

Rapporto

numero	data	Dipartimento
5740 R	18 maggio 2006	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

**della Commissione speciale sanitaria
sulla mozione 7 novembre 2005 presentata da Graziano Pestoni e
Marina Carobbio Guscetti per il gruppo socialista "Introduzione del
"medico di famiglia,"**

(v. messaggio 20 dicembre 2005 n. 5740)

1. INTRODUZIONE

In dieci anni i costi della salute in Svizzera sono quasi raddoppiati. Sebbene le cure ospedaliere rappresentino un costo globale circa doppio delle cure ambulatoriali, sono queste ultime ad assorbire, rispetto ai medicinali e alle cure ospedaliere, le percentuali maggiori delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure di base (nel 2003 il 47%, 8,3 mia. rispetto ai 31%, 5,6 mia. delle cure stazionarie ed il 22%, 3,9 mia. dei medicinali). Sulle cure ambulatoriali i medici pesano circa il 50%.

Questa inarrestabile progressione ha causato una lievitazione dei premi di Cassa malattia in dieci anni del 140%. È cosa quindi naturale che Stato e i principali attori implicati cerchino di porre un freno a questa lievitazione con misure più o meno ragionate.

La recente conclusione delle trattative tra Federazione dei Medici Svizzeri e Santésuisse, che ha portato all'avvio dell'ormai famoso "Tarmed" (tariffario completo per la fatturazione delle prestazioni mediche), ne è un esempio.

Le Casse Malati, dal canto loro, in maniera del tutto indipendente cercano pure di ridurre i loro esborsi con misure varie. Tenendo presente, come si accennava, l'elevata percentuale degli esborsi ai medici, è proprio nei confronti dei medici che concentrano le loro attenzioni. Ricordiamo ad esempio, la pubblicizzazione delle "medie" con le quali si pretende di giudicare i medici "economici" distinguendoli da quelli "in economici".

Ma il passo che sta maggiormente a cuore alle Casse è la fine della "libertà di contrarre", in altre parole porre uno stop alla libera scelta del medico da parte del paziente. Attualmente è uno degli ossi più duri della 2. revisione della LaMal, punto sul quale il popolo svizzero negli anni prossimi sarà probabilmente chiamato a votare.

A guisa di anticipazione di questo regime talune Casse propongono riduzioni sui premi se i propri assicurati si vincolano a contratti con istituzioni tipo HMO (= Health Maintenance Organization, organizzazione per il mantenimento della salute: gruppo di medici di varie specialità, scelto da una o più Casse Malati a cui i pazienti si vincolano), oppure a contratti di tipo "medico di famiglia" (che vedremo più oltre), che limitano in pratica la scelta del medico.

Nel nostro Cantone le istituzioni tipo HMO hanno avuto poca fortuna. La sola che è nata a Lugano ha dovuto chiudere rapidamente per mancanza di clienti. Miglior fortuna potrebbe avere invece, il sistema del medico di famiglia perchè ha, in sé, effettivamente alcuni vantaggi.

2. LA MOZIONE

La mozione in esame del 7 novembre 2005 chiede al Consiglio di Stato:

- *di intervenire presso le casse malati presenti in Ticino affinché la formula assicurativa del “medico di famiglia” sia proposta anche agli assicurati del nostro Cantone;*
- *di operare affinché la riduzione dei premi per gli assicurati sia significativa;*
- *di vigilare affinché il sistema non comporti limitazioni dissuasive per gli assicurati.*

3. LA FIGURA DEL MEDICO DI FAMIGLIA

Con il passare del tempo e con l'evoluzione legislativa, la figura del medico di famiglia ha subito un notevole ridimensionamento. Chi di noi ricorda la figura più conosciuta del medico di condotta? Una vera figura pionieristica e di vocazione se si pensa a quei medici che impegnati nelle nostre valli fino alla metà del secolo scorso!

