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

MISTO
Da fonti gestite in maniera responsabile
FSC® C015303
FSC www.fsc.org

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

Trattamento multidisciplinare del carcinoma mammario: approccio diagnostico-terapeutico in un centro certificato di senologia, O. Pagani, G. Bianchi-Micheli, C. Canonica, M. Conti-Beltraminelli, T. Gyr, Y. Harder, L. Manganiello-Danesi, L. Mazzucchelli, F. Meani, A. Richetti, T. Rusca, F. Salsano, M. Valli, V. Vitale, S. Zehbe **157**

Mostrami l'orecchio e ti parlerò del mio cuore, B. Balestra **162**

Infarto segmentario idiopatico del grande omento: approccio laparoscopico, D. Gianom, C. Minelli, R. DePaoli, P. Städler **165**

La sindrome di Richter, J. Lombardi, M. Uhr, G. Scali, C. Fraulini A. Pedrazzini **168**

La pratica della medicina in ambiente carcerario un'affascinante sfida pluridisciplinare parte II**,** D. Castelli **171**

Il cammino della medicina: alla fama di Galeno segue l'assistenza agli infermi come "missione", V. Liguori **174**

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare **176**

Offerte e domande d'impiego **176**

Istituto Oncologico della Svizzera Italiana **178**

Curriculum formativo per medici 2017 Ospedale regionale di Mendrio Beata Vergine **178**

Corsi di Formazione Interna Ospedale Regionale di Locarno La Carità - Reparto di Medicina **179**

Programma del Corso di Radioprotezione **179**

SEZIONE GIURIDICA

Il rischio dei formulari, P. Caldelari **180**

TARMED 09 secondo Berset: tra tagli ineconomici e falsi incentivi

Gentili Colleghe, Egregi Colleghi,

dalla comunicazione del 22.3.2017 del Consiglio federale, che annunciava "il nuovo TARMED secondo Berset", molti incontri e molte discussioni hanno caratterizzato queste ultime settimane. Anche l'OMCT ha partecipato attivamente e proattivamene alle riflessioni e alle discussioni nei vari gremi nazionali.

Riassunto della situazione
Dal 2013, in virtù dell'art. 43 cpv. 5bis LAMal, il Consiglio federale (CF) ha la competenza di intervenire unilateralmente sulla struttura del tariffario medico TARMED, se quest'ultima si rivela inadeguata e se le parti alla convenzione non si accordano su una revisione.
Il CF ha fatto uso della sua competenza sussidiaria, una prima volta, nel 2014, aumentando le prestazioni riconosciute ai medici di base, precisamente dei medici di famiglia e dei pediatri nelle loro attività di medicina di famiglia e diminuendo nel contempo le indennità per prestazioni tecniche in determinati capitoli della medicina specialistica. In concreto 200 milioni di franchi dovevano essere redistribuiti dagli specialisti ai medici di base.

Contro queste misure la federazione H+ unitamente a 103 nosocomi, ha interposto ricorso, ma il Tribunale amministrativo federale di San Gallo non è entrato in materia, rilevando che le decisioni del CF concernenti le strutture tariffali unificate a livello federale non possono essere oggetto di ricorso.
In assenza di una nuova struttura tariffale concordata entro i termini impartiti (fine 2016), il 22 marzo 2017, il CF ha presentato un secondo "pacchetto di misure" con entrata in vigore prevista al 1° gennaio 2018, contando, questa volta, di risparmiare una somma presunta "appropriata" di complessivi 700 milioni di Franchi. Secondo il CF "questi adeguamenti aumentano la trasparenza, riducono gli incentivi controproducenti e rendono più appropriato il tariffario", oltre che "precisare alcune regole di fatturazione".

Questo secondo intervento si distingue dal primo, che consisteva sostanzialmente in una ridistribuzione neutra in termini di costi. Gli attuali adeguamenti toccano invece differenti livelli del TARMED, tutti con lo stesso obiettivo: ridurre le posizioni tariffali!

