tossiche, gas compresi, necessari per le messe a morte. In seguito si occupò anche dei lager di annientamento dell'Operazione Reinhardt: Belzec, Sobibor, Treblinka.

All'ufficio del personale era delegato l'importante compito di presiedere e costantemente verificare l'osservanza del giuramento di segretezza obbligatorio. Vennero istituite organizzazioni di copertura (*Tarnorganisationen*), attraverso le quali la T4 entrava in contatto con il pubblico: la Cooperativa del Reich per gli ospedali di stato e le case di cura; la Fondazione filantropica per l'assistenza in istituto; la Fondazione Filantropica per il trasporto dei pazienti e la Stanza di compensazione centrale per gli ospedali di stato e le case di cura. A capo di queste gli stessi responsabili della T4.

Queste strutture non solo provvedevano alla realizzazione di quanto programmato, ma erano anche fonte di rendite e proventi di notevole entità. In un solo anno la Stanza di compensazione portò nelle casse della T4 dieci milioni di marchi.

Le procedure per l'eliminazione dei disabili adulti ricalcavano quelle messe in atto per i bambini: i dati dovevano essere raccolti dal personale medico, raccolti in appositi moduli che sarebbero stati esaminati e valutati da periti medici. Poi i pazienti la cui vita “non era degna di essere vissuta” dovevano essere trasferiti negli appositi centri speciali ed eliminati.

Furono contattati tutti gli ospedali ed istituti in cui si supponeva fossero ospitati pazienti disabili e si chiese loro di soddisfare le esigenze della “registrazione per la

pianificazione economica”. Ciò permise il censimento dei pazienti destinati all’Operazione T4.

In apposite istruzioni si diede il profilo dei pazienti che dovevano essere presi in esame: quelli ricoverati da più di cinque anni, quelli con disturbi tali da non permettere lavori di routine, quelli affetti da epilessia o da malattie senili, colpiti da paralisi resistente a terapie e da forme di sifilide, da malattie neurologiche terminali, pazienti ricoverati per follia criminale, pazienti non in possesso di nazionalità tedesca, pazienti non “di sangue tedesco o affine”.

Per i non ariani, i medici erano tenuti ad indicare le categorie razziali, quali “ebreo”, “ebreo mezzosangue (*Mischling*)”, “ebreo di primo o secondo grado”, “mezzosangue negro”, “zingaro”, “mezzosangue zingaro”, ecc...

I moduli dei destinati all’uccisione, venivano esaminati in prima istanza da un gruppo di periti subalterni (*Untergutacher*), poi dai periti medici di grado più elevato (*Obergutacher*). Si conosce una lista di circa 40 medici che, in momenti diversi, fecero parte del livello inferiore. Pare invece che il grado superiore fosse esclusiva competenza di Heyde, Nitsche e Linden. Resta il dubbio, quindi, che questi tre periti, assorbiti da molteplici compiti e responsabilità, potessero attentamente valutare le decisioni dei medici di grado inferiore e che pertanto non facessero che confermare il giudizio a loro sottoposto.

Anche nei centri ospedalieri i moduli venivano affrettatamente esaminati. A Norimberga, il pubblico ministero, ebbe la possibilità di dimostrare come Pfannmueller avesse esaminato tra il 12 novembre e l’1 dicembre 1940 la documentazione relativa a 2.058 pazienti. Prendendo decisioni sulla vita e la morte di 121 esseri umani ogni giorno. Considerando una giornata lavorativa di dieci ore, aveva preso una decisione mortale ogni 5 minuti.

I periti medici non si considerarono mai assassini.

Friederich Mennecke, uno di questi periti, nel dopoguerra, affermò: “ Non era mio dovere abbreviare le vite delle persone malate di mente, era mio dovere agire come perito medico”.

D’altra parte non era il caso di porsi particolari domande o avere dubbi. Le vittime della T4 altro non erano che “zavorra (*Ballastexistenzen*) e “mangiatori inutili (*unnutze Esser*). Non si doveva quindi decidere della loro sorte su basi di umanità, bensì secondo concetti utilitaristici.

