

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
 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
 Ringier Axel Springer Schweiz
 Fachmedien
 Postfach 3374, CH-8021 Zürich
 (tribuna@fachmedien.ch)
 Tel. +41 43 444 51 05 - fax +41 43 444 51 01

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

SOMMARIO

EDITORIALE

SEZIONE SCIENTIFICA

Lobectomia toracoscopica in oncologia	37
R. Inderbitzi, S. Cafarotti, R. Pini, A. Condoluci	
Frattura spina tibiale anteriore nel bambino , V. De Rosa,	41
J.G. Gonzalez, F. Hamitaga, G. Debernardis, N.M. Voumard, B. Canziani, E. Cerchia, M. Mendoza-Sagaon	
Fecondazione assistita: un nuovo fattore di rischio	45
cardiovascolare? S. Rimoldi	
Ulcere croniche agli arti inferiori: come curare	48
B. Rigoni Mainetti, C. Mainetti	
Medicina in rete , P. Brazzola	54
Il cammino della medicina: una enciclopedia in un rotolo di 20 m	56
e testimonianza del diluvio universale, V. Liguori	

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare	58
Offerte e domande d'impiego	58
Programma di formazione continua Clinica Santa Chiara	59
Centro triangolo Locarno - Eventi e attività 2015-2016	60
Istituto Oncologico della Svizzera Italiana	
Conferenze formative IOSI 2016	60
Corso aggiornamento regionale	61
5° Simposio di Perinatologia della Clinica Sant'Anna	61
IOSI - Istituto Oncologico della Svizzera Italiana	
Formazione di ematologia 2016	62
Fondazione Epatocentro Ticino - Formazione 2016	62

Libertà di contrarre: e la chiamano libertà!

Durante la prossima sessione primaverile delle Camere federali il Consiglio degli Stati sarà chiamato a pronunciarsi sulla mozione del 22.3.2013 **“Blocco delle autorizzazioni per medici - Controposta”** (13.3265), con la quale il deputato Jürg Stahl ha chiesto l'introduzione della libertà di contrarre a partire da una determinata densità di medici.

L'esito dell'iter parlamentare è difficile da pronosticare, specie dopo la “sorpresa” che il Consiglio nazionale ci ha riservato lo scorso dicembre quando con 97 voti contro 96 e 1 astenuto, ha mandato all'aria la perpetuazione dell'attuale moratoria che sembrava aver finalmente raccolto un consenso generalizzato, non solo delle Camere, ma anche dei diversi partner della sanità svizzera. Il Consiglio nazionale stesso, solo qualche settimana prima, aveva confermato di volersi orientare in quella direzione.

Si trattava di una soluzione che permetteva ai colleghi che si sono formati all'estero di acquisire sia la conoscenza generale del sistema e dei modelli sanitari elvetic (con le peculiarità federaliste; con le connessioni economicamente importanti; ma anche le cesure fra i diversi generi di assicurazioni sociali; con una deontologia per fortuna ancora scevra dagli eccessi promozionali per noi inconcepibili), sia la conoscenza delle strutture sanitarie e dei medici sul territorio, come avviene per tutti i nostri giovani colleghi.

La soluzione della continuazione dell'attuale moratoria piaceva anche all'OMCT poiché, a differenza delle precedenti, si era rivelata vincente in particolare sotto due aspetti.

In primis si trattava di una **soluzione federalista**, che permetteva a ogni Cantone di valutare la propria situazione e il proprio fabbisogno, decidendo se e come adottare la limitazione delle ammissioni, estendendola, se necessario, anche al settore ambulatoriale ospedaliero.

In seguito l'importante eccezione dei tre anni (ricordiamo che l'attuale moratoria non viene applicata nei confronti dei medici che hanno esercitato almeno 3 anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto) **tutelava i medici che si sono formati in Svizzera fissando nel contempo un importante criterio di qualità** la cui efficacia era ampiamente riconosciuta e condivisa nel nostro settore.

Contrariamente ai dati forniti da santésuisse in un comunicato del 18.1.2016, secondo cui il costo medio per assicurato non è aumentato molto di più nei cantoni che, dal luglio del 2013 non hanno adottato l'ultima moratoria, **per il Ticino la moratoria è stata utile e ha permesso di stabilizzare una situazione che stava andando fuori controllo.**

L'analisi di santésuisse non può d'altronde essere presa seriamente in considerazione già solo per il fatto che compara dati incomparabili, senza tenere conto delle differenze in vigore per ogni singolo regime di moratoria adottato in Svizzera, né del periodo in cui non vi è stata nessuna moratoria.

L'attuale moratoria, oltre che a garantire una selezione minima dei professionisti della salute, permette anche un controllo migliore sull'aumento dei costi di sanità.

L'OMCT è molto preoccupato per le conseguenze che un'eventuale appro-

vazione della mozione Stahl avrebbe sul sistema sanitario e ha elaborato una serie di considerazioni, condivise dalla Conferenza delle Società Mediche Cantionali (KKA) e dalla FMH. Delle nostre preoccupazioni e delle conseguenze della caduta della moratoria abbiamo informato tutti i nostri rappresentanti ticinesi a Berna.

Concedendo, agli assicuratori malattia la facoltà di scegliere con quali medici lavorare, si realizza un ulteriore e rischiosa concentrazione di potere nelle mani delle casse malati, generando un conflitto di interessi dannoso per la sicurezza e la qualità del sistema sanitario. Sappiamo bene che a muovere le Casse malati sono più i profitti, che non la qualità delle cure.

