

UNA NOTIZIA SCONVOLGENTE

TRAPIANTI IN VENETO Disabili gravi? Niente intervento



Leggendo dalla stampa, apprendiamo di una circolare emessa dall'assessore – padano doc - regionale alla sanità del VENETO (regione amministrata da Lega Nord e PdL) ove si **ESCLUDEVANO** dai trapianti le persone “con un quoziente intellettivo minore di 50”, quelli che hanno tentato un suicidio, quelli con danni cerebrali irreversibili.

Questi fattori sono considerati dall'estensore “controindicazioni assolute”.

La circolare ERA DEL 2009 e solo ora è stata scoperta e resa pubblica ANCHE ALLA STAMPA ESTERA.

Ciò ha costretto la giunta regionale ad emanare una CORREZIONE INTERPRETATIVA della stessa che, per fortuna, sana questa stortura DISCRIMINATORIA.

Il tutto la dice comunque lunga

sulle “sensibilità” sociali ed umane di chi governa in Veneto.

Per meglio capire, alleghiamo sotto l'articolo de L'Unità con relativo editoriale del suo Direttore nonché IL TESTO della pagina del documento sulle linee guida “discriminatorio”.



**CONCITA
DE GREGORIO**

Direttore
cdegregorio@unita.it
<http://concita.blog.unita.it>

Concita De Gregorio

Filo rosso

Eugenetica padana

L'incredibile storia che vi raccontiamo oggi ha il pregio, se è lecito usare la parola pregio in una vicenda che non ne contempla alcuno, di chiarire esattamente in cosa consista, nella pratica, quel mix di egoismo, brutalità, cinismo e disprezzo delle povertà in qualunque forma si manifestino che va sotto il nome di leghismo. Siamo nella Regione Veneto, si parla di trapianti di organi. L'assessore alla Sanità, fieramente padano, scrive le linee guida a cui i medici delle strutture regionali dovranno attenersi. Non si dovranno trapiantare organi, scrive nero su bianco, a quelle persone che abbiano un quoziente intellettivo al di sotto del punteggio 50. Nemmeno a chi abbia di recente tentato il suicidio. Anche in questo caso non ne vale la pena. Perché la comunità dovrebbe dare un fegato a uno che ha cercato di uccidersi? E se lo fa un'altra volta? È uno spreco. Perché bisognerebbe dare un rene a una persona down, a un ragazzino con un deficit dell'intelligenza? Perché lo chiede sua madre? Ma andiamo, su. Basta con questi buonismi pietosi. Si trapianta qualcuno che valga la pena trapiantare: i malati potenzialmente sani. I malati cronici no. Un demente, un handicappato: che si trapiantano a fare, tanto sani non tornano. L'estensione del criterio a chi ha tentato il suicidio è se possibile persino più aberrante. È come stabilire per legge che non esista la sofferenza dell'anima, il dolore disperato e

profondo - emendabile, tuttavia, chi non lo spera? È come stabilire nelle linee guida venete che la speranza non esiste. Chi tenta di uccidersi deve essere un malato di mente. Uno che lo farà certamente di nuovo. Col paradosso, lo spiega nella sua veste di medico Ignazio Marino, che chi tenta il suicidio ingerendo pasticche (da cui spesso discende la necrosi del fegato) non dovrebbe essere operato ma lasciato morire.

Le linee guida sono state scritte un anno fa, nel marzo del 2009. Per un anno, dunque, si suppone che i medici vi si siano attenuti. Solo in questi giorni, dopo che l'*American Journal of Transplantation* ha pubblicato un articolo incredulo parlando del Veneto alla comunità internazionale, il medesimo assessore ha ritenuto di «rispondere a questo polverone» con una circolare interpretativa che fa parziale marcia indietro. Se nessuno ne avesse scritto - e nessuno, per un tempo lunghissimo, lo ha fatto - tutto a posto, avanti così. Sorgono spontanee alcune domande, pur senza disporre di un quoziente intellettivo straordinario. Per quale ragione i paladini delle crociate antiabortiste non insorgono? Se decidere di non far nascere una creatura destinata a vivere con gravi handicap è omicidio (eugenetica, come sostengono, selezione della razza) non è ben più grave negare le cure ai vivi, nati e divenuti adulti? Bisognerebbe farli nascere e poi morire negando loro le cure? E perché chi è destinato a morte certa, malato terminale, deve stare attaccato alle macchine contro il volere suo o dei suoi familiari? In che senso far intervenire la scienza per mantenere in vita una persona in coma irreversibile è più utile, giusto, etico che farlo per mantenere viva una persona viva? Dipende dal suo Q.I.? Se è questo il punto riprendiamo pure a parlare di selezione della razza: riprendiamo da qui.

