

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.ssa 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



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

Lo stress: ruolo prima e dopo un evento cardiovascolare	89
M. Capoferri	
Intossicazione da vitamina D (Non è vero che un olio vale l'altro)	94
F. Cattaneo	
Reni e granulomi, M. Fedeli, D. Garzoni, O. Giannini	98
Patologia in pillole, F. Fulcinitti, E. Merlo	102
Il ruolo del gioco sessuale nello sviluppo della sessualità	106
J. Pedrazzoli, S. Wunsch	

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare	109
Offerte e domande d'impiego	109
Assistenti di studio medico	111
MMM - Mendrisio Medical Meeting	111
Curriculum formativo Medicina Interna 2018	112
Oncolunch 2018 Istituto Oncologico della Svizzera Italiana	112

Resoconto assemblea primaverile 2018

Tariffario, assistentato in studio medico e raccolta dei dati MAS: i tre temi principalmente discussi

Giovedì 12 aprile 2018 ha avuto luogo l'Assemblea primaverile dell'Ordine dei medici, dove, accanto ai conti consuntivi 2017 e ai rapporti delle 4 Commissioni (deontologica, culturale, Comitato scientifico, picchetti) sono stati presentati i principali dossier di cui si sono occupati gli organi ordinistici in questa prima parte dell'anno. Ne riassumiamo alcuni fra i più "caldi".

Tariffario LAMal (Berset 2) – Continua a far discutere

Il primo gennaio 2018 è entrato in vigore il nuovo tariffario medico per le prestazioni ambulatoriali (Tarmed), unilateralmente modificato dal Consiglio federale, dopo il noto fallimento delle trattative tra i partner. Con questo intervento sono previsti risparmi per 420 milioni (una prima versione ne prevedeva addirittura per 700), pari a circa l'1,5% dei premi dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Tenuto conto della forte domanda di supporto, la FMH ha istituito una linea di assistenza, che riceve in media di 15 e-mail al giorno. Le domande principali riguardano le singole posizioni.

La FMH verso ottobre 2018 completerà un primo bilancio del nuovo Tarmed targato Berset. L'OMCT, spera, con l'aiuto del suo TCti di avere un quadro generale almeno cantonale per le specialità rappresentate nel TCti verso fine giugno.

Tariffario LAINF/LAM/LAI – Nessun accordo: si va avanti con l'attuale versione TARMED 1.08_BR

Siccome la Confederazione può intervenire "d'imperio" soltanto sulle tariffe LAMal, le parti contrattuali avevano previsto che, a partire dal 1. aprile 2018, la struttura tariffale emanata dal Consiglio federale e valida dal 1. gennaio 2018, fosse applicata come soluzione transitoria anche per i settori LAINF/LAM/LAI (TARMED 1.09_BR).

Oltre a questa struttura tariffaria, la Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM) e la FMH si sono accordate su una struttura tariffaria supplementare con le posizioni mancanti o modificate, specifiche per il settore LAINF/LAM e LAI (denominata «Tariffa 007»).

In occasione della seduta del 31 gennaio 2018, l'AD della FMH aveva approvato all'unanimità questo modo di procedere e la firma dell'aggiunta alla convenzione tra CTM e FMH, a condizione che, prima della sua entrata in vigore, venisse firmata una "Letter of Intent" (LOI) in cui fossero definiti i parametri di una soluzione tariffaria partenariale a lungo termine.

Non essendo, nel frattempo, le parti pervenute a nessun accordo sulla LOI, l'AD, nella sua seduta del 22 marzo 2018, ha deciso di non approvare l'introduzione delle misure definite in precedenza.

Nell'ambito dell'assicurazione infortuni, militare e invalidità continua quindi a rimanere in vigore, senza modifica alcuna, l'attuale versione TARMED 1.08_BR.

TARCO – Proseguono i lavori per un tariffario su base contrattuale

L'11 aprile 2018 l'AD FMH ha approvato la nomenclatura elaborata dal "Cockpit", che verrà presentata in Camera medica il prossimo 2 maggio 2018. La presentazione finale della struttura (con i punti tariffali) è prevista per il prossimo 27 giugno 2018.

MARS/MAS – Il 10 aprile 2018 sono stati pubblicati i primi dati della raccolta 2015 – A novembre partirà la raccolta "ufficiale"

Il Canton Ticino, con il 45% di formulari completi consegnati con successo, ha conquistato un ottimo 7imo posto nella classifica sulla partecipazione per Cantone relativa alla prima raccolta di dati avvenuta nel 2015. Dobbiamo questo risultato anche al lavoro del nostro Centro di competenze MAS, che continuerà la sua attività di consulenza anche per la prossima raccolta "ufficiale", che prenderà avvio l'11 novembre 2018.

