

La calda estate ordinistica e l'autunno infuocato

Il periodo estivo giunge al termine e gli impegni ordinistici riprendono a tutto campo. Considerate le diverse tematiche aperte, specialmente in ambito politico, l'Ordine non ha avuto modo di approfittare delle chiusure amministrative e si è preoccupato di contribuire con diversi scritti alle procedure di consultazione giunte nel corso di questi mesi sia da parte delle autorità cantonali, sia da parte della FMH.

Moratoria per l'apertura di nuovi studi medici

Le due consultazioni sottoposteci dal Dipartimento per la Sanità e la Socialità riguardavano la situazione nel nostro Cantone a proposito della moratoria per l'apertura di nuovi studi medici. In giugno il Parlamento ha deciso a favore della proroga di questa misura restrittiva fino a fine 2009, decisione confermata anche dal Gran Consiglio ticinese che nel corso dell'autunno si chinerà invece sulla sull'opportunità in Ticino di condividere un numero di concordato tra due medici attivi a tempo parziale (modello splitting). Quest'ultima misura, introdotta nel Cantone Zurigo, ha ottenuto diversi consensi da parte del corpo medico perché risponde a nuove esigenze che interessano particolarmente le donne medico, così come i medici che cedono la propria attività a tappe. Le prese di posizioni dell'OMCT richieste dal DSS e pubblicate in questa Tribuna, hanno cercato di far luce sui vantaggi e svantaggi di queste regolamentazioni, nell'ottica di un miglioramento e di un'ottimizzazione dell'attuale approvvigionamento di prestazioni medico-sanitarie nel nostro Cantone.

Sempre in riferimento alla moratoria, nel corso del mese di agosto, la FMH insieme alla Conferenza delle Direttrici e Direttori Cantionali della Sanità (CDS) hanno presentato pubblicamente un progetto di legge che risponde al vincolo della moratoria in cui l'intervento da parte del Cantone è unicamente necessario in caso di approvvigionamento medico-sanitario insufficiente, rispettivamente eccessivo. Il

modello, sostenuto anche da un comunicato stampa dell'OMCT, si contrappone ad altre proposte provenienti dal settore sanitario, si pensi al modello Helsana, oppure a quello proposto negli scorsi giorni da santésuisse. Se il modello proposto da medici e cantoni è inizialmente stato oggetto di un approfondimento richiesto dalla Commissione della sicurezza sociale e della sanità (CSS) degli Stati, quest'ultima nel corso della sua riunione commissionale di fine agosto ha preferito la proposta Helsana, dando mandato al Dipartimento degli Interni di verificare la sua fattibilità.

La sola decisione della CSS degli Stati di far rientrare dalla finestra quello che è uscito dalla porta, ossia la proposta di mettere in discussione la volontà del popolo a favore della libera scelta del medico, lascia attoniti soprattutto se si pensa al chiaro risultato della votazione. La discussione non termina qui e la FMH, come l'OMCT, se si dovesse andare nella direzione di mantenere questa posizione, non escludono la via del referendum. E in quanto a certe finestre: ora vanno definitivamente chiuse!

Revisione dell'Elenco di analisi di laboratorio

Un altro dei temi che ha causato non pochi malumori in questi mesi, soprattutto da parte della medicina di famiglia, è la revisione dell'Elenco di analisi di laboratorio promossa dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). La proposta intende risparmiare il 20-25% dei costi delle analisi di laboratorio senza però tenere conto delle gravi conseguenze di questo progetto in ambito ambulatoriale, in particolare per la medicina di pronto intervento. Basandosi su calcoli più completi, il risparmio risulta toccare il 36% dei costi di laboratorio negli studi medici; una manovra finanziaria poco opportuna che **mette a repentaglio il mantenimento delle attività di laboratorio negli studi medici**, promuovendo la chiusura di laboratori e peggiorando, ahimè, la qualità delle prestazioni di cura a scapito dei cittadini-pazienti. Qual'ora dovesse esse-

re accettata questa proposta, così come formula, per il Ticino significherebbe optare per una perdita di 500 posti di lavoro tra personale degli studi medici, dei laboratori specializzati in analisi mediche e del laboratorio dell'Ente Ospedaliero Cantonale. E non è certo l'indennità di presenza a risolvere i problemi della proposta, in quanto l'uniformità di questo forfait non tiene conto della variabilità degli esami di laboratorio e le diverse realtà medico-sanitarie.

