

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

## COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA SUL SISTEMA SANITARIO

—————

14° Resoconto stenografico

SEDUTA DI GIOVEDÌ 28 MAGGIO 1998  
(Pomeridiana)

—————

**Presidenza del presidente TOMASSINI**

## INDICE

**Audizione della dottoressa Maria Letizia Fucci, sostituto procuratore della Repubblica presso la pretura circondariale di Pesaro, sui casi di contagio da epatite B verificatisi presso il reparto di ematologia dell'azienda ospedaliera San Salvatore**

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 6, 8 e <i>passim</i>	* FUCCI . . . . .	Pag. 4, 6, 8 e <i>passim</i>
BRUNI ( <i>Rin. Ital. e indep.</i> ) . . . . .	8, 9, 10 e <i>passim</i>		
CAMERINI ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	13		
CASTELLANI Carla ( <i>AN</i> ) . . . . .	11, 15		
DANIELE GALDI ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	19		
MIGNONE ( <i>Dem. Sin.-l'Ulivo</i> ) . . . . .	10, 12, 14 e <i>passim</i>		

*I lavori hanno inizio alle ore 15,15.*

#### **Comunicazioni del Presidente**

PRESIDENTE. Onorevoli colleghi, riferisco brevemente quanto è stato stabilito nell'ultima riunione dell'Ufficio di Presidenza, svoltasi il 26 maggio scorso. È stata inoltrata da parte dell'ospedale di Cingoli una richiesta di un nostro sopralluogo, o quanto meno di un'audizione, in relazione al fatto che l'ospedale è stato colpito dal terremoto, ma questa circostanza non è stata segnalata dall'assessore alla sanità. Vi è inoltre un contenzioso tra l'amministrazione di Cingoli e la regione perchè il piano sanitario non è ancora operativo. L'Ufficio di Presidenza ha preso la determinazione di svolgere un'audizione dei rappresentanti di Cingoli.

A seguito di un'interrogazione presentata dal senatore Di Benedetto, indirizzata al Ministro della sanità, è stata avanzata richiesta di un nostro intervento presso l'azienda sanitaria di Teramo. L'Ufficio di Presidenza ha ritenuto di non accoglierla in quanto non rientra nella prassi abituale della Commissione e si riferisce ad una situazione di risonanza nazionale. Se il nostro intervento diventasse una prassi abituale non riusciremmo a portare avanti il lavoro ordinario della Commissione.

L'Ufficio di Presidenza ha inoltre stabilito che ogni relatore, incaricato di riferire su un particolare filone di inchiesta, presenterà una relazione preliminare, possibilmente definitiva, entro il 15 luglio prossimo.

Confermo che sono stati attivati i richiesti rapporti di consulenza e comunico che è sopravvenuta un'ulteriore proposta di collaborazione da parte del senatore Di Orio.

**Audizione della dottoressa Maria Letizia Fucci, sostituto procuratore della Repubblica presso la pretura circondariale di Pesaro, sui casi di contagio da epatite B verificatisi presso il reparto di ematologia dell'azienda ospedaliera San Salvatore**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione della dottoressa Maria Letizia Fucci, sostituto procuratore della Repubblica presso la pretura circondariale di Pesaro, sui casi di contagio da epatite B verificatisi presso il reparto di ematologia dell'azienda ospedaliera San Salvatore.

Ricordo che nella seduta del 14 maggio scorso ebbi modo di informare la Commissione sulle iniziative assunte per accertare la natura dei problemi emersi a seguito dei casi di contagio da epatite B in questione.

Da preliminari accertamenti effettuati è risultato che, accanto ad aspetti squisitamente giudiziari, sussistono anche specifiche questioni sanitarie di competenza della Commissione d'inchiesta.

Al fine dunque di ulteriormente delineare il quadro della situazione, è stato preso contatto anche con la procura della Repubblica presso la pretura circondariale di Pesaro poichè su tale ufficio, per ragioni di competenza, ricade attualmente la prevalente azione inquirente.

Preso atto della disponibilità del magistrato preposto all'indagine, è stata fissata l'odierna audizione.

A tale proposito informo che, ai sensi dell'articolo 14, quarto comma, del Regolamento interno della Commissione, il sostituto procuratore Fucci, in quanto magistrato incaricato del procedimento relativo agli stessi fatti che formano oggetto dell'inchiesta, è ascoltato con la procedura della libera audizione.

Considerato inoltre che sul caso in considerazione sono in corso accertamenti istruttori della autorità giudiziaria, dispongo, ai sensi dell'articolo 12, terzo comma, del Regolamento interno, la pubblicazione, per l'odierna seduta, in luogo del resoconto sommario, di un breve comunicato sui lavori che ometta l'indicazione del contenuto della libera audizione e della eventuale discussione che ad essa potrà seguire.

Poichè dunque non trattasi di seduta segreta bensì di seduta i cui lavori ricadono in regime di pubblicità limitata, dispongo anche che si proceda alla redazione del resoconto stenografico della seduta, sulla cui successiva divulgazione la Commissione eventualmente delibererà, ai sensi dell'articolo 16 del Regolamento interno.

Invito il sostituto procuratore Fucci a dare corso alla propria esposizione.

*FUCCI.* Signor Presidente, articolerò la mia esposizione in due parti: nella prima riferirò circa gli elementi di fatto a voti noti, atteso che ne ha trattato anche la stampa nazionale; nella seconda mi soffermerò a delineare gli elementi sui quali si fonda la prospettazione accusatoria. Il processo è attualmente radicato presso il nostro ufficio: ciò significa che secondo le prospettazioni accusatorie si ravvisano elementi di colpa nella morte per epatite B di nove soggetti. La causa della morte di due di costoro è ancora dubbia; siamo in attesa della risposta definitiva dei medici legali, ma quasi sicuramente il decesso è riconducibile ad altre forme di infezione.

Vorrei sottolineare che la seconda parte della mia relazione è coperta dal segreto istruttorio, trattandosi infatti di ciò che l'accusa dovrebbe dimostrare sussistendo precisi elementi indicati dal CCTT. Vi è dunque un maggior vincolo di segretezza in quanto gli accertamenti in corso sono basati su precise indicazioni fornite da consulenti tecnici del PM.

Il procedimento penale a carico di Lucarelli Guido Amedeo, nella sua qualità di primario della divisione di ematologia dell'ospedale S. Salvatore di Pesaro, prende avvio da un esposto presentato in data 14 gennaio 1998 a firma dei prossimi congiunti di Ferri Franco, un giovane deceduto il giorno precedente presso il reparto di malattie infettive del citato nosocomio per insufficienza epatica irreversibile in soggetto con epatite acuta di tipo B a decorso fulminante. Tutti i soggetti di cui si parlerà sono affetti da patologie ematologiche, come mielomi o linfomi. L'aspetto abbastanza inquietante della vicenda è che si erano verificati altri decessi di cui l'autorità giudiziaria non era stata portata a conoscenza.