In vista della seconda raccolta e per migliorarne l'efficacia è stato creato un Gruppo nazionale MARS 2018, nel quale anche l'OMCT è rappresentato con il Dr. med. Fiorenzo Caranzano.

Prima dell'invio della raccolta ufficiale è stato predisposto un ulteriore test pilota, a partire dal 29 maggio 2018 al quale anche l'OMCT, tramite il Centro di competenze MAS, parteciperà con 10 strutture che si sono messe a disposizione su base volontaria.

Fra i dati resi pubblici, relativi alla prima raccolta del 2015, troviamo che, in quell'anno, la Svizzera contava **14'217 sedi di cura** (al di fuori del settore ospedaliero), di cui il **48%** praticava la medicina specialistica, il **37%** la medicina di base e il **16%** entrambe le forme di medicina. Il **91%** delle sedi di cura erano **ditte individuali**, di cui il 28% collaboravano utilizzando infrastrutture in comune e/o condividendo il personale amministrativo, il **7%** erano **società anonime (SA)** e il **2%** **società a garanzia limitata (Sagl)**.

Nel 2015 erano attivi negli studi medici in Svizzera circa **17'600 medici**, di cui circa il 72% a tempo pieno. Il **28%** di questi aveva ottenuto il **diploma all'estero**, gran parte in Europa (90%).

Il **numero mediano di pazienti**, ovvero persone che hanno fatto ricorso ad almeno una prestazione nel corso dell'anno, nelle sedi dove veniva praticata la **medicina di base** erano **1'179**. Il numero era inferiore per i centri in cui veniva praticata **sia la medicina di base che**

quella specialistica (992 pazienti in media) e ancora più basso nelle sedi in cui veniva praticata esclusivamente la **medicina specialistica (400)**.

Sempre secondo i risultati della prima raccolta, che l'OMCT sta approfondendo con i propri consulenti, risulta che su **100 franchi guadagnati** grazie alla loro attività (prestazioni mediche, medicinali, analisi, ecc.), gli studi medici organizzati in ditte individuali ne spendevano in media **72 per coprire le spese**. Le spese risultavano ancora più elevate per gli studi medici e i centri ambulatoriali con un'altra forma giuridica: in media **90 franchi spesi su 100 franchi guadagnati**.

Assistentato in ambulatorio privato di medicina interna generale "Praxisassistenz"

Il problema del finanziamento dell'assistentato in ambulatorio privato "Praxisassistenz", ci occupa da decenni, in Ticino, per ora, purtroppo, con scarsi risultati.

Con una mia mozione del 19 settembre 2016 "Praxisassistenz: quale sostegno da parte del Cantone", mettevo in evidenza come il Canton Ticino restasse oggi **l'unico Cantone** a non avere ancora adottato un programma per il finanziamento di posti di formazione negli studi medici ("Praxisassistenz") e ciò malgrado alla fine del 2008, dopo un lungo e approfondito lavoro di studio, il **Gruppo di lavoro istituito dall'OMCT** abbia presentato al DSS un progetto concreto di finanziamento cantonale dei posti di assistentato negli studi medici. Prima di me, nel 2012, anche il Collega Roberto Malacrida, aveva inoltrato un atto parlamentare per chiedere al Cantone "di sviluppare anche in Ticino finalmente un modello di assistentato in uno studio di medicina di base".

A livello Svizzero il tema ha avuto un'interessante evoluzione: dalla nascita nel 1998 del progetto della FMH "Weiterbildung in Hausarztpraxen", la cui gestione è passata, nel 2008, nelle mani dell'allora neocostituita Fondazione per la promozione della formazione in medicina di famiglia, al progressivo sviluppo in tutti i Cantoni, salvo il Ticino, di programmi di assistentato cofinanziati dai Cantoni stessi, secondo modalità, entità e organizzazione (ricerca dei posti, amministrazione e valutazione) molto diverse da Cantone a Cantone (cfr. **tabella 1 e tabella 2**). Da diversi anni anche la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) si occupa di questo tema allo scopo di incentivare i giovani medici a indirizzarsi maggiormente verso la medicina di famiglia e a non prediligere unicamente l'attività specialistica e ospedaliera. La medicina di famiglia, più in generale, ha goduto ampio sostegno anche attraverso l'approvazione in votazione federale il 19.5.2014 dell'articolo costituzionale 117a "cure mediche di base", controprogetto all'iniziativa popolare "alla medicina di famiglia" che aveva raccolto circa 150.000 firme in 45 giorni, per la quale mi ero battuto come vice presidente del Comitato

dell'iniziativa e l'allestimento da parte del Dipartimento Federale dell'Interno del Masterplan in medicina di famiglia e medicina di base.

