

TMT

**Bimestrale organo ufficiale
Ordine dei medici del Cantone Ticino**

ISSN 1421-1009

Titolo chiave: Tribuna medica ticinese
Titolo abbreviato della chiave
(secondo la norma ISO 4): Trib. med. ticin.

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 +41 91 993 21 10 - fax +41 91 993 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
Prof. Dr. med. Christian Candrian
Dr. med. Mauro Capoferri
Dr. med. Fabio Cattaneo
PD Dr. med. Christian Garzoni
Dr. med. Curzio Solcà
Dr.ssa med. Sandra Leoni-Parvex
Dr. med. Ottavio Bernasconi
PD Dr. med. Marco Delcogliano

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
Tiefenaustrasse 2
CH-8640 Rapperswil-Jona
Telefono +41 44 928 56 53
tribuna@fachmedien.ch
www.fachmedien.ch

Abbonamento annuale

Fr. 144.–
Medici Assistenti Fr. 48.–

SOMMARIO

EDITORIALE

SEZIONE SCIENTIFICA

Calcoli renali: il punto di vista dell'urologo	45
F. Monni, D. Tagliabue, N. Fossati, A. Gallina, F. Stoffel, M. Castelnuovo e G. Porcu	
Calcoli renali: il punto di vista del nefrologo	51
D. Cozzo, L. Pellegrini, P. Cippà e V. Forni Ogna	
Terapia dell'obesità: dieta, farmacoterapia o chirurgia	55
C. Camponovo e N. Ossola	
Quando la polmonite non guarisce	58
L. Saccarello, C. Voinea e M. Bernasconi	
Revisione Cochrane per il medico di famiglia	63
ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT	
Date da ricordare	66
Offerte e domande d'impiego	66
Assemblea generale ordinaria primaverile	68
Corsi Laboratorio Ticino, Corsi Radioprotezione 2024	28
Concorso OMCT per 5 posti di medico assistente	71
Concorso OMCT per 5 posti di medico con titolo di specialista in medicina interna generale quale formatore in studio di medicina di famiglia	72



- Mancanza di energie
- Carenza di motivazioni
- Poca concentrazione
- Umore depresso
- Senza gioia

Dalla depressione,
ritorno con energia
alla vita.¹

Brintellix®

Agisce sull'umore, sulla concentrazione
e sull'iniziativa e può aiutare a ritornare
alla vita quotidiana.¹

Brintellix® (vortioxetina). I: Trattamento degli episodi depressivi negli adulti (episodi depressivi maggiori), e come terapia di mantenimento in pazienti i cui sintomi depressivi hanno risposto bene al trattamento acuto con Brintellix. P: La dose raccomandata per adulti < 65 anni è 10 mg al giorno, con o senza cibo. La dose può essere regolata a max. 20 mg al giorno o min. 5 mg al giorno. CI: Ipersensibilità al principio attivo o ad uno degli eccipienti. Uso concomitante di inibitori non selettivi delle monoamino ossidasi (MAO) o inibitori selettivi delle MAO-A. Prec.: Bambini e adolescenti, tentativi di suicidio/pensieri suicidari, convulsioni, sindrome serotoninergica o sindrome neurolettica maligna, mania/ipomania, aggressività/agitazione, emorragia, iponatremia, glaucoma, anziani, pazienti con malattie dei reni o al fegato. IA: inibitori irreversibili non selettivi delle MAO, inibitore reversibili selettivi delle MAO-A (moclobemide), inibitore reversibili non selettivi delle MAO (linezolid), inibitore irreversibili selettivi delle MAO-B (selegilina, rasagilina), medicinali serotoninergici, erba di San Giovanni, medicinali che abbassano la soglia di convulsività, terapia elettroconvulsivante, inibitori del citocromo P450 (potenti inibitori del CYP2D6 (es. bupropione, chinidina, fluoxetina, paroxetina)), induttori del citocromo P450 (es. rifampicina, carbamazepina, fenitoina), medicinali anticoagulanti ed antiaggreganti, litio, triptofano, interferenza con test di screening farmacologici nelle urine. G/A: non raccomandato, aumento del rischio di emorragia postpartum. El: molto frequente: nausea; frequente: sogni anormali, capogiro, diarrea, costipazione, vomito, prurito (generalizzato), iperidrosi. C: compresse filmate da 5 mg: 28 [B], 10 mg e 20 mg: 28, 98 [B]. Gocce orali, soluzione da 20mg/ml (10.1% vol. di alcool): 15ml [B]. Attualmente non in commercio: compresse 15 mg: 28, 98. Ammesso dalle casse malati. L'informazione professionale completa è pubblicata su www.swissmedicinfo.ch. Lundbeck (Schweiz) AG, Opfikon, www.lundbeck.ch 17082022FI Ref. 1. L'informazione professionale Brintellix®: www.swissmedicinfo.ch Lundbeck (Schweiz) AG, Balz-Zimmermann-Strasse 7, CH-8152 Glattbrugg, Tel. 058 269 81 81, Fax 058 269 81 82, www.lundbeck.ch