Analogo esposto veniva presentato alla procura in data 29 gennaio 1998 dai prossimi congiunti di Antonelli Luciana, deceduta il 26 gennaio 1998 presso lo stesso reparto di malattie infettive dove era stata trasferita con la medesima diagnosi. Tutti i pazienti vengono trasferiti in questo reparto quando non vi sono più possibilità di intervento.

Nel contempo l'ufficio del pubblico ministero veniva a conoscenza di una nota inviata alla procura della Repubblica presso il tribunale di Pesaro per epidemia colposa, a firma congiunta del direttore generale e del direttore sanitario dell'azienda ospedaliera San Salvatore, nella quale si segnalava che si erano verificati, alla data del 27 gennaio 1998, sette casi di epatite da virus B, verosimilmente contratta in occasione di ricoveri presso l'unità operativa di ematologia del citato nosocomio nel periodo compreso tra il 1° e il 30 ottobre 1997. Il periodo al quale si fa risalire il probabile contagio coincide pertanto con il mese di ottobre.

Di questi pazienti già quattro erano deceduti per complicanze legate all'epatite e tre erano ricoverati presso il reparto di malattie infettive ove erano stati trasferiti in condizioni di salute già abbastanza gravi. Questi ultimi pazienti sierconvertiti, Frattini Saturno, Agostini Maria Vittoria e Rivelli Aldo, decedevano nel febbraio del 1998 rispettivamente nei giorni 3, 11 e 15.

Questo Ufficio procedeva all'esame autopico, con le forme dell'accertamento tecnico irripetibile, su tutte le salme dei soggetti indicati (5) ad eccezione dei pazienti Giuliani Fiorella e Paci Mario, sempre deceduti per epatite acuta fulminante di tipo B rispettivamente in data 27 dicembre 1997 e 4 gennaio 1998, in quanto già sepolti. Su tali salme era stato eseguito un riscontro diagnostico su disposizione della direzione sanitaria.

L'autorità giudiziaria, oltre ad eseguire gli accertamenti autopici procedeva al sequestro di tutte le cartelle cliniche relative ai suddetti pazienti, dei liquidi ematici, biologici e tissutali repertati sia a seguito di esame autopico che di riscontri diagnostici eseguiti.

In data 11 febbraio 1998 veniva disposto, da parte di questa autorità giudiziaria, un sopralluogo nella citata divisione, previa nomina di un consulente tecnico, il dottor Finzi Gianfranco, dirigente medico dell'ospedale Sant'Orsola Malpighi di Bologna; detto sopralluogo veniva eseguito nella stessa data con la partecipazione anche dell'ufficio del pubblico ministero al fine di verificare le procedure inerenti alla decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dei presidi sanitari medico-chirurgici non

monouso, nonché le metodiche di igiene attuate nel suddetto reparto. Da tale sopralluogo emergeva un esteso utilizzo di presidi sanitari medico-chirurgici monouso e quindi l'autorità giudiziaria decideva di acquisire tutti i protocolli di igiene presenti nel reparto. La situazione rilevata dall'autorità giudiziaria era abbastanza particolare in quanto alcuni protocolli di igiene e profilassi presentavano addirittura date successive agli eventi ed erano talmente precisi da far sospettare che fossero stati compilati mettendosi giorno e notte a copiare manuali. Infatti abbiamo anche verificato che il personale non aveva una tale competenza e preparazione.

**PRESIDENTE.** Mi scusi, con il termine protocolli intende riferirsi ad avvisi ed esposti di procedura o a linee di comportamento stabilite in circolari consegnate agli operatori sanitari?

**FUCCI.** L'uno e l'altro.

**PRESIDENTE.** Le rivolgo questa domanda perché per la specifica attività dei medici hanno sostanzialmente un significato diverso. Infatti uno si riferisce ad ordini di servizio e a modelli di comportamento obbligatori, l'altro a linee guida di riferimento in cui si può anche giustificare un comportamento diverso.

**FUCCI.** In particolare mi riferisco ai primi. Abbiamo goduto dell'aiuto di questo consulente, un esperto della materia, il quale ha riferito che a fronte di protocolli perfetti si era poi in presenza di una prassi ben diversa in base alla quale - e questo è il punto cruciale di tutta la vicenda - agli infermieri non era stato indicato un protocollo ben preciso da seguire in ordine alla pulizia dei cateteri venosi centrali. Non è ancora chiaro come essi realizzassero tale pulizia, avendo noi riscontrato in proposito affermazioni diverse e contraddittorie da parte del personale paramedico interrogato.

In data 13 febbraio 1998 la direzione sanitaria dell'ospedale San Salvatore di Pesaro trasmetteva a questa autorità giudiziaria un comunicato dal quale emergeva che l'indagine epidemiologica in corso aveva permesso di evidenziare tre ulteriori casi di sieroconversione per HBV in pazienti già ricoverati presso quell'unità ospedaliera di ematologia, nei mesi di dicembre 1997 e gennaio 1998. Si era pertanto in presenza di un secondo focolaio epidemico. Quindi i focolai epidemici legati a questi eventi sono due: il primo risale al periodo 1-30 ottobre 1997, evidenziando una data, 20 ottobre 1997, giorno in cui erano presenti in reparto tutti i soggetti poi deceduti. Purtroppo, nel gennaio-febbraio 1998 emergono altri casi di sieroconversione riconducibili, in base ai tempi di incubazione del virus, al dicembre 1997, anche in considerazione del fatto che i pazienti sieroconvertiti non avevano avuto contatti con il reparto nel mese di ottobre; evidentemente avevano contratto il virus HBV nel mese di dicembre, quando erano stati ricoverati nel reparto in questione.

È abbastanza chiaro che i focolai epidemici pertanto sono due. Non si è tuttavia a conoscenza di altri casi ma solo di una contaminazione da virus B nei contenitori da criopreservazione, definita da alcuni come «terzo focolaio». In realtà non è così trattandosi semplicemente di una prova della circolazione del virus nel reparto. Inoltre solo ad uno di questi pazienti era stata eseguita una reinfusione di cellule staminali, il che non spiegherebbe come il virus possa essere stato trasmesso dal contenitore ai pazienti.

