

**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

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Polineuropatia dolorosa: possiamo trattare il dolore con la stimolazione elettrica? Parte I, E. Koetsier</b>             | <b>33</b> |
| <b>Approccio clinico e riabilitativo alla spalla dolorosa al paziente emiplegico, C. Petrillo, F. Superchi e S. Banfi</b>   | <b>37</b> |
| <b>Patologia in pillole, S. Leoni Parvex</b>  | <b>39</b> |
| <b>Introduzione all'orgono-terapia medica. Relitto del passato o promettente tecnica per il futuro? PARTE II, A. Foglia</b> | <b>43</b> |
| <b>Revisione Cochrane per il medico di famiglia</b>   | <b>45</b> |

### ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Date da ricordare</b>  | <b>51</b> |
| <b>Offerte e domande d'impiego</b>  | <b>52</b> |
| <b>Assemblea generale ordinaria primaverile</b>   | <b>54</b> |
| <b>Formazione annuale per medici pediatri Ticino - Simposi 2023</b>   | <b>54</b> |
| <b>Oncolunch &amp; Revisione - Blau-Rotbuch IOSI 2023</b>   | <b>56</b> |
| <b>Programma dei Webinar CUOREMA</b>  | <b>56</b> |
| <b>Concorso OMCT per 5 posti di medico assistente nell'ambito del programma cantonale "Assistentato in ambulatorio privato di Medicina Interna Generale".</b> | <b>58</b> |
| <b>Concorso OMCT per 5 posti di medico con titolo di specialista in Medicina Interna Generale quale formatore in studio di medicina di famiglia</b>           | <b>59</b> |
| <b>Corsi Laboratorio Ticino, Corsi Radioprotezione 2023</b>   | <b>60</b> |
| <b>I Pomeriggi del Cardiocentro</b>   | <b>60</b> |

# L'ICS di Relvar Ellipta offre una protezione bronchiale 3,4 volte<sup>\*</sup> superiore

a quella di BUDESONIDE a una dose  
terapeutica equivalente<sup>‡,1,2</sup>



1× al giorno<sup>1</sup>

Questa immagine fittizia del paziente è solo a scopo illustrativo.

\* AMP PC20: BUD 200 mcg BD 23.91 mg/ml (95% CI: 15.08-37.90) e FF 100 mcg OD 81.45 mg/ml (95% CI: 44.65-148.58). Calcolo eseguito: 81.45/23.91 = 3.41.

‡ Pazienti asmatici adulti caratterizzati da iperreattività bronchiale con FEV<sub>1</sub> ≥ 65%.<sup>1,2</sup>

**Abbreviazioni:** ICS, corticosteroide inalatorio; AMP PC20, concentrazione protettiva di adenosina-5-monofosfato che induce una riduzione del 20% del FEV<sub>1</sub>; BUD, budesonide; FF, fluticasone furoato; OD, una volta al giorno; BD, due volte al giorno; FEV<sub>1</sub>, volume espiratorio forzato in un secondo; CI, intervallo di confidenza.

## RELVAR ELLIPTA

fluticasone furoato/vilanterolo

**Bibliografia:** 1. Information professionnelle de Relvar Ellipta. GlaxoSmithKline, www.swissmedicinfo.ch 2. Daley-Yates P et al. Therapeutic index of inhaled corticosteroids in asthma: A dose-response comparison on airway hyperresponsiveness and adrenal axis suppression. *BJCP* 2021; 87: 483-493. Les professionnelles de la santé peuvent demander les références mentionnées à GlaxoSmithKline AG.

