

TESTO DELL'INTERROGAZIONE 127.25

**Situazione presso l'Ospedale Regionale di Lugano:
si conferma ulteriormente la necessità di un audit esterno retto dal
Parlamento. Tutto il resto alimenterebbe il sospetto.**

Documentazione considerata

Nell'allestimento di questa interrogazione sono stati considerati e pertanto vengono qui richiamati i seguenti documenti:

- [Risposta del Consiglio di Stato all'interrogazione del 06.05.2025 di Matteo Quadranti](#)
- [Interrogazione del 23.06.2025 di Marco Noi e conf.](#)
- Articolo su La Regione del 26.06.2025 di Giacomo Agosta intitolato "[Nel reparto di ortopedia c'è un clima quasi paramilitare'. EOC avvia delle verifiche](#)"
- Articolo su Tio del 26.06.2025 di Simona Roberti-Maggiore intitolato "[Mobbing, pressioni psicologiche e interventi sbagliati nell'ortopedia dell'EOC](#)"
- Articolo su Tio del 26.06.2025 intitolato "[Ortopedia EOC, occorre fare chiarezza](#)" dove si riporta il comunicato dell'Associazione Svizzera dei Medici Assistenti e Capiclicina - Sezione Ticino (ASMACT).
- Il commento su La Regione del 27.06.2025 di Giacomo Agosta intitolato "[Ortopedia all'EOC, chiarimento da operare](#)"

Risposta del Consiglio di Stato all'interpellanza del 5.05.2025 di Matteo Quadranti

In questa sede recuperiamo le [risposte del Consiglio di Stato](#) all'interpellanza Quadranti poi trasformata dall'Ufficio presidenziale del Gran Consiglio in interrogazione, che nell'interrogazione Noi del 23.06.2025 non erano state integrate. Parte delle risposte date dal Consiglio di Stato all'interrogazione Quadranti sono le stesse fornite dal Consiglio di Stato all'interrogazione Pronzini/Sergi che non riprendiamo più in questa sede. Ci limitiamo a riassumere quelle più significative per l'oggetto di cui si vuole trattare.

Come nella risposta a Pronzini/Sergi, il Consiglio di Stato ribadisce in entrata che certe informazioni sul caso specifico, ovvero il contenzioso tra EOC e il medico licenziato, non possono essere date causa il segreto d'ufficio e i vincoli di riservatezza "*a tutela di legittimi interessi privati*". Poi informa che il "*rapporto di sicurezza*" stilato dal medico licenziato è stato richiesto dal Consiglio di Stato per tramite dell'Autorità di vigilanza, ovvero l'Ufficio del medico cantonale. Quindi il Consiglio di Stato ne conosce i contenuti per il tramite del Medico cantonale.

Inoltre il Consiglio di Stato, da una parte riporta tutto ciò che EOC svolge per permettere di rilevare e risolvere eventuali problematiche interne (audit interni, Qualypoint, riunioni su eventi avversi, monitoraggi, ...) e d'altra fornisce informazioni sulle inadempienze rispettivamente inadeguatezze del medico licenziato, o quantomeno vi allude in diverse circostanze:

- "*Attribuire sistematicamente più di tre eventi avversi con danno per ciascun paziente appare dunque non solo poco plausibile, ma anche strumentale ed in contrasto con la letteratura clinica e i dati epidemiologici disponibili sul tema*";

TESTO DELL'INTERROGAZIONE 127.25

- *“Parte delle segnalazioni effettivamente emerse riguardano peraltro l’operato del medico estensore del documento oggetto dell’interrogazione”;*
- *EOC “Ha così rilevato a sua volta l’assenza di segnalazioni (che corroborassero in qualche modo i dati del rapporto di sicurezza, NDR.) inoltrate al Medico cantonale o alla Commissione di vigilanza sanitaria, ha raccolto la posizione dell’EOC e ha interpellato il medico interessato in merito alla fattispecie segnalata, senza però a tutt’oggi aver ottenuto risposta, nonostante la scadenza dei termini stabiliti”;*
- *“Ribadiamo che nel caso in oggetto, il medico segnalatore non ha utilizzato i sistemi in uso in EOC, che permettono di garantire una corretta gestione delle segnalazioni”.*

Una significativa nuova informazione emersa in questa risposta e non presente nella risposta a Pronzini/Sergi è costituita dal fatto che il medico licenziato non sia stato sentito da EOC nel processo di verifica del rapporto da lui redatto. Infatti, il Consiglio di Stato precisa che: *“in considerazione della procedura di licenziamento in corso nei confronti del medico autore del rapporto e alla luce degli elementi emersi dalle verifiche sopra descritte, l’EOC ha ritenuto non opportuno coinvolgerlo direttamente nel processo di valutazione della segnalazione”.*

Il resto delle informazioni date dal Consiglio di Stato alle articolate domande poste nell’interpellanza/interrogazione Quadranti, non viene al momento ripreso sebbene abbia rilevanza con elementi strutturali e operativi che potrebbero portare a determinate derive.

