

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



Ordine dei medici vicino alla natura

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

Highlights cardiologici 2011 , M. Capoferri	139
Il ruolo della risonanza magnetica per la valutazione di pazienti cardiopatici , S. Muzzarelli, F. Faletra, T. Moccetti	141
Il caso clinico in 1000 parole: massa mediastinica di incerta origine associata a disturbi della conduzione atrio-ventricolare , F. Moretti	149
Cotrimoxazolo nella pratica quotidiana: occhio al potassio alla glicemia e al INR! , R. Bertoli, M. Bissig, E. Bernasconi	153
Revisione Cochrane: lo zinco è efficace per la cura del raffreddore? F. Barazzoni	155
Patologia in pillole , E. Merlo	159
Corrispondenza , G.M. Zanini	163

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare	167
Offerte e domande d'impiego	168
Clinica Santa Chiara: programma formativo medici accreditati e medici assistenti	169
Colloqui di formazione del Dipartimento Chirurgia ORL	170
Persone	171
Corsi di formazione interna, Reparto di Medicina, Ospedale Regionale di Locarno	171
Formazione Reparto Medicina Interna OBV	171

RASSEGNA DELLA STAMPA

174

Relazione Presidenziale, Assemblea primaverile 4 aprile 2012

Caratterizzata dalla presenza di numerosi nuovi membri, in particolare 24 entrati a far parte dell'Ordine nel primo trimestre di quest'anno, nel corso dell'Assemblea primaverile è stata posta ancora una volta in evidenza la preziosa e intensa collaborazione tra i membri dell'Ufficio Presidenziale, del Consiglio Direttivo, delle diverse Commissioni e dei nostri consulenti esterni, che ha permesso all'Ordine di svolgere in modo tempestivo e proattivo tutte le attività collegate alle problematiche sempre più complesse con le quali il corpo medico si trova confrontato.

In Assemblea sono stati trattati temi molteplici e di grande rilevanza, con una retrospettiva sulle attività ordinarie del recente passato, e aprendo una finestra sulle tematiche che richiederanno tutta la nostra energia.

A livello cantonale, lo scorso dicembre è entrata in vigore la collaborazione tra OMCT, la Procura Pubblica e la Federazione Ambulante, che hanno composto un team di **20 medici specialisti formati in medicina forense**.

Dall'inizio dell'esperienza al principio di aprile, vi sono stati 34 interventi, metà effettuati dal medico dell'ambulanza e metà da medici OMCT. La maggioranza degli interventi sono stati per morte violenta e suicidi. Tutte le parti in causa si sono dichiarate soddisfatte della collaborazione.

Il progetto pilota **Notfallpraxis** (della durata di 6 mesi), prenderà il via nel weekend del 5-6 maggio all'ospedale San Giovanni; sarà monitorato in tutti i suoi aspetti da un gruppo misto OMCT/EOC, che analizzerà i dati rilevati, per individuare i punti forti dell'esperimento e quelli che necessitano di essere migliorati.

La necessità di avere un medico nel CdA di EOC, ha condotto OMCT a battersi in Parlamento per raggiungere questo obiettivo. Purtroppo, siamo stati tagliati fuori dal processo decisionale, e alcune promesse di politici non sono state mantenute. **Il CdA dell'Ente è stato eletto con la minoranza dei presenti in Parlamento: 65 votanti di cui 24 astenuti, 15 contrari e 26 favorevoli.**

In ogni caso, intensificheremo i contatti con la direzione dell'Ente, per far valere la nostra esperienza in progetti quali la pianificazione ospedaliera (che Berna ci richiede entro il 2015), l'introduzione del DRG e il proliferare di servizi ambulatoriali superflui, che tolgono risorse umane alla cura dei pazienti degenti, invece di puntare su una maggior interazione con i medici sul territorio. Solo così potremo mettere in sinergia la nostra razionalità di medici, con quella delle strutture stazionarie, nella quale i manager portano la mentalità dell'economicismo e del profitto.

Per quanto attiene la **5° e 6° revisione dell'AI**, abbiamo rafforzato i contatti tra l'AI e le Società di Specialità, in particolare per quanto riguarda la reintegrazione nel mondo del lavoro anche per coloro che già sono a beneficio di

una rendita (446 persone reintegrate in Ticino solo nel 2011 a fronte di 186 nel 2010 e di 68 nel 2009): tutto dipende da una sempre più stretta collaborazione tra i rappresentanti dell'AI e il corpo medico, che insieme dovranno valutare non più l'incapacità lavorativa del malato ma le sue potenzialità psicofisiche residue. Sul tema della **malattia nel mondo del lavoro**, OMCT è stato invitato in qualità di relatore, a un pomeriggio di formazione dell'**Associazione Industriali Ticinesi (AITI)**, con una relazione dal titolo: **"Assenze dal posto di lavoro: malattie e congedi"**, nella quale abbiamo potuto evidenziare la necessaria stretta collaborazione tra il medico, l'imprenditore e il dipendente malato, per individuare le potenzialità e operare un ragionevole reinserimento della persona in azienda.

