

Messaggio

numero

7378

data

23 agosto 2017

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

Rapporto del Consiglio di Stato sulle 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”**
- **19 settembre 2016 presentata da Franco Denti e cofirmatari “Praxisassistenz: quale sostegno da parte del Cantone?”**

Signor Presidente,
signore e signori deputati,

le due mozioni richiedono un rafforzamento della medicina di base, attraverso la creazione di un modello di assistentato nell'ambito della specializzazione FMH in medicina interna generale, che preveda posti di stage per medici assistenti in formazione anche in studi medici, nell'ambito di programmi co-finanziati dal Cantone.

Prima di entrare nel merito delle richieste formulate nelle mozioni, è opportuno illustrare brevemente quanto è stato fatto finora per incentivare la presenza di medici di famiglia sul territorio nazionale.

1. La genesi dell'articolo costituzionale sulle cure mediche di base

Nell'aprile 2010 è stata presentata l'iniziativa popolare “Sì alla medicina di famiglia”, promossa da medici del settore e volta a formare un numero sufficiente di medici di famiglia e ad accrescere l'interesse per questa formazione. Infatti, essendo spesso i primi interlocutori dei pazienti, i medici di famiglia rivestono un ruolo importante nell'ambito delle cure mediche di base. L'iniziativa intendeva rispondere alle criticità derivanti dal previsto pensionamento di molti medici di famiglia ed alle difficoltà di trovare dei sostituti, per la propensione dei giovani medici ad intraprendere piuttosto altri percorsi di perfezionamento e a lavorare in studi medici associati e in centri sanitari, data la maggiore disponibilità per orari di lavoro flessibili e a tempo parziale.

Nel settembre 2011, il Consiglio federale ha opposto a quest'iniziativa un controprogetto diretto sulla medicina di base, al fine di sostenere a lungo termine tutte le categorie operanti nell'ambito delle cure mediche di base. Il controprogetto era accompagnato da un pacchetto di misure finalizzate ad apportare miglioramenti nella formazione, nel perfezionamento, nella ricerca e nell'esercizio della professione del medico di famiglia.

Congiuntamente al controprogetto diretto, il Consiglio federale ha adottato un rapporto¹ in adempimento della mozione Fehr (08.3608) “Una strategia per combattere la mancanza di medici e promuovere la medicina di base”, in cui ha illustrato la situazione dell’assistenza medica e affermato tra l’altro che per soddisfare il fabbisogno rinunciando al personale proveniente dall’estero, la Svizzera avrebbe dovuto formare il 50% in più di medici. Ha inoltre espresso la convinzione che la domanda pronosticata di prestazioni mediche poteva essere affrontata anche con una maggiore efficienza, un miglior coordinamento e un ricorso mirato ad altre professioni sanitarie, quali il personale infermieristico o i farmacisti. Solo in questo modo si sarebbe assicurata una qualità elevata a costi sostenibili.

Il controprogetto del Consiglio federale è stato approvato dall’Assemblea federale il 19 settembre 2013. Il comitato dell’iniziativa popolare “Sì alla medicina di famiglia” ha ritirato la propria iniziativa il 27 settembre 2013 e appoggiato il controprogetto che è infine stato accettato in votazione popolare da tutti i Cantoni e dall’88% della popolazione, il 19 maggio 2014.

Il nuovo articolo costituzionale 117a, dal titolo marginale *Cure mediche di base* prevede quanto segue:

¹*Nell’ambito delle loro competenze, la Confederazione e i Cantoni provvedono affinché tutti abbiano accesso a cure mediche di base sufficienti e di qualità. Entrambi riconoscono e promuovono la medicina di famiglia come componente fondamentale di tali cure.*

²*La Confederazione emana prescrizioni concernenti:*

- a. *la formazione e il perfezionamento per le professioni delle cure mediche di base, nonché i requisiti per l’esercizio delle stesse;*
- b. *l’adeguata remunerazione delle prestazioni della medicina di famiglia.*

2. Il piano direttore “Medicina di famiglia e medicina di base”

Parallelamente, per iniziativa del Dipartimento federale dell’interno (DFI) con l’avallo della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati incaricata del dossier sull’iniziativa “Sì alla medicina di famiglia”, nell’aprile 2012 è stato creato un gruppo di lavoro formato da vari portatori d’interesse e più precisamente da:

- Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
- Comitato dell’iniziativa “Sì alla medicina di famiglia”
- Associazione dei medici di famiglia svizzeri
- Federazione dei medici svizzeri (FMH)
- Conferenza universitaria svizzera (CUS)
- Segretariato di Stato per la formazione, la ricerca e l’innovazione (SEFRI)
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Il gruppo di lavoro era incaricato di redigere un cosiddetto piano direttore (Masterplan) proponendo in particolare degli interventi concreti a sostegno della medicina di base che possono essere così riassunti:

a livello legislativo

Modifica della Legge federale sulle professioni mediche universitarie (Legge sulle professioni mediche, LPMed) del 23 giugno 2006, codificandovi il concetto

¹ Rapporto del Consiglio federale, “Una strategia per combattere la mancanza di medici e promuovere la medicina di base”, 28 settembre 2011

dell'assistenzato in studio medico. Tale modifica è stata concretizzata con il nuovo capoverso 3 dell'articolo 17 della LPMed (Obiettivi), entrato in vigore il 1° gennaio 2016, che così recita:

³I Medici attivi nel campo della medicina umana che dispensano cure mediche di base devono acquisire le loro conoscenze, attitudini e capacità specifiche della medicina di famiglia durante il perfezionamento in tale settore, in parte sotto forma di assistenza in uno studio medico;

- a livello di formazione medica di base

Stanziamiento da parte del Consiglio federale, poi avvenuto il 3 febbraio 2016, di 100 milioni di franchi che saranno utilizzati tra il 2017 e il 2020 per finanziare un programma speciale in collaborazione con la Conferenza svizzera delle scuole universitarie, al fine di incrementare sul lungo termine i diplomati in medicina umana;

- a livello di formazione di specialistica

- o Organizzazione di giornate a tema (si veda la giornata nazionale “Medicina di famiglia, una disciplina attraente con un futuro” organizzata a Friburgo il 16 maggio 2016);
- o Integrazione di obiettivi specifici alla medicina di famiglia, nell'ambito del ciclo di studi di “Medicina interna generale”, quali la pratica in studio medico, garantendo nel contempo il suo finanziamento;

- a livello di ricerca

Promozione di progetti nazionali sulla medicina di famiglia, come parte integrante della ricerca sul sistema sanitario;

- a livello finanziario

- o Revisione della lista delle analisi con una remunerazione supplementare per le analisi effettuate negli studi medici (Analisi rapide, modifica entrata in vigore il 1° gennaio 2015);
- o Revisione del TARMED, avvenuta con effetto 1° aprile 2014, con l'obiettivo di riequilibrare le remunerazioni tra medici specialisti e medici di famiglia e pediatri a favore di queste due ultime categorie, con un trasferimento di remunerazione globale stimato in 200 milioni di franchi.

3. Le iniziative promosse dalla Fondazione per la formazione in medicina di famiglia

Nella primavera del 1994 la Società svizzera di medicina generale, la Società svizzera per la medicina interna e la Società svizzera per la pediatria hanno costituito, assieme alla Accademia svizzera delle scienze mediche e le cinque facoltà di medicina, il *Collegio di medicina di base* (<http://www.kollegium.ch>). Si tratta di una fondazione che ha come obiettivo quello di coordinare e promuovere la qualità della medicina di base nello studio, nell'insegnamento e nella ricerca.

Già nel mese di luglio 1998 è quindi nato, su mandato della FMH, il progetto “Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenz)”. Nel 2008 la gestione del progetto è poi passata alla neocostituita Fondazione per la promozione della formazione in medicina di famiglia (<http://www.whm-fmf.ch>), di seguito Fondazione.

Inizialmente il progetto era finanziato unicamente mediante contributi provenienti dai medici stessi: ogni membro della FMH versa annualmente fr. 25 quale contributo vincolato a questo progetto, mentre i medici appartenenti a una delle tre società specialistiche di cui

sopra versano ulteriori fr. 20 annui. Dal 2011 anche l'associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica partecipa finanziariamente al progetto.

La Fondazione offre innanzitutto un servizio di consulenza ed un sostegno amministrativo a Cantoni ed a medici formatori, nonché, in funzione delle proprie possibilità, cofinanzia i salari dei medici assistenti iscritti al programma. Secondo i dati più aggiornati, a livello svizzero riesce a sostenere fino a 35 posti a tempo pieno per sei mesi. Da quando è iniziato il programma (1° luglio 1998) hanno potuto beneficiarne circa 800 medici assistenti.

4. Lo sviluppo dei programmi cantonali

Da diversi anni anche la Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) sta promuovendo all'interno di specifici gruppi di lavoro delle riflessioni sulle possibilità concrete per, da un lato, incentivare i giovani medici a indirizzarsi maggiormente verso la medicina di famiglia e a non prediligere unicamente l'attività specialistica od ospedaliera, favorendo insediamenti anche nelle zone discoste e più sfavorite nei collegamenti, e dall'altro lato, fare in modo che il giovane medico abbia la possibilità di conoscere dal vivo la realtà del medico di famiglia.

Con la collaborazione della Fondazione, la CDS e il DFI, nel 2007, hanno elaborato un rapporto che definisce i requisiti di base per una formazione nello studio medico per i futuri medici di famiglia². Successivamente diversi progetti hanno preso il via nei Cantoni della Svizzera interna a sostegno di questa possibilità, oggetto di una prima valutazione da parte della Fondazione all'intenzione della CDS e dell'UFSP, intitolata "Koordination von Curricula (Rotationsstellen) und Praxisassistentenstellen"³, datata 27 maggio 2014.

Ne risulta che in tutti i Cantoni, ad eccezione del nostro, vi sono ormai programmi di assistentato in studio medico cofinanziati dai Cantoni stessi. In generale, le condizioni finanziarie per i medici assistenti e i medici formatori sono migliori rispetto a quelle che possono essere garantite nell'ambito dei posti sostenuti dalla Fondazione. In particolare, i medici assistenti inseriti in questi programmi che svolgono sei mesi di pratica presso uno studio medico sono stipendiati come i colleghi che lavorano in ambito ospedaliero. Il costo è suddiviso tra Cantoni, istituti e medici formatori sul territorio, in modo assai variegato, come illustrato dalla tabella alla pagina seguente (pagina 20 del Rapporto citato).

