

TESTO DELL'INTERROGAZIONE

Valigette per la custodia di medicinali; ancora una volta il medico cantonale dimostra la sua assenza e incompetenza

Nel novembre 2015 un paziente di Ponte Tresa di 73 anni, che ScuDo aveva in cura per disturbi depressivi, è deceduto a seguito di un'overdose di farmaci. I farmaci utilizzati erano contenuti in una valigetta per la custodia che ScuDo aveva presso il domicilio del paziente.

Da quanto pubblicato da Ticinonline, secondo ScuDo la valigetta, con combinazione segreta, sarebbe stata lo strumento sicuro per impedire l'assunzione autolesionista dei medicinali che si trovavano in casa.

Così non è stato visto che il paziente è riuscito a scoprire la combinazione, aprirla e assumere i farmaci che lo hanno portato alla morte. Dalle indicazioni annotate dagli operatori sanitari il paziente aveva cercato più volte di spiare il codice, annotandosi il numero su un pezzo di carta. Gli operatori se ne erano accorti tant'è che la questione era stata oggetto di discussione tra il personale di ScuDo ed era stato annotato nella cartella medica. Malgrado questi segnali d'allarme ScuDo non ha adottato nessun provvedimento, né tantomeno aveva informato i famigliari.

Intervistato, il medico cantonale Merlani dimostra, per l'ennesima volta, una superficialità disarmante. L'utilizzo della valigetta sarebbe di competenza del personale medico in base ai singoli casi e sarebbe sottoposta a controlli. Tale dichiarazione è stata fatta non al momento del decesso, vale a dire nel novembre 2015, ma nel gennaio 2017.

Dimostra inoltre di non aver, anche in questo importante campo dove la sorveglianza della qualità delle cure è di sua competenza, una conoscenza di quanto succede.

Infatti, dalle osservazioni raccolte dal portale Ticinonline, l'utilizzo di questa valigetta proprio per ragioni di sicurezza è nel frattempo venuto meno. Lo stesso ScuDo, dopo il tragico evento, ha abbandonato questo strumento. Analogo discorso per Alvad (Locarno) e Acd (Mendrisio).

Sembra inoltre di capire che non vi sia un regolamento cantonale per l'utilizzo di questa valigetta.

Alla luce di queste considerazioni, chiedo al Consiglio di Stato:

1. Nel novembre 2015 ScuDo ha provveduto ad informare il medico cantonale e la commissione di vigilanza sanitaria del tragico avvenimento?
 - a) Se sì, cosa hanno intrapreso il medico cantonale e la commissione di vigilanza?
 - b) Se no, per quale motivo non si è provveduto a questa comunicazione?
2. Il Ministero pubblico ha informato la commissione di vigilanza?
3. Chi è il rappresentante del Cantone, ai sensi dell'art. 18 della legge aiuto domiciliare nel comitato di ScuDo?
4. Il rappresentante del Cantone era stato informato di questo tragico avvenimento?
 - a) Se sì, ha provveduto ad informare l'autorità cantonale?
5. Esiste un regolamento cantonale riguardante la gestione di apparecchiature quali queste valigette?
 - a) Se no, per quale motivo non esiste?
6. Ritiene, il Consiglio di Stato, che nel caso in questione il paziente deceduto abbia potuto contare, come previsto dall'art. 5 della Legge sanitaria, su prestazioni scientificamente adeguate all'esigenza di cura nel rispetto dei principi della libertà, dignità e integrità della persona umana?

Matteo Pronzini