



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 32

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
sull'efficacia e l'efficienza del Servizio
sanitario nazionale**

AUDIZIONE DEL SOSTITUTO PROCURATORE DELLA
REPUBBLICA DI VITERBO, DOTTOR RENZO PETROSELLI

*Il resoconto stenografico dell'audizione in titolo è stato desecretato ai sensi della
deliberazione sulla pubblicazione degli atti della Commissione*

34^a seduta: martedì 19 giugno 2007

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**Audizione del sostituto procuratore della Repubblica di Viterbo, dottor Renzo Petroselli**

| | | | |
|------------------------------------|------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| PRESIDENTE | Pag. 3, 7, 8 e <i>passim</i> | PETROSELLI | Pag. 3, 9, 10 e <i>passim</i> |
| ALLOCCA (RC-SE) | 8 | | |
| BINETTI (Ulivo) | 6 | | |
| BODINI (Ulivo) | 8, 10 | | |
| EMPRIN GILARDINI (RC-SE) | 7 | | |

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Consumatori: Misto-Consum; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.

Interviene il sostituto procuratore della Repubblica di Viterbo, dottor Renzo Petroselli.

Assistono alla seduta, ai sensi dell'articolo 23, comma 6, del Regolamento interno, i collaboratori, professor Carlo Signorelli, dottor Alessandro Ridolfi, dottor Franco Cezza, Luogotenente Gaetano Caggiano, Maresciallo Capo Claudio Vuolo e Maresciallo Capo Simone Vacca.

I lavori hanno inizio alle ore 14,10.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale della seduta del 13 giugno 2007 si intende approvato.

Audizione del sostituto procuratore della Repubblica di Viterbo, dottor Renzo Petroselli

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del sostituto procuratore della Repubblica di Viterbo, dottor Renzo Petroselli.

PETROSELLI. Signor Presidente, immagino che vorrete un quadro delle emergenze verificatesi a seguito dei fatti accaduti, che presumo vi siano noti, quantomeno attraverso notizie di stampa o comunicazioni e segnalazioni.

PRESIDENTE. Mi scusi, mi permetto di intervenire solo per informarla che su questi fatti era stato nostro impegno riportare una nota informativa, che è derivata direttamente dalle forze di polizia giudiziaria intervenute attraverso un nostro nucleo. È su questa informativa che la Commissione ha stabilito di audirla per sentire gli elementi che lei potrà fornirci.

PETROSELLI. Quindi dovrebbero avere acquisito almeno gli elementi attinenti ai primi passi dell'inchiesta.

Devo dire subito che la magistratura, ossia l'organo inquirente, ha avuto notizia di questi episodi attraverso un comunicato stampa, a seguito del quale ci siamo immediatamente attivati. Subito dopo, c'è stata una totale – debbo dirlo – collaborazione da parte dei vari organi della ASL, sia a livello centrale (e mi riferisco a Viterbo), sia a livello locale, per la ricostruzione di queste evenienze.

Come ho detto, abbiamo appreso da una agenzia stampa soltanto in data 8 giugno che si erano verificati tre decessi in un breve arco di tempo

come – si diceva genericamente – conseguenza di fatti infettivi da *pseudomonas*.

A seguito di questa notizia, si sono immediatamente allertate le forze di polizia giudiziaria e si è provveduto, innanzitutto, a sequestrare l'immobile, costituito dalla UOC (unità operativa complessa) del Sant'Anna di Ronciglione, che era il reparto di ematologia.

Di tutto ciò posso fornire anche una cronistoria più dettagliata, con le date dei singoli eventi. Si tratta di un'indagine che è stata molto tempestiva ma sono ancora in corso le prime acquisizioni.

Si deve dire, peraltro, che gli organi competenti ASL avevano già disposto la chiusura del reparto di ematologia, con la dimissione dei pazienti dimettibili e il trasferimento dei pazienti non dimettibili ad altre strutture sanitarie, in reparti di oncologia e infettivologia. Questo era stato fatto in via amministrativa da parte dell'autorità sanitaria.

