

Meno medici ... anzi, per tre anni basta !

L'aumento del numero di medici (e degli altri professionisti sanitari) correla positivamente con l'aumento dei costi della salute. Ogni nuovo studio medico costa alla collettività – lo afferma santésuisse – circa mezzo milione di franchi svizzeri in più. Sarà vero ? In assenza di solide evidenze contrarie, la tesi degli assicuratori appare plausibile ed è generalmente data per buona negli ambienti politici. Possiamo quindi prevedere l'impatto finanziario sui premi assicurativi causato dall'apertura di nuovi studi medici.

La tendenza all'aumento di studi medici, già registrata negli ultimi anni, è destinata ad aggravarsi ulteriormente con l'entrata in vigore – il 1 giugno – degli accordi bilaterali tra Svizzera e Unione europea. La possibilità per medici europei di preferire il Cantone Ticino alle grigie periferie suburbane o alle amene ma povere zone rurali, è certamente stuzzicante. Per di più la Svizzera conosce ancora – quale ultimo Paese europeo – **l'automatismo tra abilitazione all'esercizio della professione e accesso al finanziamento sociale**. Insomma, chi ha in tasca un diploma (svizzero o europeo) di medicina, un titolo di specialità, gode di discreta salute e non ha grane con la giustizia, ottiene facilmente la garanzia di ... essere pagato con soldi pubblici, di provenienza assicurativa (casse malati) o fiscale (statale).

“Noi medici siamo liberi professionisti!” – mi ripeteva ultimamente al telefono un amico installato, cullando ancora l'idea di una medicina da confessionale, quasi fosse Robinson Crusò sull'isola deserta con Venerdì. Tento di spiegargli l'impatto della **moratoria** voluta dal Consiglio federale (CF) e quali conseguenze questa possa avere per un giovane medico escluso dalle casse malati. *“Quel medico sarà davvero – e per forza – un libero professionista”* – aggiungo. Non sono certo che abbia capito. Eugen Bleuler non aveva forse tutti i torti quando descriveva – ormai 80 anni fa – il *“pensiero autistico e indisciplinato”* di noi medici. Bisognerà invece abituarsi all'idea che l'abilitazione all'esercizio della professione indipendente (il cosiddetto “libero esercizio”), rilasciata sulla base di normative cantonali, sarà sempre più dissociata dall'accesso ad esercitare la professione a carico delle casse malati (accreditamento LAMal), regolato a livello federale. Nel numero di febbraio 2002 (epi & salute pubblica) abbiamo analizzato in dettaglio due strumenti che la LAMal prevede per contenere il numero dei medici (“limitare l'offerta” – dicono gli economisti). Da un lato l'articolo **55a (clausola del bisogno)**, già in vigore dal 2000, dall'altro la proposta del Consiglio degli Stati – contenuta nella II. Revisione LAMal – di modifica dell'articolo **35 (abolizione dell'obbligo contrattuale)**, attualmente in discussione al Nazionale.

Un primo tentativo di applicare l'articolo 55a era stato fatto nell'Estate 2000, con una prima proposta del CF. I Cantoni, che avrebbero acquisito il diritto di fare una pianificazione anche nel settore ambulatoriale, avevano però respinto al mittente la proposta, chiedendo al CF di definire criteri d'applicazione omogenei. Poi non se ne è più parlato. Un apposito gruppo di lavoro si è chinato sui criteri, ma senza giungere a risultati soddisfacenti. Nel frattempo la procedura di entrata in vigore degli accordi bilaterali segna battute d'arresto e prende più tempo del previsto. Una pausa salutare. Poi, nel novembre 2001, la sorpresa: il Consiglio degli Stati introduce, contro la volontà del Governo, l'abolizione dell'obbligo contrattuale. La FMH minaccia il referendum, creando un problema politico: se c'è referendum contro la 2a revisione LAMal a causa dell'abolizione dell'obbligo contrattuale, sussiste il rischio che affondi tutto il pacchetto di riforma, che contiene anche la necessaria modifica del finanziamento ospedaliero. Poi giungono (pilotate ?) le notizie "bomba": la Supra aumenta eccezionalmente i premi di cassa malati già a metà anno, l'Helsana ha prosciugato le sue riserve legali, Santésuisse annuncia un rialzo del 10% dei premi a fine anno. Queste notizie creano scompiglio: I partiti fanno a gara (siamo a quasi un anno dalle elezioni nazionali !) per proporre ricette curative. I bilaterali sono alle porte e la notizia di una "Svizzera paese del bengodi" si diffonde rapidamente in Europa: centinaia le domande di parificazione titoli e di "libro esercizio" ricevute dai Cantoni. Il dossier "sanità" mette sotto pressione il CF, che decide di ritirarsi in clausura il 22 maggio.

