AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA
VERONA
(D.Lgs. n. 517/1999 - Art. 3 L.R.Veneto n. 18/2009)

Il Commissario

Prot. n. 62035 Verona, 17 NOV 2020

Trasmissioni a mezzo pec

Spett.le
Regione del Veneto
Area Sanità e Sociale
Al Direttore Generale

e, p.c. **Al Presidente della Regione**

All'Assessore alla Sanità

Ministero della Salute
Direzione Generale della
Programmazione Sanitaria
Segreteria Capo di Gabinetto

Oggetto: Ministero della Salute – visita ispettiva presso l'Azienda Ospedaliera Integrata di Verona per infezione da *Citrobacter koseri* (relazione di data 03 novembre 2020 trasmessa in data 12 novembre 2020)

Con riferimento alla relazione di cui all'oggetto, ed in ossequio alle richieste formulate da codesto Direttore Generale *ad interim* dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto, in merito alle azioni di miglioramento intraprese dalla scrivente Azienda Sanitaria si formulano le seguenti osservazioni.

Manutenzione ordinaria degli impianti idrici e dei sistemi di filtrazione dell'aria

Dal mese di maggio 2020, la Direzione strategica ha deciso di effettuare una ampia revisione ambientale, prima in TIN e TIP per poi, progressivamente, ampliare l'indagine su qualsiasi ipotesi di sorgenti ambientali di *Citrobacter* (cioè, acqua, aria e superfici).

Si evidenzia che anche in precedenza erano stati eseguiti importanti interventi di sanificazione e controlli microbiologici ambientali, come evidenziato nella relazione trasmessa al Ministero della Salute, per il tramite della Regione del Veneto, in data 30 giugno 2020.

Per quanto attiene alla rete idrica dell'Ospedale della Donna e del Bambino nel suo complesso, si sono effettuati interventi di iperclorazione e flussaggio, programmandone altri ciclicamente ed inserendo, inoltre, nei rubinetti, filtri antilegionella (normalmente non previsti), ad ulteriore garanzia della qualità dell'acqua.

Dal mese di settembre 2020 sono stati effettuati lavori di straordinaria manutenzione nella TIN/TIP con introduzione di una ulteriore macchina a biossido di cloro sulla rete dell'acqua fredda, analoga a quella presente sulla rete dell'acqua calda: l'AOUI di Verona sarà una delle poche Aziende Ospedaliere ad avere un simile e complesso trattamento dell'acqua.

Sede Legale Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata: P.le A. Stefani, 1 - 37126 VERONA
Tel. 045/812 2301 045/812 1294 - Fax 045/812 2024 - C.F. e P. Iva 03901420236
Portale Aziendale: www.aovr.veneto.it - e-mail: direzione.generale@aovr.veneto.it

Ad ulteriore cautela sono stati, inoltre, sostituiti i rubinetti esistenti con rubinetti a flussaggio automatico, posizionati filtri antilegionella ed installati lavelli in acciaio senza "troppo pieno", per evitare la formazione di biofilm in punti-acqua poco utilizzati.

Inoltre, sono stati individuati 145 punti presso l'Ospedale della Donna e del Bambino, le Terapie Intensive e luoghi assimilabili presso la sede di Borgo Trento, affidati al monitoraggio microbiologico a cura dell'Università degli Studi A. Moro di Bari, centro d'eccellenza di analisi delle acque.

La Direzione Generale ha dato, altresì, mandato al prof. Albino Poli, Professore Ordinario di Igiene e Capo Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica dell'Università degli Studi di Verona, di individuare i punti di erogazione di acqua da sottoporre a campionamento periodico; sono stati, quindi, individuati ulteriori 306 punti acqua da sottoporre ad analisi chimico fisiche e microbiologiche, presso le sedi di Borgo Roma (202 punti) e del Polo "Confortini", del "geriatrico", della palazzina ambulatori, del Pronto Soccorso e del Centro prelievi (104 punti), da affidare ad un laboratorio privato esterno all'AOUI di Verona.

È, inoltre, da sempre attivo un Gruppo Multidisciplinare aziendale che si occupa di prevenzione e controllo della legionellosi nell'Ospedale.

