

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

Comitato Scientifico
 Prof. Dr. Med. Luca Mazzucchelli
 Prof. Dr. Med. Augusto Gallino
 Dr. Med. Christian Candrian
 Dr. Med. Mauro Capoferri
 Dr. Med. Fabio Cattaneo
 PD Dr. Med. Christian Garzoni
 Dr. Med. Curzio Solcà

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
 Axel Springer Schweiz AG
 Fachmedien
 Yvette Guggenheim
 Postfach 3374, CH-8021 Zürich
 (tribuna@fachmedien.ch)
 Tel. +41 43 444 51 04 - fax +41 43 444 51 01

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

SOMMARIO

EDITORIALE

SEZIONE SCIENTIFICA

| | |
|---|------------|
| Malattie autoinfiammatorie , F. Vanoni | 275 |
| Le patologie dell'articolazione acromio-clavicolare | 279 |
| C. Candrian, N. Schiavone, F. Del Grande, F. Marbach, G. Walch | |
| Quel particolare... ombelico del mondo! O. Omarchea, B. Balestra | 283 |
| Quiz: una tosse insistente e fastidiosa , D. Lanza, C. Garzoni | 285 |
| Revisione Cochrane: enuresi notturna: quale trattamento non farmacologico raccomandare? , F. Barazzoni | 289 |

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

| | |
|---|------------|
| Date da ricordare | 293 |
| Offerte e domande d'impiego | 293 |
| Programma di formazione continua II° semestre 2014 | 295 |
| Clinica Santa Chiara | |
| Corsi di formazione interna da settembre a dicembre 2014 | 295 |
| Reparto di Medicina Ospedale Regionale di Locarno | |
| Corso di aggiornamento regionale | 296 |
| Curriculum formativo per medici assistenti e infermieri | 296 |
| Conferente formative IOSI | 297 |
| Persone | 297 |
| Colloqui di formazione del Dipartimento di Chirurgia EOC e del Servizio di Chirurgia ORL | 297 |
| Formazione Servizio Ematologia 2014 | 297 |
| Programma attività Centro Triangolo Locarno | 298 |

Un nuovo mandato, i (buoni) vecchi capisaldi

Care colleghe, cari colleghi,

intanto grazie per avermi rinnovato la fiducia permettendomi di essere ancora il vostro Presidente. Sono molto onorato e commosso per l'incarico attribuitomi, ma nel contempo conscio delle responsabilità che esso comporta. In ogni caso, sono nuovamente pronto a cogliere la sfida **con immutata motivazione, determinazione e passione.**

Comunicazione, credibilità e vigilanza

Non mi dilungherò sul bilancio dello scorso quadriennio, chi ha presenziato all'Assemblea del 5.11.2014 (e, con mia grande soddisfazione, eravate numerosi) ha potuto coglierne tutte le sfaccettature descritte nella relazione presidenziale. Tengo però a ricordare quali sono i **capisaldi** su cui si è sviluppata l'attività dell'OMCT e che continueranno a guidare il mio mandato anche in futuro.

Si tratta in primo luogo della **comunicazione**. Un'organizzazione come la nostra funziona se è in grado di catalizzare le opinioni e le esigenze dei suoi membri portandole tempestivamente all'attenzione delle autorità politiche e amministrative. Comunicazione quindi verso l'esterno, ma anche e soprattutto verso l'interno: i membri OMCT devono poter contare su un'organizzazione che sappia informarli e fornirgli tempestiva consulenza professionale, economica e legale. In secondo luogo l'OMCT deve porsi come **interlocutore valido** fra i partner della sanità partecipando attivamente e proattivamente alla costruzione di un sistema sanitario di qualità, accessibile a tutti, che garantisca e tuteli i diritti dei medici, ma soprattutto dei cittadini pazienti, primi e principali destinatari di tutte le nostre attenzioni e premure. In terzo luogo – ed è un tema che mi sta particolarmente a cuore – c'è la **vigilanza sanitaria**, presupposto imprescindibile per la sicurezza dei pazienti, il funzionamento del sistema sanitario e l'integrità del rapporto di fiducia su cui si fonda il successo della nostra attività. L'obiettivo è di incrementare la collaborazione con il DSS, garantendo gli strumenti adeguati per una vigilanza più forte ed efficace.

Pubblicità: o tutti o nessuno?

Come vi ho anticipato nel corso dell'Assemblea del 5.11.2014, ho ritenuto utile fornirvi qualche informazione sul tema

della pubblicità dei medici, che sempre più spesso interessa il lavoro della Commissione deontologica e dell'OMCT e su cui vige, abbiamo constatato una certa insicurezza. Con l'ausilio del nostro consulente giuridico, l'Avv.ssa Lorenza Pedrazzini Ghisla, ho quindi elaborato la seguente informativa che spero possa esservi utile nella vostra attività di tutti i giorni.

Premessa

La legge del libero mercato impone anche a noi medici l'uso dello strumento della promozione professionale, anche tramite pubblicità diretta. Nel nostro ambito occorre tuttavia confrontarsi con altri interessi, come la **protezione e la sicurezza dei pazienti, la tutela della dignità professionale e il controllo della spesa sanitaria**, la cui tutela richiede regole chiare che definiscano e delimitino l'uso della pubblicità e dei titoli.