Quindi il secondo focolaio epidemico è caratterizzato dalla sieroconversione di quattro pazienti, Bronzetti Paola, Forlani Pierina, D'Aquino Paolo e una bambina di 12 anni sieroconvertitasi in febbraio e il cui decorso epidemico però è stato diverso, cioè non letale. Infatti, le prime due pazienti decedevano nei mesi di marzo e aprile. Questa situazione inizia pertanto il 13 gennaio con la comunicazione all'autorità giudiziaria del primo decesso, verificatosi però il 27 dicembre 1997, fino all'ultimo decesso risalente al 7 aprile 1998.

L'autorità giudiziaria si è chiesta come mai non si sia potuto intervenire in alcun modo dal momento che i responsabili del reparto sapevano che già a dicembre si erano verificati tre sieroconversioni gravi, due decessi, poi un terzo il 13 gennaio e successivamente una serie di morti legate alla stessa causa. Non si riesce a capire perché non si sia intervenuti con una terapia a scopo preventivo. In proposito abbiamo due riscontri oggettivi. Non tutti i soggetti colpiti dal secondo focolaio epidemico sono morti; infatti la bambina di 12 anni e il signor D'Aquino Paolo sono vivi; la prima è in cura presso il reparto malattie infettive dell'ospedale di Pesaro ed è uscita da una situazione di pericolo per quanto concerne questa patologia; il secondo è ricoverato presso l'istituto Spallanzani di Roma ed è seguito da una *équipe* di medici infettivologi. Questi due pazienti, a giudizio dei consulenti tecnici del pubblico ministero, sono stati curati sicuramente in modo diverso. Allora la domanda che l'autorità giudiziaria si è posta, non tanto per i primi tre casi ma in riferimento agli altri, è come mai non si sia potuto intervenire prima, cercando di evitare la morte.

Ed allora, chiaramente, l'autorità giudiziaria si chiede come mai non si sia potuti intervenire in qualche modo (non tanto per i primi tre, ma per gli altri soggetti), richiedendo magari una consulenza specialistica, ma tale questione la affronteremo poi.

Nei giorni successivi, la stessa direzione sanitaria purtroppo comunicava che addirittura nel dicembre del 1997 c'erano state altre due morti sospette ed in particolare erano venuti a morte due soggetti presso l'ospedale di Fano (questa autorità giudiziaria ha ricevuto una relazione medica dal primario del reparto di medicina del citato nosocomio in quanto detti soggetti erano transitati nel reparto di ematologia).

Questi sono i due casi dubbi che, essendo stati sepolti, venivano poi riesumati; l'autorità giudiziaria ne veniva a conoscenza a fine febbraio, ed avendo già proceduto alla riesumazione dei due corpi, è in attesa dell'esito degli accertamenti istopatologici.

Al fine di acquisire informazioni per la prosecuzione delle indagini venivano escusse numerose persone: tutti i medici del reparto, il personale paramedico, infermieristico ed ausiliario; emergeva con certezza, per l'appunto, che nel mese di ottobre 1997 erano presenti in reparto due portatori sani del virus, con la precisazione che uno dei due, tale Canestrari Piergiorgio (quel portatore sano che morì a Fano il 7 dicembre 1997, per il quale veniva disposta la riesumazione), aveva avuto l'epatite B nel reparto di ematologia, mentre invece l'altro portatore sano veniva trasferito al reparto di malattie infettive nel mese di ottobre. Gli accertamenti effettuati sul genoma virale stabiliscono che il genoma dei soggetti deceduti è lo stesso del portatore sano che ha avuto la malattia infettiva nel reparto di ematologia. Non ci sono dubbi, quindi, per quanto concerne il primo focolaio epidemico, che tutti i soggetti deceduti erano presenti nel reparto il 20 ottobre 1997, quando era presente questo soggetto portatore sano.

L'indagine è colposa perché si ritiene che comunque non siano state adottate delle cautele idonee anche per quanto concerne l'isolamento di questo soggetto, perché ci sono almeno 10 articoli in letteratura scientifica che indicano in modo perentorio come un malato di epatite B...

BRUNI. Mi scusi se la interrompo, dottoressa Fucci, ma vorrei porle un quesito. Erano a conoscenza che quel soggetto era un portatore sano di epatite B?

FUCCI. Certo. Questo portatore sano si era sierconvertito. Era infatti un portatore sano ma, come voi sapete, con la chemioterapia cui questi soggetti sono sottoposti in modo massiccio il sistema immunitario viene depresso e quindi si riattivano eventuali virus latenti; di conseguenza, questo soggetto era un portatore sano del virus B e una volta sospesa la chemioterapia tale virus è riemerso. Nella cartella clinica, nell'originale, è indicato: «Attenzione: soggetto positivo HBV».

Parallelamente alle indagini condotte dall'autorità giudiziaria in questo senso, per verificare la permanenza di questo soggetto nel reparto, l'azienda ospedaliera, a mezzo dei suoi organi istituzionali (cioè del CIO, il comitato per le infezioni ospedaliere), avviava un'indagine epidemiologica al fine di individuare le cause dei focolai epidemici e circoscrivere il fenomeno. Parimenti veniva anche richiesta la consulenza di un esperto epidemiologico.

PRESIDENTE. Mi scusi se la interrompo, dottoressa Fucci. Vorrei sapere se questo comitato era già operante nell'ospedale o se è stato istituito dopo l'accaduto.

FUCCI. Anche qui, signor Presidente, ci sono dei dubbi, perché l'istituzione del comitato risale al 30 dicembre 1997. Ho sentito molti testimoni su questa circostanza, tra cui l'assessore alla sanità della regione Marche, il direttore generale e il direttore sanitario: tutti hanno affermato che si trattava di un rinnovo di un precedente CIO, ma non siamo in pos-



sesso di documenti che attestino questa circostanza. Quindi, mi ripromettevo di acquisire ulteriori elementi per poter effettivamente definire la questione in un senso o nell'altro, ma ci sono dubbi nel senso che questo CIO potrebbe invece essere stato istituito solo il 30 dicembre, quando ormai, si era in piena epidemia.

Comunque, questa indagine amministrativa disposta dalla direzione sanitaria attraverso un esperto è divenuta un'indagine epidemiologica molto seria perché, a parte la grande esperienza in merito dell'Istituto Spallanzani di Roma, l'indagine stessa è stata condotta con molta delicatezza e puntualità. Comunque, allo scopo di identificare eventuali concordanze dei virus in tutti i soggetti deceduti (e siamo arrivati già a nove con i due casi sospetti, per i quali aspettiamo gli esiti degli esami), il CIO inviava al servizio di virologia dell'Istituto di microbiologia di Ancona campioni sierematologici e blocchetti per esami istologici dei pazienti coinvolti (unitamente quindi a quelli del paziente portatore sano, già deceduto il 7 dicembre 1997). A seguito della sequenziazione del genoma virale dell'HBV di tutti questi soggetti, emergeva un'omologia molto significativa di sequenza genomica di HBV, pari al 99,65 per cento rispetto al ceppo virale del portatore sano HBSAG positivo, deceduto per l'appunto il 7 dicembre 1997 e sicuramente presente in reparto (potrete poi acquisire anche le relazioni dell'Istituto Spallanzani di Roma, dalle quali si può evincere che questo dato è certo).

