



SSMIG-TI

Società Svizzera di Medicina Interna Generale del Canton Ticino



Dr. med. Franco Denti

Presidente OMCT

Lugano, 15 novembre 2023

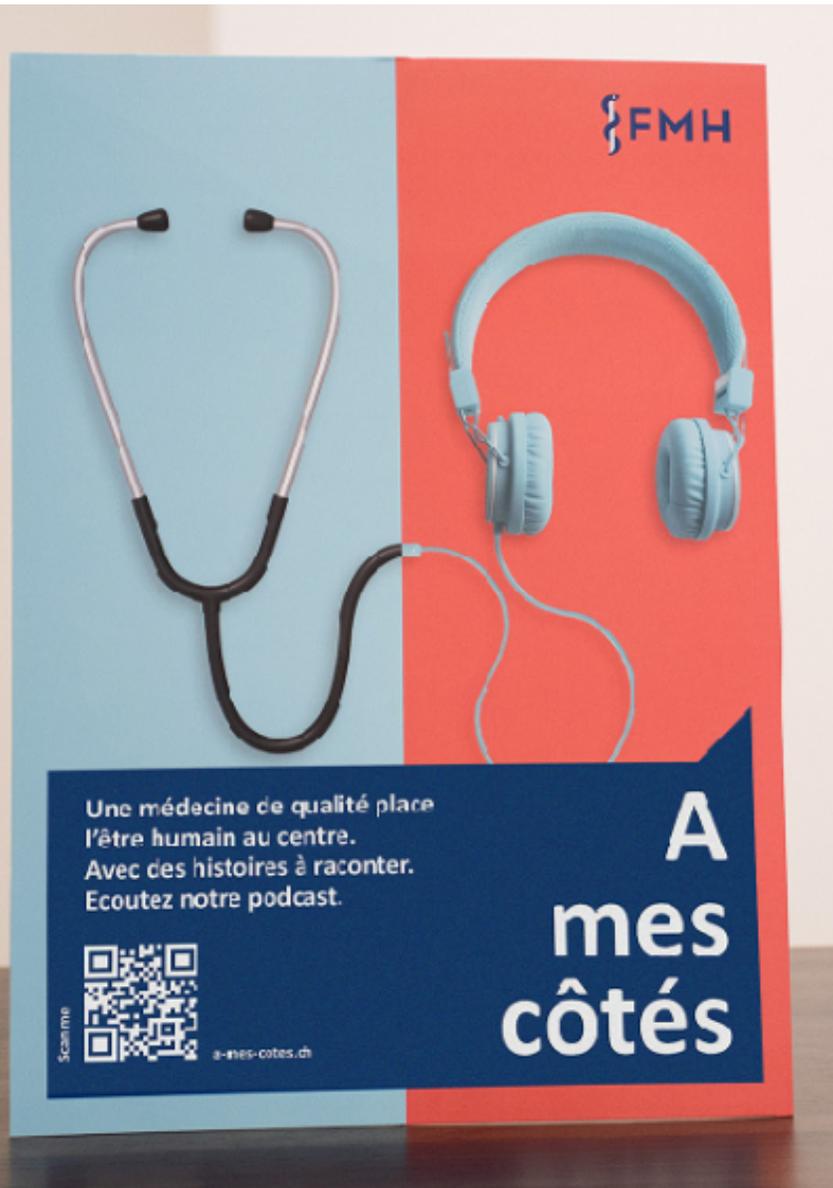


- **Campagna FMH di sensibilizzazione medico-paziente:
il contributo che possono dare i medici sul territorio**

→ Iniziata in «sordina» già nel 2023 in Svizzera tedesca e in Svizzera francese

Siamo riusciti a convincere la FMH per una campagna che sviluppi le stesse tematiche su tutto il territorio nazionale.

Come primo momento informativo sono state le «pillole di politica sanitaria» trasmesse per e-mail «INFO OMCT» e su «Tribuna Medica Ticinese».



Le système de santé fait couler beaucoup d'encre : manque de personnel soignant, pénurie de médecins de famille, concentration hospitalière et primes d'assurance-maladie trop élevées. Mais on parle peu des prestations que fournissent les médecins et de la manière dont elles sont perçues par les patientes et les patients. C'est ce dont nous voulons parler.

A livello cantonale

2 interviste che si occupano di sanità:

Dinamica

newsletter per il settore sanitario
a cura di GFP mediconsul
Anno VI - N. 4/2023

La sfida (e il potenziale) di una sanità sostenibile

La fine dell'anno si avvicina e lo sguardo è già rivolto al 2024. Come si prepara il settore sanitario ticinese ad affrontare le sfide presenti e future?



Prime lauree in medicina per l'USI:
ne parliamo con i nuovi medici

Indennità per perdita di guadagno (IPG):
alcune statistiche

Storia e proprietà della cannella,
la spezia che accende l'inverno

tutto salute
storie, consigli e idee per la tua salute

Un nuovo rapporto tra medico e paziente

ANNO 21° | DICEMBRE 2022

SPECIALE
il Medico
DA PAGINA 55

SOLANGE PETERS
PRESIDENTE ESMO

SALUTE E SESSUALITÀ
AIDS NON ABBASSIAMO LA GUARDIA!
OSTEOPOROSI
LA MALATTIA DELLE OSSA FRAGILI
A LA-OIL
LA COMMEMORAZIONE DEI CADUTI

QUESTO NUMERO DI TUTTOSALUTE SOSTIENE **ESMO**

tuttosalute edimen.ch



La sfida (e il potenziale) di una sanità sostenibile

Nel corso dell'anno che volge al termine, il settore sanitario svizzero ha attraversato un periodo di intensi cambiamenti.

Abbiamo deciso di parlarne con il Dottor Franco Denti, presidente dell'Ordine dei Medici del Canton Ticino.

