

Argomentario

43 ragioni a sostegno dell'iniziativa popolare federale «Si alla medicina di famiglia»

Risposte alle domande più frequenti

Del Prof. Dr. Peter Tschudi, presidente del comitato d'iniziativa e del prof. Dott. Jur. Heinrich Koller (aspetti giuridici)

- 1. Perché un'iniziativa per promuovere solo la medicina di famiglia e non la medicina in generale?** Per il momento in Svizzera esercita ancora un numero sufficiente di medici di famiglia ma la proporzione tra questi e gli specialisti è falsata. L'ideale sarebbe un rapporto dal 60 al 70% di medici di famiglia e 30-40% di specialisti. Oggi è esattamente l'inverso e il numero dei medici di famiglia attivi non cessa di diminuire! La media d'età dei medici di famiglia in Svizzera è attualmente di 57 anni: parecchi si trovano quindi alle soglie della pensione. Solo una piccola parte potrà essere sostituita da nuovi medici di famiglia che, per la maggior parte sono giovani donne, madri di famiglia con dei bambini e che, spesso, esercitano a tempo parziale. Per questo motivo le disponibilità in medici di famiglia e in tempo di lavoro effettivo subiscono un'ulteriore riduzione. Nelle zone discoste, i medici di famiglia non trovano già adesso dei successori e negli agglomerati o in città, la situazione non è certo migliore.
- 2. Perché è necessaria un'iniziativa costituzionale?** La Confederazione ha come unico strumento l'iniziativa Costituzionale federale. E' vero che, numerose rivendicazioni dei medici di famiglia (formazione, ammissione ed esercizio della professione, migliori condizioni quadro) potrebbero essere realizzate con delle leggi. Ma siccome in questi ultimi anni il Consiglio Federale e il parlamento hanno legiferato generalmente a sfavore dei medici di famiglia, si tratta di dar loro, per via costituzionale, dei compiti precisi volti a consolidare la copertura medica grazie ai medici di famiglia.
- 3. Il testo dell'iniziativa è troppo lungo**
Il testo è relativamente circostanziato allo scopo di indicare al legislatore la via da seguire per realizzare i bisogni e le necessità della medicina di famiglia (obiettivi, ripartizione dei compiti tra la Confederazione e i Cantoni, principi di esecuzione, ecc.). Contiene tutti gli elementi essenziali e descrive le condizioni per una medicina di famiglia efficace in Svizzera.
- 4. Il testo dell'iniziativa è di difficile comprensione ed è impossibile dedurne le conseguenze pratiche.**
Gli articoli costituzionali e legislativi fanno parte dell'ordinamento giuridico: vengono redatti e interpretati da giuristi. Il loro linguaggio concorda con gli altri articoli costituzionali e si ispira allo stile della nuova Costituzione. Per migliorare la comprensione è stato redatto un commento dettagliato (cfr. www.samf.ch) che servirà da filo conduttore al legislatore.
- 5. Questa iniziativa contiene un miscuglio di esigenze e desideri: ognuno vi trova ciò che desidera.**
La struttura del testo costituzionale è molto chiara. Dapprima si formulano gli obiettivi, vengono in seguito attribuiti i compiti in alcuni settori particolarmente importanti prima di passare alla descrizione delle condizioni - quadro per la messa in atto delle leggi e delle ordinanze. In effetti le rivendicazioni sono numerose: vanno dalla formazione pre-graduata alla facoltà di medicina, alla formazione post-graduata all'esercizio della professione medica fino agli aspetti amministrativi e finanziari della medicina di famiglia. E' necessario che il testo sia esaustivo e completo allo scopo di evitare malintesi e interpretazioni errate.

6. Che interesse ho io a firmare quest'iniziativa?

Firmando esprime il desiderio di veder posta al centro del nostro sistema sanitario una medicina di famiglia moderna, completa, efficace e di alta qualità che sia facilmente accessibile a tutti gli abitanti di questo paese. Inoltre, firmando, esigete un miglioramento della qualità e un'ottimizzazione dei costi della medicina in generale.

7. L'iniziativa richiede lo snellimento delle pratiche amministrative: gli assicuratori hanno bisogno delle informazioni dei medici per meglio gestire le casse malati.

L'iniziativa non ha l'intenzione di sopprimere le informazioni importanti per gli assicuratori: Si tratta soltanto di semplificare i processi amministrativi inutili e sentiti come vessatori. Come per esempio l'obbligo di stabilire un certificato per giustificare una ricetta o ancora una voluminosa corrispondenza con copia la paziente quando si verifica una differenza minima di pochi centesimi o pochi franchi, intervenuta pochi giorni dopo la modifica del valore del punto tariffario o del sistema.

8. E'un'iniziativa meravigliosa ma è probabilmente di difficile comprensione per i comuni mortali. Quali sono i suoi obiettivi concreti?