CH-BRIN-1424_08/23

Lundbeck 



Brintellix®
vortioxetina
Treat more than mood'

Mondo sanitario in marcia! Facciamo sentire la nostra voce!

Care Colleghe,
Cari Colleghi,

Avevo intitolato il mio editoriale 11/12 dello scorso anno con **“Basta! È il momento di dire la nostra!”**

Questo momento è arrivato! **Ci ritroviamo numerosi il 17 aprile 2024 in Piazza Governo a Bellinzona** per sensibilizzare la popolazione sui temi e sulle preoccupazioni che più ci stanno a cuore. **Non saremo soli! Siamo in buona compagnia!**

Hanno deciso di aderire e sostenere l'evento:

- ASMACT (Associazione Medici Assistenti e Capiclinica Ticinese)
- ATAM (Associazione Ticinese Assistenti di studio Medico)
- ASI (Associazione Svizzera Infermieri)
- ACPT (Associazione Cliniche Private Ticinesi)
- OCT (Ordine dei Chiropratici del Canton Ticino)
- ASF-TI (Associazione Svizzera Fisioterapisti – sezione Ticino)
- FSL-TI (Federazione Svizzera delle Levatrici – sezione Ticino)
- APSTSO (Associazione Svizzera Tecnici di Sala Operatoria Ticino)
- Rete Operativa

Tutto il mondo sanitario soffre per le condizioni di lavoro che stanno, ormai da tempo, peggiorando.

Tutto il settore sanitario è da tempo sotto pressione

Non è un capriccio! Lungo è l'elenco degli avvenimenti che incidono in modo negativo sulla motivazione e sulla soddisfazione dei medici, ma non solo!

La pressione legata alle elevate aspettative di performance che tutti (strutture ospedaliere, assicuratori, autorità e pazienti) si aspettano dal medico, alle grosse responsabilità in esso riposte, alle lunghe ed estenuanti giornate di lavoro, alla burocrazia sempre più incessante e al forte carico emotivo intrinseco alla professione, non sempre trova adeguate valvole di sfogo. Da qui, anche, un buon numero di abbandoni della professione, da parte di giovani in formazione, ma anche di medici anziani che gettano la spugna e si ritirano in pensione.

Da dove viene la nostra profonda insoddisfazione?

La soddisfazione e, di riflesso, l'attrattiva delle professioni sanitarie è scemata in questi ultimi anni. Qui di seguito alcuni tra i principali motivi che, noi medici, abbiamo già denunciato a più riprese e in diverse sedi:

- il mancato riconoscimento di tutto il lavoro e degli innumerevoli sforzi sostenuti durante il periodo della pandemia con l'apertura dei Check point OMCT, le 160 riunioni della Cellula sanitaria del Cantone, oltre alle numerose riunioni nei diversi gruppi cantonali;
- l'avvio della procedura di fissazione dei numeri massimi di medici per specialità e per regione, imposta da Berna e applicata da Bellinzona con un decreto urgente (!);
- la mazzata finale, con la decisione del Consiglio di Stato per la riduzione del valore del punto (VPT) OMCT con effetto retroattivo dal 1° gennaio 2021, decisione che abbiamo già avuto modo di stigmatizzare e contro la quale abbiamo inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale (TAF);



