

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

24121 BERGAMO Pass. Canonici Lateranensi, 22

Tel. 035-219255 - Telefax 035-235660

[lega.nazionale@antipredazione.org](mailto:lega.nazionale@antipredazione.org)

[www.antipredazione.org](http://www.antipredazione.org)

nata nel 1985

COMUNICATO STAMPA

ANNO XXV - n. 15

21 Ottobre 2009

## IL TRAPIANTISTA IGNAZIO MARINO CAVALCA “RETHINKING BRAIN DEATH” DI TRUOG 20 ANNI DOPO

Ignazio Marino liquidato dal gotha trapiantistico, fa il politico e cavalca a Viareggio (27/09/09) il lavoro scientifico di R. Truog e J. Fackler del 1992 *“Rethinking Brain Death – another point of view” (Revisione della Morte Cerebrale - un altro punto di vista) Critical Care Medicine, Harvard Medical School vol. 20, No.12 1992*, che fin da allora rendeva noto a tutto il mondo scientifico che *“molti pazienti oggi diagnosticati in 'morte cerebrale' non soddisfano il requisito base della cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo”*. Tale importante “antico” documento noto anche in Italia in quanto tradotto, stampato e diffuso in oltre 5 mila copie dalla *Lega Nazionale Contro la Predazione di Organi e la Morte a Cuore Battente*, nonché consegnato alla Commissione Affari Sociali ripetutamente nelle udienze a noi riservate, è stato ignorato sia dalla Commissione, sia con ogni evidenza da quel Ignazio Marino, che nel frattempo soggiornava a Pittsburgh e non poteva non essere al corrente.

Quindi non c'è da cantar vittoria, come fanno i giornalisti che incensano in tutta fretta, senza capire il gioco sommerso, trasformando un “pluriomicida legalizzato” in un santo solo perché riesuma un documento scientificamente valido nella condanna dei protocolli attuali di accertamento di “morte cerebrale” imposti dalla legge, ma all'un tempo pericolosissimo nelle intenzioni dell'autore e “nelle mani” di Marino.

Giacché senza memoria non c'è conoscenza, ricordiamo:

**1973** Marino si iscrive a medicina all'Università Cattolica (RM) determinato a fare il chirurgo e a occuparsi di trapianti, a suo dire perché voleva soluzioni immediate ai problemi.

**1983 - 1992** è assistente universitario al Policlinico Gemelli, ma frequenta i centri di trapianto a Cambridge, dove pratica espianți, e a Pittsburgh.

**1992** Diventa Co-Direttore del National Liver (fegato) Transplant Center del Presbyterian Hospital di Pittsburgh, dove pratica espianți e trapianti di fegato a piene mani sotto Thomas Starzl. Espianta sovente individui coinvolti in sparatorie nella vicina Newark.

**1992 e '93** fa parte del team che ha effettuato due trapianti di fegato da babbuino ad uomo. Si tratta di interventi sperimentali. Dice *“I volontari che si erano offerti erano persone affette da gravi malattie in fase terminale che avevano ancora pochi mesi di vita”(!!!)* e si giustifica dei fallimenti così: *“..avevamo trapiantato moltissimi ratti utilizzando il fegato dei criceti, e diversi cani con il fegato dei maiali per valutare la reale efficacia dei farmaci antirigetto”*.

**1995** Da Pittsburgh pubblica su Leadership Medica l'articolo *“Il donatore multiorgano: aspetti organizzativi e di trattamento”*, da cui stralciamo: *“La somministrazione di anestetici generali è necessaria per controllare la reazione del simpatico che si manifesta durante l'intervento chirurgico (d'espianți ndr)... con tachicardia, ipertensione, sudorazione e movimenti involontari... delle braccia e delle mani verso il corpo che possono essere di ostacolo alla procedura chirurgica,*

*rendendo necessaria la somministrazione preventiva di farmaci curarizzanti (paralizzanti ndr)*". Evidentemente la denuncia di R. Truog a quel tempo non lo aveva ancora "folgorato" perché gli avrebbe ostacolato la carriera.