Obiettivo dell'iniziativa è il consolidamento della medicina di famiglia e il suo posizionamento al centro del sistema sanitario. Sembra una cosa semplice, ma necessita di qualche spiegazione. L'iniziativa mira a:

- aumentare l'autorità professionale della medicina di famiglia in seno al sistema sanitario svizzero
- incoraggiare e organizzare in maniera mirata la formazione professionale fino all'ottenimento del titolo di medico di famiglia
- rafforzare, sviluppare e favorire le condizioni e le strutture di lavoro dei medici di famiglia allo scopo che questi possano evolvere parallelamente al bisogno della società
- favorire la ricerca nel campo della medicina di famiglia.

Con delle azioni concordate, la Confederazione, i Cantoni e i Comuni devono permettere alla professione di medico di famiglia di continuare ad essere attrattiva per le future generazioni di medici. E' una necessità assoluta perché in questi anni la medicina di famiglia ha continuato a perdere di attrattività per i medici attivi e futuri a causa di decisioni politiche errate, di decreti emanati dal Consiglio Federale e di misure isolate al di fuori di un concetto globale. Questo ha provocato un problema nella successione che, senza contro-misure, condurrà, in qualche anno al crollo della rete dei medici di famiglia in tutto il Paese. Ecco i principali motivi:

- media d'età elevata dei medici di famiglia oggi attivi
- mancanza di successori
- numero ridotto di nuove leve specializzate in medicina di famiglia
- numero in crescita di donne- medico che lavorano a tempo parziale
- aumento dei pazienti in età avanzata che soffrono di malattie croniche e di patologie diverse contemporaneamente e che quindi necessitano di cure e accompagnamento.

9. Quali sarebbero le conseguenze se gli obiettivi dell'iniziativa non fossero messi in pratica?

Una medicina di famiglia debole ha conseguenze disastrose per il sistema sanitario, poiché è riconosciuto e documentato che la salute della popolazione, la sua qualità di vita così come la qualità e i costi di un sistema sanitario dipendono direttamente dall'importanza e dalla qualità della medicina di famiglia. I sistemi sanitari basati sulla medicina di famiglia sono decisamente più efficienti, in tutti i campi, di quelli fondati unicamente sulla medicina specializzata.

10. Non è per caso che i medici di famiglia prendano i ostaggio i loro pazienti chiedendo di firmare l'iniziativa mentre sono in studio?

L'iniziativa non difende gli interessi privati dei medici di famiglia ma tende a garantire a lungo termine l'accesso a cure di prima necessità di qualità a tutti gli abitanti del nostro Paese. E' quindi nell'interesse di tutti ed è per queste ragioni che abbiamo lanciato quest'iniziativa insieme con i nostri pazienti.

11. Non sarebbe possibile realizzare gli obiettivi dell'iniziativa con delle leggi?

I medici di famiglia sono stati obbligati a imboccare la via dell'iniziativa costituzionale perché, sul piano federale è l'unico tipo di iniziativa possibile. Effettivamente numerose condizioni-quadro per l'esercizio della professione sono regolamentate da leggi ed ordinanze così come dai tariffari, dalle liste di specialità ecc. L'iniziativa costringe il legislatore a modificare leggi e ordinanze nella direzione desiderata. Per questo si tratta in primo luogo di fondarsi sul testo della Costituzione. Indicazioni concrete sulla futura organizzazione della medicina di famiglia potranno anche essere tratte dalla consultazione delle fonti delle organizzazioni professionali come per esempio la "Definizione europea della medicina di famiglia Wonca 2202 (Wonca: World family doctors).

12. I politici non capiscono quello che i medici vogliono raggiungere con questa iniziativa: quali sono le rivendicazioni concrete? Si tratta di difendere gli interessi economici della corporazione sotto la copertura di un discorso etico che esige l'accesso per tutti alle cure?

I medici di famiglia in Svizzera vogliono porre una medicina di famiglia solida al centro del sistema sanitario e assicurare il suo avvenire. Studi scientifici nazionali ed internazionali provano che i sistemi sanitari fondati su una medicina di famiglia solida sono più facilmente accessibili, di migliore qualità, più economici e permettono una migliore qualità di vita fino in età avanzata. L'iniziativa esige che i medici di famiglia siano retribuiti in maniera adeguata agli effetti positivi del loro lavoro. Prospettive finanziarie interessanti giocano un ruolo nelle scelte professionali dei giovani ed hanno un peso sulla scelta della futura professione. I medici non difendono i propri interessi economici ma incoraggiano le nuove leve e la continuazione della medicina di famiglia per il bene della popolazione svizzera.

