

Traspira l'incapacità politica di affrontare i nodi della sanità

Sono sempre più ambigui i segnali che ci arrivano da Berna, non tanto perché le decisioni sembrano voler rispondere a una politica che vuole accontentare un po' tutti creando più pasticci che soluzioni, ma perché di fronte a soluzioni alternative concrete non vengono date delle risposte equilibrate.

Ambigua la proposta per il post-moratoria

L'incapacità di promuovere proposte ragionevoli emerge in primis dalla risposta della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Nazionale (CSSS-N), e prima ancora dell'analoga Commissione degli Stati, sul tema della moratoria: da un lato propone ingiustamente di prolungare la moratoria per gli specialisti, senza ancora definire cosa l'orsignori intendano come specialisti (verranno definiti specialisti anche i ginecologi, psichiatri e pediatri, che fanno parte di una medicina di prossimità?) e dall'altro lato, non essendo stata in grado di trovare altre soluzioni, getta i medici di famiglia nell'oblio dell'incertezza basando le proprie argomentazioni sulla futura carenza di medici di prossimità.

Lascia sconcertati vedere come da tempo la politica non sia in grado di elaborare proposte equilibrate nel campo della sanità, è un dialogo tra sordi. Non si conoscono ancora i dettagli di questo progetto al quale ha aderito anche l'analoga Commissione degli Stati, ma ci si auspica di non doversi ritrovare a discutere pochi giorni prima la sua entrata in vigore (1.1.2010). Certo è che la soluzione promossa dai Cantoni e dalla FMH avrebbe potuto rappresentare la miglior soluzione di compromesso, magari anche in termini transitori. La "clausola del bisogno", che è stata abusata dagli enti pubblici per stessa ammissione nella Conferenza dei Direttori cantonali della sanità, è diventata sempre più spesso il metro per ogni decisione. Una prassi di

per sé discutibile, ma anche l'unico limite che oggi permette di regolare la gestione delle autorizzazioni a praticare a carico della LAMal.

Un medico formato e idoneo in termini di professionalità è pronto a lavorare in modo efficiente ed efficace quale professionista di prossimità (specialmente se i suoi costi andranno a carico della comunità) solo se conosce a fondo il sistema sanitario, la realtà dell'approvvigionamento regionale, nazionale e anche internazionale, ma anche conoscere i propri doveri in termini deontologici, il complicato sistema assicurativo, la realtà legata ai servizi di appoggio, il funzionamento e le normative sull'assistenza e le prestazioni complementari, ecc. Ecco perché da un certo punto di vista regolamentare l'accesso per operare nelle diverse discipline della medicina a carico dell'assicurazione obbligatoria, oggi come oggi, significa sostenere la qualità e l'efficienza del nostro sistema sanitario. La completa apertura come la completa chiusura, così come promosse a livello parlamentare, possono invece rappresentare la peggiore delle soluzioni che oltretutto arrischia di dividere la classe medica indebolendola quale forza politica. Ecco perché la regolamentazione dell'approvvigionamento medico-sanitario basato sui bisogni e gestito dai singoli Cantoni insieme ai partner istituzionali, può rappresentare la soluzione transitoria sulla quale si spera di poter ancora tornare nella discussione in Parlamento.

Grave la revisione dell'Elenco analisi di laboratorio:

tutti i limiti sono stati sorpassati

Un'ulteriore riflessione la dedico alla sconclusionata decisione del Consiglio Federale Pascal Couchepin di risparmiare sulle analisi di laboratorio. Di fronte a queste intenzioni, va detto che l'Ordine ha sollecitato ripetutamente la necessità di un intervento comune e tempestivo a livello nazionale, coordinato da un Comitato forte in cui fossero rappresentati anche pazienti e consumatori (la campagna del 1. giugno docet). Oggi la FMH e il gruppo di lavoro preposto non escludono azioni di

protesta, anche se a questo punto giungono probabilmente tardi. Nonostante sia stato promosso il monitoraggio sulle conseguenze di questa misura (che ahimè ci darà ragione, ma troppo tardi!) vanno ricordati gli effetti pesanti a cui andremo incontro, effetti ribaditi più volte sia alle autorità federali, sia all'opinione pubblica:

- *la chiusura e la riduzione delle attività di laboratorio (in Svizzera vi sono 7'500 laboratori in pericolo) e la riduzione dei posti di lavoro delle assistenti di studio medico (2'000-3'000 posti in Svizzera, 200-500 in Ticino);*
- *gravi ripercussioni sulla qualità delle prestazioni medico-sanitarie e sulla sicurezza del paziente a causa dell'impossibilità di far capo a diagnosi celeri, specialmente in casi urgenti;*
- *la crescita dei costi sanitari di almeno 500 milioni dovuti all'aumento delle consultazioni (doppie visite: prima e dopo l'analisi), l'incremento del numero delle ospedalizzazioni preventive, ecc.;*
- *l'aumento della pressione sui medici di famiglia, già scontentati da procedure di ineconomicità inadeguate (soprattutto nel nostro Cantone come dimostrato dall'ETH di Zurigo), quale fattore che porta a ridurre nuovamente l'attrattività della professione verso i giovani medici. A causa dell'aumento dei bisogni questo proposito ricordiamo che in base alle previsioni dell'Ufficio federale di statistica nel 2030 vi sarà il 30% delle consultazioni mediche necessarie che non saranno più garantite.*

Questa pertanto un'altra delle tematiche in mano alla politica che dimostra la reale incapacità dell'autorità federale di andare a fondo dei problemi, nel rispetto sia dei professionisti della salute, sia dei cittadini-pazienti.