Dopo aver esaminato e discusso gli adeguamenti proposti dal CF, l'**OMCT** si è allineato alla FMH e alle numerose società mediche, che si sono già espresse nel merito, nel sostenere che **un aggiornamento del TARMED debba basarsi su dati oggettivi e reali e su calcoli economici. Da esso dipendono infatti lo sviluppo della medicina ambulatoriale e l'ampiezza delle prestazioni sanitaire fornite alla popolazione. Non si può pertanto limitarsi a ridurre l'entità della retribuzione di una serie di prestazioni, soltanto perché "apparentemente"** non retribuite appropriatamente. Equivarrebbe a mettere in ginocchio l'attività di molti colleghi e l'esistenza stessa di certi interventi speciaslistici nell'ambito della medicina ambulatoriale sul territorio.

L'unica via per continuare a garantire medici e medicina di qualità passa da un tariffario equo e fondato sui pricipi dell'economia di impresa
È indiscusso e incontestato, da tutte le parti, che il tariffario per la medicina ambulatoriale, introdotto più di 10 anni fa, necessiti di una revisione. Il contenuto deve essere adattato all'evoluzione della medicina e ai bisogni della popolazione. La revisione non può limitarsi alla semplice riduzione di una serie di prestazioni giudicate eccessive, ma deve guardare all'insieme delle prestazioni mediche e fondarsi sui principi dell'economia di impresa, tenendo conto delle specificità di ogni specialità. La FMH, con il progetto TARCO (Tarmed + Consensus), sta percorrendo questa via lavorando a stretto contatto con le società di specialità e con gli Ordini cantonali. A questo scopo sono stati istituiti numerosi gruppi di lavoro che entro la fine dell'estate formuleranno delle proposte concrete. In autunno è prevista l'approvazione interna alla FMH della struttura TARCO e entro la fine dell'anno la presentazione del progetto al CF. Alla luce dell'impegno concreto dei medici a lavorare sui propri dati per offrire al nostro sistema sanitario un tariffario equo, risulta prematuro e inopportuno intervenire con uno stavolgimento che, a conti fatti, penalizza e riduce massicciamente l'offerta di prestazioni sul territorio.

L'ambulatoriale prima dell'ospedaliero? Non nei fatti!
Il nostro sistema sanitario, molto apprezzato e invidiato a livello mondiale, ha raggiunto alti livelli di qualità e di efficienza grazie al sottile equilibrio tra i settori pubblico e privato e al progressivo trasferimento di prestazioni dallo stazionario all'ambulatoriale. **Con la prevista riduzione massiccia della retribuzione di numerose prestazioni ambulatoriali**, **molte di queste prestazioni non potranno più essere garantite dagli studi medici e dovranno avvenire negli ospedali**, dove la presa a carico sarà meno immediata e sicuramente più costosa, ma il cui finanziamento è per contro garantito. **Le conseguenze più pesanti le subiranno gli studi medici, che, a differenza dell'ambulatoriale ospedaliero, non potranno coprire i loro deficit con delle sovvenzioni statali**; anche le zone periferiche saranno penalizzate poiché nessuno sarà più disposto a investirvi delle risorse. Questa impostazione, oltre che ostruire la libera imprenditorialità e la libera scelta del medico, è in assoluto contrasto anche con il principio "l'ambulatoriale prima dell'ospedaliero" proclamato a gran voce dal CF e dal mondo politico.
A titolo di esempio i **gastroenterologi** vodesi hanno evidenziato come il valore di una colonscopia si abbasserà dal 26% al 79%. Con la nuova tariffa sarà impossibile per i gastroenterologi indipendenti mantenere delle infrastrutture

di qualità e pagare personale qualificato. Dal canto loro i **chirurghi della mano** hanno portato l'esempio dell'operazione del tunnel carpale che attualmente è remunerata con CHF 170.00. Con la seconda revisione proposta dal CF questa operazione varrà il 53% in meno, ossia CHF 78.85 per 45 minuti di tempo trascorsi in sala operatoria, che, rapportati a un'ora di lavoro, equivalgono a una tariffa oraria di CHF 104.00. Per i chirurghi della mano questa tariffa non permette di coprire i costi dello studio e guadagnarsi da vivere. Essi vedono come unica soluzione quella di rinunciare a determinate operazioni. E gli esempi non si esauriscono qui.