La fine dei lavori e la verifica ulteriore della qualità dell'acqua nell'Ospedale della Donna e del Bambino è prevista prima della fine del corrente anno 2020, ciò al fine della riapertura completa delle Terapie Intensive Pediatriche e Neonatali.

Per quanto riguarda gli impianti di condizionamento, sono stati rivisti condotte e filtri e gli ambienti sono stati ulteriormente sanificati; le analisi microbiologiche condotte su campioni di aria della TIN/ TIP hanno sempre dato esito negativo.

Tutti questi interventi sono stati eseguiti in accordo con i suggerimenti proposti dal *team* di esperti nominati con le deliberazioni 744 del 17.07.2020 e 787 del 30.07.2020.

Miglioramenti operativi

Per quanto attiene alla revisione e riorganizzazione delle diverse Unità Operative coinvolte nel processo di prevenzione e gestione delle infezioni correlate all'assistenza, è stata affidata alla Prof.ssa Evelina Tacconelli, Professore Ordinario di Malattie Infettive presso l'Università degli Studi di Verona, la Direzione *ad interim* dell'Unità Operativa Complessa – Direzione Medica Ospedaliera per le Funzioni Igienico Sanitarie e la prevenzione dei rischi – con lo specifico incarico di predisporre un piano di miglioramento dell'attività e delle relazioni fra i soggetti coinvolti, peraltro già specificamente definite nell'Atto Aziendale.

Per quanto attiene al monitoraggio del consumo di gel alcolico, ovviamente già attivo, esso verrà rivisitato nel piano di miglioramento suindicato.

Aggiornamento dei programmi formativi

Il tema della Prevenzione e Controllo delle Infezioni (IPC) è da sempre previsto, all'interno del Piano Formativo Aziendale annuale rivolto al personale dipendente (sia come corsi non-ECM sia ECM), con valutazione dell'apprendimento sulla base degli obiettivi previsti dai corsi stessi.

Sarà cura di questa Direzione rivolgere ancora maggiore attenzione all'inserimento del personale neo assunto, dirigente e del comparto, al fine di potenziare il programma dei momenti formativi dedicati alle IPC.

Azioni rivolte verso i genitori

In tema di azioni - soprattutto per quanto riguarda gli aspetti comunicativi - rivolte ai genitori che devono essere sostenuti da presenza professionale specifica in situazioni difficili e complesse, si coglie favorevolmente lo spunto di realizzare uno strumento specifico, o *manuale d'uso,* che diventi base di riferimento per gli operatori (per approccio, stile e modalità di comunicazione con l'utenza), come pure il suggerimento di predisporre avvisi e opuscoli multilingue, in aggiunta a quelli già presenti in lingua italiana, rivolti ai genitori dei piccoli pazienti ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale e Pediatrica, in tema di vestizione e svestizione e lavaggio delle mani.

Sostegno psicologico

Per quanto riguarda l'importanza del sostegno psicologico dei professionisti coinvolti a vario titolo nella vicenda *Citrobacter koseri*, sono stati attivati progetti di sostegno per il personale dell'area materno infantile. In base anche all'evolversi della attuale situazione epidemiologica COVID 19 sarà possibile rimodulare ed ampliare gli interventi previsti, rivolgendoli ad altre figure professionali anche al di fuori dello specifico ambito materno infantile.

***

Tanto chiarito con riferimento alle azioni intraprese e da intraprendere da parte dell'AOUI di Verona, paiono doverose alcune considerazioni in merito al contenuto della relazione predisposta dal Ministero della Salute.

Il citato documento, infatti, contiene diverse inesattezze che non possono essere taciute, a tutela dell'immagine sia dell'Azienda Ospedaliera che del suo Direttore Generale, ancora una volta fatti oggetto, negli ultimi giorni, delle attenzioni dei mezzi di stampa, che hanno dato grande risalto alle segnalazioni e, soprattutto, alle (non coerenti con la realtà dei fatti) valutazioni espresse dagli Ispettori ministeriali.