Nel frangente venivano a morte anche tutti gli altri soggetti esposti al secondo focolaio epidemico (ad eccezione dei due soggetti ancora in vita) e si è potuto verificare che tale focolaio presenta lo stesso ceppo virale; non dimentichiamo che nel mese di dicembre erano presenti in reparto due soggetti (che poi sono deceduti nei primi giorni del mese di gennaio) cui era stata curata l'epatite B nella fase acuta e che venivano trasferiti al reparto malattie infettive solo uno o due giorni prima di morire. Si è quindi in presenza dello stesso genoma virale perché chiaramente anche qui due pazienti, facenti parte del primo focolaio, sono stati curati in reparto nel mese di dicembre. Per cui è sicuro che i soggetti appartenenti al secondo focolaio epidemico (che erano presenti il 15 dicembre, e comunque sicuramente dal 15 al 27 dicembre 1997) hanno contratto il virus in quanto erano presenti in reparto i due soggetti già ammalati. Abbiamo inoltre un ulteriore elemento di verifica, costituito dal fatto che questi soggetti erano presenti nel reparto solamente nel mese di dicembre e non potevano che aver contratto il virus in quel periodo.

Questo pubblico ministero, in data 20 febbraio 1998 e 6 marzo 1998, nominava un collegio di consulenti, di cui facevano parte due medici legali, un microbiologo, un igienista, un ematologo nonché un gastroenterologo, al fine di accertare l'eziopatogenesi del fenomeno oggetto di indagine, con particolare riferimento alla causa.

BRUNI. Mi scusi se la interrompo nuovamente, dottoressa Fucci, ma le vorrei chiedere un'ulteriore precisazione.

PRESIDENTE. Senatore Bruni, ripeto che dovremmo evitare di interrompere l'audit, a meno che non si tratti di una precisazione che porti a conoscenza la Commissione di un elemento fondamentale per la comprensione della questione.

BRUNI. La dottoressa Fucci rileva sicuramente la presenza di un *vulnus*. Ma da quali dati ricava questa convinzione? La questione è importante, perché mi risulta un altro caso particolare avvenuto in un reparto in cui i pazienti avevano già contratto l'epatite in precedenza.

FUCCI. Questi soggetti erano sieronegativi all'epatite da virus B.

MIGNONE. Ho sentito affermare con certezza che due pazienti avrebbero contratto la malattia nel mese di dicembre perché sono stati ricoverati in ospedale nello stesso mese. A tale proposito vorrei far presente che le malattie infettive hanno un certo periodo di incubazione.

PRESIDENTE. La dottoressa Fucci ha parlato di focolai epidemici e della manifestazione della malattia in tempi diversi. È chiaro che, essendo operatori sanitari, noi abbiamo una certa consapevolezza di tali questioni, ma dobbiamo comunque tener conto del fatto che la dottoressa Fucci si attiene ai rilievi di consulenti tecnici.

FUCCI. Un dato incontrovertibile è l'omologia, non casuale, di sequenza genomica del virus. Il genoma non è stato sequenzializzato totalmente ma le zone più significative sono state esaminate tutte: i consulenti affermano che sono risultate pressochè identiche ed hanno presentato una virulenza molto forte, con piccolissime variazioni non significative. Questa indagine è stata condotta dalla direzione sanitaria dell'Istituto di microbiologia di Ancona; l'autorità giudiziaria ha ritenuto opportuno ripeterla, ma i referti delle analisi non sono ancora pronti.

PRESIDENTE. Vorrei sapere se il reparto di ematologia è distante, fisicamente separato, e se non ha commistioni con i reparti infettivi.

FUCCI. I reparti sono lontani e anche il personale e i primariati non hanno commistioni.

MIGNONE. Il personale è vaccinato?

FUCCI. Sì, è vaccinato. È stato poi conferito l'incarico di accertare l'eziopatogenesi del fenomeno, con particolare riferimento alla causa primaria e ad eventuali concause dei decessi, all'epoca cui fare risalire le infezioni, le fonti e le modalità del contagio. Veniva espressamente richiesto ai consulenti di accertare l'esistenza, fra i pazienti infettati e successivamente deceduti, nonché fra quelli che si sono sierconvertiti successivamente, di una omologia di sequenza del DNA virale sufficiente per ipotiz-

zare un'infezione con lo stesso stipite virale. Infine, ampliando il quesito, ho chiesto ai consulenti se, valutate le divergenze virali, sia possibile definire temporalmente la sequenza delle infezioni che hanno colpito i diversi soggetti. È molto importante capire ciò, anche alla luce della prospettiva della difesa. L'autorità giudiziaria deve condurre indagini ad ampio spettro per valutare se un'affermazione della difesa è una pura invenzione oppure poggia su dati oggettivi.

Nel quadro degli accertamenti finalizzati a far luce sulle possibili fonti e modalità del contagio tra i vari pazienti deceduti, in data 3 aprile 1998, veniva disposto, attraverso le forme dell'accertamento tecnico irripetibile, un campionamento del residuo di azoto liquido prelevato all'interno dei contenitori installati nel laboratorio di ematologia al fine di verificare se vi fosse stata contaminazione ambientale da parte del virus dell'epatite B. La letteratura scientifica in materia indica un caso di contaminazione di azoto liquido a causa della rottura delle sacche contenenti le cellule staminali verificatosi in Inghilterra: sei pazienti si sono sieroconvertite e sono decedute per epatite B.