Nella foto: Franco Denti, Presidente OMCT



Cogliamo l'occasione di fare insieme a Lei alcune riflessioni sulla sanità svizzera. Negli ultimi anni abbiamo visto un costante aumento dei costi del settore sanitario e oggi ci si domanda se il sistema sia sostenibile in ottica futura. Qual è la sua visione in merito a questa tematica?

Dott. Franco Denti: bisognerà intervenire sulle modalità di finanziamento e non tanto sull'offerta.

Tra il 1996 e il 2020, la spesa sanitaria pro capite è aumentata dell'82%, i premi per contro sono aumentati addirittura del 146%.

Una parte sempre maggiore dei costi della salute viene coperta dai premi delle casse malati anche perché aumentano i trattamenti effettuati in regime ambulatoriale, ossia senza ricovero. Questo non è solo sovente più comodo per i pazienti, ma è anche molto più economico. Purtroppo il costo è interamente a carico dei premi.

Nel corso del 2023 si è parlato molto di pianificazione ospedaliera e di rapporto tra sanità pubblica e privata, complici anche le Elezioni Cantionali. Come si prospetta, ad oggi, la collaborazione tra cliniche private, studi medici e l'ente pubblico?

FD: più che sulle collaborazioni pubblico/private in ambito somatico-acute l'OMCT ha chiesto al Cantone di valutare se l'offerta sanitaria ticinese è in grado di favorire il trasferimento di pazienti (soprattutto anziani) in tempi (più) brevi dal settore somatico-acute a quello post- o sub-acute, così come sembra avvenire più facilmente nella Svizzera interna, attraverso una rivalutazione dei letti CAT e/o un ampliamento dei letti RAMI. Da qui, probabilmente, anche il diverso tasso medio di ospedalizzazione, storicamente più elevato in Ticino.

Nelle precedenti edizioni di *Dinamica* avevamo sollevato la problematica della gestione del tempo da parte dei professionisti del settore medico, che in generale riportano di avere sempre meno tempo da dedicare a ciascun paziente. Avete riscontri in questo senso, nell'ambito dell'Ordine dei Medici?

FD: molti medici si lamentano per la forte crescita dei nuovi compiti (LPD, sicurezza, ecc.) e delle attività amministrative che generano un carico burocratico sempre maggiore anche nello studio medico: ciò toglie tempo e spazio alla cura dei propri pazienti.

Senza polemica, mi sento di affermare che la crescita maggiore nell'ambito della sanità non è tanto legata ai costi o ai premi delle casse malati, ma riguarda piuttosto l'attività parlamentare di politica sanitaria. Tra il 2001 e il 2021, il Parlamento ha approvato 44 nuove versioni

della LAMal e ben 179 sono le modifiche alle ordinanze!

GFP mediconsul è una realtà che da diversi anni supporta medici e studi anche per quanto concerne l'evoluzione digitale: come valuta la transizione verso il mondo digitale degli studi medici in Canton Ticino?

FD: più di un terzo dei medici con studio medico in proprio ha già raggiunto l'età del pensionamento. Tocca pertanto ai giovani medici portare avanti la transizione verso il mondo digitale.

Purtroppo, la tanto decantata cartella informatizzata del paziente (CIP) si è arenata nei meandri del federalismo svizzero e non è di buon auspicio per il futuro. Il futuro digitale preoccupa i medici: sempre più informazioni possono essere raccolte e classificate, ciò che impone ai professionisti di passare più ore davanti al computer piuttosto che all'ascolto dei pazienti. Non aiuta nemmeno la totale mancanza della possibilità di comunicazione tra i vari provider.

Infine, parlando di un altro tema attuale, come valuta la possibilità dei Cantoni di limitare il numero dei medici che possono operare a favore della Cassa Malati? E come si può conciliare tale variabile con il graduale invecchiamento della popolazione e la penuria di personale specializzato?

FD: l'OMCT ha sempre mantenuto un'impostazione costruttiva e propositiva nei confronti dell'autorità cantonale, pur nutrendo delle perplessità in merito agli strumenti legislativi e alle proposte formulate dal Governo, dal DSS e adottate dal Parlamento.

L'OMCT ritiene infatti che una pianificazione equilibrata, costruita su criteri oggettivi, inclusivi e ponderati, possa favorire una crescita controllata e di qualità della sanità ticinese, a costi sopportabili. Per contro, decisioni politiche avventate in nome di un non comprovato effetto sui premi di cassa malati non trovano il nostro appoggio.

"Tra il 1996 e il 2020, la spesa sanitaria pro capite è aumentata dell'82%, i premi per contro sono aumentati addirittura del 146%."

Un ponte tra paziente e medicina: il medico di famiglia

Fiducia, dialogo, connessione tra specialisti; sono le caratteristiche principali che questa figura porta con sé nel rapporto con il paziente, divenendo spesso un elemento fondamentale per l'accesso alle cure di molti pazienti.



DR. MED. FRANCO DENTI
Presidente OMCT

Quando un cittadino necessita del supporto della sanità la prima figura cui si rivolge è il medico di famiglia. Una figura che rappresenta non solo il primo consulto in caso di bisogno, ma anche il ponte tra il paziente e qualsiasi specialista o struttura. Un ruolo che diventa fondamentale come riferimento in ogni famiglia, a partire dai piccoli fino agli anziani. Abbiamo intervistato il **Dr. Med. Franco Denti** per saperne di più su un ruolo tanto importante.

Il medico di famiglia ha un'importanza primaria per la cura, vuole parlarcene?
Il medico di famiglia è spesso la prima porta d'accesso al sistema sanitario svizzero. Questa figura si declina sul cammino della vita, dapprima con il medico pediatra e, poi, con il medico di famiglia per il resto degli anni e funge da **accompagnatore del cittadino-**

paziente nel tortuoso e assai complicato percorso delle cure sanitarie. Il medico di famiglia è spesso, però, anche colui che permette di far capo alla rete di sostegno sociale in caso di bisogni particolari. Con la frammentazione delle numerose strutture che si occupano di sanità, il medico di famiglia assume sempre di più il ruolo di "ponte" tra un servizio e l'altro.