Si provvedeva dunque al sequestro penale e al sequestro delle cartelle cliniche e, effettivamente, acquisendo anche la documentazione relativa alle comunicazioni intercorse tra i vari organi (il Direttore del reparto, il Direttore sanitario di quell'ospedale, il Direttore sanitario dell'unità superiore, il Direttore generale), si apprendeva che vi erano stati – uso l'indicativo, ma userei il condizionale per quanto riguarda la nostra attività – tre decessi attribuiti a polmonite massiva emorragica come conseguenza di infezione da batterio *pseudomonas aeruginosa*. Almeno così veniva detto nelle comunicazioni interne, poi per noi, autorità giudiziaria, è tutto da accertare.

I tre decessi si sono verificati nell'aprile di quest'anno – se vorrete fornirò la data precisa – e subito dopo, il 4 e il 5 giugno. Questi erano casi mortali. Nelle comunicazioni si dice – ripeto, riferisco quello che le ASL si sono dette tra loro – che questi casi erano seguiti ad altri sette casi di infezione dovute a questo batterio.

Venivano quindi disposti i sequestri di documentazione cartacea riferibili alle comunicazioni tra le varie ASL, il sequestro penale del reparto di ematologia indipendentemente dai provvedimenti amministrativi che, ripeto, erano già stati adottati al momento del secondo e terzo decesso, perché a quel punto la ASL ne ha deciso la chiusura, per cui il reparto era già non operante e comunque ne abbiamo effettuato il sequestro penale.

È stato dato incarico da parte della procura della Repubblica, l'autorità inquirente, a due esperti, i professori Messineo e D'Angiolino, di accertare le cause della morte dei tre pazienti di cui sono state acquisite cartelle cliniche ed eventuali colture di batteri presenti, ossia tutta la documentazione sanitaria.

Come ho detto, siamo al decimo giorno dell'indagine e quindi tutta la materia è ancora fluida ed in divenire. Tuttavia, abbiamo già fissato alcuni punti, perché è importante la tempestività, in quanto, mi dicono gli esperti (io sono un profano della materia) che la ricerca di questo batterio o di altri diventa sempre più difficoltosa man mano che il tempo decorre dal momento dell'evento al momento dell'accertamento.

L'incarico assegnato ai due professori citati era quello di accertare, oltre alla *causa mortis*, anche l'acquisizione di tutte le normative di organi centrali (e quindi sia di organi ministeriali, che delle Regioni), ossia delle linee guida che vi fossero state, dall'apice della catena fino alle disposizioni della ASL, e cioè le previsioni del patto aziendale, l'esistenza dei *risk management* e di commissioni come quella per le infezioni ospedaliere. Peraltro, so che il tema delle infezioni ospedaliere è particolarmente delicato, oltre che nel momento particolare per gli eventi noti a tutti, anche come materia di studio da parte dei medici e degli specialisti del settore, per il numero di fatti lesivi, se non addirittura mortali, che si verificano in ambito sanitario a causa di queste infezioni. Comunque, è stato dato incarico di acquisire tutte le linee e tutti gli organigrammi – chiedo scusa se non mi esprimo in modo preciso – demandati a compiti di prevenzione e di intervento successivo.

Stanno emergendo alcuni indizi, ma c'è una scansione di eventi da accertare sul piano probatorio: innanzi tutto, vi sarebbero stati alcuni casi non gravissimi, in seguito si sarebbero verificati un primo caso mortale e poi un secondo ed un terzo in rapida successione. Si deve accertare la causa della morte di questi poveretti, ai quali è occorsa una causa diretta ed immediata; gli stessi medici curanti o comunque i responsabili del settore attribuiscono la causa al batterio *pseudomonas*, ma bisogna verificare se ciò è vero. È stato dato incarico, pertanto, di ricercare la presenza di questo batterio.

I professori incaricati stanno predisponendo una prima relazione interlocutoria, ma tra il formale e l'informale hanno comunicato che questo batterio è stato effettivamente individuato. Stanno operando i nostri esperti ed anche l'ARPA Lazio (l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente) per le singole indagini; inoltre, la ASL come istituto ha nominato due esperti. Allo stato, salvo ulteriori evoluzioni, è stato avviato un procedimento contro ignoti con un'ipotesi di omicidio colposo. La procedura è contro ignoti perché anche l'individuazione di possibili responsabili deve essere fatta con la prudenza e la cautela necessarie nel temperamento di due esigenze: da un lato, quella della tutela di eventuali garanzie difensive di coloro che potrebbero essere interessati ad un qualche titolo alla responsabilità più o meno diretta di questi eventi; dall'altro, quella altrettanto importante – spero mi venga perdonata l'espressione – di non sparare nel mucchio oppure di fare informazione a tappeto.