Detto accertamento dava esito positivo in quanto all'interno dei contenitori è stata evidenziata una contaminazione virale (HBV) e batterica (sono stati trovati batteri appartenenti alla famiglia del trichomonas). Queste analisi sono attualmente in fase di ulteriore approfondimento. L'esito ha destato non pochi scrupoli all'autorità giudiziaria, attesa la circostanza che nei citati contenitori sono stoccati, previa procedura di congelamento, materiali biologici (midolli e cellule staminali) appartenenti a pazienti ricoverati nel reparto. L'autorità giudiziaria, a titolo precauzionale, ha dovuto disporre il sequestro dei contenitori e del materiale ivi contenuto e ciò ha creato non pochi problemi. Nel provvedimento di sequestro è stato precisato che, al fine di non pregiudicare i protocolli e le terapie applicate ai pazienti, detto materiale poteva essere utilizzato e reinfuso, previa precisa individuazione dello stesso e previa esibizione di documentazione sanitaria attestante l'assenza di contaminazione. In sostanza, su indicazione dei nostri consulenti, poichè quell'azoto liquido era inquinato, abbiamo svuotato i precedenti contenitori attraverso operazioni di sifonatura, abbiamo prelevato il contenuto e trasferito il materiale in altri contenitori. Poichè le sacche erano probabilmente contaminate all'esterno, potrebbe essere contaminato anche il contenitore. Il provvedimento è stato dettato da ragioni di prudenza: l'autorità giudiziaria, venuta a conoscenza di certi elementi, non può non assumere iniziative per scongiurare determinati rischi. Il 14 maggio infatti avrebbero avuto inizio altri trapianti che invece per alcuni mesi non sono stati effettuati. Nel dubbio abbiamo purtroppo dovuto adottare questo provvedimento che la direzione sanitaria sta valutando.

CASTELLANI Carla. Il virus dell'epatite B contenuto nell'azoto liquido aveva lo stesso genoma?

*FUCCI.* L'attività di indagine in corso sta vertendo sul genoma del portatore sano.

I processi, chiaramente, non si possono fondare su ipotesi. Per tale ragione il quesito che l'autorità giudiziaria ha posto ai consulenti – nel rispetto della prospettiva difensiva – prevedeva un'ulteriore precisazione: è credibile l'ipotesi di un unico soggetto responsabile della contaminazione dei medicinali somministrati a tutti i pazienti in uno stesso giorno dal momento che i focolai epidemici furono due? È plausibile pensare che un *killer* voglia commettere un tale crimine per ben due volte?

È una domanda che rivolgo anche a voi.

*MIGNONE.* Se ci ha provato una volta ed è un folle può riprovarci anche più volte.

*PRESIDENTE.* Se assumiamo l'ipotesi che il tutto sia opera di una mente diabolica non si può escludere. Tuttavia dalle sue affermazioni – secondo le mie conoscenze mediche e di igienista – emerge un quadro diverso fatto di omissioni sanitarie. Pertanto è molto strano che, con un simile modello organizzativo, casi del genere non si siano verificati prima, o almeno noi non ne siamo a conoscenza. Sarebbe utile quindi conoscere la situazione precedente. La tesi in base alla quale episodi tanto gravi, verificatisi in un reparto dopo anni di onorata attività, siano imputabili ad un fattore esterno può reggere solo se il modello organizzativo sanitario di quel reparto è sempre stato inoppugnabile. Tuttavia, poichè il modello che ci ha descritto non è affatto inoppugnabile e alcune circostanze appaiono del tutto straordinarie, mi domando come mai in passato non vi siano stati altri episodi del genere. Si è trattato solo di fortuna?

*FUCCI.* In realtà noi abbiamo ricevuto diversi esposti per decessi verificatisi in anni precedenti e in ordine ai quali è stata anche presentata un'interpellanza parlamentare dal momento che tutti i casi in questione sono stati archiviati. Si tratta di tre o quattro episodi di cui però non ho una conoscenza diretta non essendocene occupata.

*PRESIDENTE.* Quindi esistono dei precedenti.

*BRUNI.* A quali anni risalgono?

*FUCCI.* All'incirca al 1994-1995.

*PRESIDENTE.* Si tratta ancora di episodi recenti ma ciò può anche dipendere dal fatto che nessuno prima del 1994 si è preoccupato di verificare l'esistenza di casi simili.

*FUCCI.* Un episodio emblematico, in tale contesto, è la morte di un giovane militare, Niccoli, di cui recentemente è stata chiesta la riapertura dell'indagine trattandosi di un decesso molto strano. Questo ragazzo

muore nel giro di 28 giorni e non è ancora chiaro se a causa di una epatite B o dell'Epstein-Barr. Sempre in quel reparto, nel 1994, muore un altro ragazzo di 18 anni. Occorre sottolineare che tutti questi pazienti non sono soggetti talassemici ma affetti da patologie gravi come la leucemia linfoblastica o il linfoma. Le malattie, quindi, sono sempre le stesse.

PRESIDENTE. La spiegazione medica potrebbe essere che tali soggetti, a causa delle gravi patologie da cui erano affetti, fossero i più esposti a contrarre infezioni virali trovandosi in una condizione di riduzione delle difese immunitarie, anche per l'uso di immunosoppressori cortisonici o di altri farmaci.

BRUNI. Il personale infermieristico non è mai cambiato nel corso degli ultimi anni?

FUCCI. Sì, in base ad alcuni accertamenti risulta che nel mese di settembre vi furono dei cambiamenti. Gli operatori sanitari però affermano che i nuovi infermieri inizialmente non operano da soli ma vengono affiancati da un collega esperto.

BRUNI. Il personale attualmente presente in reparto è lo stesso del 1994?

FUCCI. Per la gran parte è lo stesso.

PRESIDENTE. Ringrazio la dottoressa Fucci per la sua esposizione. Do ora la parola ai commissari che intendono intervenire.

CAMERINI. Signor Presidente, poiché questa Commissione si occupa di problemi sanitari, vorrei limitare le mie domande a tale ambito.

Nel corso della discussione odierna sono emersi alcuni dati significativi. Il primo è la presenza di un virus con una omologia nei vari pazienti deceduti. Il secondo è la certezza che il virus dell'epatite di tipo B si trasmette sempre per via ematica o attraverso la trasfusione di liquidi organici.

All'inizio lei ha accennato anche al problema dei cateteri utilizzati. Benché generalmente il materiale usato sia monouso, è prassi comune (o comunque relativamente frequente) utilizzare lo stesso materiale dopo averlo sterilizzato, anche se le case produttrici prescrivono *one use only*. Tuttavia in campo medico si ritiene che tale materiale possa essere riutilizzato purché si seguano norme stringenti in ordine alla sua sterilizzazione.

Fatta questa premessa, vorrei sapere se il materiale in dotazione era monouso e, in tal caso, ove sia stato riutilizzato, quali norme di sterilizzazione sono state adottate.