Sempre meno medici sono disposti ad assumere questa professione, vere guardie notturne e festive che si recano anche a domicilio, preferendo invece una specializzazione. Sta di fatto che attualmente il 50% dei medici di famiglia ha oltre 50 anni e difficilmente sono sostituiti se non da medici provenienti dall'estero.

Il lavoro che svolgono è di qualità, ma soprattutto efficace, se si pensa che possono curare tra il 60 e l'80% delle malattie che possono spaziare dal semplice raffreddore a malattie invasive o altro senza che per questo si debba sempre richiedere l'intervento di specialisti, o ricorrere alle cure ospedaliere.

A partire dal 1° gennaio 2004, le spese mediche sono fatturate sulla base del TARMED: la nuova tariffa per le prestazioni mediche grazie alla quale è possibile confrontare i costi delle prestazioni mediche in tutta la Svizzera.

Questa nuova tariffa medica è - contrariamente alle vecchie tariffe cantonali - uniforme per tutta la Svizzera, un tariffario che separa nettamente le prestazioni mediche dalle prestazioni tecniche e questo nell'intento non raggiunto di rivalutare la prestazione del medico.

La TARMED scompone ogni prestazione in due parti: medica e tecnica.

Questa suddivisione consentirebbe di rivalutare la prestazione intellettuale del medico in rapporto alle esigenze di infrastruttura (locali, attrezzature, macchinari particolari...) permettendo di livellare le considerevoli differenze di reddito fra i diversi specialisti.

Purtroppo se da una parte la remunerazione delle prestazioni tecniche (forse per troppo tempo sopravvalutata) è crollata, la rivalutazione delle prestazioni intellettuali non si è avverata come previsto, causando per molti medici riduzioni delle entrate sino al 30%.

Questa “svalutazione” della medicina non ha certo contribuito alla rivalutazione del medico di famiglia tant'è che lo scorso 1° aprile a Berna erano quasi 12'000 i manifestanti: medici, assistenti e pazienti che hanno difeso la figura del medico di famiglia per una medicina di qualità.

4. IL SISTEMA CONTRATTUALE, DETTO DEL “MEDICO DI FAMIGLIA”

Il contratto tipo “medico di famiglia” vincola i pazienti che lo scelgono, con alcune variazioni significative non sempre ben chiarite all'assicurato al momento della firma.

La formula più “soft” chiede all'assicurato di ricorrere al proprio medico di fiducia (scelto liberamente, ma non più cambiato) in ogni situazione di malattia, sarà poi il medico che

indirizzerà l'ammalato, eventualmente, ad uno specialista. Al contraente è impedito, pena il non pagamento delle fatture, l'accesso diretto allo specialista (questo accesso gli sarà permesso solo in selezionati casi di malattie croniche).

Per alcune Casse la formula è analoga, ma il contraente deve scegliere il medico di fiducia da una rosa di medici proposta dalla Cassa, è quindi in molti casi, costretto a cambiare medico. Ecco spuntare più evidente la fine della libera scelta del medico. In forme ancora più restrittive il medico dispone di un "budget" (un tetto massimo di spesa per assicurato) con penali in caso di superamento.

Il modello "soft" ci pare abbia qualche vantaggio: legherebbe maggiormente il paziente al medico di sua scelta che potrebbe aiutarlo a limitare le prestazioni rischiando meno il cosiddetto "consumo".

Attualmente circa la metà delle Casse malati ticinesi offrono l'opportunità di aderire al modello "medico di famiglia", secondo tutte le varietà dello spettro, ottenendo così una riduzione del premio che va dall'8% al 10%.

Gli assicuratori che non hanno ancora introdotto tale opportunità hanno confermato tuttavia la loro intenzione di proporre quest'offerta assicurativa già con l'inizio dell'anno 2007 in ragione della forte domanda pervenuta in questi ultimi mesi da parte degli assicurati.