² http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/themen/gesundheitsversorgung/medizinische_grundversorgung/grundanforderungen_praxisassistenten_2007_definitive_f.pdf

³ <http://www.whm-fmf.ch/LinkClick.aspx?fileticket=MHs5JhhwyeY%3d&tabid=540&language=de-CH>

Praxisassistentz-Programme Finanzierung

Kanton	Bruttolohn AA bei BG 100%	Finanzierung (BG 100%)		
		Kanton	LP	Spital
AG	gemäss WB-Jahr	75%	25%	-
AR	gemäss WB-Jahr	Rest	Fr. 2'000.-	-
BL	gemäss WB-Jahr (max. 4. WB-Jahr)	75%	25%	-
BS	gemäss WB-Jahr	75%	25%	-
BE	gemäss WB-Jahr	Rest	Fr. 2'000.-	-
FR	gemäss WB-Jahr	80%	20%	-
GE	gemäss WB-Jahr	75%	25%	-
GL	gemäss WB-Jahr	75%	25%	-
GR	fix Fr. 8'667	75%	25%	-
JU	gemäss WB-Jahr	75%	25%	-
LU	gemäss WB-Jahr (AA vom Spital) / fix Fr. 8'334.- (übrige AA)	67%	33%	-
NW	gemäss WB-Jahr	67%	33%	-
OW	gemäss WB-Jahr	67%	33%	-
NE	gemäss WB-Jahr (max. 6. WB-Jahr)	80%	20%	-
SH	gemäss WB-Jahr	100%	0%	-
SZ	fix Fr. 8'667	67%	33%	-
SO	gemäss WB-Jahr	80%	20%	-
SG	gemäss WB-Jahr	Rest	Fr. 2'000.-	-
TG	gemäss WB-Jahr	50% 67% bei Schnupper-PA	50% 33% bei Schnupper-PA	-
UR	gemäss WB-Jahr	33%	33%	33%
VD	gemäss WB-Jahr (max. 9. WB-Jahr)	80%	20%	-
VS	gemäss WB-Jahr	60%	40%	-
ZG	gemäss WB-Jahr	33%	33%	33%
ZH	gemäss WB-Jahr	Rest	Fr. 3'500.-	-

La sigla LP sta per Lehrpraktiker (Responsabile della formazione)

Anche l'organizzazione, in particolare la ricerca dei posti, l'amministrazione e la valutazione, non è uniforme. In alcuni Cantoni è l'ospedale universitario che se ne occupa, in altri l'Ordine dei medici o l'Associazione dei medici di famiglia, mentre in un solo Cantone è l'Ufficio del medico cantonale.

A livello numerico, dal sito della Fondazione, in base alla situazione aggiornata a febbraio 2017⁴, risulta che a fronte di un obiettivo di formazione fissato dai partner di 166.8 posti all'anno per sei mesi (0.002% della popolazione di ogni Cantone), l'impegno formativo

⁴ <http://www.whm-fmf.ch/LinkClick.aspx?fileticket=p5iivADguaQ%3d&tabid=528&language=fr-CH>

effettivo può giungere fino a 234 posti. Secondo il già menzionato Rapporto del 2014, con i posti a disposizione solo in 5 Cantoni l'offerta sarebbe inferiore alla domanda di posti.

Quanto precede è importante per capire l'approccio complesso adottato ai vari livelli per affrontare la paventata penuria di medici di famiglia, che non si riduce quindi alla semplice creazione e al finanziamento di posti di assistentato in studi medici privati, ma a una serie di misure articolate che permettono il raggiungimento dell'obiettivo solo se messe in atto contemporaneamente.

5. Le proposte dell'Ordine dei medici del Canton Ticino (OMCT)

A fine 2008, l'OMCT ha sottoposto alla Direzione del Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) un progetto pilota di assistentato in studio medico pensato sull'arco di tre anni. La proposta dell'OMCT si fondava sul parametro in funzione della popolazione definito dalla Fondazione, che stabiliva in sette posti all'anno di sei mesi l'uno, l'obiettivo formativo per il nostro Cantone, da raggiungere progressivamente: 3 nel 2009, 5 nel 2010 e 7 nel 2011. La possibilità di stage sarebbe stata offerta ai medici assistenti al quarto anno di formazione con un salario lordo di fr. 8'929 (senza oneri sociali), calcolato in base alla scala stipendi dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). L'OMCT proponeva di suddividere l'onere finanziario nel modo seguente; 50% EOC; 25% medico formatore; 15% medico assistente e 10% enti esterni.

A seguito delle perplessità espresse dal DSS relativamente al costo posto a carico dell'EOC di quasi mezzo milione in tre anni (considerando il 20% di oneri sociali), l'OMCT, nella primavera del 2009 rivedeva i suoi calcoli e proponeva di ridimensionare i posti a disposizione da sette a due, con un conseguente costo a carico dell'EOC di circa 65'000 franchi all'anno.

Per una serie di avvicendamenti avvenuti tra i referenti per i vari partner, il progetto è rimasto fermo fino all'estate del 2012, quando l'OMCT ha riformulato le proprie proposte, riaffermando il bisogno di formare sette medici assistenti all'anno e suggerendo una ripartizione dello stipendio lordo secondo due modalità:

- a) 75% Cantone e 25%, altri come da raccomandazione della CDS;
- b) 50% Cantone, 25% medici formatori, 15% medici assistenti, 10% EOC e società di specialità, come previsto nella proposta OMCT 2008.