Una volta deciso chi dovesse essere eliminato, i loro nomi erano trasmessi all’ufficio trasporti che, redatta una lista di trasporto, si occupava di inviarli nei centri di messa a morte.

I centri di uccisione per eutanasia furono:

Grafeneck, nel Wuerttemberg, da gennaio a dicembre 1940;

Brandeburgo sull’Havel , dall’inverno 1939-40 al settembre 1940;

Hartheim, vicino a Linz (Austria), dal maggio 1940 al dicembre 1944;

Sonnenstein, nella città di Pirna, in Sassonia, dal giugno 1940 al 1943;

Bernburg sul Saale (Sassonia prussiana), dal settembre 1940 al 1943;

Hadamar a Hessen, dal dicembre 1940 all’agosto 1941. Dopo questa data svolse il compito di centro per “l’eutanasia selvaggia”.

Nelle comunicazioni, verbali o scritte, tra i responsabili della T4, i centri di messa a morte non erano mai menzionati con i loro nomi, ma con codici di copertura. La lettera “A” stava ad indicare Grafeneck, la “B” Brandeburgo, la “C” Hartheim, la “D”, la “E” rispettivamente Sonnenstein e Hadamar. “Be” si riferiva a Bernburg. Tra i vari centri vi erano differenze strutturali, ma le attrezzature dello sterminio erano quasi del tutto identiche.

Le camere a gas non vennero appositamente costruite, bensì ricavate da stanze appropriate, nelle prossimità delle stanze ove i disabili venivano accolti, al loro arrivo. A Brandeburgo era camuffata da stanza delle docce, e così anche a Grafeneck, ove inizialmente aveva una capacità di gasare circa 40 persone. Capacità portata poi a 75 persone.

A Hartheim le prime vittime giunsero nel maggio 1940. Anche qui, la camera a gas era camuffata da sala docce e poteva contenere fino a 150 persone. Vi erano due forni crematori. Le ceneri venivano, di notte, trasportate da un carro fino al Danubio e scaricate nelle sue acque.

A Pirna, il centro si trovava presso l’ospedale Sonnenstein, da cui prese il nome. Il centro di messa a morte occupava tre edifici. Nel 3 venivano ricevuti i pazienti in arrivo, mentre l’1 e il 2 erano adibiti ad alloggio del personale e ad uffici. La camera a gas e il forno crematorio si trovavano al piano inferiore dell’edificio 2. A Sonnenstein le uccisioni ebbero inizio nel giugno 1942.

Bernburg fu attivato per sostituire Brandeburgo, nel settembre 1940, assorbendone tutto il personale. Si trovava sul fiume Saale, poco lontano da Dessau, ed era stato ricavato da una parte dell’Ospedale di stato. La camera a gas era stata allestita nel piano interrato dell’edificio che in precedenza ospitava i pazienti di sesso maschile. Si presentava come locale docce e dalle consuete tubature, munite di piccoli fori, usciva il gas proveniente da una stanza adiacente.

Hadamar, nel dicembre 1940, prese il posto di Grafeneck. Si trovava su una collina, il Monchsberg, sovrastante la città di Hadamar, a Hessen, a nord di Wiesbaden. Era stato in precedenza un ospedale di stato ed un ospedale militare. La T4 lo occupò e, trasferitovi il personale di Grafeneck, lo ristrutturò adeguandolo alle proprie esigenze. Anche a Hadamar la camera a gas e il forno crematorio erano state realizzate al piano interrato, con la solita ingannevole parvenza di locali docce.

Lungo la strada che portava a Hadamar erano stati messi parecchi segnali che ne vietavano l’ingresso a causa del pericolo di epidemie. Ma l’odore ed il fumo provenienti dal camino del forno, rivelarono quale fosse il tipo di epidemia che infestava Hadamar.

Le vittime della T4 arrivavano ai centri di messa a morte con degli autobus, qualche volta in treno.

