

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@usi.ch
 Assistente di redazione
 Dr. Med. Gregorio Milani
 milani.gregoriop@gmail.com

Comitato Scientifico
 Prof. Dr. Med. Luca Mazzucchelli
 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
 Zürichsee Werbe AG
 Fachmedien
 Laubisrütistrasse 44
 8712 Stäfa
 Telefono 044 928 56 23
 tribuna@fachmedien.ch
 www.fachmedien.ch

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

SOMMARIO

EDITORIALE

SEZIONE SCIENTIFICA

“Non c’è salute senza salute mentale”	253
O. Beretta, M. Bouvier Gallacchi	
Prevenzione delle cadute con biofeedback visivo nei pazienti istituzionalizzati , G. Giordano, N. Schiavone, S. Penco, A. Manelli	260
Rabdomiolisi indotta da farmaci , L. Müller, R. Bertoli, A. Ceschi	264
Patologia in pillole , S. Leoni Parvex	269
Sesso naturale e genere culturale , J. Pedrazzoli, S. Wunsch	274
Novità dalla Cochrane Library , F. Barazzoni	277
Il cammino della medicina: dal contrasto tra medici e giuristi il termine dottore indicherà “il medico” , V. Liguori	278

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare	280
Offerte e domande d’impiego	281
Persone	282
Corso aggiornamento regionale OMCT - Dermatologia	283
Corso di laboratorio per medici	283
Assemblea generale autunnale	283
In memoria di Heinz Klauser	283
Corsi di formazione interna Reparto di Medicina ODL	284
Aggiornamenti Circolo Medico di Locarno 2018	284

Presenza di posizione OMCT sul nuovo sistema per le autorizzazioni dei medici (progetto di post-moratoria)

Il 5 luglio 2017 il Consiglio federale ha messo in consultazione una revisione parziale della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMa) concernente l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale. Pubblichiamo qui di seguito un estratto della presa di posizione approvata dal CD dell'Ordine in data 18.10.2017 e trasmessa al DFI in data 20.10.2017.

Premessa

L'Ordine dei medici del Canton Ticino ringrazia per la possibilità che gli è stata offerta di esprimersi in merito alla revisione della LAMa concernente l'autorizzazione dei fornitori di prestazioni nel settore ambulatoriale e auspica che, alla sua presa di posizione, così come alle altre che dovessero giungere dal Canton Ticino, venga dato il giusto peso in quanto testimonianza di un Cantone di frontiera particolarmente toccato dagli effetti dell'apertura del mercato sanitario e che quindi ha delle esigenze più marcate in termini di vigilanza, di controllo della qualità e dell'economicità e di pianificazione delle prestazioni.

La presenza sempre più marcata di operatori sanitari, soprattutto medici, provenienti da formazioni, culture e consuetudini diverse dalle nostre ha comportato non poche difficoltà per le autorità cantonali di vigilanza sanitaria, già messe sotto pressione dall'aumento esponenziale delle istanze di libero esercizio durante la finestra temporale di 18 mesi senza nessuna moratoria. Non da ultimo il forte incremento del numero dei medici nel periodo senza moratoria è coinciso con un aumento dei costi della salute che però, sappiamo, è attribuibile anche ad altri fattori, fra cui l'evoluzione della tecnica e, in modo particolare per il nostro Cantone, l'invecchiamento della popolazione.

In questo contesto l'OMCT ritiene inevitabile ed è quindi favorevole a una pianificazione anche del settore ambulatoriale, purché non diventi un esercizio inutilmente complicato, macchinoso e burocrizzato e soprattutto non diventi un'occasione per rafforzare i poteri degli assicuratori malattia nel processo di autorizzazione della fatturazione a carico della LAMa, togliendo ai cittadini pazienti la facoltà di scegliere liberamente il proprio medico e ai medici l'indipendenza e l'autonomia nel valutare le cure più appropriate (purtroppo non sempre più economiche).

Il progetto del Consiglio federale (CF) non rispecchia questi presupposti e, nella forma messa in consultazione, **va quindi respinto**.

