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
6915 Pambio-Noranco
Tel. +41 91 993 21 10 - fax +41 91 993 21 32
vincenzo.liguori@hin.ch

Comitato redazionale scientifico
Sezione scientifica TMT
Agnese Bonetti Pissarello, Segretaria
Istituto cantonale di patologia, 6601 Locarno
Tel. +41 91 816 07 16/11
agnese.bonetti@ti.ch
Responsabile
Prof. Dr. Med. Luca Mazzucchelli
luca.mazzucchelli@ti.ch
Dr. Med. Ignazio Cassis
Dr. Med. Fabio Cattaneo
Prof. Dr. Med. Augusto Gallino
Dr. Med. Mauro Capoferri

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

Pubblicità
Axel Springer Schweiz AG
Fachmedien
Yvette Guggenheim
Postfach 3374, CH-8021 Zürich
(tribuna@fachmedien.ch)
Tel. +41 43 444 51 04 - fax +41 43 444 51 01

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

SOMMARIO

TACCUINO

SEZIONE SCIENTIFICA

Le mielodisplasie nel 2010: cosa sono? Quando trattare? 171
P. Servida
Displasia della mucosa ghiandolare del tratto gastrointestinale 181
J. Barizzi, L. Mazzucchelli
Ambrosia: un pericolo pneumoallergene, S. Bach, A .J. Bircher, K. Scherer, B. Wüthrich 187
Diverticolo cardiaco: fait divers?, M. G. de Baets 191
Patologia in pillole, L. Mazzucchelli, S. Pianca, F. Reichlin 195

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare 199
Offerte e domande d'impiego 199
Conferenze formative IOSI 200
Presentazione casi clinici medicina e chirurgia, Ospedale La Carità 200
Corsi di formazione interna, Reparto Medicina, Ospedale Regionale di Locarno 200
Formazione del Reparto di Medicina Interna dell'OBV 200
Colloqui di formazione del Dipartimento di Chirurgia dell'EOC 201
Formazione post-graduata del Servizio di Medicina Interna 201
Circolo di qualità Semine Bellinzona medici/farmacisti 201
Corso di perfezionamento in medicina psicosomatica e psicosociale 2010-2012 203

RASSEGNA DELLA STAMPA 205

Assemblea Ordinaria OMCT, 21 aprile 2010

Relazione presidenziale

Care Colleghe, Cari Colleghi,
Il tempo è passato veloce ed eccoci di nuovo qui dopo la nostra prima Assemblea del 2010.

Con voi desidero, in primo luogo, fare la retrospettiva degli obiettivi raggiunti nel corso del 2009.
In previsione delle importanti e difficili sfide che ci attendono a breve-medio termine, di primaria importanza era per l'UP/CdG, una piccola ristrutturazione amministrativa dell'OMCT.
Questo obiettivo è stato raggiunto con la creazione di una squadra che, sotto la guida dell'ufficio presidenziale sta, già in questi primi mesi di rodaggio, dimostrando la sua efficacia.
Il team si compone di volti "vecchi e nuovi", di personale fisso – 2.5 unità – e di 2 consulenti esterni che insieme coniugano una serie di preziose competenze: giuridica, tecnica specifica al settore socio-sanitario, analitica, comunicazionale, linguistica, ordinistica.
Proprio all'inizio di aprile, la nostra squadra è stata completata da un "nuovo membro del team": il signor Bruno Cereghetti che sicuramente tanti di noi già conoscono come creatore dell'Ufficio dell'Assicurazione Malattia del cantone Ticino.
Sarà lui che, grazie alla sua esperienza, potrà allestire ricerche e analisi atte a consigliarci al meglio nell'elaborazione della nostra linea politica per i prossimi anni.

La nuova veste del nostro sito è l'evidente dimostrazione dell'orientamento snello e aderente all'evoluzione della realtà sanitaria che intendiamo dare al nostro operato.