Nuovi fatti emersi via stampa presso il reparto di ortopedia ORL e presa posizione EOC

Nuove testimonianze. [La Regione](#) e [Tio](#) rivelano il 25.06.2025 nuovi fatti attraverso le testimonianze di alcune persone (incrociando le informazioni dei due articoli sembrano essere 5 persone di cui 3 almeno tre medici e un impiegato delle RU) attive per diversi anni nel reparto di ortopedia dell’Ospedale Regionale di Lugano.

Le testimonianze esposte dai due media denunciano *“mobbing, pressioni psicologiche e atti medici sbagliati”* quale conseguenza di una conduzione di quel reparto *“quasi paramilitare”* e perdipiù sessista, dove si verrebbe rimproverati in maniera umiliante, si ha paura di sbagliare e si lavorerebbe sotto minaccia di licenziamento se non si seguono le direttive di un superiore in particolare. Infatti – come afferma una testimonianza – *“ciò che dice lui, in quel contesto, è legge”*. E il suo obiettivo sembrerebbe essere il massimo guadagno piuttosto che la qualità delle cure e del clima lavorativo. Questo superiore, infatti, contro il parere di colleghe e colleghi, forzerebbe costantemente la decisione verso un trattamento chirurgico piuttosto che verso uno conservativo. Questo clima di pressione e oppressione psicologica *“porta il personale a lavorare seguendo gli ordini dei superiori senza discutere, anche a sfavore dei pazienti. Se un superiore dice ‘fai questo intervento’, il medico in questione è costretto a farlo, anche se magari non è stato adeguatamente formato in tal senso”*. Inoltre, sempre secondo più testimonianze, *“è capitato varie volte che questo superiore ordinasse a dei collaboratori di segnare il suo nome in un rapporto operatorio, anche se non aveva in nessun modo preso parte all’intervento in questione”* (tale superiore sarebbe il responsabile del reparto), facendo così lievitare anche i suoi guadagni per il fatto che parte del suo stipendio deriverebbe anche dal numero di interventi svolti.

Questo clima di *“nonnismo, vessazioni e prevaricazioni”* dove i capi pretendono *“obbedienza assoluta e sottomissione”* sarebbe possibile perché a detta delle persone sentite, i contratti determinati della durata di 1 anno stipulati con diversi medici permetterebbero di usare con essi modalità coercitive attraverso lo spauracchio del mancato rinnovo di contratto. Parrebbe dalla documentazione mostrata alla stampa che parte di questi problemi siano stati comunicati alla Direzione dell’ospedale a più riprese.

Le testimonianze esprimono inoltre molto timore nel denunciare alle risorse umane o al servizio whistleblowing (peraltro quest’ultimo introdotto solo recentemente) eventuali problematiche, in quanto l’anonimato e l’aiuto non vengono percepiti come garantiti e vi è grande paura di subire

TESTO DELL'INTERROGAZIONE 127.25

ritorsioni. Si dice infatti che *“lavorando in team piccoli, sarebbe abbastanza facile, per esclusione, risalire a chi ha segnalato”*.

È proprio un impiegato attivo per un certo tempo nelle risorse umane all'ORL, lui stesso vittima di mobbing, a confermare che paure del genere non sarebbero ingiustificate, poiché *“la tendenza era di minimizzare i problemi, anche davanti a situazioni che certamente meritavano tutt'altro tipo di presa a carico”* e *“Le risorse umane dell'Ente ospedaliero tendono a sottovalutare i casi di mobbing e burnout”*.