Per fornire al Consiglio di Stato degli spunti pragmatici per pianificare la preparazione della **copertura territoriale in medici di famiglia** nei prossimi anni, stiamo elaborando uno studio con la SUPSI, con orizzonte 2030. Lo studio comporterà un'analisi quantitativa della situazione attuale e in proiezione futura, e un'analisi qualitativa.

Si rileveranno i bisogni in prestazioni mediche di base per rapporto all'evoluzione demografica: che, entro il 2020, prevede 81'148 ticinesi (pari al 23.5% della popolazione) con più di 65 anni e, fra questi, 24'962 (pari al 7.2%) con più di 80 anni (fonte: Messaggio Del Consiglio di Stato 6621 del 21.03.2012). Su questa base faremo delle proposte concrete riguardo alla formazione e a eventuali facilitazioni per l'insediamento.

OMCT sta anche mantenendo stretti rapporti con le rappresentanti dell'**Associazione Ticinese Assistenti Mediche (ATAM)**, per discutere la clausola contrattuale che prevede, in caso di malattia, un periodo di 720 giorni durante il quale il medico non può separarsi dalla sua Assistente di Studio. Il nostro obiettivo non è quello di ridurre le prestazioni per le nostre dipendenti, bensì quello di garantirle attraverso una copertura assicurativa, per dare la possibilità al medico di meglio pianificare le sue necessità in personale. Inoltre OMCT sta valutando con loro e la scuola la possibilità di migliorare la formazione del nostro personale.

La presenza di OMCT nei media, è divenuta corrente, sia grazie alla partecipazione di nostri membri a trasmissioni come per esempio "Mille voci", dedicata al Managed Care, sia attraverso articoli qualificati su differenti temi di carattere sanitario e sociale. A riprova dell'interesse e dell'autorevolezza che l'Ordine si è conquistato, siamo stati interpellati anche dalla rivista Panorama, da un canto per ottenere spiegazioni sul sistema sanitario svizzero e in particolare ticinese, e dall'altro per collaborare alla realizzazione di uno speciale sulla sanità in Ticino.

A livello federale, la **fine della Moratoria** è un'ulteriore incognita: malgrado i tentativi di pronostico fatti da diverse fonti, non è dato sapere quanti nuovi medici apriranno uno studio. A questo proposito, il balletto delle cifre è in atto, complice santésuisse, che comunica dati di volta in volta differenti, suscitando ansie purtroppo alimentate anche dal DSS.

Secondo i dati degli assicuratori, i numeri RSS attivi in Ticino al **31.12.2011 erano 920, di cui 437 medici di base e 483 specialisti.**

Nel 2011, con la fine della Moratoria per gli studi medici generici, i nuovi numeri RSS (compreso lo splitting) sono stati 50 – non certo indicativi di un aumento significativo delle aperture; mentre, dal 1° gennaio 2012 sono 24.

A questo proposito, OMCT è intervenuto con un articolo sul Corriere del Ticino, spiegando che non tutti coloro che richiedono un numero di concordato apriranno poi uno studio.

Inoltre, malgrado ciò, operando con grande sensibilità al contenimento dei costi, il corpo medico ticinese, è riuscito a riportare, nel 2010, i costi complessivi (diretti e indiretti) a 451 milioni (sui livelli del 2008). Inoltre, abbiamo deplorato la mancanza di misure accompagnatorie alla caduta della Moratoria. Per evitare inutili allarmismi ed esortare il mondo politico a mettere in atto misure di accompagnamento, con il Collega Giorgio Salvadè abbiamo inoltrato un'interpellanza al Consiglio di Stato.

Il Consigliere Nazionale L. Quadri ha fatto la stessa cosa al Consiglio Federale.

In questi atti chiediamo se l'Autorità competente abbia intenzione di intraprendere passi per regolare l'afflusso di medici dall'UE, per evitare, sia una poco giudiziosa ripartizione sul territorio, sia la pleora di medici in specialità già abbondantemente rappresentate. A entrambe gli atti parlamentari stiamo ancora attendendo risposta.