13. Iscrivere i principi generali della medicina di famiglia nella costituzione significa statalizzare la medicina!

La Costituzione svizzera organizza non solo lo Stato (chi fa cosa) ma definisce pure la posizione del cittadino in seno alla comunità nazionale, garantisce i diritti fondamentali e attribuisce i compiti che lo Stato deve adempiere. Inoltre evoca gli obiettivi e i principi della loro applicazione. Non è quindi raro che, costituzioni moderne si facciano riferimento a valori e che le disposizioni di principio contengano pure dei programmi. Nella Costituzione federale manca una norma di base concernente il sistema sanitario. D'altro canto vi si trovano parecchie disposizioni recenti che concernono aspetti specifici (medicina della procreazione, trapianti, ecc.). Il testo costituzionale della medicina di famiglia permetterà di completare la lacuna. Non si tratta di legiferare ancora. Il legislatore federale potrà anche usare le sue competenze (e speriamo che lo faccia) per accordare nuove libertà a chi esercita questa bella e fondamentale professione. Secondo il testo dell'iniziativa, tutte le varianti economiche sono possibili.

14. Così favorita la medicina di famiglia condurrà a un monopolio

Non ci sono rischi! La medicina di famiglia può assumere il suo ruolo solo nel quadro di una collaborazione coordinata con gli specialisti e gli istituti ospedalieri. Nessuno contesta il carattere indispensabile di queste discipline e istituzioni. Da sempre i medici di famiglia lavorano in squadra e collaborano strettamente con specialisti, ospedali e cliniche, uffici di consultazione e servizi di supporto a domicilio ecc. Tuttavia, a causa della carenza di medici di famiglia, questa collaborazione rischia di essere compromessa. L'iniziativa vuole contribuire al ristabilimento dell'equilibrio tra i differenti elementi complementari del sistema sanitario.

15. L'iniziativa è inutile: Trasformarla in legge è impossibile.

Il testo dell'iniziativa è formulato in modo aperto. Fissa obiettivi ma lascia al legislatore una libertà di movimento relativamente ampia per la messa in pratica. Il legislatore dovrà ancorare gli obiettivi nei corrispondenti documenti legislativi; cosa non difficile se si prendono sul serio rivendicazioni e commenti dei promotori. La Costituzione impone un dovere al Legislatore - quest'ultimo *ha l'obbligo* di realizzare l'iniziativa. Qualora non tenesse conto delle rivendicazioni contenute nel testo costituzionale, i medici di famiglia avrebbero la possibilità, al momento opportuno, di lanciare il referendum contro le leggi contrarie alle loro esigenze.

16. L'iniziativa sottolinea le competenze a livello federale per la messa in opera di una medicina di base, ciò mette in dubbio la capacità dei Cantoni. Perché non rafforzare le competenze della autorità sanitarie cantonali che conoscono meglio della Confederazione i veri bisogni sul loro territorio?

Confederazione, Cantoni e Comuni sono toccati dall'iniziativa. Ognuno nel quadro delle sue competenze è tenuto a garantire una medicina di famiglia ottimale come pilastro delle cure di base in Svizzera. Gli sforzi per una medicina di famiglia solida posta al centro del sistema sanitario devono essere coordinati a tutti i livelli di competenza. I principi di base centrali descritti nella LAMal (legge sull'assicurazione malattia) e la LPMed (legge sulle professioni mediche) devono essere applicati in tutte le regioni del paese e adattati alle condizioni locali.

17. Ancora una volta: perché lanciare un'iniziativa popolare? I problemi legati alla medicina di famiglia potrebbero esser regolati meglio e più rapidamente con leggi dettate dal Parlamento e decreti del Consiglio Federale!

Lo strumento dell'iniziativa permette di lanciare una discussione politica a livello nazionale sull'avvenire delle cure mediche in Svizzera. Da anni i medici di famiglia evocano, a tutti i livelli politici e con tutti gli attori del sistema della sanità i problemi che li affliggono, le rivendicazioni e i possibili modi per incoraggiare e sostenere la medicina di famiglia; purtroppo non vi è mai stata un'azione concreta. Al contrario si è continuato a ridurre le competenze del medico di famiglia e a smantellare le sua immagine! In effetti, l'evoluzione di questi ultimi anni dimostra che numerose decisioni isolate a livello politico sono state prese in assenza di un concetto globale. Certe hanno direttamente portato danno alla medicina di famiglia minacciando il suo avvenire a detrimento del sistema sanitario e della popolazione.

18. Le esigenze centrali sono giustificate. Ma non solo al loro posto nella Costituzione: lo sarebbero nelle leggi e nelle ordinanze.

Negli ultimi anni, il Consiglio Federale e il Parlamento non hanno minimamente sostenuto o favorito la medicina di famiglia: al contrario l'hanno indebolita. Un articolo costituzionale permette di assicurare l'esistenza della medicina di famiglia. Protegge dall'arbitrario amministrativo, crea sicurezza giuridica e dà al Parlamento l'ordine di elaborare le basi per le modalità legali.

Senza articolo costituzionale, la medicina di famiglia resterà ostaggio di interessi divergenti in seno al sistema sanitario e continuerà a essere smantellata.

Un'altra ragione che illustra la scelta della via dell'iniziativa è stata testé evocata: a livello federale non esiste alcun'altra via.

