

## INTERPELLANZA

### **Presunte operazioni fasulle presso l'Ars Medica: alcune prime domande al Consiglio di Stato!**

del 18 agosto 2019

Nella sua edizione dell'11 agosto 2019 il domenicale Il Caffè ha dato notizia di un presunto ennesimo caso di malasanzità. Un neurochirurgo avrebbe svolto, ancora una volta all'interno di un ospedale del gruppo privato immobiliare e sanitario Swiss Medical Network, delle operazioni fasulle.

Sempre secondo il domenicale si ipotizzano vari reati: lesioni gravi intenzionali, truffa alle assicurazioni sociali, falsità in documenti e certificati.

Queste operazioni fasulle sarebbero state svolte su almeno 4 pazienti a cavallo tra la fine del 2018 e l'inizio del 2019. Si sarebbe trattato di interventi non complessi, di routine, per delle patologie neurologiche. La clinica Ars Medica, seppure da mesi informata dell'apertura di un procedimento penale, non ha ritenuto necessario sospendere il medico. Ha proceduto in questo senso solo dopo la pubblicazione della notizia da parte del Il Caffè.

Le parole espresse sul Corriere del Ticino dal direttore del DSS Raffaele De Rosa (edizione del 13 agosto 2019) non lasciano dubbi sulla gravità dei fatti:

*«Sei i fatti riportati dalla stampa fossero confermati dall'inchiesta penale, la situazione creatasi sarebbe molto grave. Sia per la rilevanza di quanto descritto, sia perché i fatti minerebbero l'importante rapporto di fiducia che tutti i pazienti devono poter nutrire nei confronti degli operatori e delle strutture sanitarie». Il direttore del DSS prosegue: «La vigilanza agisce attraverso ispezioni regolari, ma anche a sorpresa, come pure con verifiche di segnalazione che giungono alla nostra attenzione».*

Il CdT scrive che De Rosa non escluderebbe un ulteriore rafforzamento della vigilanza sanitaria: *“è tuttavia fondamentale che la prima forma di controllo avvenga presso le strutture e gli operatori attraverso la promozione della qualità e la cultura dell'errore”.*

Queste parole, condivisibili, espresse dal direttore del DSS nel recente passato sono state contraddette dalle pratiche attuate dal suo dipartimento, e ratificate dal Consiglio di Stato. Stesso discorso per l'Ente ospedaliero cantonale nel cui CdA De Rosa siede. EOC che, ancora recentemente, ha cercato con metodi anche deprecabili di sottrarsi a un processo per un contagio per epatite.

Nel corso degli ultimi anni MPS ha sollecitato a più riprese il Consiglio di Stato sul tema della sicurezza e della qualità delle cure in ambito sanitario.

Un filone dei nostri atti parlamentari prendeva spunto da un errore medico commesso in un'altra clinica del gruppo immobiliare-sanitario Swiss Medical Network, la Sant'Anna di Sorengo. Come indicato dal CdS nella risposta all'interrogazione 17 luglio 2016 (n.119.16) *“Le modalità organizzative e il concetto di presa a carico presso la Clinica Ars Medica sono analoghi a quelli in essere presso la Clinica Sant'Anna”.*

Alla luce di quanto pubblicato dal Il Caffè, bisogna di conseguenza, e con rammarico, prendere atto che il Gruppo Swiss Medical Network non ha tratto alcuna lezione da quanto capitato 5 anni fa nella sala operatoria del Sant'Anna.

Fatte queste premesse iniziali chiediamo al Consiglio di Stato:

1. Per ammissione stessa del CdS (vedi risposta all'interrogazione 17 luglio 2016) anche presso la Clinica Ars Medica nel corso degli ultimi anni nelle sale operatorie si è diminuito il personale: *“La struttura ha rilevato che per l'esecuzione degli interventi elettivi di routine, che costituiscono la quasi totalità degli interventi presso Ars Medica, non si ritiene necessaria la presenza di medici ospedalieri.”*

