

**Conférence de presse de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», 1.4.2010  
Déclaration du Prof. Dr méd. Peter Tschudi, Président du comité, Directeur de l'institut de médecine générale IHAMB Université de Bâle**

---

**Démission ou**

**Comment les actes prennent la relève de la colère !**

Pendant des décennies, les médecins de famille ont marché, comme le décrivait si bien Franz Kafka dans « Le château » : « La route, la route du village ne conduisait pas à la colline du château, elle ne faisait que s'en approcher puis, comme intentionnellement, elle se détournait et, si elle ne s'éloignait pas, elle ne se rapprochait pas non plus. K. s'attendait toujours à ce que la route bifurque et c'était même la seule raison pour laquelle il continuait à marcher. » Notre situation de médecins de famille a été exactement la même que celle de K. : pendant des décennies, on nous a littéralement baladés. On nous a beaucoup promis, sans toutefois tenir grand-chose ni mettre en place quoi que ce soit, au contraire ! Mais la coupe est pleine ! Avec cette initiative, nous déterminons désormais l'orientation ! Et je peux vous dire que nous n'admettons plus aucun détour. Nos messages sont clairs, tout comme la voie.

**Avec cette initiative, nous, médecins de famille, prenons dès maintenant notre destin en main, puisque la politique n'en n'a manifestement pas été capable jusqu'à présent !**

**Départ et nouveau commencement ou**

**Les choses ne pourront bouger qu'avec une forte pression politique de la population !**

Il y a quatre ans, pour la première fois, nous, les médecins de famille, avons décidé de nous occuper nous-mêmes de nos besoins, en association avec nos alliés, la population ! En 2006 déjà, nous entamions une première étape. Le 1<sup>er</sup> avril 2006, une manifestation nationale de médecins de famille réunissait 12 000 personnes sur la place du Palais fédéral à Berne. A cette occasion, une pétition « Contre l'affaiblissement de la médecine de famille » portant plus de 300 000 signatures était remise au Conseil fédéral. A l'époque, les trois exigences principales étaient les suivantes : 1. de meilleures conditions de travail, 2. un droit général à participer au débat et 3. une formation et une formation postgraduée pratiques en médecine de famille.

Depuis des années, les médecins de famille tirent la sonnette d'alarme et s'efforcent d'avertir les politiques et la population du manque imminent de médecins de famille en Suisse. En vain ! Les actes n'ont pas suivi !

Au cours des années suivantes, à chaque « Journée des médecins de famille », les 1<sup>er</sup> avril 2007, 2008 et 2009, 10 000 médecins de famille ont manifesté en faveur du sauvetage de la médecine de famille, garante d'une médecine de premier recours humaine, soucieuse des coûts et pérenne ! Mais, année après année, nos appels ont résonné dans le vide.

Le fait est toutefois que : aujourd'hui plus que jamais, la médecine de famille est menacée si l'on n'arrive pas à arrêter la tendance actuelle au manque toujours plus important de médecins de famille. Et rien n'indique qu'elle pourrait s'inverser prochainement.

Pour garantir le maintien de la médecine de famille, pour pouvoir offrir à l'avenir encore des soins de premier recours de qualité à notre population, à vous, Mesdames et Messieurs, en ville et surtout dans les zones rurales, il nous restait une seule solution : le lancement de cette initiative populaire « Oui à la médecine de famille » ! Nous, médecins de famille, nous voulons désormais un ancrage définitif de la médecine de famille dans la Constitution afin d'assurer la survie de cette discipline.

Nous mènerons ce combat avec nos patientes et nos patients, car ils ont, comme nous, intérêt à ce que la médecine de famille fonctionne bien.

C'est la raison pour laquelle nous avons lancé cette initiative le 1<sup>er</sup> octobre 2009 : la nouvelle association « Médecins de famille Suisse » créée le 18 septembre 2009 a lancé l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille ». Il s'agit du premier grand projet de cette nouvelle association. Toutes les associations de médecins de premier recours (SSMG, SSMI, SSP, CMPR, etc.) soutiennent cette initiative. Et enfin, la FMH soutient également ce projet !

