

Edizione speciale

In questa edizione di *Politica+Paziente* scoprirete cosa deve cambiare nella sanità secondo le associazioni mediche delle regioni linguistiche VEDAG, SMSR e OMCT.



Cartella informatizzata del paziente

Le opinioni dei medici in merito alle attuali funzioni e forma della CIP divergono. Pagina 3



Spese sanitarie

I mulini della politica svizzera macinano troppo lentamente – e nel frattempo i medici si stanno esaurendo. Pagina 4

POLITICA+PAZIENTE

Edizione speciale

19° anno

Editore: Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG, Société Médicale de la Suisse Romande SMSR, Ordine dei Medici del Canton Ticino OMCT
Politica+Paziente è un supplemento del Bollettino dei medici svizzeri
Redazione: forum | pr, Planète Santé, Tribuna Medica
Layout: Claudia Bernet, Berna; stampa: Stämpfli AG, Berna

Assistenza medica

Nuove soluzioni per la sanità

I reparti di pronto soccorso sono sovraffollati, agli ospedali mancano posti letto e gli studi dei medici di famiglia non accettano più nuovi pazienti: la politica e le autorità non possono più garantire dappertutto l'assistenza medica. L'attenzione incentrata sui costi non aiuta a risolvere il problema. Servono nuove soluzioni.

Testo: VEDAG



I giovani medici hanno altre esigenze rispetto alle generazioni precedenti. Danno importanza alla conciliazione tra lavoro e famiglia e preferiscono l'appiattimento delle gerarchie.

Foto: Keystone

La sanità svizzera è in sofferenza a causa dell'attuale penuria di personale qualificato. Durante la pandemia di coronavirus l'opinione pubblica si è resa conto, per la prima volta, dell'esistenza di un problema a lungo termine in questo settore. Nel frattempo, la carenza di personale interessa più discipline specialistiche della medicina, soprattutto pediatri, medici di famiglia e

psichiatri, ma anche altre professioni nel settore assistenziale e sanitario.

Prossimamente i Cantoni non potranno più garantire l'assistenza medica in tutte le discipline specialistiche. Solo nel Canton Berna, entro il 2025 servirebbero 270

Prosegue a pagina 2

Editoriale

Serve un cambio di direzione del ministro della salute

Dal 1° gennaio 2012 Alain Berset è a capo del Dipartimento federale dell'interno (DFI). L'idea di sviluppo della sanità, in termini politici, del socialdemocratico è apparsa subito chiara: con maggiore regolamentazione statale. Circa un anno dopo il suo insediamento, con la Strategia Sanità 2020 ha presentato un programma mastodontico contenente più di 80 sottoprogetti. La critica ai piani di Berset non si è fatta attendere a lungo e lo accompagna ancora oggi.

Le sue idee sono troppo gravose per lo stato, troppo ideologiche. La concorrenza e il pluralismo non hanno alcuno spazio. La concertazione tra medici e assicuratori è volutamente minata. Le voci critiche rimangono inascoltate. La fede nella regolamentazione statale resta intatta. È sfociato in una microgestione, con conseguenze fatali: sempre più giovani medici appendono il camice al chiodo definitivamente a causa dell'eccessiva burocrazia. Al contrario, l'apparato burocratico cresce in modo spettacolare: l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) oggi dà lavoro a oltre 700 specialisti. In 20 anni, i posti di lavoro a tempo pieno sono aumentati di oltre il 50%. A non averne ancora tratto alcun vantaggio, però, sono i pazienti.

Guardiamo indietro a oltre un decennio di politica sanitaria devota allo stato. La presente edizione di *Politik+Patient* vi illustrerà cosa deve cambiare secondo le associazioni mediche delle regioni linguistiche – Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG, la Société Médicale de la Suisse Romande SMSR e l'Ordine dei medici del Canton Ticino OMCT. Un cambio di direzione dell'UFSP è davvero urgente. Il 13 dicembre 2023 il nuovo parlamento potrà gettare le basi per questo cambiamento.

nuovi medici per le cure di base per poter mantenere la densità di assistenza attuale (studio sulla forza lavoro del Canton Berna 2020-2025), ma i medici effettivamente qualificati sono notevolmente meno. Ciononostante, lo scorso anno i politici hanno preferito discutere della presunta esplosione dei costi e del numero chiuso. La carenza assistenziale è un argomento citato a malapena.

