

Rapporto

numero

data

competenza

1 settembre 2022

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

della Commissione sanità e sicurezza sociale sulla mozione 21 giugno 2010 presentata da Giorgio Salvadè per la Commissione speciale sanitaria (ripresa da Michele Guerra) "Incentivi per una più razionale distribuzione dei medici sul territorio"

1. LA MOZIONE

La mozione n. 762, fatta a nome della Commissione sanitaria, chiede «*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:

- una modifica della *Legge sul servizio medico nelle zone di montagna (LMont.)* al fine di estendere l'applicazione della stessa anche a zone di pianura, al di fuori dei centri abitati;
- 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;
- una mediazione con Santésuisse affinché venga riconosciuta la peculiarità dell'attività dei medici che operano in zone discoste.

2. I PASSI INTRAPRESI

2.1 Il progetto Praxisassistenz

La tematica sollevata dall'allora Commissione speciale sanitaria, in particolare la necessità di incentivare la presenza di medici di famiglia sul territorio nazionale era stata riproposta anche dalle Mozioni 12 marzo 2012 presentata da Roberto Malacrida per il Gruppo PS (ripresa da Gina La Mantia) "Incoraggiare la medicina di base e sviluppare anche in Ticino finalmente un modello di assistentato in uno studio di medicina di base" e 19 settembre 2016 presentata da Franco Denti e cofirmatari "Praxisassistenz; quale sostegno da parte del Cantone?".

Il Consiglio di Stato prendeva posizione sulle mozioni con il rapporto n. 7378 del 23 agosto 2017 nel quale si confermava che il Ticino era rimasto l'unico Cantone in Svizzera a non proporre contributi diretti a posti di stage in studio medico e se ne illustravano le motivazioni. Tra queste vi era la volontà di far tesoro di quanto già in atto per proporre misure che andassero al di là di semplici contributi di sostegno finanziario, ritenendo imprescindibile porre l'accento su aspetti qualitativi relativi alla formazione impartita e sulla necessità di incentivare gli stage formativi in via prioritaria in zone periferiche o di montagna, in cui la densità medica è più ridotta, sostenendo altresì in questo modo anche i medici attivi in quelle zone. Il Messaggio n. 7378, in conclusione, prevedeva la creazione

Rapporto del 1 settembre 2022

di un gruppo di lavoro rappresentativo di vari enti e associazioni di categoria portatori d'interesse al fine di approfondire le varie tematiche e di proporre soluzioni concrete e sostenibili. Dopo l'avallo del Gran Consiglio del 3 giugno 2019 a tale prosieguo, il modello di sostegno all'assistente in studio medico è stato perfezionato e presentato nel Messaggio n. 7770 dell'11 dicembre 2019, discusso in Gran Consiglio il 27 maggio 2020. Il decreto legislativo approvato in quella occasione, entrato in vigore retroattivamente il 1° gennaio 2020:

- stanziare un credito annuale ricorrente di 600'000 fr. per il periodo 2020-2024, con lo scopo in particolare di finanziare 5 posti a tempo pieno di medico assistente in formazione postdiploma presso ambulatori privati di medicina interna generale;
- autorizza il Consiglio di Stato a concludere una convenzione con l'Ordine dei medici del Cantone Ticino per il finanziamento del segretariato amministrativo del progetto (massimo 27'000 fr. annui);
- autorizza il Consiglio di Stato a disciplinare tutti gli aspetti di dettaglio, tra cui i processi di selezione, i requisiti di qualità e il monitoraggio;
- prevede che il Consiglio di Stato presenti al Gran Consiglio la valutazione del progetto pilota entro il 2024, ovviamente per determinare il suo seguito a partire dal 2025, tra cui la questione relativa al compito del coordinamento e controllo sugli stage, che potrebbe continuare a essere affidato all'Ordine dei medici oppure al Medico cantonale previa la dotazione delle necessarie risorse.

L'implementazione della misura ha richiesto tempo per la preparazione di documentazione di supporto quali il manuale per il medico formatore e quello per il medico assistente, le modalità di valutazione, nonché i contratti tipo e i bandi concorso. Sono inoltre stati definiti i requisiti principali richiesti sia al medico formatore, sia al medico assistente, tra i quali figura *l'essere disposto a lavorare in regioni periferiche o di valle del Cantone Ticino e dimostrare la reale intenzione di aprire, dopo la formazione, uno studio medico di medicina interna generale o di pediatria in Ticino.*

Complice la pandemia, il 2021 è stato il primo anno in cui si sono abbinati i primi medici assistenti a studi medici di medicina interna generale e/o di pediatria:

- 1 al 100% per da aprile a settembre a Lamone (con ripresa dello studio dal 1° aprile 2022)
- 1 al 50% da luglio a dicembre a Locarno
- 1 al 100% da luglio a dicembre a Maggia

In corso nel 2022:

- 1 al 100% da luglio a dicembre a Aquila
- 1 al 50% da gennaio a dicembre a Locarno
- 1 al 100% da aprile a settembre a Origlio

Per divulgare le finalità del progetto e rendere attrattiva questa possibilità formativa il DSS e l'OMCT hanno realizzato dei video promozionali e dei flyer che vengono illustrati nel corso di incontri dedicati presso gli istituti dell'EOC, l'USI e l'Associazione studenti ticinesi di medicina (ASTIM).

