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

FSC www.fsc.org FSC® C015303

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

L'epatite autoimmune, B. Terziroli Beretta-Piccoli, D. Vergani, G. Mieli-Vergani **97**
Fluoropirimidine e cardiotossicità, S. De Dosso, P. Saletti, P. Melchiorre, G. Moschovitis **104**
La terapia dell'infezione HIV, E. Bernasconi **109**
A caccia d'indizi, G. Orlando **114**
Una toracalgia atipica, M. Fedeli, N. Masina, R. Depaoli, A. Badaracco **119**

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare **121**
Offerte e domande d'impiego **121**
4th Musculoskeletal meeting 2017 **123**
Persone **123**
Corso Radioprotezione **123**
Istituto Oncologico della Svizzera Italiana **124**
5. Simposio FNT di Neuroscienze **124**

Assemblea primaverile 5 aprile 2017 con un ospite di prestigio: lic. jur. Stefano Radczuweit, Capoufficio Ufficio di Sanità del Canton Ticino

Il rappresentante del DSS ha illustrato nei punti principali la **Revisione parziale della Legge sanitaria cantonale** promossa dal Consiglio di Stato con Messaggio dell'ottobre 2016. Attualmente il dossier è sotto esame della Commissione sanitaria del Gran Consiglio e verrà portato in Parlamento per la votazione finale, verosimilmente, entro l'estate prossima.

Questa **revisione** è stata determinata in particolare dall'evoluzione del diritto sanitario sia europeo che svizzero, che ha reso necessario un aggiornamento della nostra legislazione cantonale. Ricordo che l'ultima revisione risale al dicembre 2000.
In 15 anni sono successe molte cose: dalla globalizzazione, che per noi si è tradotta nella firma degli accordi bilaterali con l'Unione europea, al crescente trasferimento di competenze, in ambito sanitario, dal Cantone alla Confederazione, con una tendenza alla centralizzazione del disciplinamento delle professioni sanitarie, attraverso l'emanazione di nuove leggi federali (**LF** sulle professioni mediche universitarie, **LF** sulle professioni psicologiche, **LF** sull'obbligo di dichiarazione e sulla verifica delle qualifiche professionali dei prestatori di servizi in professioni regolamentate, **nuovi percorsi formativi** per professioni che abilitano al libero esercizio, **revisione del Codice civile in materia di protezione dell'adulto**, **LF** sulla ricerca sull'essere umano, **LF** sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano, **LF** sui trapianti di organi, tessuti e cellule).

Qui di seguito riprenderò le principali modifiche attualmente in discussione, aggiungendo, laddove necessario, anche il punto di vista dell'OMCT.

Aggiornamento elenco professioni regolamentate (art. 54 Disegno di Legge)

Il Disegno di Legge prevede **un aggiornamento dell'elenco delle professioni** regolamentate con l'aggiunta di 9 nuove professioni esercitabili a titolo indipendente. Si tratta dell'agopuntore, dell'arteterapeuta, dell'audioprotesista, del fisioterapista per animali, dell'igienista dentale, del massaggiatore medicale, dell'osteopata, del naturopata con diploma federale, del terapista complementare con diploma federale. Queste figure professioni posseggono un profilo e un percorso formativo tali da non legittimare una restrizione che impone loro di esercitare esclusivamente sotto la responsabilità di un libero professionista autorizzato. Anche la recente giurisprudenza del TF conferma che, in questi casi, una diversa soluzione violerebbe il diritto alla libertà economica. Inoltre la loro introduzione nell'elenco delle professioni soggette ad autorizzazione permetterà la verifica dei diplomi esteri da parte dell'Ufficio di sanità, con eventuale possibilità di prevedere un esame attitudinale a livello federale, se la formazione è disciplinata a livello federale (come il fisioterapista o il massaggiatore medicale); a livello cantonale, se la formazione è disciplinata unicamente a livello cantonale (in Ticino attualmente sono: logopedista, psicologo attivo in ambito sanitario, osteopata, terapista complementare e estetista).