**Avec cette initiative, nous, les médecins de famille, nous prenons désormais pour la première fois un rôle actif et commençons à organiser la politique de la santé comme nous l'imaginons. Nous attendons d'un article sur la médecine de famille ancré dans la constitution une durabilité politique en faveur de celle-ci.**

**Bureau**  
Effingerstrasse 54  
Case Postale 6052  
CH-3001 Berne

**Secrétariat**  
Médecins de famille Suisse  
Oberplattenstrasse 73  
9620 Lichtensteig

**Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse**  
Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz  
Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera  
Associazium dals medis da chasa e d'uffants Svizra

Tél +41 (0)31 389 92 90 +41 (0)71 988 66 40  
Fax +41 (0)31 389 92 88 +41 (0)71 988 66 41

www.medecinsdefamille.ch  
info@medecinsdefamille.ch

### **La pérennité pour la médecine de premier recours ou Le médecin de famille au centre du système de santé**

Les responsables politiques et les experts du système de santé de toute l'Europe s'accordent sur ce point : un accès primaire à la santé qui fonctionne, c'est-à-dire des médecins de famille opérationnels, constitue le cœur d'un système de santé bien conçu et orienté vers la performance. Des données internationales prouvent que les systèmes de santé qui reposent sur des soins primaires efficaces dispensés par des médecins de famille établis bien formés

- offrent une forme économiquement et cliniquement plus efficace de soins,
- présentent des coûts de santé moindres,
- garantissent une meilleure santé et, enfin
- permettent une meilleure équité du système de santé -

le tout au profit de la population ! C'est ce pourquoi les médecins de famille s'engagent !

**L'initiative et « Médecins de famille Suisse » veulent en conséquence soutenir et assurer des soins de premier recours généraux de grande qualité, accessibles à tous et dispensés partout en Suisse par des médecins de famille.**

### **Histoire de l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » ou**

#### **En bref : ambition – efficacité – succès !**

La préparation minutieuse de l'initiative populaire a pris environ un an. Elle a débuté en novembre 2008 par une enquête auprès de la base. Le 9 mai 2009, les médecins de famille ont décidé à l'unanimité, lors d'un congrès pour les cadres qui se tenaient au haut lieu historique du Bürgenstock, de lancer l'initiative. Le 2 juillet 2009, le comité d'initiative se constituait et approuvait le texte définitif de l'initiative « Oui à la médecine de famille ». Dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009, le lancement était effectué, le coup d'envoi était donné pour la collecte de signatures.

Dès le début, il était prévu que la remise de l'initiative et des signatures aurait lieu à l'occasion de la cinquième journée nationale des médecins de famille, le 1<sup>er</sup> avril 2010.

Cela signifie concrètement que nous disposons d'une durée « nette » de collecte d'environ quatre mois et demi à cinq mois, car, selon les cantons, il fallait prévoir entre quatre et six semaines pour légaliser les signatures.

**Il n'aurait pas été possible de récolter un nombre aussi important de signatures pendant cette courte période sans le soutien massif de la population, ce qui souligne qu'elle veut une médecine de famille forte !**

### **Composition du comité d'initiative ou**

#### **Les médecins de famille sont novateurs et s'engagent dans de nouvelles voies !**

Le comité d'initiative se compose exclusivement de 26 médecins de famille. C'est tout à fait volontairement que nous avons renoncé à y intégrer des parlementaires. Nous voulons et devons en effet trouver de nouvelles voies pour atteindre notre objectif. Nos partenaires politiques sont principalement nos patientes et nos patients. Avec eux et pour eux, nous luttons pour améliorer la situation des médecins de premier recours. Et qui pourrait faire cela de manière plus crédible que les personnes concernées elles-mêmes ?