Presenza di posizione EOC. Sia La Regione che Tio riportano poi in coda agli stessi articoli del 25.06.2025 la presa di posizione dell'EOC, il quale conferma che una segnalazione che riguarda proprio il reparto di ortopedia è giunta a inizio maggio 2025 attraverso i loro canali interni. L'Ente, dapprima premette che *“L'impegno nella promozione di un ambiente lavorativo sano, inclusivo e rispettoso è da sempre un tratto distintivo di EOC, nella convinta accettazione della propria responsabilità sociale, nella salvaguardia dei propri valori e perché consapevole che solo relazioni di lavoro corrette e positive possono garantire la massima qualità nella cura al paziente”* e per questi motivi *“ha attivato nel tempo canali di segnalazione sia formali sia informali, gli uni e gli altri improntati alla massima discrezione e confidenzialità, per garantire la tutela a chiunque intenda segnalare situazioni in contrasto con il codice di comportamento e deontologico di EOC e/o con le norme relative alla protezione della personalità”*. Dopo questa premessa conferma poi che *“una segnalazione informale a carico del reparto di ortopedia dell'Ospedale Regionale di Lugano risulta essere pervenuta attraverso i canali interni all'inizio di maggio. Tale segnalazione è stata presa in carico da EOC con il massimo rigore e la più totale trasparenza, attivando una verifica interna e coinvolgendo l'avvocato Raffaella Martinelli Peter, specializzata in diritto del lavoro e con una solida esperienza in tale ambito”* e che *“L'accertamento è in corso e da parte di EOC si confida che possa chiarire circostanze e situazioni consentendo di intervenire nel modo più opportuno, nel rispetto che si deve alla verità dei fatti, ai diritti eventualmente lesi e ai valori irrinunciabili di EOC”*.

Ulteriori informazioni dalla stampa. Il 26.06.2025 sera [Tio](#) rende noto un comunicato dell'Associazione Svizzera dei Medici Assistenti e Capiclinica – Sezione Ticino (ASMACT) con il quale essa dice di seguire *“con attenzione e preoccupazione”* le segnalazioni di alcuni ex-dipendenti ORL emersi via stampa, affermando che *“Le segnalazioni di possibili pressioni indebite, situazioni di disagio lavorativo, discriminazioni di genere e scelte cliniche potenzialmente inappropriate meritano un approfondimento accurato e trasparente”* e auspicando che *“venga fatta piena chiarezza sui fatti, con particolare sensibilità rispetto all'eventuale coinvolgimento dei medici assistenti e capiclinica”*. L'ASMACT afferma infine che intende attivarsi attraverso tutti i suoi canali, in particolare attraverso la Commissione paritetica cantonale, per *“per contribuire a un'analisi approfondita dei fatti e per garantire la tutela della dignità professionale e personale dei propri membri”*.

Il giorno seguente nel [commento/editoriale](#) su La Regione dal titolo *“Sul clima nel reparto di ortopedia c'è un chiarimento da operare”*, Giacomo Agosta rivela ulteriori informazioni sulla situazione presso il reparto in discussione. Infatti, l'editorialista rivela che le persone incontrate da La Regione *“sono ben più delle tre citate nell'articolo pubblicato mercoledì”* (ndr il collegamento ipertestuale è il nostro). Nell'editoriale si rivela che ci sarebbe dovuto essere un'ulteriore testimonianza che *“non abbiamo pubblicato nonostante giornalmente fosse la più solida e quella di maggior impatto emotivo”* scrive l'editorialista. Poi prosegue scrivendo: *“Dopo averci incontrato di persona, raccontando per oltre due ore la sua storia e mostrando scambi di e-mail e registrazioni telefoniche che attestano senza ombra di dubbio un atteggiamento sbagliato del suo superiore, il dottore ha deciso di fare un passo indietro. ‘Non me la sento più. Non pubblicate la mia storia’ è stato il messaggio arrivato alcuni giorni dopo il nostro incontro. Una volontà che abbiamo rispettato, pur con una certa frustrazione.”* L'editoriale si conclude poi con la constatazione che *“gli strumenti di segnalazione non bastano se non sono accompagnati da una cultura aziendale e sociale che faccia emergere queste situazioni. Per chiarire quanto affiorato in queste settimane servirà quindi anche un lavoro proattivo. La volontà*

TESTO DELL'INTERROGAZIONE 127.25

di andare a cercare testimonianze e racconti di chi sa ma è timoroso di parlare. Perché queste persone ci sono. Perché la sanità non deve avere zone d'ombra. La salute è un bene collettivo."