Anche la nuova sede a Mezzovico rispecchia, nella sua elegante semplicità, l'immagine di trasparenza del "nostro agire" che intendiamo proiettare verso l'esterno: quella di un corpo medico non certo arroccato su una vecchia posizione corporativa, ma parte integrante della realtà socio-economica del paese in cui viviamo e operiamo e di cui intendiamo essere attori di primo piano, apportando il nostro contributo, sia in veste di cittadini sia in qualità di operatori principali della sanità, ai quali la società civile affida un ruolo di primaria importanza come la salvaguardia della salute del cittadino-paziente.

Nell'ottica di una comunicazione più ampia e coinvolgente, negli ultimi mesi siamo stati presenti sulla stampa scritta e non e abbiamo preso posizione su diverse tematiche che, da sempre, stanno a cuore all'OMCT e a tutta la classe medica.
In particolare, abbiamo deciso di rispondere in modo chiaro, gentile e fermo – attraverso le colonne del maggior quotidiano ticinese – alla polemica (ormai vecchia come il mondo e che, di tanto in tanto riaffiora) avviata da un domenicale ticinese e relativa agli errori medici.
Sempre in questo campo, siamo stati ospiti particolari dell'Organo ufficiale dell'Associazione dei Consumatori/Consumatrici della Svizzera Italiana ed abbiamo potuto illustrare nel dettaglio le vie che si aprono al paziente che si ritenesse vittima di un tale errore ed abbiamo pure preso parte alla conferenza stampa di presentazione della nuova attività dell'ACSI a favore dei pazienti – cogliendo così l'occasione di far passare la nostra risposta anche attraverso i giornali radio e televisivi.

In questi mesi poi, abbiamo aperto un dialogo con due associazioni professionali che svolgono un ruolo di primo piano nel tessuto socio-economico ticinese: gli Impresari Costruttori e gli Industriali Ticinesi (SSIC e AITI).
Fondamentalmente, queste due associazioni hanno ancora una visione della classe medica che oserei definire "un po' datata".
Grazie a un aperto confronto delle nostre differenti razionalità, abbiamo raggiunto l'obiettivo non solo di sfatare questo mito, ma anche di individuare dove sta il vero problema di una categoria padronale che impiega il 60% circa di frontalieri: il medico d'oltre confine, che non fa la differenza tra infortunio professionale e malattia e che valuta in modo completamente diverso dal nostro l'esigibilità lavorativa del paziente (es. 40 giorni di inabilità lavorativa per una meniscetomia artroscopia).
Con gli Impresari Costruttori abbiamo divulgato un comunicato stampa congiunto e abbiamo pubblicato un lungo articolo nella loro pagina web e sul loro giornale sociale "Il Metrocubo".
Con gli Industriali il discorso è agli inizi ma, con tutte e due le associazioni stiamo parlando di una revisione o, meglio detto, di un completamento del certificato medico che abbia anche una componente di "job description" che permetta un più facile reinserimento professionale del lavoratore colpito da incapacità lavorativa.

Alcuni obiettivi raggiunti nel corso dell'ultimo semestre confermano il nuovo corso della politica ordinistica.
In questo ambito penso in particolare alla collaborazione con gli enti del Dipartimento della Sanità per la pandemia, alla conclusione di una convenzione con la Polizia Cantonale per regolare gli interventi dei medici in casi particolari, alla nostra partecipazione alla redazione del decreto esecutivo relativo alla Moratoria e della nostra proposta di "job sharing" (splitting), nonché alle convenzioni per l'eventuale impiego del medico libero professionista in strutture pubbliche.