La fiducia che si instaura tra paziente e medico di famiglia è fondamentale; succede, forse, che le vostre indicazioni vengano messe in discussione a causa di ricerche personali su internet o altri strumenti simili?
Il dottor Google ha sicuramente complicato il nostro lavoro. Ma se i medici di famiglia riescono a trovare il tempo adeguato di ascoltare il paziente, per discutere e spiegare minuziosamente il perché e il per come di una certa cura o di un



percorso terapeutico, in nove casi su dieci il paziente segue il proprio medico di famiglia che deve essere in grado di offrire un ventaglio di opportunità terapeutiche tra le quali scegliere.

Parafrasando Marco Fabio Quintiliano (35 a.C.) **non si dovrebbe mirare a essere comprensibili, ma essere impossibili da fraintendere...**

La telemedicina è un adattamento utile allo svolgimento del ruolo di medico di famiglia?

Durante la pandemia da COVID-19 l'Ordine dei Medici del Canton Ticino (OMCT), la Federazione Cantonale Ticinese Servizi Ambulanze (FCTSA) e la ditta HospitHome, che ha fornito le apparecchiature specifiche, hanno implementato forse il primo progetto di telemedicina, monitorando i pazienti affetti da COVID-19 al loro domicilio con un applicativo che permetteva il controllo dei parametri vitali dei pazienti con tanto di allarme per il superamento dei valori, trasmesso direttamente al medico di famiglia e alla centrale di allarme della FTCSA. Insieme abbiamo potuto evitare un buon numero di ospedalizzazioni in un periodo critico in quanto a disponibilità di posti letto nelle strutture ospedaliere del Cantone. Questo progetto ha trovato nel breve tempo di due-tre mesi il sostegno della Confederazione che ha riconosciuto una tariffa forfetaria per questa telemedicina, limitata, però, esclusivamente durante il periodo pandemico. L'esperienza che abbiamo tratto da questo progetto ci ha indotto a **immaginare future applicazioni di telemedicina soprattutto in considerazione della imminente mancanza di medici e di personale**

Ovunque se ami l'Arte della Medicina, c'è anche amore per l'Umanità (Ippocrate: 460-370 a.C.).

sanitario soprattutto in periferia. Ci immaginiamo, per esempio, dei presidi sanitari, sfruttando le vecchie "sedi dell'ambulanza nei paesi", all'interno dei quali installare le apparecchiature di telemedicina per metterle a disposizione dei cittadini-pazienti di quella regione, sempre in collaborazione con la FCTSA.

La prevenzione e la promozione a una vita sana sono la prima cura; negli anni è un concetto che si è sufficientemente diffuso?

Sono piuttosto scettico quando si parla di prevenzione. Dipende da cosa si intende per medicina preventiva, da non confondere con la medicina predittiva che sta muovendo i suoi primi passi in questi anni sotto il nome di medicina genetica.

La medicina preventiva può consistere in una combinazione di pratiche mediche concepite allo scopo di evitare le malattie. Si tratta di un approccio proattivo alla cura dei pazienti, quasi a voler **anticipare i potenziali problemi di salute**, promuovendo comportamenti sani e lo screening delle malattie, allo scopo di evitare innanzitutto che le persone si ammalino. Non è vero che non costa nulla: andrà a finire che si investirà (o spenderà?) di più prima, e meno dopo, per la guarigione. La medicina preventiva può rilevare le fasi precedenti o iniziali delle malattie croniche, come il diabete o le cardiopatie. Lo screening e la rilevazione sono utili insieme al mantenimento di "buone" abitudini

che comprendono un'alimentazione sana, l'esercizio fisico e zero tabacco.

Fra qualche decennio, grazie ai progressi tecnici e tecnologici, la medicina genetica ci dirà a quali mali saremo confrontati "sul cammin di nostra vita" a partire dal momento in cui sottoporremo il nostro sangue a un primo test genetico. Si potrebbe aprire il cosiddetto "vaso di Pandora."

Di questo trend sono particolarmente preoccupato e per rendere l'idea potrei fare mio lo slogan secondo il quale "vivremo da malati per morire sani"! Certo, mi sbaglierò, ma alle aumentate capacità di controllo e di test si accompagna un numero crescente di situazioni che pongono seri dilemmi morali ed etici per ricercatori, medici e pazienti.

L'applicazione di questi test in ambito medico ha attirato le critiche di molti tra i genetisti umani, poiché i risultati delle analisi vengono inviati oggi on-line senza che le compagnie offrano alcun servizio di consulenza genetica, limitandosi a dei "disclaimer" legali che ricordano come i dati forniti vadano discussi con il proprio medico. L'onere della corretta via da intraprendere per interpretare i risultati viene dunque interamente delegato ai consumatori, i quali tuttavia raramente hanno le competenze necessarie per comprendere il significato dei fattori di rischio genetici. Proprio per evitare l'utilizzo commerciale di questi test, è **fondamentale il ricorso al medico di**

famiglia per stabilire cosa è davvero necessario e utile e cosa non lo è. Infine, il finanziamento di questa medicina predittiva (test genetici) è ancora tutto da definire.

