

## TESTO DELL'INTERROGAZIONE

### **Gravi responsabilità della direzione e di alcuni medici primari nella perdita di 3 milioni registrata nei conti dell'Ospedale regionale di Lugano nel primo semestre 2000**

#### **1. I FATTI**

##### ***Crollo dei ricoveri con conseguenti minori entrate pari a 3 mio fr.***

Il confronto dei periodi gennaio-agosto 2000 e gennaio-agosto 1999 mostra che i ricoveri all'Ospedale regionale di Lugano (ORL) sono diminuiti sensibilmente.

Al Civico (OCL) i ricoveri sono diminuiti di 1231 (pari a -16%) e all'Italiano (OIL) sono diminuiti di 253 ricoveri (pari a -10%), con punte nei seguenti reparti:

- 1) medicina OCL:
  - medicina 9. Piano: - 111 ricoveri, pari a - 15%;
  - medicina 10. Piano: -133 ricoveri, pari a - 23%;
  - medicina 11. Piano: - 185 ricoveri, pari a - 34%;
- 2) pediatria OCL: - 146 ricoveri, pari a - 29%;
- 3) reparto ORL OCL: - 98 ricoveri, pari a - 41%;
- 4) chirurgia OIL:
  - chirurgia 1. Piano: - 324 ricoveri, pari a - 30%;
  - chirurgia 2. Piano: + 71 ricoveri, pari a + 19%.
- 5) conseguentemente ne hanno risentito massicciamente le cure intense OCL:
  - 420 ricoveri, ossia - 51%.

Nei primi 6 mesi del 2000 l'ORL ha pertanto subito minori entrate pari a 3 milioni di franchi rispetto al preventivo: un peggioramento, va precisato, che non è legato in maniera significativa alla creazione del Cardiocentro (CCT).

##### ***Esplosione del fabbisogno medico con maggiori costi pari a 1 mio fr.***

Parallelamente il confronto tra il primo semestre 1999 e il primo semestre 2000 mostra un'esplosione del fabbisogno medico (materiale sanitario, farmacia, indagini diagnostiche), che ammonta globalmente a 1 milione.

Un indicatore di questa esplosione del fabbisogno medico è la crescita dei costi di farmacia per paziente, passati da 232 fr. a 325 fr., crescita che coinvolge particolarmente i seguenti reparti:

- chirurgia OCL da 177 a 250 fr.;
- cure intense OCL da 844 fr. a 2267;
- medicina OCL 10 Piano da 248 a 386 fr.;
- medicina OCL 11. Piano da 346 a 434 fr.;
- neurochirurgia OCL da 195 a 363 fr.;
- nefrologia e ginecologia OCL da 543 a 657 fr.;
- neurologia OCL da 309 a 574 fr.;
- pediatria OCL da 81 a 183 fr.;
- cure continue OIL da 348 a 584 fr..

## 2. LE INTERPRETAZIONI

Le cause del dissesto finanziario, maturato in modo virulento all'inizio del 2000, sono probabilmente numerose, in parte esterne e in parte interne.

Tra le cause esterne vi è una maggiore concorrenza delle cliniche private luganesi, che sono riuscite ad allacciare contatti e rapporti di fiducia con numerosi medici privati.

Ma vi sono anche le cause interne, con un nome e cognome, che hanno contribuito in modo importante a creare una crisi di fiducia presso i medici curanti esterni (ma anche tra i medici all'interno dell'ospedale) e a far esplodere i costi compresi sotto il concetto di fabbisogno medico.

Passando in rassegna i reparti più critici segnaliamo i problemi più vistosi.

### 1) *Cure intense OCL*

1.1) La scarsa presenza del caposervizio dr. Malacrida, che è spesso impegnato su fronti esterni (studi, REGA), non permette di tenere sotto controllo le spese eccessive causate da una gestione disinvolta dei medici che utilizzano le cure intense, come si vede dall'esplosione del fabbisogno medico per paziente; la scarsa presenza del dr. Malacrida si riflette anche sulla qualità delle cure e sulla durata del ricovero dei pazienti;

1.2) Il crollo dei ricoveri è legato all'inizio del 2000 agli errori gestionali, dovuti all'insufficienza di personale infermieristico nella sala operatoria, che ha provocato un forte calo dei pazienti elettivi, che vengono inseriti dai chirurghi, accanto ai ricoveri d'urgenza.

### 2) *Sala operatoria OCL*

Dopo uno studio commissionato alla ditta Bossard, costato ca. 200'000 fr. (cui si è aggiunto il costo per l'elaborazione di un programma informatico di pianificazione della sala operatoria di dubbia utilità, dato che analoghi prodotti già esistono sul mercato), la direzione ORL affidò due anni fa al nuovo primario di anesthesiologia prof. Alon il compito di manager per la sala operatoria. Il prof. Alon ha fallito la sua missione in modo completo, cosicché da parte dei chirurghi si è instaurata una gestione selvaggia delle sale, che si riflette nell'uso irrazionale delle risorse infermieristiche da parte dei chirurghi. Tanto che nella primavera 2000 il prof. Alon è stato sostituito da un medico capoclinica in questo compito di coordinare i chirurghi dell'Ospedale. Nonostante il fallimento il prof. Alon, tra l'altro poco partecipa al lavoro in sala operatoria, è tuttora inspiegabilmente al servizio dell'ORL.