**Relvar Ellipta** (poudre à inhaler en doses unitaires). **PA:** furoate de fluticasone 92 ou 184 µg, vilanterol 22 µg. **I:** Traitement régulier de l'asthme bronchique chez les adultes et adolescents à partir de 12 ans présentant des symptômes sous CSI et bronchodilatateur à courte durée d'action. Traitement symptomatique de la BPCO chez les patients avec un VEMS < 70 % et ≥ 2 exacerbations au cours des 12 derniers mois. **P:** Asthme bronchique: adultes et adolescents à partir de 12 ans: 1 × par jour 1 inhalation de Relvar Ellipta 92/22 ou 184/22. BPCO: adultes à partir de 40 ans: 1 × par jour 1 inhalation de Relvar Ellipta 92/22. Relvar Ellipta 184/22 n'est pas homologué pour le traitement de la BPCO. **CI:** Hypersensibilité à l'un des composants, allergie sévère aux protéines du lait. **M/P:** Ne pas utiliser pour le traitement de symptômes d'asthme aigus ou des exacerbations aiguës de la BPCO. La survenue d'un bronchospasme paradoxal doit être traitée immédiatement par un bronchodilatateur à courte durée d'action, le patient doit interrompre le traitement par Relvar Ellipta et recevoir au besoin un traitement alternatif. Possibilité d'effets cardiovasculaires tels qu'arythmies cardiaques: avant l'initiation du traitement, examen à la recherche d'éventuelles comorbidités cardio-vasculaires (entre autres ECG recommandé pour l'évaluation d'un allongement du QTc). Prudence en cas de diabète, de tuberculose pulmonaire ou d'infections chroniques/non traitées. Relvar Ellipta 184/22 ne doit pas être utilisé en cas d'une insuffisance hépatique modérée ou sévère. Les doses élevées sur une période prolongée peuvent être associées à des effets indésirables systémiques. Dans le cadre d'une utilisation systémique ou topique de corticostéroïdes, des troubles visuels peuvent apparaître. Dans ce cas, on envisagera d'adresser le patient à un ophtalmologue pour une évaluation des causes possibles. Une incidence accrue de pneumonies a été observée sous Relvar Ellipta chez les patients atteints de BPCO. Chez les patients asthmatiques les pneumonies ont été plus nombreuses sous Relvar Ellipta 184/22 que sous Relvar Ellipta 92/22 ou placebo. **IA:** Prudence lors d'une utilisation en association avec des β-bloquants, ainsi que de médicaments causant un allongement de l'intervalle QTc, des effets sympathomimétiques ou des effets sur le taux de potassium. L'administration concomitante avec des inhibiteurs puissants du CYP3A4 (p. ex. kétoconazole, itraconazole, clarithromycine, ritonavir ou médicaments contenant du cobicistat) doit être évitée sauf si le bénéfice attendu l'emporte sur le risque accru d'effets indésirables systémiques liés aux corticostéroïdes; dans ce cas, les patients devront être surveillés afin de détecter d'éventuels effets indésirables systémiques liés aux corticostéroïdes. **GA:** Grossesse: Relvar Ellipta ne doit pas être utilisé pendant la grossesse, sauf si clairement nécessaire. **Allaitement:** Cesser l'allaitement ou cesser le traitement par Relvar Ellipta. **EI:** Très fréquents: céphalées, rhinopharyngite. **Fréquents:** pneumonie, infections respiratoires supérieures, bronchite, symptômes grippaux, douleurs ou candidose bucco-pharyngées, sinusite, pharyngite, rhinite, toux, enrouement, douleurs abdominales, articulaires ou dorsales, fractures, fièvre. **Occasionnels:** extrasystoles. **Expériences post-commercialisation:** fréquents: crampes musculaires; occasionnels: palpitations, tachycardie, hyperglycémie; rares/fréquence indéterminée: réactions d'hypersensibilité (y c. anaphylaxie, angioedème, urticaire, rash), tremblement, anxiété, bronchospasme paradoxal. **CR:** B, admis aux caisses. **Mise à jour de l'information:** janvier 2022. GlaxoSmithKline AG, 3053 Münchenbuchsee. Une information détaillée est disponible sur www.swissmedicinfo.ch. Veuillez annoncer tout effet indésirable à pv.swiss@gsk.com.

GlaxoSmithKline AG, Talstrasse 3, CH-3053 Münchenbuchsee, www.glaxosmithkline.ch

Trademarks are owned by or licensed to the GSK group of companies. ©2023 GSK group of companies or its licensor.

RELVAR Ellipta was developed in collaboration with INNOVIVA

## Attuazione dei numeri massimi di medici in Ticino: non senza di noi!

Care Colleghe,  
Cari Colleghi,

vi avevo preparato un interessante editoriale sul tema a me particolarmente caro della salvaguardia dei diritti delle persone anziane, ricoverate in casa per anziani, ma a sorpresa (30.3.2023) il Dipartimento di sanità e di socialità (DSS) ha indetto una conferenza stampa per lanciare una breve consultazione su **una legge urgente** che si vorrebbe adottare entro giugno 2023, per permettere al Cantone di limitare il numero di medici in alcune specialità e regioni.