Diplomi ASM
Su impulso dell'OMCT, il quale ha constatato e segnalato che attualmente fungono da Assistenti di studio medico (ASM) anche persone prive di qualsiasi formazione specifica, il Governo ha introdotto **una norma a tutela dei diplomi delle ASM** prevedendo il divieto di dispensare prestazioni che rientrano nelle competenze di una formazione attestata da diploma (**art. 62 cpv. 3 Disegno di Legge**). La soluzione proposta dal Governo non è tuttavia sufficiente e non salvaguarda adeguatamente la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti. L'OMCT continuerà quindi a battersi per l'introduzione, anche per le ASM, di una forma (eventualmente semplificata) di autorizzazione inserendo tale professione nella lista di quelle regolamentate.

Obbligo di autorizzazione per i servizi ambulatoriali (art. 86 Disegno di Legge)
Allo stato attuale l'autorizzazione cantonale è necessaria per tutte le professioni regolamentate esercitate da singoli operatori e da strutture stazionarie. Non è prevista per contro nessuna autorizzazione per i servizi ambulatoriali, salvo che per gli Spitex e per i centri diurni e notturni. La revisione in corso prevede di colmare questa lacuna **subordinando ad autorizzazione anche i servizi ambulatoriali** come le ambulanze, gli studi medici di gruppo e i centri medici. Questi dovranno d'ora in poi adempiere agli stessi requisiti delle strutture stazionarie e quindi disporre di direttori amministrativi e sanitari degni di fiducia e con adeguate competenze e rispettivamente disporre di locali in Ticino.

Segreto professionale (Art. 20 cpv. 4 e 5 lett. e Disegno di legge)
Con questa modifica legislativa si vuole allentare l'obbligo del segreto professionale per favorire l'esercizio della vigilanza da parte della competente commisione cantonale. Il Disegno di Legge elimina di fatto, nel quadro delle indagini dell'autorità di vigilanza, il segreto nei confronti di terzi pazienti dello stesso medico, che non sono né vittime né segnalanti, o denunciati, stabilendo che "il segreto professionale non può essere opposto all'autorità di vigilanza qualora essa giustifichi la necessità di ricavare dati personali per l'espletamento dei propri compiti".
Questa soluzione non considera il diritto di questi "terzi pazienti", i cui dati magari molto sensibili (si pensi alle cure psichiatriche) diventerebbero accessibili non solo al Medico cantonale ma anche, per esempio, al legale del medico indagato, ai denuncianti e alle altre persone e strutture coinvolte nell'indagine.

Di fatto ci si avvicinerebbe a una "fishing expedition": le cartelle di tutti i pazienti curati in un certo periodo, o di una certa età o patologia, o con un determinato medicamento potrebbero essere richieste dall'autorità di vigilanza.

Le proposte fatte dall'OMCT, ma che allo stato attuale non hanno ancora trovato il consenso della maggioranza commissionale, sono:

1. In via principale **di rinunciare** a questa ulteriore eccezione al segreto medico, ritenendo preponderante la fiducia che il paziente deve poter continuare a mantenere nei confronti del suo medico anche se indagato, rispetto alle esigenze dell'autorità di vigilanza (che disporrà verosimilmente di altri strumenti per i suoi accertamenti).

2. Subordinatamente **di introdurre un'aggiunta**, mutuata dall'art. 173 cpv. 2 del Codice di procedura penale (CPP), dal seguente tenore **"e se renda verosimile che l'interesse all'accertamento della verità prevale sul mantenimento del segreto"**.

3. Inoltre si ritiene indispensabile che il provvedimento dell'Autorità di vigilanza **sia notificato** a quel "terzo paziente" non appena identificato e prima dell'apertura della cartella, dandogli facoltà di opposizione/ impugnazione.

