

## Basta colpi di testa, il sistema sanitario va affrontato con professionalità e nel rispetto della democrazia

La poca trasparenza, l'ambiguità procedurale e l'arroganza di certe autorità purtroppo non sono una sorpresa, soprattutto per il Ticino, così dopo la scellerata decisione di Pascal Couchepin di introdurre la revisione dell'Elenco delle analisi di laboratorio e di promuovere misure alquanto discutibili, santésuisse rincarà la dose e in una lettera indirizzata alle società mediche cantonali (all'OMCT è giunta in francese) e agli ospedali, informa che in base all'Art.55 LAMal non intende riconoscere adeguamenti tariffali nel 2010. In termini pratici questo significa interrompere le trattative (che per i medici significherebbe altrimenti percorrere la strada della negoziazione al ribasso) e non rispettare gli accordi tariffali.

La risposta del Presidente della FMH non si è fatta attendere così Jacques de Haller ha parlato di "casus belli" annunciando reazioni dure a questa decisione, deplorando la decisione del Consiglio di amministrazione di santésuisse e ribadendo che in questa vertenza santésuisse si attesta dei diritti e delle competenze che non le spettano. L'Art. 55 LAMal, dedicato alla fissazione delle tariffe da parte delle autorità, conferisce la competenza di questa decisione al Governo cantonale rispettivamente al Consiglio federale (se il sistema tariffale ha una valenza nazionale). Per gli stessi motivi anche la KKA (Conferenza delle società mediche cantonali) è intervenuta prontamente coinvolgendo le società cantonali anticipando che, in seguito ad una discussione in plenum, prenderà posizione formalmente contro le ragioni di questa comunicazione. Dal canto suo anche H+, la società mantello degli ospedali, ribadisce che a SAS mancano le basi legali per tali decisioni e invita

SAS a fornire maggiori informazioni in merito al significato di questa lettera che potrebbe trattarsi di un'annunciata rottura di ogni trattativa tariffale.

Ritornando alle misure di accompagnamento contro la revisione dell'*Elenco analisi di laboratorio* in vigore dal prossimo 1° luglio 2009, durante la riunione del 12 febbraio il Comitato Direttivo – su delega dell'assemblea dell'Ordine – ha appoggiato lo sciopero amministrativo proposto dalla Società Svizzera dei Medici Generalisti (SSMG/SGAM) affiancandosi alla decisione della Società medica della Svizzera Romanda (SMSR). L'OMCT, considerato l'allarme pandemico, ha escluso in totum il boicottaggio delle segnalazioni Sentinella, mentre nella Svizzera romanda è stato deciso di boicottare anche il monitoraggio delle epidemie escludendo giustamente dallo sciopero della penna l'influenza suina che continuerà invece ad essere notificata alle autorità preposte.

Durante l'assemblea dell'Ordine tenutasi lo scorso 22 aprile 2009 la Dirigenza dell'Ordine ha raccolto anche altre suggestioni e proposte da parte dei medici presenti, tra queste *il perseguire con convinzione l'obiettivo di organizzare una manifestazione nazionale in Piazza federale (con mandato assembleare conferito specificamente al Vicepresidente FMH, Dr. Ignazio Cassis), il promuovere lo sciopero di una settimana ed i provvedimenti che potrebbero interessare il personale*. La misura, oggetto di particolare attenzione da parte del corpo medico, è stata *la proposta di disdire l'accordo tariffale (LeiKoV)*, quale misura di protesta significativa contro l'attuale politica sanitaria.

Queste proposte suggerite dall'assemblea sono attualmente oggetto di discussione a livello nazionale e necessiteranno di un'approfondita discussione al nostro interno, in quanto la loro attuazione potrà causare un impatto importante nella gestione dello studio e dell'intervento medico-sanitario sul territorio (in caso di sciopero di una settimana e/o disdetta della LeiKoV) e potrà comportare un considerevole impatto sociale (perdite di posti di lavoro e drastica riduzione dei posti di apprendistato). Le

prossime tappe necessiteranno di una discussione approfondita in termini di *misure applicabili, modalità e tempi*; una discussione che verrà affrontata in occasione di un'assemblea straordinaria dell'Ordine che potrebbe aver luogo prima della pausa estiva, a dipendenza dell'esito della discussione a livello di organi nazionali.