Iniziano allora le prime reazioni a questa decisione – la SGAM per esempio si rifiuta di sedersi al tavolo con l'UFSP e discutere sulla medicina di famiglia nel 2030, considerata la sua incapacità e la non volontà di affrontare in modo adeguato e onesto le reali problematiche odierne della medicina di famiglia.

Le riflessioni su possibili contromisure toccando diversi attori, le Società cantonali, le Società di specialità e la FMH. Vi sono diverse proposte in discussione che vanno dallo sciopero alla manifestazione in Piazza federale durante la sessione estiva delle Camere federali (giugno).

Una di queste misure è lo sciopero "della penna": rinuncia a redigere ad es. certificati AI, rapporti/certificati per le casse malati, attestati di capacità di condurre un'autovettura, ecc.; ma soprattutto l'interruzione della collaborazione con l'UFSP, con la pubblicazione dei loro errori e i possibili conflitti di interesse degli esperti dell'UFSP.

Un'altra misura potrebbe essere quella di denunciare le convenzioni tariffali al fine di ottenere una vera indipendenza: fissare il valore del punto a Fr. 1.15 a livello nazionale (calcolo secondo il rincaro a partire dal 1994) facendo pagare la visita direttamente ai pazienti, in contanti o con carta di credito.

A mio avviso le eventuali misure di lotta devono colpire chi ha sorpassato i limiti, vale a dire il Consigliere federale Pascal Couchepin e l'UFSP, ma non devono andare in nessun modo a discapito del cittadino-paziente.

Tutte queste idee e altre ancora, il giorno della pubblicazione della TMT, saranno già state discusse all'Assemblea dei Delegati FMH il 12 febbraio 2009, alla quale come sempre saremo presenti e di cui vi avremo già riferito.

Disequilibrato l'accordo sui pazienti insolventi

Un'altra ambiguità riguarda i pazienti insolventi e l'accordo trovato quest'autunno tra Cantoni e casse malati. L'obiettivo primo di questo accordo è quello di provvedere a risolvere i grandi problemi generati dalla modifica della LAMal, con la quale è stata introdotta la possibilità della "sospensione" della copertura dell'assicurazione obbligatoria. Nel primo accordo lo Stato si impegna a riconoscere alle casse malati il 100% dei debiti accumulati dall'insolvente, lasciando l'attestato carenza beni nelle mani dell'ente pubblico, che a sua volta avrebbe fatto il possibile per

recuperare l'esborso. Gli assicuratori malattia hanno però bocciato l'accordo e le parti hanno dovuto rinegoziare un nuovo compromesso che prevede la copertura da parte dello Stato dell'85% degli arretrati dei pazienti morosi, mentre gli attestati di carenza restano nelle mani delle assicurazioni malattia. Ecco quindi come le casse malati in futuro potrebbero essere interessate a rifarsi sui pazienti non solo per il restante 15% ma, sull'intera somma degli arretrati, di cui però manterrebbero il beneficio e sulla cui restituzione allo Stato sarebbe comunque difficile vegliare (senza restituire allo Stato l'anticipo ricevuto).

L'esito anche in questo caso è certo: i costi della sanità dovuti all'insolvenza rischiano di crescere a dismisura nel nostro Cantone e oltretutto lo Stato avrà le mani legate per quanto concerne il recupero di questi crediti. Questa soluzione porta pertanto a evitare sì la sospensione della copertura LAMal per gli insolventi, ma non risolve il problema legato alla garanzia del pagamento per i fornitori di prestazioni (almeno per i casi d'urgenza in cui il medico svolge un compito impostogli dallo Stato come ad esempio la guardia medica), non promuove misure che intervengono a monte del problema e rischia di penalizzare fortemente le casse dei Cantoni, ma anche dei Comuni. L'ennesimo pasticcio che rischia di pagare la comunità.

Per una verifica dell'economicità basata sull'oggettività

Di fronte a tante incertezze e notizie preoccupanti, si apre invece uno spiraglio di ragionevolezza per quanto concerne la procedura dell'economicità. Nei giorni scorsi la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati ha confermato le decisioni prese in ottobre dalla Commissione del Nazionale e ha approvato tre iniziative parlamentari che mirano a rafforzare il ruolo della medicina di famiglia. In termini pratici è tutto ancora da valutare, ma finalmente anche a livello nazionale ci si preoccupa dell'equità con la quale viene messa in atto la procedura della verifica dell'economicità

delle cure da parte di santésuisse, un tema che nel nostro Cantone è causa di forti discussioni tra medici e casse malati e ha portato non da ultimo al mancato rinnovo della Commissione paritetica di fiducia. La proposta del collega, Consigliere nazionale Ignazio Cassis (Vicepresidente FMH), ha quindi saputo promuovere la necessità di modificare la legge per permettere una verifica dell'economicità equa, razionale, capace di rispondere a criteri oggettivi, fondati sulla concertazione delle parti contraenti - casse malati e medici.

E nella speranza che anche in Ticino si riprenda a discutere in modo costruttivo sull'economicità delle cure, non posso che auspicare maggiore ragionevolezza e scientificità nell'affrontare il dibattito politico sui temi della sanità. Forse è venuto il momento di pretendere di più dall'Ufficio federale della sanità pubblica, ma anche dal Consigliere Federale Couchepin, che oggi smantellano senza riguardo la qualità delle cure... e domani loro o i loro posteri potrebbero doverci fare i conti, purtroppo nella veste di pazienti. Per loro e per la nostra professione è irrinunciabile pretendere di più, la posta in gioco è il nostro sistema sanitario... troppo importante per lasciarlo nelle mani di Couchepin!

Franco Denti
Presidente OMCT