Evidentemente le Casse tendono a preferire il modello più restrittivo, che come già accennato, prevede che medico di famiglia sarebbe scelto dall'assicurato su una lista di medici, proposta dalla cassa malati del Cantone di domicilio, nel nostro caso in Ticino.

È raro però che il medico di famiglia attuale dell'assicurato sia compreso nella lista.

Il medico di famiglia in questo caso sarà il primo interlocutore in caso di questioni di tipo medico, riservata una scelta assolutamente libera per casi urgenti, per l'oculista ed il ginecologo.

- Il medico di famiglia è di norma un medico di medicina generale o interna.
- È responsabile per l'assistenza medica dell'assicurato.
- Se necessario dal punto di vista medico, il paziente è mandato da uno specialista.

Grazie alla supervisione del medico di famiglia sul ricorso a medici specialisti, ci si aspetta una diminuzione dei costi medici rispetto al modello tradizionale.

I premi del modello assicurativo "medico di famiglia" possono essere fino al 15% più convenienti rispetto a quelli dell'assicurazione tradizionale.

Un'ulteriore possibilità di risparmio poi sarebbe quella di optare per i medicinali detti generici al posto dei preparati originali costosi.

Il risultato auspicato dovrebbe essere quello di pesare meno sul portafoglio della famiglia ma anche sul sistema sanitario, offrendo però contemporaneamente un'assistenza medica ottimale.

Tuttavia gli assicurati sembrano poco propensi a voler limitare la propria libertà di scelta riguardo ai fornitori di prestazioni, perché nel nostro Cantone la possibilità della scelta libera del medico è ancora molto sentita.

Questo tipo di opportunità, come menzionato, è stata fin ora poco sfruttata sia dagli assicuratori che dagli assicurati.

Altro discorso merita la formula soft, che potrebbe avere sicuramente più successo, anche se sin d'ora non è molto presa in considerazione dagli assicuratori.

Con i due sistemi, più o meno restrittivi, gli assicurati potrebbero contribuire attivamente all'assistenza sanitaria economica, evitando i trattamenti doppi superflui.

5. LAVORI DELLA COMMISSIONE

La Commissione prima di esaminare in dettaglio la mozione ha ritenuto opportuna un'audizione del dr. Gianfranco Domenighetti avvenuta il 9 marzo 2006.

Il dr. Domenighetti ha descritto alla Commissione le due tipologie di cure proposte: il medico di famiglia (forma "light" con le variazioni accennate) e l'HMO (forma "dura").

La Commissione dopo aver sentito il dr. Domenighetti ed ampiamente discusso ha posto l'accento su alcuni aspetti:

- una eccessiva limitazione della libertà di scelta pare inopportuna prima che il popolo si pronunci definitivamente. Bisogna poi tener conto anche delle peculiarità del nostro Cantone;
- una moderata limitazione dell'accesso a prestazioni specialistiche potrebbe giovare al freno dei costi, ma molto di più ad un'educazione alla salute;
- l'introduzione di un buget, al quale deve sottostare il medico di famiglia, per le cure da prescrivere al paziente ci sembra essere eccessivamente restrittiva.

6. IL MESSAGGIO DEL CONSIGLIO DI STATO

Come riportato nel Rapporto del Consiglio di Stato:

“Le basi legali per la promozione di forme particolari d'assicurazione, fra le quali figura il modello del medico di famiglia, sono definite a livello federale nell'ambito della Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal). Con l'entrata in vigore della legge sono stati, in effetti, introdotti degli articoli specifici che permettono agli assicuratori di promuovere delle offerte in tal senso. In maniera più dettagliata, l'articolo 41 capoverso 4 LAMal prevede che l'assicurato può, d'intesa con l'assicuratore, limitare la propria scelta del fornitore di prestazioni. L'assicuratore sceglie i fornitori di prestazioni mirando ad una copertura sanitaria meno costosa. L'assicuratore deve allora assumere solo i costi delle prestazioni effettuate o prescritte da questi fornitori di prestazioni. Agli assicurati che preferiscono questo modello, l'assicuratore può offrire un premio ridotto rispetto a quello praticato nell'assicurazione ordinaria (art. 62 cpv. 1 LAMal). Inoltre il Consiglio federale può sopprimere la partecipazione ai costi se la stessa risulta inappropriata (art. 64 cpv. 6 lett. c LAMal).”

