

Dramma per tre pazienti: «Impiantati organi da una sieropositiva»

Firenze, a «Careggi» il medico sbaglia e scrive Hiv negativo. «Rischio elevato di contagio»

di Valeria Giglioli / Firenze

IL REFERTO recitava «negativo»: ma la donatrice era sieropositiva. I suoi organi, a causa dell'errore di trascrizione nei risultati del test, commesso dal dirigente biologo, sono stati trapiantati a tre pazienti toscani. Che ora rischiano di contrarre l'Hiv. È succes-

so a Firenze, nell'azienda ospedaliera di Careggi: su dove siano avvenuti gli interventi di trapianto è calato il silenzio, a tutela delle vittime del tragico errore. La Procura fiorentina ha aperto un fascicolo e la squadra mobile è stata delegata ad acquisire e sequestrare i documenti inerenti alla vicenda: l'ipotesi di reato sarebbe di lesioni colpose. È la prima volta che si verifica un errore del genere in 40 anni di attività sui trapianti. La notizia è stata resa pubblica ieri, dal direttore sanitario dell'Azienda

ospedaliera di Careggi Mauro Marabini e dal direttore dell'Organizzazione toscana trapianti Franco Filippini. Poco più di una settimana fa una donna, 41 anni, muore a Careggi per emorragia cerebrale. È sieropositiva, ma i familiari non lo sanno (probabilmente lei stessa non ne era al corrente) e autorizzano l'espanto degli organi: la storia clinica appare compatibile. Vengono espantati reni e fegato, poi sottoposti agli esami previsti: alla visione macroscopica e biotica appaiono in ottime condizioni e funzionanti, il responso ematochimico è buono; negativi i test su epatiti B e C. Il macchinario per l'esame del sangue invece rileva la sieropositività e fornisce, spiegano Marabini e Filippini, «valori numerici rilevanti». È a questo punto che in-



Impiantati un fegato e due reni, il rischio di linfociti infetti: «Ma la vita dei pazienti non è a rischio»

terviene il tragico «errore umano»: il biologo del laboratorio sbaglia la trascrizione e sul referto delle analisi Hiv compare la dicitura «negativo» invece che «positivo».



Una équipe medica al lavoro in sala operatoria, a lato l'entrata del policlinico di Careggi Foto Ansa

La procedura

Esami virali e istologici prima del trapianto

I percorsi per l'effettuazione di un trapianto d'organo sono codificati da una procedura adottata a livello europeo. Una volta constatata la morte cerebrale del possibile donatore si attiva

una commissione per accertamenti, composta da un esperto elettrofisiologo, un anestesista e un neurologo. Fatte le valutazioni di dovere, l'anestesista e un'infermiera che segue la procedura prendono contatti con i familiari e registrano l'eventuale volontà di

donare gli organi. In caso di assenso, si procede agli accertamenti: analisi virali per escludere la presenza epatiti o Hiv; accertamenti per escludere tumori. A quel punto scattano gli esami di istocompatibilità, per individuare il paziente compatibile, che viene attivato e ricoverato.

Una settimana fa gli interventi: il fegato viene trapiantato ad un paziente malato terminale di cancro; i reni a due pazienti in dialisi da anni. Nel frattempo campioni di sangue e tessuti della donatrice vengono stoccati nel laboratorio di analisi dell'Archivio biologico di Pisa. Qui viene rilevato l'errore, eseguendo gli esami sierologici previsti dalla legge. Secondo i sanitari le possibilità di contagio per i tre pazienti sono «molto elevate», anche se «gli organi - ha spiegato Filippini - che vengono impiantati non portano con sé sangue, ma il virus può essere sempre presente e quindi trasmesso

in alcune cellule, in questo caso dai linfociti». Ricevuta notizia da Pisa dei risultati delle analisi, la direzione di Careggi ha istituito un'unità di crisi e si è attivata per una verifica retrospettiva sull'attività del laboratorio. Ha poi iniziato un "audit" clinico per valutare se è possibile elevare ulteriormente i livelli di sicurezza e chiesto alla Commissione infettivologica nazionale Second Opinion, composta da studiosi di fama nazionale, di elaborare un protocollo di profilassi e terapie, a cui i pazienti sono stati sottoposti per bloccare la sieroconversione. I sanitari precisano che «la vita dei pazienti

non è a rischio né immediato né futuro: anche in caso di contagio la sopravvivenza offerta dai farmaci è paragonabile all'excurso di vita». Ma i trapiantati sapranno se sono stati contagiati tra un anno, dopo costanti controlli. Il biologo che ha commesso l'errore potrebbe essere perseguito di querela di parte. Il ministro della Salute Livia Turco ha espresso «vicinanza alle persone coinvolte in questo tragico incidente». E non nasconde la preoccupazione «per un eccesso di allarme che rischia di incrinare la fiducia dei cittadini e procurare un rallentamento nella crescita delle donazioni».

Il precedente di Bologna: pazienti morti medici assolti

Si ricorda un solo precedente in cronaca giudiziari di trapianti di organo da un donatore sieropositivo, che finì in modo tragico. Accadde al Sant'Orsola di Bologna nel 1986: un trapianto di reni da sieropositivo su due giovani poi morti per aids.

I quattro medici dell'ospedale felsineo furono assolti «perché il fatto non costituisce reato» dall'accusa di omicidio colposo, per la morte di due ragazzi. Che il donatore fosse sieropositivo si scoprì in seguito. Era il 31 maggio 1996, ma il doppio intervento risaliva a dieci anni prima, esattamente al 9 maggio 1986 (allora il test pre-trapianto per l'hiv non era obbligatorio). I reni furono espantati da un giovane deceduto per un infortunio sul lavoro e trapiantati a un ravennate di 18 anni e ad una bolognese di 26. Il primo morì nell'ottobre 1991, la donna un anno dopo. Il pretore Norberto Lenzi non accolse la richiesta del pm Milena Zavatti, secondo la quale i quattro medici andavano condannati a 5 mesi di carcere ciascuno, perché il donatore era tossicodipendente e, a suo dire, era improbabile che fosse nel cosiddetto 'periodo-finestra', quando il virus Hiv, già presente, non produce i segni della sieropositività. I difensori spiegarono tra l'altro che in quell'epoca le conoscenze sull'Aids erano ancora molto limitate, la legislazione non era precisa e i test per la ricerca del virus Hiv non erano stati ancora perfezionati, e non avrebbero potuto dire molto sulle condizioni del donatore. E «non c'era doverosità - spiegò uno dei difensori, Luigi Stortoni - nel compiere i test di sieropositività».

Presentazione della mozione per il IV Congresso dei Democratici di Sinistra

UNA NUOVA FORZA DEMOCRATICA NEL SOCIALISMO EUROPEO

Venerdì 23 febbraio 2007- ore 18

presso la Sala Baraccano
Via Santo Stefano 119 - Bologna

Saranno presenti

Mauro **Zani**
Gavino **Angius**
Gianfranco **Pasquino**
Franco **Grillini**
Libero **Mancuso**
Gabriella **Ercolini**

La cittadinanza è invitata a partecipare

