

TMT
Bimestrale 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 +41 91 993 21 10 - fax +41 91 993 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
 Prof. 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
 Dr. med. Ottavio Bernasconi
 PD Dr. med. Marco Delcogliano

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 +41 44 928 56 53
 tribuna@fachmedien.ch
 www.fachmedien.ch

Abbonamento annuale
 Fr. 144.–
 Medici Assistenti Fr. 48.–

SOMMARIO

EDITORIALE

SEZIONE SCIENTIFICA

La salute nelle persone richiedenti l'asilo in Ticino - Parte I	106
A. Nobile, I. Truninger, G. Merlani e M. Lazzaro	
Il monitoraggio del ritmo continuativo nella pratica clinica quotidiana	109
T. Özkartal, G. Conte e A. Auricchio	
Patologie della colecisti: stato dell'arte e prospettive future	113
M. Cavo Dragone e O. Gié	
Malattia renale cronica: l'importanza di una diagnosi precoce	117
C. Solcà e P. Cippà	
Perle pediatriche, vecchia malattia - nuova causa	120
A. Ridolfi, E. Ferrucci e S. A. Vismara	

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

Date da ricordare	121
Persone	121
Offerte e domande d'impiego	121
Assemblea autunnale OMCT	122
Corso laboratorio Ticino, Corso radioprotezione 2022	123
Aggiornamento di radioprotezione per i Medici e per le ASM	123
Corso psicosomatica 2022-2024	124

I VOSTRI PAZIENTI OLTRE I 50 ANNI SONO A RISCHIO.^{2,3,7,10} L'HERPES ZOSTER RARAMENTE SI ANNUNCIA.^{11,12} VACCINATE CON SHINGRIX.^{1,10}

Da ora
farmaco
coperto
dalla cassa
malati!^{1,9}

**SHINGRIX È ORA DISPONIBILE IN SVIZZERA
E RACCOMANDATO DALL'UFSP!¹⁰**

L'herpes zoster e le complicazioni potenzialmente gravi²



- In Svizzera ogni anno ci sono tra i 17000 e i 30000 casi di herpes zoster.²
- Il 99,6% degli adulti oltre i 50 anni sono infettati dal virus che causa l'herpes zoster. In 1 persona su 3, il virus latente della varicella-zoster (VZV) si riattiva e causa l'herpes zoster.^{2,3}
- Nevralgia post-erpetica (NPE): colpisce fino al 30% dei malati di herpes zoster.^{2,7}



- Il declino dell'immunità legato all'età aumenta il rischio di herpes zoster nei pazienti oltre i 50 anni in su.^{2,4-6}
- L'immunodeficienza causata da immunosoppressori o immunodeficienze porta a una ridotta efficacia del sistema immunitario.^{2,4-6}



- SHINGRIX ha mostrato un'efficacia superiore al 90% nella prevenzione dell'herpes zoster in tutti i gruppi di età oltre i 50 anni e riduce significativamente il rischio di sviluppare la nevralgia post-erpetica (NPE).^{1,8,*}

* Dati dallo studio di fase 3 ZOE-50. Casi di herpes zoster (n) nel gruppo SHINGRIX (N): 50-59: 3 (3492); 60-69: 2 (2141); 70-79: 19 (6468); ≥80: 6 (1782). Casi di herpes zoster (n) nel gruppo placebo (N): 50-59: 87 (3525); 60-69: 75 (2166); 70-79: 216 (6554); ≥80: 68 (1792).