Medici più soddisfatti

Per risolvere il problema della penuria di personale qualificato, la Svizzera deve ricominciare a formare più medici. Per decenni sono stati fatti tagli alla formazione; ora che la generazione dei babyboomer va in pensione, ecco che arriva il conto da pagare. Ma non ci vogliono solo più medici, bensì anche medici più soddisfatti. Circa il 10% dei medici qualificati abbandona precocemente la professione. Lo rivelano i numeri aggiornati dell'Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC).

Da una parte devono agire i datori di lavoro: la generazione più giovane dà importanza alla conciliazione

tra vita professionale e vita familiare, preferisce l'apianamento delle gerarchie e si aspetta un orario di lavoro pianificabile e un tempo sufficiente per la formazione continua. Per i giovani medici non è più auspicabile l'ideale di vita e lavoro dell'ultimo secolo, con un orario lavorativo di 80 ore la settimana e simili anacronismi.

D'altra parte, anche la politica deve impegnarsi. Nell'ambito della sanità non è mai stato legiferato così tanto come negli ultimi anni. La regolamentazione è in costante aumento. Questo non migliora la qualità della medicina, al contrario: i medici ospedalieri che si occupano di somatica acuta oggi dedicano circa 17 ore alla settimana solo alle interminabili e dispendiose pratiche amministrative – oltre due ore in più rispetto al 2013. Lo rivela un sondaggio rappresentativo dei medici voluto dall'FMH del 2022. Per quanto riguarda le cure mediche di base, la situazione non è migliore: secondo un rapporto dell'Obsan, nel 2019 il 68% dei medici che prestano cure di base ha considerato un problema il tempo necessario per le assicurazioni e i conteggi. Di conseguenza, il tempo che i medici trascorrono con i pazienti è inferiore. Questo e il ritardo nell'introduzione della tariffa ambulatoriale

TARDOC rientrano tra i punti critici più importanti delle associazioni professionali del settore medico.

Scavalcare lo spirito cantonale

Le strutture dell'assistenza sanitaria devono essere ripensate. La Svizzera si concede una rete molto fitta di ospedali regionali. La pianificazione ospedaliera dovrebbe però concentrarsi su strutture sanitarie sovra-cantonali più grandi e scavalcare lo spirito cantonale.

Occorrono nuove strutture anche per le cure mediche di base: servono più ambulatori di emergenza gestiti da medici di base per i casi che non mettono a repentaglio la vita. Questa soluzione andrebbe ad alleggerire i reparti di pronto soccorso degli ospedali, che potrebbero così tornare a concentrarsi sul proprio compito. I cantoni possono sostenere tali offerte creando le condizioni necessarie per riunire i partner e contribuire al finanziamento rapido.

Ascoltare le persone nella sanità

Una politica sanitaria sostenibile non si concentra solo sull'ammortamento dell'aumento dei costi. Invece, promuove anche un'assistenza ospedaliera e di base adeguata alle circostanze, l'utilizzo ottimale delle risorse umane e una prevenzione valida. È compito della politica. Può creare gli stimoli e le condizioni giuste per permettere l'innovazione e garantire il futuro della sanità senza grandi carenze assistenziali. Questo richiede però coraggio e la volontà politica di cambiare. Soprattutto, occorre che la politica sia disposta ad ascoltare le persone coinvolte nella sanità quando le sue idee si imbattono in forti critiche. Voler imporre le proprie idee ai diretti interessati costa tempo prezioso che potrebbe essere dedicato a riforme utili.



Per risolvere il problema della penuria di personale qualificato, la Svizzera deve ricominciare a formare più medici. Foto: pexels-max-mishin



La cartella informatizzata del paziente potrebbe semplificare il lavoro in rete, ma solo se si tiene conto delle esigenze degli operatori sanitari.
Foto: Keystone

Cartella informatizzata del paziente

I medici chiedono dei miglioramenti

La cartella informatizzata del paziente (CIP) tenta di affermarsi in Svizzera dal 2017. Nonostante le somme investite, tuttavia, solo un numero esiguo di pazienti ha scelto di adottarla. Sul fronte dei medici, la maggior parte nutre dei dubbi in merito all'organizzazione e alle funzionalità attuali della CIP.

Testo: SMSR/Clémence Lamirand

Votata nel 2015, la legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (CIP) è entrata in vigore nel 2017. I pazienti possono creare la propria CIP, farvi depositare i propri dati clinici e scegliere i professionisti che possono accedervi. Tuttavia, nonostante le somme investite, il suo successo tra la popolazione rimane limitato. A novembre 2022 erano state aperte solo 12'000 cartelle attraverso una delle otto piattaforme certificate di riferimento. In altre parole, il progetto fatica a prendere piede.