Quando, il 5 febbraio l'Ufficio federale della Sanità ha decretato la fine della pandemia in Svizzera, i dati relativi all'influenza Suina potevano essere riassunti così: 1 milione di malati di cui 270'000 hanno fatto ricorso a cure mediche e 556 hanno dovuto essere ricoverati, 18 i decessi.
In Ticino, i ricoveri sono stati 33.
Ora, a livello svizzero, rimangono 11 milioni di dosi di vaccino per un investimento totale di 70 milioni di CHF.
In Ticino, secondo le indicazioni del farmacista cantonale, i medicamenti verranno ripresi dal farmacista di fiducia del singolo medico e, a fine raccolta, il Cantone procederà al pagamento delle nostre prestazioni: a questo proposito, abbiamo sollecitato il farmacista cantonale ad accelerare il più possibile i tempi di realizzazione.
Analizzando l'evento Pandemia, possiamo chiederci: "Ma a noi, in Ticino, aldilà delle facili polemiche del senno di poi, cosa concretamente rimane"?
Sicuramente un'immagine profilata, chiara e affidabile del corpo medico ticinese nei confronti dei vari attori dell'esercizio Pandemia, in particolare degli enti come il Dipartimento della Sanità, l'Ufficio del Medico Cantonale, della protezione civile della Federazione Cantonale Ticinese Servizio autoambulanze e, non da ultimo, dei cittadini-pazienti.
La disponibilità incondizionata, dimostrata da tutte le specialità del corpo medico nel far fronte all'evoluzione della pandemia, ha posto l'Ordine – in qualità di suo rappresentante – in una posizione di "auctoritas", permettendogli di intervenire attivamente nello sviluppo dei vari scenari legati alla prevenzione, al contenimento e alla cura di questa nuova influenza.

Come sapete dalle nostre "info", abbiamo lanciato la "Saniticard". Si tratta di un progetto nato dalla collaborazione fra il nostro Ordine e l'Ordine dei Farmacisti che permette di verificare online i medicamenti prescritti al paziente da tutti i medici.
La Saniticard è, non solo una prima a livello svizzero, ma anche un buon esempio di come si possano sfruttare i mezzi informatici per supportare quella visione integrata delle cure di cui tutti parlano e che tutti gli attori del sistema sanitario riconoscono come uno degli elementi base per la revisione di tutto il "progetto sanità".
Sempre in un'ottica di collaborazione con i vari enti statali, rammento la convenzione con la Polizia Cantonale che ha il merito di mettere in sinergia il dicastero della Sanità, quello di Giustizia e Polizia e la classe medica per mano del suo rappresentante l'OMCT.

Sono chiaramente cosciente che non si tratta di un punto di arrivo, ma di una soluzione in divenire che sulla base delle esperienze che faremo nei prossimi mesi, in particolare per quanto riguarda le problematiche relative all'operato dei colleghi psichiatri, dovrà poi essere adeguata.
Per il momento però, abbiamo una base di lavoro che come detto, ha il merito di coinvolgere non solo il dipartimento di Giustizia e Polizia ma anche quello della Sanità, cosa che dà la garanzia al medico, che interviene su mandato della Polizia cantonale per pazienti senza assicurazione di una giusta copertura della prestazione anche nei casi in cui non riesca a incassare il suo onorario.
Una base di lavoro che, mi piace rammentarlo, giunge dopo ben 3 anni di lunghe e trattative e disquisizioni squisitamente legali che spesso hanno messo a dura prova la nostra razionalità di medici abituati a intervenire in tempi molto brevi.

Ancora collaborazione, con l'apporto che siamo stati chiamati a dare nella stesura del Decreto Esecutivo sull'applicazione della Moratoria. Ben 10 delle 12 proposte fatte da OMCT sono state accolte, permettendo così alla classe medica ticinese di partecipare alla determinazione dei criteri di valutazione che serviranno al rilascio del nulla osta per l'apertura di nuovi studi medici specialistici e ambulatoriali ospedalieri.
In sintesi, si tratta di criteri di qualità fondati sulla formazione, il perfezionamento, la pratica recente dell'attività professionale e la conoscenza del nostro sistema sanitario.

Un lato certamente interessante del nuovo regolamento, è la possibilità di " job-sharing" (splitting). Una formula di lavoro a tempo parziale proposta dall'OMCT che viene incontro alle esigenze di parecchi medici, siano esse colleghe che desiderano privilegiare il ruolo di mamma oltre a quello di dottoresse, siano essi colleghi che, giunti alla soglia dell'età canonica della pensione, desiderano diminuire gradualmente il carico di lavoro offrendo in contemporanea la possibilità a un giovane collega di inserirsi, altrettanto gradualmente, nella realtà quotidiana della professione.

