

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
 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

Management della litiasi della colecisti e delle vie biliari principali... in breve, R. Pini	45
Una tachicardia a complessi QRS larghi: cosa può nascondere?	51
F. Regoli, A. Denegri, A. Negro, T. Moccetti, A. Auricchio	
Trattamento sintomatico del bambino con tosse: le ricette della nonna "resistenti" alla cochrane collaboration	57
S.A.G. Lava, M.G. Bianchetti, M. Zanolari Calderari	
La vitamina B12, G. Poncini, M. Pironi, S. Parlato, R. Bertoli, R. Monotti	59
Patologia in pillole, L. Mazzucchelli, M. Maffei	63

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare	68
Offerte e domande d'impiego	68
Formazione Clinical Happy Hour - Mini update	69
Conferenze formative	70
Simposio ticinese di immunologia clinica	70
Persone	70
Corso di aggiornamento regionale	71
Associazione Triangolo Sopraceneri	71
Colloqui di formazione del Dipartimento di Chirurgia EOC e del Servizio di Chirurgia ORL	72
Curriculum formativo per medici assistenti e infermieri di Medicina e Chirurgia 2014	73
Formazione servizio Ematologia 2014 Ospedale San Giovanni	73
Programma oncolunches 2014	74
Programma di formazione continua Circolo Medico del Verbano e Clinica Santa Chiara	75
"La casa che libera, la casa che imprigiona"	76
Corsi di formazione in tabaccologia 2014	76

Pianificazione ospedaliera: tra aumento dei ricoveri fuori Cantone, bisogno di letti per il post-acuto, necessità di razionalizzazione e migliorare la qualità

La pianificazione ospedaliera entra ora nella fase calda e diviene ancor più un tema di riflessione, analisi e propositività per il corpo medico che, con la sua esperienza può e deve prendervi parte, non solo attirando l'attenzione sui punti deboli e proponendo soluzioni attuabili e sostenibili, ma anche contribuendo alla formazione della visione della Sanità del nostro Cantone del prossimo futuro: quella che, per intenderci, dobbiamo creare nei prossimi vent'anni.

La pianificazione, che si fonda sull'articolo 39 cpv 1 LAMal **Ospedali e altri istituti** che recita:

"Gli stabilimenti e i rispettivi reparti adibiti alla cura ospedaliera di malattie acute o all'attuazione ospedaliera di provvedimenti medici di riabilitazione (ospedali) sono autorizzati se:

a. garantiscono una sufficiente assistenza medica; b. dispongono del necessario personale specializzato; c. dispongono di appropriate installazioni mediche e garantiscono una fornitura adeguata di medicinali; d. corrispondono alla pianificazione intesa a coprire il fabbisogno ospedaliero, approntata da uno o più Cantoni, dopo aver preso in considerazione adeguatamente gli enti privati; e. figurano nell'elenco, compilato dal Cantone e classificante le diverse categorie di stabilimenti secondo i rispettivi mandati. I Cantoni coordinano le loro pianificazioni", si occupa dei settori acuto, della riabilitazione e della psichiatria.

Ed ecco la prima pecca: dalla copertura assicurativa scompare quello che

possiamo definire la "convalescenza", da non confondere con la riabilitazione, regolata dagli accordi REHA.

Per quanto concerne i ricoveri, la pianificazione si orienta su tre aree: quella definita "pacchetto di base", nel quale rientra il 40% delle ospedalizzazioni, quella di primo livello, nella quale rientra pure il 40% delle ospedalizzazioni, e la medicina di punta della quale fa parte il restante 20% dei ricoveri e di cui si stima che il 2% dei casi dovrà essere trattato fuori cantone.

Vediamo quindi in sintesi, quali sono le problematiche più acute che il corpo medico rileva nella pianificazione in corso.

