

TMT
Mensile organo ufficiale
Ordine dei medici del Cantone Ticino

Corrispondenza
 OMCT, Via Cantonale,
 Stabile Qi – CH-6805 Mezzovico
 info@omct.ch
 Tel. +41 91 930 63 00 - fax +41 91 930 63 01

Direttore responsabile
 Dr. Med. Vincenzo Liguori
 Pian Scairolo 34 a
 6915 Lugano-Noranco
 Tel +41 91 993 21 10 - fax +41 91 993 21 32
 vincenzo.liguori@hin.ch

Redazione Scientifica
 Coordinatore Responsabile
 Prof. Dr. Med. Mario Bianchetti
 mario.bianchetti@usi.ch
 Assistente di redazione
 Dr. Med. Gregorio Milani
 milani.gregoriop@gmail.com

Comitato Scientifico
 Prof. Dr. Med. Luca Mazzucchelli
 PD Dr. Med. Christian Candrian
 Dr. Med. Mauro Capoferri
 Dr. Med. Fabio Cattaneo
 PD Dr. Med. Christian Garzoni
 Dr. Med. Curzio Solcà
 Dr.sa Med. Sandra Leoni-Parvex
 Dr. Med. Ottavio Bernasconi

Fotocomposizione-stampa e spedizione
 Tipografia Poncioni SA,
 Via Mezzana 26 - CH-6616 Losone
 (tribunamedica@poncioni.biz)
 Tel. +41 91 785 11 00 - fax +41 91 785 11 01



Ordine dei medici vicino alla natura

Pubblicità
 Zürichsee Werbe AG
 Fachmedien
 Laubisrütistrasse 44
 8712 Stäfa
 Telefono 044 928 56 53
 tribuna@fachmedien.ch
 www.fachmedien.ch

Abbonamento annuale
 Fr. 144.– (11 numeri)
 Medici Assistenti Fr. 48.–

SOMMARIO

EDITORIALE

SEZIONE SCIENTIFICA

Sclerosi multipla , A. Kaelin, M. Bianchetti	145
Sclerosi multipla: una terapia a vita? , C. Zecca, C. Gobbi	147
Un caso di delirium , I. Giordani, A. Acchini, F. Meroni	153
Trilogia: i "grandi imitatori" in dermatologia , C. Mainetti	157
Quiz caso dermatologia e venereologia n° 11	158
C. Mainetti, C. Guillod, I. Terrani	

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare	160
Offerte e domande d'impiego	161
Corso di perito in Radioprotezione Type A	162
In memoria di Franco Bianchi	162

SEZIONE GIURIDICA

Il TAF svuota la moratoria? , P. Caldelari	163
---	------------

Moratoria: “Fa e disfa l'è tut un laurà”

Care Colleghe, cari Colleghi, mentre in Ticino la pianificazione ospedaliera è stata bocciata dal Tribunale amministrativo federale, che in due sentenze recenti ha rispedito al mittente quanto deciso nel mese di dicembre 2015, poiché non conforme al diritto federale, a Berna si cerca una soluzione definitiva alla gestione del settore ambulatoriale, “sotto moratoria” dal 2001.

Il Consiglio federale vorrebbe dare ai Cantoni la facoltà di fissare numeri massimi per specialità medica, che siano validi sia nell'ospedaliero sia nell'ambulatoriale, nonché il compito di vigilare sull'adempimento di oneri qualitativi definiti dal Consiglio federale (come per esempio quello di partecipare a un sistema di segnalazione di errori come il CIRS; o l'adesione a una rete di qualità; cfr. Messaggio del 9.5.2018, numero 18.047, pag. 12, punto 1.2.2). Inoltre, se i costi in una determinata specialità aumentano in un Cantone più della media nazionale, il Cantone può interrompere il rilascio di nuove autorizzazioni.

Per il Consiglio federale se il medico non può dimostrare di aver esercitato almeno 3 anni un centro di perfezionamento svizzero riconosciuto, potrà comunque sottoporsi a un test sulle conoscenze del sistema socio-sanitario svizzero, aggiudicandosi, in caso di superamento, la possibilità di venire autorizzato a fatturare a carico della LAMal.

Il **Consiglio nazionale**, che si è pronunciato sul tema nel dicembre 2018, fra le condizioni per poter lavorare a carico della LAMal ha ripreso e precisato ulteriormente il concetto (attuale) dell'imprescindibile periodo di pratica di 3 anni, che il Consiglio federale aveva abbandonato ritenendolo contrario al diritto europeo, specificando che i 3 anni di lavoro

devono essere svolti, sempre in un centro di perfezionamento svizzero riconosciuto, ma **nella specialità per cui si chiede l'autorizzazione**; e ha aggiunto come ulteriore condizione la dimostrazione delle “necessarie competenze linguistiche”.