† con limitatio

Riferimenti: 1. Shingrix Informazione professionale. www.swissmedicinfo.ch, accesso in ottobre 2021. 2. Commissione federale per le vaccinazioni (CFV). Évaluation de la vaccination contre le zona (herpes zoster) selon les critères pour l'élaboration de recommandations nationales en Suisse. 14 décembre 2015; 1-34. 3. Hillebrand K, Bricout H, Schulze-Rath R, Schink T, Garbe E. Incidence of herpes zoster and its complications in Germany 2005-2009. Journal of Infection 2015 Feb; Vol 70:178-186. 4. Mahalingam R, Wellish M, Wolf W, Dueland AN, Cohrs R, Vafai A, et al. Latent varicella-zoster viral DNA in human trigeminal and thoracic ganglia. N Engl J Med. 1990 Sep;323(10):627-31. 5. Weinberg A, Lazar AA, Zerbe GO, Hayward AR, Chan IS, Vessey R, et al. Influence of age and nature of primary infection on varicella-zoster virus-specific cell-mediated immune responses. J Infect Dis. 2010;201(7):1024-30. 6. Kimberlin DW, Whitley RJ. Varicella-zoster vaccine for the prevention of herpes zoster. N Engl J Med. 2007 Mar;356(13):1338-43. 7. Kawai K, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective. BMJ Open. 2014 Jun;4(6):e004833. 8. Cunningham AL, Lal H, Kovac M, Chlibek R, Hwang S-J, Diez-Domingo J, et al. Efficacy of the herpes zoster subunit vaccine in adults 70 years of age and older. N Engl J Med. 2016 Sep;375(11):1019-32. 9. Elenco delle specialità UFSP. www.listedespecialites.ch, accesso febbraio 2022. 10. UFSP, Nouvelles recommandations concernant la vaccination contre le zona (Herpes zoster): vaccin Shingrix. UFSP-Bulletin 47/2021;22:9-15. 11. Lungu O, Annunziato P, Gershon A, Staugaitis S, Josefson D, LaRussa P, Silverstein S. Reactivated and latent varicella-zoster virus in human dorsal root ganglia. Proc. Natl. Acad. Sci. USA, Vol. 92, 1995 Nov; 10980-84. 12. Heinger U, Seward J. Varicella. Lancet 2006;368:1365-76.

I professionisti possono richiedere i riferimenti menzionati a GSK.

Shingrix (vaccino per l'herpes zoster, ricombinante, adiuvato). **PA:** glicoproteina E (antigene gE) del virus varicella zoster. **I:** prevenzione dell'herpes zoster (HZ) in adulti di età pari o superiore a 50 anni e in adulti di età pari o superiore a 18 anni ad aumentato rischio di HZ. **P:** posologia abituale: immunizzazione di base: due dosi da 0,5 ml ciascuna a distanza di almeno 2 mesi l'una dall'altra. Posologia specifica: vedere l'informazione professionale. Per via intramuscolare nel m. deltoide. Non sono disponibili dati sulla necessità di vaccinazioni di richiamo. **CI:** ipersensibilità verso uno qualsiasi dei componenti. **A/PRE:** Shingrix potrebbe non indurre una risposta immunitaria protettiva in tutti i soggetti vaccinati. **IA:** Shingrix può essere somministrato in concomitanza con un vaccino antinfluenzale stagionale non adiuvato nonché con il vaccino PPV23 o dTpa. Iniettare i vaccini sempre in siti diversi. **GA:** non sono disponibili dati clinici sull'uso durante la gravidanza e l'allattamento. **EI:** molto comune: cefalea, disturbi gastrointestinali (inclusi nausea, vomito, diarrea e/o dolore addominale), mialgia, reazioni in sede di iniezione (dolore, arrossamento, gonfiore), stanchezza, brividi, febbre. **Comune:** prurito in sede di iniezione, malessere. **Non comune:** linfadenopatia, capogiro, artralgia. **Esperienze post-marketing:** Raro: reazioni di ipersensibilità. Molto raro: sindrome di Guillain-Barré. Non nota: tossicità cutanea grave. **Cons.:** in frigorifero (2-8 °C). **C:** fialoncino con polvere e fialoncino con sospensione, x1. **CD:** B. **Stato dell'informazione:** marzo 2021. GlaxoSmithKline AG, Talstrasse 3-5, 3053 Münchenbuchsee. Per informazioni dettagliate, consultare il sito www.swissmedicinfo.ch. Notificare gli effetti indesiderati del medicamento all'indirizzo pv.swiss@gsk.com.

Questo medicamento è soggetto a monitoraggio aggiuntivo. Per ulteriori informazioni si veda l'informazione professionale di Shingrix su www.swissmedicinfo.ch.



SHINGRIX
(ZOSTER VACCINE
RECOMBINANT, ADJUVANTED)

GlaxoSmithKline AG, Talstrasse 3-5, CH-3053 Münchenbuchsee
Tel. +41 (0)31 862 21 11, Fax +41 (0)31 862 22 00, www.glaxosmithkline.ch

Trademarks are owned by or licensed to the GSK group of companies.
©2022 GSK group of companies or its licensor.



Noi ci prendiamo cura dei cittadini-pazienti, ma chi si prende cura di noi?

Cosa è la Charta sulla salute dei medici?

Il Gruppo di lavoro della FMH **“Prevention for Doctors”** ha allestito un prezioso documento, che mi ha visto tra i primi firmatari e che è stato approvato dall’Assemblea dei delegati FMH, lo scorso febbraio 2022.