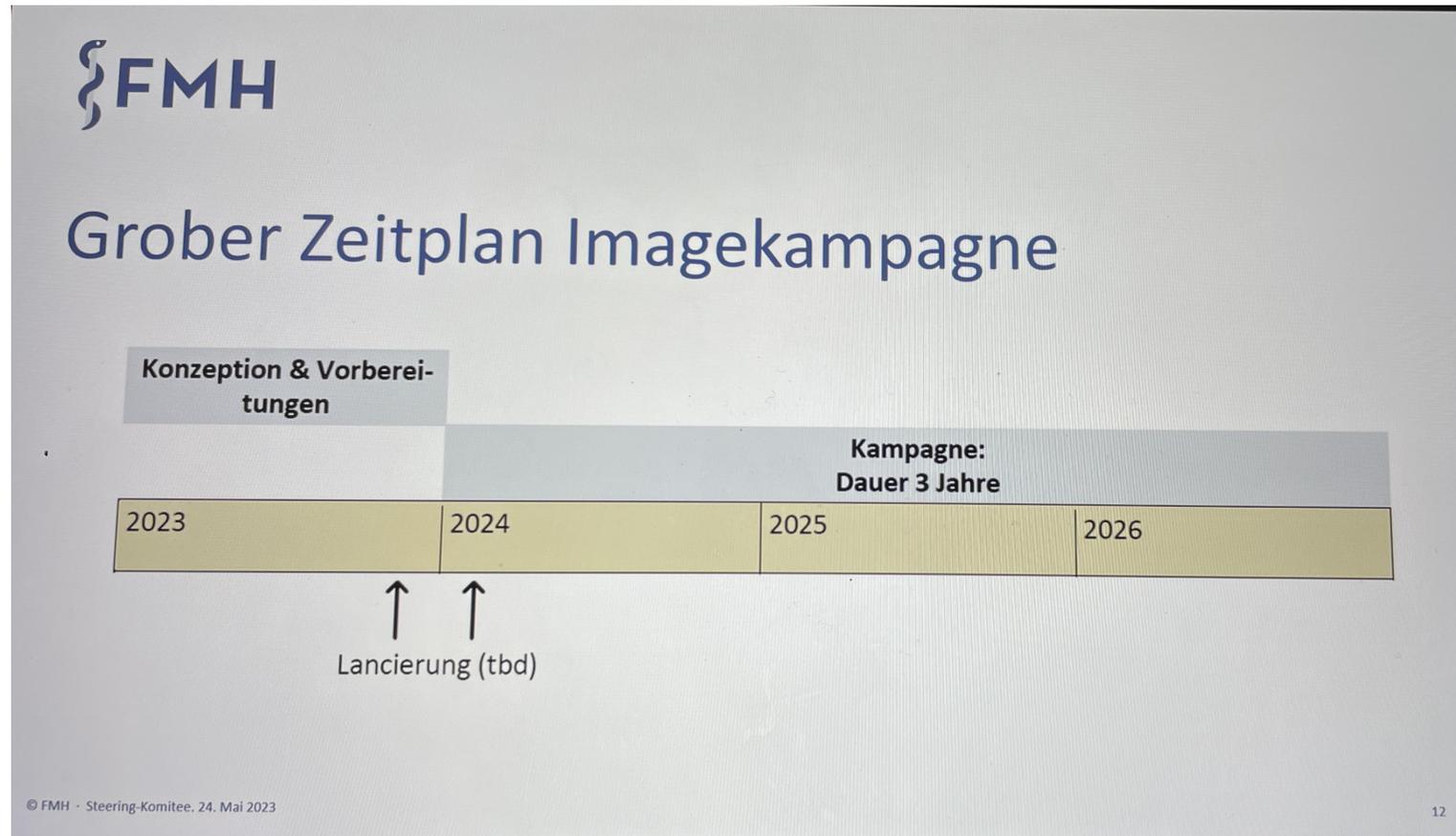
Diventare medico di famiglia, la formazione e l'esercizio; un percorso sempre in crescita? Alcuni essere umani riescono a laurearsi in medicina, ma per essere medici e medici di famiglia ci vuole molta pratica ospedaliera. È sicuramente un percorso di continua crescita, ma che necessita di un **grande impegno, di tanta passione e disponibilità**, e soprattutto di un nuovo percorso formativo che potrebbe anche migliorare il riconoscimento economico, oggi alquanto sottovalutato rispetto ad altri medici specialisti. Il medico di famiglia del prossimo

futuro dovrà essere un medico che oltre ad accompagnare per mano il cittadino-paziente nel percorso delle cure, dovrà essere in grado di interagire con gli altri professionisti della salute (fisioterapista, nutrizionista, ecc.) per creare quella rete di sostegno indispensabile affinché il cittadino-paziente possa mantenere la sua autonomia e indipendenza così come il suo libero arbitrio, specie in Ticino dove nei prossimi anni assisteremo a un progressivo invecchiamento della popolazione. La casa per anziani sarà l'ultimo presidio sanitario dove il cittadino-paziente si troverà a dover affrontare la fase finale della vita. Proprio per questo l'OMCT si è fatto promotore per creare un **Istituto di Medicina di famiglia** affiliato alla Facoltà di scienze biomediche dell'Università della Svizzera italiana per lanciare un percorso di

formazione nuovo e innovativo, così da attirare e preparare i medici di famiglia del futuro. L'OMCT ha inoltre fortemente voluto e perseguito per lunghi anni il Progetto di "Assistentato in ambulatorio privato di medicina interna generale (Praxisassistenza)". Con il sostegno del Cantone (non da ultimo anche finanziario), il programma è volto a garantire il ricambio generazionale del medico di famiglia, dando speciale enfasi all'inserimento del medico assistente in studi con sede nelle zone periferiche del nostro bel cantone. L'intento è proprio quello di contribuire a una formazione approfondita, strutturata e rinforzata dall'esperienza sul campo, dei medici di famiglia del domani, venendo incontro a un crescente interesse dei giovani verso questa importante figura professionale. 