19. Qualora l'iniziativa venisse accettata dal popolo avrà ancora il diritto di consultare il mio specialista?

Ovviamente. Mettere la medicina di famiglia al centro del sistema sanitario non significa che i medici di famiglia vogliano fare tutto da soli. L'iniziativa favorisce esplicitamente la collaborazione fondamentale e necessaria per tra la medicina di famiglia e la medicina specializzata. Quest'ultima deve intervenire in maniera mirata e coordinata, al momento opportuno e in modo mirato allo scopo di evitare molteplici esami, in doppio, inutili e cari.

20. Gli specialisti FMH non possono e non devono dipendere dai medici di famiglia per esercitare

L'iniziativa esige esplicitamente la collaborazione tra tutti i differenti mestieri della salute. La medicina di famiglia e la medicina specializzata coprono necessità distinte e bisogni differenti dei pazienti. Le competenze centrali della medicina di famiglia sono soprattutto le cure di primo ricorso, lo smistamento, l'accompagnamento dei malati cronici e affetti da poli-morbilità, il servizio di guardia e la prevenzione ricoprono parecchi settori. Lo specialista è responsabile degli esami approfonditi nel suo campo specifico. Le due attività si completano a vicenda; Insieme e ben coordinate producono i migliori risultati per i pazienti.

21. L'iniziativa gioca il gioco dei politici che vogliono dividere il corpo medico. Esempio: dal 1° gennaio 2020, la clausola del bisogno non si applicherà più ai medici di famiglia, ma continuerà ad essere in vigore per gli specialisti.

L'iniziativa serve anche i medici specialisti. Soltanto se la medicina di famiglia funziona e ricopre il suo ruolo centrale nel sistema sanitario svizzero gli specialisti potranno applicare le loro competenze in

maniera efficace. Senza le cure di base messe a disposizione dai medici di famiglia, il sistema sanitario si sfalderebbe. La proporzione ideale tra medici di famiglia e specialisti è di 70 a 30. Attualmente gli specialisti rappresentano circa il 60% dei medici attivi in Svizzera. I medici di famiglia il 40% con tendenza al ribasso.

22. Qual è la posizione della FMH?

La FMH ha dato il suo pieno appoggio all'iniziativa.

23. I medici di famiglia non temono screzi con i loro colleghi ospedalieri o specialisti rivendicando una posizione centrale nel sistema sanitario?

Specialisti e ospedalieri non sono minacciati dall'iniziativa. I settori d'attività di medici di famiglia e specialisti sono complementari e le due professioni hanno, da sempre, lavorato mano nella mano in perfetta armonia. Ci vogliono tutti e due: hanno bisogno gli uni degli altri per garantire ai malati il miglior trattamento possibile. Il consolidamento della medicina di famiglia permetterà di migliorare ancora questa collaborazione.

24. Con il suo articolo costituzionale, la medicina di famiglia ottiene un primato sugli specialisti. A medio termine questi ultimi rischiano di soffrirne.

Affinché un sistema sanitario funzioni al meglio, necessita una medicina di famiglia solida e un numero sufficiente di specialisti. Per il momento ci sono ancora abbastanza medici attivi in Svizzera ma la sproporzione tra medici di famiglia e specialisti è squilibrata. L'ideale sarebbe un rapporto da 60 a 70% di medici di famiglia per un 30-40% di specialisti. Oggi il rapporto è esattamente inverso e il numero di medici di famiglia attivi continua a diminuire! Uno degli obiettivi dell'iniziativa consiste nel rinforzare la medicina di famiglia allo scopo di riequilibrare la situazione. Tutti ammetteranno che, in un sistema di salute liberale, la copertura medica di base dev'essere assicurata dalla medicina di famiglia. L'iniziativa sottolinea questo principio ma, in nessun caso si orienta contro gli specialisti. Tuttavia, per realizzare le sue rivendicazioni necessitano nuove basi legali.

25. Perché migliorare ulteriormente il reddito dei medici finanziariamente già ben messi?

L'iniziativa mira a una remunerazione adeguata dei medici di famiglia. Ripartito sull'arco della vita, il reddito di un medico di famiglia, che deve prima finanziare una lunga formazione e poi aprire uno studio, è paragonabile a quello di un insegnante di scuola media. Il reddito dei medici di famiglia si situa quindi sensibilmente al di sotto di quello degli specialisti. Ciò è ancora più ingiusto se si pensa che il medico di famiglia deve assicurare i servizi di guardia, di notte e nei fine settimana e nei giorni festivi. Per le giovani generazioni di medici, il reddito non è certamente l'unico criterio nella scelta della professione, ma costituisce comunque una componente essenziale. Per essere concorrenziale per rapporto agli specialisti, il reddito dei medici di famiglia deve essere sensibilmente migliorato.

L'iniziativa esige anche un'adeguata compensazione per il laboratorio, la radiologia, l'ECG e altre installazioni tecniche che permettono una diagnosi sicura e un trattamento rapido: si tratta quindi di strumenti di lavoro indispensabili per un medico di famiglia.