**1995** Cova già il progetto per la fondazione dell' ISMETT *Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad alta specializzazione* per lo sviluppo del business trapiantistico, sia da cosiddetti morti cerebrali che da donatori viventi, nell'area del mediterraneo (era appena passata la legge della morte cerebrale 578/93 con DPR 582/94 e in Italia si prevedevano espropri facili).

**1997** L'Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione nasce da una partnership internazionale pubblico/privata tra gli ospedali palermitani Civico e Cervello ed il Centro Medico dell'Università di Pittsburgh (Upmc Healthy System). Il progetto per la creazione di un centro trapianti multiorgano è stato pianificato nel 1996 e avviato nel 1997, finanziato dalla Regione Sicilia, dal Ministero della Sanità, oltre che fortemente sostenuto dal Comune di Palermo. La trattativa viene sviluppata dal prof. Ignazio Marino, quale legale rappresentante e direttore dell'Ismett S.r.l.. E' lui che apre il mercato italiano agli americani, all'Upmc uno dei più importanti provider sanitari del mondo, leader del settore trapianti, che dà lavoro a 50.000 persone con un giro d'affari di 5,6 miliardi di euro, che pone le condizioni: "I costi ... saranno responsabilità esclusiva dell'Italia. L'Upmc provvederà alla consulenza e supervisione sia per la costruzione dell'edificio che per la scelta delle apparecchiature". Per quel compito di supervisore sarà pagato a gettito miliardario.

Nell'Ismett S.r.l. i due ospedali (Civico e Cervello) hanno un rappresentante per uno, mentre l'Upmc - University of Pittsburgh Medical Center, ha tre suoi uomini, compreso il direttore I. Marino. Il verbale dell'accordo per la realizzazione dell'Ismett è firmato il 18 aprile '07 alla presenza del Cardinale Salvatore Pappalardo e del Ministro della Sanità Rosy Bindi.

**1999** la polemica si scatena sulla stampa perché l'Ismett ha affidato al socio americano la gestione pagando una "parcella" di 9 milioni di dollari all'anno per 9 anni (da rinnovare per altri 9) partendo dal '97, più un "compenso per caso trattato", compreso il progetto esecutivo "chiavi in mano", messo a punto oltreoceano, ed a Palermo affidato al manager di Provenzano per l'importo complessivo di 98 miliardi di lire. Qualcuno parla di mafia italoamericana. Si contestano i 50 miliardi già pagati senza aver fatto neppure un trapianto e così fluiscono decine di miliardi degli italiani verso gli USA.

**2001** Presso l'Ismett Marino esegue un trapianto di rene da vivente su paziente sieropositivo. Segue lettera di censura del Centro Nazionale Trapianti e del Ministro della Sanità Sirchia per aver contravvenuto alle decisioni della Consulta Tecnica Nazionale, con la quale si contesta una sperimentazione non autorizzata. Marino si contrappone, forte dell'Upmc e dei protocolli di Pittsburgh.

**2002** L'allontanamento di Marino dalla direzione dell'Ismett e da tutte le posizioni presso l'Upmc University di Pittsburgh, e sue sedi mondiali, nonché dal Centro Nazionale per i Trapianti Italiano è da ricercarsi tra l'altro nelle ripetute richieste di rimborso spese presentate in doppio sia all'Upmc di Pittsburgh sia alla filiale italiana. (La lettera di liquidazione dell'Upmc è stata recentemente resa di dominio pubblico da Il Foglio). Il 6 settembre Marino rassegna le dimissioni.

**2003** Dopo l'allontanamento da Pittsburgh-Upmc diventa professore di chirurgia alla Thomas Jefferson University di Philadelphia. Esaltandone l'organizzazione dei trapianti, scrive su La Repubblica (29/05/03) *"l'obiettivo finale è quello di arrivare a 'normalizzare' la donazione degli organi considerandola come un atto quasi scontato, un dovere dei cittadini verso la collettività"*. Di costoro esalta *"le strategie di frontiera per incrementare il numero dei donatori... Queste strategie vanno dall'utilizzo di donatori anche a cuore non battente (ma trattati con anticoagulanti prima della morte attesa ndr), al prelievo da donatori anziani (fino a 85 anni), alla donazione da vivente (cosciente ndr), ecc"*. E questo sarebbe un laico?

