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

Comitato Scientifico
Prof. Dr. Med. Luca Mazzucchelli
Prof. Dr. Med. Augusto Gallino
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
Ringier Axel Springer Schweiz
Fachmedien
Postfach 3374, CH-8021 Zürich
(tribuna@fachmedien.ch)
Tel. +41 43 444 51 05 - fax +41 43 444 51 01

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

SOMMARIO

EDITORIALE

SEZIONE SCIENTIFICA

Il colpo di calore, C. Benetti **153**
Il ruolo della rieducazione neurovisiva: "vediamoci più chiaro" **156**
A. Marforio, I. Falcioni, F. Martinelli, V. Veerle, G. Ruggieri
Revisione Cochrane: contatto precoce pelle a pelle alla nascita: semplice ed efficace, F. Barazzoni **161**
Spalla rigida/congelata, F. Marbach, N. Schiavone, F. Del Grande, G. Walch, C. Candrian **164**
Lavoro di Master: l'equilibrio del piano sagittale: una rivisitazione sistematica della letteratura, A. Chiappini **167**

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare **169**
Offerte e domande d'impiego **169**
IOSI - Istituto Oncologico della Svizzera Italiana
Formazione di ematologia 2016 **170**
Persone **170**
Dietoterapia e valutazione dello stato nutrizionale nelle patologie neurodegenerative **171**
Psicotrauma e sostegno psicologico **172**
Aggiornamento psicosomatico in tre stili **172**

Il mese delle votazioni sulla sanità: tutto da rifare!

La modifica della Legge sull'Ente Ospedaliero Cantonale e il progetto di revisione del Tarmed non hanno riscontrato il consenso necessario. Della popolazione la prima; dei medici il secondo. È il momento di rimettersi al lavoro con nuovi progetti condivisi senza avere paura di fare delle scelte anche coraggiose.

Durante il weekend del 4-5 giugno 2016 il 47.6% della popolazione Ticinese si è recata alle urne respingendo (con il 54.6% dei voti) la modifica della Legge cantonale sull'Ente ospedaliero, proposta dal Consiglio di Stato e approvata dal Parlamento lo scorso 15.12.2015, nel quadro della Pianificazione ospedaliera.

Con la modifica della LEOC si voleva permettere all'EOC di gestire attraverso la costituzione di società miste delle strutture ospedaliere assieme alle cliniche private, nelle quali sarebbero stati concentrati dei mandati specifici, evitando doppioni sul territorio e aumentando nel contempo la massa critica e quindi la qualità e la sicurezza delle cure.

Il progetto pilota, che era già in una fase avanzata, sarebbe stato quello della collaborazione tra la Clinica Sant'Anna di Sorengo e l'Ospedale regionale di Lugano, che avrebbe, a dire dei promotori, gettato le basi per un centro donna-mamma-bambino, nel quale si sarebbero concentrati, almeno inizialmente, i mandati di prestazione per l'ostetricia e la neonatologia dei due istituti.

Vi era un'ipotesi di collaborazione, ancorché prematura, anche nel Locarnese, fra la Clinica Santa Chiara e l'Ospedale La Carità di Locarno, dove, dato curioso, la percentuale dei contrari alla prospettata modifica legislativa è salita al 60.1%.

Credo si possa ricondurre l'esito della votazione a ragioni di tipo politico-ideologico, leggendo nel risultato un rifiuto della collaborazione fra il pubblico e il privato, dove non si vuole che l'EOC scenda a patti con le cliniche private e viceversa.

Condivisibile o meno, questa impostazione va evidentemente rispettata e presa come base di partenza per i prossimi nuovi progetti di pianificazione ospedaliera che dovranno essere presentati.

Perché è chiaro che la bocciatura della modifica della LEOC obbliga il Consiglio di Stato a rivedere l'attribuzione dei mandati ma, più ampiamente, anche le strategie dell'intera pianificazione, oggi fondata sull'ospedale multi sito, compreso il ripristino nel settore acuto dei posti letti LAMal che inspiegabilmente si è voluto eliminare dal nostro territorio.