26. Ho un medico di famiglia. Che interesse ho a firmare?

Ha la fortuna di avere ancora un medico di famiglia. Attualmente il loro numero diminuisce rapidamente ed è possibile che il suo medico vada presto in pensione. L'iniziativa si prefigge di sostenere una successione urgentemente necessaria. La medicina di famiglia potrà mantenere elevata la qualità delle sue prestazioni solo se dispone di un numero sufficiente di adepti.

27. Non ci sarà penuria di medici di famiglia. Basta accogliere gli Eurodoc in Svizzera. Arriveranno a partire dal 2010 quando decadrà la moratoria per generalisti, internisti e medici pratici! (Eurodoc, medici di famiglia in provenienza dall'Europa che, per la maggior parte hanno seguito una formazione pre e post graduata più corta di quella dei medici di famiglia svizzeri).

Il problema della medicina di famiglia in Svizzera non sarà risolto unicamente con l'immigrazione di medici di famiglia dall'Europa. L'iniziativa intende migliorare la formazione pre e post graduata e anche la totalità del campo d'attività strutturale e tecnico della medicina di famiglia. Solo attraverso questa strategia globale

la medicina di famiglia potrà continuare a ricoprire il ruolo fondamentale al centro del sistema sanitario. La qualità eccellente della medicina di famiglia in Svizzera de'essere garantita anche nel futuro per il bene dei pazienti.

28. I medici di famiglia sono già ben pagati per il loro lavoro di piattaforma di smistamento del sistema sanitario.

La medicina di famiglia è più di una semplice postazione di smistamento. Sulla base della definizione europea WONCA 2002, si tratta di "una disciplina scientifica e universitaria con il suo specifico contenuto di formazione, di ricerca di pratica clinica e con fondamenti scientifici propri". Si tratta di una specialità clinica orientata alle cure primarie.

Nella sua funzione di punto di contatto per la maggioranza delle patologie acute, la medicina di famiglia ricopre funzioni multiple: accompagna nel lungo periodo i malati cronici e polimorditi assicura i servizi di guardia medica, si occupa della prevenzione. L'attività di un medico di famiglia esige una vasta esperienza e una forte attitudine alla gestione delle situazioni complesse o poco chiare. Da soli i medici di famiglia trattano il 90% dei problemi riscontrati in studio: senza le sue competenze, il sistema sanitario Svizzero si sfalderebbe rapidamente.

29. Sosteniamo a pieno la medicina di famiglia. Sono professionisti che possono contribuire alla riduzione dei costi orientando i loro pazienti verso strutture meno care con prestazioni identiche.

Qualità ed economicità sono punti essenziali dell'iniziativa. La medicina di famiglia si concentra sulla persona. Se vi sono diverse possibilità di trattamento, un medico di famiglia non può fondare la sua decisione unicamente su criteri di prestazione e prezzo. Tutta la strategia del trattamento deve essere adattata alla situazione personale del paziente, ben inteso per il suo bene e con un rapporto prezzi / prestazioni ottimale.

30. Molti assicuratori offrono già pacchetti assicurativi "medico di famiglia". Molti medici di famiglia figurano sulle liste distribuite agli assicurati.

Qualità ed economicità sono punti essenziali dell'iniziativa che crea le condizioni quadro per una medicina di famiglia vigorosa, completa e innovatrice, posta al centro del sistema sanitario svizzero.

Intenzionalmente l'iniziativa non si accontenta di un determinato modello contrattuale. I medici di famiglia svizzeri conoscono i problemi generati dalle diverse liste degli assicuratori che, a volte vengono stilate unilateralmente. A questo proposito, espressamente l'iniziativa non prende posizione. Rivendica di reciproci rapporti di rispetto e di cooperazione tra i differenti attori del sistema sanitario. De resto: dove andranno gli assicuratori a prendere i medici di famiglia per le loro liste visto che, ben presto non ce ne saranno più?

31. Allorché sta per scoccare l'ora del pensionamento per la maggioranza dei medici di famiglia, perché dovrebbero battersi per un principio costituzionale i cui effetti si faranno sentire dopo il loro pensionamento?

Molti medici di famiglia non trovano successori per il loro studio e sono quindi già toccati dalla mancanza di nuove leve e si sentono corresponsabili dell'organizzazione del sistema sanitario di domani. Grazie all'iniziativa desiderano rendere la professione più attraente per le giovani generazioni. Questo è certamente giusto e importante, ma si dovrebbe andare ancora più lontano riorganizzando da subito le strutture dello studio tradizionale trasformandolo in studio di gruppo nelle regioni, negli agglomerati e nei quartieri. Gli studi medici di gruppo sono più attrattivi di quelli singoli per i giovani medici, in particolare per le donne medico che per la maggioranza desiderano lavorare a tempo parziale. Tuttavia, investimenti di quest'ordine di grandezza alle soglie della pensione esigono molto coraggio e necessitano sovente del sostegno di comuni interessati a una copertura medica di base che funzioni. L'iniziativa intende ugualmente favorire la realizzazione di tali progetti.