Ho quindi deciso di rinviare il tema dei diritti degli anziani al prossimo numero di Tribuna Medica Ticinese (TMT) di maggio/giugno, per aggiornarvi su quanto sta succedendo, prima della nostra prossima Assemblea Generale primaverile del 26.4.2023, dove spero di potervi dare informazioni supplementari e aprire una riflessione.

### 1. Premessa

Il nostro Ordine è da più di dieci anni che collabora con il Cantone per garantire alla sanità ticinese un numero adeguato di medici, prestando attenzione non solo alla quantità, ma anche alla qualità dei professionisti che si sono installati in Ticino.

Nella nostra quotidianità monitoriamo, assieme alle società di specialità, i movimenti della nostra "popolazione medica", tenendo sott'occhio la copertura del territorio a medio e lungo termine.

Fin dall'entrata in vigore degli accordi bilaterali e in particolare dell'Accordo sulla Libera Circolazione delle persone nel 2002, l'OMCT è stato in prima linea nel cercare soluzioni per far fronte all'enorme pressione sulle frontiere, che ha toccato anche il settore della sanità, con un occhio attento alla qualità dell'offerta.

Abbiamo sempre cercato un'applicazione rigorosa delle moratorie decise a livello federale che si sono susseguite di tre anni in tre anni dal 2002 fino al giugno 2021, quando è stata adottata la nuova regolamentazione delle ammissioni, che il Canton Ticino si sta apprestando a implementare.

**Dal mese di luglio 2013 l'OMCT coadiuva il Dipartimento, sgravandolo, nella verifica dell'assolvimento del periodo triennale di attività in centri svizzeri per il perfezionamento professionale**, che i medici devono dimostrare per poter accedere alla fatturazione LAMal; e dall'1.1.2022 anche nella verifica delle ulteriori condizioni (conoscenze linguistiche e adesione alla cartella informatizzata del paziente), secondo il nuovo art. 37 LAMal.

Siamo stati tra i primi a difendere rigorosamente la "regola dei tre anni", sia per garantire ai cittadini-pazienti medici ben sintonizzati sul nostro sistema di sanità, ma anche per contribuire responsabilmente a una crescita controllata del settore ambulatoriale, malgrado la crescente richiesta dovuta anche al trasferimento di numerose attività dal settore stazionario a quello ambulatoriale, che abbiamo vissuto negli

ultimi decenni grazie al progresso della medicina e allo sviluppo della tecnologia.

Siamo stati anche tra i primi a promuovere il censimento della popolazione medica, in atto in queste settimane, **per poter determinare, in equivalenti a tempo pieno, quanti medici sono attivi in Ticino per ogni specialità e regione**, offrendo al Cantone tutto il nostro "know-how" e la nostra piena collaborazione nel fornire i dati necessari per calcolare l'offerta, senza per forza far capo a dati sulla cui validità tutti i Cantoni nutrono dei dubbi.

### 2. Il nuovo articolo LAMal sulla limitazione del numero di medici e le fasi della sua applicazione in Ticino

Con l'obiettivo di dare una risposta duratura al problema dell'aumento dei costi nel settore ambulatoriale, il Parlamento federale ha adottato il nuovo articolo 55a LAMal, che è entrato in vigore a metà 2021, assieme alle relative ordinanze federali.

**L'articolo 55a LAMal conferisce ai Cantoni la competenza di limitare il numero di medici autorizzati a fornire prestazioni ambulatoriali negli ospedali/cliniche e negli studi medici (individuali, collettivi o organizzati in società di capitali) a carico dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie (AOMS) in uno o più campi di specializzazione medica e/o in determinate regioni.**

Per determinare i numeri massimi di medici **i Cantoni devono basarsi sull'offerta attuale e metterla in relazione al cosiddetto "fabbisogno adeguato"**, espresso in "tassi di approvvigionamento", calcolati dalla Confederazione e dall'Osservatorio Svizzero della Salute (OBSAN).

