

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

- Approccio clinico e riabilitativo alla spalla dolorosa del paziente**, parte II, C. Petrillo, F. Superchi e S. Banfi **65**
- Polineuropatia dolorosa: possiamo trattare il dolore con la stimolazione elettrica?** parte II, E. Koetsier **70**
- La rizoartrosi del pollice e la soluzione protesica** I. Tami, T. Giesen, M. Guidi, F. Costa e F. Fiumedinisi **73**
- Revisione Cochrane per il medico di famiglia** **77**
- Successo e insuccesso della medicina nel ventesimo secolo raccontati da chi li ha vissuti**, C. Klauser-Reucker **80**

ATTIVITÀ E COMUNICAZIONI DELL'OMCT

- Date da ricordare** **85**
- Offerte e domande d'impiego** **87**
- Corsi Laboratorio Ticino, Corsi Radioprotezione 2023** **91**
- Concorso OMCT per 5 posti di medico assistente nell'ambito del programma cantonale "Assistentato in ambulatorio privato di Medicina Interna Generale".** **95**
- Concorso OMCT per 5 posti di medico con titolo di specialista in Medicina Interna Generale quale formatore in studio di medicina di famiglia** **96**



POTASSIUM HAUSMANN®
ION
IL POTENTE IONE POSITIVO
in caso di ipocaliemia

- Per un'efficace integrazione in caso di carenza di potassio^{1,2}
- Unico integratore di potassio orale per adulti rimborsato dalle casse malati^{1,2,3}
- KCl Retard Hausmann® compressa retard e Potassium Hausmann® compresse effervescenti: due forme farmaceutiche adattate allo stato metabolico^{1,2}

**Più «energia»
per le
cose importanti
della vita!**

Referenze

1) Informazione professionale Potassium Hausmann® su www.swissmedicinfo.ch 2) Informazione professionale KCl Retard Hausmann® compresse retard su www.swissmedicinfo.ch 3) www.spezialitaetenliste.ch

KCl Retard Hausmann®, compressa retard. Ing.: preparato di potassio, acidificante. Compressa retard 745,5 mg di cloruro di potassio corrispondente a 10 mmol o 391 mg di potassio. Ind.: integrazione del potassio in caso di carenza con tendenza ad acidosi o alcalosi metabolica ipocloremica, ad es. in caso di abuso di lassativi; carenza di potassio in seguito a trattamento con saluretici o abuso (edema, ipertonìa, cirrosi epatica o altre patologie del fegato), in particolare nei pazienti trattati con digitalici. D: dosaggio quotidiano > 30 mmol in 2-4 somministrazioni. Manten.: Adulti: 40-80 mmol/die; max. 150 mmol/die. Terapia: Adulti: 70-100 mmol/die; max. 150 mmol/die. Profilassi: Adulti: 30-50 mmol/die; max. 150 mmol/die. Assumere le compresse retard dopo un pasto deglutendole intere con abbondante liquido. Nessun dato nei bambini. Ind.: iperkaliemia, insufficienza renale, oliguria, ipoaldosteronismo, disidratazione grave, ulcera gastroduodenale, ustioni gravi, associato a diuretico risparmiatore di potassio, tratto gastrointestinale ostruito o rallentato, concomitante ad anticolinergici. Nota: nei pazienti cardiopatici, i preparati di potassio possono aggravare i sintomi della malattia di Thomsen. Prima di somministrare il potassio è necessario assicurarsi di una buona diuresi. In caso di coma diabetico, il potassio va somministrato solo dopo il trattamento dell'iniziale deidratazione, non appena avviata la diuresi. Eff.ind.: i disturbi intestinali sono rari. I pazienti affetti da disturbi della secrezione renale del potassio e della distribuzione nell'organismo possono contrarre l'iperkaliemia. Interaz.: con medicamenti che mediante ritenzione del potassio possono scatenare l'iperkaliemia (spironolattone, triamterene, amiloride, canrenone), ACE-inibitori, glicosidi digitalici, anticolinergici. Grav.: la terapia del potassio è possibile anche durante la gravidanza. La concentrazione plasmatica del potassio della madre deve essere monitorata. In caso di kaliemia nella norma della madre è possibile anche allattare. Elenco B. Informazioni dettagliate: www.swissmedicinfo.ch. Titolare dell'omologazione: Doetsch Grether SA, 4051 Basilea. Ultimo aggiornamento: Dicembre 2021.

