

È tempo di agire!

Con questo appello nelle scorse settimane è stata lanciata un'iniziativa a sostegno del mantenimento del laboratorio negli studi medici. L'iniziativa mira ad informare e sensibilizzare il mondo della politica, in particolare i vertici dell'Ufficio federale di sanità pubblica (UFSP), sulle drammatiche conseguenze che la qualità del nostro approvvigionamento di prestazioni medico-sanitarie potrebbe subire. La revisione, così come voluta dal Direttore Prof. Zeltner, ma soprattutto dal Vicedirettore Dr. Indra, porterebbe alla chiusura delle attività di laboratorio negli studi medici. Questa proposta promuove l'indebolimento della medicina di famiglia e contrasta con quanto deciso a livello parlamentare a favore del rafforzamento del ruolo della medicina di base quale primo anello forte della catena sanitaria.

Le ripercussioni negative di questa proposta toccano a priori tutto il sistema dell'approvvigionamento sanitario e non sono quindi esclusivamente di natura finanziaria. Si tratta in particolare della messa a repentaglio della tempestività dell'intervento medico soprattutto in situazioni d'urgenza, quindi l'abbassamento della qualità della presa a carico dei pazienti, della riduzione del personale che si occupa delle analisi di laboratorio (in Ticino riguarda diverse centinaia di impieghi) e di un trasferimento delle attività dello studio medico agli ospedali, in quanto i medici saranno impossibilitati a rispondere in tempi utili al loro mandato. E nonostante si voglia far credere che questa manovra porterà ad una riduzione dei costi di laboratorio pari al 30%, in realtà di fatto si tratterà di un trasferimento di onere lavorativo verso i centri specializzati e verso gli ospedali. Il razionamento e la centralizzazione di questo servizio indebolirà non solo la medicina di famiglia (demotivando ancor più i medici impegnati in questa splendida professione), ma penalizzerà la qualità dell'approvvigionamento medico-sanitario nelle zone periferiche del nostro Cantone,

compromettendo il buon funzionamento dell'intero sistema sanitario.

Contro il progetto di revisione, in questi ultimi mesi si sono attivate numerose società mediche e non solo. A noi sono noti in particolare gli interventi della SSMG, della FMH, della KKA, della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità, di diverse società cantonali e di alcune società di specialità. A questo proposito merita di essere ricordato l'impegno della Federazione Svizzera degli Specialisti in medicina di laboratorio FMAH che oltre a partecipare attivamente alla discussione, ha pronta un'interpellanza a livello federale.

Diventa ora necessario provvedere a una sufficiente pressione politica sulla Commissione consultiva incaricata di decidere sulla proposta in discussione e formulare il proprio avviso all'indirizzo di Pascal Couchepin. È quindi venuto il momento di agire e l'OMCT, in stretta collaborazione con la STIMEG, l'AMITI e l'APSI, intende sostenere l'iniziativa lan-

ciata dalla Società Svizzera di Medicina Generale che promuove l'invio di una lettera al Consigliere Federale Pascal Couchepin in cui gli viene chiesto di rinunciare al progetto di revisione nel rispetto del mantenimento del laboratorio negli studi medici. L'iniziativa è partita, ma solo grazie all'impegno di tutti noi potrà riuscire nel suo intento: tutelare l'approvvigionamento medico-sanitario e salvaguardare la qualità dell'arte medica, specialmente in quei cantoni che contano numerose realtà discoste – il Ticino è uno di questi.

Il 25 novembre si avvicina e ognuno di noi può contribuire a questo obiettivo! Agire è possibile e facile: impegnamoci a fotocopiare, raccogliere e inviare le lettere al Consigliere Federale Pascal Couchepin!

Vi ringrazio personalmente per il vostro contributo!

Franco Denti



A complemento del *taccuino presidenziale* desideriamo pubblicare un articolo redatto dal Dr. Daniel Widmer che merita di essere diffuso per le sue importanti riflessioni in riferimento al tanto discusso problema dell'ineconomicità delle cure, della forte pressione che vivono i medici e delle gravi conseguenze che ne conseguono a livello di sanità pubblica. A nome dell'Ordine dei Medici del Cantone Ticino, ringraziamo vivamente il Dr. Widmer per il suo notevole contributo.