*FUCCI.* I cateteri vascolari centrali erano di due tipi, a tre vie o a due vie. Nella maggior parte dei soggetti deceduti erano a due vie, ossia cateteri apposti alla succlavia. Tali cateteri sono sempre monouso e quindi generalmente non vengono riutilizzati. Il catetere però deve essere sterilizzato con l'eparina per mantenerlo pervio. Una delle fasi rischiose del procedimento è stata individuata proprio in questo passaggio in quanto nel reparto si faceva uso di eparina multidose da 10cc; quindi uno stesso flacone per molti pazienti. Il personale però ha affermato di far uso di eparina monodose; affermazione poco credibile dal momento che in reparto, a disposizione, c'erano diversi quantitativi di eparina multidose.

Per quanto concerne la pulizia dei cateteri, informo che il CIO ha predisposto una relazione concludendo proprio in questi termini, sostenendo però che la fonte del contagio può essere multifattoriale (e cioè precisando che non è sicuro che si tratti solo di quella fonte); per esempio, ci sono delle zone a rischio - e vengo poi alla seconda parte della relazione - rappresentata non solo dalla pulizia dei cateteri vascolari e centrali, anche se non si riesce a capire come questa pulizia venisse eseguita, perché un operatore sostiene una cosa, un altro ne afferma un'altra ed un terzo dice cosa ancora diversa dai primi due. Abbiamo quindi chiesto i protocolli inerenti alla pulizia del catetere ed abbiamo rilevato che non esistono: è quindi chiaro che ognuno operava secondo le indicazioni di non si sa chi.

Non so se siete venuti a conoscenza che tale evento epidemico è stato affrontato anche nel corso di un programma televisivo, *Mixer*. Io, che conducevo le indagini, l'ho guardato ed anche videoregistrato, ed ho rilevato che ora l'operazione viene eseguita nel seguente modo: viene usata eparina monodose; la fialetta viene aperta davanti al paziente, ne viene prelevato il contenuto e si pulisce. Il giorno dopo la messa in onda della trasmissione i parenti delle vittime sono venuti da me arrabbiatissimi dicendo: «Dottoressa, non creda a quelle cose; l'operazione di pulizia non veniva mai fatta così: veniva posta sull'arcella delle medicazioni la siringa senza ago, già preparata, e poi veniva eparinizzato il catetere», cioè praticamente il buco. I parenti, quindi, sostengono che non era vero che la fialetta venisse aperta alla presenza del paziente così come non veniva usata l'eparina monodose: non avevano mai visto fare questo. Quasi tutti i testimoni sentiti sulla questione sono stati molto precisi al riguardo.

*PRESIDENTE.* Mi scusi se la interrompo, dottoressa Fucci, ma vorrei ricordare che dobbiamo ancora affrontare la seconda parte della sua esposizione, per cui invito i colleghi a porre domande molto brevi, pregando la nostra ospite di fornire risposte altrettanto concise, perché ricordo che in ogni caso dovremo sospendere i nostri lavori alle ore 16,30 a causa della convocazione dei lavori dell'Assemblea.

*MIGNONE.* Dottoressa Fucci, ho sentito dire che le sacche, oltre che dal virus dell'epatite B, erano contaminate anche dal trichomonas.

*FUCCI.* Per la precisione, il trichomonas è stato rilevato in un altro contenitore più piccolo, nel quale si custodiscono provette.

*MIGNONE.* Vorrei inoltre porre questa domanda ben precisa. Sono state condotte indagini per verificare un'eventuale correlazione tra la causa di morte dei pazienti deceduti e la presenza di questo trichomonas?

*FUCCI.* Tutti i pazienti indubbiamente sono morti a seguito di epatite fulminante, con necrosi massiva del fegato.

*MIGNONE.* Rilevo, però, che negli ospedali è molto diffuso l'uso di flaconi multidose.

*FUCCI.* Questo vale anche per la lidocaina, che viene usata in flaconi multidose.

*MIGNONE.* Vorrei precisare che in effetti si può usare l'eparina in confezioni monodose, ma non so cosa si possa fare per l'insulina, che è un classico farmaco in cui vi è la pratica dell'uso in confezioni multidose.

*CASTELLANI Carla.* Signor Presidente, volevo ricollegarmi anch'io alla pulizia dei cateteri, avendo lavorato per molti anni in un reparto di rianimazione. Per la pulizia dei cateteri ci sono dei protocolli specifici, che però possono anche essere variati, purché si rispettino sempre certe regole.

Negli ospedali, in genere (finché io ho lavorato nel mio, continuavo ad usare questa metodica), c'era il flaconcino monouso, però venivano costantemente cambiate le siringhe; gli infermieri si lavavano le mani e si infilavano i guanti, e la confezione della siringa veniva dissigillata al momento dell'uso: si faceva in modo, cioè, che non si determinasse la contaminazione del flaconcino. Se, quindi, in quell'ospedale è stata usata una certa metodica, nel rispetto delle regole fissate, ciò non va considerato scorretto: è vero, si può anche aprire il flaconcino davanti al paziente, ma non mi sembra che sia questo il punto.

Dico questo affinché ne vengano a conoscenza i familiari cui ha fatto riferimento, poiché quella è la metodica in uso in quasi tutti gli ospedali.

Vorrei inoltre sapere se il contenitore infetto di cui ha parlato era solo uno.

*FUCCI.* Erano due. Uno conteneva le sacche con materiale biologico (quindi, cellule staminali), e lì chiaramente è stata riscontrata la presenza del virus HBV; la sequenziatura genomica si sta eseguendo, ma non sono ancora pronti gli esiti delle analisi eseguite.

Sull'altro, invece, nel quale venivano contenute le provette per le prove di compatibilità midollare nei trapianti è stato rilevato per l'appunto il trichomonas: trattasi di un contenitore più piccolo.

PRESIDENTE. Dottoressa Fucci, proceda dunque con la seconda parte della sua audizione.

Vorrei cogliere l'occasione per fare un brevissimo commento. Il senatore Camerini ha giustamente posto l'accento sul problema della risterilizzazione, della ripulitura di questi cateteri. Rilevo che, anche se nutro delle perplessità iniziali sia sull'opportunità di interessarci a questo caso che di svolgere la presente audizione, adesso mi sono convinto che abbiamo toccato nel segno qualcosa che invece può avere veramente un riscontro importante. Spesso queste prassi, che sono molto delicate ed importanti, sono affidate quasi dappertutto ad una tradizione occasionale e verbale. Questo fa sì che se all'inizio di questa tradizione vi è un errore, esso tende a perpetuarsi, mentre invece se la prassi è corretta fin dall'inizio, continua ad esserlo anche in seguito.

Il problema, quindi, è che quella in esame può essere una delle possibili cause (che peraltro, in questo caso, si è rivelata addirittura catastrofica) di cattivi comportamenti anche più in generale.

