

**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  
Plan 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 53  
tribuna@fachmedien.ch  
www.fachmedien.ch

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

## SOMMARIO

### EDITORIALE

### SEZIONE SCIENTIFICA

- Una nuova era nella riduzione del colesterolo LDL: gli anticorpi monoclonali anti PCSK9** 117  
**Valutazione dell'aspetto lipidico: è proprio necessario il digiuno?** 120  
**Quando disegnare può salvare delle vite: l'arte di Santiago Ramòn y Cajal, G. Orlando** 122  
**Sesso con i robot: utopia o possibilità reale nel prossimo futuro?** 126  
J. Pedrazzoli, S. Wunsch  
**Patologia in pillole, S. Leoni Parvex** 129

### ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

- Date da ricordare** 134  
**Offerte e domande d'impiego** 134  
**Assistenti di studio medico** 111  
**In ricordo del presidente della SMSR Pierre-Alain Schneider** 136  
**MMM - Mendrisio Medical Meeting** 136

## Il dopo moratoria: la proposta del Consiglio Federale e le nostre prime considerazioni

### Quadro generale:

- Dal 2001, contestualmente alla firma degli Accordi bilaterali con l'UE, è stata introdotta la moratoria per permettere ai Cantoni, a fronte del previsto grande afflusso di operatori provenienti dall'estero, di limitare il numero di nuovi medici abilitati a fatturare a carico della LAMal.
- La moratoria, inizialmente prevista per un periodo di soli 3 anni, è stata prorogata di 3 anni in 3 anni fino al 2011, con un allentamento per i pediatri e per i medici di famiglia dal 2009 al 2011.
- Dal 1. gennaio 2012 al 30 giugno 2013 la moratoria è stata interrotta, anche in considerazione della prevista adozione del nuovo modello "Managed Care" sul coordinamento delle cure, che è stato adottato dal Parlamento, ma che poi il popolo, a fronte di un referendum, ha affossato con l'80% dei voti.
- Il progetto "Managed Care", secondo il Consiglio Federale (in seguito CF) e secondo il Parlamento, avrebbe dovuto permettere di trovare una soluzione duratura alla gestione e alla pianificazione del settore ambulatoriale e quindi di contribuire al contenimento dei costi sanitari.
- Nel periodo senza moratoria (2011-2012), in cui in Svizzera l'accesso alla fatturazione a carico della LAMal è rimasta libera, alcuni Cantoni, soprattutto quelli di frontiera, come il Ticino, hanno conosciuto un forte aumento dei numeri di concordato che si è tradotto in un aumento dei premi di cassa malati: in Ticino vi è stato un aumento dei numeri di concordato del +28%.
- 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 d'urgenza per ulteriori 3 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 CF ha trasmesso al Parlamento una proposta 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 LAMal 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 praticamente diventare una proroga della moratoria in vigore, questa volta senza limiti temporali: di fatto una "perpetuazione" della moratoria.
- Il 18 dicembre 2015 inaspettatamente e per un solo voto, il Parlamento federale 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 sua scadenza, ha deciso di prorogare la moratoria ancora per 3 anni, fino al 30 giugno 2019, incaricando (nuovamente) l'esecutivo federale di elaborare altre soluzioni definitive.

Il 5 luglio 2017 il CF ha presentato e posto in consultazione un progetto che è stato poi rivisto sulla base delle risposte degli attori coinvolti, fino a diventare l'attuale proposta in discussione.

### I principali obiettivi della proposta del CF sono:

La proposta fatta dal CF per gestire l'ammissione dei medici che praticano

a carico della LAMal, persegue due principali obiettivi:

- 1 dare ai Cantoni uno strumento efficace e duraturo per gestire l'ammissione dei medici che esercitano sul territorio, permettendogli segnatamente di decidere chi sarà autorizzato o meno e di fissare numeri massimi per specialità;
- 2 di rafforzare la qualità del sistema sanitario attraverso l'imposizione di oneri di qualità e di economicità a tutti i medici autorizzati.

Secondo il CF "questa revisione insieme alle altre già adottate, quali le nuove esigenze linguistiche nella LPMed e la nuova legge in ambito delle professioni non universitarie, rafforzano l'esigenza in materia di formazione e qualità professionale", in quanto ciò che il CF vuole ottenere "è un sistema di qualità arginando l'aumento dei costi della salute". In sostanza un sistema che eviti l'offerta eccedente.

Sempre secondo il CF le proposte in discussione, in particolare la delega ai Cantoni di gestire la pianificazione anche dell'ambulatoriale, hanno il pregio di "creare una base solida e serena per iniziare il dibattito sul finanziamento unitario dell'ambulatoriale e dell'ospedaliero".

### Le nostre prime considerazioni

L'OMCT condivide i principi e gli obiettivi di questa revisione.

Evidentemente per noi la premessa determinante è che le Camere federali accettino senza sostanziali modifiche il messaggio del CF, ciò che non è così scontato in un Parlamento dove la lobby delle casse malati è considerata una delle più influenti.