En remettant aujourd'hui cette initiative aux autorités fédérales, nous lançons dans le même temps un comité de soutien pour l'initiative. Tous les parlementaires, tous les politiciens, toutes les personnalités de la société, de l'économie, de la culture et du sport ainsi que des médias, etc. sont cordialement invités à se joindre au comité de soutien largement étayé et à s'engager, avec les patients et nous-mêmes, en faveur de nos demandes.

**Les médecins de famille s'engagent avec leurs patients, resp. avec la population sur la voie de l'initiative, car nous avons tous le même intérêt à ce que la médecine de famille fonctionne bien.**

### **Quel est le but de l'initiative ?**

#### **L'initiative constitutionnelle est le seul moyen de pression direct sur la politique fédérale !**

L'initiative a pour but, en résumé, le soutien des cantons et de la Confédération aux médecins de famille dans toute la Suisse au profit de la population. Ses objectifs sont les suivants :

- ancrage du concept d'une médecine de premier recours décentralisée, ambulatoire et hautement qualifiée (généralement des prestataires indépendants) au niveau de la Constitution,
- contribution à une médecine de premier recours plus efficace et donc moins coûteuse,
- établissement de conditions générales loyales pour les fournisseurs de soins de premier recours ambulatoires et
- en conséquence, élaboration d'une doctrine générale paraissant intéressante également aux spécialistes d'autres disciplines médicales.

Le texte de l'initiative et les explications (cf. annexe) sont principalement l'ouvrage du Prof. Dr. iur. et lic. oec. Heinrich Koller, Professeur de droit public à la faculté de droit de l'université de Bâle et ancien directeur de l'Office fédéral de la justice (1988-2006). Il a élaboré le texte avec les juristes de la santé Prof. Dr. iur. Thomas Gächter (titulaire de la chaire de droit public, administratif et des assurances sociales de l'université de Zurich) et le Prof. Dr. iur. Thomas Poledna (Professeur titulaire de droit public à l'université de Zurich).

S'agissant de la communication, le comité d'initiative se concentre sur trois messages fondamentaux pour atteindre ses objectifs.

L'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » est nécessaire

- pour que vous-même et votre famille ayez encore un médecin de famille dans 15 ans ;
- pour qu'à l'avenir il soit possible d'obtenir des consultations et des traitements de qualité auprès de votre médecin de famille ;
- pour que les jeunes optent à nouveau pour la profession de médecin de famille.

**Conclusion : L'initiative veut sauvegarder la médecine de famille dans toute la Suisse, pour le bien des patientes et des patients.**

### Chiffres, données et faits ou

**100 000 signatures pour l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » en seulement 76 jours !**

Vous trouverez sur une feuille séparée du dossier les informations détaillées concernant les chiffres de signatures et la chronologie.

Par ailleurs, nous avons joint également aux documents que nous vous avons remis notre argumentaire détaillé en complément du texte de l'initiative et des explications.

### Dépôt

**L'événement du siècle de la médecine généraliste en Suisse !**

Aujourd'hui à 11h00, nous remettrons à la Chancellerie fédérale, sur la terrasse du Palais fédéral **plus de 200 000 signatures** et déposerons donc officiellement l'initiative. Ce chiffre extrêmement élevé obtenu durant un délai de collecte très bref d'octobre à février est unique et correspond selon nous à une performance remarquable et plébiscitaire. Ce résultat souligne aussi le fort ancrage de la médecine de famille au sein de la population et le soutien dont elle bénéficie.

**Cet « événement du siècle » des médecins de famille fera l'objet d'une remise impossible à manquer, selon le scénario symbolique suivant :**

- Les signatures collectées seront apportées dans deux ambulances = symbole d'urgence, car il y a urgence !
- Les signatures seront transférées sur quatre brancards et portées à l'intérieur de la chancellerie fédérale = symbole du patient médecine de famille, en danger de mort
- les messagers et porteurs des brancards sont des médecins de famille, des patients, des personnes âgées et des enfants = symbole de l'alliance des médecins de famille et des patients/de la population et du large soutien que la population apporte à l'initiative.