L'urgenza è determinata dalla irripetibilità degli atti e anche dalla possibilità che si disperdano le tracce. Ciò comporterà da parte dell'autorità giudiziaria un accertamento rapido delle potenziali responsabilità: sottolineo ancora una volta questo concetto perché siamo solo al decimo giorno di indagini.

Ripeto che la posizione dell'Azienda sanitaria è la seguente: al momento non c'è alcun indagato, ma l'Azienda sanitaria come tale ha ritenuto di nominare due suoi difensori (credo uno interno ed un altro esterno all'azienda) e due suoi consulenti, nelle persone del professor Giovan Bat-

tista Orsi e del professor Mario Venditti dell'Università La Sapienza di Roma, Istituto di ematologia del policlinico Umberto I.

È vero che tutto è coperto da segreto, ma finora è stata manifestata una disponibilità da parte dell'Azienda sanitaria a fornire documentazione, e così via; al momento non abbiamo avuto motivo di una chiusura e, quindi, i consulenti di parte sono stati informati dei vari accertamenti effettuati e verranno informati di quelli che svolgeremo in seguito.

Il batterio è stato rinvenuto, nell'ambito del reparto di ematologia, nei rubinetti dei *dispenser* dell'acqua e in quelli dei lavabi della sala infermieri e in altre aree del reparto direttamente interessato dagli eventi mortali. Mi è stato comunicato telefonicamente da parte di uno dei nostri consulenti, il professor Messineo, proprio mentre stavo venendo qui, che l'ARPA ha svolto le prime analisi anche in altri settori: il batterio sarebbe stato rinvenuto – utilizzo il condizionale anche perché non ho alcuna documentazione al riguardo – un po' ovunque, come ad esempio nei rubinetti della sala riunioni della direzione sanitaria del Sant'Anna. Credo che, a questo punto, anche le esigenze di urgenza, per quanto riguarda l'aspetto investigativo e non quello di sanificazione e bonificazione degli ambienti (cosa per la quale dovrà provvedere l'ASL), vengano un po' meno, in quanto il batterio sembra più diffuso di quanto si potesse immaginare. Infatti, il batterio è stato individuato nel reparto di degenza, che ora non è più funzionante, ma anche in altri ambienti; quindi, si pensa ad un possibile interessamento delle condutture, delle cisterne dell'acqua di raccolta, e così via. Insomma, è tutto da verificare.

Vi riferisco queste informazioni, che mi sono state fornite poche ore prima che arrivassi qui, perché è giusto che voi abbiate un quadro completo.

Forse non sono stato esaustivo, ma credo di aver fatto il punto della situazione. Comunque, sono disponibile a fornire ulteriori chiarimenti, per quanto possibile in questa fase.

BINETTI (Ulivo). In questo momento, quanto affermo non ha un corrispettivo documentato, ma mi risulta che siano state pubblicate più volte, sui giornali della zona, notizie sull'ospedale di Ronciglione, in relazione alle cattive condizioni che esso offre, sotto il profilo delle infezioni, della mancanza di procedure scritte o della difficoltà a garantire condizioni di salute. La fama che l'ospedale di Ronciglione gode presso la popolazione locale è tale per cui – tanto per essere semplici – nessun paziente con una patologia seria si farebbe ricoverare al Sant'Anna, ma andrebbe all'ospedale Belcolle di Viterbo.

Questi eventi drammatici evidentemente si inseriscono in un contesto abituale di superficialità (non voglio utilizzare altri termini), che può essere organizzativa, da incompetenza, collegata ad un personale poco capace di rispettare le regole o di ottenere che altri rispettino le regole. Il dottor Petroselli, per la presenza sul territorio, saprà certamente che è stato addirittura proposto di chiudere l'ospedale di Ronciglione e di utilizzare la struttura per altri fini come, ad esempio, creare una residenza sanitaria as-

sistenziale (RSA) per anziani oppure un centro poliambulatoriale. Le carenze dell'ospedale di Ronciglione come tali forse non sono note a noi e ad altri livelli del Paese, ma localmente sono conosciute.