Per quanto riguarda l'evoluzione della discussione oltre Gottardo, non posso che ribadire come la tavola rotonda indetta da Pascal Couchepin il 21 aprile scorso, alla quale hanno partecipato medici, ospedali, cantoni e casse malati, sia servita unicamente da pretesto per promuovere un pacchetto di misure servite ai presenti su un amaro piatto di argento: da un lato il contributo straordinario di 200 milioni che il Consiglio federale potrebbe destinare alla sanità e dall'altro lato l'intenzione del Consigliere federale di arrogarsi il diritto di abbassare le tariffe del Tarmed, misura alla quale si aggiunge la tassa di 30 Fr. per ogni consultazione medica – l'ennesima misura di risparmio a scapito del cittadino-paziente.

Quest'ultima tassa, applicata insieme al prospettato aumento dei premi assicurativi, farà crescere parecchio il numero degli assicurati morosi nel nostro Cantone (sempre sulle spalle dei medici!)... e oltretutto sappiamo bene che il nostro è un Cantone in cui le riserve delle casse malati sono fortemente al di sopra del minimo legale e un aumento dei premi oltre una minima percentuale (ca. 1.1%) sarebbe un'offesa alla cittadinanza ticinese.

Come riferitomi dal Presidente della FMH Jacques de Haller, in occasione della tavola rotonda (che non è sinonimo di discussione), il ministro della sanità piuttosto di affrontare la discussione ascoltando i partner istituzionali ha ricordato il preannunciato forte aumento dei premi assicurativi per il prossimo anno rendendo note le sue intenzioni senza prendere in considerazione in alcun modo le posizioni, le considerazioni e le preoccupazioni espresse dai presenti. Non sorprende l'errata verbalizzazione di quanto sostenuto dal Presidente de Haller sulla

dispensazione dei farmaci, un'occasione che la FMH non si è fatta scappare per chiedere prontamente la rettifica del protocollo dimostrando così la malafede e l'incapacità al dialogo di Couchepin (o meglio la mancata volontà all'ascolto e alla comprensione), ma anche ricordare come i medici abbiano contribuito – già fin troppo – al contenimento della spesa. Sarebbe quindi che ogni tentativo di dialogo promosso da Couchepin serva al Consigliere federale unicamente per giustificare il proprio operato e comprovare il coinvolgimento degli attori del sistema sanitario, nonostante in realtà si tratti esclusivamente di "consultazioni" alibi in cui vengono fornite informazioni unilaterali... che in seguito a procedure alibi, ahimé, vengono tradotte in decisioni imposte – che piacciono assai poco a chi crede veramente nelle decisioni democratiche.

Siamo ormai abituati al provocatorio spauracchio impostoci dalle casse malati, pur sapendo che il preannunciato aumento dei premi assicurativi (intorno al 10%) servirà ad esempio a coprire gli 800 milioni persi in borsa e che tale aumento non spiega in alcun modo l'aumento dei costi del nostro Cantone. Tutt'altra cosa è invece dover prendere ripetutamente atto del carente modo di affrontare i temi di politica sanitaria da parte dell'UFSP e il suo condottiero. Con misure urgenti, metodi assolutamente indisponibili e procedure di decisione sempre più schizofreniche il Ministro della sanità sta sparando le sue – speriamo ultime – cartucce, facendosi un baffo di quanto queste misure compromettano il funzionamento del nostro sistema sanitario e ancor più il diritto di ogni cittadino di accedere a cure medico-sanitarie di qualità.

Eppure proprio oggi – con grande indignazione – emergono dei pasticci politici e procedurali causati dalla "gestione Couchepin" dell'UFSP; mi riferisco in particolare alla vicenda poco chiara inerente al progetto PEK, il progetto che doveva valutare l'efficacia scientifica, l'economicità e l'appropriatezza delle medicine complementari escluse nel 2005 dalla LAMal (interessante la trasmissione Falò del 30.4.2009 "*Una leggenda da sei milioni di franchi*" in cui

cito "*emergono carenze procedurali inammissibili dal costo di 6 milioni*"). Ma anche senza andare indietro nel tempo gli esempi si sprecano: l'UFSP è stato in grado di condurre con i piedi anche la gestione del livello d'allarme dell'influenza suina. E chissà cosa ci aspetta ancora, se il mondo della politica non interverrà nel dovuto modo per imporre a Couchepin il rispetto dei principi democratici a noi tanto cari.

