

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
 Dr. Med. Christian Candrian
 Dr. Med. Mauro Capoferri
 Dr. Med. Fabio Cattaneo
 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

- Gilenya® (Fingolimod): il primo trattamento orale per la sclerosi multipla**, C. Zecca, M. Adami, C. Gobbi **109**
- La periartrite omero-scapolare non esiste più!** **113**
- Lesioni del caput longum del tendine bicipite**, Chr. Candrian, N. Schiavone, F. Del Grande, G. Walch
- Quiz del mese: una polmonite tipica molto atipica** **121**
 Chr. Garzoni, V. Gaia
- Intossicazione acuta da Metotressato** **125**
 A. D'Errico, R. Bertoli, A. Cerny
- Revisione Cochrane: controllo glicemico del diabete di tipo 2: intensivo o classico?**, F. Barazzoni **129**

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

- Date da ricordare** **133**
- Offerte e domande d'impiego** **134**
- Persone** **135**
- Oncolunches 2013** **135**
- Clinica Santa Chiara, programma formativo** **136**
- IOSI - Conferenze formative** **136**
- Formazione del reparto di Medicina Interna dell'OBV** **136**
- Colloqui di formazione del Dipartimento di Chirurgia EOC** **137**
- Associazione Triangolo Sopraceneri, incontri del martedì** **137**
- Formazione Servizio Radiologia ORL 2013** **138**
- Corsi di formazione di Medicina Ospedale Regionale di Locarno** **138**
- Seconda edizione Master Internazionale di 2° livello in Medicina di Montagna** **138**

RASSEGNA DELLA STAMPA

140

DRG, ospedali, dimissioni precoci e perdita della dimensione umana

Prima dell'introduzione del DRG (forfait per caso) negli ospedali, i medici avevano indirizzato alla classe politica una serie di riflessioni, suggerimenti e dubbi, con i quali sottolineavano come questo sistema avrebbe trasformato gli ospedali da luogo dedicato alla cura, all'ascolto e all'"ospitalità" in luogo di intervento, con la conseguente perdita di quei fattori di calore umano, comprensione e carità che noi medici sappiamo essere parte integrante ed essenziale del processo di cura e guarigione.

Questa infausta trasformazione deriva soprattutto dalla concezione stessa del DRG e dall'aumento della burocratizzazione che esso ha comportato.

Proprio in questi giorni i nostri dubbi hanno avuto un'eco, in particolare per quanto riguarda le preoccupazioni legate alle eventuali "dimissioni precoci dei pazienti", che sono state confermate dalle Associazione dei Pazienti di tutta la Svizzera che, nel 2012, sono state sommerse dalle segnalazioni, al punto che nella Svizzera centrale vi è stato un aumento pari addirittura al 20%.

In primo piano risultano chiamati in causa i dentisti, per trattamenti che si sono rivelati problematici. Si tratta in particolare di professionisti giunti dall'estero a seguito della libera circolazione delle persone: come per i medici, anche questi dentisti non sempre hanno la formazione completa quale quella richiesta ai professionisti che hanno studiato e operano nel nostro Paese.

Ma a noi interessano in primo luogo i nostri pazienti e, con alcuni esempi, illustrerò i rischi cui sono confrontati a causa di dimissioni avvenute troppo presto ed effettuate sulla base dei giorni di ospedalizzazione previsti per ogni categoria di intervento.

Il primo esempio riguarda un paziente che, dopo essere stato operato, è stato dimesso il venerdì e affidato, con un preavviso troppo breve, al servizio di assistenza e cure a domicilio che, per mancanza di personale, non ha potuto pianificare, nel fine settimana, la necessaria iniezione quotidiana per fluidificare il sangue. Ne è derivato un nuovo ri-

covero per complicanze.

Il secondo esempio è la vicenda di una donna con una medicazione particolarmente complessa che doveva essere sostituita e che è stata dimessa: la ferita si è infetta e la paziente ha dovuto essere nuovamente ospedalizzata.