Davanti al malessere della popolazione e alle microdenunce che nascono dalla percezione di una malasana diffusa, è però difficile un intervento dell'autorità. È necessario che accada un incidente grave, che – come si usa affermare in gergo – ci scappi il morto perché si possa intervenire. Però a me sembra che sia comunque grave da parte della ASL o da parte degli organismi preposti al controllo. In relazione a quello che dico, lei può trovare certamente costanza di riscontro nei giornali dal momento che ciò è apparso su essi e sotto forma di denunce. Non è quindi un dato improvvisato, non si tratta di un evento che si è verificato in modo del tutto inatteso.

A me piacerebbe che su questo tema si sviluppasse una riflessione seria, incentrata non solo sull'evento critico e drammatico, ma anche sul contesto in cui questo evento è accaduto. Occorre quindi pensare alla sanificazione sia dell'area del reparto che del modello organizzativo e del modello gestionale, nonché alla destinazione d'uso dell'intero ospedale.

PRESIDENTE. Senatrice Binetti, non ho voluto interromperla, ma desidero precisare a tutti i colleghi che intervengono che noi dobbiamo attenerci ai fatti relativi a quanto riferito dal magistrato in questa occasione e a quanto ci è stato riferito con la nota della polizia giudiziaria. In un momento successivo noi poi potremmo aprire una discussione sulle valutazioni che fanno parte di un bagaglio più complessivo che ciascuno di noi ha.

Vi invito quindi ad attenervi ai fatti enunciati ed eventualmente su questi chiedere ulteriori approfondimenti e precisazioni. Le altre valutazioni fanno infatti parte di una discussione che viene dopo aver valutato i fatti e dopo che la Commissione avrà eventualmente deciso di compiere un'ispezione precisa, considerando peraltro che i fatti che noi riferiamo afferiranno sicuramente all'indagine generale sugli ospedali.

EMPRIN GILARDINI (RC-SE). Signor Presidente, mi atterrò alle sue indicazioni, fermo restando che la Commissione potrà poi, nell'ambito della sua discrezionalità, riesaminare la questione.

A fronte della relazione che ci è stata presentata, vorrei approfondire e avere dei chiarimenti su alcuni punti perché i fatti riferiti, così come riportati, appaiono inquietanti: mi sembra che sia stato indicato un riferimento a eventi, anche se poi questi non si sono configurati in decessi, antecedenti ai decessi stessi. Vorrei sapere i tempi nei quali questi eventi si sono verificati (se questi sono stati rilevati), da quanto tempo si riscontrava la presenza del batterio in alcuni pazienti e in quanti di questi pazienti. Infine, sono interessata a sapere se la causa del decesso è stata accertata anche sulla base di autopsia o se si tratta di una diagnosi del medico del reparto.

BODINI (*Ulivo*). Voglio rendere noto che le infezioni da batterio *pseudomonas* sono relativamente frequenti: è un germe tipico dell'ambiente ospedaliero, per cui si è iniziata una terapia antibiotica. Anch'io sono interessato a sapere in che lasso di tempo e in che reparto si sono verificati questi sette casi di infezione. È evidente che se sono avvenuti tutti nello stesso reparto, siamo di fronte a dei problemi di procedure legati al non rispetto delle normali o buone situazioni di asepsi, tenuto conto che i reparti di ematologia sono quelli che normalmente vengono più monitorati in ragione dell'immunodepressione dei pazienti per le chemioterapie o per i trapianti di midollo.

Vorrei poi conoscere le patologie di base dei pazienti che sono deceduti a causa dell'infezione da batterio *pseudomonas*: erano pazienti trapiantati, non trapiantati, in fase acuta? La patologia di base ha infatti un notevole rilievo rispetto alla mortalità da infezione. Queste infezioni erano setticemie, cioè infezioni del sangue, o infezioni di altri organi, al di là del polmone?