Uso dei titoli

La questione a sapere se e a quali condizioni un titolo (diploma e/o titolo di perfezionamento) estero è riconosciuto in Svizzera non verrà affrontata nella presente informativa, che si limita ad esporre le regole che disciplinano le **modalità di utilizzazione dei titoli** in Svizzera.

Va da sé (ma non per tutti...) che per fregiarsi di titolo occorre averlo ottenuto regolarmente, in caso contrario il diritto pubblico e la deontologia professionale prevedono delle sanzioni (artt. 58 LPMed e 21 CDeo).

L'uso in Svizzera dei titoli dipende come vedremo qui di seguito, dal loro Stato di provenienza.

Titoli CH e provenienti da Paesi UE/AELS

In generale la CH riconosce i diplomi stranieri se con lo Stato che li ha rilasciati esiste un accordo, come è il caso con i Paesi dell'UE e dell'AELS (cfr. ALC in vigore dal 2002).

In virtù dell'ALC i diplomi di medico e i titoli di perfezionamento indicati nella **direttiva UE 2005/36** sono equiparati al diploma federale di medico e ai corrispondenti titoli federali e sottostanno soltanto a un riconoscimento formale da parte della MEBEKO.

Per i diplomi svizzeri e quelli esteri riconosciuti, il titolo professionale è determinato dal **loro testo ufficiale**. Il diploma estero riconosciuto può essere usato anche nel tenore e nella lingua nazionale dello Stato che l'ha rilasciato, con menzione del Paese d'origine (art. 12 cpv. 1 OPMed).

I titoli federali di perfezionamento e quelli esteri riconosciuti devono invece essere usati nelle **designazioni elencate nella OPMed**, il cui aggiornamento secondo la direttiva 2005/36 non è ancora avvenuto. Possono essere usati sinonimi correnti, purché non diano adito a malintesi, oppure i diplomi nella lingua e tenore dello Stato che li ha rilasciati, con menzione del Paese d'origine (art. 12 cpv 2 bis OPMed).

Prestatori di servizio

I medici UE/AELS che prestano servizio in CH al massimo per 90 giorni lavorativi in un anno (prestatori di servizio) beneficiano dal 1 settembre 2013 di una procedura accelerata per il riconoscimento dei loro titoli. È bene precisare in questa sede che per i suddetti medici l'uso dei titoli svizzeri è in ogni caso vietato e che in assenza di un riconoscimento formale essi utilizzeranno il titolo del loro paese di origine con indicata fra parentesi la provenienza qualora esistesse possibilità di confusione (art. 13 e 14 ODPS).

Titoli provenienti da Paesi terzi

Le persone titolari di un diploma rilasciato da uno Stato con cui la CH non ha concluso un accordo sul riconoscimento reciproco, ma i cui titoli sono stati dichiarati equivalenti dalla MEBEKO, possono usare il loro diploma e il loro titolo di perfezionamento nel tenore e nella lingua nazionale dello Stato che li ha rilasciati, **con menzione del Paese d'origine e una traduzione in una lingua nazionale svizzera** (art. 12 cpv. 4 OPMed). L'autorizzazione a questi medici tuttavia è sottoposta a condizioni restrittive (art. 36 cpv. 4 LPMed).

Informazione e pubblicità

La pubblicità e l'informazione al pubblico sono autorizzate purché siano **oggettive, corrispondenti all'interesse generale, non ingannevoli, né invadenti** (art. 40 lett. d LPMed).

Si tratta di nozioni generiche che si prestano a diverse interpretazioni e che, per

quanto ci è dato a sapere, non sono state ulteriormente precisate dalle autorità preposte alla loro applicazione (in Ticino: il Dipartimento della sanità per mezzo dell'Ufficio di sanità).

Per i membri della FMH la **deontologia professionale** regola invece nel dettaglio l'uso che un medico può fare della pubblicità e gli Ordini cantonali, per mezzo delle Commissioni deontologiche, ne assicurano l'applicazione definendo inoltre, **quando, secondo quale frequenza e in quali media gli annunci possono essere inseriti**.

In particolare la deontologia medica indica quali sono le **informazioni necessarie** che il medico è autorizzato a rendere note. Si tratta dell'età, delle conoscenze linguistiche, delle visite a domicilio, dell'accettazione di nuovi pazienti, degli orari delle consultazioni, delle forme di collaborazione o dell'indicazione di collaboratori, dell'offerta di prestazioni personali e dell'appartenenza ad associazioni mediche (art. 20 CDeo e cifre 1.1 e 1.2 Allegato II CDeo). Tutte queste informazioni, per essere lecite, devono essere espresse in modo **corretto e contenuto**, ciò che è generalmente il caso se l'aspetto informativo non prevale per dettagli, grandezza dei caratteri ecc. su quello promozionale (questione di apprezzamento).