In primo luogo, non risponde al vero ed è affermazione contraria alla documentazione esaminata dagli stessi Ispettori, che solo *"nell'incontro del 4 febbraio 2020 per la prima volta viene posto all'ordine del giorno 'analisi del fatto per citrobacter"*: basti, infatti, esaminare il verbale della commissione multidisciplinare (CIO) del 14 gennaio 2020 per verificare come l'oggetto dello stesso fosse stato: *"analisi dei casi colonizzati da Citrobacter Koseri in TIN/TIP"*.

Lascia francamente interdetti, poi, il passaggio della relazione ministeriale in cui, dopo aver dato atto che *"il Direttore Generale durante la site visit ha ripetutamente rappresentato di essere venuto a conoscenza dell'infezione da Citrobacter Koseri solo a partire dal mese di maggio 2020"* si precisa che *"anche se un caso non si configura come un outbreak, il Direttore Generale era informato già dal dicembre 2019 della presenza di almeno un caso, quello della neonata trasferita poi al Gaslini (Regione e stampa), a riguardo si rappresenta che l'organizzazione complessiva dell'Ospedale e i meccanismi di funzionamento sono compiti, non delegabili, della Direzione Generale"*.

Al riguardo si rammenta, in primo luogo, che il Direttore Generale non è un sanitario (né è tenuto ad esserlo) e non ha competenze in ambito medico (né è tenuto ad averne), tant'è vero che, nei suoi compiti di gestione complessiva dell'Azienda Ospedaliera, è coadiuvato, nei rispettivi ambiti di competenza, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

E se è pur vero che nel mese di dicembre 2019 il Direttore Generale, così come Azienda Zero, è venuto a conoscenza dei dettagli del caso della neonata FN, è altrettanto vero che detta conoscenza è avvenuta tramite un documento, **sottoscritto da undici fra medici e sanitari dell'AOUI di Verona**, nel quale si esponeva l'assenza di criticità nella gestione degli eventi e si concludeva ritenendo che la trasmissione del *Citrobacter* fosse stata di tipo verticale (e, cioè, da madre a figlia e, dunque, non epidemico).

A fronte di tale relazione, il Direttore Generale (che, lo si ripete, non ha competenze di tipo medico) non poteva che ritenere (i) che quanto accaduto costituisse un caso isolato e (ii) che la situazione fosse sotto controllo (e ciò anche alla luce del fatto che nessuna particolare segnalazione gli era pervenuta da parte delle strutture sanitarie aziendali competenti). Tale conclusione, del resto, viene riconosciuta dallo stesso Ministero della Salute (*"un caso non si configura come un outbreak"* e cioè, in altri termini, come un evento epidemico) e, all'epoca, poteva considerarsi corroborata dalla circostanza che la stessa Azienda Zero, pur avendo ricevuto (dallo stesso Direttore Generale) ed esaminato la medesima relazione della Commissione interna, evidentemente valutando come corrette le conclusioni alla quale era pervenuta la predetta (costituita, lo si ripete, da ben undici fra medici e sanitari), non riteneva di chiedere alcun chiarimento e/o approfondimento sul punto, né di fornire raccomandazioni di alcun tipo.

Pertanto, sostenere (come lascia intendere la Commissione Ministeriale) che la conoscenza *"della presenza di almeno un caso"* equivalga alla conoscenza di tutti i casi (che, si badi, in quel momento storico dovevano ancora verificarsi) significherebbe attribuire alla figura del Direttore Generale, e della stessa Azienda Zero, inopinate capacità predittive.

Ritenendo, viceversa e più correttamente, che non si possa giungere a tale conclusione, non si può, allora, che ribadire, ancora una volta, come le circostanze, nel dicembre del 2019, fossero tali da rendere impossibile, per la Direzione Generale, e per la stessa Azienda Zero, prevedere gli avvenimenti successivi ed adottare le iniziative opportune, e come **solo nel maggio del 2020 il Direttore Generale** (da gennaio 2020 Commissario) **sia stato portato a conoscenza della vicenda ed abbia potuto adottare tutti i provvedimenti del caso**.