Pianificazione della Campagna di sensibilizzazione verso la popolazione e politica 2024-2025-2026



Le armi:

- Campagna con **manifesti** su tutto il territorio cantonale in posti ritenuti strategici
- **Film di sensibilizzazione**
 - 1 della durata di 2'
 - spot di 20" negli spazi pubblicitari televisivi in prima serata tra il TG e meteo su tutti i canali svizzeri
- Altro uso degli **spot su internet** per utenti che già ricercano informazioni su salute e sanità (esempio: se in google cerco un medico a Mendrisio, uscirà lo spot).

Obiettivo:

FMH

Forces unies – résultats à grande échelle

Profiter des avantages d'une organisation faitière et optimiser la collaboration

UNIR les forces des nombreuses organisations médicales et les focaliser sur la politique et l'opinion publique

Profiter du travail de la FMH et DIFFUSER largement ses informations et activités

© FMH - Chambre médicale - Discours d'ouverture de la présidente - Yvonne Gilli - 9 novembre 2023

PARLARE CON UNA SOLA VOCE

FMH

Rencontres avec les parlementaires

Invitez les **politiciennes et politiciens de votre canton, nous vous aidons volontiers**

Les rencontres des sociétés cantonales de médecine avec leurs conseillères et conseillers nationaux et aux États respectifs sont une excellente plateforme ; elles permettent :

- de transmettre des informations importantes par des exposés
- de nouer et d'entretenir des contacts
- aux parlementaires de prendre le pouls du terrain...
- ... et à celles et ceux du terrain, de prendre le pouls de la politique



Cosa bolle in pentola a livello federale

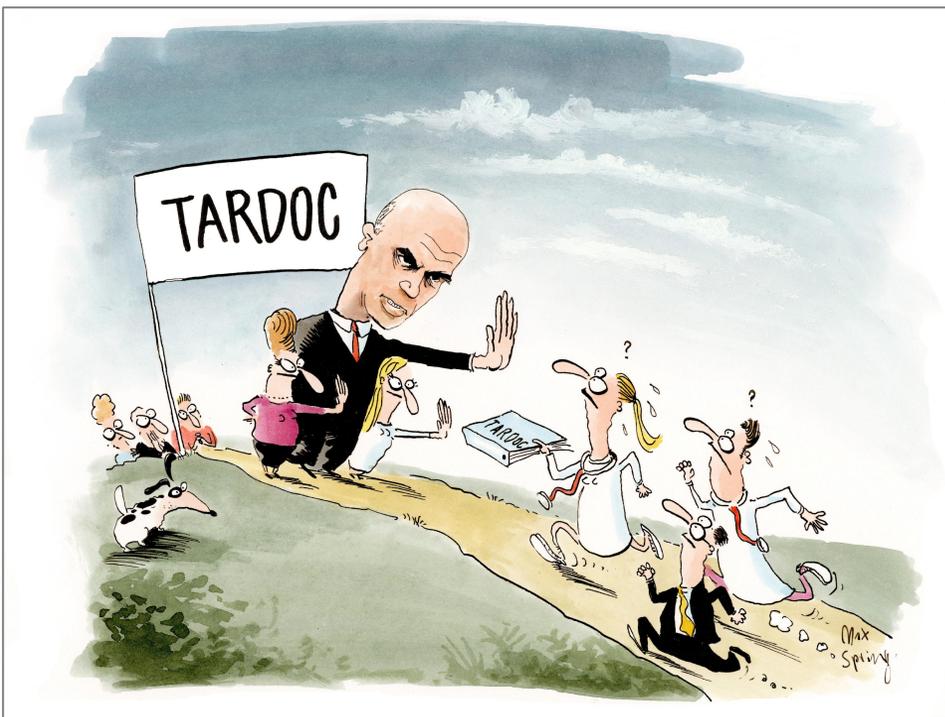
Due iniziative popolari sui premi e sui costi – e pressione sulle tariffe

- 21.063
Iniziativa per l'alleggerimento dei premi del PS e contro progetto indiretto => **votazione**
- 21.067
Iniziativa per un freno ai costi del Centro e contro-progetto indiretto => **votazione**
- 09.528
Finanziamento uniforme (EFAS) => **pressione sulle tariffe**
- 22.062
2. pacchetto di misure => **pressione sulle tariffe**



Nuova decisione in vista per il TARDOC

Non abbandoniamo! Nuovo sprint finale verso il deposito del TARDOC a fine 2023



- **luglio 2019:** prima presentazione del TARDOC
- **dicembre 2021:** presentata la quarta versione
- **giugno 2022:** nessuna approvazione ancora possibile e invito a ripresentare il TARDOC e, se del caso, i pacchetti ambulatoriali entro la fine del 2023
- **fine 2022:** creazione dell'organizzazione nazionale per le tariffe mediche ambulatoriali OTMA SA da parte di tutti i partner tariffali
- **fine giugno 2023:** finalizzazione del TARDOC V1.3.2. e dei forfaits ambulatoriali V1.0 da parte delle organizzazioni tariffali ats-tms SA e sts SA

- **Istituto Medicina di Famiglia della facoltà di biomedicina**
USI: presentazione dei progetti in fase avanzata

- **La medicina di famiglia in svizzera è già organizzata**

2022

SAFMED è l'associazione mantello di tutti gli Istituti svizzeri di Medicina di famiglia

Il 3.12.2020 il Presidente OMCT, Dr. med. F. Denti è stato nominato **Membro di Direzione della SAFMED** e rappresenta la medicina di famiglia della nostra Università

Istituti Universitari e non:

-BE: unibe.biham.ch

-ZH: hausarztmedizin.uzh.ch

-BS: ihamb.unibas.ch

-VD: pmu-lausanne.ch/iumpf

-GE: unige.ch/medecine/uigp

-FR: www3.unifr.ch/med/de/ifm

-SG: kssg.ch/aim

-LU: iham-cc.ch

-TI: IMF?