Quando un paziente arrivava al centro di uccisione, era accolto dal personale infermieristico che lo obbligava a spogliarsi. Gli abiti e gli effetti personali venivano registrati, etichettati e numerati, in modo da far credere allo sventurato che gli sarebbero stati restituiti. Poi veniva pesato e misurato. Quindi, nudo, veniva portato nella sala degli esami dove il medico non effettuava un vero e proprio esame clinico, ma si limitava a raccogliere una impressione generale, sulla base della cartella clinica

che accompagnava il paziente. Osservando il paziente, il medico in realtà cercava di stabilire una causa di morte appropriata alle condizioni della vittima, per redigere poi un certificato di morte credibile, evitando l'errore, per esempio, di certificare una morte per appendicite quando il paziente presentava una cicatrice che denunciava l'essere stato sottoposto ad appendicectomia. Tra le false cause di decesso, apparivano frequenti le certificazioni di morte per infarto, per collasso cardiocircolatorio, per polmonite, per ictus, per tubercolosi. Comunque malattie che causassero la morte in tempi abbastanza veloci, nell'arco possibilmente di 14 giorni dall'arrivo del disabile.

Ai parenti dell'ucciso si provvedeva ad inviare una lettera di condoglianze, in cui si cercava di dare una possibilità di consolazione, precisando che purtroppo la malattia mortale non aveva lasciato possibilità di cura e di salvezza. Falso il motivo della morte, falsa la data del decesso, falsa la dichiarazione di impossibilità di cura: tutti crimini per la legge tedesca, ancora in vigore.

Se dall'esame si rivelava che il paziente era in possesso di denti o di ponti d'oro, si provvedeva a tracciargli sulle spalle o sulla schiena una croce. In modo da poter poi, dopo la gassazione, recuperare il bene prezioso, prima della cremazione. Dopo l'esame il paziente riceveva un numero che veniva impresso sul corpo o attaccato sullo stesso con del nastro adesivo, veniva fotografato seduto, di fronte, di lato e in piedi. La foto, raccolta con tutte le altre veniva poi inviata al quartier generale della T4, a Berlino. Erano necessarie per dimostrare la "degenerazione dei disabili", ma anche per essere utilizzate per la "scienza" e per la "propaganda".

Poi l'atto finale: la camera a gas.

Quando si capiva che qualche paziente non credeva alla finzione della doccia e potesse intuire la verità, venivano somministrati dei sedativi e, se qualcuno si opponeva ad entrare nella camera a gas, si ricorreva alla forza.

Una volta entrati i disabili nella camera a gas, chiuse le porte stagne, un medico apriva le valvole del contenitore di gas, che si trovava nella stanza accanto. Il gas letale, era prodotto dalla BASF, la fabbrica della I.G. Farben a Ludwigshafen. Hitler aveva ordinato che la somministrazione del gas, trattandosi di una pratica medica, doveva essere compito dei medici. Non sempre ciò avvenne e non era insolito che i medici delegassero tale mansione ad altro personale, meno qualificato, limitandosi a presenziare alla gassazione. E anche questo non sempre. Nel dopo guerra, Georg Renno, medico a Hartheim, dichiarò in processo: "Non ho studiato medicina per azionare il rubinetto del gas (*Gashahn*)".

Naturalmente, i pazienti non arrivavano ad uno a d uno, o in piccoli gruppi, ai centri di messa a morte. Ciò anche per criteri di economicità e di funzionalità.

Di norma il gas era lasciato affluire per dieci minuti. Dopo cinque minuti le vittime erano prive di sensi ed entro i dieci minuti erano sicuramente morte. Solo dopo due ore, il personale apriva la porta stagna. Dopo che i ventilatori avevano eliminato ogni traccia di gas, i medici, constatata la morte dei pazienti, autorizzavano la rimozione dei corpi che venivano trascinati ai forni crematori. Gli addetti a questa funzione erano chiamati "fochisti (*Heizer* o *Brenner*)" o "decontaminatori (*Disinfektuerer*)".