Un'altra paziente con un tumore all'ultimo stadio e che manifestava forti dolori, è stata rimandata a casa per il fine settimana perché, sulla base del forfait per caso, non era prevista la permanenza in ospedale nel weekend: un successivo ricovero è stato pianificato per il lunedì seguente.

Anche nell'ambulatoriale ospedaliero si presentano situazioni per lo meno sconcertanti e rischiose: i medici avrebbero voluto ricoverare per una notte una paziente con problemi cardiaci che aveva subito un intervento ambulatoriale agli occhi. La cassa malati non lo ha permesso perché il forfait per questo caso non prevede un pernottamento! In seguito la paziente ha dovuto essere ricoverata.

Sulla base delle segnalazioni in forte aumento, l'Associazione svizzera dei Pazienti giunge alla conclusione, già preconizzata dal corpo medico, che negli ospedali debbano essere ripristinati i reparti subacuti (dove il paziente possa essere seguito dopo la fase acuta e prima del rientro al domicilio).

Come medici riteniamo che la pianificazione attualmente in corso, che stabilisce una presa a carico del subacuto negli istituti per anziani, abbia considerato troppo poco questo aspetto, dato che in Ticino, questi reparti esistono solo in quattro case per anziani e sono previsti solo per pazienti in età AVS: dove andranno quindi i malati che non raggiungono quest'età canonica? Saranno tutti ricoverati in anticipo in casa per anziani?

Per ovviare a questa situazione chiediamo che sia rivisto il concetto CAT (Cure Acute Transitorie), che si suddivide in STT (Soggiorni Temporanei Terapeutici) e ST (Soggiorni Temporanei in case per anziani), poiché non rappresenta certo una risposta adeguata al problema della riabilitazione.

Inoltre, deve essere potenziata l'offerta SACD (Servizi di Assistenza e cura a domicilio) in modo che i pazienti possano essere curati a casa propria.

Allo stato attuale si prospetta che i pazienti dimessi saranno presi a carico come "urgenze" da questi servizi, che già

hanno problemi legati alle risorse e alla pianificazione dei turni del personale, che inducono sia l'insoddisfazione dei dipendenti che quella degli utenti, dato che i primi si trovano confrontati con orari "spezzettati" e i secondi con una forte rotazione delle persone che si prendono cura di loro, mentre invece è importante che gli operatori di riferimento per un paziente siano il minor numero possibile.

E pensare che questa insoddisfazione deriva da un "non problema", perché basterebbe permettere ai SACD di interesse pubblico di offrire le loro prestazioni sette giorni su sette, come, secondo la legge sul lavoro, può fare qualsiasi istituzione pubblica (come per esempio gli ospedali) e non l'impresa privata. In questo modo si potrebbe pianificare una turnistica che vada incontro alle esigenze degli utenti e del personale ed evitare che succedano casi come quello dell'esempio relativo al paziente che necessitava di un'iniezione! In conclusione, come noi medici avevamo paventato allorché avevamo richiesto un'introduzione di prova del DRG per la durata di 3 anni, siamo ora confrontati con i rischi generati da "dimissioni precoci" e dalla penuria di letti subacuti, per ovviare alla quale basterebbe la creazione negli ospedali di reparti di riabilitazione e riabilitazione geriatrica che, essendo a carico della LAMal, sgrevrebbero le finanze del Cantone e dei comuni. **Come ci ha ricordato il Direttore del DSS, durante l'assemblea straordinaria OMCT dello scorso 21 marzo, "il responsabile di una dimissione del paziente è sempre e solo il medico"**.

Per queste ragioni chiediamo alla classe politica di pianificare la reintroduzione dei reparti subacuti negli ospedali, e di considerare con grande attenzione il potenziamento del settore delle cure a domicilio.

Dobbiamo quindi introdurre con urgenza delle misure che rompano il circolo vizioso che, con l'introduzione del DRG conduce a una parcellizzazione della presa a carico del paziente e a un suo "trattamento industriale standardizzato", che mina alla base la qualità delle cure, l'efficienza e l'efficacia del nostro sistema sanitario: il migliore e il più umano del mondo!

Dr. med. Franco Denti, Presidente Ordine dei Medici del Cantone Ticino