### Remerciements

Pour terminer, je voudrais remercier du fond du cœur tous les médecins de famille de leur engagement qui a permis l'aboutissement de cette initiative. Tous ont fourni, dans toute la Suisse, et en dépit des circonstances défavorables (hiver, grippe porcine, fêtes de fin d'année, vacances, etc.) un excellent travail en plus de leur activité au cabinet médical, ce qui démontre aussi à quel point ils sont motivés pour une meilleure médecine de famille dans l'avenir.

Un tout grand merci aussi à toutes nos patientes et à tous nos patients ainsi qu'à la population pour leur confiance dans le corps médical, confiance qu'ils nous ont témoignée par leurs signatures. Ceci correspond pour nous à un mandat clair de maintien et de renforcement de la médecine de famille. Et nous ne manquerons pas de nous engager pour vous.

**Nous avons le plaisir de vous convier tous à cet événement de la remise des signatures sur la terrasse du Palais fédéral !**

Merci !

20.3.2010 Prof. Dr méd. Peter Tschudi

## Conférence de presse de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», 1.4.2010 Déclaration du Dr méd. François Héritier

---

Pourquoi une initiative « Oui, à la médecine de famille » ?

Pour plein de raisons. J'en développerai trois :

1. Surtout, parce que la Suisse n'a bientôt plus assez de médecins de famille.
2. Comme réponse constructive à notre blues.
3. Pour développer une vision de notre système de santé

### 1. La relève en médecine de famille fait défaut !

Pour l'instant, il y a encore suffisamment de médecins actifs en Suisse, mais la proportion entre médecins de famille et spécialistes est faussée. L'idéal serait un rapport de 60 % de médecins de famille pour 40 % de spécialistes. Aujourd'hui, c'est exactement l'inverse, et cet écart ne cesse de se creuser. Entre 1998 et 2004, le nombre des médecins de famille a augmenté de 2,4 %, alors que celui des médecins spécialisés s'est accru de 14,2 % (source : OBSAN, FMH 2006/2007).

La moyenne d'âge des médecins de famille en Suisse s'élève actuellement à 57 ans.

D'ici 2016, la moitié des médecins de familles actifs aujourd'hui seront en âge de prendre leur retraite.. En 2021, ce nombre atteindra même 75%, selon une étude de l'Institut de médecine de famille de l'Université de Bâle.

Autrement dit, il faudra plus de 4500 médecins de famille d'ici 11 ans pour pouvoir maintenir la situation actuelle. Et cela, sans prendre en compte le vieillissement de la population et le besoin accru de soins de base.

En plus, considérez que, selon des enquêtes régulières effectuées dans nos universités, seuls 10% des étudiant(e)s citent la médecine de famille comme premier choix professionnel et que les 2/3 de ces étudiant(e)s sont des femmes envisageant de travailler plutôt à temps partiel.

Il n'y a donc pas besoin d'être fort en math pour calculer le déficit programmé des médecins de famille ! Nous nous dirigeons en droite ligne vers un manque massif, avec comme corollaire une médecine à 2 niveaux : une première classe de privilégiés qui aura accès à l'un des rares cabinets de médecine de famille et une seconde classe, tributaire des services d'urgence, sans proximité, sans continuité, sans confidentialité.

### 2. Une réponse constructive à notre blues.

Parler de blues à un médecin, le jeu de mot est certes facile, mais au-delà du sourire, il y a un vrai malaise.

Le malaise d'une profession en déficit d'image, malgré une énorme confiance que nous accordent encore nos patients et le taux élevé de considération dont la population nous gratifie.

Auprès des jeunes générations, nous ne sommes plus attractifs : le médecin de famille, seul à décider dans son cabinet, avec peu de moyens techniques, tout le temps de garde et mal payé par rapport au spécialiste, est peut-être un cliché mais il reste une figure que peu de jeunes collègues veulent imiter. Les séries TV médicales font beaucoup d'audience, mais pour quand une série sur le « Dr House-arzt » ? Notre travail quotidien de bénédictin n'est pas très spectaculaire, il fait moins d'audimat que la dernière prouesse hospitalière, il est moins valorisé auprès de nos jeunes confrères.