Questo documento, che si articola in 14 punti, esplicita la relazione tra cure mediche di qualità e lo stato di salute dei medici. **Vengono definite delle priorità e le responsabilità di amministratori e politici nella tutela dell’integrità psicofisica dei medici curanti**; e infine evidenzia alcuni elementi, volti a favorire una buona condizione di salute dei medici.

Tra i principali punti vi sono le condizioni quadro, contrattuali e lavorative durante gli studi e l’attività professionale, che devono proteggere la salute dei medici. Così come pure gli obblighi legali in vigore che devono essere rispettati dai datori di lavoro e dagli istituti durante i periodi di formazione pre- e post-graduata.

Il tutto volto a promuovere anche un giusto equilibrio tra la vita professio-

nale e la vita privata, che deve essere rispettato sia nell’ambito della formazione, sia dell’aggiornamento professionale, così come sul posto di lavoro, senza pregiudicare la carriera e le possibilità di promozione.

Sembrano delle ovvietà, ma vi assicuro che, per il corpo medico, si tratta di tabù che aleggiano da decenni e che finalmente si ha avuto il coraggio di adeguatamente affrontare e tematizzare.

Già nel 1996, come citato dal Dr. Carlo Beat Quinto in un suo editoriale sul Bollettino giallo (cfr. BMS 2022; 103(20): 662), uno studio evidenziava dei tassi di suicidio più elevati presso i medici¹. Un altro studio, del 2010, metteva in guardia sul costante aumento dei tassi di depressione e di burn out fra i medici in Svizzera². In un sondaggio del 2019 il 49% dei giovani medici di famiglia già formati, o in formazione interrogati ha dichiarato uno stato di stress elevato, il 17% di loro di aver già sviluppato un burn out o una depressione in relazione allo stress lavorativo³. E infine ancora, in un altro sondaggio del 2020, il 77% dei medici ospedalieri interrogati ha dichiarato di lavorare molto spesso o spesso sotto una forte pressione in termini di performance e il 70% ritiene di essere sotto pressione permanentemente in termini di tempo⁴.

Tutto ciò viene attribuito alla pressione legata alle elevate aspettative di performance che tutti (strutture ospedaliere, assicuratori, autorità e pazienti) si aspettano dal medico, alle grosse responsabilità in esso riposte, alle lunghe e estenuanti giornate di lavoro, alla **burocrazia sempre più incessante**; e al

forte carico emotivo intrinseco alla professione, che non sempre trova adeguate valvole di sfogo.

Nel mio editoriale di marzo/aprile su questa Tribuna, prendendo spunto da una lettera di un paziente ticinese, lanciavo l’**appello per un cambiamento culturale che investisse ospedali, cliniche e case per anziani e che portasse a condizioni di lavoro più consone alle attuali esigenze dei medici operanti nel nostro Paese**. Nella mia disamina mi riferivo in particolare alla **necessità di sgravare i medici dalla pleora di burocrazia che li assale quotidianamente, di privilegiare i contatti con i pazienti e i loro familiari** e di pianificare turni di lavoro che permettessero al medico di dedicarsi anche alla famiglia, agli hobby e alle amicizie. Mettevo però anche l’accento sulla necessità di favorire e tutelare le carriere femminili, rimuovendo ogni tipo di discriminazione, che impedisse alle giovani Colleghe di ambire a posti prestigiosi.

Sono lieto e soddisfatto che la FMH ha esplicitato in un unico sintetico documento delle rivendicazioni di indiscusso valore e interesse generale per tutti noi e per la tutela e salvaguardia del nostro sistema sanitario, sempre più sotto pressione.

Un documento che oggi dovrebbe essere da stimolo per unirci tutti parlando con una sola voce.

La Charta per la salute dei medici dovrà accompagnare le direzioni di ospedali, cliniche, istituti di cura, ma anche autorità politiche e assicuratori nel prendere le importanti decisioni a livello contrattuale, legale e politico

per proteggere attivamente il ruolo e la persona del medico all'interno della nostra società.

Senza i medici non si fa la medicina e con i medici in buona salute possiamo aspirare a una medicina sempre migliore e sempre più vicina ai cittadini-pazienti.