Di fronte alle riserve del DSS per la spesa a carico del Cantone ed il sostegno ben maggiore richiesto per questi posti di assistentato rispetto al contributo riconosciuto ad ospedali e cliniche per lo stesso compito secondo raccomandazioni della CDS, l'OMCT, con lettera del 26 luglio 2012, esprimeva l'intenzione di sottoporre al DSS un aggiornamento del progetto.

È tuttavia solo con lettera del 6 agosto 2015 che l'OMCT riproponeva di riaprire il dossier ribadendo la necessità di *“formare medici di famiglia compatibili con il sistema sanitario svizzero, distaccandosi dalla pratica corrente di sopperire alle nostre carenze attraverso l'impiego soltanto di dottori Euro-compatibili.”*. Come meglio illustrato nel prosieguo del presente messaggio, il DSS rispondeva precisando ulteriormente il proprio scetticismo nei confronti di proposte che prevedessero l'assunzione da parte dello Stato di una parte importante del salario del medico assistente e rilevando il significativo incremento del numero di medici di famiglia registrato comunque in Ticino negli ultimi anni.

6. Le proposte dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) e dell'Associazione studenti ticinesi di medicina (ASTiM)

Nel corso dell'autunno 2016 sono poi nate nuove proposte, su iniziativa congiunta di EOC e ASTiM che, su input del Direttore dell'Area Medica EOC (Dr. F. Barazzoni), del Decano della Facoltà di scienze biomediche dell'Università della Svizzera italiana (USI) (Prof. M. Bianchetti) e del responsabile della formazione dei medici assistenti EOC (Prof. G.P. Ramelli), hanno coinvolto il Medico cantonale.

Sono state esplorate ulteriori possibili vie di implementazione di progetti di assistentato nello studio medico, estendendo il concetto di *stage* ad un vero e proprio *mentoring* che presupponga:

- la definizione precisa del tassello formativo da effettuarsi in collaborazione con le strutture sanitarie;
- la creazione di un curriculum unico individualizzato che tenga in considerazione la formazione medica di base, la formazione specialistica in medicina interna generale e/o pediatria e la pratica in studio medico, da definire in collaborazione tra strutture sanitarie e studi medici privati;
- l'incentivazione, attraverso misure puntuali, alla pratica in zone periferiche e discoste.

7. Le prese di posizione del DSS

In data 11 settembre 2012, il DSS, dopo aver incontrato i rappresentanti dell'OMCT, scriveva alla CDS prendendo posizione sulle "*Raccomandazioni volte a garantire la qualità e il finanziamento della formazione postgrade dei medici*" criticando in particolare l'ammontare del contributo cantonale suggerito per l'assistentato in studio medico, cioè il 75% del salario lordo, poiché, a dipendenza dell'anno di formazione e comprendendo gli oneri sociali, ciò avrebbe comportato un onere a carico del Cantone da un minimo di 75mila franchi a un massimo di 110mila franchi per posto di medico assistente a tempo pieno per un anno. Se i medici assistenti fossero stati sette, l'onere cantonale poteva oscillare tra 500mila e 800mila franchi l'anno. L'importo era giudicato troppo elevato per rapporto a quanto versato dal Cantone per la formazione di un medico assistente a tempo pieno in ospedale, pari a fr. 20'000 fino al 2013, diminuiti poi a fr. 15'000 dal 2014 (su indicazione della stessa CDS).

Il DSS suggeriva quindi alla CDS di riprendere la tematica in seno al Comitato direttore al fine di concordare una soluzione meno onerosa e che tenesse conto delle entrate finanziarie generate dall'attività del medico assistente. La CDS è poi arrivata a proporre l'accordo intercantonale sul finanziamento della formazione dei medici assistenti ospedalieri rivedendo, come soprammenzionato, la partecipazione cantonale da 20 a 15mila franchi per posto a tempo pieno, ma non ha più affrontato la tematica dell'assistentato in studio medico.

Successivamente, rispondendo alla sollecitazione dell'OMCT dell'agosto 2015, il DSS scriveva in data 14 ottobre 2015, ribadendo la posizione già espressa nel 2012. Di seguito si citano alcuni passaggi della lettera, che illustrano le criticità e perplessità rilevate.

"In linea generale, l'assunzione da parte dello Stato di una percentuale attorno al 75% del salario lordo non considera che il medico assistente, per di più spesso coinvolto in questi programmi durante gli ultimi anni di pratica, eroga prestazioni comunque fatturabili.

Per valutare la possibilità di un impegno finanziario del Cantone aggiuntivo a quello per la formazione dei medici assistenti in ospedale, sarebbe inoltre fondamentale disporre di dati sugli effetti indotti da questo periodo di pratica in studio medico nella successiva scelta di installarsi come medico di famiglia. Ricordiamo che a suo tempo la quota di coloro che, svolta la

Praxisassistenz, si sono poi effettivamente orientati verso la medicina di famiglia, era stimata attorno al 30%, percentuale che non si discosta da quella complessiva.