32. Data la difficoltà nel reperire medici di guardia in particolare durante le festività, i promotori pensano davvero di poter migliorare la situazione?

Si tratta precisamente di uno dei motivi che rendono indispensabile l'iniziativa. E solo realizzando le sue rivendicazioni che ci sarà, a lungo termine, un numero sufficiente di medici di famiglia per assicurare i servizi di guardia che fanno parte delle competenze centrali della medicina di famiglia.

33. Quest'iniziativa permetterà di frenare l'aumento dei costi della salute?

E' stato dimostrato che i sistemi sanitari che danno un ruolo centrale alla medicina di famiglia sono più vantaggiosi. Sovente i pazienti vengono seguiti dal loro medico di famiglia per un lungo periodo. In caso di malattia acuta o di incidente, vengono visitati in maniera approfondita e completa grazie a mezzi tecnici adeguati, vengono consigliati e, in caso di necessità, indirizzati in tempo utile ad uno specialista o ospedalizzati.

E' proprio nelle cure di lunga durata prodigate ai malati cronici di molteplici patologie che la medicina di famiglia dimostra la sua eccellenza in materia di qualità e di ottimizzazione dei costi. Inoltre, grazie a contatti regolari con i loro pazienti, i medici di famiglia sono in grado di prendere misure preventive in tempo utile.

Le statistiche lo provano: i medici di famiglia sono in misura di trovare una soluzione al 90% dei problemi medici del loro studio. Ciò rappresenta unicamente il 7% delle spese totali annuali del sistema sanitario svizzero! Dunque: 90% di efficienza per 7% di quota parte dei costi! Sarebbe molto più caro complicato se i pazienti dovessero recarsi all'ospedale piuttosto che dal medico di famiglia ogniqualvolta avessero un problema di salute.

34. L'iniziativa inciderà sui costi delle casse malati?

Sappiamo per esperienza che, quando la medicina di famiglia è posizionata al centro del sistema sanitario, i mezzi a disposizione vengono impiegati in modo più mirato e più coordinato. In questo modo l'iniziativa contribuisce in maniera significativa al contenimento dei costi e al rallentamento della crescita dei premi.

35. Sono raramente malato. Quando è necessario vado al pronto soccorso dell'ospedali più vicino.

Questo comportamento è giustificato se non ha ancora un medico di famiglia, se il vostro medico non può essere raggiunto o se vi recate in uno di dei nuovi servizi d'urgenza fondati sulla medicina di famiglia.

Altrimenti, i pazienti che soffrono di affezioni benigne *non sono al loro posto in un pronto soccorso ospedaliero*. Congestionano il servizio e impediscono ai team curanti di consacrarsi appieno alle persone che soffrono di malattie serie o ferite gravi. Inoltre, le cure sono generalmente più care perché, non conoscendo il paziente, i medici del pronto soccorso tendono a ordinare troppi esami sotto l'influsso dei casi gravi con i quali sono quotidianamente confrontati. La conseguenza è l'aumento dei costi e dei premi.

36. L'iniziativa porta alla statalizzazione della medicina contraria al principio della medicina liberale

Il fatto di ancorare nella Costituzione la posizione e l'organizzazione della medicina di famiglia come elemento centrale del sistema sanitario non significa la sua statalizzazione. Sulla base del testo dell'iniziativa, tutte le forme economiche rimangono possibili. Molti vantaggi del sistema sanitario come la solidarietà, la parità di trattamento, il libero accesso alle cure e la maggioranza delle disposizioni relative alla qualità richiedono già oggi molteplici regolamentazioni che non permettono la nascita di un libero mercato nel senso proprio del termine. Avere la competenza di legiferare non significa, per principio, esercitare un controllo restrittivo e accordare allo Stato (ancora) maggiori competenze. Si può anche interpretarla come un incoraggiamento a creare il maggior numero possibile di spazi di libertà. Dare al legislatore la possibilità di regolare un determinato settore non significa per nulla favorire la statalizzazione di detto settore.

37. Piuttosto di un principio costituzionale generale e inutile, gli assicuratori propongono il «managed Care» come garanzia per la medicina generale e/o di famiglia.

L'iniziativa crea le condizioni strutturali e personali per una medicina di famiglia solida, completa e innovatrice, posta al centro del sistema sanitario svizzero. Offre il fondamento a molteplici orientamenti economici e del sistema sanitario e anche al modello "managed care": L'iniziativa è aperta a tutti quei sistemi che potrebbero svilupparsi in futuro.

38. L'iniziativa non contiene la garanzia del controllo dei costi, al contrario: il monopolio li farà esplodere trascinando con sé i premi.