PDF sistemati alla rinfusa

Il primo problema è che i documenti vengono semplicemente archiviati in formato PDF. «La verità è che si tratta di un dossier per il paziente» riassume Vladimir Mayor, presidente dell'Association des médecins de famille di Neuchâtel «non di una cartella clinica destinata ai professionisti sanitari». Il fatto che i dati non siano strutturati in alcun modo comporta un problema importante, soprattutto nel caso di pazienti cronici.

Per essere utile, la CIP deve presentare una struttura migliore e fornire informazioni gerarchizzate, in modo da favorire l'analisi. «Risultati di laboratorio e radiografie accatastati all'interno della cartella dei pazienti non hanno alcuna utilità» spiega Vladimir Mayor. «Quello che vogliamo è poter disporre di dati pertinenti. Un'organizzazione di questo tipo è complessa, non c'è dubbio, ma è un lavoro indispensabile».

Collegamento alle cartelle cliniche primarie

Un ulteriore ostacolo per i professionisti sanitari è rappresentato dall'impossibilità di collegare la cartella informatica ai sistemi degli studi medici. La comunità medica chiede che i dati dei pazienti di cui si dispone siano consultabili direttamente nella CIP. «Nella comunità di Neuchâtel è risultato evidente che finché la CIP non sarà integrata nei nostri sistemi primari, i medici privati non vi potranno archiviare i documenti per mancanza di tempo e di fondi», dichiara Dominique Bünzli, presidente della Société neuchâteloise de médecine.

Applicazioni cliniche utili

Al di là delle preoccupazioni strettamente legate all'informatizzazione dei dati, i medici auspicano che vengano create applicazioni utili al lavoro delle cliniche. In particolare, chiedono che si svolga un lavoro approfondito sui dati relativi ai medicinali e che venga proposto un piano farmacologico armonizzato. Un'altra esigenza fondamentale: disporre di un piano assistenziale condiviso. Queste applicazioni supplementari, ancora in fase di sviluppo, dovrebbero essere interoperabili su tutto il territorio. «Oggi è possibile caricare i documenti in PDF su una piattaforma e consultarli in un'altra» dichiara il presidente della Società medica della Svizzera romanda, Philippe Eggimann. «La chiave è che la CIP possa essere utilizzata allo stesso modo anche per le applicazioni supplementari». Al momento, non ci sono certezze in tal senso.

Dovere di diligenza

L'ultimo aspetto che preoccupa i professionisti è di natura legale. Se il paziente può decidere in modo autonomo quali professionisti sanitari possono avere accesso alla propria cartella, il medico non può avere la certezza di essere in possesso di tutti i dati disponibili. «Esistono delle preoccupazioni fondate in merito all'eshaustività dei dati disponibili», aggiunge Dominique Bünzli. I medici non sanno quali documenti sono tenuti a inserire nella CIP e in che modo potranno essere ritenuti responsabili in caso di non esaurimento delle informazioni. Per rassicurarli, sarà necessario chiarire la questione del dovere di diligenza dei professionisti.

Miglioramenti essenziali per uno strumento più utile

Applicazioni cliniche, interoperabilità, gerarchizzazione delle informazioni ed esaurimento dei dati: gli aspetti da migliorare sono numerosi. «Nonostante la sensazione condivisa che i legislatori non conoscano le nostre esigenze reali, la CIP resta uno strumento utile e positivo» afferma comunque Vladimir Mayor. «La cartella informatizzata potrebbe consentire una riduzione dei costi e favorire il lavoro di squadra». Non resta allora che sperare che le richieste dei professionisti sanitari vengano ascoltate per poter disporre, insieme ai pazienti, di uno strumento all'altezza del suo compito. Con la speranza che ciò avvenga il prima possibile.

Troppo lunghi i tempi della politica federale!

... e nel frattempo i medici si stanno estinguendo ...

Testo: OMCT/Dr. med. Franco Denti



Da circa 10 anni i fornitori di prestazioni e una parte delle assicurazioni malattia richiedono una revisione del TARMED entrata in vigore nel 2004. Su suggerimento di Alain Berset – qui in visita all'Inselspital di Berna – il Consiglio federale in corpore ha più volte rifiutato la proposta per il nuovo sistema tariffale TARDOC.