Cronologia delle moratorie

Nel 2001, contestualmente alla firma degli Accordi bilaterali, la Svizzera ha introdotto, per una durata di tre anni, la prima moratoria delle autorizzazioni a esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). L'obiettivo era quello di dare ai Cantoni gli strumenti necessari per gestire il previsto ampio afflusso di medici dall'estero, impedendo, rispettivamente limitando il numero di nuovi operatori abilitati a fatturare a carico della LAMa.

La moratoria è stata successivamente confermata di tre anni in tre anni fino al 2011, con un allentamento per i pediatri e i medici di famiglia dal 2009 al 2011. Dal 1. gennaio 2012 al 30 giugno 2013 si è aperta una finestra temporale in cui in Svizzera l'accesso alla fatturazione a carico dell'AOMS è rimasta libera e incondizionata.

Considerata la pressione crescente degli operatori provenienti dall'estero e l'aumento considerevole e progressivo dei premi di cassa malati, nel luglio del 2013 la moratoria è stata reintrodotta con urgenza per ulteriori tre anni, ma con un'importante eccezione per i medici che hanno lavorato almeno tre anni in un centro di perfezionamento svizzero riconosciuto (moratoria "light").

Nel 2015 il Consiglio federale (CF) ha trasmesso al Parlamento un messaggio per una gestione strategica duratura del settore ambulatoriale (FF 2015 1905). Il progetto prevedeva l'attribuzione ai Cantoni della competenza di limitare le autorizzazioni a fatturare a carico LAMa sulla base di non meglio precisati criteri di qualità. Veniva però escluso espressamente il criterio discriminante dei tre anni in un centro di formazione svizzero riconosciuto, poiché ritenuto contrario alla libera circolazione delle persone. Questo progetto è stato rielaborato dal Parlamento fino a diventare una proroga della moratoria in vigore, questa volta senza limiti temporali: di fatto una "perpetuazione" della moratoria.

Quando le sorti sembravano ormai definite, il 18 dicembre 2015, a sorpresa e per un solo voto, il Consiglio nazionale ha deciso l'abolizione di ogni vincolo, respingendo il progetto in votazione finale.

Dopo un intenso lavoro di convincimento il Parlamento federale, il 17 giugno 2016, a pochi giorni dalla scadenza, ha deciso di prorogare la moratoria ancora per tre anni, fino al 30 giugno 2019, incaricando (nuovamente) l'esecutivo federale di elaborare altre soluzioni definitive.

Il 5 luglio 2017 il Consiglio federale ha presentato il progetto di revisione oggetto della presente consultazione, dando un termine fino al 25 ottobre 2017 per formulare delle osservazioni.

La situazione in Ticino dal 2001

Il Ticino, Cantone di frontiera, vive intensamente, la libera circolazione delle persone, nel settore sanitario, ma anche in altri settori.

Questo significa che se da una parte siamo i primi a beneficiare del libero mercato, dall'altra ne subiamo gli effetti collaterali in maniera più accentuata, rispetto ad altri Cantoni svizzeri.

Nel campo economico-professionale la libera circolazione ha creato distorsioni come la sostituzione sistematica di personale indigeno con personale estero e fenomeni di dumping salariale.

Nel mercato sanitario, il libero mercato ha aperto le porte ad operatori sanitari, soprattutto medici, provenienti da formazioni, culture e consuetudini diverse e in un settore dove la formazione, la preparazione e l'etica degli operatori è un punto centrale per la sicurezza dei pazienti, che devono poter continuare ad avere fiducia nel loro curanti, è doveroso disporre di strumenti di controllo dell'offerta e in particolare dell'appropriatezza, della qualità e dell'economicità della stessa.

Gli Accordi bilaterali CH/UE e in particolare l'Accordo sulla libera circolazione delle persone hanno avuto un impatto devastante sul numero degli operatori sanitari con il libero esercizio in Ticino, con conseguenze dirette sui costi della salute e sull'apparato amministrativo cantonale che si è ritrovato a dover affrontare un importante aumento della mole di lavoro (dal 2001 al 2015 le nuove autorizzazioni di libero esercizio rila-

sciate ogni anno dall'Ufficio di sanità sono aumentate del 340%).

Il progetto del CF in sintesi

Il progetto del CF prevede un sistema fondato su tre livelli di intervento, che riassumiamo brevemente qui di seguito.