- in aggiunta a tutto questo, in giugno il popolo sarà chiamato a votare sulle iniziative popolari del Centro “per un freno ai costi della salute” e del PS per l'alleggerimento dei premi di cassa malati;
- rimane forte la pressione sulle tariffe: il finanziamento uniforme delle attività ambulatoriali e stazionarie (EFAS), malgrado sia stato approvato dal Parlamento dopo ben 15 anni di gestazione, rimane un tema molto delicato: il sindacato VPOD sta raccogliendo le firme per il referendum, e non escludo che si possa andare a votare anche su questo delicato tema ancora quest'anno;
- mentre la politica federale punta con il secondo pacchetto di misure del Consiglio federale volto a ridurre i costi e a risparmiare attraverso il “budget globale”, i premi di cassa malati inesorabilmente aumentano e sempre più famiglie – in particolare del ceto medio, proprio quelle che non ricevono aiuti dallo Stato – sono in difficoltà;
- il Tardoc, fortemente voluto dalla FMH, verrà presumibilmente messo in vigore il 1° gennaio 2025, dopo che il Consigliere federale Alain Berset lo ha bloccato a più riprese;

- i medici si sono visti costretti ad applicare anche negli studi medici la Legge concernente la sicurezza sul lavoro e la (nuova) Legge sulla protezione dei dati: sono ulteriori balzelli che ci tolgono tempo prezioso che non potremo (più) dedicare a favore dei nostri pazienti e rincarano la dose di burocrazia che condiziona inesorabilmente la nostra attività, rendendola sempre meno gratificante e attrattiva.

Condizioni di lavoro precarie

La statistica FMH dei medici svizzeri per l'anno 2023, di recente pubblicazione, evidenzia un aumento di ca. 800 unità a tempo pieno del numero dei medici, pari al 2,3% ca. Dovremmo essere contenti, ma non è così! L'aumento è positivo, ma non è sufficiente a coprire la carenza di specialisti. Le sfide per i medici sono diventate più acute e il sistema sanitario è sotto pressione.

Le organizzazioni mediche sono preoccupate poiché intravedono nelle precarie condizioni di lavoro il motivo per la grave mancanza di giovani leve.

È soprattutto l'elevato carico di lavoro amministrativo a preoccupare: manca il tempo per i pazienti, che a sua volta può portare a un deterioramento della qualità delle cure. Il numero di studi che non accettano nuovi pazienti è in aumento. I lunghi tempi di attesa e le chiusure di studi medici stanno aggravando una situazione di per sé già precaria per rapporto a standard svizzeri.

La pressione grava anche sul personale più giovane. Per migliorare le condizioni di lavoro, è necessario aumentare il numero di posti di formazione e perfezionamento, introdurre modelli di lavoro moderni e orari più brevi, meno burocrazia, riduzione delle mansioni non mediche e digitalizzazione più pragmatica e consistente. Soprattutto, sono necessari più professionisti della sanità.

L'invecchiamento del corpo medico

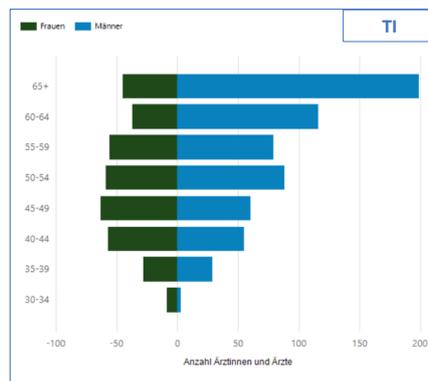
Nel 2023 in Svizzera un medico in attività su due ha un'età pari o superiore a 50 anni; uno su quattro, invece, ha un'età pari o superiore a 60 anni. Il quadro è ancora più preoccupante in Ticino, rispetto alla Svizzera, in particolar modo se concentriamo l'attenzione sugli studi medici.

Al di là dei numeri espressi in valore assoluto, dai due grafici (TI a sinistra, CH a destra) emerge in modo molto chiaro come la maggior parte dei medici ticinesi attivi negli studi medici abbia più di 60 anni! A questo si aggiunga che in TI la percentuale di medici uomini attivi è pari al 65% contro il 58% a livello svizzero. È una situazione che può anche essere rappresentativa della società e dell'invecchiamento della popolazione in Ticino come in Svizzera. Ma proprio per questo motivo, si intravede per i prossimi 10-15 anni

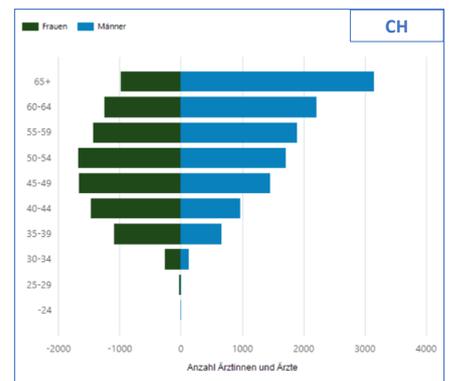


10 anni, passando da 9.756 a 16.590 medici. La maggior parte degli specialisti stranieri proviene dalla Germania (50,2%), seguita da Italia (9,5%), Francia (7,1%) e Austria (6,0%).

