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® C015
www.fsc.org

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

Alimentazione della donna durante la gravidanza e l'allattamento 193
Marc Quinn, quando l'arte si nutre di medicina, G. Orlando 197
Rinoplastica medica, D. Benedetto 201
Incontinenza urinaria nella donna: un tabù ancora da sfatare 204
A. Braga
La cataratta, S. Accetta, L. Marchi, R. Arnone, S. Lombardo 208
Il cammino della medicina: tramontato il dogma infallibile 214
nasce il concetto di contagio, V. Liguori

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare 216
Offerte e domande d'impiego 217
Assemblea generale autunnale OMCT 218
Colloqui di formazione del Dipartimento di Chirurgia ORL 219
Corso aggiornamento regionale – Geriatria 219
In ricordo del Dr. med. Carlo E. Pusterla 219
La scomparsa del Dr. med. Giorgio Bronz 220
In ricordo del Dr. med. Ubaldo Rupp 220

lezione di dati di cui, anche in base alla Legge sulla protezione dei dati, il medico è detentore, ma dei quali egli non può disporre liberamente senza il consenso del paziente. Se lo studio viene ceduto, il medico deve comunicare preventivamente al paziente, preferibilmente per iscritto, che la cartella è a sua disposizione. Il paziente potrà ritirarla (in originale o in copia), oppure lasciarla presso il medico subentrante se intende farsi curare da quest'ultimo, oppure farla inviare a un altro medico.

In caso di decesso del medico, la procedura sarà sostanzialmente la stessa. Lo studio - per esempio tramite le assistenti - deve dare la medesima informazione ai pazienti. ***Il medico subentrante non ha diritto di accedere ai nominativi dei pazienti e tanto meno a consultare la cartella fino a quando il paziente non avrà dato il suo consenso, verbale o preferibilmente scritto."***

Abbiamo inoltre ricordato che se un paziente ritenesse che la procedura riassunta sopra non fosse stata rispettata, potrà **rivolgersi alla Commissione Deontologica dell'OMCT** per un suo intervento/sanzione.

Un'altra "novità" che ci ha stupiti e che ha stupito anche molti di voi è la **"tassa per la proroga della validità del numero di concordato RCC"**, che SASIS, società che gestisce i numeri RCC per conto degli assicuratori, ci sta inviando negli ultimi mesi "minacciando" la sospensione o addirittura la revoca del codice a chi non paga.
Alla stregua di quanto fatto anche da altre società mediche, che stanno reagendo a questa "novità", abbiamo scritto a SASIS chiedendo su quali basi legali fondasse il suo diritto a richiedere una tassa di rinnovo del numero RCC, invitando nel frattempo a voler interrompere la discutibile prassi (solleciti compresi), almeno fin quando non sarà disponibile una verifica legale condivisa sul piano federale.

Come abbiamo puntualizzato nella nostra missiva, di principio l'OMCT potrebbe anche comprendere che a un servizio sia legata una tassa, ma avrebbe sicuramente desiderato discutere la questione prima che la tassa fosse decisa ed applicata, rispettivamente che fossero chiariti gli aspetti legali seguenti:

- Le Condizioni Generali (CG) del contratto di Registro dei codici creditori, già nella versione 2015, che non ci risulta però mai essere stata applicata per i rinnovi, è un documento assolutamente unilaterale, non condiviso né preannunciato alla FMH e tanto meno alle società cantonali.
  La sua applicazione, con il prelievo della tassa per il rinnovo, è a dir poco opinabile;
- In Ticino è in vigore l'ACAT datato 24.01.2007. Il suo art. 6 cpv. 3 (fin dalla versione 2003) prevede che "i precedenti numeri di registrazione possono, in generale, essere mantenuti". Non vi è nessun riferimento a "tasse di rinnovo" oppure a "validità temporale limitata"; o addirittura alla sospensione o ritiro del numero RCC se "il fornitore di prestazioni non salda la tassa amministrativa per il numero" (art. 5.1 lett. c delle vostre CG).
  Aggiungiamo anche, nello stesso quadro convenzionale, che da nessuna parte risulta che il numero abbia una validità temporale, come si deduce per contro dall'art. 5.1 lett. b sempre delle vostre CG ("è scaduta la validità del numero e non è stato richiesto il rinnovo");
- Nell'opuscolo informativo che SASIS

ste novità unilaterali; soprattutto se accompagnate dal rischio della sospensione, che corrisponderebbe di fatto all'esclusione (assolutamente inaccettabile) dall'AOMS.