Recuperato l'oro dei denti, alcuni cadaveri venivano selezionati per fornire ai giovani medici occasioni di esercitarsi in ricerche preziose per il loro tirocinio e per acquisire meriti accademici. O per ottenere reperti da inviare ad altri istituti per studi scientifici.

Su quali fossero gli effetti del gas e se la morte fosse più o meno indolore, le opinioni erano diverse. Un osservatore di Hadamar ha lasciato un commento alquanto accurato:

“Se ho mai assistito ad un'uccisione col gas? Oh Dio, purtroppo sì. [...] Al piano inferiore, sulla sinistra, c'era un piccolo corridoio, e lì guardai attraverso la finestra[...] Nella camera a gas vi erano dei pazienti, nudi, alcuni svenuti, altri con la bocca spaventosamente spalancata e il petto che pulsava aritmicamente. Vidi questo, e non ho visto niente di più raccapricciante. [...] Avendo guardato all'interno della camera non riesco a credere che si trattasse di una morte indolore”.

In poco meno di 24 ore, il centro di uccisione trasformava un essere umano in cenere. Questa operazione era denominata, secondo la terminologia della T4, “disinfezione”. Sulle attività non mediche, esercitava il controllo un “supervisore”, il cui compito era la sicurezza e la documentazione. Compito principale e di assoluto rilievo la custodia del registro ufficiale. Ogni centro doveva tenere un registro delle morti (*Sterbebuch*) ed uno dei pazienti (*Krankenbuch*). Alla fine della guerra la maggior parte dei documenti e dei registri venne distrutta.

Tra i supervisori, Christian Wirth, funzionario della Kripo di Stoccarda, e Franz Stangl, che troveranno poi maggior spazio e maggiori responsabilità in Polonia, nei campi di annientamento.

Nella seconda metà del 1940, iniziarono a circolare voci su quanto stava accadendo nel centro di messa a morte di Grafeneck. Il 25 novembre 1940 Else von Lowis, aristocratica sveva, scrisse una lettera alla moglie di Walter Buch, presidente della corte del partito nazista. La Lowis, convinta nazista e leader del movimento delle donne del partito, nella lettera esprimeva la speranza che Hitler venisse informato che le notizie sullo sterminio dei disabili stavano mettendo a dura prova la fedeltà dei tedeschi al nazismo. Riferendosi con precisione al centro di Grafeneck. Buch inviò la lettera a Himmler, il quale con una sua lettera del 19 dicembre, cercò di rassicurarlo, minimizzando il ruolo delle SS nell'operazione T4, attribuendo la fuga di notizie a disfunzioni del programma. Lo stesso giorno Himmler contattò Viktor Brack, consigliandogli la chiusura di Grafeneck.

La conseguenza fu la chiusura anche di Brandeburgo. La T4 cercò di darsi una organizzazione migliore e tale da preservare quanta più segretezza possibile. Furono messe in atto nuove e più accorte procedure, la selezione degli addetti allo sterminio si fece più attenta, si moltiplicarono le mascherature.

Ciò nonostante, la catena dello sterminio era tale da condurre all'abbruttimento i carnefici e anche questo si venne a sapere.

Verso la metà del 1940, alcune chiese avevano iniziato proteste. Alcuni ospedali della Missione interna protestante e della Caritas cattolica, tentarono di impedire la registrazione e il trasferimento dei loro pazienti. Alcuni medici si rivolsero al governo

e ai loro superiori diretti. Il 19 luglio 1940, a circa sei mesi dall'inizio delle uccisioni, il vescovo protestante del Wurttemberg, Theophil Wurm, scrisse una lettera di protesta al ministro dell'interno del Reich, chiedendo espressamente la cessazione degli assassini. Non riuscendo ad avere una risposta, scrisse di nuovo, chiedendo se il Fuehrer fosse a conoscenza di quanto accadeva. Più o meno negli stessi giorni si mobilitarono anche il pastore Paul Gerhard Braune ed il pastore Friedrich von Bodelschwingh. Si rivolsero direttamente alla Cancelleria del Reich, all'Abwehr (servizio segreto militare), contattarono anche Hermann Goring. Senza approdare a qualche risultato, seppur minimamente positivo.

