

Primo trapianto su sieropositivo in Italia

L'intervento a Palermo. I dubbi di Sirchia: troppi rischi, occorrono controlli centrali

ROMA - Negli Stati Uniti ne hanno fatti 11, nel mondo 37. Da noi il trapianto di rene su pazienti sieropositivi non era mai stato preso in considerazione, escluso dai protocolli. Dietro la scelta, un interrogativo sottinteso: con la carenza di organi che c'è in Italia, è giusto assegnarli a malati dalle prospettive di vita non illimitate, sottraendoli magari a persone il cui destino è più fausto? A Palermo i chirurghi dell'Istituto Mediterraneo Ismett hanno preso una decisione coraggiosa. Hanno operato il primo paziente italiano con Hiv utilizzando il rene donato dal padre, senza quindi attingere dalla riserva d'organi della comunità. E i centri di Modena e Bologna hanno già annunciato di essere pronti a seguire l'esempio di Palermo.

IL CASO - Da cinque anni l'uomo era in dialisi ma nessun centro aveva accettato di metterlo in lista, perché sieropositivo. Ora sta bene ed è già stato dimesso. Ignazio Marino, direttore dell'Ismett, è sicuro di avere imboccato la strada giusta: «Non esisteva alcun tipo di controindicazione clinica - dice -. Il paziente è stato inserito in un protocollo già collaudato negli Stati Uniti, a Pittsburgh e a San Francisco. Non vedo perché avremmo dovuto negare questa possibilità di cura. Per noi era un malato che ne aveva bisogno, come gli altri. È chiaro che in questi casi la valutazione clinica deve essere ancora più accurata».

SIRCHIA - La prima volta italiana, però, non viene accolta da un plauso unanime. Il ministro della Salute Girolamo Sirchia, che non ha mai nascosto le sue perplessità sulle donazioni da vivente, rinnova i dubbi, di ordine clinico: «Perché costringere a un trattamento immunosoppressivo cronico un paziente già immunodepresso? Questa operazione ha avuto esiti pessimi». E ricorda la sua esperienza alla Nord Italian Transplant (NiTp). Capitarono malati che poi si rivelarono sieropositivi: «Un'esperienza disastrosa, tanto che abbiamo escluso dai nostri programmi un simile intervento. Se all'Ismett otterranno i nostri risultati, la strada non potrà avere molto futuro».

FAVOREVOLI - I chirurghi e gli esperti di Aids sono meno pessimisti. Antonio Pinna, che a Modena è arrivato all'ottavo trapianto di intestino, ricorda che in Usa proprio per non provocare pruriti etici utilizzano per questi interventi organi di donatori a rischio, che quindi restano esclusi dalle liste. Come, ad esempio, i tossicodipendenti. «Noi sei mesi fa abbiamo chiesto di fare la stessa cosa in Emilia Romagna», dice Pinna. Raffele Cortesini, ora alla Columbia University di New York, non vede problemi: «Ormai sono operazioni routinarie, anche quando si tratta di fegato. Non ci sono controindicazioni, tanto più che oggi le terapie antirigetto sono più leggere». Ferdinando Dianzani, appena riconfermato vicepresidente della Commissione nazionale per l'Aids, è cauto ma favorevole: «Basta che il malato sia in buone condizioni e non si sia avviato verso la caduta dei linfociti Cd4, sentinelle del suo sistema di difesa. In questo caso non potrebbe sopportare i farmaci antirigetto». E positivo è anche il commento dell'immunologo Ferdinando Aiuti. Marida Bolognesi, ds, commissione affari sociali della Camera, dice «sì alla speranza di vita per tutti». Approvazione anche dal Comitato nazionale di bioetica. Per il vicepresidente Francesco D'Agostino «non devono esistere discriminazioni tra malati, se non di ordine clinico». E i pazienti non hanno nulla da obiettare: «Siamo tutti uguali - dice Pio Bove, Tribunale del malato -. Non ci sono fra noi quelli di classe A e B».

Margherita De Bac