

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 + 041 091 993 21 10 Fax +41 091 993 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

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

Carenza di ferro e anemia sideropenica - Aggiornamenti	165
Il suicidio assistito e la patologia oncologica avanzata-terminale	168
P. Arnaboldi, P. Zanotti, I. Massari	
La poliangiote eosinofila con granulomatosi, V. Espinosa	171
Quando i conti non tornano, P.B. Faré, A. Liedtke	176
“Quando non si pensa ad un’appendicite”: diagnosi e trattamento di un insolito accesso della parete addominale, S. Gussago,	179
P. Gaffuri, D. La Regina, A. Guerra	
Novità dalla Cochrane Library, F. Barazzoni	182
Il cammino della medicina: uno sfolgorante movimento trova nomi già pronti a recepirlo, V. Liguori	183

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare	185
Offerte e domande d’impiego	186
Perfezionamento e aggiornamento in Medicina Intensiva 2018	186
Istituto Oncologico della Svizzera Italiana: Oncolunch 2018	187
Formazioni 2018 Servizio di medicina Sopraceneri	187
Conferenze formative IOSI 2018	187
La scomparsa del Prof. Felix Largiadèr	188

Anche d'estate stringiamo i "Denti"

Care Colleghe e cari Colleghi,

spero che la vostra estate vi regali qualche sorpresa positiva. Per me lo è stata la simpatica vignetta di Lulo Tognola apparsa su La Regione in questi giorni in relazione al caso, che ha fatto tanto parlare la stampa ticinese e d'oltralpe, della cassa malati che aveva – in un primo momento – deciso di non coprire i costi di un farmaco antitumorale, prescritto nell'ambito della prevenzione della recidiva di un sarcoma riscontrato in un ragazzo dodicenne.

Come ho già avuto modo di spiegare alla stampa quello in rassegna non è un caso isolato e, soprattutto in campo oncologico e pediatrico, ma anche geriatrico e ginecologico, succede spesso che le casse malati siano reticenti a coprire i costi di alcuni medicinali e terapie prescritte secondo un'indicazione o un dosaggio non autorizzato ("off label use") o in caso di prescrizione di un medicamento non autorizzato in Svizzera ("unlicensed use"). La prescrizione di tali farmaci non è di principio vietata, ma il loro rimborso è subordinato a condizioni più restrittive e definito dalle singole casse malati in base al beneficio terapeutico. Il medico si assume la responsabilità per la deviazione d'uso, nel senso che deve poter giustificare che l'uso fuori indicazione corrisponde allo stato attuale della scienza e che ha rispettato il suo dovere di diligenza; e deve inoltre informare i pazienti che il rimborso è garantito solo a condizioni restrittive. Per principio i medicinali sono rimborsati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) solo se omologati da Swismedic e ammessi nell'elenco delle specialità dell'UFSP, e quindi se adempiono i criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (EAE).

Secondo l'Ordinanza federale sull'assicurazione malattia (OAMal) l'assicurazione obbligatoria assume i costi di un **medicamento ammesso** nell'elenco delle specialità per un **impiego che non rientra nell'informazione professionale approvata da Swismedic** o nella limitazione stabilita nell'elenco delle specialità, oppure di un **medicamento omologato** dall'Istituto **non ammesso nell'elenco delle specialità** ("off label use") se:

a) l'impiego del medicamento costituisce un presupposto indispensabile per l'esecuzione di un'altra prestazione assunta dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e tale prestazione è chiaramente predominante; oppure se **b)** l'impiego del medicamento promette un elevato beneficio terapeutico contro una malattia che può avere esito letale per l'assicurato o può provocare danni gravi e cronici alla sua salute e, a causa della mancanza di alternative terapeutiche, un altro trattamento omologato efficace non è disponibile (cfr. art. 71a OAMal).

In caso di utilizzo di un **medicamento non omologato** ("unlicensed use"), ma che può essere importato secondo la legge sugli agenti terapeutici, l'assicurazione assume i costi alle stesse condizioni di cui sopra, ma solo se il medicamento è omologato per la corrispondente indicazione da uno Stato con un sistema di omologazione riconosciuto come equivalente dall'Istituto (art. 71b OAMal). In entrambe le circostanze l'assicuratore fissa l'entità del rimborso e i costi assunti devono essere proporzionati al beneficio terapeutico. È bene ricordare che contro le decisioni della



Con le casse malati bisogna stringere i Denti!

casse malati i singoli pazienti hanno facoltà di interporre ricorso.

Ma la domanda d'uopo è: **"è giusto che siano solo le casse malati a decidere?"** La mia risposta è: **"no"**.

Nel caso di cui ha parlato la stampa sembrerebbe che il medicamento non fosse riconosciuto nemmeno all'estero per il tipo di utilizzo prescritto dal medico, ciò che avrebbe reso la strada ancora più in salita, se la cassa malati non avesse deciso – notizia appresa dalla stampa – di tornare sui suoi passi, complice forse anche l'ondata mediatica e l'ampio sostegno riscontrato dalla popolazione: **un segnale di fiducia verso i medici e di solidarietà collettiva che dovrebbe venire ascoltato da chi a Berna fa le leggi e le mette in pratica.**

Ai Mass Media però è sfuggito che la cassa malattia ha deciso di pagare il medicamento **solo** attraverso l'assicurazione complementare (LCA) di diritto privato, **non quindi con la LAMal**, per cui il problema di rimborso dei medicinali non registrati in Svizzera rimane tale e quale.