Potassium Hausmann® compresse effervescenti. Ing.: preparato di potassio, alcalinizzante. Compressa effervescente: 1685,9 mg di citrato di potassio e 1444 mg di idrogenocarbonato di potassio corrispondenti a 30 mmol o 1172,9 mg di potassio. Ind.: integrazione del potassio in caso di carenza, abbinata a tendenza all'acidosi o acidosi metabolica manifesta. D: dosaggio quotidiano > 30 mmol in 2-4 somministrazioni. Manten.: Adulti: 40-80 mmol/die; max. 150 mmol/die. Terapia: Adulti: 70-100 mmol/die; max. 150 mmol/die. Profilassi: Adulti: 30-50 mmol/die; max. 150 mmol/die. Assumere le compresse eff. con i pasti, disciolte in 1-2 dl di acqua; bere lentamente. Nessun dato nei bambini. Ind.: iperkaliemia, insufficienza renale, oliguria, ipoaldosteronismo, disidratazione grave, ulcera gastroduodenale, ustioni gravi, associato a diuretico risparmiatore di potassio. Nota: nei pazienti cardiopatici, i preparati di potassio possono aggravare i sintomi della malattia di Thomsen. Prima di somministrare il potassio è necessario assicurarsi di una buona diuresi. In caso di coma diabetico, il potassio va somministrato solo dopo il trattamento dell'iniziale deidratazione, non appena avviata la diuresi. Eff.ind.: i disturbi intestinali sono rari. I pazienti affetti da disturbi della secrezione renale del potassio e della distribuzione nell'organismo possono contrarre l'iperkaliemia. Interaz.: con medicamenti che mediante ritenzione del potassio possono scatenare l'iperkaliemia (spironolattone, triamterene, amiloride, canrenone), ACE-inibitori, glicosidi digitalici. Grav.: la terapia del potassio è possibile anche durante la gravidanza. La concentrazione plasmatica del potassio della madre deve essere monitorata. In caso di kaliemia nella norma della madre è possibile anche allattare. Elenco B. Informazioni dettagliate: www.swissmedicinfo.ch. Titolare dell'omologazione: Doetsch Grether SA, 4051 Basilea. Ultimo aggiornamento: Dicembre 2021

Uno statuto per i diritti degli anziani, parte seconda

"Il parametro pertinente per stabilire il livello di equità e giustizia di un modello democratico è costituito dall'efficacia del suo sistema normativo a perseguire la finalità di salvaguardare i diritti individuali di rango costituzionale delle persone più vulnerabili, tali diritti essendo l'espressione in termini giuridici dei principi etici di reciprocità e di universalizzazione"

(Marco Borghi)

Care Colleghe,
Cari Colleghi,

torno su un tema che mi sta particolarmente a cuore e al quale avevo dedicato un lungo e articolato editoriale dal titolo *"Uno statuto per i diritti degli anziani: un'utopia o una prossima realtà in Ticino?"*, nell'edizione di Tribuna Medica, settembre/ottobre 2021.

Nell'editoriale citato mettevo in rilievo l'esigenza di inserire nelle leggi settoriali che regolamentano il settore degli anziani, e in particolare nella Legge sugli anziani (LANZ) e nella Legge sull'assistenza e cura a domicilio (LACD), delle disposizioni che definissero lo statuto della persona anziana, con i relativi diritti, e delle vie giudiziarie adeguate (autorità giudiziarie indipendenti con pieni poteri di cognizione) per garantirne il completo rispetto.

Queste tutele oggi non esistono e il paziente anziano, che, all'interno di una casa per anziani (CPA), si trova confrontato con una limitazione delle sue libertà fondamentali, come nel caso di un ricovero "pseudovolontario", della contenzione fisica o farmacologica, o anche nel caso del rifiuto di poter (perché no?) dipingere nella propria stanza, non ha garantito l'accesso semplice e immediato a un'autorità giudiziaria indipendente e imparziale, che giudichi la legittimazione giuridica della restrizione in corso, o anche solo prospettata.

Come avevo ricordato nell'editoria-

le succitato, dal profilo giuridico dell'effettività dei diritti (e quindi del controllo della costituzionalità e del fondamento etico di determinate decisioni più o meno formali prese nei confronti di persone anziane ricoverate), gli anziani si ritrovano oggi nella stessa situazione inaccettabile in cui si trovavano i pazienti psichiatrici prima del 1980 (ossia prima dell'adozione della legge sull'assistenza sociopsichiatrica, tuttora modello per le normative sull'assistenza e la privazione) e per cui le autorità cantonali e federali si sono recentemente scusate ufficialmente.

Già nelle fasi della preconsultazione e della consultazione in merito alla pianificazione integrata LANZ/LACD 2030, l'OMCT aveva espressamente attirato l'attenzione sul problema dell'effettività dei diritti degli anziani. Grazie allo stimolo dell'OMCT il Consiglio di Stato, nel Messaggio 8095 del 15.12.2021, approvato dal Parlamento il 23.1.2023, ha annoverato esplicitamente, tra le *"priorità d'intervento e adeguamenti legislativi a breve termine, cioè entro il 2025 (...) l'introduzione di una norma legale per rendere effettivi i diritti degli anziani, in particolare quelli collocati in CPA"* (cfr. Messaggio citato, pag. 22/27).