FMH e KKA

Desidero ora darvi alcune informazioni relative alle attività attuali con la FMH e con la KKA.
I temi principali che occupano entrambi i consessi sono riconducibili a due linee principali: quella economica, legata in particolare alle problematiche tariffali (vedasi interpretazioni della normativa che regola il laboratorio nello studio medico e del forfait per l'incomodo per le visite che continuerà almeno fino a marzo 2011) e quella politica.
Rammento la discussione, ora in corso, tra la FMH e l'Ufficio Federale della Sanità per l'applicazione della "tassa di presenza".
Nell'interpretazione del UFSP la tassa può essere applicata

solo se il medico "vede" il paziente il giorno stesso in cui sono state fatte le analisi.
A questo proposito, FMH ha inviato una lettera nella quale si spiega la posizione del corpo medico e, soprattutto, si evidenziano i maggiori costi causati dalla nuova interpretazione, domandando di intavolare una discussione nel merito.
Le tematiche eminentemente politiche si riconducono a 5 argomenti fondamentali: i modelli di Managed Care, la Cassa Malati - unica, proposta nuovamente dal partito socialista e non più legata al reddito imponibile, il progetto di cassa malati unica regionale (allo studio nei cantoni della Svizzera Occidentale), l'iniziativa popolare dell'Ordine dei Medici di Ginevra (intesa a separare in modo chiaro l'Assicurazione Malattia di Base dalle complementari affinché non si possano più effettuare compensazioni a scapito dell'assicurazione di base) e, da ultimo, le trattative per il valore del punto cantonale.

Le trattative per la determinazione del valore del punto, si svolgono – come consuetudine, sulla base del contratto quadro LeiKov e sono condizionate, tra l'altro, dal fatto che l'assicurazione malattia ASSURA non fornisce più i suoi dati a Santésuisse. Ora, la scomparsa dei dati ASSURA dalla base dati di Santésuisse ci presenterà costi più elevati poiché scompaiono i buoni rischi e, in Ticino, ASSURA ha circa il 7% di assicurati.
Per cui vi esorto affinché facciate pervenire all'OMCT le vostre statistiche attraverso il nostro delegato, affinché possiamo ricostruire in modo preciso il nostro volume di fatturazione. Soltanto così avremo gli strumenti assolutamente indispensabili, compresi i dati ROKO, per la discussione del futuro valore del punto che potrà essere necessaria a seconda di come andranno le trattative tra la KKA e Santésuisse svizzera.
Da tempo però FMH si batte per una revisione totale del modello di valutazione dei costi, che prenda in considerazione 20 gruppi di costo (uno per specialità medica) ognuno comprendente 10 posizioni principali. Inoltre, questa revisione deve essere fondata su diversi indici fra cui uno per noi medici irrinunciabile: una giusta compensazione dei rischi.
Santésuisse non desidera entrare in discussione su quest'ultimo e fondamentale tema poiché, dal suo punto di vista, considera superflua la revisione del modello dei costi e propone un congelamento degli stessi fino al 2012.

Tematiche politiche

Veniamo ora ai temi eminentemente politici che sono, in parte eredità del "decennio Couchepin" e in parte frutto del nuovo corso al Dipartimento federale della Sanità.