Nous manquons de successeurs. A qui confier nos patients à l'heure de la retraite ? Et avec les tracasseries administratives, avec la baisse régulière de notre revenu, avec la dévalorisation de nos outils de travail comme le laboratoire ou la radiologie, nous avons bien des raisons d'attraper le blues. Mais nous restons passionnés par cette médecine de famille qui nous prend au cœur, alors nous cherchons des solutions constructives et nous lançons cette initiative.

---

**Bureau**  
Effingerstrasse 54  
Case Postale 6052  
CH-3001 Berne

**Secrétariat**  
Médecins de famille Suisse  
Oberplattenstrasse 73  
9620 Lichtensteig

**Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse**  
**Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz**  
**Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera**  
**Associazium dals medis da chasa e d'uffants Svizra**

Tél +41 (0)31 389 92 90 +41 (0)71 988 66 40  
Fax +41 (0)31 389 92 88 +41 (0)71 988 66 41

[www.medecinsdefamille.ch](http://www.medecinsdefamille.ch)  
[info@medecinsdefamille.ch](mailto:info@medecinsdefamille.ch)

### 3. Une vision de notre système de santé

Il a été dit et répété que notre système de santé manquait de cohérence, de vision, de leadership. Avec notre fédéralisme et nos 26 systèmes de santé, avec autant d'acteurs intéressés à se partager les 60 Milliards du gâteau, des blocages sont inévitables. Et ce budget prend l'ascenseur avec le vieillissement de la population, les progrès technologiques, nos modes de vie délétères, la précarisation, les mauvaises habitudes de consommation médicale. Les coûts augmentent dans une proportion qui fait oublier toutes les qualités de notre médecine et tous les bénéfices en terme humain et existentiel. Le sens d'une souffrance n'a plus de valeur et ne devient qu'un coût.

Et comment définir enfin des priorités et garantir des soins de base de qualité pour tous, partout en Suisse, de façon solidaire et équitable ?

Eh bien, assurons cette exigence fondamentale de soins par la seule médecine capable de remplir cette mission : la médecine de famille.

C'est aussi pour cela que nous déposons cette initiative : une fois les soins de base solidement ancrés dans la Constitution, il devrait être plus facile au législateur de faire des choix dans les autres domaines médicaux.

Nous avons donc une vision, un projet constructif et surtout une ambition : attirer de la relève, la former et la faire pratiquer cette médecine de famille pour le bien de tous, partout, aussi dans 15 ans...

MERCI !

**Conferenza stampa per la consegna delle firme a Palazzo Federale  
Berna, 1. aprile 2010.**

**Relazione del Vicepresidente del Comitato d'iniziativa, Dott. Franco Denti - Presidente dell'Ordine dei Medici del Cantone Ticino**

La decisione di lanciare un'Iniziativa popolare federale a sostegno della medicina di famiglia, nasce dall'analisi della situazione in cui versa questa bella professione medica, definita anni orsono come pilastro del sistema sanitario svizzero, ma che, a causa di decisioni politiche sanitarie scellerate prese negli ultimi 10 anni (come per esempio la messa in pericolo della sopravvivenza del laboratorio negli studi medici) e delle pressioni fatte sui medici di famiglia dalle Casse Malati, tendenti al razionamento occulto delle prestazioni sanitarie ai cittadini –pazienti svizzeri, sta portando a una perdita di attrattività, con conseguente carenza di medici di famiglia, già manifesta nelle regioni piu' periferiche del nostro bel paese.

La figura del medico di famiglia è, da sempre, profondamente radicata nel nostro territorio e, per descrivere la sua funzione, potremmo dire che si tratta di quel medico al quale, la maggioranza delle persone si rivolge istintivamente quando ha un problema di salute: è la persona di fiducia, con la quale si instaurano rapporti non solo legati alla cura della malattia ma che, spesso, vanno aldilà di quest'ultima per entrare nel campo della conoscenza reciproca e della vicinanza tra esseri umani.