ALLOCCA (*RC-SE*). L'infezione è un evento che può determinarsi e diventare patologico rispetto alla sua frequenza, alla sua entità. Vorrei pertanto sapere se sono state prese in esame eventuali statistiche rispetto all'evenienza dell'infezione da batterio *pseudomonas* sia a livello nazionale, come riferimento generale, sia per quanto riguarda i casi pregressi dello stesso ospedale di Ronciglione. Questo mi sembra un elemento centrale.

PRESIDENTE. Senatore Allocca, nella nota informativa fornitaci dal nucleo investigativo veniva riportato che era stata segnalata un'entità superiore alle medie registrate.

Vorrei fare una sottolineatura, trattandosi di un elemento importante emerso anche in altre indagini. Rispetto alla nota del nucleo investigazioni, mi viene detto che l'infezione si sarebbe diffusa dalle tubature dell'acqua perché facenti parte di un impianto idrico fatiscente. In particolare – si dice – il reparto di ematologia in questione sarebbe stato inaugurato nonostante la non potabilità dell'acqua. Al riguardo, tengo a far presente al magistrato – ma anche agli stessi senatori, trattandosi di un elemento importante per le prossime ispezioni che faremo – che viene per lo più disattesa o poco conosciuta la norma ai sensi della quale l'obbligo della potabilità dell'acqua dell'istituzione Comune e altro arriva fino all'allacciatura dell'edificio. Dal muro dell'edificio, dal suo ingresso, tutto il compito della potabilizzazione (quindi della sanificazione dell'acqua) spetta all'Azienda, ivi compresi impianti come, se ci sono, i cassoni di deposito per la siccità e quelli fino all'arrivo al rubinetto.

È certamente vero quanto detto dal senatore Bodini, ossia che lo *pseudomonas* è un germe diffuso negli ospedali e colpisce in particolare le persone in stato di immunodeficienza, che hanno cioè il sistema immunitario depresso; però è chiaro che, se l'acqua alla captazione non è potabile, è doverosamente obbligatorio segnalarlo e ancora più doveroso è as-

sicurare gli elementi necessari per la potabilizzazione e sanificazione interna.

Nel caso di specie, stiamo parlando di un'inaugurazione che sarebbe stata fatta senza tenere conto di questo aspetto. Si tratta di un elemento a mio avviso particolarmente importante. Vorrei sapere se in ordine a questo elemento ci sono elementi precisi o se essi sono in corso di acquisizione.

PETROSELLI. Dico subito che se fossi in grado di rispondere esaurientemente alle domande poste avrei già fatto i due terzi, se non i quattro quinti, o addirittura l'intero processo. Ad ogni modo, per quanto possibile, vi fornisco tutti gli elementi a mia disposizione.

La senatrice Binetti ha parlato di conoscenza di eventuali fatti noti, di voci correnti sulla stampa di una situazione di disagio, di non sicurezza. Posso dirle che sono a conoscenza delle lamentele, però non già grazie a queste investigazioni, ma perché sono in loco e leggo la stampa locale dove viene riportato (sono fatti a voi ben più noti che a me): ventilata la chiusura del piccolo presidio ospedaliero di Ronciglione, la popolazione si ribella, dice di no, non ci sono fondi, non è economicamente corretto. Si tratta, ad ogni modo, di circostanze, anche pregresse, che potranno essere acquisite e verificate, però, per quanto ci riguarda, solo limitatamente ai fatti oggetto di indagine. Questa Commissione ha un più ampio punto di osservazione, non posso dire più importante perché non si può fare un bilanciamento in questi casi.

PRESIDENTE. Diciamo diverso.

PETROSELLI. Sì, esatto: esplica le sue funzioni in un'ottica diversa; la Commissione opera in un'ottica più ampia di quella limitata di un caso, per quanto grave e ripetuto, che viene all'attenzione della magistratura.