Anche il Consiglio di Stato, nel suo messaggio, evidenzia tra l'altro proprio il rischio di razionamento implicito delle prestazioni qualora la responsabilità finanziaria (e quindi di buget) dovesse essere attribuita ai medici di famiglia.

Il principio della responsabilità budgetaria del medico deve pertanto essere completamente ripensato e più attentamente ponderato per evitare che ci sia una diminuzione delle prescrizioni per rispettare un assurdo budget.

È altresì evidente che lo spazio di manovra del Consiglio di Stato, così come richiesto dai mozionanti risulta essere limitato trattandosi di un forma contrattuale fra assicuratori, assicurati e fornitori di cura.

Il Consiglio di Stato, dopo aver elencato tutte le misure introdotte per il contenimento dei costi sanitari, conclude il rapporto garantendo che:

“continuerà a sostenere la promozione di nuove forme di assicurazione secondo le modalità già attualmente praticate dal Consiglio di Stato e dall'Amministrazione cantonale”.

Una rete di medici di famiglia, come attualmente intero della maggior parte delle casse malati, è un'associazione regionale di medici FMH specializzati in medicina generale, medicina interna o pediatria con uno studio privato.

Il paziente, se ha scelto questo modello, deve scegliere uno dei fornitori di prestazioni associati alla rete, rinunciando così alla libera scelta del medico.

È sempre tenuto a consultare dapprima il medico di famiglia, che è il primo interlocutore e coordinatore per tutte le questioni di ordine medico (tranne che in casi d'emergenza) e decide se può eseguire personalmente la terapia o se sia necessario un esame da parte di uno specialista.

Anche se, in effetti, la scelta del medico di famiglia è una limitazione della libertà del paziente, giustificata da una riduzione del premio assicurativo, appare superfluo che il Consiglio di Stato intervenga presso le Casse malati affinché le stesse propongano questo tipo di alternativa restrittiva.

Inoltre la riduzione dei premi assicurativi derivanti dalla forchetta delle offerte esistenti è già significativa, così come la vigilanza dato che le prestazioni sono regolate dalle disposizioni legislative della LAMal, pertanto le Casse malati non devono assolutamente limitare le spese di cura difficilmente quantificabili e diverse da caso a caso.

Il medico di famiglia deve essere un medico e non un ragioniere, la sua posizione responsabile deve essere rivalutata.

7. CONCLUSIONI DELLA COMMISSIONE

La Commissione quindi propone di sostenere una ragionevole limitazione del “consumo di prestazioni” con una limitazione delle scelte attraverso il vincolo al proprio medico di fiducia liberamente scelto. Non condivide invece iniziative volte a limitare la libera scelta del medico di fiducia.

In conclusione la Commissione, all'unanimità, invita il Gran Consiglio ad accogliere la mozione del 7 novembre 2005 “Introduzione del medico di famiglia” nella forma espressa nei considerandi, ossia senza l'imposizione del medico di fiducia ai pazienti e senza la determinazione di un budget globale massimo ai medici di famiglia. Invita pertanto il Consiglio di Stato a intervenire, negli spazi di manovra che gli sono concessi dal legislatore federale, presso le Casse malati presenti in Ticino affinché possa essere offerta agli assicurati questa possibilità, con una riduzione significativa dei premi. Il Consiglio di Stato è pure invitato a vigilare affinché il sistema non comporti limitazioni dissuasive per gli assicurati.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Alessandro Torriani, relatore

Butti - Caimi - Isenburg - Lotti - Pelossi -

Pestoni - Ricciardi - Salvadè - Savoia