- **La medicina di famiglia in svizzera è già organizzata**

2023

SAFMED è l'associazione mantello di tutti gli Istituti svizzeri di Medicina di famiglia

Il 3.12.2020 il Presidente OMCT, **Dr. med. F. Denti** è stato nominato **Membro di Direzione della SAFMED** e rappresenta la medicina di famiglia della nostra Università

Istituti Universitari e non:

-BE: unibe.biham.ch

-ZH: hausarztmedizin.uzh.ch

-BS: ihamb.unibas.ch

-VD: pmu-lausanne.ch/iumpf

-GE: unige.ch/medecine/uigp

-FR: www3.unifr.ch/med/de/ifm

-SG: kssg.ch/aim

-LU: iham-cc.ch

-TI: [Istituto Medicina di Famiglia della Facoltà di Biomedicina dell'USI](#)

• La medicina di famiglia in Svizzera

MEMBRI DI DIREZIONE

SAFMED

SWISS ACADEMY
OF FAMILY MEDICINE



Dr. med. Franco Denti



Dr. méd. Christoph Merlo, Luzern



Prof. Dr. med. Nicolas Rodondi, Bern



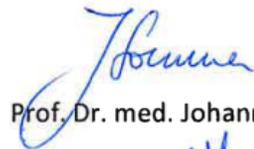
Prof. Dr. med. Pierre-Yves Rodondi, Fribourg



Prof. Dr. med. Thomas Rosemann, Zürich



Prof. Dr. med. Nicolas Senn, Lausanne



Prof. Dr. med. Johanna Sommer, Genève



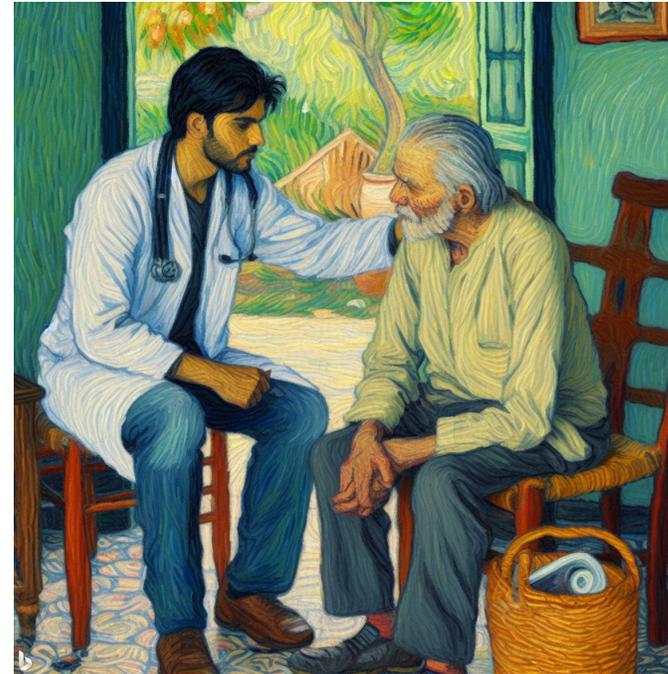
Prof. Dr. med. Andreas Zeller, Basel

Istituto Medicina di Famiglia della facoltà di biomedicina USI: presentazione dei progetti in fase avanzata