**Il meccanismo prevede che fino al giugno 2025 i Cantoni possano limitare il numero di medici nelle discipline "in esubero", prendendo come tetto massimo l'attuale offerta**, da qui l'importanza di partecipare al censimento. In futuro (dal 1.7.2025) i Cantoni potranno limitare il numero dei medici anche al di sotto dell'offerta attuale.

Finora l'OMCT ha sempre affiancato in via ufficiosa il Cantone nell'affrontare le varie fasi dell'implementazione dell'art. 55a LAMal.

In particolare dall'entrata in vigore del nuovo regime, abbiamo incontrato più volte i rappresentanti del Dipartimento e dell'Ufficio di sanità, mettendo in evidenza pregi e difetti, rischi e opportunità del nuovo sistema, offrendo importanti elementi di valutazione per ponderare e garantire un approvvigionamento equilibrato di medici nei prossimi anni; abbiamo gettato le basi per una raccolta affidabile e il più completa possibile dei dati sull'offerta di prestazioni ambulatoriali in ticino, **coinvolgendo in ogni fase anche i presidenti delle società di specialità**.

Abbiamo inoltre manifestato fin da subito l'esigenza di poter essere coinvolti in maniera più ufficiale nella prossima fase, di analisi dei dati e di determinazione del fabbisogno, per poter continuare a garantire pienamente l'assolvimento dei nostri compiti di corporazione di diritto pubblico, che non opera solo nell'interesse dei nostri affiliati, ma soprattutto nell'in-

teresse della sanità ticinese e della qualità delle cure ai cittadini-pazienti.

Il rischio che **lo strumento della limitazione dei numeri dei medici, se non applicato con estrema ponderazione e progettualità, porti in futuro a delle grosse difficoltà di approvvigionamento sanitario è grande e il coinvolgimento attivo del nostro Ordine vuole scongiurare questa ipotesi**.

### 3. Decreto legislativo urgente: avvio della consultazione

Qualche giorno fa **il Dipartimento di sanità e di socialità ci ha presi alla sprovvista lanciando una conferenza stampa e una breve consultazione sull'adozione di un decreto legislativo urgente per dare competenza al Consiglio di Stato, nel periodo 1.7.2023-30.6.2025**, di definire l'approvvigionamento necessario per specializzazioni e regioni, per prevedere eccezioni e definire la procedura.

Siamo rimasti sorpresi perché malgrado i numerosi canali aperti di comunicazione (censimento, preavvisi 37 LAMal ecc.), nessuno ci aveva "preparati" a questo passo in avanti così repentino.

Ma soprattutto siamo rimasti sorpresi che dalla prima lettura degli atti, la collaborazione in essere e quella prospettata con l'OMCT, nella fase dell'esame dei dati e in quella della determinazione dei numeri massimi per specialità e regione, non è menzionata.

Le nostre prime osservazioni:

**Sarà nostra premura a questo punto formulare più puntuali ri-**

**chieste al Cantone**, per esempio, **sul modello vodese sottoscritto dal Cantone con la Società dei medici cantonale, il cui scopo è quello di giungere a una "visione comune e condivisa" sulla valutazione dell'offerta medica nel Cantone e di "determinare assieme", se esiste una penuria, risp. una pleora di medici nelle diverse specialità; e dotarsi di una regolamentazione adeguata.**

Per la messa in atto dei numeri massimi e della concessione di eventuali eccezioni, **il Dipartimento decide su preavviso della società medica cantonale** coinvolgendo anche ospedali e cliniche.

In questo processo decisionale vengono adeguatamente coinvolte anche le società di specialità.

Fondamentalmente il Canton VD ha ufficializzato un modello che abbiamo sviluppato in maniera informale anche in Ticino, ma di ciò, per ora, non c'è nessuna esplicitazione nel messaggio governativo in consultazione.

La consultazione delle parti termina il 20 aprile 2023.

Nel frattempo, avremo modo di approfondire la lettura del messaggio governativo coinvolgendo, come sempre, anche i presidenti delle società di specialità.

Per ora mi fermo qui, rimango sempre a vostra disposizione per maggiori ragguagli e ulteriori informazioni seguiranno alla nostra Assemblea Generale che si terrà a Manno mercoledì 26 aprile 2023 alle ore 19.00, preceduta da uno standing dinner offerto dalla Cassa dei Medici a partire dalle ore 18.00.

Dr. med. Franco Denti,  
Presidente OMCT