**Durante le presunte “operazione fasulle” oltre al neurochirurgo chi era presente in sala operatoria?**

2. Rispondendo all'interrogazione del 25 luglio 2016 il Consiglio di Stato scriveva: *“È fondamentale sfatare un'associazione impropria tra errore medico e vigilanza sostenuta dal settimanale citato (Il Caffè) in relazione alla vicenda occorsa presso la Clinica Sant'Anna fin dal principio e poi reiterata ad intervalli regolari in modo fazioso, basandosi su presupposti sbagliati e tendenziosi. La vigilanza verifica l'esistenza delle premesse di sicurezza, ma non può impedire che un errore medico possa prodursi... I controlli svolti dal Medico cantonale appurano ovviamente che i requisiti fondamentali necessari per operare in sicurezza siano adempiuti e qualora non lo fossero l'autorità può giungere ad imporre il blocco dell'attività. Non è tuttavia corretto associare un singolo errore alla mancanza di vigilanza né pretendere di poter garantire l'assenza di errori con la vigilanza. Per usare un'analogia esemplificativa, i controlli della velocità sulle strade non possono impedire che gli incidenti stradali avvengano. Non tutti gli incidenti sono infatti collegati ad eccessi di velocità e non tutti i superamenti di velocità conducono ad incidenti. Questa semplificazione del fenomeno, basata sull'assunto, sbagliato ma apparentemente logico, della relazione errore-vigilanza, induce purtroppo a minare la fiducia in tutto il sistema sanitario”.*

**Ora che gli eccessi di velocità da parte dello stesso conducente, il gruppo immobiliare-sanitario privato Swiss Medical Network, ha condotto a due incidenti gravi (forse sarebbe meglio dire a 5 incidenti gravi, visto che il “caso Ars Medica” coinvolge almeno 4 pazienti!) a distanza di pochi anni il Consiglio di Stato sottoscriverebbe ancora queste sue affermazioni o pensa che l'assunto logico della relazione errore-vigilanza non sia così fuori luogo?**

3. **Dal 2014 ad oggi quante e quando sono state fatte delle ispezioni presso Ars Medica e Clinica Sant'Anna? Che riscontri hanno dato?**

4. Nel 2016 il CdS, alla nostra domanda (interrogazione 17 luglio 2016) a sapere quali erano gli strumenti che il DSS utilizza nelle sue ispezioni presso gli istituti ospedalieri e se vi erano dei regolamenti che definivano e quantificavano i criteri di qualità ci aveva risposto negativamente: *“... i criteri e gli indicatori utilizzati nelle ispezioni dell'Ufficio del medico cantonale presso gli istituti somatici acuti sono ricavati dalle indicazioni generali e specifiche contenute nei documenti elaborati dagli enti sopraccitati, dalla letteratura scientifica e dalle good practice.”* E più oltre: *“l'attività ispettiva si fonda sui criteri riconosciuti secondo l'approccio in qualità delle organizzazioni sanitarie. I parametri utilizzati sono elencati nel rapporto ispettivo di ciascun nosocomio. Data la loro ampia variabilità in funzione delle circostanze concrete, non risulta possibile codificarli in termini generali”.*

**Il Consiglio di Stato mantiene questa visione o nel frattempo si è dotato dei necessari regolamenti e direttive di qualità?**

5. Sempre nella stessa risposta il CdS ci informava che: *“Di regola gli istituti somatici acuti, analogamente alle case per anziani e ai servizi di assistenza e cure a domicilio, sono sottoposti a vigilanza proattiva... L'ispezione è preannunciata con tre/quattro settimane*

*d'anticipo*". Come ripreso in entrata di questa nostra interpellanza secondo quanto affermato dal direttore del DSS vi sarebbero ora anche delle ispezioni a sorpresa.

**a. Quante sono state queste ispezioni a sorpresa negli istituti somatici acuti nel 2017 e nel 2018. Che percentuale rappresentano sul totale delle ispezioni fatte in questi istituti?**

**b. Queste ispezioni a sorpresa vengono svolte anche in altri settori "disastrati" (nei quali cioè le irregolarità si sono moltiplicate in questi ultimi anni) quali case anziani e servizi di assistenza e cura a domicilio? Nel 2017 e 2018 quante sono state e che percentuale rappresentano sul totale?**

6 Il CEO del gruppo a cui appartiene Ars Medica è il signor Dino Cauzza. Lo stesso, dal 2017, fa pure parte del CdA dell'Azienda elettrica ticinese.

**Alla luce di questo ennesimo caso di malasanità all'interno di strutture mediche di cui Cauzza è a capo non ritiene il CdS che lo stesso dovrebbe dimettersi dal CdA di AET?**

Per MPS-POP-Indipendenti  
Matteo Pronzini  
Arigoni Zürcher - Lepori Sergi