Anzi, Braune fu arrestato e rilasciato solo dopo aver assunto l'impegno a non sabotare mai più i provvedimenti dello stato nazista.

Alla chiesa cattolica ed ai suoi esponenti che si erano mobilitati, forti del sostegno del Vaticano, tutto ciò che il Reich propose fu la possibilità di somministrare i sacramenti alle vittime dell'eutanasia. Umiliante compromesso, decisamente respinto dal Vaticano.

Il 3 agosto 1941, la cortina del silenzio venne definitivamente infranta dal vescovo di Munster, cardinale Clemens August von Galen. Pur essendo un sostenitore di Hitler nella guerra contro il comunismo sovietico, il cardinale nel corso di una sua omelia, letta poi in tutte le chiese della sua diocesi, pronunciò parole di inequivocabile condanna per la soppressione dei disabili.

“ Se anche per un'unica volta accettiamo il principio del diritto a uccidere i nostri fratelli “improduttivi – benché limitatamente in partenza solo ai poveri e indifesi malati di mente – allora in linea di principio diventa ammissibile per tutti gli esseri improduttivi, i malati incurabili, coloro che sono stati resi invalidi dal lavoro o in guerra, e noi stessi, quando diventiamo vecchi, deboli e quindi improduttivi. Basterà allora un qualsiasi editto che ordini di estendere il metodo messo a punto per i malati di mente ed altre persone improduttive, a coloro che soffrono di malattie polmonari incurabili, ai vecchi deboli o invalidi, ai soldati gravemente mutilati. A quel punto la vita di nessuno di noi sarà più sicura”.

Fu inevitabile, a quel punto, il 24 agosto, per Hitler ordinare la sospensione delle uccisioni con il gas, nei centri di messa a morte. Non esimendosi però dal minacciare il vescovo di Munster di un duro regolamento di conti, non appena terminata la guerra.

Per il momento Hitler non ordinò di perseguire gli esponenti del clero ribelle. Solo il prevosto della cattedrale S.Hedwig a Berlino fu oggetto di un pesante castigo. Nel ottobre 1941 fu arrestato, processato, condannato a due anni di carcere da scontarsi in un Konzentrationslager. Morì nel novembre 1943, mentre lo portavano a Dachau.

Essendo stati distrutti i documenti dell'Operazione T4, non è possibile calcolare con certezza il numero dei disabili assassinati nel corso del programma di eutanasia degli adulti.

Il numero dei pazienti eliminati può essere calcolato solo per approssimazione.

Da un sommario delle uccisioni redatto da un funzionario della T4, addetto alle statistiche, ritrovato a Hartheim, si rileva che il totale delle persone “disinfettate”, nel biennio 1941 – 1942, era di 70.273.

Di queste, 18.269 a Hartheim e 13.720 a Sonnenstein.

Sempre lo statistico calcolò che la T4 aveva fatto risparmiare al Reich, nell’arco di dieci anni, una somma pari a 885.439.980 marchi. Il solo risparmio in carne e salsiccia era pari a 13.492.440 chilogrammi.

Anche questo efferato utilitarismo aveva contribuito a generare e razionalizzare l’ideologia razziale ed eugenetica e aveva portato ai centri di messa a morte.

Sospesa la T4, inizia il programma "14f13"

Pur avendo emanato l'ordine di sospensione, Hitler non si rassegnò a che le uccisioni avessero fine.