Quindi io che posso dire? Indubbiamente, ci sono state queste lamentele, però non so se si può parlare di fatiscenza. Posso dire – ma così, come ciascuno di voi – al di fuori delle funzioni, che indubbiamente ho letto ogni tanto sulla stampa che si ventila la chiusura dell'ospedale di Ronciglione, ma come di tanti altri piccoli ospedali locali, magari perché un paziente è stato trasferito in ritardo: da un lato, si ventila il mancato potenziamento del locale, dall'altro, si chiede di chiudere e effettuare accertamenti. In questa indagine, poiché, come ho detto, vi sono voci in tal senso, sarà verificato se, per quanto interessa, ci sono state queste lamentele, che però non possono essere generiche, ma dovranno essere lamentele ben precise, come ad esempio: «avevo detto al dottor Tizio» o «avevo detto all'infermiere Caio che questa tubatura...». In quel caso le esamineremo. Per il resto, non saprei essere più preciso e scadrei in una conversazione che non avrebbe alcun significato per voi, esponendo una mia opinione o un mio pensiero senza alcun valore.

La seconda domanda verteva sui fatti pregressi. Ripeto che stiamo acquisendo adesso queste notizie.

PRESIDENTE. L'arco di tempo?

PETROSELLI. L'arco di tempo sembrerebbe – sottolineo l'uso del condizionale perché così è stato detto ma come l'hanno accertato non lo so – essere quello dei dieci mesi precedenti: così si recita in una nota inviata.

BODINI (*Ulivo*). In ematologia?

PETROSELLI. Esatto. Ripeto: «sembrerebbe», perché mi affido alle lettere interne acquisite, stilate dal responsabile del reparto unità operativa complessa. Il Direttore del reparto ha scritto al Direttore sanitario locale dell'ospedale Sant'Anna, al Direttore sanitario della struttura sovraordinata della ASL e al Direttore generale richiedendo, poiché vi erano stati due morti nell'arco di un giorno e un altro decesso ad aprile, l'immediata chiusura in via amministrativa. Quel documento recita: «nei dieci mesi precedenti». Naturalmente, anche su questo punto dovremmo effettuare approfondimenti, acquisire le cartelle cliniche e vedere perché si dice: «da *pseudomonas*», se è vero oppure no. Allo stato, *ex ore tuo* prendo il dato per buono.

Per la verità, apprezzo l'estrema correttezza dei medici, che non si sono preoccupati di schemi difensivi nell'indicare termini di tempo e debbo darne atto: hanno puntualmente riferito quanto era a loro conoscenza, salvo verifiche e correzioni se ve ne saranno, al momento in cui si verificheranno le singole posizioni.

È stato chiesto se la *causa mortis* sia stata accertata con autopsia: no, non è stata effettuata autopsia, perché la magistratura ne è venuta a conoscenza a mezzo stampa soltanto l'8 giugno e il primo decesso era dell'aprile e gli altri due – come ho detto – del 4 e 5 giugno. Pertanto, abbiamo ritenuto di basarci sulle cartelle cliniche, anche perché, siccome è sempre lo stesso medico che asserisce trattarsi di «polmonite massiva emorragica da infezione *pseudomonas*», sembrerebbe – uso il condizionale perché non ho con me la documentazione e vorrei eventualmente produrla – che siano state effettuate le colture e che il medico non abbia parlato a caso, ma, immagino, abbia effettuato accertamenti e analisi delle colture, individuando così il batterio. La causa della morte, allo stato, è accertata quindi non con esami autoptici, non da esami effettuati dalla magistratura, bensì dalle dichiarazioni interne e dal primo sommario esame delle cartelle cliniche dei deceduti.

Per quanto riguarda gli altri sette casi menzionati, non abbiamo ancora effettuato acquisizioni: si vedrà, anche perché, penalmente, per quanto riguarda le lesioni, interessa relativamente. Certo, interessa molto sapere se sette casi rientrano nella statistica, se sono sotto o sopra la media di quell'ospedale, la media locale, la media nazionale e questo lo vedremo. La risposta alla domanda che avete posto è questa: la *causa mortis* non è stata accertata attraverso esame autoptico, bensì attraverso dichiarazioni interne dell'ospedale e il primo sommario esame delle cartelle clini-

che e delle colture effettuate dai medici. Quanto ai sette casi, mi pare di averlo già detto, si sono verificati nei dieci mesi antecedenti.