Il 23 agosto 2018 il Consiglio di stato ha presentato un rapporto sulle due mozioni summenzionate proponendo, dopo aver preso atto del fatto che il Ticino è rimasto l'unico Cantone in Svizzera a non prevedere contributi finanziari diretti a posti di stage in studio medico, della necessità di incentivare stages formativi in zone periferiche o di montagna e dell'offerta di spazi per ambulatori medici privati all'interno di strutture ospedaliere di zona, **l'istituzione di un Gruppo di lavoro (Commissione)**, con il preciso compito di "prevedere percorsi formativi innovativi connessi con la Master Medical School, di creare organismi di controllo della formazione impartita e ricevuta e di proporre soluzioni pragmatiche per le problematiche finanziarie".

La Commissione, la cui prima seduta ha avuto luogo in data 28 marzo 2018, è composta dal Dr. med. **Giorgio Merlani**, Medico cantonale, dalla Sig.ra **Ivana Petraglio**, Capo Area di gestione sanitaria, dal Dr. med. **Alberto Chiesa**, Presidente ATIMEF, dal Dr. med. **Rosario Valentini**, per l'EOC, dal **sottoscritto**, Presidente OMCT, dal Prof. Dr. med. **Luca Gabutti**, Professore ordinario Facoltà di scienze biomediche USI, dal Dr. med. **Simone Ghisla**, membro CD ASMACT e dal Dr. med. **Adrian Sury**, Direttore sanitario della Clinica Santa Chiara.

Per i medici specialisti in medicina interna generale che desiderano praticare la medicina di famiglia e i pediatri orientati verso la medicina

di primo soccorso, l'assistente in studio medico è diventato una necessità, in quanto presupposto per ottenere il titolo di perfezionamento. Questa esperienza è arricchente e permette ai medici assistenti in medicina interna generale di eseguire una parte del percorso formativo presso studi di medici rodati, acquisendo preziose conoscenze sia di tipo medico, sia dal profilo economico-professionale. L'assistente in studio medico permette di insegnare e di vivere intensamente la relazione con i pazienti e i loro famigliari, così come di assumere competenze e dimistichezza nella gestione della propria attività, incoraggiando da una parte la libera professione e valorizzando la professione del medico di famiglia, dall'altra. Ad occuparsi della formazione sono i medici del territorio, che devono essere riconosciuti dall'ISFM come medici formatori e il loro studio come centro di formazione.

Resto fermamente convinto che solo attraverso un adeguato sistema di finanziamento cantonale dell'assistente in ambulatorio privato si possa garantire una sufficiente offerta di posti di formazione di qualità e tutelare così un aspetto fondamentale della formazione dei medici in Svizzera e in Ticino. Auspicio pertanto che la Commissione istituita dal Consiglio di Stato possa giungere presto a delle soluzioni, prendendo in considerazione anche le varie proposte già presentate nel passato dall'OMCT.

Care colleghe, cari colleghi, colgo l'occasione per ricordarvi che la prossima Assemblea generale dell'OMCT si terrà il

14.11.2018, durante la stessa si dovrà procedere ad eleggere, tra l'altro, il **nuovo Consiglio direttivo** dell'Ordine e il **Presidente dell'OMCT**.

Un caro saluto e buon lavoro a tutti

Franco Denti, Presidente OMCT

Canton	Salaire brut MA si taux d'occ 100%	Financement (taux d'occupation 100%)		
		Canton	PE	Hôpital
AG	selon année de FP	75%	25%	-
AR	selon année de FP	reste	CHF 2'000.-	-
BL	selon année de FP (max 4ème année de FP)	75%	25%	-
BS	selon année de FP	75%	25%	-
BE	selon année de FP	reste	CHF 2'000.-	-
FR	selon année de FP	80%	20%	-
GE	selon année de FP	75%	25%	-
GR	selon année de FP	75%	25%	-
GL	fixe CHF 8'667	75%	25%	-
JU	selon année de FP	75%	25%	-
LU	selon année de FP (MA de l'hôpital) / fixe CHF 8'504,15 (autres MA)	67%	33%	-
NW	selon année de FP	67%	33%	-
OW	selon année de FP	67%	33%	-
NE	selon année de FP (max, 6ème année de FP)	80%	20%	-
SH	selon année de FP	100%	0%	-
SZ	fixe CHF 8'667	67%	33%	-
SO	selon année de FP	80%	20%	-
SG	selon année de FP	reste	CHF 2'000.-	-
TG	selon année de FP	50%	50%	-
UR	selon année de FP	33%	33%	33%
VD	selon année de FP (max, 6ème année de FP)	80%	20%	-
VS	selon année de FP	60%	40%	-
ZG	selon année de FP	33%	33%	33%
ZH	selon année de FP	reste	CHF 4'000 - 4'500	-