### 3) *Radiologia OCL*

Le disfunzioni macroscopiche della radiologia OCL intervenute dopo l'allontanamento del primario dr. Merenda e l'incapacità di soddisfare le attese da parte del nuovo primario dr. Müller si riflettono sulla qualità del lavoro non solamente del reparto, ma bensì di tutti i servizi OCL e hanno provocato la partenza di numerosi elementi validi tra il personale medico e paramedico del servizio radiologico.

### 4) *Pediatria OCL*

La gestione della dr.ssa Gianinazzi è all'origine del declino del reparto, in parte tamponato dalla presenza di un valido capoclinica: la direzione ORL è stata incapace di risolvere il problema, tanto più che sarebbe possibile procedere ad un pensionamento anticipato del primario.

### 5) *Reparto ORL OCL*

Il calo vistoso dei ricoveri si deve alla copertura molto ridotta e quindi insoddisfacente dell'ORL da parte del primario dr. Ermanni, il quale, oltre alla gestione del proprio studio, svolge la funzione di primario a tempo parziale sia all'OBV di Mendrisio, sia all'ORL. A causa di questa insufficiente copertura del primario dell'ORL nel Sottoceneri, ben nota alla direzione ORL, in taluni casi si è già reso necessario il trasferimento di pazienti all'OSG di Bellinzona, che è meglio coperto.

### 6) **Medicina OCL**

Il nuovo primario dr. Cerni è teoricamente ancora affiancato al 50% dal dr. Moccetti, che in realtà è impegnato soprattutto per il CCT. Oltre a quest'ultimo elemento il calo dei ricoveri sarebbe da collegare con le difficoltà (che possono essere ritenute anche normali) di inserimento del nuovo primario nella realtà medica ticinese, mentre meno giustificabile appare il mancato controllo della crescita del fabbisogno medico per paziente.

### 7) **Piastra base Ospedale italiano (pronto soccorso, ospedale di giorno, ambulatorio, ecc.)**

La direzione ORL non è stata in grado di rendere efficiente la struttura OIL, ad es. implementando finalmente la direttiva concernente il pronto soccorso, che doveva portare i casi pesanti al Civico e gli ambulatori all'Italiano. Ci si trova pertanto in una situazione finanziariamente disastrosa e irrazionale dal profilo delle risorse umane: al Civico il pronto soccorso scoppia, all'Italiano è sottoutilizzato; all'OIL il pronto soccorso è aperto anche di notte e conseguentemente vi è un'équipe di picchetto anche in sala operatoria, che è pure ovviamente sottoutilizzata.

### 8) **Fuga di numerosi medici produttivi**

Le partenze avvenute negli ultimi tempi sono preoccupanti: due medici capoclinica di neurochirurgia, due medici capoclinica di radiologia, due medici capoclinica di anestesiologia. Sul piede di partenza è anche il medico caposervizio del PS di chirurgia dell'OIL dr. Tommisich e in forse la dr.ssa Tschuor, medico caposervizio della radiologia dell'OIL.

## 3. CONCLUSIONI

In una struttura normale un ammanco di 4 milioni di franchi (anche se parzialmente compensato da 1 mio di entrate supplementari per ambulatori) dovuto alla pessima gestione dell'organizzazione, all'incapacità di gestire certi medici potenti, all'incapacità di valorizzare i medici produttivi e preziosi per l'ORL e conseguentemente all'incapacità di gestire adeguatamente il personale infermieristico già sottoposto a un notevole stress, avrebbe portato a un cambiamento del direttore.

All'Ospedale Regionale di Lugano a pagare sarà sostanzialmente il personale e la qualità del servizio all'utenza da parte dell'unico ospedale pubblico della regione, la cui importanza si può definire per molti versi cantonale: infatti la direzione ORL prevede un taglio di 35 unità di personale.

Invece non succederà nulla ai medici responsabili dei disservizi e del dissesto finanziario, che continueranno a percepire il loro stipendio, e non succederà nulla alla direzione ORL, che con un'operazione draconiana raddrizzerà il budget a spese del personale non medico. Una direzione, che si rivela debole, nonostante sia stata potenziata da due medici manager negli scorsi anni: infatti accanto al direttore Selmoni e al vicedirettore Biasca (gestione del personale non medico), operano il dr. Lucchelli (medico controller) e la dr.ssa De Benedetti (medico esperto della qualità).

Non si può evidentemente accettare che le cose vadano a finire in questo modo in un ospedale pubblico di importanza cantonale.

Φ Φ Φ Φ Φ

Chiedo quindi al Consiglio di Stato, che sulla base dell'art. 9 Legge sugli ospedali pubblici ha il compito di vigilare sull'attività dell'EOC, se intende intervenire in modo deciso a salvaguardia della qualità del servizio ospedaliero pubblico nel Luganese, già sottodimensionato rispetto al resto del Cantone.

Chiedo in particolare se intende opporsi al taglio del personale come prospettato, in quanto esso aggraverebbe i problemi dell'Ospedale invece di risolverli.

Chiedo infine se intende far aprire un'inchiesta sulla gestione ORL, in modo che la direzione e i medici primari siano finalmente confrontati con le loro gravi responsabilità per i disservizi e il dissesto finanziario dell'Ospedale Regionale di Lugano prodottosi nel primo semestre 2000.

RAOUL GHISLETTA