

**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@pediatrician.ch

**Comitato Scientifico**  
 Prof. Dr. Med. Luca Mazzucchelli  
 Prof. Dr. Med. Augusto Gallino  
 PD Dr. Med. Christian Candrian  
 Dr. Med. Mauro Capoferri  
 Dr. Med. Fabio Cattaneo  
 PD Dr. Med. Christian Garzoni  
 Dr. Med. Curzio Solcà

**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

### EDITORIALE

### SEZIONE SCIENTIFICA

- Il mieloma multiplo non secernente**, M. Boscolo Berto, G. Scali, T. Robert, L. Mazzucchelli, C. Fraulini, B. Pedrazzini, L. Negretti, A. Pedrazzini **297**
- Lievito di riso: naturale non significa sicuro** **301**  
 R. Bertoli, L. Andreocchi, A. Canonica, A.s Ceschi
- Probiotici nel bambino: quali le evidenze scientifiche?** **303**  
 M.G. Bianchetti, P. Uestuener, G.P. Milani
- Revisione Cochrane: fimosi e corticosteroidi topici: un'alternativa al trattamento chirurgico?** **307**  
 F. Barazzoni
- "Lenire condividendo"** Bilancio di un anno di attività del reparto di cure palliative geriatriche presso Casa Serena, R. Di Stefano **311**
- Sherlock Holmes e la suocera**, F. Rizzati, M.G. Bianchetti, S.A.G. Lava, G.P. Milani **313**

### ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

- Date da ricordare** **316**
- Offerte e domande d'impiego** **316**
- Formazione Clinical Happy Hour** **317**
- Formazioni di ematologia 2015** **317**
- Curriculum formativo per medici 2015** **317**
- Persone** **318**
- Istituto Oncologico della Svizzera Italiana** **318**
- Conferenze formative IOSI 2016**
- In memoriam dottor Giuseppe Roberto Foschi** **318**
- Corso aggiornamento regionale** **319**
- Classificazione stipendi 2016** **320**
- Centro Triangolo Locarno - Eventi e attività 2015-2016** **321**
- Colloqui di formazione del Dipartimento di Chirurgia ORL** **321**
- SUPSI - Cure palliative** **322**
- SUPSI - Corso di sensibilizzazione alle cure palliative per medici di famiglia** **322**

## Pianificazione ospedaliera: Non solo questione di costi ma soprattutto di contenuti

Esiste un esubero di letti acuti in Ticino? La risposta è no, poiché i costi dello stazionario (ospedali e cliniche) ticinesi è nella media nazionale, e poi ricordiamoci che il 13% dei ticinesi si fanno curare fuori cantone.

Oggi parlare di letti non ha senso ma si parla in tutto il Paese di somatico acuto (bisogno di cure) e della gestione del somatico acuto con mandati di prestazione. Spetta poi a ogni ospedale/clinica, decidere quanti letti dare per queste cure ai pazienti.

In nessun cantone svizzero si è fissato il numero di letti. Il DSS ha proposto invece la riduzione di 250 letti trasformandoli nei cosiddetti "Istituti di cura" che non sono altro che case per anziani con lo stesso sistema di funzionamento poche infermiere e il medico che arriva solo su chiamata. In medicina quello che è centrale è la continuazione delle cure e se noi spostiamo dei pazienti da una struttura a un'altra non facciamo altro che generare costi amministrativi e disagi per i pazienti. I costi, nel messaggio pianificatorio del Consiglio di Stato non diminuiscono. Se tutti gli ospedali /cliniche potessero mantenere al loro interno quei pazienti che non possono essere dimessi dopo 5-7-10 giorni sarebbe la soluzione migliore e quella del futuro. Ogni ospedale/clinica devono poter tenere al loro interno i pazienti sino a che questi rimangono acuti e non siano ancora stabilizzati.

Un altro problema di questa pianificazione e che non c'è in tutta questa pianificazione ospedaliera nessuna valutazione di economicità che è uno dei principi fondamentali della LAMal. Nel messaggio governativo non

si risparmia nulla e si spostano i costi dal Cantone ai Comuni e ai pazienti. Il solo passo fatto in questi quasi due anni di lavori commissionali dal DSS è stato di togliere il finanziamento dei Comuni.

La Commissione ha dovuto lavorare partendo da questo dato di fatto e ha cercato di mantenere al centro dei suoi lavori la qualità delle cure per i cittadini-pazienti. Ha presentato un ventaglio di proposte e di accurati approfondimenti per ottemperare a questo mandato e nello stesso tempo cercare di creare le condizioni migliori per lo sviluppo della sanità ticinese. Il Consiglio di Stato sa benissimo o dovrebbe sapere che il primo ricorso ai tribunali sul concetto dei letti e sulla procedura di definizione dei mandati ha sicuramente vittoria facile. Una delle prime riflessioni fatte in Commissione alla lettura di questo messaggio pianificatorio, è stato quello di definirlo un pasticcio e forte è stata la suggestione di rimandarlo al mittente, ma il senso di responsabilità verso i cittadini-pazienti è stato superiore e abbiamo cercato, in questi mesi, delle soluzioni nuove, che sono certo trovano il consenso di principio della maggior parte dei cittadini-pazienti e delle strutture ospedaliere cliniche comprese.

Dopo la firma del rapporto di maggioranza, che non segue il dettame del Consiglio di Stato, gli assicuratori stanno mandando minacce "simil ricattatorie" dicendo attraverso i media, che così facendo aumenteranno i premi di cassa malati, ma si dimenticano di dire che se passasse il progetto del DSS sugli "Istituti di cura" pagherebbero ancora meno che nelle case per anziani, mentre i costi a carico dei cittadini-pazienti aumenterebbero lo stesso dovendo pagare di tasca propria, non più Chf. 15.- ma Chf. 30.-, oltre a pagarsi la visita medica e le cure infermieristiche poiché fatturate all'atto.

Per gli assicuratori malattia dopo 5-7-10 giorni di degenza in ospedale o clinica dovremmo continuare le nostre cure in casa per anziani (Istituti di cura).

Il Direttore del DSS dichiara invece che se passasse in Parlamento il rapporto di maggioranza, le casse malati abbasserebbero le tariffe degli ospedali e delle cliniche, ma si dimentica di dire che la LAMal prevede, in caso di mancato accordo tra gli assicuratori e fornitori di prestazioni (ospedali, cliniche, ecc.) che la stessa LAMal delega il compito di fissare le tariffe provvisorie al Consiglio di Stato.

Sostenere il rapporto di maggioranza uscito dalla Commissione di Pianificazione ospedaliera non è la cosa migliore, ma la cosa più giusta per l'interesse di noi tutti cittadini-pazienti ticinesi.

Auguro di cuore a tutti i membri dell'OMCT Buone Feste e tanta felicità nel 2016.

Dr. med. Franco Denti, Presidente OMCT