Primo livello

Il primo livello si fonda sull'inasprimento delle condizioni per esercitare le professioni mediche universitarie deciso con la modifica della LPMed del 20.3.2015, la cui entrata in vigore è prevista per il 1. gennaio 2018. Si tratta da una parte dell'obbligo per chi esercita una professione medica universitaria di disporre delle conoscenze linguistiche necessarie all'esercizio della professione e dall'altra dell'iscrizione obbligatoria al registro Medreg con verifica ufficiale dei diplomi da parte della Mebeko.

Secondo livello

Il secondo livello di intervento prevede un inasprimento delle condizioni per esercitare a carico della LAMa per alcune categorie di fornitori (medici, farmacisti, chiropratici, levatrici, persone dispensanti cure previa prescrizione, laboratori, centri di consegna di mezzi e apparecchi diagnostici e terapeutici, imprese di trasporto e salvataggio, istituti che dispensano cure ambulatoriali effettuate da medici), attraverso l'istituzione di una procedura formale di autorizzazione che verrà concessa sulla base di criteri di qualità (solo ulteriormente) sviluppati dal CF e che riguarderanno, a seconda del tipo di fornitore, la formazione di base, il perfezionamento e le strutture necessarie ad assicurare la qualità delle prestazioni.

Il progetto prevede di affidare il compito di rilasciare le autorizzazioni a un'autorità amministrativa federale gestita da assicuratori (tipo SASIS).

Il CF potrà inoltre prevedere prima dell'autorizzazione un periodo di attesa di due anni dopo la fine del perfezionamento e una prova delle conoscenze del sistema sanitario, prova che chi potrà dimostrare di aver svolto in Svizzera un periodo di pratica di almeno due anni nel campo di attività oggetto della domanda non dovrà sostenere.

L'esercizio a carico della LAMa sarà inoltre soggetto ad oneri relativi all'economicità e alla qualità delle prestazioni che tutti gli operatori dovranno rispettare, pena una sanzione che va dall'ammonizione fino all'esclusione dall'attività a carico della LAMa. Questi oneri che saranno disciplinati dal CF riguardano misure di sviluppo della qualità e la comunicazione di dati necessari a tale scopo.

Terzo livello

Il terzo ed ultimo livello di intervento passa da un ampliamento delle competenze dei Cantoni i quali potranno fissare numeri massimi per i medici in uno o più campi di specializzazione e prevedere un'autorizzazione "aggiuntiva".

I numeri massimi saranno applicabili all'insieme dei medici attivi nel campo ambulatoriale (extraospedaliero e ospedaliero).

Il parere dell'OMCT

SÌ ALLA RINUNCIA DI TARIFFE DIFFERENZIATE E DELLA LIBERTÀ DI CONTRARRE

L'OMCT giudica positivamente la rinuncia del CF all'adozione di tariffe differenziate per regione, misura ritenuta giustamente in contraddizione con il principio dell'economicità (cfr. rapporto esplicativo pagg. 14 e 15) e la rinuncia alla flessibilizzazione dell'obbligo di contrarre; anche se lo spauracchio della libertà di contrarre sembra non essere ancora completamente debellato.

SÌ AL RAFFORZAMENTO DELLE COMPETENZE DEI CANTONI NELLA PIANIFICAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'OMCT giudica positivamente anche il rafforzamento delle competenze dei Cantoni (nuovo art. 55a) che potrà portare a un'"autorizzazione aggiuntiva cantonale" nell'intero settore ambulatoriale, o per singole specializzazioni. I Cantoni, già competenti per la pianificazione dello stazionario, devono disporre degli strumenti per monitorare e controllare anche il settore ambulatoriale. La possibilità di limitare il numero dei medici in uno o più campi di specialità, dopo aver stabilito il fabbisogno sul proprio territorio, risponde alle necessità di federalismo e offre ai Cantoni la possibilità di maggiore controllo sui costi di sanità.

