MOZIONE

Incentivi per una più razionale distribuzione dei medici sul territorio

del 21 giugno 2010

Il decreto legislativo concernente l'applicazione dell'art. 55a della legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione contro le malattie a partire dal 1° gennaio 2010, con la ormai celebre moratoria sull'apertura di nuovi studi medici, aveva come suo scopo ultimo di arginare i costi del sistema sanitario svizzero. L'efficacia di questo strumento ha lasciato molto a desiderare; anzi, per certi aspetti ha creato danni. Introdotta per la prima volta nel luglio del 2002, solo in Ticino ha bloccato più di 200 medici negli ospedali senza distinzione tra medici di famiglia e specialisti, provocando di conseguenza una carenza soprattutto di medici di base destinati alle cure primarie della popolazione, in quanto ha permesso, di fatto, solo la sostituzione in studi già esistenti con cessioni del numero di concordato, in taluni casi "venduti" abusivamente a peso d'oro.

Purtroppo non ha potuto invece minimamente influenzare la disordinata distribuzione dei medici sul territorio: rimangono periferie sguarnite di medici generici e di specialisti necessari; mentre gli agglomerati, soprattutto i più grossi, possiedono un frequente esubero di operatori sanitari.

Sono conosciute le motivazioni di questa distribuzione: le difficoltà per chi opera nelle periferie sono molteplici rispetto alle facilitazioni delle regioni urbane.

Alla carenza di medici di base si è voluto portare rimedio con la modifica della LaMal del 12 giugno 2009 che, a partire dal 1° gennaio 2010, esclude dalla moratoria i medici in medicina generale e interna generale, i medici pratici senza ulteriori titoli di perfezionamento. Risultato: dal 1° gennaio ha aperto studi una cinquantina di medici con attività generica, tra cui molti stranieri, che saranno, da subito, autorizzati a operare a carico dell'assicurazione malattia.

Praticamente tutti si sono insediati in zone urbane o suburbane aumentando così ulteriormente il divario citato.

Nessuna possibilità giuridica di orientare l'insediamento. Assistiamo impotenti alle conseguenze dei nostri divieti. Così tanti nuovi medici in una volta provocheranno molto probabilmente un consumo di prestazioni inopportuno. Probabilmente sarebbe stato meglio un'autoregolazione spontanea con un incremento progressivo.

Sono immaginabili le conseguenze, quando tra un anno o pochi di più cadrà la moratoria e varie centinaia di medici inizieranno simultaneamente a lavorare...

Se non serve proibire perché non tentare con un piano di azioni volte a favorire l'insediamento nelle periferie scoperte?

Avvalendoci dei nostri diritti di deputati, chiediamo al Consiglio di Stato, d'intesa con l'Ordine dei medici, dopo aver stilato una mappa della distribuzione dei professionisti e delle relative specialità nel territorio, di predisporre incentivi per insediamenti in zone discoste da parte di medici di famiglia o specialisti necessari.

Le facilitazioni possono per esempio attuarsi:

- attraverso un'estensione della *Legge sul servizio medico nelle regioni di montagna (LMont.)*. Questa legge, recentemente istituita dal Consiglio di Stato e oggetto di discussione parlamentare (settembre 1997), dà la facoltà all'Esecutivo di istituire circoscrizioni in zone montane e, attraverso l'articolo 12, di finanziare il medico con una indennità:

Articolo 12 - Indennità di picchetto

¹Al medico contraente viene assegnata un'indennità annua di picchetto.

²Essa è adeguata all'evoluzione dell'indice nazionale dei prezzi al consumo, applicando la medesima percentuale stabilita per gli impiegati dello Stato e per i docenti.

³Il Consiglio di Stato determina le indennità nel caso di nuove convenzioni.

Tali circoscrizioni, in effetti, potrebbero essere istituite anche in pianura, al di fuori dei centri abitati;

- attraverso la promozione di una collaborazione effettiva, mirata ed efficace con le strutture sociosanitarie presenti nel territorio che possono fungere da centri di competenza e di sostegno per l'attività dei medici di famiglia;
- attraverso una mediazione con Santésuisse affinché venga riconosciuta la peculiarità dell'attività dei medici che operano in zone discoste,

o altre vie che debbono essere attentamente vagliate.

Per la Commissione speciale sanitaria:
Giorgio Salvadè