Se questa scelta della Camera del popolo appare condivisibile, lo stesso non vale per le altre modifiche effettuate dal Nazionale al progetto del Governo. Il **Consiglio nazionale** infatti **ha optato sorprendentemente per l'obbligo ai Cantoni** di limitare il numero di medici in base al fabbisogno, o **(peggio)** alternativamente di **scegliere la libertà di contrarre**; e ancora di obbligare i Cantoni a interrompere il rilascio delle autorizzazioni allorché i costi per assicurato aumentano in maniera sproporzionata; il che equivale a mettere un **budget globale annuo** alle spese per la salute. Dulcis in fundo, per la Camera bassa, il progetto di post moratoria deve entrare in vigore solo assieme al finanziamento uniforme delle prestazioni, ciò che riteniamo corrisponda ad affossare sul nascere qualsiasi possibilità di varare in tempi ragionevoli una soluzione definitiva alla gestione del settore ambulatoriale.

Il **Consiglio degli Stati** si è rivelato più moderato e ossequioso dell'autonomia cantonale e del diritto alle cure; e ha ristabilito la facoltà (anziché l'obbligo) di limitare il numero di medici per specialità, escluso un qualsivoglia allentamento dell'obbligo di contrarre e **attenuato il budget globale** lasciando ai Cantoni la facoltà di definire se applicarlo o meno nella loro realtà territoriale. Vale qui la pena ricordare che in Svizzera, i Cantoni già oggi hanno la possibilità di fissare dei budget globali per il finanziamento degli ospedali in virtù dell'art. 51 LAMal. Tuttavia, solo i Cantoni di Ginevra, Ticino e Vaud ne hanno fatto ricorso.

La Camera dei Cantoni ha infine deciso di svincolare il progetto di post morato-

ria da quello del finanziamento unitario delle prestazioni, che potranno continuare a correre su due binari distinti.

La palla è ora nel campo del Nazionale che dovrà cercare di dirimere le discordanze.

Nel frattempo e più pragmaticamente abbiamo preso contatto, come Ordine, con i Presidenti delle specialità per capire come sono cambiati i numeri dal 2013 in avanti quando, rispetto al passato, è stata prevista l'importante eccezione alla moratoria per chi avesse già lavorato almeno 3 anni in un centro di perfezionamento riconosciuto. Dal primo incontro sono emersi scenari molto diversi tra una specialità e l'altra, che richiedono soluzioni puntuali nell'interesse dei pazienti e della qualità delle cure. C'è chi fatica a trovare subentranti alla propria attività e chi invece ha visto quadruplicarsi il numero degli specialisti attivi in Ticino.

Il Cantone è bene che si chini da subito, senza aspettare i lavori parlamentari, su queste differenze per studiare soluzioni più flessibili, ma precise, nel limite delle competenze attribuitegli dalla LAMal. A maggior ragione da quanto il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha stabilito in una sentenza di gennaio 2019 che per decidere se attribuire o meno il numero di concordato a un medico di una data specialità, il Cantone non può limitarsi a stabilire se le soglie fissate dall'Ordinanza federale siano raggiunte, ma deve verificare la situazione concreta, “segnatamente se tutti i medici figuranti sulla lista sono ancora attivi nel settore ambulatoriale, rispettivamente se alcuni di essi hanno cambiato attività (per esempio trasferendosi in un ospedale) o l'hanno cessata del tutto” (cfr. sentenza TAF del 30.1.2019, C-5914/2016, consid. 8.2).

A tale riguardo il TAF ha precisato che, oltre ad escludere dal conteggio gli ospedalieri, l'autorità cantonale deve tenere conto del grado di occupazione eventualmente parziale dei medici

che devono coprire il fabbisogno ambulatoriale; e non considerare i medici che nel frattempo sono stati autorizzati in virtù della regola dei tre anni.

Le sentenze non si discutono, ma si auspica per il futuro una regolamentazione ticinese che lasci meno spazio all'immaginazione senza creare burocrazia inutile o effetti perversi che allontanano dall'obiettivo, che è quello di garantire a tutti i cittadini residenti in Svizzera accesso alle cure di qualità. Infatti nella soluzione prevista dal TAF, non si tiene conto che il grado di occupazione effettiva di chi già esercita a carico dell'AOMS può cambiare in continuazione; ed è comunque sempre difficilmente accertabile. Così come la liberazione di un'unità, per esempio per trasferimento in un ospedale, può essere illusoria (e anche elusiva) se poi lo stesso medico rientra nell'attività ambulatoriale senza essere assoggettato alla moratoria poiché dispone dei 3 anni di perfezionamento.

La possibile abolizione dell'obbligo di contrarre (vale a dire la perdita della libera scelta del medico e dell'ospedale) **e l'introduzione di un budget globale per l'ambulatoriale sono delle eventualità ancora attuali che meritano una stretta attenzione da parte di tutto il corpo medico ticinese e confederato**, senza escludere che nel 2020/2021 si debba ricorrere ad una votazione nazionale su questi temi.

Solo un Ordine coeso e autorevole potrà far fronte a quanto incombe su di noi e sui nostri pazienti.

Per chi fosse interessato la documentazione aggiornata relativa ai lavori Parlamentari è a disposizione sul sito del Parlamento federale al seguente link: www.parlament.ch, dossier numero 18.047.

Buona lettura!

Dr. Med. Franco Denti
Presidente dell'Ordine dei medici