Considerazioni degli interroganti

Quella che si sta sviluppando sotto gli occhi dell'opinione pubblica è una dinamica analoga a quella che abbiamo osservato nella storia che ha coinvolto Unitas. Anche in quell'occasione si era partiti da indiscrezioni isolate di presunte molestie sessuali e mobbing esercitate da un dirigente dell'Associazione nei confronti di utenti, volontari e/o dipendenti che sono state in un primo tempo respinte dal Comitato dell'associazione. Con il passare del tempo però, emersero altre testimonianze che via via mettevano sempre più in luce discrepanze, contraddizioni quando non occultamenti sull'operato della dirigenza e rendevano molto evidente che il processo di verifica dell'accaduto attraverso un audit, non poteva assolutamente essere lasciato in mano all'Associazione stessa ma doveva essere assunto da qualcuno sopra le parti. In quel caso fu il Consiglio di Stato per tramite del DSS, ente sussidiante, a definire il mandato dell'auditor esterno e l'auditor stesso, poi individuato nell'avvocata Martinelli Peter alla quale si è dovuta aggiungere una seconda persona, perché le segnalazioni aumentarono in maniera importante con l'incedere dell'audit.

Nel caso in questione dell'Ospedale Regionale di Lugano, la questione si costella in maniera analoga. Si è partiti con un paio di segnalazioni isolate di un cittadino, per passare alla segnalazione del Caposervizio della chirurgia alla mano e giungere – allo stato attuale – a diverse segnalazioni/testimonianze alla stampa di personale medico e/o amministrativo, delle quali – apprendiamo ora – solo una parte è stata pubblicata. Non è pertanto inverosimile ritenere che l'apertura di un audit pubblico assolutamente indipendente e confidenziale possa far emergere ulteriori segnalazioni. In questo caso però, il mandante e vigilante sull'audit non può essere nemmeno il Consiglio di Stato, perché come già visto nell'interrogazione Noi del 23.06.2025, esso è formalmente e sostanzialmente parte in causa.

Ai sottoscritti interroganti non sfugge la delicatezza della questione e i rischi reputazionali che ci si assume quando si vuole guardare in faccia e analizzare la realtà in maniera schietta e trasparente su un bene comune come la salute e la sanità, sia essa esercitata in un contesto pubblico o un contesto privato. Questo processo di elaborazione dei problemi necessita la maturità di tutte le parti coinvolte – in questo caso CdA EOC, Direzioni EOC, personale EOC, Consiglio di Stato, Gran Consiglio e Cittadinanza – al fine di poter riconoscere, correggere e sanare eventuali errori, disfunzionalità o magari persino illeciti che possono occorrere, senza però fare di ogni erba un fascio e dunque, mantenendo la capacità di riconoscere anche ciò che di buono – e siamo certi che ve n'è in abbondanza – viene fatto in seno all'EOC. La paura del rischio reputazionale non può tuttavia essere il pretesto per non svolgere questo tipo di analisi oppure per svolgerlo come un "esercizio alibi" che non affronta la questione nella sua interezza e profondità.

Detto questo è evidente che ciò che è stato rivelato attraverso la stampa da diverse persone attive presso l'Ospedale Regionale di Lugano non può più essere derubricato a questione marginale. Le persone, come già detto, cominciano ad essere troppe per considerare il loro manifestarsi via stampa, uno sfogo estemporaneo o ancora "*strumentale*", come sembra voler far credere l'EOC per bocca del Consiglio di Stato.

Purtroppo, non bastano le rassicurazioni proposte da EOC attraverso il comunicato stampa del 5.05.2025, che – come scritto nell'[interpellanza/interrogazione Quadranti](#) dello stesso giorno – "*(...) solleva interrogativi ulteriori*" e "*anziché chiarire i contenuti e affrontare i nodi sollevati, si concentra sull'autore del rapporto, mettendone in discussione le modalità operative e l'uso delle risorse aziendali*" non escludendo "*che tale approccio rischi di oscurare la sostanza delle segnalazioni e disincentivare future denunce in ambito sanitario*". Come, d'altra parte, non bastano le rassicurazioni veicolate tramite le risposte date da EOC per bocca del Consiglio di Stato ai vari interrogativi posti dalle due interpellanze/interrogazioni (Pronzini/Sergi rispettivamente Quadranti e cof.) e tantomeno tramite la presa di posizione dell'EOC stesso in