SÌ AD UN'AUTORIZZAZIONE FORMALE MA IN BASE A CRITERI SEMPLICI ED EFFICACI

L'OMCT è altresì favorevole all'istituzione, per alcuni fornitori di prestazioni, fra cui i medici, di una procedura formale di autorizzazione per poter fatturare a carico della LAMal e di prevedere a questo scopo criteri di qualità aggiuntivi rispetto a quelli attualmente richiesti per poter esercitare. La procedura deve però essere semplice e basarsi su criteri chiari e facili da verificare, ma soprattutto le condizioni devono essere previste nella legge e non via ordinanza. La procedura di autorizzazione non deve inoltre appesantire inutilmente l'apparato amministrativo, né comportare per i medici un carico di burocrazia eccessivo e ciò in considerazione di due aspetti. Per poter svolgere la sua attività il medico è già oggi costretto a confrontarsi quotidianamente con numerose regole e procedure, che lo allontanano dai suoi pazienti. L'obiettivo deve essere quello di snellire l'esistente e non di creare ulteriore burocrazia. Rispettivamente non bisogna trascurare il dato secondo cui se la popolazione potesse scegliere come riorganizzare le spese statali, essa diminuirebbe il budget dell'amministrazione pubblica del 24%, mentre aumenterebbe quello della salute dell'8% (Schell F. & Salvi M. (2016). *Avenir Suisse. Finances fédérales à l'épreuve. 1ère partie. Avenir Suisse, Zürich, octobre 2016.*)

NO AL RAFFORZAMENTO DEL RUOLO DEGLI AM

Siamo invece assolutamente contrari che l'autorizzazione formale a fatturare a carico della LAMal sia affidata agli AM, rafforzando la loro posizione nel determinare con quali operatori collaborare. Questa impostazione rende i medici troppo dipendenti dagli assicuratori e restringe pertanto la loro autonomia. I pazienti perderebbero la libera scelta del medico perché di fatto questa soluzione tende all'abolizione dell'obbligo di contrarre. Non da ultimo, nella loro doppia posizione di partner tariffali e autorità di rilascio delle autorizzazioni essi in-

combono in un inaccettabile conflitto di interessi.

La soluzione è tanto più inaccettabile se le condizioni in base alle quali rilasciare l'autorizzazione si fondano su una delega in bianco al CF, come nel presente progetto.

Per quanto concerne le condizioni strutturali cui il rapporto esplicativo fa riferimento in modo molto sommario ("ad esempio per le organizzazioni che impiegano persone che dispensano prestazioni previa prescrizione, la qualifica del loro personale, gli equipaggiamenti necessari, la delimitazione del campo di attività quanto al luogo dell'intervento, agli orari ai pazienti ai quali forniscono le prestazioni (...)"); cfr. pag. 11 rapporto esplicativo) riteniamo si tratti di condizioni relative alla pianificazione dell'offerta, che riguarda scelte politiche di competenza dei Cantoni e quindi non affidabili agli AM. L'autorizzazione va rilasciata da un'autorità imparziale che sarebbe logico fossero i Cantoni (già competenti per il rilascio del libero esercizio).

Non fosse possibile allora questa autorità amministrativa dovrà essere paritetica e non composta dai soli AM.

NO AL PERIODO DI ATTESA DI DUE ANNI E ALL'ESAME SULLE CONOSCENZE DEL SISTEMA SANITARIO

Il periodo di attesa di due anni al termine del perfezionamento è poco efficace e non porta nessun valore aggiunto al curriculum dei fornitori che fanno richiesta di poter fatturare a carico della LAMal. Esso penalizzerebbe inoltre ingiustificatamente i giovani medici che terminati gli studi intendono assumersi le responsabilità di un'attività in proprio. Essi saranno costretti a restare negli ospedali i cui costi, peraltro, negli ultimi anni sono aumentati anche più di quelli degli studi medici. Si tratta quindi di una soluzione controproducente e in contrasto anche con i mezzi stanziati dalla Confederazione per favorire la formazione di medici nelle nostre università.

La prova/l'esame delle conoscenze del sistema sanitario rappresenta un'inutile complicazione burocratica, evitabile con il periodo di pratica obbligatorio di tre anni in un centro di perfezionamento riconosciuto, così come previsto, per quanto concerne i medici, dall'attuale sistema di limitazione delle autorizzazioni.

NO AD ULTERIORI ONERI PER I MEDICI

Assoggettare l'esercizio a carico della LAMal a oneri relativi all'economicità e alla qualità attanaglierebbe ulteriormente l'attività del medico che è già sottoposta a sufficienti criteri di qualità e di economicità delle cure.