Inoltre è evidente che la selezione dei medici avverrebbe prevalentemente su criteri economici e non di qualità e ciò con almeno due effetti collaterali: meno qualità, meno medici che sceglierebbero la libera professione, preferendo offrire le proprie prestazioni in ospedale, a condizioni più favorevoli.

Si andrebbero poi a privare i pazienti della libera scelta del loro medico, minando il rapporto di fiducia medico/paziente sul quale si costruisce e si sviluppa l'intero processo di cura e, che ne determina in buona parte il successo.

La libera scelta del medico è, tra l'altro, un principio sacrosanto a cui il popolo svizzero, nel segreto delle urne, ha più volte confermato **di non voler rinunciare** (votazione del 2008, 2012, 2014).

In fine non è difficile immaginare che dopo la perdita della libera scelta del medico il passo successivo sarà di perdere anche la libera scelta dell'ospedale, o della clinica dove farsi curare.

Tutti sacrifici che non portano a un reale miglioramento del nostro sistema, considerando anche che la soluzione proposta dal deputato Stahl non risolve il problema dell'aumento incontrollato dei costi nel settore ambulatoriale degli ospedali, né presta sufficiente attenzione alle differenze e alle peculiarità proprie di ogni Cantone, o regione, relativamente al fabbisogno in cure sanitarie e alla densità medica.

La mozione Stahl si limita infatti a chiedere al Consiglio federale di *"definire per ogni gruppo di specialisti un numero di riferimento per 1000 abitanti valido per tutta la Svizzera"*, al di sopra del quale verrebbe introdotta la libertà di contrarre.

La libertà di contrarre piace al Consiglio nazionale, ma sembrerebbe (fortunatamente) non convincere le Commissioni di sanità di entrambe le Camere, che a gennaio hanno presentato atti parlamentari chiedendo al Consiglio federale di perseverare nella ricerca di soluzioni che vadano oltre l'introduzione della libertà di contrarre (cfr. postulato del 12.1.2016 della CSSS-S no. 16.3000 e mozione del 22.1.2016 della CSSS-N no. 16.3001).

In particolare il 12.1.2016 la Commissione della sicurezza sociale e della Sanità (CSSS-S) ha incaricato il Consiglio federale di *"studiare, in collaborazione con le principali parti interessate, diverse varianti/scenari per la futura gestione strategica secondo il bisogno delle autorizzazioni dei medici a fatturare a carico dell'AOMS e di presentare un rapporto in merito"*. Il rapporto dovrà inoltre *"mostrare come le autorizzazioni possano essere gestite anche mediante le tariffe e studiare la possibilità di consentire agli assicuratori di non concludere contratti con singoli fornitori di prestazioni appartenenti a categorie in*

cui il numero di fornitori autorizzati sia superiore al limite stabilito dal Consiglio federale".

Particolarmente positivo è che la CSSS-S abbia precisato che la limitazione **non** debba riferirsi soltanto agli studi medici, ma anche al settore ambulatoriale degli ospedali che hanno visto in Ticino un aumento dei costi pari al 40%.

Mentre l'OMCT non condivide l'esclusione a priori dei "medici generici" dalla futura gestione strategica, in quanto un'eventuale carenza di medici generalisti sul territorio non giustifica un'ammissione incontrollata degli stessi nel nostro sistema socio-sanitario.

Tanto più che fra i medici generici vi sono i "medici pratici", chiamati anche "Eurodoc", i quali, in virtù degli accordi con l'UE, al termine di una formazione triennale, in parte eseguibile anche all'estero, possono esercitare la medicina di famiglia in Svizzera sotto la propria responsabilità.

È importante che anche questi colleghi siano ammessi a esercitare a carico **dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie (AOMS)** sulla base degli stessi criteri di qualità in vigore per gli altri specialisti e sottoposti a ugual monitoraggio, anche in considerazione del fatto, che secondo i dati di sasis, gli "Eurodoc" risultano essere costantemente più cari dei medici che hanno un titolo in medicina interna generale.

L'OMCT è disposto a sostenere una soluzione duratura di controllo e di gestione del settore ambulatoriale e ha perciò accolto favorevolmente gli stimoli delle Commissioni parlamentari di riflettere e approfondire nuovamente le diverse possibili soluzioni.

La soluzione duratura, che potrà essere il mantenimento dell'attuale moratoria, o altro, dovrà però imperativamente fondarsi su criteri di qualità, quali le competenze linguistiche, la durata del perfezionamento e l'ottemperamento della formazione continua.

Mentre si cercano delle risposte definitive, per il Ticino è fondamentale che si possa prorogare la moratoria, affinché il 30.6.2016 non ci si ritrovi allo sbaraglio com'è successo nel 2011, quando, in un periodo senza moratoria, abbiamo registrato un aumento del 28% dei medici in soli 2 anni.

Fortunatamente questi dati non sono sfuggiti al Parlamento ticinese il quale, il 26.1.2016, ha adottato a larga maggioranza (69 voti favorevoli, 15 astenuti e 0 contrari?) e trasmesso a Berna **un'iniziativa cantonale con cui si chiede il ripristino dell'attuale moratoria per un periodo di 3 anni.**

Per l'OMCT il prolungamento della moratoria fino al 2019 è sicuramente auspicabile così com'è auspicabile fornire una risposta chiara e definitiva alla gestione dell'ambulatoriale attraverso una selezione qualitativa dei medici. Mentre rifiutiamo categoricamente di restringere la libera scelta del medico!

Attendiamo quindi i dibattiti parlamentari di fine febbraio, nella speranza che le nostre considerazioni possano venire accolte e tutelate.

Dr. med. Franco Denti, Presidente OMCT