*FUCCI.* Senz'altro lo saprete, ma voglio ricordare che in letteratura scientifica è riportato il caso verificatosi in Israele, ad Haifa, dove sono morte sei persone per epatite B: le modalità di tale contagio sono ascrivibili all'eparina multidose infettata. È stata infettata in questo modo: inserisco la siringa nella boccetta, tengo sempre dentro l'ago, poi aspiro una parte del contenuto e basta anche un microlitro per infettare l'intero liquido ivi contenuto.

PRESIDENTE. La prego di affrontare la seconda parte della sua esposizione, dottoressa Fucci.

*FUCCI.* Questa seconda parte è tesa a cercare di spiegare le indagini in corso.

È chiaro che tutte le relazioni che sono state fatte, come potrete verificare (quella del CIO e le tre dell'Istituto Spallanzani di Roma) indicano dei fattori di rischio (uno dei quali è proprio la pulizia del catetere venoso centrale e loro, dal punto di vista amministrativo, concludono proprio per questa causa). Si tratta di un'indagine amministrativa, come dicevo, parallela ad un'indagine giudiziaria, ma nel processo penale non possiamo solo affermare che quei soggetti sono morti per epatite, perché io devo invece avere chiaro come ciò sia avvenuto e quali siano le modalità del contagio, perché per poter attribuire ad un soggetto, in una imputazione, una colpa, un'omissione, una negligenza, un'imprudenza o un'imperizia, devo essere precisa.

La prospettazione accusatoria si dirige su due diversi fronti. Il primo è costituito dall'individuazione delle effettive modalità del contagio (e per questo ci è stata chiaramente molto di aiuto questa indagine amministrativa), ma non va identificata solo la causa principale, occorre evidenziare anche la eventuale concausa. Non dimentichiamo, infatti, che questo reparto è qualificato e definito ad alta specializzazione, ed in esso vi lavo-



rano 21 biologi. Quando i consulenti del pubblico ministero sono andati a visionare questo reparto sono rimasti esterrefatti (non altrettanto io, che non ho esperienza di reparti ospedalieri) dall'enorme laboratorio, in cui lavorano - come dicevo poc'anzi - 21 biologi, nel quale vi è un capo biologo e un personale infermieristico assai numeroso (d'altro canto è anche stato giustamente ricordato che si effettuano circa 300 infusioni al giorno, una quantità notevole rispetto ad altri reparti).

I nostri consulenti si sono chiesti se nel periodo compreso tra il 27 dicembre e il 7 aprile poteva essere deciso un qualche intervento per tentare di evitare la morte dei pazienti. Emblematico è il caso di Ferri, il primo soggetto deceduto, in ordine al quale è stata notiziata l'autorità giudiziaria, di professione pediatra, in remissione completa e in attesa di trapianto, che muore a 37 anni per epatite fulminante nel giro di sette giorni. Suo padre e suo zio sono medici e mi chiedo se questa vicenda sarebbe emersa qualora non fosse stato presentato un esposto così puntuale. Devo riconoscere che in un primo momento, quando ho incontrato i genitori del Ferri, ho pensato che la denuncia di altri decessi avvenuti nel reparto fosse imputabile al dolore e alla rabbia per la perdita del figlio. In realtà i congiunti del Ferri, grazie alla loro competenza, avevano colto alcuni aspetti inquietanti.

L'articolo 254 del testo unico delle leggi sanitarie prevede che il sanitario, il quale nell'esercizio della sua professione sia venuto a conoscenza di una caso di malattia infettiva e diffusiva, deve immediatamente, al massimo entro 48 ore, farne denuncia all'autorità giudiziaria. È abbastanza grave che, non rispettando un preciso obbligo di legge, non sia stata fatta alcuna notifica all'autorità amministrativa competente.

In termini generali, l'evoluzione infausta dell'epatite B, di per sé mortale soltanto nell'uno per cento dei casi - come affermano anche i consulenti dell'Istituto Spallanzani -, dipende dalle caratteristiche del virus, dalle caratteristiche dell'ospite e dalla interazione tra il virus e il paziente in un determinato momento storico. Le caratteristiche del virus sono in fase di definizione; sembra comunque che non si tratti di un virus particolarmente aggressivo e, sebbene sulla stampa vi sia stato molto clamore intorno alla sua potenza, le indagini sul genoma non confermano questa ipotesi. Non siamo comunque autorizzati in alcun modo ad escludere che esso abbia espletato le potenzialità infettanti che ha effettivamente manifestato.

Per quanto concerne le caratteristiche dell'ospite, in relazione alle concause, va premesso che l'infezione mortale, a differenza di quanto avvenuto in Israele, ha colpito soggetti, maschi e femmine, giovani, adulti ed anziani. Un tratto comune ai nove soggetti è la presenza di neoplasie: tre soggetti erano affetti da mieloma multiplo, tre da linfoma non Hodgkin, uno da leucemia acuta linfoblastica, uno da leucemia mieloide acuta, uno da sarcoma di Kaposi con HIV negativo.

Quanto all'interazione tra virus ed ospite, va segnalato che tutti i nove soggetti deceduti erano stati sottoposti ad un massiccio trattamento chemioterapico e che il decorso fulminante dell'epatite può trovare spie-

gazione in diversi fattori, come lo stato anteriore dei pazienti (tutti soggetti neoplasici, in terapia con farmaci più o meno epatotossici come il cortisone) e la brusca sospensione della chemioterapia. Emblematico è il caso di Paola Bronzetti, ventisettenne, deceduta il 18 marzo 1998, che, dopo un intenso trattamento chemioterapico, viene dimessa; si sieroconverte e dopo pochi giorni muore. I consulenti sostengono che occorreva evitare l'improvvisa sospensione della chemioterapia, con una riattivazione del sistema immunitario e conseguente danno epatico, continuando a deprimere, seppur in modo lieve, il sistema immunitario. È risultato inoltre che non è stata praticata una terapia antivirale per alcuno di questi soggetti, ad eccezione dei due che sono in vita.

BRUNI. A che cosa si riferisce quando parla di terapia antivirale?

FUCCI. Dalle cartelle cliniche dei due soggetti in vita risulta che gli stessi sono stati sottoposti ad un trattamento di lamidivina e che la bambina è stata vaccinata in gennaio. Ci siamo allora chiesti se la vaccinazione avrebbe potuto essere utile anche per gli altri pazienti.

MIGNONE. Vorrei sapere se i consulenti dell'autorità giudiziaria, sulla base della letteratura scientifica, hanno acquisito elementi di certezza in ordine al rapporto tra l'azione dell'antivirale e il debellamento dell'attività patogena del virus. A causa degli impegni dell'attività parlamentare non sono perfettamente aggiornato in materia, ma non mi risulta che si possa affermare con certezza che l'antivirale debella il virus.