Nel campo della psichiatria i lavori procedono, concentrandosi sulle necessità di rispondere alle esigenze dell'evoluzione demografica. In effetti si prevede il miglioramento della presa a carico degli adolescenti, con la creazione di un'unità specializzata per la cura dei bambini autistici, e dell'assistenza agli anziani, con l'obiettivo di collaborare con gli altri servizi di assistenza per mantenerli a domicilio il più a lungo possibile. Naturalmente ci sono ancora settori che non vengono presi in considerazione da questa pianificazione, in particolare quello dei giovani con comportamenti detti dissociati, che sono purtroppo ragazzi con gravi problemi psichiatrici, le cui necessità dovranno certamente essere affrontate in tempi brevi, collegandole con una seria riflessione sulla prevenzione che comincia in ambito sociale con il sostegno alla famiglia. In questo campo è stata aperta una piccola struttura a Riva San Vitale presso l'Istituto San Pietro Canisio, che si occupa di giovani con problemi psichiatrici e che ha una struttura prettamente educativa, senza però la presenza di un pedopsichiatra nell'organico: una problematica certamente da riconsiderare nella prossima pianificazione.

Passando alla centralizzazione sanitaria e alla problematica del postacuto/subacuto, come OMCT facciamo rilevare che questi temi vengono affrontati in modo complesso e lacunoso. In quest'ottica, abbiamo scritto una lettera al Presidente del Consiglio di Stato e direttore del DSS, on. Paolo Beltraminelli, per attirare l'attenzione su fattori quali la necessità di mantenere posti attrattivi per la crescita e la formazione di medici in tutti gli ospedali, sia cittadini che periferici, per evitare il rischio di perdere coloro che già vi lavorano, ma anche le difficoltà di reclutamento, ponendoci in una situazione che porterebbe a conseguenze nefaste per l'offerta sanitaria. Abbiamo pure chiesto che siano chiarite le prospettive legate agli ospedali delle Tre Valli, per i quali, una comunicazione quantomeno azzardata e contraddittoria, sta facendo crescere lo sgo-

samento tra la popolazione. In questo campo è importante che anche negli ospedali di Faido e Acquarossa si continuino a offrire quelle prestazioni fondamentali nel campo delle cure di primo ricorso che garantiscano una corretta presa a carico dei pazienti. Non è quindi auspicabile che questi due nosocomi siano trasformati secondo quello che potremmo chiamare il "Modello Cevio" che, a suo tempo, era stato riconvertito in centro socio-sanitario comprendente: un servizio medico ambulatoriale, l'ergoterapia e la fisioterapia, una casa per anziani, posti per il soggiorno temporaneo e un'unità di accoglienza per grandi invalidi.

Per quanto concerne il settore subacuto (o di "convalescenza") invece è essenziale che il pianificatore dia una risposta concreta ai problemi del subacuto, visto e considerato che, apparentemente, non si riesce a far rientrare il loro finanziamento nel capoverso 1 dell'articolo 39 della LAMal (spese completamente a carico degli assicuratori e del Cantone).

Importante in questo ambito è rammentare l'ottimo lavoro svolto dalla Commissione Sanitaria del Gran Consiglio, che aveva esaminato il progetto di trasformazione del modello CAT (che aveva svolto adeguatamente il suo compito come terzo anello del processo di cure, articolato in Cure Acute Transitorie e Soggiorni Temporanei Terapeutici) in una struttura con un contenuto adeguato per rispondere ai nuovi bisogni dei pazienti e che aveva indotto il Governo a studiare un'altra soluzione con finanziamenti adeguati ai nuovi processi di cura denominata UCSF (Unità Cure Sistemiche Funzionali).

L'Ordine ha attirato l'attenzione sul fatto che, a livello federale, la tendenza va nella direzione del ripristino della copertura LAMal anche per la "convalescenza" e quindi si è riaperto il dibattito sulla copertura di questa necessità. Di conseguenza è necessario non disperdere le competenze e la qualità che ora sono insediate nelle strutture di cure subacute; e insistiamo quindi sulla necessità di chiarire le linee di tendenza per il postacuto, in modo che i letti in questo settore siano adeguati alle necessità future della popolazione e che per questa forma di ospedalizzazione siano individuate modalità lineari e trasparenti di finanziamento che non penalizzino i pazienti.