Ripresero negli ospedali tedeschi con altri mezzi e coinvolgendo definitivamente e direttamente le SS., che in Polonia avevano assassinato i disabili, prima ancora che la T4 prendesse il via in Germania. E senza aver bisogno di alcun parere medico o dell'intervento di periti. Le SS adottarono, invece, il metodo dello sterminio di massa. Il compito di eliminare i disabili toccò per primi agli uomini del Reggimento SS della città di Danzica. 2.000 uomini che formarono il Battaglione (*Sturmbann*) Eimann, dal nome del loro comandante. Si occuparono di uccidere i pazienti della Pomerania. Prelevate dagli ospedali, le vittime vennero portate a Neustadt e uccise in una foresta nelle vicinanze della città. Le fosse comuni furono fatte scavare ai prigionieri polacchi del campo di internamento di Stutthof. Le vittime, ad una ad una, scortate da due SS venivano fatte camminare verso la fossa. Una volta arrivate, una terza SS sparava a ciascuna il "*Genickschuss*", il colpo alla nuca che poneva fine ai suoi giorni.

La prima vittima fu una donna di circa 50 anni e a sparare il colpo fu lo stesso comandante, Kurt Eimann.

Le vittime di questo battaglione furono circa 3.500. Una volta completato il loro compito, provvidero ad eliminare anche i prigionieri di Stutthof, pericolosi testimoni.

Il 12 gennaio 1940, nell'ospedale psichiatrico di Chelm, furono assassinati 420 pazienti.

In precedenza, il 7 dicembre 1939, ebbe inizio lo sterminio di 1.172 disabili dell'ospedale psichiatrico di Tiegenhof, nella provincia di Posen (in polacco Poznam).

Al colpo alla nuca si sostituì l'uccisione per gas. Vennero usati appositi camion, che utilizzavano i gas di scarico del motore. Caricati sul camion i pazienti, questi venivano asfissati dal gas, monossido di carbonio puro, durante un percorso la cui lunghezza era sufficiente a garantire la morte delle vittime.

Nell'aprile 1942 fu costituito il primo centro di messa a morte, per la soluzione finale, a Chelmno, nel Wartheland.

Tra il 21 maggio e l'8 giugno 1940, furono uccisi con i camion a gas, 1.558 pazienti a Soldau, nella Prussia orientale. Ogni camion, per ogni viaggio, eliminava 40 persone nell'arco di tre ore. I cadaveri venivano lasciati nella campagna, senza sepoltura alcuna.

Ciò che fu fatto in Polonia, fu solo il preludio di quanto di più efferato accadde poi nei territori occupati dell'Unione Sovietica, ove si scatenò la ferocia e la criminalità delle Einsatzgruppen. Anche se il loro compito principale non era quello di occuparsi dei disabili, tuttavia non li trascurarono. Assassinando decine di migliaia di persone.

Nel 1940 i campi di concentramento tedeschi, aumentati di numero e di dimensioni, non erano nelle condizioni di poter eliminare un gran numero di prigionieri in una unica soluzione.

Le SS ritennero di dover rivolgersi alla KdF, in modo da poter utilizzare le tecniche di sterminio, messe a punto nell'Operazione T4.

Himmler s'incontrò con il responsabile della KdF per stabilire "se e come, il personale e le attrezzature della T4 si potevano utilizzare nei campi di concentramento".

Nella primavera del 1941, Himmler ordinò una nuova operazione di sterminio nei confronti dei prigionieri dei Konzentrationslager, ritenuti inabili al lavoro.

Questa operazione, uccisione di gruppi selezionati nelle camere a gas, venne codificata con la sigla "14f13", abbreviazione di "trattamento speciale 14f13".

"Trattamento speciale (*Sonderbehandlung*)", era il termine convenzionale con il quale le SS e la polizia si riferivano alle "uccisioni".

Presso l'ispettorato dei campi di concentramento, la categoria 14f comprendeva tutte le pratiche che riguardavano la morte dei prigionieri. Altre sigle identificavano poi aspetti più particolari. Ad esempio, 14f7 riguardava le morti per cause naturali, 14f8 i suicidi, 14f14 le esecuzioni.

L'operazione 14f13 vide coinvolti tutti i lager nazisti amministrati dall'Ispettorato dei campi, inizialmente con l'unica eccezione di Natzweiler, non ancora operante quando l'operazione venne messa in atto.