TESTO DELL'INTERROGAZIONE 127.25

coda alle testimonianze rivelate dalla stampa il 25.06.2025. Tutte queste rassicurazioni sulla presenza di strumenti interni per segnalare problematiche di vario genere, proprio perché continuamente ostentate e sottolineate, danno la chiara impressione che si voglia millantare un'efficacia che però in realtà non esiste o quantomeno appare molto deficitaria. Il fatto che EOC per il tramite del Consiglio di Stato non abbia fatto esercizio di trasparenza già nelle risposte alle interrogazioni Pronzini/Sergi rispettivamente Quadranti, comunicando già in quel contesto che una segnalazione di disfunzionamento del reparto ortopedia era stata fatta ad inizio maggio e si stava procedendo ad una verifica con un auditor esterno sembra essere espressione di una cultura in cui si vuole nascondere, piuttosto che espressione di una cultura in cui si vuole apprendere dai propri errori. Per converso, utilizzare poi l'informazione dell'audit quando i buoi cominciano ad uscire dalla stalla attraverso la stampa, ha tutta l'aria di una strategia di chi vuole utilizzare tale audit come "foglia di fico" per far credere all'opinione pubblica che si sta facendo il necessario.

D'altra parte, che dei professionisti siano arrivati a rivolgersi alla stampa per denunciare che si ha paura di dire ciò che si pensa ai superiori e di utilizzare gli strumenti interni (indagini sul clima di lavoro, servizio del whistleblowing, Qualypoint, ecc.) per comunicare eventuali malesseri, problemi o errori a causa di possibili ritorsioni, può, se non addirittura deve, essere interpretato come indicatore del fallimento di questi strumenti interni di accoglimento ed elaborazione dei problemi e anche come indicatore di effettive pressioni psicologiche, quando non coercizione, esercitata sui dipendenti per evitare "storie" con conseguenti danni reputazionali.

L'ORL rispettivamente l'EOC possono certamente rammaricarsi per la divulgazione non autorizzata di informazioni interne, ma entrambi, come anche il Consiglio di Stato, devono anche interrogarsi – cosa che sembrano faticare terribilmente a fare – sul perché, malgrado l'esistenza di sistemi interni di rilevazione e risoluzione di problemi, vi sia il bisogno di rendere pubblici i problemi stessi affidandosi al sistema di whistleblowing garantito dalla stampa. Che siano iatrogene anche queste trasgressioni istituzionali?

È pertanto doveroso, come peraltro giustamente chiede [l'ASMACT](#), procedere a degli accertamenti per comprendere come interpretare le denunce emerse via stampa. La questione è come farlo. Se attraverso audit interni dell'EOC in cui l'Ente struttura il mandato dell'auditor, oppure attraverso un audit commissionato dal Consiglio di Stato quale autorità di vigilanza su EOC oppure ancora attraverso un audit commissionato da qualche organo del Parlamento.

Come già ipotizzato nell'interrogazione Noi del 23.06.2025, i e le qui sottoscritti/e interroganti ritengono che l'audit per la verifica di ciò che sta succedendo presso il reparto ortopedia ORL non debba essere commissionato né da EOC né dal Consiglio di Stato, ma da un organo del Parlamento. Questa situazione è anche a dire il vero molto vicina alla situazione che coinvolge a suo tempo la storia sul funzionario del DSS. Per procedere all'analisi e la verifica della fattispecie, si istituì allora una Commissione parlamentare d'inchiesta, la quale commissionò un audit ad un istituto extra-cantonale, garantendo così l'assoluta indipendenza e imparzialità verso tutte le parti coinvolte. Si tratta dunque di capire se è necessario istituire o meno un'analogia impalcatura per verificare le segnalazioni giunte dal reparto ortopedia ORL e l'efficacia degli strumenti interni di rilevazione dei problemi, estendendolo magari anche all'intero Ospedale regionale di Lugano se si dovesse verificare che la problematica non è confinata al solo reparto ortopedia.

Come già detto precedentemente, il fatto che delle persone si rivolgano alla stampa e non utilizzino gli strumenti interni per la segnalazione di problemi è già un segno di fallimento degli strumenti stessi. Ma anche analizzando come l'Ente e purtroppo anche il Consiglio di Stato quale Autorità di vigilanza, stanno trattando la singola segnalazione del medico chirurgo poi licenziato, si ha una riprova empirica sui giustificati timori dei medici che hanno rilasciato le loro testimonianze sulla stampa il 26.05.2025: **chi segnala viene licenziato**. Punto. Poi, per giunta, viene messo pubblicamente alla berlina rivelando informazioni che di fatto lo mettono in cattiva luce davanti all'opinione pubblica, in barba allo sbandierato desiderio di proteggere i dati e di

TESTO DELL'INTERROGAZIONE 127.25

rispettare il vincolo di riservatezza “a tutela di legittimi interessi privati”. Questa è una dimostrazione – certo non definitiva, perché va pur sempre verificata – di come, a dispetto di quanto viene affermato, EOC e Consiglio di Stato non siano in grado di accogliere ed elaborare con equidistanza e trasparenza una segnalazione fatta da un dipendente dell’Ente.