Mi si chiedeva se abbiamo accertato quale fosse la patologia di base di questi pazienti. Siamo in un reparto di ematologia e quindi – è noto più a voi che a me – questi pazienti erano leucemici: uno mi pare fosse recidivante, ad uno era stato trapiantato il midollo e mi pare che in un caso si parli di mieloma. I ricoverati in quel reparto hanno patologie di questo tipo, sia quelli purtroppo, con esito infausto, deceduti, sia quelli fortunatamente in vita. Non so – e rispondo alla domanda precedente – degli asseriti sette casi precedenti. Questo è il reparto più delicato, dato che non credo ci sia un reparto di rianimazione nell'ospedale Sant'Anna (o forse sì, ci sarà), e comunque è uno dei reparti più delicati per l'esposizione alle infezioni perché ospita soggetti quasi totalmente immunodepressi e quindi l'aggressività e le conseguenze infauste sono più facili. I sette casi precedenti si sono verificati nello stesso reparto e sono stati trattati, evidentemente, in modo favorevole per batteri gramnegativi. Non lo so, questo richiederebbe un attento esame delle cartelle che non ho avuto il tempo di effettuare.

Con riferimento alle statistiche, uno dei senatori intervenuti mi ha chiesto se è stata svolta un'indagine. I professori Messineo e D'Angiolino sono stati incaricati anche di svolgere un accertamento statistico e fornire elementi in tal senso, cioè rapportare l'andamento delle infezioni ospedaliere statisticamente inteso in ambito nazionale, in ambito locale, soprattutto rispetto all'ospedale.

Tra l'altro, il reparto di ematologia dell'ospedale Sant'Anna ha una brevissima vita, essendo in funzione da poco più di un anno (risale al 2006-2007, quindi ha un anno o poco più). L'ospedale di Ronciglione risale certo a prima nel tempo, ma il reparto di ematologia è da poco più di un anno che effettua questo tipo di attività, peraltro, sembra – ma non vorrei dare elementi di cui non ho acquisizione sicura – con qualche successo. Sembra che il *trend* fosse positivo, sia dei ricoverati, sia dell'andamento, ma non lo so direttamente; penso che tuttavia la Commissione abbia strumenti per accertare questo punto, comunque sono pronto a tornare, a vostra richiesta, appena avrò più elementi. È stato affrontato anche questo problema perché incide, poi, sul comportamento dei vari preposti per le situazioni sia di prevenzione, che di tamponamento.

Il Presidente ha fatto riferimento all'impianto idrico, al collaudo e alla non potabilità dell'acqua. Acquisteremo anche questi atti (il collaudo e quant'altro), debbo però far presente che, effettivamente, si è parlato di un problema di potabilità dell'acqua e su questo ho anche alcune note interlocutorie del professor Messineo, che non vorrei fornire: ve ne parlo a voce, avendole lette, perché poi magari sono suscettibili di correzione. Tali note parlano effettivamente – e questo mi era noto anche per altre vicende giudiziarie o comunque per interessamento personale – di un problema di potabilità dell'acqua in merito alle ordinanze di dichiarazione di non potabilità da parte del Comune (ossia dei sindaci, perché la competenza è loro) e all'eventuale revoca di tali provvedimenti. Presumo che

il problema sia stato risolto, ma non lo so, perché sono in corso accertamenti e sequestri. C'è stato sicuramente un problema di potabilità dell'acqua, ma credo fosse collegato alla presenza di arsenico e non so se ciò influirà sulla presenza dello *pseudomonas*.

PRESIDENTE. Inquinanti chimici.

PETROSELLI. Dovrebbe essere un problema che si ricollega – credo, adesso cito a memoria – ad una direttiva dell'Unione europea, che ha fortemente abbassato il livello di tollerabilità della presenza di arsenico e di altri prodotti inquinanti nell'acqua rispetto ad un certo limite, che ora non ricordo. Ciò ha portato alla dichiarazione di non potabilità di numerosi Comuni. Tra l'altro, il Viterbese è una zona in cui le sorgenti insistono su terreno tufaceo, quindi particolarmente sensibile alla presenza di arsenico, e non vi è neppure possibilità di un abbassamento mediante mescolamento, come avviene – credo, ma non voglio invadere altri campi – in altre grandi realtà, nelle quali l'acqua viene miscelata da provenienze diverse, per cui una sorgente di tipo tufaceo, con un alto livello di arsenico, viene mescolata ad una sorgente più vicina al mare per abbassare tale livello.