FUCCI. Occorre precisare che inizialmente è stato affermato che l'epatite fulminante colpisce gli immunodepressi ma non ne provoca la morte.

MIGNONE. Questa affermazione è opinabile.

FUCCI. Sì, ma almeno sei articoli della letteratura scientifica in materia, tradotti dalla lingua inglese, trattano di questa problematica. Sono stati segnalati casi di morte fulminante da HCV in simili pazienti, sebbene sia molto più rara rispetto a quella per HBV.

PRESIDENTE. È molto difficile garantire l'efficacia terapeutica di queste sostanze e l'esistenza di un preciso rapporto con la guarigione. Occorre segnalare che nel settore dei farmaci antivirali, proprio negli ultimi due anni, sono stati effettuati enormi progressi legati alla ricerca relativa all'AIDS e ai meccanismi competitivi di riproduzione dei virus. D'altronde alcune vaccinazioni, eseguite in corso di terapia e di malattia, hanno dato malattie decapitate e quindi meno mortali. La dottoressa Fucci non voleva affermare che alcuni pazienti sono guariti a seguito del trattamento.

*FUCCI.* Assolutamente no.

PRESIDENTE . Ma intendeva sottolineare un'estrema sproporzione per cui alcuni soggetti non sono stati sottoposti ad alcun trattamento e sono deceduti, mentre altri sono stati oggetto di qualche intervento terapeutico e sono sopravvissuti. Ciò fa presumere l'esistenza di un rapporto di causa-effetto.

*FUCCI.* Questo aspetto non può essere trascurato; deve essere considerato non nella sostanza ma nel metodo. Il caso Ferri è emblematico. Questo ragazzo si sieroconverte il 29 dicembre e, a quella data, con transaminasi a 1.500, gli viene detto per telefono di ricoverarsi al reparto malattie infettive il 4 gennaio. Il soggetto ricoverato muore di lì a pochi giorni.

PRESIDENTE. Mi scusi se la interrompo ma – se ho capito bene – lei sta parlando di un ricovero, stabilito telefonicamente, non proporzionato alla gravità dei dati medici che venivano riferiti.

*FUCCI.* Questo naturalmente è quanto riportato dai parenti delle vittime.

PRESIDENTE. Questi dati sono riferibili ad un comportamento generalizzato del corpo medico e paramedico del reparto o solo ad alcune figure determinate?

*FUCCI.* Allo stato attuale il procedimento istruttorio è a carico del primario.

PRESIDENTE. Del primario in quanto medico singolo o in quanto oggettivamente responsabile del servizio?

*FUCCI.* In quanto soggetto responsabile del servizio.

DANIELE GALDI. Colleghi, non entro nel merito dei dettagli di carattere medico; anzi, mi congratulo con il sostituto procuratore per la sua competenza in materia. Questa Commissione però sta svolgendo un'inchiesta sul sistema sanitario del nostro paese e quindi a noi interessa capire soprattutto se in quel reparto era necessario, ad esempio, avere 21 biologi, se vi lavoravano a tempo pieno e se prestavano la loro opera professionale anche in altre strutture.

In sostanza, vorremmo capire se quel reparto era preparato a garantire cure adeguate ai suoi pazienti. L'aspetto giudiziario, di vostra competenza, ci interessa relativamente.

*FUCCI.* Su questo non vi posso rispondere.

*PRESIDENTE.* Senatrice Daniele Galdi, purtroppo lei ha ragione, in questa sede sono state sollevate alcune curiosità di tipo medico. Si tratta di capire però se dobbiamo indagare anche su taluni aspetti più strettamente medici. A me pare che in proposito siano emersi alcuni elementi significativi: la prassi adottata nelle sterilizzazioni; la diversità di comportamento terapeutico; le dimensioni del reparto e quindi il rapporto rischio-beneficio e, infine, l'organizzazione sanitaria dei protocolli che, come ripeto, spesso risponde ad una tradizione non scritta.

*FUCCI.* Sui punti che ho indicato a giudizio dei consulenti e dell'autorità giudiziaria, la condotta dei medici sul piano diagnostico-terapeutico ha un ruolo di concausa. Ci si chiede se fosse possibile fare qualcosa di più di quanto è stato fatto e se, non tanto in relazione ai primi due casi, ma a quelli successivi, siano state adottate terapie adeguate. Posto che si trattava di soggetti immunodepressi, la profilassi attiva avrebbe dovuto essere pianificata prima della chemioterapia. Ci risulta che comportamenti simili vengono adottati in diversi centri ematologici italiani ed esteri. Inoltre, occorre anche una diagnosi precoce di queste epatiti. A tutti i soggetti coinvolti sono state effettuate biopsie osteomidollari e biopsie epatiche, quindi si poteva arrivare ad una diagnosi precoce del virus, agire con una terapia antivirale idonea adottando poi una terapia di mantenimento. In letteratura esistono almeno sei articoli documentati di soggetti che si sono sierconvertiti, esitando poi la malattia in epatite fulminante, in condizioni cliniche identiche.

*MIGNONE.* Mi scusi se la interrompo. Mi compiaccio della precisione con la quale sta portando avanti la sua esposizione, tuttavia noi abbiamo una grave responsabilità; più che esprimere giudizi dovremmo limitarci ad evidenziare soltanto – e quindi faccio mia l'osservazione della senatrice Daniele Galdi – gli elementi macroscopici tralasciando quelli dei quali, tra l'altro, è discutibile la fondatezza scientifica.

*FUCCI.* Ma io non esprimo giudizi.

*PRESIDENTE.* Senatore Mignone, ci limiteremo ad esaminare gli elementi di nostra competenza.

Certamente non è compito della Commissione interessarsi di aspetti terapeutici di fatto controversi. Per quanto concerne gli altri elementi, che meglio di noi medici sono stati evidenziati dalla senatrice Daniele Galdi, vi chiederò di esprimere un giudizio per capire meglio il vostro orientamento e valutare l'opportunità di procedere ad un'indagine sull'azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro in merito ai precipui elementi sanitari oggetto della nostra inchiesta.

Ringrazio a nome della Commissione la dottoressa Fucci per la sua collaborazione, nonché per la disponibilità e competenza dimostrate.

*(La dottoressa Fucci si congeda).*

La prosecuzione del dibattito sull'esposizione della dottoressa Fucci, nonché lo svolgimento della relazione sul sopralluogo effettuato a Sarno e Nocera Inferiore avranno luogo nella prossima seduta.

*I lavori terminano alle ore 16,30.*