La nostra remunerazione

Sempre in ambito di remunerazione, ma delle nostre prestazioni, il clima continua a essere teso e inattendibile. In un contesto di enorme pressione da parte di organi politici e delle casse malati, dove la tecnica delle forbici sembra ormai colpire indistintamente, diventa fondamentale non abbassare la guardia e dotarsi di strumenti validi e oggettivi per dimostrare la fondatezza delle nostre pretese.

Il tema è caldo in tutta la Svizzera, soprattutto nella **Svizzera orientale** (Appenzello interno, Appenzello esterno, Glarona, Grigioni, San Gallo, Turgovia) dove in questi giorni le associazioni dei medici si sono ribellate di fronte alla sensibile differenza tra il loro VPT e quelli in vigore nel resto della Svizzera fra cui il Ticino. Da un'analisi comparativa dei VPT in Svizzera emerge infatti che nella Svizzera romanda e in Ticino i VPT sono superiori ai 0,91 cts, mentre nella Svizzera orientale i centesimi per punto sono solo 0,83 cts, ma si dimenticano del ruolo che ha la **Selbst-dispensation**.

Senza entrare nel merito delle ragioni specifiche di queste differenze approfittando per ripercorrere l'evoluzione del VPT in Ticino dall'introduzione del Tarmed fino alla sentenza del Tribunale amministrativo federale del 28.8.2017, con cui l'Alta corte ha confermato il nostro VPT a 0,93 cts dando ragione all'Ordine e ai suoi consulenti.

Con l'entrata in vigore della LAMal (2004) è stato creato il nuovo Tarmed e come base di calcolo si voleva partire da un valore iniziale di fr.1.-. La Consigliera federale Ruth Dreifuss tuttavia era intervenuta chiedendo che l'introduzione del nuovo Tarmed non generasse maggiori costi rispetto al passato, quindi il VPT di partenza doveva essere per forza inferiore a fr. 1.-. Mister Prez-

zi aveva inoltre aggiunto e precisato che il nuovo tariffario non doveva creare maggiori costi Cantone per Cantone e quindi si è arrivati a VPT diversi in ogni Cantone. In Ticino il VPT iniziale nel 2004 era di 0,91 cts. Per un anno vi è stato un periodo di osservazione (fase di neutralità) durante il quale santésuisse registrava mese per mese Cantone per Cantone i costi generati dal Tarmed nell'ottica di procedere a un adeguamento dei VPT.

Durante la fase di neutralità dei costi e in base ai dati registrati nel Canton Ticino, che mostravano spese inferiori rispetto al passato, il nostro VPT avrebbe dovuto aumentare da 0,91 cts a 0,98 cts, ma in virtù della clausola che impediva variazioni maggiori o inferiori al 7% il punto è stato fissato 0,97 cts.

Nel 2006, dopo la fase di osservazione (di neutralità) dei costi ci si è di nuovo seduti a tavolino Cantone per Cantone per trattare e decidere i VPT. In Ticino la lotta è stata dura, impegnativa e allora santésuisse sembrava impenetrabile, ma alla fine l'accordo, con nostra piena soddisfazione, fu trovato con un compromesso di 2 contratti separati. È stato fissato il punto LAIKOV a 0,95 cts e un secondo contratto che prevedeva un aumento di 0,02 cts il primo anno e di 0,01 cts il secondo anno per compensare la perdita finanziaria cagionata nel periodo di neutralità dei costi (quindi 0,97 cts per il 2007; 0,96 cts per il 2008; per tornare 0,95 dal 2009 in avanti). Nel 2011 santésuisse ha disdetto il VPT ticinese e il CdS ha fissato il VPT transitorio a 0,95 cts nel 2012 e 0,93 cts dal 2013 in avanti. Per il 2011 il VPT è rimasto quello del 2010, ossia 0,95 cts (prolungamento VPT 1 anno contemplato dalla LAMal). Contro il VPT transitorio decretato dal Consiglio di Stato ticinese **santésuisse ha interposto ricorso giungendo alla sentenza del 28.8.2017, con cui il TAF ha deciso un VPT di 0,93 cts dal 2012** e, con ri-

ferimento all'anno 2012, la restituzione della differenza di 0,02 cts ai pazienti. **La sentenza del 28.8.2017 che sostanzialmente conferma l'attuale VPT rappresenta un punto di partenza solido per le trattative future.**

Ciò che il Tribunale ha però detto in maniera chiara è che in futuro sarà la qualità dei dati a determinare il vincitore. In questo senso stiamo lavorando intensamente con il Trust Center e il Centro di competenze per la compilazione, oltre ai nuovi formulari MAS (che arriveranno in autunno), anche con un modello di raccolta dati OMCT/ Cassa dei Medici, per dare avvio al più presto in Ticino a una nuova raccolta, più performante ed efficiente, in base alla quale poter mantenere i livelli attuali del VPT.

Un'informazione finale

Il 13.7.2018 il Consiglio di Stato **ha finalmente pubblicato** le nuove disposizioni della **Legge sanitaria** oggetto della revisione legislativa **adottata dal parlamento lo scorso dicembre 2017**, decretandone l'entrata in vigore il prossimo 1. settembre 2018. Per il nostro Ordine è quindi partito il conto alla rovescia per interporre ricorso affinché il Tribunale Federale (TF) abbia a determinarsi **sulla compatibilità dell'obbligo generale previsto all'art. 68 Legge sanitaria** per i medici di segnalare i casi di reato di cui vengono a conoscenza nell'ambito della professione con **il diritto federale** che tutela la privacy dei pazienti e il rapporto terapeutico attraverso l'istituzione del segreto professionale.

Augurandovi buona estate, vi ricordo che l'OMCT non va in vacanza e continua a stringere i "Denti"!

Franco Denti
Presidente OMCT