Rispetto al 2012 vi è però da considerare un elemento nuovo, importante e specifico per il nostro Cantone. Trattasi del noto aumento del 25% dei numeri RCC registrato in Ticino nell'anno e mezzo in cui è caduta la moratoria. L'incremento è stato certo particolarmente rilevante nelle categorie degli specialisti, ed ha quindi di riflesso comportato una diminuzione percentuale dei medici di famiglia rispetto al complesso dei medici attivi in ambulatorio. Tuttavia in termini assoluti anche il numero dei medici di famiglia è cresciuto, tant'è vero che a fine settembre 2015 se ne contano 420. Considerato che nel 1991 tra i medici iscritti all'albo sanitario si contavano 280 medici di famiglia, l'aumento della categoria è stato del 50% in 25 anni.

Non abbiamo dati di confronto sull'evoluzione a livello nazionale, ma un incremento di questa entità appare senz'altro sufficiente per far fronte all'aumento e all'invecchiamento della popolazione nonché per assicurare il ricambio generazionale dei medici di famiglia.

Il problema reale è semmai la diseguale distribuzione di questi medici nel territorio. Eventuali disponibilità finanziarie future per nuovi compiti, attualmente non prevedibili vista la precaria situazione dei conti del Cantone, andrebbero quindi indirizzate piuttosto per favorire l'insediamento di nuovi studi e il ricambio generazionale nelle zone rurali a bassa densità di medici di famiglia nonché semmai nel coordinamento e nella definizione del programma formativo per l'assistente in studio medico.

Il problema dell'insufficiente numero di medici diplomati in Svizzera rispettivamente di un afflusso anche eccessivo di operatori esteri è poi generalizzato a tutti i percorsi di specializzazione ed anzi risulta più acuto tra gli specialisti. In effetti nei medici attivi in ambulatorio autorizzati in Ticino nel periodo 2002-settembre 2015 la quota di stranieri si situa attorno al 55/60% per gli specialisti con o senza attività chirurgica, mentre è del 41% per i medici di famiglia. Va altresì rilevato che dei 420 medici di famiglia, 113 sono in possesso del titolo di perfezionamento "medico generico", ma di questi ben 75 sono svizzeri."

8. Le considerazioni del Governo

A più di un anno e mezzo di distanza, i dati citati si confermano - i medici di famiglia sono 423, di cui 119 medici generici (76 svizzeri) - e quanto affermato nella lettera dipartimentale sopra riportata è più che mai d'attualità ed è condiviso dallo scrivente Consiglio di Stato.

Ci troviamo di fronte a dicotomie non sempre conciliabili, quali in particolare:

- l'aumento della speranza di vita che certo porta a vivere più a lungo, ma spesso negli ultimi anni di vita con affezioni croniche e polimorbidity, e i costi sempre meno sostenibili a carico del sistema assicurativo attuale;
- un'offerta abbondante di medici specialisti e la mancanza di medici di famiglia (fenomeno meno sentito nel nostro Cantone, come evidenziato dai dati sopraesposti);
- l'espansione di studi medici associati, ma concentrati in zone urbane o suburbane, e la penuria di studi medici nelle zone periferiche;
- la maggior attenzione dei medici ad un'equilibrata suddivisione tra tempo di lavoro e vita privata e le difficoltà ad organizzare i picchetti medici nelle zone periferiche;
- la moratoria all'apertura di nuovi studi medici e l'interesse costante di medici esteri (soprattutto italiani) per potersi installare in Ticino.

A questo punto della situazione, constatato anche di essere rimasto l'unico a non prevedere contributi finanziari diretti a posti di stage in studio medico, il nostro Cantone vuole fare tesoro delle esperienze degli altri Cantoni e valutare modalità di sostegno a questa opportunità formativa che idealmente possano anche favorire un pilotaggio territoriale degli insediamenti di nuovi studi medici. L'incentivazione degli stages formativi in via prioritaria in zone periferiche o di montagna in cui la densità medica è più ridotta

rappresenterebbe anche una forma di sostegno ai medici attivi in quelle zone. Rappresenterebbe così una risposta anche a parte delle richieste formulate nell'iniziativa popolare legislativa "per cure mediche e ospedaliere di prossimità" recentemente depositata, a complemento degli aiuti finanziari erogati in base alla Legge sul servizio medico nelle zone di montagna (LMont) del 5 novembre 1997.

Questo obiettivo si innesta poi anche nel contesto della necessità di adottare una soluzione alternativa a lungo termine all'attuale moratoria, che fino a metà 2019 prevede ancora la limitazione di accesso alla libera attività a carico della LAMal (ottenimento numero RCC) per i medici che non possono dimostrare tre anni di attività sul territorio svizzero in centri di formazione riconosciuti, limitazione a cui però i medici di famiglia (medicina interna generale e pediatria) non sottostanno. Si ricorda che recentemente il Consiglio federale ha posto in consultazione un progetto di revisione della LAMal su questo aspetto, in cui prevede un aumento dei requisiti di qualità e economicità per l'esercizio della professione e la possibilità per i Cantoni di limitare l'autorizzazione dei medici a fornire prestazioni in una o più specializzazioni una volta raggiunto un determinato numero massimo.