→ **Interventi negati** a chi ha un quoziente intellettivo inferiore a 50 o ha tentato il suicidio

→ **Retromarcia** dopo la denuncia di due medici del Gemelli su una prestigiosa rivista Usa

Veneto, no ai trapianti per gli handicap gravi

Vietati i trapianti a persone con un quoziente intellettivo inferiore a 50 e a chi ha tentato il suicidio. Scivolone della Giunta Veneta che poi è costretta a fare retromarcia. Peccato che intanto se ne sia parlato nel mondo.

MARIA ZEGARELLI

ROMA
mzegarelli@unita.it

Uno scivolone, l'ennesimo, che stavolta ha fatto fare all'Italia una figuraccia davanti al mondo scientifico internazionale. Uno scivolone e un uso maldestro - preferiamo pensarla così - delle parole e del loro significato che hanno costretto la Lega a ingranare la retromarcia.

L'HANDICAP E IL TRAPIANTO

Questa la storia: nell'allegato A delle «linee Guida per la Valutazione e l'assistenza psicologica in area donazione -trapianto» del marzo 2009, la Regione Veneto ha escluso dai trapianti di organo le persone con danni cerebrali irreversibili; quelle con ritardo mentale fissando il quoziente intellettivo inferiore a 50 e coloro che hanno tentato da poco il suicidio. Fattori questi ritenuti «controindicazioni assolute». Di questa gravissima discriminazione non se ne è fatta parola fino a quando due docenti cattolici del Gemelli di Roma, Nicola Pannocchia e Maurizio Bossola e uno psicologo dell'Università della California, Giacomo Vivanti, non hanno sollevato il caso raccontandolo su una delle più prestigiose riviste americane, «American Journal of Transplantation». «Non c'è nessuna prova scientifica che giustifichi l'esclusione dal trapianto delle persone con disabilità intellettiva - hanno argomentato i tre professori -, tanto più che il quoziente intellettivo, con cui si determina l'entità del ritardo mentale, non è uno stru-



Un momento dell'intervento di trapianto del midollo

mento idoneo».

C'è chi si è chiesto se l'Allegato A non fosse il frutto di un tentativo di stabilire un improbabile quanto assurdo limite invalicabile tra il diritto al trapianto e la sua negazione spiegandolo con la limitatezza degli organi. Ora, se è vero che può non aver senso trapiantare organi in un malato affetto da metastasi e dunque con una previsione di vita estremamente breve, è pur vero che trasferire

questo criterio a persone con un quoziente intellettivo inferiore a 50, o con un tentativo di suicidio alle spalle, assume contorni ben diversi.

LA CONVENZIONE ONU

Intanto confligge con quanto prevede la Convenzione dell'Onu sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dal nostro Parlamento nel marzo 2009: «Le persone con disabilità hanno il diritto di godere il più alto

standard conseguibile in salute, senza discriminazioni sulla base della disabilità». Non solo: a queste persone va fornita «la stessa gamma, qualità e standard di servizi e programmi sanitari, gratuiti o a costi sostenibili forniti alle altre persone». Parole chiare, inequivocabili, per il resto del mondo, non per la giunta Veneta che dopo aver scatenato la protesta di medici, consiglieri Pd, Radicali e associazioni di famigliari di portato-

Foto Ansa

ri di handicap psico-fisici, è stata costretta a correre ai ripari, senza rinunciare tuttavia a tentare di scaricare le proprie «leggerezze» su altri. «Oramai è chiaro che quella del Pd è una vera e propria campagna ideologica perché, nel merito, non si spiega altrimenti il fatto che ci sia ancora qualcuno che si ostina a non vedere, non sentire e non capire che le linee guida del Veneto in materia di trapianti non discriminano assolutamente nessuno», ha infatti sostenuto l'assessore alla Sanità Luca Coletto annunciando che di questo polverone sollevato qualcuno «dovrà assumersi la responsabilità».

LA RETROMARCIA

Sta di fatto che le cose dette una base di fondamento dovevano averla se la stessa Giunta si è affrettata a emanare, lo scorso 3 giugno, una «circolare applicativa» relativa proprio all'Allegato A nella quale non compaiono più le «controindicazioni assolute», ma anzi, si scrive che il documento è «fondamentalmente rivolto a garantire, in ogni possibile condizione, il più alto livello assistenziale possibile». Si scrive anche che, laddove ci si trovi di fronte a

Piero Ruzzante, Pd

Adesso devono togliere quel divieto dalle Direttive regionali

condizioni cliniche «che compromettono la capacità del paziente di comprendere le implicazioni del trapianto», devono scattare misure di assistenza post-trapianto tali da garantire tutta l'assistenza medica e psichica necessaria al paziente. E se non esistesse una rete familiare e sociale in grado di far fronte a questo percorso, «sarà necessario coinvolgere, da parte degli operatori del Centro di riferimento, tutta la rete di sostegno sociale pubblica».