Una discriminazione indiretta della popolazione fragile

1. Qualità

Gli incentivi economici volti a influenzare la performance nel settore sanitario, si presentano dopo una ventina d'anni, insieme al razionamento del sistema della salute. L'idea di base è una favola: quella dell'omo economicus, che tiene conto solo dei propri interessi, in una società atomizzata; il guadagno personale diventa il motore della qualità, come nella favola delle api di Bernard Mandeville¹, in cui i vizi privati fanno anche il bene pubblico (1714). Il sistema introdotto nel Regno Unito con il nome QOF (Quality Outcome Framework) risponde a questa logica: gli studi medici ricevono dei bonus in funzione dell'equilibrio delle glicemie e dei valori delle pressioni raggiunte. L'evoluzione di questo programma messo in atto dai medici² mostra che l'agenda del paziente, il motivo delle sue visite, rischia di essere piuttosto una trappola, in quanto l'obiettivo prioritario deve essere il "target" terapeutico. Viene inoltre rilevata una frammentazione delle cure a scapito della continuità. Ma la conseguenza più incresciosa di questa "cultura del monitoraggio della performance medica" è quella di predestinare i medici che lavorano a stretto contatto con la popolazione socialmente ed economicamente svantaggiata³: presso questi pazienti, in effetti, la prevalenza dei casi di co-morbidità è forte, i bersagli terapeutici si centrano con maggiore difficoltà e per riuscire il medico deve lavorare di più. In conclusione, formiamo medici poveri per la gente povera. Tutto questo avviene dal giorno in cui il Primo Ministro ha promesso ad ogni telespettatore-consumatore una medicina di qualità, che risponde ai bisogni

e ai desideri di ognuno⁴. Mera propaganda, perché sappiamo bene che tali promesse non potranno mai divenire realtà. In un mondo "bling-bling" (in cui non si esita ad ostentare il proprio successo materiale), al proprio popolo bisogna regalare dei sogni, come quei manifesti che vogliono farci credere che resteremo giovani per sempre, se ci si assicura.

2. Economicità

Il terrore è l'altra faccia della propaganda⁵: consideriamo degli improbabili burocrati che analizzano le curve di Gauss con microscopi elettronici auto-certificati e infallibili nella trasparenza. Vi ispezionano i medici che loro chiamano dispendiosi, perché i loro indici sono al di sopra della media. Li attaccano individualmente, senza indirizzarsi ad una commissione paritetica, esigendo la restituzione dell'indotto davanti ad un tribunale arbitrale. Le somme calcolate in monete sonanti e traboccanti sono delle belle somme, in quanto non riguardano solo gli introiti del medico sospetto, ma anche i costi indotti dal medico, come il laboratorio, la fisioterapia e i medicinali. La somma rischia oltretutto di eccedere l'introito del medico incriminato, in quanto le procedure giuridiche richiedono del tempo e la somma aumenta di anno in anno dal giorno in cui è stata indetta la causa. Il medico terrorizzato si immagina di perdere il suo processo, perseguitato per delle somme immense e di essere destinato a vivere la propria anzianità grazie alla carità pubblica. Preso dai dubbi, si interroga sulla possibilità di essere meno capace degli altri: perché tutti questi anni di lavoro? – si ripete. Perché continuare a spiegare di aver fatto un buon

lavoro? L'emozione oscilla tra l'indignazione, la collera, lo sconforto e la depressione. Senza dei veri buoni amici e colleghi che lo sostengono, come può non sprofondare il medico? Come non essere tentati di rifiutare la presa a carico di pazienti costosi, in quanto destinati a trattamenti invasivi? Pensate che faccia della fantascienza, mentre si tratta semplicemente dell'opera di santésuisse. Questi attacchi fanno perdere energia al medico a causa di vili giustificazioni che lo feriscono al cuore nella sua identità, squalificandolo, umiliandolo. Gettano il medico nello sconforto e demotivano così i futuri medici. Compromettono quindi le successioni, mettendo a repentaglio la sanità pubblica. Questi attacchi provocano una vera e propria discriminazione indiretta della popolazione vulnerabile, fragile. Spesso, in effetti, vengono attaccati i medici che curano pazienti affetti da co-morbidità che necessitano di cure complesse. Questa barbarie è dolce⁶, senza torture e senza urla. Se hanno agito talvolta in nome della qualità, talaltra in quello dell'economicità - categorie virtuose tra tutte, nessuno penserà che si tratta di attacchi ai poveri, agli invalidi, ai migranti, alle persone che soffrono e ai malati cronici.

Dr. Daniel Widmer*,
traduzione OMCT

*Medico generalista, lavora a Losanna dal 1985, dotato di un certificato di formazione complementare in medicina psicosomatica e psicosociale, responsabile del gruppo di lavoro Europa della SGAM e membro del collegio dell'Istituto Universitario di medicina generale di Losanna.

1 Mandeville B., *La fable des abeilles*. Paris: Vrin, 1990.

2 Campbell SM., McDonald R., Lester H., *The experience of pay for performance in English family practice: a qualitative study*. Ann Fam Med 2008; 6: 228-234.

3 Heath I., Hippisley-Cox J., Smeeth L., *Measuring quality through performance. Measuring performance and missing the point?* BMJ 2007; 335: 1075- 1076.

4 Heath I., *Life and Death. An open letter to the Prime Minister*. BMJ 2008; 336: 360.

5 Arendt A., *Les origines du totalitarisme*. Paris: Quarto, Gallimard, 2002.

6 Le Goff J-P., *La barbarie douce*. Paris: La Découverte, 1999.