Incrociando l'esito di questa votazione con la bocciatura dell'iniziativa "Giù le mani dagli ospedali" si potrebbe forse arrivare a pensare che il Ticino sia finalmente pronto per riprendere il discorso dell'Ospedale cantonale nel quale far confluire la medicina specialistica.

Non azzarderei invece come chiave di lettura, che il NO uscito dalle urne fosse un segnale di sfiducia verso l'impegno dei privati nella sanità Ticinese, ipotesi che taluni stanno strumentalmente ventilando. Questa visione, sarebbe assai più problematica poiché frutto di una cattiva comunicazione e comprensione del ruolo importante che ha l'iniziativa dei privati nel settore sanitario. Prova ne sono il Cardiocentro e la Clinica Hildebrand.

Il messaggio generalizzato che il privato risponde a altre logiche rispetto al pubblico è fuorviante e non va trasformato in un pericoloso dogma. Tutte le strutture sia pubbliche sia private è innegabile che debbano tendere a fare degli utili. La differenza sta nella qualità e nell'economicità delle cure offerte e nell'indipendenza intellettuale che viene riconosciuta ai medici. E qui un miglioramento, al quale noi medici in primis dobbiamo ambire, ce lo si può attendere in ogni struttura del Cantone, senza distinzione di statuto.

Si tratta dei famosi "paletti" che la Commissione speciale della pianificazione ospedaliera aveva imposto alle auspicate collaborazioni: struttura del primariato, obbligo di fare formazione, rispetto della legge sul lavoro.

Si tratta anche di dimostrare sensibilità e impegno verso il contenimento dei costi sanitari, attraverso anche la lotta alla sovramedicalizzazione, e verso il reinvestimento degli utili a favore della ricerca e della formazione; perché sono queste le peculiarità che rendono una struttura apprezzata e affidabile agli occhi dei pazienti.

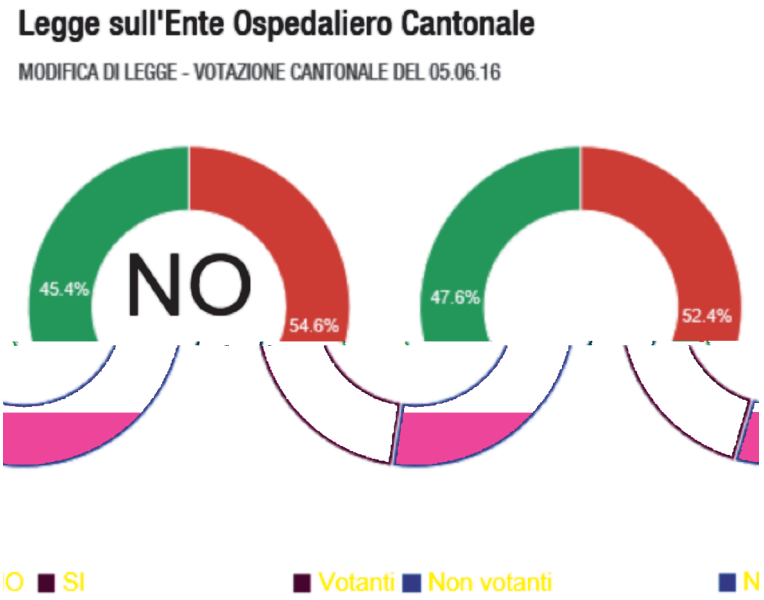
Pubblico e privato possono e devono continuare a convivere l'uno complementare all'altro sulla scorta di una pianificazione intelligente che porti il Ticino nel suo complesso a sfruttare al meglio il suo potenziale in un quadro di utilizzo razionale delle risorse.

Sul piano della revisione del Tarmed l'esito della votazione generale ha creato non poche incognite mettendo i medici svizzeri e la FMH in una posizione difficile vis-à-vis delle trattative future.

Quello che è chiaro, anche se la partecipazione al voto è stata purtroppo scarsa (38.27%), è che la base tariffale si basa su dati anacronistici relativi agli anni '90 e dal 2004 è rimasta inconcepibilmente invariata.