Ad inizio luglio la CDS, la FMH e l'Unione Svizzera per la Medicina di Laboratorio (USML) hanno organizzato una conferenza stampa per esprimere la propria contrarietà all'introduzione dell'elenco delle analisi Beta 8.0 così come proposto dall'UFSP. La FMH, forte delle molteplici prese di posizione contrarie a questa revisione (inclusa quella dell'OMCT), ha richiesto senza mezzi termini il ritiro di questo sciagurato progetto di revisione, auspicandosi che qualsiasi progetto di revisione futura possa essere elaborata in collaborazione con gli esperti della FMH.

Trattative per un nuovo Regolamento CPF

Dura ormai da diversi mesi la trattativa con santésuisse per il rinnovo del Regolamento della Commissione Paritetica di Fiducia e la procedura per la verifica dell'economicità per i casi 2007. Se inizialmente era Zurigo a fungere da modello per il Ticino, oggi la soluzione sembra invece consistere nel modello vallesano, un sistema "a bassa densità normativa". Questa proposta vuole investire la CPF di maggiore autonomia nella verifica di presunti casi di ineconomicità, nonostante siano attualmente in corso dei chiarimenti sulla procedura da seguire. Le posizioni delle parti, considerato il disaccordo sul metodo statistico alla base delle analisi (ANOVA), così come anche il disaccordo sui casi che non dovrebbero rientrare a priori in questo tipo di analisi, faticano ad avvicinarsi, nonostante entrambe le parti siano concordi nel voler trovare una soluzione. Considerata l'importanza di questo organo conciliativo, l'OMCT ha deciso di indire un'assemblea straordinaria dell'Ordine dedicata specificamente a questo tema, incontro che vuole aprire la

discussione a livello ordinistico per permettere alla Delegazione Trattative di ottenere un mandato più chiaro anche su singoli aspetti, al fine di rappresentare al meglio la volontà assembleare nel definire una soluzione.

Vale la pena dedicare una riflessione al metodo statistico ANOVA, strumento destinato alla verifica dell'economicità promosso da santésuisse. In base a un'analisi approfondita è emerso che in Ticino per alcune specialità – medicina generale, interna e pediatria – questo metodo non risponde in modo adeguato al mandato che gli si vuole attribuire. Quest'ultima affermazione è stata confermata anche da santésuisse in riferimento all'oncologia. ANOVA resta per il momento un metodo che a nostro avviso non risponde allo scopo prefissato e lo scopo, ricordiamocelo sempre, è esclusivamente quello di correggere eventuali mancanze nell'operato di un professionista, non quello di estorcere denaro al corpo medico.

Oggi risulta difficile, purtroppo a più livelli, trattare con gli assicuratori malattie. La sensazione è che questi cerchino di portare noi medici a una crisi di nervi, gettando inoltre nel caos l'intero sistema sanitario svizzero. Oltretutto, forti delle difficoltà che la classe politica nazionale ha nel trovare delle soluzioni ai diversi problemi che la stessa ha creato, come salvatori della patria le assicurazioni si presentano con soluzioni pro domo sua (ad esclusivo vantaggio di santésuisse, non certo dei pazienti), com'è avvenuto nel caso della moratoria e il modello dualista "Helsana". **Pienamente conscio di questa dura realtà e della fatica a trovare degli interlocutori competenti e onesti intellettualmente (vedasi le trattative sopraindicate), resto fermamente convinto che solo attraverso una fattiva concertazione si possano affrontare i temi presenti, ma soprattutto quelli futuri (sempre più complessi e difficili), del sistema sanitario – soprattutto se si ha veramente a cuore l'obiettivo sociale, ma anche civico e civile, di una sanità equa e di qualità per tutti. E a questo proposito non posso che sottolineare che una sana concertazione non può che fondarsi sulla disponibilità, di cui la flessibilità è il criterio imperante.**