La circostanza della conoscenza del problema in capo alla Direzione Generale solo nel mese di maggio 2020, ripetutamente affermata dal Commissario, trova controprova documentale nelle difese formulate, in seno all'avviato procedimento disciplinare, da parte di uno dei soggetti coinvolti nell'accaduto (al quale era stata, appunto, contestata la tardività nelle comunicazioni relative alla diffusione del *Citrobacter koseri*) il quale, proprio con riferimento agli eventi del gennaio 2020, ha evidenziato di suo pugno, nella prodotta documentazione, come non vi fosse ***"alcuna informazione che, in quel momento, avesse il peso di dover essere segnalata con urgenza al Commissario della AOUI"***.

Ulteriormente, si osserva che gli Ispettori riferiscono di reputare "*ascrivibili, in prima istanza*" le rilevate criticità alla "*mancanza di una forte "governance" della struttura sanitaria da parte dei vertici della Direzione aziendale nelle sue diverse espressioni*"; ebbene, proprio nel descritto contesto appare evidente che, se effettivamente risultassero carenze di "*governance*", trattandosi di profili d'ordine eminentemente sanitario, tali asserite carenze andrebbero più correttamente attribuite, tra i vertici di governo dell'Azienda Ospedaliera, alla figura che,

istituzionalmente, è chiamata a sovrintendere ai profili d'ordine sanitario e, dunque, non già al Direttore Generale bensì al Direttore Sanitario (che, non a caso, è stato fatto oggetto di contestazione ed al quale compete, ai sensi dell'art. 14, comma 2, della L.R.V. n. 56/1994 e ss.mm. e ii., la "... *attività di direzione e coordinamento nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Unità locale socio-sanitaria, con riferimento agli aspetti organizzativi e igienico sanitari e ai programmi di intervento di area specifica a tutela della salute...*").

Stupisce, da ultimo, l'affermazione, formulata dagli Ispettori ministeriali, in merito al fatto "*che l'organizzazione complessiva dell'Ospedale e i meccanismi di funzionamento sono compiti, non delegabili, della Direzione Generale*", che è vera solamente ove decontestualizzata.

Infatti, il Direttore Generale ha il compito di organizzare l'Azienda Ospedaliera mediante l'adozione di specifici provvedimenti (tra i quali il più importante è l'Atto Aziendale) e di curare, quotidianamente, le relazioni tra i vari soggetti aziendali. Ma, al rovescio, anche l'Ospedale, come qualsiasi altra organizzazione strutturata e di dimensioni rilevanti, si basa su processi di delega (sarebbe inimmaginabile che il Direttore Generale fosse chiamato a "fare tutto").

Prova di ciò sono le specifiche attribuzioni di funzioni compiute dall'Atto Aziendale (che è il regolamento che permette all'Azienda di funzionare e che viene predisposto in forza di disposizioni regionali e delle attribuzioni specifiche in esse contenute) ed anzi, a ben vedere, i processi di delega avvengono anche al di fuori dello specifico contesto aziendale e delle attribuzioni proprie della Direzione Generale (si pensi, ad esempio, all'affidamento, tramite delibera regionale, della Presidenza del Comitato Infezioni Ospedaliere – CIO al Direttore Medico di Presidio).

Varrà, da ultimo, segnalare come gli indicatori di esito del PNE, sviluppato dall'Agenzia Sanitaria per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) mostrino come l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, nel corso dell'ultimo triennio, abbia evidenziato elevati livelli di *performance* nel panorama nazionale: la maggior parte degli indicatori, infatti, si colloca in fascia alta / molto alta e nessun indicatore presenta forti criticità.

Con quanto sopra si confida di aver definitivamente chiarito gli aspetti di questa delicata e dolorosa vicenda, auspicando che la stessa non venga ulteriormente strumentalizzata a danno dell'Azienda Ospedaliera e dei suoi vertici che, già nelle immediatezze del ricevimento della relazione predisposta dalla Commissione di nomina regionale, hanno dato corso a molteplici azioni disciplinari, adottando provvedimenti - anche gravi - di natura cautelare.

Distinti saluti.

IL COMMISSARIO
Dott. Francesco Cobello