Non siamo a conoscenza della direzione in cui si voglia andare, ne se qualcosa sia stato nel frattempo intrapreso dal Dipartimento competente, per perseguire gli obiettivi a breve termine definiti dalla pianificazione integrata anziani e cure domi-

ciliari, ma riteniamo utile informarvi della recente pubblicazione sulla Rivista Ticinese di Diritto numero II-2022 di un interessante contributo a opera di Marco Borghi, Professore emerito dell'Università di Friburgo e dell'Università della Svizzera italiana, e del compianto John Nosedà, Avvocato, già Procuratore generale, che tratta il problema dell'effettività e quindi del controllo di costituzionalità dei diritti delle persone vulnerabili, con particolare riferimento ai pazienti psichiatrici¹.

Nell'articolo in questione intitolato *"Il diritto penale, misconosciuto strumento di effettività dei diritti delle persone vulnerabili"*, gli autori evidenziano le lacune (secondo loro tuttora) esistenti, nel garantire i diritti costituzionali dei malati psichiatrici, malgrado i progressi fatti nel settore con l'adozione della LASP, la creazione della Commissione interdisciplinare giuridica di ricorso e l'appoggio garantito dalla Fondazione Pro Mente Sana ai pazienti ricoverati.

Cercando di semplificare al massimo i complessi ragionamenti giuridici sviluppati nell'articolo di dottrina succitato, nel caso dei pazienti psichiatrici, la Legge ticinese sull'assistenza sociopsichiatrica (LASP) definisce i diritti, le condizioni per la loro restrizione e istituisce un'autorità di ricorso indipendente e imparziale con ampio potere di cognizione (la Commissione giuridica).

Tuttavia ciò non è ancora sufficiente a garantire il pieno rispetto e la piena

efficacia dei diritti fondamentali nelle strutture psichiatriche, nella misura in cui le persone che vi risiedono soffrono spesso di una ridotta capacità di valutare la situazione e nel contempo di un rapporto di subordinazione verso il personale sanitario e amministrativo della struttura, tanto da non riuscire a percepire l'esigenza di "ribellarsi" allo stato delle cose.

Secondo gli autori il tassello mancante dell'effettività dei diritti delle persone vulnerabili risiede proprio nel colmare questa lacuna, ossia nel favorire all'interno delle strutture l'emergenza di situazioni di violazione dei diritti dei pazienti, per permetterne la valutazione, anche dal profilo penale.

Infatti tali violazioni dei diritti fondamentali, spesso configurano anche dei reati penali. Per esempio l'assenza di consenso informato a determinati trattamenti medici, il mancato adempimento a prescrizioni formali e procedurali (penso per esempio all'esigenza di motivazione nelle decisioni sui ricoveri coatti), o l'adozione di restrizioni alle libertà personali senza che siano riunite le condizioni formali e materiali per la loro legittimazione (in particolare il rispetto del principio di proporzionalità) possono configurare dei reati penali come quelli di lesioni (gravi o semplici), coazione, sequestro, abuso di autorità.

La proposta concreta degli autori è quindi di completare il quadro giuridico nell'ambito della legislazione sociopsichiatrica, affiancando agli attuali articoli, che definiscono i diritti dei pazienti psichiatrici e le condizioni della loro limitazione, anche un obbligo di denuncia secondo cui *"tutte le persone attive a qualsiasi titolo nel campo di applicazione della presente legge (n.d.r. la LASP) sono obbligate, conformemente all'art. 302 CPP, a denunciare al Ministero*

Pubblico, ogni limitazione della libertà personale e ogni trattamento terapeutico in contrasto con gli artt. 19 segg. e 29 segg. LASP che potrebbero quindi configurare una coazione (art. 181 CP), un sequestro di persona (art. 183 CP), una lesione personale (art. 122 e 123 CP), o un abuso di autorità (art. 312 CP)".

Si tratta di una proposta radicale che dovrà probabilmente essere adattata, ma che merita certamente di essere approfondita, non solo nel campo della psichiatria, ma anche nell'ambito della realizzazione delle priorità definite dal Parlamento per quanto concerne l'effettività dei diritti degli anziani.

Sarà mia premura, nel limite nelle nostre competenze, portare la proposta di Borghi e di Nosedà e le solide argomentazioni su cui si fonda, all'attenzione del Gruppo di lavoro che il DSS, a seguito dell'annullamento dell'obbligo di segnalazione degli operatori sanitari da parte del Tribunale federale (art. 68 Legge sanitaria), ha istituito allo scopo di discutere della necessità di procedere con eventuali ulteriori adeguamenti del quadro giuridico, segnatamente per quanto concerne il delicato settore degli obblighi/facoltà di segnalazione da parte del personale sanitario e delle direzioni amministrative e sanitarie di strutture o servizi sanitari.

Dr. med. Franco Denti,
Presidente OMCT

¹ RtiD II-2022, Marco Borghi/John Nosedà, "Il diritto penale, misconosciuto strumento di effettività dei diritti delle persone vulnerabili".