Torno al tema. C'è stata una dichiarazione di non potabilità collegata – come riferisce il perito nella nota interlocutoria – ad un problema di arsenico. Ciò, però, lascia aperto il campo: bisogna verificare se tutto questo può avere avuto un'incidenza, se i medici avrebbero dovuto prestare maggiore attenzione. Insomma, si dovrà rispondere anche a queste domande.

Anche la ASL ha sviluppato accertamenti temporali, che io acquisirò ed esaminerò. Gli esami effettuati sono risultati negativi e, dunque, l'acqua era buona. Ha fatto eccezione un solo esame che ha evidenziato la presenza di precipitati di sali ferrosi, cioè una colorazione non limpida; è stato effettuato un accertamento analitico anche dall'ARPA.

Se vi erano dei *dispenser* di acqua, presumo – faccio solo una supposizione, un'ipotesi – che sia stata adottata qualche cautela; si dovrà verificarne il motivo e se tale cautela sia stata sufficiente. Se si è rinvenuto il batterio *pseudomonas* nei rubinetti dei *dispenser*, ci si deve chiedere che tipo di acqua fosse. Per tale motivo, sto facendo effettuare accertamenti anche presso i fornitori dei *dispenser* di acqua per verificare se all'origine era già presente il batterio; stiamo cercando di capire da dove provenga quell'acqua. I nostri fini sono quelli di individuare eventuali responsabilità nella causazione degli eventi. Ovviamente non si possono trascurare ipotesi a difesa (definiamole così, anche se un po' impropriamente), se cioè il batterio è stato portato dall'esterno, da un fornitore di acque minerali o di *dispenser*. Allo stesso modo, bisogna effettuare accertamenti in relazione al collaudo: è trascorso un anno, ma si deve verificare cosa è stato fatto all'epoca.

Forse non sono stato molto utile, ma dieci giorni di indagini sono pochi, anche perché i tecnici stanno ancora lavorando.

PRESIDENTE. La ringraziamo, dottor Petroselli, per quanto ci ha riferito.

Mi perdoni se su quest'ultimo aspetto puntualizzo meglio la richiesta, in modo che quando lei avrà acquisito i dati potremo approfondire la questione.

Sarebbe importante capire, innanzi tutto, se esistevano punti di prelievo dell'acqua autonomi (lei ha parlato di *dispenser* e, quindi, immagino si riferisca ai distributori automatici). In secondo luogo, per quanto riguarda l'allacciamento della rete idrica del Comune – rispetto alla quale è il Comune stesso che fa le prescrizioni e dichiara o meno la potabilità dell'acqua, in relazione sia agli inquinanti chimici che a quelli organici – bisognerebbe capire se nel percorso della tubazione, che rientra nel regime della responsabilità dell'Azienda ospedaliera, esistono i cassoni di deposito perché questi, a loro volta, possono essere fonte di incubazione delle infezioni batteriche; se esiste un impianto di depurazione installato tra il muro, la captazione, ed il cassone di deposito oppure tra il cassone di deposito ed il consumo reale. È possibile, ad esempio, che siano stati inseriti filtri proprio sulle parti terminali, sui rubinetti; di solito, questa è una precauzione che si può assumere, ma che ha un costo relativo ed un valore temporaneo perché nessun filtro ha una durata superiore ai 60 giorni. Vorrei capire, in sostanza, se l'infezione si sia depositata e quindi non sia occasionale, come può accadere, ma – come mi sembra abbia evidenziato il senatore Allocca – faccia una massa critica e quindi abbia una carica batterica consistente.

Da quanto si evince dalla memoria investigativa, il reparto è nuovo, ma la rete è vecchia.

Ringrazio il dottor Petroselli e dichiaro conclusa l'audizione odierna.

Propongo che, nell'ambito dell'inchiesta sugli aspetti strutturali, igienico-sanitari, tecnologici e organizzativi degli ospedali italiani, con particolare riguardo a quelli di insegnamento, si svolga un sopralluogo presso l'ospedale S. Anna di Ronciglione, in provincia di Viterbo.

Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

I lavori terminano alle ore 15.