Medici TI e CH negli studi medici, anno 2023, per fasce d'età



Fonte: FMH-Ärzttestatistik 2023



una carenza importante nella capacità di presa in carico di una popolazione sempre più anziana e fragile.

In Svizzera: 4 medici su 10 sono stranieri!

Il 40,4% (+0,9% a 16.590 nel 2023 rispetto al 2022) dei medici in attività proviene dall'estero. Questa percentuale è quasi raddoppiata negli ultimi

La forte dipendenza dagli specialisti stranieri dimostra che i medici formati in Svizzera non sono in grado di soddisfare la domanda.

Medici di base e medicina di famiglia sempre meno presenti sul territorio

Un altro elemento che scaturisce dal-

la statistica medica della FMH per il 2023 è il calo del numero di studi medici individuali. Il 43,8% dei medici del settore privato lavora (ancora) in studi individuali. Questa percentuale è diminuita di ben 14,8% negli ultimi dieci anni. La percentuale delle donne attive negli studi singoli è pari al 36,1% ed è nettamente inferiore a quella delle donne attive negli studi doppi e di gruppo, dove è pari al 47,7%. La percentuale di medici (uomini e donne) con più di 60 anni attivi nel 2023 negli studi singoli era del 47,3% e solo del 25,1% negli studi di gruppo. Gli studi di gruppo con quattro o più medici sono aumentati negli ultimi dieci anni dal 28,9% al 42,2%.

I medici di famiglia svolgono una funzione centrale nel sistema sanitario: circa il 90% di tutte le consultazioni in Svizzera sono trattate in modo definitivo nell'assistenza primaria. I fornitori di cure primarie curano i propri pazienti per lunghi periodi e in molti casi non c'è bisogno di ulteriori interventi da parte di specialisti con conseguenti ulteriori implicazioni in termini di costi. Tuttavia, vi sono strozzature nell'offerta e si prevede che la situazione è destinata a peggiorare nei prossimi anni, soprattutto in periferia.

Questo ha un impatto negativo sull'offerta. A causa della chiusura degli studi medici, gli specialisti o gli ambulatori ospedalieri vengono consultati più frequentemente. L'assistenza diventa frammentata e impegna più risorse, ciò che conduce a costi più elevati.

Forte è il rischio di non più poter garantire un adeguato approvvigionamento sanitario del nostro Cantone a scapito dei nostri cittadini-pazienti che siamo chiamati a servire.

Cosa fa la politica federale? Una sanità guidata dalla volontà di contenere l'aumento dei costi?

L'aumento dei costi sanitari non è un problema solamente del sistema svizzero. Ovunque la popolazione stia invecchiando e riceva una moderna assistenza sanitaria, i costi aumentano in misura analoga. **Ciò che più conta è sapere che i premi aumentano più velocemente dei costi sanitari:** è un'anomalia del nostro sistema sanitario svizzero, che va corretta.

Per un'assistenza medica efficiente dal punto di vista dei costi, è necessaria **la riforma del finanziamento EFAS**, cioè il finanziamento unitario delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie. Altrimenti il potenziale in termini di efficienza non verrà sfruttato e il contenimento dei costi si tradurrà paradossalmente in un aumento delle fatture per chi paga i premi.

Per una maggiore efficienza dei costi **serve un settore ambulatoriale forte**. Tale obiettivo può essere raggiunto solo con una tariffa moderna: purtroppo, l'introduzione del Tardoc (in sostituzione del Tarmed, ormai da tutti considerato obsoleto) è bloccata da anni dal Consiglio federale.