Estensione dell'obbligo di segnalazione (art. 68 cpv. 2 Disegno di Legge)
L'obbligo di segnalazione in presenza di reati è un tema che fa discutere da tempo a causa degli importanti interessi che mette a confronto: da una parte la sicurezza dei cittadini, dall'altra la tutela del segreto profes-

sionale su cui si costruisce l'intero processo di una relazione terapeutica, in particolare in ambito psichiatrico, ma non solo.

Con la revisione in atto si vorrebbe mantenere l'obbligo di segnalazione per l'operatore sanitario per i casi di malattia, lesione o morte per causa certa o sospetta di crimine o delitto, indipendentemente da chi li abbia commessi, aggiungendo quale destinatario della segnalazione, accanto al Ministero pubblico anche il Medico cantonale.
Inoltre si vorrebbe estendere questo obbligo anche a coloro che dirigono una struttura o servizio sanitari (direttore amministrativo) per i reati perseguibili d'ufficio commessi dai propri dipendenti e agli altri reati perseguibili d'ufficio, che non hanno per forza a che fare con l'integrità fisica, perpetrati da un operatore sanitario nell'esercizio della sua professione.
L'OMCT ha dibattuto più volte al suo interno questo importante e delicato tema.
Dalla formulazione dell'**art. art. 68 cpv. 2 Disegno di Legge** sembrerebbe che venga indiscriminatamente privilegiato l'interesse pubblico sul segreto professionale.
Tuttavia il segreto professionale è **tutelato dal diritto federale e non è così scontato che una norma di diritto pubblico cantonale possa derogarvi**.

Di conseguenza l'obbligo di segnalazione non dovrebbe essere applicabile nei rapporti diretti tra paziente e medico, riservato quando si tratta di terzi.

L'OMCT considera anche come un'applicazione troppo rigida dell'obbligo di segnalazione non sia utile né giudiziosa e neppure compatibile con i principi etici della nostra professione. Le disposizioni legali in vigore permettono già al medico, in determinate situazioni, di garantire la sicurezza pubblica senza compromettere il mandato terapeutico.

In presenza di interessi preponderanti il medico ha sempre la possibilità di richiedere lo svincolo da parte del medico cantonale, o di invocare lo stato di necessità (art. 17 CP).

Proposte fatte dall'OMCT, ma che allo stato attuale non hanno ancora trovato il consenso della maggioranza commissionale:

L'OMCT ha proposto di completare **l'art. 68 cpv. 2** con l'aggiunta della frase **"fatto salvo il segreto medico nel rapporto terapeutico"** oppure di **trasformare** l'obbligo di segnalazione **in una facoltà** riconosciuta al medico.

Una diversa soluzione sarebbe troppo lesiva del rapporto di fiducia che medico e paziente devono poter instaurare per garantire la migliore presa a carico terapeutica.

Altre modifiche di particolare interesse per il nostro Ordine
- La possibilità di delegare compiti di vigilanza a Ordini e associazioni professionali **(art. 26 cpv. 3 e 59 cpv. 3 Disegno di Legge)**;
- La base legale per il prelievo del contributo sostitutivo per gli operatori sanitari esonerati dai picchetti (da CHF 100.00 a CHF 1'000.00 per giorno di picchetto esonerato; **art. 69 cpv. 4 Disegno di Legge**);
- La possibilità di sanzionare ed emanare divieti di esercizio anche per le professioni sanitarie ausiliarie (es. assistenti di cura; **art. 62 cpv. 4 Disegno di Legge**);
- L'obbligo di tenuta di una cartella sanitaria anche per il farmacista (**art. 67 cpv. 1 e 3 Disegno di Legge**);
- La determinazione di regole per le sostituzioni, le quali saranno possibili di principio solo in caso di impedimento a tempo pieno e per un massimo di sei mesi, mediante notifica al Ufficio di sanità. Sostituzioni a tempo parziale saranno eccezionalmente ammesse se dovute a malattia, a maternità, a servizio militare, o ad attività di insegnamento accademico. Il supplente dovrà inoltre avere il LE, ma il Dipartimento, sentito l'OMCT potrà autorizzare anche la supplenza da parte di medici che hanno concluso la formazione di base e che si trovano in fase avanzata del loro perfezionamento (**art. 72 Disegno di Legge**).