Nessun gruppo del complesso sistema sanitario svizzero potrebbe da solo influenzarne i costi. Ma una medicina di famiglia solida posta al centro del sistema sanitario permetterà di utilizzare i mezzi disponibili in maniera mirata. L'iniziativa contribuisce così in modo significativo al contenimento dei costi e, pertanto, al rallentamento del rialzo dei premi. È stato dimostrato che i sistemi fondati sulla medicina di famiglia sono più economici. I pazienti sono esaminati in modo coscienzioso e completo e con il supporto di mezzi tecnici adeguati, vengono consigliati e, in caso di necessità, indirizzati in tempo utile allo specialista adatto o all'ospedale. È nelle cure di lunga durata prodigate ai malati di malattie croniche e di diverse patologie che la medicina di famiglia dimostra la sua eccellenza nel campo della qualità e dell'ottimizzazione dei costi. Grazie ai contatti regolari con i suoi pazienti, può prendere spesso misure preventive importanti limitando così i costi.

39. Il sistema sanitario svizzero funziona molto bene per la soddisfazione di tutti. E pure un modello per gli USA. Sussiste solo il problema del finanziamento. Perché allora modificare la Costituzione allorché leggi e regolamenti di gestione sarebbero sufficienti; come per esempio la riscossione di un IVA euro compatibile?

Il sistema sanitario svizzero è senza dubbio di qualità eccellente e funziona ancora molto bene. I suoi costi sono però troppo elevati e aumentano più rapidamente del prodotto interno lordo. Di conseguenza, sempre più persone devono far ricorso all'aiuto sociale per pagare i premi di cassa malati.

L'aumento dell'IVA non sarebbe certo la soluzione adatta perché non permette di intervenire alla radice del problema. D'altro canto, negli USA, i costi della salute sono ancora più elevati che da noi poiché il sistema sanitario statunitense annovera ancor più specialisti che quello svizzero.

Per contro, nei paesi dove il sistema sanitario è fondato sulla medicina di famiglia, come i paesi nordici e il Canada, i costi della salute sono sensibilmente più contenuti che in Svizzera. La differenza principale consiste nella proporzione numerica tra medici di famiglia e specialisti e nell'importanza attribuita alla medicina di famiglia in seno al sistema sanitario.

40. La Svizzera non possiede una strategia della salute a livello nazionale e il sistema sanitario svizzero è senza pilota. Nessuno degli attori del mondo sanitario (pazienti, medici, ospedali, cantoni finanziatori) ha interesse a una gestione migliore dei costi della salute. L'iniziativa non cambierà nulla!

L'iniziativa è lo strumento politico più potente di cui la Svizzera dispone e potrà quindi avviare una discussione a livello nazionale sugli obiettivi del nostro sistema sanitario che supererà le frontiere degli interessi di parte. È probabile che non si fermerà alla problematica delle medicine di famiglia. Lanciando questa iniziativa i medici di famiglia assumono le loro responsabilità e si impegnano a favore del mantenimento di una copertura di base ottimale per il bene dei loro pazienti.

41. Con l'iniqua applicazione di una controproducente clausola del bisogno, l'incapacità dei politici ha contribuito alla preannunciata penuria in medici di famiglia. E' dunque il politico che deve assumersi le responsabilità del razionamento, della diminuzione della qualità e dell'accesso limitato!

In questi ultimi anni, la politica ha preso parecchie misure isolate, dubbiose e controproducenti prive di un concetto globale. I politici credevano in questo modo di arginare la spirale dei costi della salute. Molti di questi interventi isolati hanno fallito. I costi hanno continuato a crescere e si sono manifestati effetti controproducenti. Per esempio: il numero dei medici di famiglia che lavorano in modo economico è diminuito allorché l'onerosa medicina specialistica si è ulteriormente sviluppata. Inutile cercare colpevoli: bisogna raddrizzare il timone e pronunciarsi chiaramente a favore della medicina di famiglia. L'iniziativa ha come scopo di trovare delle soluzioni che tengano conto della complessità del nostro sistema sanitario e dell'importanza di porre la medicina di famiglia al suo centro.

42. I medici generici sanno un po' di tutto. Cosa permette loro di dire che sono indispensabili? Gli specialisti non sono portatori di maggiori competenze?

Medici di famiglia e specialisti hanno seguito formazioni post graduate distinte e con diversi profili professionali. Sono protagonisti indispensabili del sistema e le cure destinate alla popolazione dipendono dagli uni e dagli altri.

Gli specialisti si occupano di diagnosi e trattamento di malattie degli organi (disease) della loro branca specifica. Nel loro campo possiedono conoscenze approfondite. Nel secolo scorso, la crescente specializzazione ha comportato importanti successi medici e continui progressi. D'altro canto, la specializzazione ha marginalizzato la medicina di famiglia e questo comincia ad avere effetti negativi. In effetti, in ragione dei progressi testé evocati, oggi le persone sopravvivono a numerose malattie che in altri tempi le avrebbero uccise. Spesso, non sono guariti, ma soffrono di malattie croniche che necessitano di cure continue, sia umane che mediche. Inoltre, con l'andar del tempo, cominciano i problemi con altri organi. Aumenta così il numero di malati cronici e poli morbidi che necessitano, sul lungo periodo, di trattamenti combinati, costituiti da diverse misure individuali che implicano le discipline più diverse. Questo è il campo di lavoro presente e futuro del medico di famiglia. Con le sue conoscenze interdisciplinari il medico di famiglia assicura un accompagnamento personalizzato, individualizzato ed olistico dei malati e delle loro famiglie. Se questo trattamento è efficace, i malati cronici possono avere una buona qualità di vita; alcuni perfino avere l'impressione di essere in buona salute. La condizione per un tale risultato è una buona collaborazione tra specialisti e medici di famiglia tutti ugualmente competenti; collaborazione che integri anche gli altri mestieri della salute: fisioterapia, farmacia, ecc.