**2006** Il salvataggio di Marino arriva da Massimo D'Alema e dalla sua Fondazione Italianieuropei

garantendosi la candidatura e l'ascesa al Parlamento italiano. Quel D'Alema che, in qualità di presidente del Consiglio dei Ministri, nel 1999 firmò insieme ad Oscar Luigi Scalfaro la Legge 91 detta del silenzio-assenso per promuovere il prelievo d'organi e tessuti.

Il Sen. Marino fino all'aprile 2008 presidente della Commissione Igiene e Sanità e attualmente presidente della Commissione d'inchiesta sull'efficienza del Servizio Sanitario, giustifica l'omissione del Decreto attuativo (L.91/99) sulla manifestazione di volontà a favore o contro il prelievo di organi, adducendo la scusa che “risulta costoso ... 10 euro a notifica...” impedendo di rendere operativa la scelta.

Invece compila l'illecita tessera promossa dall'EPAC per la donazione di organi (soprattutto fegato) e del 5 per mille, che circola come propaganda con la sua foto e la scritta “Presidente della XII Comm. Igiene e Sanità”.

**2008** Marino presenta il Disegno di legge (S10) *Norme per la dichiarazione anticipata di trattamento...*, in realtà un provvedimento pieno di tranelli, inclusa tra le altre la “donazione del corpo, di organi e tessuti a scopo di trapianto, ricerca o didattica”, dove la libertà è già conculcata con il solito artificio delle parole “dopo la morte”, senza la precisazione “morte cerebrale”. Sfruttando la superficialità del movimento in rete, lancia un appello il 24.11.2008 *per il diritto alla libertà di cura*, escludendo però il diritto di opposizione alle indagini invasive e dannose per la dichiarazione autoritaria di morte cerebrale emessa in 6 ore.

Pubblica un libretto fuorviante per studenti “*Idee per diventare chirurgo dei trapianti*” dove insegna che il prelievo è da donatore “cadavere” e da “persone decedute”, rafforzando il falso con queste parole: “*la perdita irreversibile di tutte le funzioni cerebrali corrisponde alla morte della persona... quando il cervello muore, anche se il cuore batte l'individuo è morto*”.

**2009** Viareggio: cosa succede al “Festival della Salute”? Anche Marino folgorato come S. Paolo sulla strada per Damasco? Dopo decenni di espanti a cuore battente, da lui spacciati per prelievo da “cadavere” fino al giorno prima (la casistica indica oltre 650 trapianti), all'improvviso dichiara che “*i criteri attualmente in uso per stabilire la morte cerebrale sono troppo rigidi bisogna rivederli in modo di tener conto della pratica clinica*” e auspica con Truog ed altri una revisione della morte cerebrale “**meno rigida**” (?). **Cosa significhi lo spiega R. TRUOG nel sommario del lavoro del 1992:**

*“Conclusioni: la morte cerebrale è un concetto di morte valido, perché equivale a perdita permanente della coscienza. I criteri della morte cerebrale dovrebbero quindi essere basati sulla diagnosi della perdita permanente della coscienza piuttosto che sulla perdita delle funzioni vegetative del cervello. Occorrerebbe esaminare la possibilità di rivedere la nostra attuale definizione di morte cerebrale riferita a “tutto il cervello”, sostituendola col criterio di “cervello superiore (higher brain)”.*

Non di rimozione della 'morte cerebrale' quindi si tratta, ma di estensione del potere medico sulla valutazione della coscienza in termini di morte. Dalla padella alla brace. Cosa potevamo aspettarci da Marino! Il rifiuto dell'idratazione e della nutrizione forzate non deve cercare giustificazioni di morte cerebrale per la sospensione. Questi pazienti in coma vegetativo hanno il legittimo diritto costituzionale ed umano di rifiutare qualsiasi tipo di trattamento perché non sono cavie al servizio della sperimentazione coatta.

“NELLE TUE MANI” ... si salvi chi può!

Presidente  
Nerina Negrello