Tab. 2: Programmes d'assistanat au cabinet médical; Financement

(Fonte: VSAO Journal, n° 4, agosto 2015)

Canton	Population résidente moyenne 2010, BFS	Postes de MA 6 mois 100% min.	Nombre de postes pour 6 mois à 100%	Offre		Mod. ass. au cab. Nombre de modèles (p. ex. 6 mois à
				Offre actuelle = demande?	Extension prévue	
AG	604'329	12,8	jusqu'à 28 possibles	Supérieure	Non	2
AR	52'590	1,1	1	Oui	Non	selon besoin
AI	15'813	0,3	voir AR	-	-	-
BL	272'506	5,8	5	inférieure	en discussion	selon besoin
BS	193'627	4,1	3	Oui	Non	2
BE	983'453	20,8	21	inférieure	Non (finances)	6
FR	278'591	5,9	6	inférieure	Oui: 8 postes dès 2016 10 postes dès 2018	2
GE	459'210	9,7	4	inférieure	Oui: jusqu'à 6 postes	2
GL	38'448	0,8	2	Oui	Non	selon besoin
GR	195'401	4,1	8	Oui	Oui, selon besoin.	selon besoin
JU	68'860	1,5	2	Oui	Non	2
LU	375'155	7,9	selon demande, jusqu'à 20 postes d'ass. au cabinet possibles (+10 autres postes de rotation)	Oui	Non	selon besoin
NW	40'238	0,9	2	Oui	Non	1
OW	35'502	0,7	2	Oui	Non	-
NE	172'378	3,6	5,2	Oui	Non, canton a réduit les moyens	4
SH	76'106	1,6	2	Oui	Non	2
SZ	145'209	3,1	5	Oui	Non (finances)	1
SO	253'370	5,4	9	Oui	Non	selon besoin
SG	477'196	10,1	12 (y.c. cursus)	inférieure	en discussion	2
TI	336'896	7,1	pas encore de programme	-	-	-
TG	246'856	5,2	5 plus 4 x 3 mois "ass. au cab. découverte"	Oui	Non	selon besoin
UR	34'750	0,7	2 et 1 à l'hôp. péd. LU	Oui	Non	1
VD	716'483	15,2	jusqu'à 31 possibles	Oui	Non	3
VS	309'325	6,5	max. 10	inférieure	Non	2
ZG	111'918	2,4	4 (y.c. 2 dans le cursus)*	Oui	Non	1
ZH	383'661	29,3	30	Oui	Non	3

Programmes d'assistanat au cabinet médical; Aperçu

Tab. 1: Pro

Canton	Conditions médecins-assistants (MA)					
	Années de FP avant ass. au cab.	Discipline	Obligation d'engagement à l'hôpital	Discipline à l'hôpital	Obligation de s'installer	autres
AG	2	-	Oui, avant ou après l'ass. au cab.	-	Non, mais souhaité	-
AR	3	-	-	-	Non, mais souhaité	-
BL	3 à 4	-	-	-	Non	-
BS	1	-	-	-	Oui, au plus tard après 10 ans	-
BE	-	-	-	-	Non, mais souhaité	-
FR	2	MI (1 année)	Oui, avant l'ass. au cab.	MI (1 année)	Non, mais souhaité	-
GE	2	MI (1 année) = avantage	-	-	Non	-
GL	-	-	-	-	Non, mais souhaité	-
GR	-	-	-	-	Non	-
JU	2	-	-	-	Non, mais souhaité	-
LU	2	MI (1 année)	Oui (MA hôpital / non (autres MA)	MI ou pédiatrie (pour MA hôpital)	Non, mais souhaité	1 Ass. au cab. / 1, titre de FP
NW	2	-	Oui, après l'ass. au cab.	MI (2 ans)	Non, mais souhaité	-
OW	2	-	Oui, avant ou après l'ass. au cab.	MI (2 ans)	Non, mais souhaité	-
NE	2	MI (2 ans)	-	-	Non, mais souhaité	-
SH	2	MI (2 ans)	-	-	Non	-
SZ	2	-	Oui	-	Non, mais souhaité	-
SO	2	-	-	-	Non	-
SG	3	-	-	-	Non	-
TG	2	-	-	1 année MIG recommandée	Non, mais souhaité	-
UR	3	-	-	-	-	-
VD	2	MI (1 année)	-	-	Non, mais souhaité	-
VS	1 à 2 = avantage	-	-	-	Travailler 3 ans dans le canton, sinon remboursement selon contrat	-
ZG	2 à 3	-	-	-	Non	-
ZH	2 à 3	MI (2 ans)	-	-	Non	-

3: Programmes d'assistanat au cabinet médical; Conditions pour les ecins-assistants

Tab. méd