In una pagina dedicata al boom dei nuovi studi medici apparsa su "La Regione", abbiamo sottolineato come il problema principale sia legato alla qualità. In effetti, in Svizzera abbiamo standard di formazione e post-formazione molto elevati che, non necessariamente sono gli stessi dei colleghi in provenienza dall'estero. Inoltre va pure considerato il fatto che, i nuovi arrivati, non conoscono il nostro sistema sanitario e assicurativo e, a questo proposito, avevamo proposto di far lavorare i nuovi medici in ospedale almeno per un anno, e corsi di formazione.

OMCT segue attentamente l'evoluzione della situazione, con verifiche mensili sui numeri RSS, procedendo ad accertare che corrispondano effettivamente a studi aperti, e si manterrà in stretto contatto con l'Ufficio di Sanità per controllare che l'evoluzione sia corretta. Auspichiamo la stessa attenzione e correttezza da parte di SAS.

Per quanto attiene i **premi di cassa malati**, sappiamo che, per il 2012, i cittadini-pazienti ticinesi, che per anni hanno contribuito, a finanziare il sistema sanitario di altri cantoni, sono stati nuovamente "gabbati" con una riduzione del premio medio attorno allo 0.9%, che nessuno ha visto.

Una vera beffa, se si considera che, sulla base dei vari indicatori, tra cui: le riserve stimate in circa 282 milioni a fine 2011, la riduzione delle spese nei nostri ambulatori a 451 milioni nel 2010, e quindi sui livelli del 2008; il nuovo finanziamento dei letti LAMal nelle cliniche private, che riduce di ben 85 milioni il carico delle casse malati, ci si sarebbe potuti aspettare una riduzione compresa tra il 3 e il 10%!

Inoltre, il Consiglio Federale ha trasmesso al Parlamento il messaggio sulla "compensazione parziale dei premi versati in difetto e in eccesso negli ultimi 6 anni" dai vari cantoni. Con questo messaggio, si intende correggere i premi LAMal pagati tra il 1996 e il 2011: nei prossimi 6 anni, i cantoni i cui premi saranno stati insufficienti a coprire i costi del sistema sanitario, dovranno pagare un supplemento (attraverso l'aumento dei premi), mentre quelli che, come il Ticino, hanno pagato premi eccessivi, otterranno un rimborso diluito sull'arco di 6 anni e corrispondente a circa 60 frs all'anno per abitante.

Al Ticino toccheranno circa **100 milioni degli oltre 282 milioni** di riserve cui si aggiungeranno quelle che accumuleremo ancora nel 2012.

Il tema sarà dibattuto nelle prossime sessioni parlamentari a Berna e speriamo che i nostri rappresentanti si oppongano a quello che, parafrasando il Consigliere di Stato vodese Pierre-Yves Maillard, potrebbe essere esemplificato come segue:

"È come se nostro figlio ci rubasse dal borsello 100 frs e ce ne restituisse solo 50: un atto senza alcun valore educativo". È questo il criterio su cui si basa la solidarietà intercantonale?

Il controprogetto diretto all'iniziativa "**Si alla medicina di famiglia**" ha lasciato tutti delusi, insoddisfazione manifestata anche da OMCT nella sua presa di posizione.

Su queste basi, il Comitato d'iniziativa nazionale ha deciso di non ritirare l'iniziativa e di andare in votazione popolare, verosimilmente nel 2014.

Il Comitato d'Iniziativa ha pure costituito una "Taskforce Parlamento", condotta dal presidente del Comitato Prof. Dr. Peter Tschudi, che è stata ricevuta dal Consigliere Federale Alain Berset, e che ha avuto un'audizione dalla Commissione per la Sicurezza Sociale e per la Sanità del Consiglio degli Stati. Nel corso di questo incontro, la Taskforce ha specificato in particolare: i dati relativi alla densità di medici di famiglia in Svizzera (in continuo calo), l'evoluzione della penuria di medi-

ci di famiglia con orizzonte 2021, anno nel quale necessiteranno ulteriori 4'700 medici di famiglia, unicamente per mantenere la copertura attuale del territorio e l'efficacia e la redditività della Medicina di famiglia, dove si nota che i medici di Famiglia risolvono personalmente l'80-90% dei problemi di salute dei loro pazienti.

Dopo questa audizione, la Commissione ha incaricato il DFI di elaborare una serie di misure (Masterplan), per migliorare la situazione della medicina di famiglia, anche se, a detta della stessa Commissione, alcune misure, come per esempio la competenza di intervento del Consiglio Federale sul TARMED in caso di mancato accordo fra le parti, e la legge, ora sottoposta a referendum, sul Managed Care sono già da considerare misure a sostegno della Medicina di Famiglia. La strada è dunque tutta in salita e soltanto un no chiaro e forte al Managed Care potrà aprire un vero dialogo.