In generale, il primo trattamento delle malattie acute è di competenza del medico di famiglia. Poiché i sintomi che sopravvengono per la prima volta sovente non sono specifici e sono difficili da attribuire a un organo o a un sistema preciso di organi. I primi sintomi possono essere uguali per una malattia benigna o per una diagnosi più seria. Nella valutazione del caso, fattori come l'ambiente e il contesto ricoprono un ruolo essenziale e spesso il medico non deve far altro che accompagnare la guarigione spontanea. A seconda che il paziente consulti prima un medico di famiglia o uno specialista, o un servizio ospedaliero d'urgenza, vengono applicate procedure diagnostiche e terapeutiche differenti con importanti scostamenti per quello che concerne il tempo impiegato ed i costi.

E' provato come la medicina famiglia sia la più economica, i medici di famiglia possono trovare la soluzione al 90% problemi medici dei loro pazienti e ciò rappresenta unicamente il 7% dei costi globali del sistema sanitario! In circa il 10% dei casi, è necessario consultare uno specialista e il medico di famiglia è garante che la cosa si faccia nel più breve tempo possibile. Solo 1-2% dei pazienti deve essere ricoverato.

La prevenzione è una parte importante del lavoro del medico di famiglia che gli specialisti non possono fornire. Non soltanto i medici di famiglia hanno vaste competenze in materia di medicina generale, ma conoscono i loro pazienti con i quali hanno generalmente stabilito un rapporto di fiducia che dura nel tempo. Su queste basi, i medici di famiglia possono consigliare in maniera competente i loro pazienti nel campo della prevenzione. Il medico di famiglia sa motivare e incitare quando necessario al cambiamento comportamentale; per converso può proteggere da un eccesso di prevenzione.

Tutti questi esempi dimostrano che, tra specialisti e medici di famiglia, non c'è ineguaglianza di competenze: entrambe sono competenti ma in modo diverso e complementare.

43. La maggioranza delle persone medici o giornalisti, preferisce lavorare in un contesto urbano. Che cosa preconizza l'iniziativa per evitare la scomparsa del medico di campagna? In Francia e Québec, misure di compensazione finanziaria e controlli statali sono rimaste senza effetto. Pensate veramente di aver trovato una soluzione con l'iniziativa?

Molti giovani medici vengono dissuasi dalla massa di lavoro che, in una zona discosta può effettivamente essere più elevata che nelle aree urbane a forte densità demografica e che dispongono di servizi medici sviluppati. Gli incentivi finanziari soli non compensano questo svantaggio agli occhi delle giovani generazioni di medici. Bisogna piuttosto trovare forme di lavoro e picchetto moderne e strutture innovative come le reti nelle quali l'investimento finanziario dei partner è limitato. In campagna, tali adattamenti strutturali - necessari per la medicina di famiglia in generale - sono prioritari. Bisogna anche accompagnarli con misure sociali di cui altre professioni dispongono da lungo tempo: strutture d'accoglienza per i bambini, programmi di incoraggiamento per le famiglie, ecc.

Nel settore delle guardie mediche, la collaborazione tra medici di famiglia e servizi d'urgenza in ambito ospedaliero ha già generato modelli che sono stati implementati con successo. Esistono anche alcuni



**Segretariato Iniziativa popolare federale
«Si alla medicina di famiglia»**

c/o Medici di famiglia Svizzera
Oberplattenstrasse 73, 9620 Lichtensteig

Telefono: 031 560 00 26, E-mail: info@samf.ch

grandi studi nati dal raggruppamento di parecchi studi individuali integrati a volte con medici specialisti. Si tratta di incoraggiare quest'evoluzione in tutta la Svizzera, sia nelle campagne che nelle aree urbane. L'età media di 57 anni dei medici di famiglia attivi oggi è relativamente elevata e questo sembra favorire la conversione degli studi da studi singoli in studi di team. Ma non è facile per un medico di famiglia alle porte della pensione investire ancora in nuovi modelli, anche se sono utili e indispensabili per l'avvenire della medicina di famiglia. E' necessario che la collettività, che ha tutto l'interesse a disporre di una copertura medica di base ben funzionante apporti il suo sostegno.

Altre domande?

Siamo a vostra completa disposizione per trattare con voi altri aspetti e temi in relazione con l'iniziativa.

Contattateci per posta elettronica info@samf.ch

Grazie mille!

13.1.2010 PT