Per quanto attiene il Managed Care, i progetti, attualmente in discussione alle Camere dovrebbero concretizzarsi e, nell'ottica del nuovo Consigliere Federale Didier Burkhalter, vedere la luce, possibilmente nel 2011 – ne parleremo dunque in modo approfondito nel corso dell'Assemblea autunnale, quando forse sapremo con quali modelli saremo confrontati.
Anche sulla seconda tematica politica, quella della cassa malati unica, non mi dilungo poiché l'iniziativa verrà presentata ufficialmente solo nell'ottobre prossimo.
Segnalo invece che nella Svizzera Occidentale si sta studiando l'eventualità di proporre un modello di Cassa Malati Unica Regionale (lanciato dal Canton Glarona), il cui studio di fattibilità dovrebbe terminare nel 2011.
Questo progetto, verosimilmente, non trova insensibile il nostro DSS dopo l'accantonamento del progetto ticinese di Cassa Malati Unica Cantonale. Anche se, secondo il nostro immaginario, potremmo vederci più vicini alla Svizzera francofona (per fattori culturali, "consumo di medicina", valore del punto simile) che non – come invece vediamo in altri progetti – ai Grigioni o ai Cantoni Primitivi che hanno un punto tariffale più basso (0.82) ma con la Selbstdispensation.
Da parte nostra riteniamo che il Ticino debba essere considerato regione a sé stante (vista la barriera geografica delle Alpi, quella culturale e quella linguistica) ma per poter essere considerati una regione autonoma, ci manca l'ospedale di livello universitario.
In questo senso speriamo di venire coinvolti al più presto nel progetto Facoltà di Medicina in Ticino, a supporto del quale potremmo portare la nostra razionalità di medici in prima linea che fanno della qualità della medicina ambulatoriale una perla del sistema sanitario ticinese.
Come potete notare, le prospettive di lavoro per l'anno in corso sono praticamente già delineate.
Da un canto dobbiamo continuare a profilarci come partner autorevole e affidabile in materia di sanità, poiché vogliamo divenire il primo interlocutore istituzionale per tutti coloro che, in un modo o nell'altro, si trovano a parlare non solo di salvaguardia della salute – e ci mancherebbe che i medici non fossero coinvolti – ma anche per tutte quelle forze politico-economico-sociali che nei prossimi anni si occuperanno di tracciare le strategie future del nostro sistema sanitario.
All'interno dell'Ordine, vi sono tutte le diverse esperienze pratiche e competenze specifiche possibili che possono dare il loro apporto alla ricerca di soluzioni sostenibili, sia per la società che per i pazienti che per noi medici.

Vi è poi la problematica dell'armonizzazione del punto a livello federale e della parificazione tra ambulatoriale e stazionario.
Per fare un esempio, il Ticino è l'unico cantone, con Gine-

vra, ad avere il punto ambulatoriale più alto di quello stazionario (0.76 per l'ospedale, 0.95 per l'ambulatoriale).
In questo ambito sarà determinante sensibilizzare la classe politica (evidentemente parlo qui a livello cantonale e federale) in modo da far comprendere che l'armonizzazione del punto al livello più basso, penalizzerebbe soprattutto quei cantoni che come il Ticino, non solo non prevedono la possibilità di dispensare medicamenti, ma anche che attualmente provvedono, grazie alle enormi riserve accumulate dalle casse malati, a compensare i deficit degli altri cantoni.
Ecco quindi la necessità di costituire una base dati solida sulla quale fondare le nostre analisi per dimostrare in modo chiaro e inattaccabile come le nostre proposte nei diversi ambiti – penso qui in particolare alla battaglia che da anni conduciamo con Santésuisse sull'economicità delle cure – nascano non solo dalla "creatività e dall'intuito" ma da dati seri e certi.

In conclusione, ritengo di poter riassumere quanto sopraesposto condensandolo nel motto dell'Ordine dei Medici: "un'unica voce - un'unica casa".
Su questa via ci siamo incamminati in questi 4 anni e ringrazio ancora una volta i colleghi dell'ufficio presidenziale, del consiglio direttivo e il segretariato OMCT per avermi accompagnato e sorretto lungo questo cammino – e grazie anche a tutti voi per la fiducia che ci avete accordato.
Proprio perché il cammino è iniziato, ma non siamo ancora giunti alla meta, come già preannunciato al Consiglio Direttivo, dichiaro già fin d'ora la mia disponibilità a proseguire il mandato ricandidandomi per un ulteriore quadriennio alla presidenza dell'OMCT e invitandovi a partecipare numerosi alla prossima assemblea ordinaria che si terrà il 27 ottobre 2010 e nel corso della quale si svolgeranno le votazioni per il rinnovo della struttura dirigenziale dell'OMCT.

Franco Denti, Presidente OMCT