Infatti, viene anche da chiedersi a questo punto, come EOC abbia proceduto e (secondo il Comunicato stampa del 5.06.2025) stia ancora procedendo (!) alla verifica dei dati forniti dal medico poi licenziato, se l’Ente – come riportato nella risposta all’interpellanza/interrogazione Quadranti – ha “ritenuto non opportuno coinvolgerlo direttamente nel processo di valutazione della segnalazione”. Da quanto affermato da CdS/EOC, il rapporto consiste in una “singola pagina di 27 righe e un grafico” che “riportava l’asserita presenza di 503 eventi avversi su un totale di 147 pazienti considerati”. Tralasciando l’intento chiaramente sminuente della frase così come è riportata nella risposta del Consiglio di Stato e tralasciando il fatto che EOC/CdS sorvolano con incredibile leggerezza il rilevamento nel rapporto di 28 lesioni iatrogene permanenti, da essa si può evincere che il documento riporti esclusivamente dati aggregati e che senza farsi dare dall’estensore dello stesso la fonte primaria dei dati, i dati aggregati non possono praticamente essere valutati e verificati. La modalità di verifica scelta da EOC appare dunque fondata su un metodo esclusivamente indiziario e indiretto, deducendo l’infondatezza di tali dati attraverso una presunta assente corrispondenza con le segnalazioni arrivate tramite Qualypoint, le pendenze di rilevanza civile e le segnalazioni all’Ufficio del Medico cantonale. Ciò che quindi potrebbe dimostrare l’inefficacia del sistema di rilevamento degli errori e dei problemi, viene assunto da EOC, e di riflesso dal Consiglio di Stato, come dimostrazione dell’assenza di problemi e dunque della malafede del segnalante. Da una parte non ritengo “opportuno” coinvolgere il segnalante nella verifica del rapporto, ma dall’altra ritengo “opportuno” rivelare informazioni che lo mettono in cattiva luce. Non proprio un modo esemplare di verificare le segnalazioni e proteggere chi le propone.

Ora però, oltre agli articoli del privato cittadino e alle diverse segnalazioni del medico chirurgo culminate con il “rapporto di sicurezza”, giungono altre segnalazioni da parte di personale medico e amministrativo che potenzialmente confermano quanto gli strumenti di rilevamento dei problemi in seno a EOC non vengano utilizzati, se non in rare occasioni, per paura di essere individuati e di subire ritorsioni. Ciò che poi queste persone denunciano, sono le pressioni psicologiche, le vessazioni e le coercizioni esercitate da un particolare superiore (verosimilmente il responsabile dell’ortopedia ORL) per ostentare il suo potere gerarchico e per garantire guadagni maggiori all’ospedale. Così come viene denunciata la pressione per mettere il nome di questo superiore nel rapporto operatorio, cosa che garantirebbe guadagni maggiori anche al superiore stesso.

Dalla stampa si viene poi a sapere che vi sarebbe un altro medico, il quale ha presentato alla stampa la sua storia con tanto di mail e di registrazioni telefoniche che “attestano senza ombra di dubbio un atteggiamento sbagliato del suo superiore”. Tale testimonianza non è poi stata pubblicata poiché il medico ha revocato l’autorizzazione a farlo. A cosa è dovuto questo passo indietro, dopo aver reso la testimonianza alla stampa? Molte sono le ipotesi possibili. Quello che è abbastanza verosimile se non addirittura certo è che se questa persona, come tutte le altre, avesse avuto a disposizione uno spazio di audizione assolutamente indipendente e confidenziale, non avrebbe avuto bisogno di rivolgersi alla stampa con tutti i rischi annessi e connessi. Ricordiamo che EOC in un’occasione si è lamentato che la stampa non gli ha garantito il diritto di prendere posizione sul primo articolo apparso e per poter prendere posizione un minimo di informazioni bisogna pur darle. Chissà se la stampa ha chiesto una presa di posizione a EOC sulla testimonianza poi ritirata? E in caso affermativo, chissà se le informazioni date permettevano di individuare il testimone?