Stupisce ancora (e soprattutto) il ricorso presentato dall'**EOC** contro il nuovo articolo della Legge sanitaria cantonale votata dal Parlamento in urgenza nel dicembre del 2017 e pubblicata nel Bollettino ufficiale del Canton Ticino solo il 13.7.2018, che prevede l'obbligo per i medici, che vogliono esercitare in Ticino di dimostrare una discreta conoscenza di almeno una seconda lingua nazionale, oltre alla lingua del Cantone, quest'ultima richiesta dalla legge federale. Un livello B1 (conoscenze pre- intermedie) in una seconda lingua nazionale è stato introdotto dal Parlamento ticinese che, seguendo l'approccio della propria Commissione speciale Sanitaria, aveva ritenuto fondamentale per un medico attivo in Ticino sapersi districare con il francese o il tedesco in un Paese plurilingue con un alto tasso di pazienti provenienti dalla svizzera orientale e nel quale l'elenco dei medicamenti, indispensabile strumento di lavoro, è tradotto solo in due lingue, senza prevedere per ora l'italiano (a meno che il Cantone non decida di pagarne la traduzione ogni anno di tasca propria come paventato dal Direttore del DSS). Il Parlamento cantonale aveva deciso di andare oltre all'interpretazione del Governo ritenendo che il legislatore federale, prevalentemente franco-germanofono, nell'adozione delle leggi federali che disciplinano le condizioni per l'esercizio delle attività sanitarie (LPMed, LPPsi e LPSan) non avesse pensato al nostro Cantone e all'eventualità che potessero esserci operatori sanitari, operanti su suolo ticinese, a conoscenza unicamente della lingua italiana, senza nessuna conoscenza, neppure basilare, del tedesco e del francese. Oltretutto va ricordato, in modo particolare per i medici, che nel proseguimento del perfezionamento professionale per l'ottenimento di un titolo di specialità svizzero e per la formazione continua, l'operatore è di regola obbligato a frequentare centri di formazione d'Oltralpe.

Si consideri infine come lo stesso Governo, a livello di vigilanza sanitaria, abbia già dovuto affrontare casi di errata prescrizione di medicamenti da parte di operatori provenienti dall'estero e quindi non in grado di consultare correttamente la farmacopea attualmente tradotta, appunto, solo in tedesco e francese.

Garantire personale medico nelle nostre strutture con buone conoscenze di italiano e conoscenze adeguate in tedesco o francese sembrava un buon compromesso, che avrebbe permesso di assicurare maggiore qualità e sicurezza, con un sacrificio tutto sommato esiguo e comunque non diverso da quello che ogni cittadino ticinese deve intraprendere se vuole sopravvivere professionalmente in uno Stato plurilingue, dove l'italiano è la lingua della minoranza.

L'EOC però non ha condiviso l'impostazione del Gran consiglio e con il suo ricorso ha chiesto e ottenuto l'effetto sospensivo della normativa, minacciando scenari apocalittici nel caso in cui "il circa 40% dei propri medici senza nessuna conoscenza della lingua francese o tedesca" (!) dovesse acquisirla in un periodo di due anni (questo era il termine assegnato dal legislatore per chi già era attivo in Ticino). Sorprende l'alta percentuale di medici all'interno del nostro ospedale pubblico che non parla le lingue nazionali, ciò che dimostra un disinvestimento dell'EOC, azienda parastatale finanziata con circa 200 milioni l'anno dal Cantone, verso le risorse interne al Paese. **Sorprende pure che l'EOC impugni una norma decisa e varata dal suo datore di lavoro (il Cantone), ma sorprende ancora di più che a difendere, in Tribunale, la posizione del Parlamento ticinese sia il Governo, di cui un rappresentante siede nel CdA dell'Ente e che si era già espresso contrario alla normativa durante il dibattito parlamentare!**

Sorprende infine – **ma questa volta in positivo!** – che l'Assemblea dei Delegati della FMH (AD), riunitasi ad inizio estate (27.6.2018) abbia deciso con 18 voti favorevoli, 6 contrari e 4 astenuti di non riprendere le nuove direttive medico etiche dell'ASSM sul suicidio assistito (cfr. TMT giugno 2018) fintanto che le nozioni di "souffrance insupportable" e di "inacceptables" del capitolo 6.2.1 non verranno rimpiazzate da termini giuridici più chiari e definiti, ai quali la FMH può aderire. L'AD della FMH ha inoltre precisato che «Le rejet du corps médical repose sur le fait que ce dernier porte seul la responsabilité de chaque assistance au suicide et qu'il s'inquiète de l'applicabilité correcte de cette disposition, aussi bien au niveau juridique que sociétal.»

È importante che la Camera Medica in ottobre segua la posizione equilibrata e prudente dell'AD, per non perdere il nostro fondamentale ruolo sociale che cura e non abbandona, ma soprattutto è importante esserci e continuare a stupirsi per non subire passivamente gli eventi, ma anticiparli e affrontarli con le nostre sensibilità e con i nostri principi.

P.S.: Con decreto 9.9.2018 il Tribunale federale ha accordato l'effetto sospensivo al nostro ricorso contro l'obbligo di segnalazione con la conseguenza che *"i disposti contestati, cioè gli artt. 20 cpv. 4, 68 cpv. 2 e 3 e 95 cpv. 3 (…) Lsan non possono essere applicati fino al giudizio di merito di questa Corte e nell'intervallo vale tuttora la situazione giuridica previgente"*. In altre parole: niente obbligo immediato di segnalazione fino a decisione del Tribunale federale!

Franco Denti
Presidente OMCT