In effetti, si tratta di trovare una soluzione, che in Ticino già esiste (per esempio in strutture come San Rocco, Acquarossa, Clinica Varini, Castelrotto, ecc) che permetta a coloro che, dopo essere stati dimessi da un'ospedalizzazione nel settore acuto, non sono ancora pronti per rientrare a casa. Per questi pazienti in età AVS è prevista la degenza in case per anziani, ma cosa ne sarà di coloro che non hanno ancora raggiunto quest'età canonica?

Per dirla in modo chiaro, i medici segnalano il bisogno drammatico di letti di "convalescenza" in Ticino. In ef-

fetti, l'evoluzione delle scienze e delle tecnologie mediche, accorciano sempre di più i tempi di degenza nei reparti somatico acuti, ma poi non vi sono i posti per trasferire i pazienti per, come si diceva una volta, "fare convalescenza", con la conseguenza che spesso i reparti acuti sono occupati da degenti che in realtà sono da porre nella categoria del postacuto.

Grazie proprio ai medici presenti, la Commissione Sanitaria è stata sensibilizzata su questa tematica che, se non rientra nel citato capoverso 1 dell'articolo 39 LAMal, è comunque un anello delle prestazioni sanitarie che in caso di indebolimento eccessivo e di conseguente perdita di know-how, metterebbe in pericolo tutta la struttura. Per questa ragione stiamo operando per convincere la Commissione della Pianificazione Sanitaria a occuparsi a fondo di questo problema, poiché è compito del politico, con il supporto di coloro che come noi medici vivono quotidianamente la situazione al fronte, dare le risposte a queste problematiche, in modo da preparare un substrato molto solido per il sistema sanitario ticinese.

E perché parlo di substrato molto solido? Perché nei prossimi anni saremo chiamati a tenerci uniti per diventare non uno dei 26 sistemi sanitari della Confederazione, ma per essere una delle Regioni sanitarie in cui la Svizzera è divisa. Solo con delle fondamenta "a prova di competizione", potremo entrare in concorrenza, non con i 5 ospedali universitari ma con quei 5-7 ospedali principali nei quali la Conferenza dei Direttori cantonali della Sanità intende concentrare i mandati MAS, e per farcela dobbiamo immaginare gli istituti pubblici e privati come un'unica struttura capace di innovazione e di miglioramento dei servizi offerti ai nostri pazienti.

Dopo quanto detto però, sorge spontanea la domanda a sapere se non sarebbe stato meglio, nella pianifica-

zione ospedaliera, occuparsi sia di razionalizzare i servizi specialistici, evitando i doppioni, che della problematica del postacuto, e lasciare che il nuovo finanziamento delle cure (DRG), introdotto nel 2012, fosse attivo per 2-3 anni per poterne poi trarre dei dati consolidati e affidabili sui quali rivedere l'attribuzione dei mandati, non solo in base a criteri di efficacia ed efficienza, ma anche di economicità delle cure. Criterio quest'ultimo che è parte integrante delle richieste poste dalla pianificazione voluta da Berna, che è anche volta al contenimento della spesa sanitaria.

Oggi dobbiamo fare attenzione al fatto che per le tariffe tutte le strutture sono poste sotto pressione dagli assicuratori e da una "new-entry" nel settore sanitario: il Sorvegliante dei Prezzi, che fonda le sue teorie e le sue prese di posizione su modelli eminentemente matematici, che poco hanno a che vedere con la realtà sanitaria, fatta di malattia, sofferenza e bisogno di comprensione.

Di conseguenza non dobbiamo solo volgere uno sguardo al futuro, ma anche difendere le realtà oggi presenti nel nostro Cantone, quali il Cardiocentro, il Neurocentro, il Centro per Politraumi, lo IOSI, ecc, ai quali, personalmente, per il futuro di questa nostra Regione Sanitaria, vorrei vedere aggiungersi anche un "Frauenspital" e un "Kinderspital".

In questo modo, coniugando una pianificazione adatta allo sviluppo delle necessità dei nostri cittadini-pazienti e una rete di collaborazioni e di sviluppo delle specialità complesse, potremo evitarci di dover prendere di nuovo il "treno per Zurigo", con gli influssi benefici che tutti noi conosciamo sui malati e, va pur detto, sull'ottimizzazione finanziaria.

Franco Denti
Presidente OMCT