Tutti questi elementi indicati nelle nostre considerazioni, concorrono a dimostrare che una verifica approfondita di ciò che sta succedendo presso il reparto ortopedia ORL e se necessario estesa a tutto l’Ospedale Regionale di Lugano debba essere svolta da un auditor esterno, non sotto il mandato di EOC e/o del Consiglio di Stato, bensì sotto il mandato e la vigilanza di un

TESTO DELL'INTERROGAZIONE 127.25

organo del Gran Consiglio. Il lasciar intendere da parte di EOC che si stia facendo chiarezza attraverso l'audit assegnato all'avvocata Martinelli Peter, del quale non si sa niente dei suoi contenuti e dei suoi obiettivi, non è purtroppo credibile e ammissibile per tutto ciò che è stato detto finora. A scanso di equivoci, il problema non risiede nell'avvocata Martinelli Peter, ma in chi le ha dato il mandato, in come quest'ultimo sarà stato strutturato e in chi garantisce la vigilanza sull'intero processo.

Visto quanto precede chiediamo al Consiglio di Stato:

1. Cosa pensa delle denunce emerse via stampa fino ad oggi, segnatamente quella formulata dal "libro denuncia" sul funzionamento dell'Ospedale di Acquarossa e quelle formulate a più riprese sul funzionamento dell'Ospedale Regionale di Lugano?
2. Cosa intende fare il Consiglio di Stato su queste due specifiche situazioni per accertare ciò che è stato denunciato?
3. Negli ultimi dieci anni presso l'ORL quante segnalazioni di qualsiasi tipo di problema sono state inoltrate ai servizi deputati a tale scopo (Qualypoint, whistleblowing o altro)? Quando sono state eventualmente inoltrate queste segnalazioni, quale tipo di problema rilevavano e come sono state elaborate?
4. Ritiene il Consiglio di Stato che vi siano elementi strutturali, organizzativi e strategici legati alla pianificazione ospedaliera o allo stile gestionale dell'EOC che possano condizionare l'operatività degli ospedali, la qualità delle prestazioni e il clima di lavoro?
5. Quanti sono nel reparto ortopedia i medici assunti a tempo determinato sul totale dei medici impiegati? Qual è la durata di questi contratti determinati? Per quante volte in media vengono rinnovati? In generale è una pratica comune presso EOC stipulare contratti a tempo determinato con i medici o altro personale (infermieristico e servizio alberghiero)? In caso affermativo, in quali ospedali questa pratica viene esercitata?
6. Non ritiene il Consiglio di Stato che la valutazione sulle denunce formulate nelle ultime settimane sull'operato del reparto ortopedia dell'ORL non possa e non debba essere svolta dalla Direzione dell'ospedale stesso e nemmeno dal Consiglio di Stato stesso ma debba essere condotta da un auditor esterno e indipendente sotto la regia di un organo del Gran Consiglio?
7. Il Consiglio di Stato ritiene possibile dal punto di vista giuridico, che esso possa trasferire la responsabilità della conduzione e vigilanza sull'audit esterno alla Commissione gestione e finanze oppure alla Commissione sanità e sicurezza sociale? Oppure ritiene necessario dal punto di vista giuridico che la responsabilità debba essere assunta da una Commissione parlamentare di inchiesta come nel caso del funzionario del DSS?
8. Come ha intenzione il Consiglio di Stato di verificare le gravi accuse di presunta falsificazione di rapporti operatori che sarebbero imposte ai subalterni dal responsabile del reparto ortopedia per un sospetto tornaconto?
9. Può dire esattamente il Consiglio di Stato come si è attivato attraverso i propri servizi per garantire la vigilanza sull'operato del reparto ortopedia dell'ORL e sull'operato della Direzione ORL e della Direzione EOC, entrambe a conoscenza perlomeno del rapporto di sicurezza?
10. Può dire esattamente il Consiglio di Stato come pazienti che si possono eventualmente sentire e ritenere danneggiati dall'operato del reparto ortopedia dell'ORL possono far valere i loro diritti?

Marco Noi

Ambrosetti - Ay - Beretta-Piccoli - Bourgoin - Buzzi - Merlo - Ostinelli - Petralli -
Pronzini - Quadranti - Soldati