Altri interventi OMCT in ambito di politica sanitaria

Oltre ai temi già esposti, l'Ordine si è espresso sulla procedura di consultazione promossa dalla FMH sul **Progetto TAR-MED 2010**. L'OMCT è intervenuto per sollecitare maggiori dettagli a livello di progetto generale (ma anche in merito ai quattro sottoprogetti), troppe le lacune nel documento messo in consultazione. Al fine di permettere una decisione dell'assemblea dei delegati più appropriata sul progetto in questione, l'OMCT ha chiesto che prima di una qualsiasi decisione venisse rivisto il documento alla base della discussione e completato delle informazioni mancati che sono oltretutto di primaria importanza.

Continuano invece gli accertamenti in riferimento ai modelli assicurativi basati sulle liste di medici (**Listenmodelle**). L'OMCT, oltre a richiedere un incontro con l'assicurazione SWICA, nel corso dell'estate ha invitato le maggiori casse malati del nostro Cantone a un incontro in cui discutere delle singole proposte assicurative. L'Ordine intende approfondire in particolare la problematica legata ai criteri di selezione dei medici e verificare se vi sono degli aspetti discriminanti per il medico escluso dalla lista, aspetti che necessitano di essere chiariti e corretti. Sempre a questo proposito l'OMCT ha sottoposto all'Incaricato federale della protezione dei dati e della trasparenza, la metodologia della selezione dei medici SWICA; il parere dell'IFPDT dovrebbe far luce sul trattamento lecito/illecito da parte delle casse malati dell'indice RSS/ANOVA quale parametro di selezione.

Sempre in tema di protezione dei dati, l'OMCT ha sollecitato l'intervento dell'Incaricato federale per la protezione dei dati a proposito delle **valutazioni anonime sull'operato dei medici inserite sul sito www.okdoc.ch**. In seguito alle numerose opposizioni l'IFPDT ha emanato delle direttive indirizzate alla Bonus SA, alle quali quest'ultima dovrà attenersi nella gestione del sito. Attualmente sono in corso dei chiarimenti sulla risposta fornita dalla ditta. Non appena vi saranno novità su questo dossier, l'OMCT verrà informato direttamente dall'IFPDT. Ricordiamo comunque che

già oggi è possibile intervenire presso la Bonus SA, a titolo personale, per chiedere di essere escluso da qualsiasi tipo di valutazione.

Al di là dei temi in votazione durante l'autunno, vi sono infine due temi politici importanti che meritano di essere ricordati.

Il primo tema riguarda la prevenzione ossia l'introduzione della **Legge federale sulla prevenzione e sulla promozione della salute** (legge sulla prevenzione), così come anche la nuova legge federale sull'**Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute**, la cui consultazione scadrà il 31 ottobre 2008.

Un secondo tema che non sarà di facile soluzione, riguarda il **progetto di revisione dell'imposta sul valore aggiunto (IVA)** promosso dal Consiglio federale a fine giugno. La proposta governativa, che ha raccolto le diverse prese di posizione nel corso del 2007 (la FMH ne ha preso parte), intende introdurre un'aliquota unica del 6,1% destinata anche ai settori della sanità e della socialità, nonostante in discussione vi fossero inizialmente modelli alternativi che sgravano il settore della salute. Affaire à suivre!

Non posso che concludere augurandomi di poter contare su tutti voi per affrontare nel modo più consono i temi all'ordine del giorno, penso in particolare alla soluzione che bisognerà riuscire a trovare in riferimento al nuovo regolamento CPF. Invitandovi nuovamente a coinvolgere l'Ordine ogni qualvolta reputiate sia necessario e invitandovi a contattarci per qualsiasi domanda o chiarimento, finisco con ringraziare le persone che partecipano attivamente alla vita del nostro Ordine – a loro una nota di apprezzamento non indifferente – e specialmente in vista di un infuocato autunno!

Franco Denti, Presidente OMCT