Si rileva che pure la nuova pianificazione ospedaliera adottata dal Gran Consiglio il 15 dicembre 2015, in particolare la riqualifica degli ospedali di Faido e di Acquarossa, perseguiva tra l'altro obiettivi analoghi, avendo in progetto di offrire spazi e attrezzature diagnostiche di base a medici del territorio interessati a offrire prestazioni ai loro pazienti, ma anche a prendere in carico le urgenze di primo soccorso, mettendo in atto una proficua e reciproca collaborazione tra ente pubblico e medici privati. Per il momento non è stato possibile trovare medici interessati al progetto. Significativa al riguardo è l'intervista rilasciata dal direttore generale dell'EOC Giorgio Pellanda alla rivista *Compétence* dell'Associazione degli ospedali svizzeri H+ nel suo numero di marzo 2017, dedicato interamente alla medicina di famiglia, di cui si riproduce di seguito un passaggio:

“Um eine adäquate Versorgung der alternden Bevölkerung zu erreichen, wollen die Spitalverantwortlichen die Kooperation mit den noch im Tal verblieben Hausärzten intensivieren. Es sei wichtig, genügend Hausärzte in der Region zu haben, damit die Bevölkerung nicht wegen jeder Bagatelle das Spital aufsuche. „ Wir haben ihnen beispielsweise Spitalräumlichkeiten zur ständigen Nutzung angeboten-, stellt Pellanda fest, - aber die Ärzte wollen lieber ihre Autonomie wahren [...]. Die Beibehaltung eines akutsomatischen Angebots ermöglicht es uns, weiterhin Assistenzärzte auszubilden-, betont Pellanda. Die Hausarztpraxen in der Region seien zu klein, um einen solchen Bildungsauftrag zu übernehmen. So könnte das Spital diese Ärzte entlasten sowie einen zusätzlichen Beitrag zur Sicherung der medizinischen Versorgung der Region leisten.“

Nell'ambito degli approfondimenti da promuovere, è opportuno valutare anche altri elementi, tra i quali:

- prevedere già nei percorsi formativi del master in medicina umana la possibilità di svolgere stage formativi pratici in studi medici privati;
- istituire un ente di coordinamento e controllo con funzione di mentoring nei confronti del medico assistente durante il suo intero percorso di perfezionamento professionale;
- creare un iter formativo a sostegno dei medici formatori;
- definire forme di collaborazione tra gli istituti formatori stazionari e gli studi medici privati, in particolare per quanto attiene agli obiettivi formativi, al controllo della formazione impartita e ricevuta e agli aspetti assicurativi e finanziari;
- ideare sinergie puntuali con progetti precisi, come ad esempio il progetto Girasole⁵ nel quale i medici di famiglia che aderiscono al progetto, avviato a settembre del 2016, assumono un ruolo di coach e consulente nei confronti dei pazienti per accompagnarli

⁵ <http://www4.ti.ch/dss/dsp/upvs/progetti/alimentazione-e-movimento/girasole/>

in un percorso di cambiamento comportamentale orientato, in particolare, all'attività fisica;

- approfondire le proposte ASTiM e EOC (si veda il punto 6.).

Per dare un seguito concreto a quanto precede il Consiglio di Stato intende istituire un gruppo di lavoro rappresentativo dei vari enti e associazioni di categoria portatori d'interesse per approfondire le tematiche sopraesposte e proporre soluzioni concrete entro il termine indicativo di un anno. Gli interessati sono già stati invitati a proporre i propri rappresentanti. In questo contesto il ritardo fin qui maturato rispetto agli altri Cantoni, specie alla vigilia dell'avvio della Master Medical School, la spinta dagli stessi studenti di medicina e l'interesse dell'EOC potrebbe divenire fattore di successo per un progetto coordinato, con un percorso definito chiaramente, grazie al sostegno di tutti i partner. Parallelamente si solleciterà anche la CDS, per riprendere la discussione sul tema e promuovere una valutazione dei progetti in corso nei vari Cantoni.

Visto quanto precede, il Consiglio di Stato invita il Parlamento a ritenere evasi positivamente gli atti parlamentari oggetto del presente rapporto.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, Manuele Bertoli

Il Cancelliere, Arnoldo Coduri

Annesse:

- Mozione 12 marzo 2012
- Mozione 19 settembre 2016

MOZIONE

Incoraggiare la medicina di base e sviluppare anche in Ticino finalmente un modello di assistentato in uno studio di medicina di base

del 12 marzo 2012

La Svizzera è confrontata con una carenza di medici, in particolare di medici di famiglia. Nello stesso tempo però lo sviluppo di reti integrate, sempre più lo sviluppo di prestazioni a livello ambulatoriale e, non da ultimo, la necessità di ricorrere a interventi diagnostici e terapeutici e di evitare i ricoveri inutili, rendono necessario il rafforzamento della figura del medico di famiglia.

Per cercare di mettere un freno a questa situazione, riguardante la carenza di medici, che si fa sempre più delicata, si stanno sviluppando modelli di cofinanziamento da parte dei Cantoni per favorire posti di formazione per la formazione postgraduata dei medici negli studi medici al di fuori degli ospedali e in collaborazione con questi ultimi sviluppare dei percorsi di formazione appositi⁶. A tal proposito occorre notare che la nuova formazione per il titolo FMH in medicina generale-interna prevede un periodo di formazione proprio in uno studio medico. Accanto agli interventi dei Cantoni, esiste inoltre un programma di finanziamento e di coordinazione dei posti di formazione per medici assistenti in studio medico gestito dalla fondazione svizzera per la promozione della medicina di famiglia (WHM-FMH), cofinanziato dal FMH e dalle società mediche interessate. La stessa Confederazione poi riconosce la necessità di favorire la formazione in studi medici, demandando però la stessa ai Cantoni.