La politica deve garantire i prerequisiti fondamentali per una buona assistenza sanitaria. Tra questi vi è la

disponibilità di personale qualificato e medicinali in quantità sufficiente, nonché di standard di comunicazione digitale per una proficua digitalizzazione. **La micro-regolamentazione degli ultimi anni ha invece prodotto in primo luogo una burocrazia e oneri amministrativi aggiuntivi senza benefici in termini di costi, riducendo parallelamente il tempo disponibile per i pazienti.**

È proprio questo tempo che è sempre meno disponibile nel settore sanitario. Da anni stiamo subendo una pressione sempre più forte in questo settore, da un lato a causa della carenza di manodopera qualificata, che in ultima analisi è provocata politicamente, e dall'altro a causa delle pressioni in ambito tariffario, come la limitazione dei tempi di consultazione. Ad esempio, la revisione della tariffa Tardoc include finalmente le cure palliative nel settore ambulatoriale – soprattutto destinate ai pazienti cronici e a quelli nella fase di fine vita, ma il Tardoc – come ho detto sopra – è bloccato da anni dal Consiglio federale.

In generale, la Svizzera dispone di un sistema sanitario ben accessibile



Per voi siamo all'altezza
dei nostri compiti.

FMH
I vostri medici

e di elevata qualità. Spetta alla popolazione giudicare quanto valga per noi questo tipo di assistenza. Una buona assistenza sanitaria comporta un notevole aumento della qualità della vita e dell'aspettativa di vita, nonché grandi risparmi in altri settori. Chi parla di costi deve anche confrontare i relativi benefici.

Troppa regolamentazione! Tempi lunghi della politica!

Negli ultimi 20 anni la LAMal (Legge federale sull'assicurazione malattie) è stata rivista ben 44 volte. L'andamento dei costi della salute non è quindi dovuto all'assenza di misure di contenimento. Al contrario, è la crescente burocrazia che assorbe sempre più risorse. L'iniziativa "Per un freno ai costi" è un esempio palese di come nuove normative generano nuovi costi. Con l'iniziativa dovrebbero essere introdotte nuove misure amministrative ogni anno. L'amministrazione viene messa al centro e si favorisce così una valanga di nuovi regolamenti che rallentano il sistema sanitario e abbandonano i pazienti con i loro bisogni in sala d'attesa.

Più che di un aumento dei costi, parlerei di un aumento esagerato delle leggi e delle ordinanze volute per mettere dei cerotti o cerottini alla LAMal messa in vigore nel 1996.

Già con il progetto "Salute 2020" varato nel 2013 dall'allora CF Alain Berset erano state definite ben 36 misure per semplificare il sistema di assicurazione sanitaria, migliorare l'efficienza e chiedere agli assicurati di pagare di più in base alla loro capacità finanziaria.

Il programma prevedeva che i servizi potessero essere forniti a un costo inferiore del 20% senza compromettere la qualità. Allora, la parola chiave era: "franchigia"! Purtroppo, quasi tutti gli obiettivi relativi allo sviluppo dei costi sono stati fino ad oggi mancati. Ancor peggio! 10 anni dopo sappiamo



com'è andata a finire con l'esplosione dei premi di cassa malati del 20% ca. negli ultimi due anni!

Siamo nel 2024 e il sistema sanitario svizzero, uno tra i migliori al mondo, sembra dover esplodere. Il rischio c'è, ma non per l'aumento dei costi della salute nel loro complesso, pari al 3% - 4% all'anno, ma per l'incapacità della politica, in particolare di quella federale, di affrontare la questione del finanziamento di questi costi, in particolare di quelli per i ricoveri (55% a carico dei Cantoni e 45% a carico dei premi di CM), e quelli per le prestazioni ambulatoriali (a esclusivo carico dei premi di CM).

Con il trasferimento delle attività e dei costi dai ricoveri all'ambulatoriale l'aumento dei premi (lo abbiamo visto con i premi per il 2023 e il 2024 con un +10% all'anno) è una conseguenza naturale a fronte di costi stazionari sotto controllo!

Volumi di attività ambulatoriali in crescita esponenziale

Soprattutto negli ospedali, la domanda di trattamenti ambulatoriali è aumentata drasticamente negli ultimi dieci anni, in alcuni ospedali è addirittura triplicata. I trattamenti ambulatoriali

rappresentano ormai più del 30% del fatturato della maggior parte degli ospedali. Con tariffe che non coprono più i costi, i margini di autofinanziamento si deteriorano anno dopo anno. Anche i blasonati ospedali universitari registrano disavanzi per decine e decine di milioni di franchi!