È pertanto legittimo che una nuova struttura debba considerare anche questo aspetto e venga calcolata secondo i principi dell'economia di impresa (con i reali costi del personale, degli acquisti, delle infrastrutture, delle spese sociali ecc.), senza distorsioni o ritocchi, la neutralità dei costi deve essere abbandonato.

Non si deve a parer mio temere lo spauracchio dell'esplosione dei costi di cassa malati in quanto abbiamo più volte dimostrato, anche attraverso degli studi scientifici, che la correlazione fra l'aumento dei premi e i costi sanitari non è più data e che le cause non vanno ricercate nei costi della salute,



ma semmai nelle modalità di calcolo dei premi malattia.
Anche il concetto di togliere a una specialità per dare a un'altra in un contesto di neutralità dei costi, dopo l'esito della votazione, si può forse ritenere definitivamente affossato.
Peccato che assieme al rifiuto della convenzione di normalizzazione si sia "gettata" anche la nuova struttura, forse per un problema di comunicazione (la votazione generale implicava troppe domande) o forse sacrificata per voler dare un segnale. Il risultato è che l'enorme lavoro svolto dalla FMH per portare a termine il progetto di revisione non è stato debitamente compreso e riconosciuto.

Dobbiamo riprendere il discorso iniziando dal superamento del concetto di neutralità dei costi, come detto sopra, con una rivalutazione del concetto di dignità che deve rimanere una parte integrante del Tarmed con le basi di calcolo revisionate:

1. Il minutage dei gesti tecnici deve essere plausibilizzato sulla base di dati concreti fino all'introduzione del nuovo tariffario. Gesti tecnici non plausibilizzati devono venir conteggiati quali prestazioni a tempo.
   Minutaggi non corretti possono generare distorsioni tariffali a scapito delle specialità con prestazioni a tempo.
   È evidente che per fare ciò necessitiamo di dati concreti da parte di specialità che fatturano prestazioni a tempo.
2. La revisione del TARMED con il modello di dignità revisionato e i minutaggi plausibilizzati deve valere sia per l'ambito stazionario che per quello ambulatoriale. Si andrebbe nella direzione opposta a quella di una struttura tariffaria corretta e economicamente sostenibile se gli ospedali dovessero conteggiare sulla base di un concetto di dignità non revisionato i gesti tecnici e con minutaggi eccessivi.

   Nel caso in cui gruppi medici o specialità mediche dovessero concordare dei forfait con singoli assicuratori senza il coinvolgimento della FMH anche in questo caso per le tariffe forfaittarie devono venir utilizzati i minutaggi plausibilizzati del Tarvision. In caso contrario le altre specialità andrebbero incontro a gravi perdite: infatti la separazione delle prestazioni forfaittarie dal volume globale ridurrà la "fetta" degli altri gruppi.

L'auspicio è quello di trovare al più presto le necessarie sinergie e strategie per poter reinvestire il know-how acquisito in questi anni e riproporci ai partner con solidità unanimità di argomenti.

Dr. med. Franco Denti, Presidente OMCT

	Risultati della votazione generale del 9 giugno 2016	Raccomandazione della Camera Medica del 28 aprile 2016
Struttura tariffaria ats-tsm versione 1.0	NO (54%)	SI (70%)
Modello "fattore medico individuale" FaMI	NO (87%)	NO (52%)
Domanda sussidiaria: in caso di rifiuto del FaMI accetta comunque la struttura tariffale?	NO (56%)	SI (65%)
Convenzione di normalizzazione versione 0.3 del 25.3.2016 con il fattore di normalizzazione 0,73	NO (89%)	NO (53%)
Domanda sussidiaria: in caso di rifiuto della convenzione di normalizzazione, accetta una correzione entro 5-10 anni?	NO (60%)	SI (56%)
Convenzione di base LAMal versione 10.2 del 08.03.2016	NO (55%)	SI (70%)
Convenzione di base LAA versione 0.7 del 08.03.2016	NO (56%)	SI (63%)