

Intervista a Ignazio Marino

«Con quelle regole non avrei salvato molte giovani vite»

Il senatore Pd: «Le linee guida sui trapianti del Veneto sono incivili ma anche sbagliate sotto il profilo medico. Una brutta ombra sul Paese»

Foto Ansa

**LUCA LANDÒ**

llando@unita.it

È molto semplice: se negli Stati Uniti ci fosse stata una direttiva come quella della Regione Veneto non avrei potuto salvare la vita a molte persone». Va subito al sodo Ignazio Marino, senatore Pd e presidente della commissione Sanità del Senato ma soprattutto chirurgo di fama grazie a una vita passata oltreoceano nei migliori centri al mondo per il trapianto di fegato. «In quel documento ci sono passaggi allarmanti o, quanto meno bizzarri perché totalmente privi di senso».

Ad esempio?

«Il fatto che non si possa sottoporre a trapianto d'organo chi ha tentato di recente un suicidio: è il punto 6 delle controindicazioni assolute. Proprio così: assolute. O una persona con quoziente intellettivo inferiore a 50: è il punto 3. Sa cosa vuol dire? Che pazienti del genere non dovrebbero nemmeno essere messi in lista, scartati a priori».

Perché lo hanno fatto?

«La spiegazione più semplice è che hanno commesso un errore; la più inquietante, ma temo la più vera, è che in Italia siamo tornati a un clima di discriminazione, lo stesso che provai sulla mia pelle una decina di anni fa».

Si spieghi meglio.

«Il 17 luglio 2001, prima volta in Italia, feci un trapianto di rene su di un paziente sieropositivo. Mi beccai una censura dal ministro della Sanità, Girolamo Sirchia, e venne proibito a tutti i centri di trapianto di effettuare simili interventi. Fu un atteggiamento grave due volte. Il primo perché non si tenne conto di uno studio in cui si mostrava che, almeno in America, la stragrande maggioranza dei chirurghi era favorevole ai trapianti in pazienti sieropositivi. La seconda che si introduceva una discriminazione nei confronti di un gruppo di pazienti».

E questo perché?

«Alla base di questi atteggiamenti c'è sempre un elemento di razionalità. Un organo è un bene prezioso, impagabile: quindi si fa di tutto perché venga trapiantato in un paziente che abbia la possibilità di beneficiare al meglio di quel dono, di vivere bene e a lungo. Il punto è che questi criteri devono obbedire a valutazioni mediche non ideologiche».

Facciamo un esempio.

«Se una persona ha un tumore primario al fegato è giusto intervenire con un trapianto perché così si rimuove la causa del suo male. Se il tumore primario è invece nell'intestino e nel fegato sono comparse metastasi, il trapianto epatico è inutile perché il fisico è compromesso e, soprattutto, non ho rimosso la causa del tumore».