

Quando di necessità si può far virtù

L'assemblea ordinaria primaverile dell'OMCT è stata l'occasione per esaminare in dettaglio l'attività svolta lo scorso anno dagli organi dirigenziali del nostro Ordine. Il sottoscritto, come pure i colleghi presenti, hanno potuto constatare, e non nascondo una certa soddisfazione, che l'andamento del nostro bilancio è ora consolidato e sotto controllo, dopo i prevedibili sbalzi di assestamento dei primi due anni seguenti alla ristrutturazione dell'OMCT.

Nella mia relazione, così come nel rapporto di attività presentato dal Consiglio di Gestione OMCT, sono sottolineate le principali attività che abbiamo condotto nel 2005, sia con riferimento al campo della politica sanitaria – cantonale e federale – sia in relazione al controllo dell'andamento dell'introduzione del nuovo tariffario Tarmed.

Su quest'ultimo l'assemblea OMCT, che lo ha formalmente adottato nell'autunno del 2003, ha più volte avuto modi di esprimersi con valutazioni di segno opposto.

Vi è chi, realisticamente, si è detto che il Tariffario sarebbe comunque stato imposto dall'alto e quindi, benché fosse uno strumento burocratico e complicato, era opportuno adeguarsi.

Altri, con uno sguardo rivolto al prossimo futuro della LAMal, lo ritengono un valido mezzo per dimostrare che la categoria dei medici non vuole giocare la carta dell'ambiguità sui propri dati di fatturazione ed è pronta al confronto con il resto della Svizzera. Questo atteggiamento aperto risulta sinora avere riscontri positivi sia nell'opinione pubblica sia presso la classe politica, che ha rimesso nel cassetto proposte di interventi drastici e più bellicosi nei confronti della libera professione.

Molti altri ancora hanno accettato con riserva e scetticismo di sottomettersi alla maggioranza che ha adottato la nuova regolamentazione tariffale, e manifestano il proprio scontento, soprattutto i relazioni agli esiti penalizzanti per certe categorie di specialità.

Questo è stato il caso per i medici di famiglia, che non ritengono adeguatamente riconosciuto il peso della propria attività né dal Tarmed ma soprattutto dalle istanze federali, che non perdono occasione per emanare nuove misure unilaterali, definite di contenimento dei costi, che in realtà sono delle restrizioni belle e buone dell'attività terapeutica e curativa praticata dal medico di base.

Si è così approfittato dell'assemblea per avere gli echi, del tutto positivi, della manifestazione organizzata a Berna il 1 aprile dai medici di famiglia, alla quale

hanno aderito fattivamente parecchi membri dell'OMCT, sotto l'egida delle rispettive società di specialità cantonali ed anche a titolo personale. L'occupazione pacifica della Piazza federale ha contribuito ad attirare l'attenzione sulla difficile situazione che attraversa attualmente la pratica della medicina generale ambulatoriale.

Oltre al rischio connesso con l'esercizio di una professione liberale, svolta a tempo pieno e con ore supplementari di "fuoriorario" dedicate a garantire il servizio di picchetto notturno e festivo, vi è pure l'ulteriore carico di "ragioneria" dovuta alla compilazione delle varie carte – in costante aumento – per giustificare alle assicurazioni il proprio lavoro. Questo benché il mandante del medico sia il paziente e non le Casse malati. Queste ultime, negli scorsi mesi, non hanno certo vinto l'Oscar della popolarità! Anzi, si sta profilando in modo sempre più chiaro la difficoltà a trovare presso le stesse un interlocutore unitario ed affidabile, dato che anche all'interno di santésuisse sembra essere in atto una ristrutturazione e redistribuzione di compiti e competenze. Solo così possiamo – in buona fede – interpretare le risposte sempre più interlocutorie che riceviamo alle nostre richieste. La prima è quella di rispettare l'impegno contrattuale, contenuto nella Convenzione quadro nazionale Tarmed (CQT) e nel suo accordo applicativo cantonale ACAT, di compensare il deficit conseguente alla fine della fase della neutralità dei costi, che notoriamente vede il corpo medico ticinese vantare un credito di oltre 12 mio di fr. nei confronti del pool degli assicuratori.

Se possiamo postulare con fermezza questo rimborso, lo dobbiamo anche all'eccellente collaborazione del Trust Center

Ticino SA, che ha raccolto presso i suoi affiliati i dati utili per elaborare statistiche comparative con i dati di santésuisse. La fase conclusiva della nostra assemblea è stata dedicata alla proiezione di elaborazioni di questi dati, che consente di ottenere indicazioni sulle reali cause dei costi, collegandoli alle statistiche demografiche o di morbilità. È quindi possibile anche un autocontrollo dei costi, rapportati alle concrete prestazioni imposte dal caso clinico.

Questo rapporto costo - prestazione è del resto alla base del nuovo accordo contrattuale che per ora è stato sottoscritto come condizione quadro dalla FMH e da santésuisse, e che potrebbe essere d'attualità per la determinazione del valore del punto cantonale a partire dal 2007.

I dati contenuti nelle fatture, se debitamente interpretati e raccolti, permettono di avere strumenti esplicativi e dimostrativi sin qui impensabili. La strada in questa direzione è quindi già tracciata, e si può osservare come per una volta il corpo medico non sia stato colto di sorpresa da queste innovazioni, ma ne sia addirittura il precursore con un certo vantaggio sulle controparti assicurative, cogliendo, nel bene e nel male, dal necessario uso quotidiano del Tarmed tutte le virtù possibili. Mi auguro che questa strada possa continuare ad essere percorsa in modo fruttuoso e utile e ringrazio già sin d'ora i colleghi che vorranno impegnarsi, quali utenti del Trust Center, nel facilitare la una raccolta dei dati consona agli interessi di tutta la nostra categoria.

Colgo l'occasione per augurare a tutti da queste pagine una buona festività pasquale!

Aldo Klainguti