Più volte mi sono chiesto se il medico di oggi sia forse più fragile rispetto a quello di ieri. La mia convinzione, che ho maturato nel tempo, è che probabilmente non sia così. Egli è invece confrontato con una realtà indubbiamente più difficile, più complessa rispetto al passato e con delle aspettative decisamente più alte, che richiedono giocoforza una **maggiore tutela e considerazione del proprio ruolo**.

Come Presidente OMCT mi sento responsabile di **favorire l'auspicato cambiamento culturale** e come primo piccolo passo **ho deciso di tradurre tempestivamente in lingua italiana la Charta per la salute dei medici**, finora disponibile solo in lingua francese e tedesca e di trasmetterla alla FMH per integrarla ufficialmente tra le versioni di questo importante e storico documento.

Qui di seguito vi propongo la nostra traduzione ("made in OMCT") della Charta, restando a disposizione per ulteriori ragguagli, spunti e riflessioni.

Per il momento, un caro saluto e augurio di buona fine estate.

Dr. med. Franco Denti,
Presidente OMCT

Charta sulla salute dei medici

1. Per garantire ai pazienti un'assistenza e un trattamento ottimali servono medici in buona salute.
2. La salute dei medici è fondamentale per un'elevata qualità del loro lavoro. Preservare la salute dei medici è pertanto nell'interesse di tutta la società.
3. Il benessere dei medici è correlato al benessere dell'intero team dei medici e del personale di cura.
4. Un buon stile di vita sano deve essere incoraggiato e integrato lungo tutta la carriera del medico, dalla formazione alla pensione.
5. La salute fisica e mentale dei medici riveste un'elevata priorità socio-politica, accademica e imprenditoriale.
6. Il carico psicosociale sostenuto dai medici deve essere riconosciuto, affrontato e tematizzato.
7. L'equilibrio tra vita professionale e vita privata va promosso, sviluppato e rispettato, sia nell'ambito della formazione e dell'aggiornamento professionale, così come sul lavoro, senza pregiudicare la carriera e le possibilità di promozione.
8. Preservare, incoraggiare e promuovere la salute del corpo medico è una corresponsabilità condivisa tra gli organismi politici, accademici e professionali.
9. Il rispetto e la tolleranza sono valori fondamentali lungo tutto il percorso degli studi, della formazione post-graduata e della vita professionale. Va favorita l'offerta di spazi aperti di dialogo e di sensibilizzazione per i problemi legati alle dipendenze, alle discriminazioni e alle molestie.
10. Le condizioni quadro, contrattuali e lavorative durante gli studi e l'attività professionale devono proteggere la salute dei medici. Datori di lavoro e istituti di formazione pre- e post-graduata devono rispettare le disposizioni di legge in vigore.
11. Il tempo impiegato nella formazione post-graduata o continua, così come richiesto dalle disposizioni legali o dai regolamenti, deve essere considerato normale orario di lavoro (ad esempio, il corso di sonografia).
12. Gli obblighi legali in vigore devono essere rispettati durante i periodi di pre e formazione post-graduata, e nella vita professionale. Tra queste meritano particolare attenzione le disposizioni relative al tempo di lavoro, alla protezione della salute e all'obbligo di diligenza.
13. Una leadership deve essere responsabile, rispettosa e attenta. Si tratta di un importante requisito per mantenere e assicurare la buona salute dei medici. Una tale leadership può essere appresa.
14. Un lavoro di squadra interprofessionale strutturato contribuisce a distribuire il carico emotivo e professionale. La responsabilità condivisa aiuta a mantenere la buona salute e il benessere dei medici e dei team. Questo modello va incoraggiato e sistematicamente integrato nell'organizzazione del lavoro.

¹ S. Lindeman et al., «A Systematic Review on Gender-Specific -Suicide Mortality in Medical Doctors», *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science* 168, Nr. 3 (mars 1996): 274-9, <https://doi.org/10.1192/bjp.168.3.274>

² F Arigoni, P A Bovier, and A P Sappino, «Trend of burnout among Swiss doctors», 2010

³ Fanny Lindemann et al., «Assessing the Mental Wellbeing of next Generation General Practitioners: A Cross Sectional Survey», *BJGP Open* 3, Nr. 4 (1er décembre 2019), <https://doi.org/10.3399/bjgpopen19X101671>

⁴ Gfs Bern. Befragung zum ärztlichen Arbeitsumfeld im Auftrag der FMH 2020. Cockpit gfs.bern AG. Published 2020. Accessed May 26, 2021. <https://cockpit.gfsbern.ch/de/cockpit/begleituntersuchung-fmh-2020/>