L'assessore ritiene «stupefacente che ci si continui ad attaccare alla dicitura scientifica "controindicazioni assolute"», e teme addirittura che questo polverone possa allontanare la gente «dal concetto di donazione come atto d'amore». I consiglieri regionali Pd, Piero Ruzzante, Pigozzo e Azzalin, che hanno presentato un'interrogazione urgente e denunciato il tutto in una conferenza stampa, sono di diverso avviso. «Questa è la prima vera vittoria nella nuova legislatura dal parte del Pd - commenta Ruzzante - ma ancora non basta: ora chiediamo che la circolare applicativa diventi parte integrante delle linee guida della Regione sulla regolazione dei trapianti». Che si cancellino, cioè, due parole. ♦

IL DOCUMENTO

ALLEGATO A alla Dgr n. 851 del 31 marzo 2009

pag. 4/14

- **interventi psicodiagnostici, psicoterapeutici e/o psicofarmacologici sui familiari che evidenzino segni di disagio psico-emozionale o psicopatologia in seguito alla perdita e/o alla donazione.**

2. LA VALUTAZIONE PSICOLOGICA E PSICHIATRICA NEI TRAPIANTI D'ORGANO

L'esperienza clinica degli ultimi anni ha messo in luce la necessità di individuare le problematiche psichiche e sociali del paziente candidato al trapianto d'organi e del donatore vivente, al fine di prevenire o arginare eventuali complicanze psichiche post-trapianto (Olbrisch et al., 2002; Jowsey et al., 2008).

Il trapianto comporta profonde implicazioni psicologiche, esistenziali, affettive, relazionali e sociali sia per il paziente candidato, che per il donatore vivente e la famiglia. Lo studio e la valutazione degli aspetti psichici in un'ottica multidisciplinare sono importanti per evitare che aspetti non adeguatamente considerati possano inficiare il buon esito del trapianto, e/o sfociare in disagio psichico e sofferenza psicologica per il paziente stesso.

Nella fase post-operatoria sono possibili difficoltà di adattamento, disturbi psicopatologici, problemi di compliance e di aderenza al regime dieto-terapeutico (Rupolo et al., 1999). Tali difficoltà riguardano non solo il processo di integrazione dell'organo nell'immagine del sé corporeo e l'adattamento alla condizione di trapiantato, ma anche la ripresa di un ruolo all'interno della famiglia e della società.

La letteratura ha individuato una serie di aspetti problematici che possono incidere negativamente sull'adattamento alla condizione di trapiantato e sulla compliance post-operatoria, distinguendoli in controindicazioni assolute e relative (Levenson e Olbrisch, 1993; Rupolo et al., 1999).

Costituiscono controindicazioni assolute al trapianto d'organo i seguenti fattori:

1. Psicosi floride;
2. **Danni cerebrali irreversibili;**
3. **Ritardo mentale (Q.I. <50);**
4. **Abuso/dipendenza da sostanze o alcool;**
5. **Ideazione suicidaria attiva;**
6. **Recente tentativo di suicidio;**
7. **Assenza di compliance terapeutica.**

Vi sono fattori che, pur non essendo controindicazioni assolute al trapianto, richiedono un'attenta e approfondita valutazione dell'organizzazione psichica del paziente e del sistema socio-familiare in cui è inserito, prima di decidere se sottoporlo o meno all'operazione. Costituiscono, quindi, **controindicazioni relative al trapianto i seguenti fattori:**

1. Disturbi di personalità;
2. Disturbi psicotici in fase di remissione;
3. Disturbi affettivi in atto;
4. **Grossi disturbi nevrotici;**
5. **Ritardo mentale con Q.I. <70;**
6. **Abuso di alcool o droghe o tabacco;**
7. **Anamnesi positiva per disturbi psichici;**
8. **Anamnesi positiva per tossicomania;**
9. **Suicidio tentato nel passato;**
10. **Insufficiente compliance terapeutica;**

«Costituiscono controindicazioni assolute» 13 cause (dai danni cerebrali irreversibili, al ritardo mentale) elencate nell'allegato al Dgr 851 del 2009