- Il CAS/MAS in Medicina di Famiglia



Il CAS/MAS in Medicina di Famiglia



Temi trattati

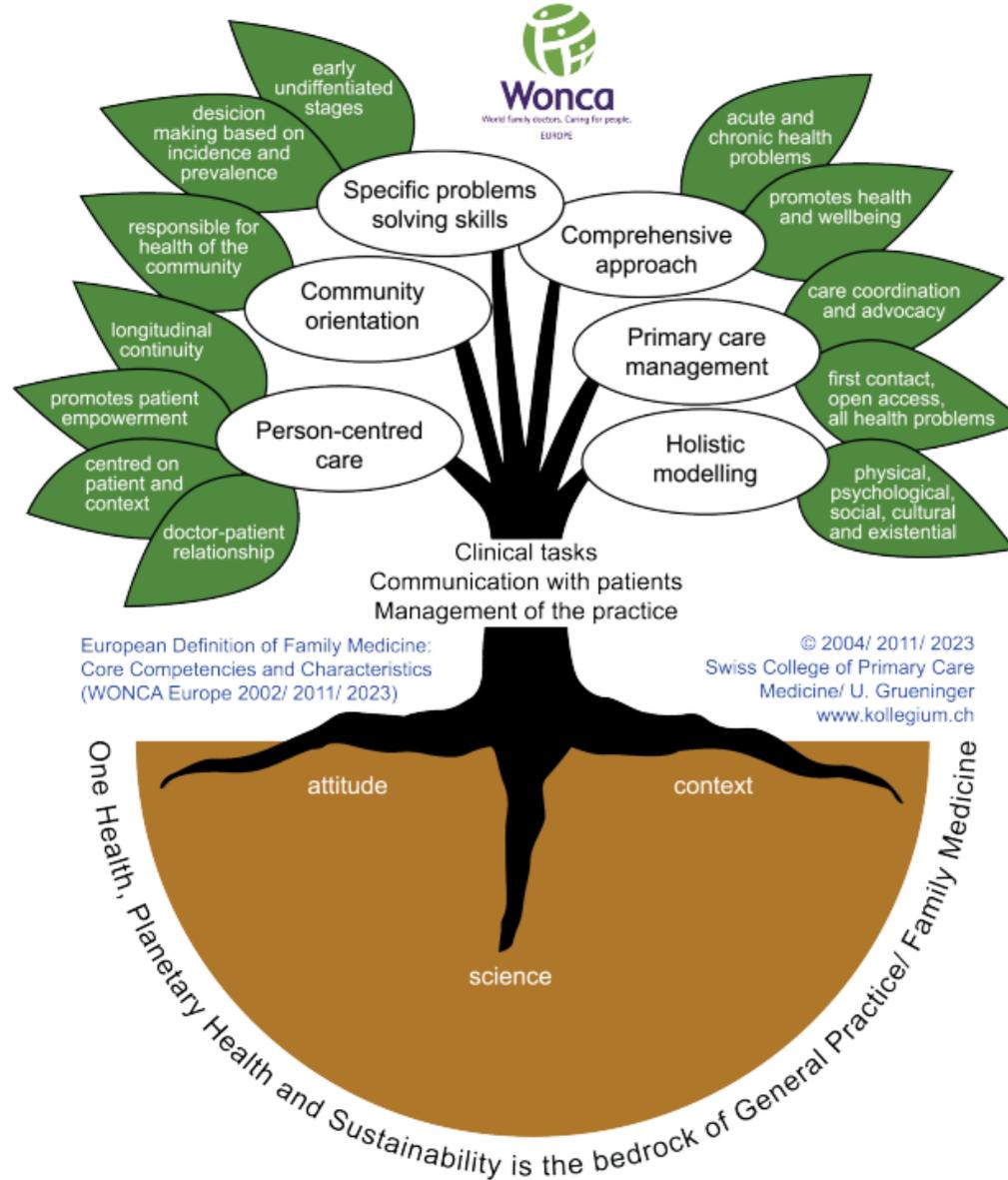
CAS/MAS in medicina di famiglia

- Perché
- Come
- Contenuti

CAS/MAS in medicina di famiglia; perché

- Non esiste una formazione approfondita della Medicina Interna Generale dedicata alla medicina di famiglia
- Nella formazione di medicina interna generale così come viene proposta mancano temi specifici della medicina di famiglia
- La formazione attuale non è focalizzata sui bisogni
- La popolazione e il sistema sanitario beneficerebbero di una formazione mirata

WONCA (World Organization of Family Doctor)
 è un organismo internazionale che rappresenta I medici di famiglia di tutto il mondo nato con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita degli esseri umani svolgendo azioni di indirizzo, promozione e aggiornamento sulle cure primarie.



“Valori e principi fondamentali della Medicina Generale”



THE EUROPEAN DEFINITION
 OF
 GENERAL PRACTICE / FAMILY MEDICINE

THE WONCA TREE - AS PRODUCED BY THE SWISS COLLEGE OF PRIMARY CARE

(Revised 2011 and 2023)

CAS/MAS in medicina di famiglia; come

- ***Durata:*** 3 anni
- ***Adesione al programma:*** continua
- ***Titolo:*** Certificate/Master[&] of Advanced Studies USI in Medicina di Famiglia (CAS/MAS-MF)
- ***Target:*** medici assistenti in formazione in medicina interna generale orientati verso la medicina di famiglia; medici già in possesso di un titolo SIWF

& Il titolo che sarà assegnato è ancora in discussione

CAS/MAS in medicina di famiglia; come

- ***Criteri di ammissione:*** per i medici assistenti richiesti 1-2 anni di medicina interna ospedaliera di cui 1 in una clinica A
- ***Percorso formativo:*** formazione clinica, partecipazione documentata al percorso formativo strutturato proposto dall'IMF e dal dipartimento di medicina EOC#, a simposi tematici compresi il congresso del Gruppo Medico Formazione, la Primary Care Academy, il Mendrisio Medical Meeting, ai pomeriggi a tema dell'OMCT, e a formazioni approfondite ad hoc' (ecografia, medicina psico-somatica, medicina palliativa, medicina manuale...)

verifica delle presenze, partecipazione attiva

CAS in medicina di famiglia; come

- **Crediti formativi:** in funzione degli slot del percorso formativo privilegiando le attività di valore per il medico di famiglia
- **Tesi di CAS:** lavoro personale a tema da pubblicare in TMT nella futura sezione dedicata alla medicina di famiglia oppure in un'altra rivista peer-reviewed
- **Tassa:** non prevista
- **Pagina web** nel sito della facoltà

Università
della
Svizzera
italiana

Facoltà
di scienze
biomediche

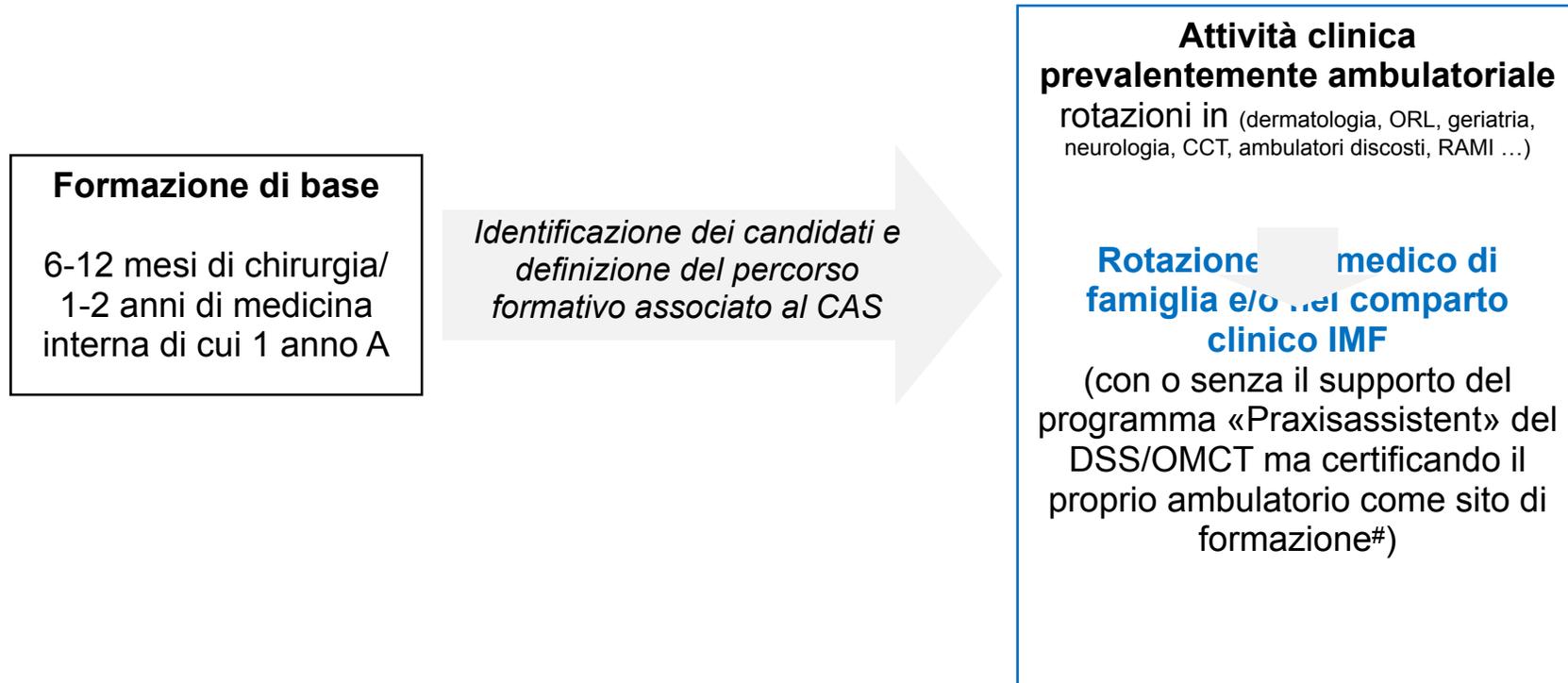
Approvato dal consiglio di facoltà il
9.10.2023