Già oggi, 1. Aprile 2010, nel nostro paese il rapporto tra gli specialisti di medicina di famiglia e gli altri specialisti è di 4 a 6 quando, in una struttura sanitaria sana, la piramide dovrebbe essere esattamente all'opposto: 60% per i medici di famiglia e 40% per gli specialisti.

Se a questo dato aggiungiamo quello relativo all'età media dei medici di famiglia, che è di circa 57 anni, ci rendiamo conto che, in un futuro neppure poi tanto lontano, parecchi di noi andranno in pensione e, di conseguenza, dovranno essere sostituiti dalle nuove generazioni, che però, attualmente, mancano. Di primo acchito, la "successione" sembrerebbe semplice: per ogni medico che va in pensione un giovane riprende il testimone ma, purtroppo, la realtà è ben diversa.

Con il passare degli anni, la professione ha perso attrattività, riconoscimento sociale e capacità economica per rapporto ad altre professioni accademiche come per esempio l'avvocato, l'ingegnere, l'architetto, l'economista, ... e così, solo una piccola parte dei pensionati potrà essere sostituita "uno a uno" anche perché, la maggioranza delle nuove leve è rappresentata da giovani donne medico che prediligono il lavoro a tempo parziale onde poter coniugare alla professione il ruolo di mamma.

Sulla base di questi dati, risulta evidente come la disponibilità in medici di famiglia per rapporto al tempo di lavoro effettivamente necessario subisca un'ulteriore riduzione.

Alla luce di quanto evidenziato finora e dall'assoluta mancanza di risposte alle nostre rivendicazioni già espresse durante la prima grande manifestazione pubblica sulla Piazza Federale il 1. aprile 2006, risulta chiara la necessità, in primo luogo di arginare questo riflusso culturale sanitario e, in secondo luogo di invertire la tendenza.

Fin qui dunque l'aspetto della situazione relativa al ricambio generazionale fra i medici di famiglia che, in modo del tutto naturale introduce il tema dell'evoluzione demografica in generale.

L'aspettativa di vita continua ad aumentare e questo lascia presagire un aumento generale della richiesta di prestazioni mediche, in particolare quelle da sempre messe in atto dal medico famiglia, come le cure di lungo respiro – con tutte le particolarità legate all'accompagnamento della cronicità e della polimorbilità – ma senza dimenticare gli interventi puntuali e improntati al sostegno dell' essere umano.

Tutti gli economisti sanitari, analizzando la "spirale dei costi del sistema", riconoscono al medico di famiglia un ruolo di "strumento regolatore".

Statistiche recenti mettono in evidenza come, nelle aree dove la densità di medici di famiglia è maggiore, la popolazione ha una salute migliore e, sul totale delle visite fatte dai medici di famiglia, il 75% consiste in casi che si risolvono direttamente in studio senza ulteriori analisi o atti medici.

Proprio qui si ancora l'ultima delle riflessioni che ci hanno spinto a lanciare l'iniziativa popolare federale "Si alla Medicina di Famiglia": la necessaria revisione del ruolo di questa specialità medica.

---

**Ufficio**  
Effingerstrasse 54  
Postfach/CP 6052  
CH-3001 Bern

phone +41 (0)31 389 92 90  
fax +41 (0)31 389 92 88

**Segretariato  
Hausärzte Schweiz**  
Oberplattenstrasse 73  
9620 Lichtensteig

+41 (0)71 988 66 40  
+41 (0)71 988 66 41

**Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz  
Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse  
Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera  
Associazium dals medis da chasa e d'uffants Svizra**

www.medicidifamiglia.ch  
info@medicidifamiglia.ch

Partiamo dal principio che i costi della salute, che hanno una crescita "fisiologica" del 3-4% all'anno, non possono essere ridotti ma devono essere controllati, meglio detto, ottimizzati.