I lager interessati erano: Dachau, Sachsenhausen, Buchenwald, Flossenbuerg, Mauthausen, Neuengamme, Ravensbrueck, Wewelsburg, Auschwitz, Gross Rosen.

La procedura per l'eliminazione dei disabili era in pratica quella usata per i disabili della T4. Modulo con le indicazioni e le notizie richieste, rilevate secondo criteri comunicati dall'Ispettorato. Istruzioni non ufficiali riguardavano i criteri di selezione eugenetici e razziali. Il campo di concentramento di Buchenwald ricevette l'ordine di includere nel trattamento 14f13 disabili ed ebrei. In verità il criterio più largamente applicato nelle selezioni fu la capacità del prigioniero a svolgere lavori per i quali era necessaria forza fisica.

Le SS fecero circolare nei campi la voce che era possibile chiedere il trasferimento in un sanatorio, che altro non era, se non il Konzentrationslager Dachau.

Le selezioni nell'ambito dell'operazione 14f13, furono molto rigorose, quantitativamente pesanti. Il personale della T4 volle anche convincere che i prigionieri dei campi di concentramento non erano diversi dai disabili. Anche loro "indegni di vita".

Non meno di dodici medici del T4 si recarono nei Konzentrationslager, visitandoli con continuità. La prima documentazione di una visita ad un campo, quello di Sachsenhausen, risale al 4 aprile 1941, dove ebbe inizio l'operazione 14f13. Il medico Friederich Mennecke, che della visita parlò in una lettera datata appunto 4 aprile, descrisse il suo lavoro come "molto, molto interessante". Naturalmente non soggiornò nel campo, bensì all'Hotel Eilers, descrivendo poi le sue escursioni domenicali, i pasti alla mensa delle SS, il gradevole caffè ed i dolci del pomeriggio. In tre giorni Mennecke esaminò e compilò i questionari di circa 135 prigionieri. Con i

suoi colleghi della T4, evase le pratiche di circa 350 – 400 prigionieri, possibili vittime dell'eliminazione.

Come per i bambini disabili, il destino dei prigionieri era legato ad un segno + o ad un segno -.

Mennecke scelse le vittime anche a Auschwitz, Buchenwald, Dachau, Gross-Rosen, Neuengamme, Ravensbrueck, Sachsenhausen.

Nel caso poi si trattasse di esaminare prigionieri ebrei, sia Mennecke sia i suoi colleghi selezionatori non procedevano nemmeno ad un sommario esame fisico. L'esame si limitava a registrare i motivi dell'arresto e a registrarli sul questionario.

Un esempio:

Ottile Sara S. Nata il 6 dicembre 1879. Nubile. Impiegata. Ebreja cecoslovacca. Funzionario marxista. Vile germanofoba. Rapporti con l'ambasciata inglese.

Tanto era sufficiente per diventare una vittima dell'operazione 14f13.

Alla fine del conflitto, i medici negarono di essere a conoscenza delle finalità della 14f13. Anche se esistevano prove di loro viaggi nei Konzentrationslager, spesso con la famiglia, ricevuti con particolari attenzioni dagli ufficiali delle SS.

Sei medici, tra i quali Mennecke, visitarono Dachau, per poi godere di una entusiastica visita a Monaco, di una serata completa di cena e cinema e di una successiva gita alla spiaggia del lago Starnberger.

Prima dell'agosto 1941, le vittime della 14f13 furono uccise con il gas nelle strutture della T4, in particolare a Hartheim e a Sonnenstein, poi soltanto i prigionieri dei Kz furono assassinati nei centri della T4, con l'esclusione di Hadamar.

Anche le vittime della 14f13 vestivano una divisa a strisce, come tutti i prigionieri dei Konzentrationslager.

Nel marzo 1942, l'Ispettorato dei campi di concentramento, anche in presenza di una sempre maggiore necessità di prigionieri in grado di lavorare, diede disposizioni affinché le selezioni per la 14f13 comprendessero solo prigionieri assolutamente non in grado di lavorare.