Regolamento degli Studi del Certificate in Advanced Studies in "Medicina di Famiglia" (CAS MF)

(Integrazione e aggiornamento del Regolamento degli Studi del Certificate in Advanced Studies in "Medicina di Famiglia" della Svizzera italiana, settembre 2017)

Il Consiglio di Facoltà, riunito in data 9.10.2023, in considerazione della Legge sull'Università della Svizzera italiana del 3 ottobre 1995, d'intesa con i propri organi di governo, ha approvato la seguente integrazione al Regolamento degli Studi:

CAS in medicina di famiglia; Integrazione nel percorso formativo clinico in medicina interna generale



un **Lehrartzkurs** in collaborazione con la WHM (Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin) sarà realizzato in Ticino nel 2024

CAS in medicina di famiglia; contenuti

ECTS da ottenere con formazione clinica, corsi di perfezionamento, simposi e formazioni attraverso CORE ITEMS (necessari) e OPTIONAL ITEMS (facoltativi).

Formazione clinica		
Core items	6 mesi in studio di medicina di famiglia (categoria III)	In contesto urbano e senza attività multidisciplinare: 3 ECTS; in contesto extraurbano e senza attività multidisciplinare: 4 ECTS (al massimo 8 ECTS)
Optional items	6 mesi in medicina interna/RAMI in un ospedale periferico	2 ECTS (al massimo 4 ECTS)
	6 mesi in un ambulatorio di medicina interna generale istituzionale (categoria IV)	1 ECTS (non cumulabile)
	6 mesi in un centro medico con attività multidisciplinare (categoria III o IV)	1 ECTS (al massimo 2 ECTS)
	6 mesi di attività stazionaria o ambulatoriale in una specialità con contenuti rilevanti per la medicina di famiglia (cardiologia, ginecologia, ortopedia, ORL, dermatologia, pediatria, psichiatria, psicologia, oncologia, reumatologia, nefrologia, geriatria)	0.5 ECTS (al massimo 3 ECTS)
	Corsi di perfezionamento di capacità SGUM per ecografia addominale	1 ECTS
	Corsi di perfezionamento di capacità SGUM per ecografia addominale	0.5 ECTS (non cumulabile)
	Completamento di attestato di capacità SGUM per ecografia addominale	2 ECTS
	Ottenimento di attestato di capacità MSUS per ecografia muscolo-scheletrica	2 ECTS
	Ottenimento di attestato di capacità in medicina manuale (SAMM)	2 ECTS
	Ottenimento di attestato di capacità in medicina psicosomatica e psicosociale (SAPPM)	2 ECTS
Completamento della formazione in radioprotezione	0.5 ECTS	

Corsi di perfezionamento, simposi, formazioni

Core items	Corso di aggiornamento per il medico di base di GMF-Ticino	1 ECTS (non cumulabile)
	Corso IMF di preparazione alla medicina di famiglia, blocco: "Aspetti pratici e assicurativi in medicina di famiglia" (vedi sotto)	1 ECTS (non cumulabile); credito conteggiato se il candidato frequenta almeno 20 delle 25 formazioni
	Corso IMF di preparazione alla medicina di famiglia, blocco: "Adeguatezza dell'assistenza e sostenibilità (esami di screening, esami di laboratorio, trattamenti evidence based)" (vedi sotto)	1 ECTS (non cumulabile); credito conteggiato se il candidato frequenta almeno 20 delle 26 formazioni
Optional items	Programma formativo EOC (assistere a 25 formazioni di perfezionamento di medicina)	1 ECTS (non cumulabile)
	Primary CARE Academy	0.5 ECTS (cumulabili fino a 1 ECTS)
	Mendrisio medical meeting	0.5 ECTS (cumulabili fino a 1 ECTS)
	Formazioni OMCT riconosciute per il percorso CAS (3 pomeriggi formativi su 3 anni)	0.5 ECTS
	Partecipazione al corso SIWF di abilitazione all'insegnamento nello studio medico	0.5 ECTS

Have a good start in the new era!



Arrivederci

all'Assemblea generale ordinaria autunnale OMCT

mercoledì 22 novembre 2023

Manno – Sala Aragonite
ore 19.00