Il rischio di una medicina a due velocità

Se le prestazioni ambulatoriali nell'assicurazione di base non sono retribuite adeguatamente, quindi secondo i principi dell'economia di impresa, i medici non potranno offrile nell'ambito delle cure LAMal. Non sarà invece difficile, per i pazienti al beneficio di un'assicurazione complementare trovare chi sarà disposto a prenderli a carico. **Questo significa promuovere una medicina a due velocità, che l'OMCT ha sempre combattuto con convinzione**.

Il valore di una prestazione è determinato da un calcolo complessivo dei mezzi che occorre investire per poterla effettuare

Per poter determinare il giusto valore di una prestazione medica non si può prescindere dai "costi" che il medico o la struttura devono sopportare per poterla offrire. La cifra d'affari dei medici indipendenti, spesso pretestuosamente abbinata al guadagno che essi "portano a casa", deve coprire una serie di costi indispensabili alla gestione della loro attività (affitto, personale, costi fissi) rispettando tutti i crismi della qualità e dell'efficienza. **Occorre inoltre considerare che i medici indipendenti devono anche accumulare un capitale pensionistico su un periodo, rispetto ad altri mestieri, molto ridotto, a causa del prolungato periodo di formazione professionale (in media da 10 anni a 15 anni per la maggior parte degli specialisti)**. Questi e altri fattori rappresentano le famose "regole dell'economia" a cui la LAMal impone di riferirsi quando si stabiliscono le tariffe (art. 43 cpv. 4 LAMal). **Un tariffario stabilito secondo le regole dell'economia di impresa favorisce lo sviluppo della medicina e l'attrattività della professione del medico**. Al contrario un tariffario "iniquo" ha effetti pesanti sulla qualità e sull'approvvigiamento delle cure.

La recente sentenza del Tribunale arbitrale di Lucerna ci dà ragione ma la palla ora è al TF

Il problema sembrerebbe non riguardare più solo il piano politico, ma anche quello legale. In una recente sentenza del **29 maggio 2017** il Tribunale arbitrale del Canton San Gallo, esaminando un contenzioso relativo a una fattura emessa da una clinica privata, ha dichiarato che il primo intervento sul TARMED del CF non è conforme alla LAMal, perché non rispetta i criteri dell'adeguatezza dell'economicità. La sentenza è ritenuta ben fatta ma dovrà essere analizzata nel dettaglio e questa analisi verrà fatta in primo luogo dalla Conferenza dei Presidenti Cantonali (CMC/KKA/CCM) e poi messa a disosizione di tutti gli Ordini cantonali. Anche se il valore delle decisioni dei tribunali arbitrali cantonali non è equivalente a quelle del Tribunale federale è comunque un segnale importante per la nostra "battaglia". Ancora una volta si preannuncia un'estate calda per l'OMCT!

Uniformare il sistema di finanziamento delle prestazioni per evitare distorsioni

Nell'attuale contesto sanitario, che prevede, nell'ambito dell'assicurazione di base LAMal, un finanziamento diverso a dipendenza di dove un trattamento viene eseguito (completamete a carico degli assicurati – e quindi delle casse malati – se è eseguito in ambulatoriale ospedaliero e studio medico; mentre è suddiviso tra cantone e assicuratori se il paziente è stazionario in ospedale). Non ci sorprende che vi sia una predisposizione da parte delle casse malati a ridurre le prestazioni dell'ambulatoriale, credendo così di tamponare l'esplosione dei costi e dei premi di cassa malati (e sviluppando nel contempo redditizie assicurazioni complementari ambulatoriali). Ma è un'illusione per i cittadini-pazienti, che alla fine finanziano direttamente o indirettamente il bisogno in cure. Gran parte delle prestazioni, se svolte in ambulatoriale, sono più efficienti, hanno una qualità superiore e soprattutto costano meno. **Una soluzione possibile è quella di uniformare il sistema di finanziamento delle prestazioni affiché finalmente le decisioni sul tipo di trattamento più adeguato vengano prese per ragioni modico-scientifiche e n""lemàl àlmàlém**