Oltre alla tipologia delle informazioni ammesse la deontologia indica le modalità della loro pubblicazione. **Sono quindi ammesse**, purché lecite, le informazioni ai pazienti (cifra 3.2 Allegato II CDeo), sulla carta da lettera e la corrispondenza in generale (cifra 3.3 Allegato II CDeo), sugli elenchi ufficiali e in quelli privati (cifra 3.4.1 e 3.4.2 Allegato II CDeo). L'attuale prassi ticinese ammette la pubblicazione in elenchi in un solo Comune confinante oppure nel Capoluogo.

Sono ammesse altresì le informazioni per il tramite della stampa o di altri supporti comunicativi, sebbene l'attuale prassi ticinese limiti gli annunci sui giornali generalmente soltanto in occasione dell'apertura dello studio, di cambiamenti di collocazione, partenze e arrivi.

Sono pure ammesse, e non sottostanno per di più a particolari vincoli, le informazioni verso i colleghi (cifra 3.2 Allegato II CDeo).

Il Codice deontologico vieta invece le informazioni diffuse su larga scala (volantinaggio, invii postali, e-mail, publireportage), quelle non oggettive, menzognere, che possono nuocere alla reputazione della professione medica, comprese le informazioni illecite svolte da terzi a diretto o indiretto vantaggio del medico.

La Commissione deontologica, così come la FMH, si sono dimostrate tolleranti nei confronti delle informazioni sui siti web, ritenute che esse diventano accessibili solo se si vanno a cercare e non possono quindi venir parificate a un invio di massa, vietato dalla cifra 3.2 dell'Allegato II CDeo.

La pubblicazione di un articolo che descrive in modo dettagliato l'attività di uno studio è stata invece considerata alla stregua di pubblicità redazionale parificata alla diffusione su larga scala e quindi vietata, seppur queste informazioni fossero contestuali all'annuncio di inizio attività.

La deontologia professionale regola infine **l'attività mediatica** del medico richiamandolo alla prudenza, alla riservatezza e alla collegialità nei confronti dei colleghi (cfr. Allegato III CDeo).

Appare da subito evidente che l'attuale sistema presenta **un doppio livello di discriminazione**:

i medici membri della FMH sono penalizzati nei confronti dei non membri a causa dei diversi regimi loro applicabili (quello legale visibilmente più generoso rispetto a quello deontologico più restrittivo e severo);

all'interno della FMH vi è una discriminazione fra regioni in quanto le regole non sono applicate in maniera uniforme, ma dipendono dall'apprezzamento delle Commissioni deontologiche.

Si pone poi il tema della promozione pubblicitaria proveniente da Paesi con regole meno severe (per esempio il sito web del medico con studio in Italia, ma che esercita anche in Svizzera) sulla quale la nostra organizzazione professionale e anche le autorità di vigilanza svizzere ben difficilmente possono intervenire...

Queste differenze di trattamento si sono accentuate negli ultimi anni da quando il sistema si è confrontato con una pubblicità più aggressiva operata dalle nuove for-

me di studi medici non affiliate alla FMH (studi di gruppo non gestiti da medici, società anonime, cliniche, ecc.) e da cliniche e ospedali messi sotto pressione dal nuovo sistema DRG che ha aumentato di fatto la concorrenza fra istituti sanitari. Anche l'avvento di nuovi canali di informazione (facebook, twitter, you tube...) ha complicato e messo ulteriormente sotto pressione il sistema, tanto che sia **l'OMCT che la FMH si sono chinati sul problema** chiedendosi se fosse necessario intervenire con delle proposte concrete.

L'FMH a questo scopo ha istituito il 22.05.2014 un gruppo di lavoro che ha portato all'adozione il 30.10.2014 da parte di Camera medica di un **nuovo articolo del codice deontologico (22 bis)** in virtù del quale, pur non modificando le disposizioni più severe del Codice deontologico, nell'applicazione dello stesso **la Commissione deontologica deve tenere in considerazione la prassi cantonale eventualmente più liberale**. Una soluzione di compromesso, che di primo acchito sembra innocua, ma che in realtà può avere conseguenze pericolose, se non si corre ai ripari. In questo senso, ma anche per affrontare concretamente la realtà delle cose, l'OMCT si è già attivato per **concordare con il Cantone alcune regole minime** a tutela dei principi della deontologia, che dovranno valere per tutti. È attualmente allo studio anche la possibilità di **intervenire sulla Legge sanitaria** e di formulare proposte concrete per **incrementare la vigilanza da parte del Cantone**, oggi ritenuta insufficiente.

Lista abbreviazioni:

ALC: Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione Svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone

CDeo: Codice deontologico

DSS: Dipartimento della sanità e della socialità

Mebeko: Commissione federale delle professioni mediche

ODPS: Ordinanza del 26 giugno 2013 sull'obbligo di dichiarazione e sulla verifica delle qualifiche professionali dei prestatori di servizio in professioni regolamentate.

OPMed: Ordinanza del 27 giugno 2007 sui diplomi, la formazione, il perfezionamento e l'esercizio della professione nelle professioni mediche universitarie

US: Ufficio di sanità

Franco Denti, Presidente OMCT