Foto: Keystone

La continua crescita dei costi della salute e il conseguente aumento dei premi di Cassa malati sono temi che da anni preoccupano e occupano la Politica federale, ma non solo. I proclami e le buone intenzioni vanno tradotti in decisioni del Parlamento federale che spesso devono trovare anche una conferma popolare. Il nostro sistema federalista, che vede 26 Cantoni chiamati ad applicare la LAMal tenendo in considerazione i bisogni e le contingenze specifiche dei propri territori, rende assai difficili scelte radicali e incisive. La ricerca del compromesso che non accontenta tutti prende troppo tempo e allontana le soluzioni, a scapito dei cittadini-assicurati-pazienti-contribuenti. E nel frattempo, i medici si stanno estinguendo ...

Da poco meno di 10 anni i fornitori di prestazioni e gli assicuratori malattia rivendicano una revisione totale del TARMED, in vigore dal 2004 e da tutti considerato ormai obsoleto. A più riprese, il Consiglio federale ha bocciato su preavviso del Capo del Dipartimento federale dell'Interno Alain Berset, la proposta di un nuovo sistema tariffale TARDOC per le prestazioni mediche ambulatoriali. Auspichiamo che, finalmente, il TAR-

DOC entrerà in vigore il 1° gennaio 2025 e sarà in seguito completato con i forfaits ambulatoriali. Una nuova organizzazione tariffale (la OAAI) è stata costituita e si occuperà del mantenimento e dello sviluppo del nuovo tariffario nazionale per le prestazioni ambulatoriali.

La mozione Humbel del 2009, che propone un finanziamento uniforme delle prestazioni ambulatoriali e stazionarie, è stata approvata ben 10 anni dopo dal Consiglio nazionale. Il Consiglio federale ritiene tuttavia che un finanziamento uniforme dovrebbe essere attuato in collaborazione con i Cantoni, includendo ad esempio le prestazioni per l'assistenza di lunga durata. Nel 2020, in risposta a due postulati, il Consiglio federale stima che ciò sia possibile entro il 2025. Ma la CDS-GDK sostiene che un finanziamento uniforme nel settore ambulatoriale e in quello ospedaliero potrà portare a un reale miglioramento solo se anche l'assistenza di lunga durata verrà inclusa nel modello di finanziamento. È la conferma che il sistema è complesso ed è difficile mettere tutti d'accordo. Per la messa in vigore forse si arriverà al 2030?

E nel frattempo, cosa sta succedendo?

Il numero dei medici e, più in generale, degli operatori sanitari è in forte diminuzione. Diversi sono i motivi: il pensionamento dei medici più anziani, pessime condizioni di lavoro per l'accresciuta burocrazia, il rischio di Burnout per il troppo lavoro, a fronte di un reddito che nel tempo ha perso attrattività.

Giusto pertanto insistere, anche in Ticino, sulla formazione accademica con il nuovo Master in medicina umana della Facoltà di scienze biomediche dell'USI, così come sull'estensione del numero degli iscritti ai corsi di formazione per il personale infermieristico. Sono numeri importanti che, però, non riescono a compensare l'elevato numero di abbandoni della professione.

Per fortuna, il Ticino sanitario attinge al mercato dei frontalieri della vicina Italia. Fino a quando? L'Italia, come la Germania, si sta attrezzando per trattenere in loco i propri operatori, offrendo migliori condizioni di lavoro e salari più elevati. Abbiamo ancora un certo margine, che, però, lentamente si sta assottigliando. La gran parte dei Medici porta ancora dentro di sé il riconoscimento della scelta deontologica fatta a suo tempo per la difesa e il sostegno della propria missione primaria. Il Medico, con la sua razionalità, è portato a fare tutto quanto ritiene ragionevole per la salute e il bene del paziente. Sempre più frustrante per il Medico è l'interazione della sua razionalità con quella economica – che guarda all'investimento e al suo ritorno finanziario – e con quella politica - che non è in grado di cambiare l'approccio alle tematiche sanitarie e non riesce a stare al passo con l'evoluzione dei tempi e dei bisogni dei pazienti.

Il tempo passa! Tocca a noi Medici spiegare ai politici che non di soli costi e premi di cassa malati bisogna parlare, per convincerli a fare tutto il possibile per mantenere quel ruolo sociale che il Medico ha sempre avuto ed evitare di far scendere la nostra professione al livello di un mestiere qualsiasi.