Il trattamento 14f13 ebbe fine solo nel 1943, quando le SS erano impegnate in un programma di sterminio ben più ambizioso, nell'Europa dell'Est.

Solo Hartheim proseguì nel suo compito. Nel 1944, circa 3.000 prigionieri provenienti da Mauthausen e da Gusen, vi furono gassati.

Durante l'operazione 14f13 furono uccise persone comprese tra 10.000 e 20.000. Il totale più realistico è il secondo, tenendo conto che solo le vittime di Mauthausen e Gusen furono quasi 5.500.

Anche l'operazione 14f13 fu anello di congiunzione fra l'eutanasia e la soluzione finale.

A fianco della 14f13, e anche dopo il suo termine, si sviluppò "l'eutanasia selvaggia".

Nell'ambito delle normali prestazioni ospedaliere, vennero praticate uccisioni "selvagge". Omicidi noti sia ai pazienti sia al personale medico ed infermieristico, ma abilmente dissimulato agli occhi di osservatori esterni.

Molti furono i centri dell'”eutanasia selvaggia”, anche se solo un piccolo numero si specializzò nell'assassinio dei disabili. In questi ospedali le condizioni erano simili a quelle dei campi di concentramento.

Nell'ospedale di Eichberg, nel periodo tra il 1941 e il 1945, 2.722 disabili adulti trovarono la morte. Eppure, Eichberg era solo un piccolo centro.

Nell'ospedale di stato di Maut-Ohring , nel novembre 1944 si praticarono uccisioni con l'elettroshock, oltre le normali eliminazioni con farmaci.

Quando le truppe sovietiche, il 29 gennaio 1945, liberarono l'ospedale di Meseritz-Obrawalde, forse il più importante centro dell'eutanasia selvaggia, trovarono in costruzione un crematorio interno necessario per smaltire i cadaveri dei pazienti sempre più numerosi che l'ospedale “trattava”. Capace di poter ospitare un massimo di 2.000 pazienti, a Meseritz furono eliminati sicuramente 6.991 disabili. Con dosi mortali di farmaci. Per via orale o con iniezioni.

Una stima più accurata effettuata dagli organi giudiziari, parla di oltre 10.000 pazienti assassinati a Meseritz-Obrawalde.

A Hadamar proseguì lo sterminio, indirizzato particolarmente ai lavoratori orientali (*Ostarbeiter*), uomini, donne e bambini portati forzatamente dalla Polonia e dai territori occupati dell'Unione Sovietica. Chi non era più in grado di lavorare veniva sollevato dall'impegno dei lavori forzati. Quando, a causa dell'avanzata sovietica, non fu più possibile rispedirli a casa, divenendo un peso insopportabile per l'economia tedesca, fu presa la decisione di uccidere tutti gli Ostarbeiter, per lo più affetti da tubercolosi. Compito affidato alla non disciolta T4, portato a termine a Hadamar, a Tiengenhof, a Kaufbeuren, a Maur-Ohring.

A Hadamar la messa a morte avveniva con iniezioni al loro arrivo, emettendo poi falsi certificati di morte.

Il centro di Kaufbueren svolse la sua funzione fino al 29 maggio 1945, trentatré giorni dopo l'occupazione della cittadina da parte delle truppe americane.

L'ultima vittima, ventuno giorni dopo la fine della guerra, fu un bambino e la sua morte venne registrata come “decesso per tifo”.

Il suo nome era Richard Jenne, la sua età quattro anni.

Bibliografia e fonti

Autori Vari – Dizionario dell'Olocausto – Einaudi, 2004

Friedlander Henry – Le origini del genocidio nazista – Editori Riuniti, 1997

Gozzini Giovanni – La strada per Auschwitz – Bruno Mondadori, 2004

Poliakov Leon – Il nazismo e lo sterminio degli ebrei – Einaudi, 1955

Ricciardi von Platen Alice – Il nazismo e l'eutanasia dei malati di mente – Le Lettere, 2000