Ciò mette a rischio l'esistenza stessa degli ospedali, poiché subentra il paradosso secondo **il quale più si lavora e più si fanno perdite!** Fino a qualche anno fa, i deficit ospedalieri potevano essere coperti per una buona parte grazie al finanziamento incrociato delle assicurazioni complementari per i pazienti privati e semiprivati. Ma i recenti interventi della Finma (Autorità svizzera di vigilanza sui mercati finanziari), hanno messo sotto pressione gli assicuratori privati che, invece di ridurre i premi delle assicurazioni complementari se la sono presa con i fornitori di prestazioni intimando loro la disdetta di tutte le convenzioni nell'ambito LCA (prestazioni complementari). Il finanziamento incrociato non è più possibile.

Per ben 15 anni Consiglio federale e Parlamento hanno discusso sul tema dell'EFAS. Finalmente si è giunti ad una decisione favorevole, sebbene com-

plexa nella sua applicazione. Ma non è ancora finita: è in corso la raccolta delle firme per un referendum e probabilmente andremo a votare presto.

Bisogna concentrare l'attenzione della politica sulle priorità: meno cerotti, più lungimiranza!

La crescita demografica, l'invecchiamento della popolazione e i progressi della medicina porteranno a un aumento del fabbisogno di cure mediche in futuro.

Questa assistenza è già oggi una grande sfida quotidiana a causa della **carenza di specialisti**. La limitazione della presa in carico ambulatoriale aggraverebbe ulteriormente la situazione, e si rischierebbe una riduzione dei servizi e, non da ultimo, della qualità. Mi verrebbe da dire che "insieme all'acqua sporca rischiamo di buttare via anche il bambino!"

Per garantire l'erogazione di un'assistenza sanitaria di alta qualità, è necessario concentrarsi sul cambiamento del sistema verso l'assistenza ambulatoriale e le cure integrate, così come sulla crescente carenza di personale specializzato.



Importanti pilastri a tal fine sono la proposta EFAS e i modelli tariffari adattati (Tardoc e tariffe forfettarie ambulatoriali).

Le tariffe ambulatoriali devono coprire i costi: esse vanno utilizzate per incentivare questo cambiamento di sistema. Il vantaggio è che i pazienti possono tornare a casa prima e riprendersi più rapidamente. Ha un effetto positivo pure sui costi, pur mantenendo lo stesso livello di qualità.

È particolarmente importante che il cambiamento di sistema riduca la carenza di manodopera qualificata. Consente nuovi modelli di orario di lavoro, riduce l'operatività su due turni e, in particolare, porta a un minor numero di turni notturni, in particolare negli ospedali e nei centri ambulatoriali.

Il conseguente miglioramento delle condizioni di lavoro renderà le professioni sanitarie più attraenti e migliorerà la salute degli operatori sanitari che rimarranno più a lungo e più soddisfatti nella loro professione tradizionale.

OMCT, un'associazione di diritto pubblico, che collabora attivamente con il Cantone

L'OMCT ha sempre confermato al Cantone il proprio impegno e il ruolo di corporazione di diritto pubblico nel sostegno di una medicina di qualità e liberale, nell'interesse del Cantone e dei cittadini-pazienti ticinesi, facilitando, nel medesimo tempo, il compito ai propri affiliati nell'affrontare i cambiamenti legislativi e, in particolare, la nuova procedura di autorizzazione all'esercizio dei medici e l'applicazione delle nuove norme concernenti la fissazione di numeri massimi di medici per specialità e per regione.

Nei nostri studi, dobbiamo pertanto aspettarci nuovi e ulteriori compiti burocratici da sbrigare, ma **L'OMCT farà tutto quanto necessario per accompagnare i suoi affiliati nell'impresa, cercando di prestar loro assistenza e aiuto laddove possibile (ad esem-**

pio come fatto in modo proattivo per la qualità con la creazione del CIRS OMCT).

L'OMCT teme che l'attuazione delle disposizioni federali possa essere in contraddizione con la volontà di garantire un approvvigionamento sanitario basato sui bisogni della popolazione, di alta qualità ed economico, contribuisca a far lievitare i salari e i costi, indebolisca la prossima generazione di medici formati in Svizzera e inibisca il passaggio dall'assistenza ospedaliera stazionaria a quella ambulatoriale.