Si impone pertanto un'agire e una ferma strategia di intervento nazionale, a partire da una manifestazione in Piazza Federale per la quale il Presidente Jacques de Haller sembrerebbe più possibilista. Insomma la lotta continua e le sfide che ci attendono sono importanti, ardue, ma chissà che tanta presunzione non rischi di andare a nostro favore – il troppo storpia! La situazione attuale non è frutto della crescita dei costi della sanità (del 3-4%, così come in altri paesi europei e indipendentemente dal tipo di sistema sanitario), ma è frutto della dissennata politica dell'Ufficio federale di sanità pubblica che ancora oggi sul suo sito invita per esempio i cittadini svizzeri a risparmiare premi assicurativi optando per cassa malati meno care e alzando le franchigie. Questo ha causato una riduzione importante delle entrate di oltre il 10% dovuti agli introiti dei premi delle casse malati, mancanza di denaro che va ad aggiungersi alle perdite milionarie delle stesse in borsa che nel 2008 hanno registrato un ammanco di circa 800 milioni di franchi (parliamo delle perdite dichiarate, ma il sospetto che siano molto di più non è dissipato, visto la scarsa trasparenza dei loro bilanci). E come diceva Giulio Andreotti "*A pensar male si fa peccato ma spesso ci si azzecca*". Così ora le casse malati "battono cassa" al Consigliere federale che ha cagionato il danno, che a sua volta lo risolve scaricando il problema sui pazienti e sui professionisti della salute.

In conclusione, il Ministro della sanità si era presentato come colui che avrebbe risolto il problema del finanziamento del nostro sistema sanitario e che avrebbe impedito un aumento dei premi dell'assicurazione malattia, mentre oggi dobbiamo prendere atto del suo fallimento. Couchepin per mancanza di capacità o

per sudditanza psicologica verso le Casse malati, non è riuscito ad andare oltre la politica dei cerotti facendo una fine poco gloriosa e gettando nel caos il nostro sistema sanitario – il migliore al mondo, il più efficace, il più efficiente e il più equo.

L'augurio che facciamo al suo successore (e speriamo non tardi ad arrivare!) è che abbia la statura dello statista e che affronti il vero problema del nostro sistema sanitario, oggi finanziato per tre quarti dal cittadino-paziente e da un quarto dallo Stato. L'aumento del finanziamento diretto da parte della Confederazione potrebbe ridurre il carico finanziario a beneficio della maggior parte dei cittadini, delle famiglie svizzere e ticinesi; un carico oggi diventato insostenibile. Un altro aspetto che va sottolineato è che 80 casse malati sono troppe e vi è pertanto la necessità di ridurre il numero (specialmente quelle create solo per attirare i buoni rischi), considerando soprattutto il fatto che tutte fanno capo ai quattro grandi gruppi di assicuratori.

Un altro sforzo andrebbe fatto nel considerare il settore sanitario non come un costo, ma bensì quale importante motore di sviluppo in termini socio-economici: il settore sanitario rappresenta una ricchezza di 60 miliardi di franchi per il nostro Paese che cresce costantemente di circa 3-4% l'anno e che offre circa 480'000 mila posti di lavoro (aumentati del 3-4% nel 2008) quale indotto capace di favorire nuovo benessere e nuovi posti di lavoro, che in tempi di profonda crisi economica-finanziaria non mi pare sia cosa da poco!

Cambiare il paradigma è la vera sfida, così come ha fatto la Francia e come si accingono a fare gli Stati Uniti, con la speranza per noi che ciò non avvenga troppo tardi ossia quando il sistema sanitario sarà ormai irrimediabilmente compromesso e le ferite inferte impossibili da rimarginare. Basta con l'integralismo economico-sanitario: si faccia interagire la razionalità economica con la razionalità medica, in cui in primo piano vi è il paziente e il suo diritto alle cure medico-sanitarie di qualità.

Franco Denti, Presidente OMCT