Fatta questa dovuta premessa, la prima considerazione è che finalmente il CF "riconosce", ciò che l'OMCT va dicendo da anni, ossia che in Svizzera non esiste un unico sistema sanitario, ma ben 26 sistemi sanitari diversi, ciascuno con le proprie particolarità e criticità. La

nostra lotta a difesa del VPT cantonale ne è la dimostrazione.

La proposta duratura di "pilotaggio" delle autorizzazioni nel settore ambulatoriale, presentata lo scorso 9.5.2018 dal CF al Parlamento svizzero, accoglie molte delle suggestioni che l'OMCT ha portato in sede di risposta all'avamprogetto posto in consultazione lo scorso autunno e in particolare:

- La necessaria conoscenza del sistema sanitario svizzero (ad esempio in Italia non viene distinto il caso di infortunio dal caso di malattia; non ci sono le casse malati, per non parlare delle altre assicurazioni sociali come quella militare, l'assicurazione infortuni e l'assicurazione invalidità);
- Il mantenimento dell'alta qualità delle prestazioni erogate con la conferma della nostra proposta di mantenere, per i colleghi provenienti dall'estero, la regola dei 3 anni di lavoro in un centro svizzero riconosciuto per il perfezionamento (es. ospedale universitario o cantonale).

Invero la proposta OMCT prevedeva che i 3 anni venissero svolti nella disciplina nella quale il medico poi avrebbe praticato... ma su questa suggestione sono certo si tornerà nella disamina commissionale e parlamentare; così come si tornerà anche sulle esigenze linguistiche, visto che la soluzione prevista dalla LPMed e dalle ordinanze di applicazione si è rivelata insoddisfacente: ne è la prova la mancata autorizzazione di un medico zurighese in possesso di un diploma federale di medico a lavorare in un ospedale ticinese a causa delle insufficienti conoscenze linguistiche, pur essendo costui sposato con una ticinese e parlando correntemente l'italiano...

- La delega ai Cantoni di pianificare anche la medicina ambulatoriale nel suo complesso (ospedaliera e extra ospedaliera). Se da una parte questo appoggio contravviene alla nostra stori-

ca cultura a favore di una medicina liberale, dall'altra parte appare oggi, come l'unica via percorribile per controllare l'offerta sanitaria, soprattutto dopo l'apertura del mercato con la firma degli Accordi bilaterali con l'UE, che ha trasformato il settore sanitario in una giungla difficilmente gestibile, nella quale si sono insediati imprenditori dalle dubbie capacità professionali, ma anche per permettere di raggiungere l'obiettivo di una pianificazione e di un finanziamento unitari delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie, evitando falsi incentivi e distorsioni del mercato.

L'OMCT è fiducioso che in virtù della stretta e proficua collaborazione che abbiamo tessuto negli ultimi anni con l'Ufficio di vigilanza cantonale non dobbiamo temere l'avvento in Ticino di una medicina statalista calata dall'alto, ma ci sarà, come la recente revisione della legge sanitaria cantonale ne è stata la prova, un processo decisionale condiviso e partecipato.

Per ora l'unico aspetto che intriga e che dovremo sicuramente capire meglio è quello della possibilità di prevedere un esame sulle conoscenze del sistema sanitario svizzero: cosa implicherà questo esame e, soprattutto, potrà, se superato, sostituire il criterio dei 3 anni in un centro di perfezionamento riconosciuto?

Su quest'ultimo e su altri aspetti cruciali di questa revisione l'OMCT è vigile e seguirà da vicino i lavori commissionali e parlamentari.

Per chi fosse interessato la documentazione della revisione della LAMal concernente il post moratoria è scaricabile sul sito della Confederazione al link <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/zulassung-leistungserbringern.html>; o su richiesta via e-mail a [info@omct.ch](mailto:info@omct.ch)

Durante la conferenza stampa del Consiglio Federale Alain Berset sono state

formulate alcune domande interessanti che a mio avviso meritano di essere riportate:

1-: **D:** Come si controlla negli ospedali chi lavora in ambito ambulatoriale o stazionario?

**R:** Berset risponde i Cantoni hanno tutti i database e le informazioni necessarie per controllare ciò!

2-: **D:** Un giornalista presente chiede a Berset come giudica una possibile controproposta al suo progetto di allentare/abolire l'obbligo di contrarre?

**R:** In Parlamento ci sono state diverse controproposte e iniziative anche contraddittorie, ma è dato per certo che il sistema attuale funziona, è un sistema accettato; si debbano affinare le soluzioni per migliorare il sistema puntando sulla qualità, contenendo gli aumenti dei costi della salute.

Il problema di oggi sta solo nel regolamentarne l'evoluzione.

3-: **D:** Quando dovrebbe essere la votazione finale?

**R:** Probabilmente ci sarà un referendum, ma credo che tra luglio e la fine dell'anno 2019 dovrebbe definirsi il tutto.

Care colleghe, cari colleghi,

come vedete il progetto è in evoluzione e il vostro Ordine non mancherà di tenervi aggiornati, come sempre sono a vostra disposizione per eventuali domande o precisazioni.

Un caro saluto e buon lavoro a tutti.

Dr. Franco Denti, Presidente OMCT