Oggi, tutti i Cantoni - tranne il Ticino - hanno sviluppato progetti che vanno in questa direzione, anche perché, come lo ha dimostrato recentemente il Canton Berna, i risultati ottenuti in questi anni sono ritenuti buoni. Al punto che il parlamento bernese su proposta del Governo cantonale non solo ha deciso di continuare il programma di formazione, ma addirittura di potenziarlo.

Nel nostro Cantone, negli anni 2007-2008, era stata studiata una proposta che prevedeva la creazione da 3 a 7 posti di assistenti negli studi medici ("praxisassistenz") e contemplava degli stage di 6 mesi. Questa proposta aveva stimato il bisogno del nostro Cantone in circa 7 posti di stage (secondo calcoli effettuati a livello nazionale) e avrebbe chiesto al Cantone un investimento tra i 150'000.- e i 350'000.- franchi.

Per le difficoltà finanziarie note, non se ne fece nulla e, così il nostro Cantone resta l'unico senza progetti in corso.

Il Gruppo parlamentare del Partito socialista, coerentemente con le mozioni presentate negli ultimi anni che caldeggiavano un rafforzamento della medicina di base, richiesta sempre più espressa dalla popolazione, chiede di riattivare al più presto la creazione di un modello Assistentato in uno studio di medicina di base in Ticino nell'ambito della specializzazione FMH in medicina di base (FMH in medicina generale-interna e in pediatria), con la creazione di posti di stage per medici assistenti in formazione quali medici di famiglia e pediatri in studi medici del Cantone.

Per il Gruppo socialista:

Roberto Malacrida e Pelin Kandemir Bordoli

Branda - Canevascini - Cereghetti - Corti

⁶ Modelli interessanti al proposito esistono oggi tra l'altro nei Cantoni di San Gallo, Vaud, Berna e Zurigo.

MOZIONE

Praxisassistenza: quale sostegno da parte del Cantone?

del 19 settembre 2016

Introduzione

Per i medici specialisti in medicina interna generale che desiderano praticare la medicina di famiglia e i pediatri orientati verso la medicina di primo soccorso, l'assistentato in studio medico è diventato una necessità, in quanto presupposto per ottenere il titolo di perfezionamento.

Questa esperienza è arricchente e permette ai medici assistenti in medicina interna generale di eseguire una parte del percorso formativo presso studi di medici rodati, acquisendo preziose conoscenze sia di tipo medico, sia dal profilo economico-professionale.

L'assistentato in studio medico permette di insegnare e di vivere intensamente la relazione con i pazienti e i loro famigliari, così come di assumere competenze e dimestichezza nella gestione della propria attività, incoraggiando da una parte la libera professione e valorizzando la professione del medico di famiglia, dall'altra.

Ad occuparsi della formazione sono i medici del territorio, che devono essere riconosciuti dall'ISFM come medici formatori e il loro studio come centro di formazione.

Per incoraggiare e coordinare l'assistentato in studio medico, al fine ultimo di promuovere la professione del medico di famiglia, in Svizzera sono nati due tipi di programmi: il **programma "Perfezionamento professionale e studi medici (Assistenza nello studio medico)" della Fondazione per la promozione della formazione in medicina di famiglia (Fondazione FMF)**, attraverso il quale, nel 2014, sono stati cofinanziati 29 posti d'assistentato di 6 mesi al 100%, e i **programmi cantonali**, nati a partire dal 2006 in un contesto di penuria di medici di famiglia e, considerato il successo riscontrato, riproposti e potenziati negli anni.

Programmi cantonali

I programmi cantonali oggi sono proposti da tutti i Cantoni **tranne che dal Ticino** e prevedono strutture, condizioni di partecipazione e finanziamenti che variano da Cantone a Cantone.

L'allegato 1 fornisce una visione di insieme dei programmi proposti nel 2015 nei diversi Cantoni e la loro estensione futura prevista.

In totale nel 2015 i programmi cantonali hanno permesso la creazione di 220 posti di assistentato di 6 mesi al 100%. In 17 Cantoni, l'offerta e la domanda sono equilibrate; in un Cantone l'offerta supera la domanda e in 6 Cantoni la domanda supera l'offerta. Nella maggioranza dei Cantoni l'assistentato si può svolgere a tempo parziale.

L'allegato 2 offre una fotografia dei sistemi di finanziamento adottati nei diversi Cantoni. Si rileva che 2 Cantoni (GR e SZ) hanno adottato una remunerazione fissa per gli assistenti; nel Canton Lucerna la remunerazione fissa si applica agli assistenti che precedentemente non erano impiegati nell'ospedale cantonale. Gli altri Cantoni pagano gli assistenti in funzione dell'anno di formazione che effettuano. Tre Cantoni limitano il salario al 4°, 6° o 9° anno di formazione.

La co-partecipazione ai costi per i medici insegnanti varia a seconda dei Cantoni e dello studio medico. Ad esempio 7 Cantoni partecipano con un finanziamento del 75%, 5 del 67%, 4 dell'80%.

Nell'allegato 3 vengono comparate le diverse condizioni per l'ammissione al programma di formazione. La maggior parte dei Cantoni esige che un certo periodo di perfezionamento professionale sia già stato effettuato prima di poter accedere alla pratica presso lo studio medico. Numerosi Cantoni richiedono da 2 a 3 anni di perfezionamento clinico; 7 Cantoni esplicitamente in medicina interna. 2 Cantoni prevedono l'obbligo di stabilirsi, mentre negli altri quest'ultimo non è imposto, ma resta beninteso auspicato.