L'iniziativa sulla "Trasparenza nelle casse malati", che prevedeva la separazione dell'assicurazione malattia di base (di diritto pubblico) dalle assicurazioni complementari di diritto privato, lanciata dagli ordini cantonali e con l'appoggio della FMH, non è riuscita e sono state raccolte solo 60'000 firme.

Il perché dell'insuccesso va ricercato nel mancato sostegno dei cantoni germanofoni che hanno osteggiato l'iniziativa per la trasparenza, perché impegnati (tranne alcune eccezioni come Basilea e pochi altri) nella campagna per il Managed Care.

Un vero peccato dato che quest'iniziativa avrebbe potuto essere un controprogetto alla cassa unica e un ottimo "apripista" per le casse cantonali o regionali!

Nel campo del **DRG**, in novembre EOC ha annunciato il fallimento delle trattative con tarifsuisse: situazione che ritroviamo sia in Ticino che in altri Cantoni. La rottura con tarifsuisse sarebbe dovuta al fatto che EOC non può scendere al disotto del limite entro il quale non riuscirebbe più a coprire i propri costi.

Va sottolineato che tarifsuisse non rappresenta il totale dei grandi assicuratori svizzeri, e che in ottobre EOC aveva siglato un accordo, con la comunità tariffale composta da Helsana, Sanitas e CPT (HSC), ritenuto soddisfacente ma, per quanto ci è dato sapere, a tariffe inferiori a quelle auspiccate, e che quindi lascerebbe scoperti i costi per la formazione professionale continua e gli investimenti per il rinnovo tecnologico.

Per evitare il vuoto tariffale e garantire sia la protezione agli assicurati che la liquidità agli ospedali, il Consiglio di Stato ha emanato, in gennaio, due decreti che fissano le tariffe provvisorie, che non hanno nessuna incidenza sulla decisione della tariffa finale, che sarà determinata, al termine della procedura di fissazione, che prevede il preavviso di Mister Prezzi, esattamente come nel caso del nostro VPT.

In ambito DRG molte sono le questioni ancora aperte e proprio per chiarire quali siano i rischi per il Ticino dell'introduzione di questo nuovo sistema, il 12 gennaio abbiamo inoltrato, unitamente a Paolo Sanvido, un'interrogazione al Consiglio di Stato, nella quale rivolgevamo all'esecutivo ben 17 domande volte a chiarire la base di calcolo per l'EOC per il preventivo 2012.

In particolare si chiedeva se fossero stati presi in considerazione gli investimenti tecnologici e la formazione continua obbligatoria del personale, che non sono integrati nei pauschale DRG. Si chiedeva pure la stima delle eventuali perdite che l'ORL potrebbe realizzare nel 2012 (stimate in circa 12 mio frs).

Dal punto di vista analitico, su mandato della FMH, la "gfs bern" nota società di ricerche di mercato, ha elaborato uno studio (pubblicato a inizio 2012) che fissa un'istantanea della situazione negli ospedali prima dell'introduzione del nuovo sistema di fatturazione, in vista di poterla poi paragonare con gli studi simili che verranno ripetuti nei prossimi 2 anni.

Lo studio rileva quanto segue: **una scarsa informazione da parte del 58% degli ospedalieri, e nessuna conoscenza specifica del DRG da parte del 20%.**

I timori relativi al DRG si riassumono in: paura di perdere l'identificazione con la professione, angoscia circa la sicurezza del posto di lavoro, convinzione che i «fallpauschale» siano un sistema per razionare le cure, preoccupazione circa l'aumento del carico amministrativo dovuto alle richieste delle casse malati, all'economicizzazione del sistema e all'esasperazione del rapporto costi/benefici, con conseguente perdita della libertà terapeutica. Di conseguenza, il corpo medico aveva avuto ragione quando aveva richiesto l'introduzione del DRG per un periodo di prova di 3 anni.

Per concludere, al di là di queste tematiche, invito tutti a una riflessione, in vista della Camera Medica del 7 giugno, quando saremo chiamati a **rieleggere il Comitato Centrale della FMH** (nel quale OMCT si sta adoperando per ottenere la presenza di un rappresentante ticinese): una riflessione relativa ai metodi di sensibilizzazione, purtroppo poco orchestrati e scarsamente incisivi, attuati dai vertici della FMH e delle varie associazioni mantello, nei confronti del mondo politico. Dobbiamo pensare se non sia giunto il momento di rendere più snelli i processi decisionali, per offrire ai politici e all'opinione pubblica un'informazione coordinata, chiara e tempestiva, e anche per ottimizzare le risorse umane e finanziarie della FMH, poiché la struttura complessa e frazionata di cui disponiamo non sembrerebbe più adatta ad affrontare le sfide che ci attendono.

Franco Denti, Presidente Ordine dei Medici del Cantone Ticino