Il rimedio applicato al settore stazionario – la pianificazione ospedaliera – sta avendo effetto, ma è da solo insufficiente per contenere globalmente la spesa sanitaria. La mossa successiva – applicare il rimedio anche al settore ambulatoriale – appare perciò scontata. Tanto scontata che, non annunciandola all'indomani della clausura dello scorso 22 maggio, il Consiglio federale sembra politicamente irresponsabile. Ma pochi giorni dopo - in sordina - invia ai Cantoni una proposta applicativa dell'articolo 55a.

In sostanza il CF propone di introdurre nell'Ordinanza d'applicazione della LAMal un nuovo articolo – il 136a – che introduce una **moratoria per tre anni** nei confronti di tutti gli operatori sanitari che desiderano iniziare lavorare "a carico" delle casse malati. Il CF – probabilmente conscio dell'impossibilità per i Governi cantonali di assumere una posizione tanto impopolare – decide di assumere in prima persona la gravosa posizione del "cattivo", permettendo poi ai Cantoni la più fortunata situazione di poter derogare in casi particolari.

L'Ordinanza ha due allegati, che presentano, in forma tabellaria, il numero massimo consentito di operatori sanitari: per un periodo di tre anni questo numero non può essere superato (esempio: non più di 140 medici generalisti in Ticino). La normativa si applica a tutti gli operatori sanitari che possono esercitare autonomamente a carico della LAMal, quindi anche ai farmacisti, ai chiropratici, agli infermieri, ai fisioterapisti ecc. I Cantoni possono dal canto loro decidere di escludere dal blocco singoli operatori o intere categorie professionali.

Val la pena ricordare che – come norma applicativa della LAMal – l'Ordinanza non può assolutamente restringere la libertà d'industria dell'operatore sanitario. Questi può sempre esercitare la propria professione: medici, farmacisti, fisioterapisti e altri continueranno ad

ottenere dal Cantone il “libero esercizio”. Tuttavia le prestazioni che essi fattureranno al paziente non potranno essere rimborsate dalle casse malati.

Per chi già oggi opera nell’ambito assicurativo sociale non cambia nulla. Per chi invece – e si tratta generalmente di giovani professionisti – si accinge a farlo, occorrerà pazientare almeno tre anni, cercando altre occupazioni. Viene così a cadere, anche per la professione di medico, quella situazione straordinaria che garantiva - praticamente a ogni nuovo professionista - un reddito “sociale”.

Nella riunione plenaria della Conferenza dei direttori sanitari cantonali, tenutasi a Herisau lo scorso 6 giugno, la proposta è stata ampiamente illustrata dalla Consigliera federale signora Ruth Dreifuss. Con questa misura urgente il CF vuole:

- a) scongiurare un nuovo massiccio rialzo dei premi dell’assicurazione malattia (complice anche l’entrata in vigore degli accordi bilaterali);
- b) persuadere il Consiglio nazionale a procrastinare l’altra misura di contenimento in discussione – l’abolizione dell’obbligo contrattuale – fino alla definizione consensuale di criteri d’applicazione adeguati.

I responsabili dei dipartimenti sanitari dei 26 Cantoni hanno applaudito il coraggio del Consiglio federale e chiesto di mettere rapidamente in vigore questo nuovo articolo.. Certamente il rimedio è di quelli amari e, tra gli effetti collaterali, vedremo conati di rabbia, soprattutto tra i giovani professionisti. Ma non esiste medicina efficace – lo affermava già Paracelso nel ‘500 – che sia sprovvista di effetti collaterali !

Dott. Ignazio Cassis
FMH medicina interna, prevenzione e salute pubblica
Medico cantonale