SÌ A CRITERI DI QUALITÀ CHIARI E SEMPLICI VERIFICATI DAI CANTONI

In definitiva l'OMCT difende una limitazione delle autorizzazioni più semplice ed efficace che si fondi sui criteri di qualità facilmente verificabili.

Per quanto concerne i medici l'OMCT appoggia la proposta della FMH di subordinare l'autorizzazione a fatturare a carico della LAMal ai seguenti tre criteri cumulativi, con un'unica aggiunta per quanto concerne il terzo criterio:

1. Attività clinica di almeno 3 anni nella disciplina oggetto della domanda di ammissione;
2. Obbligo di produrre regolarmente diplomi di formazione continua;
3. Competenze linguistiche accresciute con esame di lingua di livello B2 effettuato in Svizzera nella

lingua del Cantone dove il medico intende esercitare e per gli italofoeni, autonomia in almeno una seconda lingua nazionale (tedesco o francese).

L'esame di queste condizioni potrà essere affidato ai Cantoni, i quali sono già competenti per rilasciare il libero esercizio e, se la pianificazione dell'ambulatoriale verrà attuata, dovranno anche autorizzare i medici dal profilo delle liste dei numeri massimi.

Conclusion

L'OMCT è favorevole a una pianificazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali offerte negli studi medici, nei centri medici e negli ospedali. È anche favorevole a una selezione qualitativa degli operatori sanitari che possono esercitare a carico della LAMal. Ritiene tuttavia che questo progetto, pur avendo il pregio di rispondere a una necessità di federalismo e di riconoscimento delle differenze cantonali, grazie al rafforzamento delle competenze dei Cantoni, metta i medici in una posizione sfavorevole rispetto agli AM, ciò che a nostro avviso, anche alla luce della recente giurisprudenza dei Tribunali, non riflette necessariamente un miglioramento dal profilo del contenimento dei costi o della qualità del sistema. Riteniamo in ogni caso che il controllo dei costi relativi al settore ambulatoriale delle cure non possa passare unicamente da una limitazione dei medici, ma debba imprescindibilmente considerare un nuovo sistema di finanziamento delle cure ambulatoriali, basato su una diversa ripartizione dei costi tra AM (finanziati dai pazienti) e i Cantoni, con percentuali comunque diverse dallo stazionario (es. 75% AM, 25% Cantone). È giunto il momento per i Cantoni di assumersi le proprie responsabilità nel finanziamento e nella pianificazione anche nel settore ambulatoriale, interrompendo la catena dei falsi incentivi che portano, per mere ragioni finanziarie, a trasferire delle prestazioni dallo stazionario (economicamente più favorevole alle tasche sei Cantoni) all'ambulatoriale ospedaliero interamente a carico degli assicurati. Occorre inoltre favorire l'insediamento di studi medici di famiglia e specialistici sul territorio, statisticamente meno costosi rispetto agli ospedali e geograficamente più prossimi al domicilio dei pazienti. Infine è da censurare senza esitazioni la delega esclusivamente agli AM di rilasciare le autorizzazioni ad esercitare a carico della LAMal, che dà vita al più bieco e pericoloso conflitto di interessi che si possa immaginare in ambito sanitario e senza alcun rispetto per la sicurezza dei cittadini pazienti. La professione medica non può rispondere unicamente a criteri economici poiché si fonda ancora su una vocazione di aiuto verso il prossimo. Ridurre la professione medica a un mero concetto economico (retribuzione dei medici) mette in forte pericolo la fiducia nel sistema sanitario e la sicurezza di ottenere cure appropriate per i cittadini pazienti. In mancanza di soluzioni politiche lungimiranti, che tengano conto delle osservazioni da noi espresse, l'OMCT invita a respingere il progetto di revisione in consultazione e propone di prolungare l'attuale moratoria per un'ulteriore triennio".

Per chi volesse ottenere la presa di posizione nella versione integrale può rivolgersi al nostro segretariato, mentre per ulteriori domande rimango sempre volentieri a vostra disposizione.

Dr. med. Franco Denti, Presidente OMCT