La recente decisione del Consiglio di Stato del Cantone Zurigo, di sospendere temporaneamente le restrizioni all'autorizzazione all'esercizio di medici, decise dal Parlamento federale, sono un segnale importante inviato alla Berna federale contro l'aumento della regolamentazione e della burocrazia nel settore sanitario.

La giornata del 17.4.2024: la mobilitazione dei medici è fondamentale!

Le rivendicazioni dei Medici, ma non solo, a livello federale e cantonale meritano tutto il nostro sostegno per portare la nostra voce al cittadino-paziente con il quale, oggi, almeno in Ticino, vi è ancora un legame stretto, di apprezzamento e di fiducia.

L'obiettivo della FMH è proprio quello di amplificare e di moltiplicare la nostra voce con l'aiuto dei cittadini-pazienti per indurre la classe politica ad ascoltare le nostre rivendicazioni, non fosse altro che per essere eletti, bisogna avere il sostegno della popolazione.

Conto molto sul vostro sostegno e sulla vostra capacità di mobilitare i vostri pazienti.

Vi ringrazio e vi dico arrivederci tutti INSIEME il 17 aprile a Bellinzona!

Dr. med. Franco Denti,
Presidente OMCT

Le criticità delle reti di medici come modelli alternativi LAMal

In questo periodo storico dove la professione del medico è sotto pressione da tutte le parti, è più che mai necessario restare uniti e parlare con una voce sola, quella del nostro Ordine, senza lasciarsi incantare da iniziative, che provengono dagli assicuratori malattia (gli stessi che ci hanno ridotto il valore del punto, per intenderci!).

L'OMCT difende una politica chiara per la sanità ticinese: la libera scelta del medico, l'accessibilità alle cure e un sistema trasparente di cassa malati, dove i premi riflettono i costi e dove ogni attore lavora e si impegna per garantire l'efficienza e la qualità nel suo specifico settore di competenza.

In questo contesto, l'OMCT non vede di buon occhio l'attività delle reti di medici come modelli alternativi LAMal, **finanziate dagli assicuratori malattia**, allo scopo di imporre ai medici delle condizioni di lavoro, che non sempre coincidono con i nostri obiettivi e valori di politica sanitaria, né con il bene dei pazienti assicurati.

Tra le criticità di questi modelli assicurativi, in primis, rileviamo, che ai pazienti che scelgono le reti di medici, gli assicuratori promettono abbondanti riduzioni dei premi, che, per lo meno a breve e media scadenza, creano altrettanti minori incassi per gli assicuratori e finiscono per far aumentare i premi degli altri assicurati, che mantengono i modelli più tradizionali.

Inoltre, queste iniziative promosse dagli assicuratori, rientrano nelle loro campagne di acquisizione di fette di mercato rispetto ai concorrenti e non possono lasciarci indifferenti; tanto più che hanno il difetto di danneggiare i Collegi, che vogliono mantenersi indipendenti e che non vogliono farsi condizionare dagli assicuratori malattia, o che, peggio, non vengono accolti dalla rete per un motivo, o per un altro.

Pur essendo modelli assicurativi "legali", previsti dalla LAMal, l'OMCT, per come essi si propongono oggi, è preoccupato e invita i Collegi a fare

attenzione a **non confondere la legalità con l'opportunità, che gli assicuratori invadano ulteriormente la nostra professione.**

L'OMCT non intende fare la guerra ai Collegi, che aderiscono alle reti di medici, né ai Collegi che le gestiscono. Non si oppone neanche alla pubblicazione di inserzioni su TMT. Tuttavia non può esimersi dal sottolineare le evidenti criticità, che tali modelli assicurativi, nel modo in cui sono attualmente gestiti e proposti, sollevano per noi medici e per il sistema sanitario.

L'invito è quello di riflettere tutti assieme su come affrontare le criticità sollevate dall'OMCT, nell'interesse di tutti i medici e del sistema sanitario-assicurativo.

Ufficio Presidenziale OMCT



medgate_

Candidarsi ora

Da noi, fine giornata significa fine giornata.

Praticare la telemedicina e beneficiare di libertà insospettate.
medgate.ch/finegiornata