Il nostro Ordine ha seguito da vicino il processo di revisione della Legge sanitaria, partecipando alla consultazione di fine 2015, coinvolgendo in primis le singole specialità e in seguito procedendo a diverse sedute di approfondimento nel Consiglio Direttivo, e soprattutto partecipando ai lavori Commissionali attraverso la presenza del sottoscritto nella Commissione sanitaria del Gran consiglio. Abbiamo più volte ribadito la nostra soddisfazione per alcuni traguardi raggiunti, portando avanti nel contempo alcune ulteriori proposte come: la possibilità di riconoscere agli Ordini professionali un'indennità per l'organizzazione del servizio sanitario di picchetto notturno e festivo; la tutela del diploma delle ASM; una maggior garanzia e tutela del segreto professionale ed altre ancora discusse in Assemblea plenaria.

Resoconto Assemblea
L'Assemblea ha approvato all'unanimità i conti consuntivi 2016 e i rapporti delle Commissioni deontologica, culturale e comunicazione. Il rapporto della Commissione picchetti è stato invece deferito al Consiglio Direttivo dell'Ordine per una discussione più approfondita e verrà ripresentato alla prossima Assemblea autunnale. Sono stati accolti 15 nuovi membri OMCT di cui 7 erano presenti in sala. Nella relazione presidenziale ho messo in evidenza l'attività del primo trimestre con in primo piano: la revisione del Tarmed, con l'adeguamento 22.03. 2017 del Consiglio federale; il progetto TARCO; le trattative per il VPT con HSK e la raccolta dati strutturali degli studi medici e dei centri ambulatoriali (il famoso MAS).
Le trattative con HSK stanno proseguendo in un clima non facile, ma sicuramente in una posizione rafforzata, grazie anche alla capacità dimostrata dall'Ordine di sapersi muovere unito. Siete in molti infatti ad aver seguito il nostro consiglio di procrastinare la fatturazione a carico di HSK nei primi mesi del 2017. Il segnale è stato recepito positivamente dagli assicuratori malattia.
Per quanto concerne la raccolta dati MAS, il nostro **Centro di competenze TCTi-OMCT** sta dando ottimi risultati, con più di 150 formulari redatti e conservati.
A quest'ultimo proposito vale la pena ricordare, e lo faccio con piacere, che **l'Ufficio federale di statistica (UST)** ha appreso con interesse della creazione del nostro Centro di competenze cantonale e ne promuoverà l'attività presso i medici coinvolti nella raccolta dati in Ticino. Intanto l'OMCT sta già pensando come migliorare la raccolta dei dati sull'economia di impresa, rendendola più precisa e aggregata per le presenti trattative ma anche per le sfide del futuro.
Al termine dell'Assemblea è stato dato spazio al Prof. Martinoli per la presentazione dell'iniziativa popolare legislativa **"Per cure mediche e ospedaliere di prossimità"** di cui è primo promotore e in merito alla quale riportiamo nella presente edizione (pagina 124) un articolo del Dr. Bonetti, già apparso su La Regione il 21 aprile 2017.
In conclusione rivolgo un ringraziamento al Consiglio Direttivo dell'Ordine e alle numerose colleghe e colleghi presenti in assemblea per il sostegno dimostratoci; vi ricordo che la prossima Assemblea generale è prevista il **16 novembre 2017 alle ore 18:00** sempre alla Sala Aragonite di Manno.

Un caro saluto e buon lavoro a tutti

Dr. med. Franco Denti, Presidente OMCT