Situazione nel Canton Ticino

Il Canton Ticino resta oggi l'unico Cantone a non avere ancora adottato un programma per il finanziamento di posti di formazione negli studi medici ("Praxisassistenz") e ciò malgrado alla fine del 2008, dopo un lungo e approfondito lavoro di studio, il **gruppo di lavoro istituito dall'OMCT** abbia presentato al DSS un progetto concreto di finanziamento cantonale dei posti di assistentato negli studi medici.

Questo progetto basato sul "modello latino" ha calcolato il fabbisogno di posti di stage in Ticino facendo riferimento ai parametri definiti a livello nazionale dal Collegio di medicina di base (CMB/KHM) e dalla CDS, stabilendo un'esigenza per il nostro Cantone pari a 7 posti all'anno.

Partendo da questa premessa il gruppo di lavoro ha proposto una possibile ripartizione dei costi che prevedeva una partecipazione dello Stato su 3 anni pari a CHF 401'805 per la creazione progressiva di complessivi 15 posti (3 il primo anno, 5 il secondo e 7 il terzo). La proposta prendeva come riferimento lo stipendio di assistente al 4° anno presso l'EOC e prevedeva una rinuncia salariale del 15% da parte dell'assistente, un contributo del datore di lavoro del 25% e di terzi del 10%. Il 50% era cofinanziato dal Cantone.

La proposta iniziale è stata ridimensionata, in un secondo tempo, sulla base delle obiezioni di natura finanziaria scaturite dal DSS e ripresentata nel febbraio 2009 con la creazione di soli 6 posti in 3 anni, con una partecipazione complessiva del Cantone ridotta a CHF 160'000.

Malgrado diverse sollecitazioni, fra cui anche un atto parlamentare del PS datato 22.02.2012 "Incoraggiare la medicina di base e sviluppare anche in Ticino finalmente un modello di assistentato in uno studio di medicina di base" rimasto incomprensibilmente inevaso (!), il Cantone **non ha ancora presentato un messaggio sulla materia.**

Anzi, ultimamente sembrerebbe addirittura mettere in discussione la necessità di favorire i posti di formazione per i medici di famiglia attraverso un cofinanziamento cantonale e l'efficacia dei programmi cantonali.

Con lettera 14.10.2015 il DSS ha infatti affermato che "per valutare la possibilità di un impegno finanziario del Cantone aggiuntivo a quello per la formazione dei medici assistenti in ospedale, sarebbe inoltre fondamentale disporre di dati sugli effetti indotti da questo periodo di pratica in uno studio medico nella successiva scelta di installarsi come medico di famiglia" e che "in termini assoluti anche il numero dei medici di famiglia è cresciuto (n.d.r. in Ticino), tant'è vero che a fine settembre 2015 se ne contavano 420. Considerato che nel 1991 tra i medici iscritti all'albo sanitario si contavano 280 medici di famiglia, l'aumento della categoria è stato del 50% in 25 anni".

In conclusione il Cantone interlocutoriamente ha dichiarato di essere disposto a riaprire il discorso "sulla base di un impegno finanziario ridotto e dimostrata l'effettiva efficacia del programma".

Conclusioni

In un contesto di penuria crescente di medici di famiglia e di medici generalisti (oggi FMH in medicina interna generale) confermato recentemente anche dalla Federazione svizzera medici di famiglia e pediatri, che ha denunciato la mancanza di 2'000 medici di famiglia (numero destinato a raddoppiare nel 2025), garantire il sostegno alla formazione da parte di Cantone e Confederazione è fondamentale.

Secondo Marc Müller, Presidente della Federazione svizzera medici di famiglia e pediatri il problema della carenza di medici di famiglia nasce dal numero chiuso; inoltre **durante la formazione la medicina generale è sempre stata troppo poco sostenuta**, ciò che poi ha spesso portato a non scegliere questo indirizzo già di per sé poco attrattivo dal punto di vista finanziario.

Oggi molti medici arrivano dall'estero, ma l'importazione non può essere la soluzione perché non garantisce gli standard qualitativi di cui in Svizzera possiamo andare fieri.

Per garantire la qualità e la copertura del fabbisogno bisogna agire sulla formazione e in questo la responsabilità è anche dei Cantoni.

Oggi la Svizzera forma meno di 1'000 medici generalisti all'anno, ma dal 2020 il Consiglio federale ne vorrebbe almeno 1'300. Per questo a marzo ha lanciato il Masterplan medicina di famiglia con un investimento di 100 milioni di franchi.

Se la Confederazione dal canto suo sta proponendo progetti e soluzioni, il Canton Ticino in questo ambito è carente e la lacuna va colmata.

Non è sufficiente partecipare alla formazione dei medici negli ospedali, ma bisogna al più presto, anche per una questione di equità, proporre un programma per la creazione di posti negli studi medici.

Per questi motivi si invita il Consiglio di Stato a proporre attraverso un messaggio governativo un programma di creazione e co-finanziamento di posti di assistentato negli studi medici che tenga in considerazione gli approfondimenti e le proposte del gruppo di lavoro dell'OMCT e che si allinei a quanto proposto negli altri Cantoni.

Franco Denti
Ghisla - Ghisletta - La Mantia - Polli