2.2 Il progetto di un istituto di medicina di famiglia

In questi mesi, l'Ordine dei medici e l'Università della Svizzera Italiana (USI) stanno lavorando alla creazione di un nuovo istituto di medicina di famiglia in seno alla facoltà di scienze biomediche dell'USI. Un centro di formazione che si prefigge di orientare i giovani medici verso un percorso oggi scelto soltanto dal 10% dei laureati. L'istituto dovrebbe garantire un'offerta trasversale articolata in particolare nel seguente modo:

- la didattica con percorsi di formazione orientati alla medicina di famiglia fornendo agli studenti le migliori competenze possibili per rispondere alle esigenze dei pazienti che cureranno durante la loro vita professionale;
- l'attività pratica attuata nei primi due anni di master con due settimane di stage in uno studio medico di medicina interna generale e in uno studio di pediatria;
- la formazione continua offerta nei percorsi di specializzazione post-diploma in medicina interna generale;
- la ricerca nell'ambito della medicina di famiglia al fine di promuovere sul territorio e anche a livello istituzionale la cultura della medicina di famiglia.

3. ULTERIORI SVILUPPI POSSIBILI

3.1 Il nuovo modello di regressione della LAMal

Quale soluzione affinata e duratura rispetto ai vari regimi di moratoria che si sono succeduti dal 2002, il 19 giugno 2020 il Parlamento federale ha adottato un nuovo regime di autorizzazione dei fornitori di prestazioni e soprattutto il nuovo art. 55a LAMal che conferisce ai Cantoni la possibilità di limitare il numero di medici attivi nel settore ambulatoriale, in uno o più campi di specializzazione medica o in determinate regioni, e stabilisce i principi per l'attuazione di questa limitazione. Con la conseguente adozione dell'Ordinanza sulla determinazione dei numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale, in vigore dal 1° luglio 2021, il Consiglio federale ha implementato un modello nazionale di regressione dell'offerta delle cure, con il quale l'offerta di medici che esercitano in una regione viene messa in relazione con il tasso di approvvigionamento calcolato nella stessa regione e specializzazione.

Entro il termine transitorio imposto dal legislatore federale al 30 giugno 2025 questo modello di regressione dovrà trovare integralmente applicazione. Il Cantone da parte sua ha dunque il compito di determinare l'offerta di medici per specializzazione e per regione al fine di metterla in rapporto con il tasso di approvvigionamento.

A tale scopo il Dipartimento della sanità e della sanità, in collaborazione con l'Ordine dei medici del cantone Ticino (OMCT) dovrà procedere con uno studio volto a rilevare il numero di medici presente sul territorio, nelle varie regioni, e per specializzazione. Una volta in possesso nel dettaglio dell'attuale situazione, sarà possibile definire in quali specializzazioni e regioni applicare i numeri massimi, orientando se del caso l'insediamento di nuovi studi medici verso le zone periferiche e privilegiando l'afflusso di specialisti nei settori non sufficientemente coperti, così da intervenire laddove vi è un'offerta eccedentaria. Anche i medici di base saranno pertanto soggetti a questo studio.

3.2 Attuale situazione nel Cantone Ticino

Nel nostro Cantone al 30 giugno 2022 erano autorizzati ad esercitare la professione (libero esercizio) 655 medici di base (ovvero medici specializzati in medicina generale, medicina interna, medicina interna generale, oltre ai medici generici). Essi rappresentano circa il 35% di tutti i medici in possesso di libero esercizio.

Secondo i calcoli effettuati dall'Osservatorio svizzero della salute (Obsan), su mandato del Dipartimento federale dell'interno (DFI), il tasso di approvvigionamento ai sensi dell'art. 3 dell'Ordinanza sulla determinazione dei numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale per il settore dei medici di base (comprensivo in questo caso anche della medicina tropicale e della medicina dei viaggi) è del 107%. Il tasso d'approvvigionamento corrisponde al rapporto tra l'offerta di cure effettive e il bisogno di cure, espressi in volume di prestazioni. Pur trattandosi di calcoli ancora soggetti a possibili ritocchi, essi permettono già di individuare la presenza o meno di una carenza in specifici settori. Nel settore della medicina di base il Ticino si trova fra i pochi Cantoni con un tasso di approvvigionamento superiore al 100%, naturalmente però sull'insieme del Cantone.

La mappatura per l'implementazione del modello di regressione permetterà ad ogni modo di avere una più precisa fotografia dei medici di base che effettivamente esercitano nel nostro cantone, tenendo anche conto del tempo di lavoro, oltre che della distribuzione geografica.

4. CONCLUSIONI

La Commissione sanità e sicurezza sociale invita il Gran Consiglio a considerare la mozione evasa ai sensi dei punti 2 e 3 del presente rapporto.

Per la Commissione sanità e sicurezza sociale:

Raoul Ghisletta, relatore

Agustoni - Alberti - Cedraschi - Crivelli Barella -

Filippini - Fonio - Forini - Galusero - Gianella Alex -

Jelmini - Polli - Quadranti - Riget - Robbiani - Tonini