In questo particolare campo, il medico di famiglia risulta essere un fattore determinante, a patto che possa assumere appieno il ruolo di gatekeeper: essere cioè la porta d'accesso al sistema sanitario; ferma restando naturalmente la garanzia della libera scelta del medico per il cittadino-paziente sia, che si tratti del medico di famiglia che di altri specialisti.

Il medico di famiglia, dovrà disporre come ora, di una formazione postgraduata di almeno 5 anni, qualitativamente elevata, eclettica e coniugata con una conoscenza approfondita del paziente, non soltanto per quanto attiene la storia clinica, ma anche per l'aspetto legato all'ambiente, alla situazione umana e sociale del paziente.

Solo in questo modo, il medico di famiglia sarà la persona più adatta a coordinare tutti gli strumenti necessari a garantire al paziente se non la guarigione, la miglior qualità di vita possibile.

Grazie a questo "approccio orchestrato alle cure", sarà possibile perseguire gli obiettivi di cui abbiamo parlato nel modo più razionale possibile, garantendo tempestività ed evitando doppioni.

Per cui penso di poter dire che, il medico di famiglia, che come un direttore d'orchestra si preoccupa di accordare tutti gli strumenti, garantisce, in ultima analisi sia la qualità delle cure che il contenimento dei costi.

**Conférence de presse de l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille», 1.4.2010  
Déclaration du Dr Miriam Schöni, co-présidente de Jeunes médecins de premier recours  
Suisse**

---

**Les raisons pour lesquelles les jeunes médecins de premier recours participent à l'initiative populaire et ce qu'ils en attendent.**

Aux yeux des jeunes médecins de premier recours, l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» vise avant tout à revaloriser cette profession. L'exercice du métier de médecin de premier recours doit redevenir attractif.

Certains changements sont nécessaires pour y parvenir, ainsi que je vais vous l'expliquer à travers ma propre expérience. Je souhaite pouvoir travailler comme médecin de famille dans mon propre cabinet. En plus de l'activité du cabinet avec les consultations et les patients, je m'intéresse également à la recherche en médecine de premier recours.

Parallèlement à ma carrière professionnelle, je souhaite fonder une famille et élever des enfants. Pour y parvenir, j'ai besoin de collègues dans un cabinet de groupe ou un cabinet qui se chargent de mes patients durant mon absence. Les jeunes médecins de premier recours dont la plupart seront des femmes à l'avenir souhaitent comme moi des emplois flexibles à temps partiel, afin de pouvoir concilier vie de famille et vie professionnelle. Les cabinets de groupe et cabinets médicaux doivent également disposer de formes juridiques et de structures innovantes, p. ex. une SA ou une coopérative, afin de nous faciliter l'accès au propre cabinet d'un point de vue financier.

La rémunération au sein du cabinet doit par ailleurs être appropriée. Nous avons découvert dans d'autres pays tels que l'Angleterre que l'augmentation du revenu du médecin de famille a permis de rendre le métier plus attractif. L'Angleterre possède une liste d'attente pour débiter la formation postgraduée de médecin de famille.

La formation postgraduée ciblée dans la spécialité «Médecin de premier recours» constitue l'un des objectifs majeurs des Jeunes médecins de premier recours Suisse. Dès 2008, nous avons rédigé une prise de position relative à la formation et à la formation postgraduée<sup>1</sup>, à l'instar de nos collègues étrangers. L'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» inclut également les revendications exprimées dans cette prise de position.

Je souhaite pour finir aborder un point qui nous semble important, à savoir l'assistantat au cabinet. Pour nous, jeunes médecins, il est important d'apprendre la médecine de premier recours là où elle se pratique, à savoir dans le cabinet du médecin de famille. Car le quotidien dans un cabinet de médecin de famille est fondamentalement différent de celui de l'hôpital.

Après tout, un boulanger n'apprend pas son métier à la boucherie.

Pour qu'il puisse en être ainsi, la Confédération et les cantons doivent créer ces postes d'assistant au cabinet et participer à leur financement. Il n'est pas acceptable que les médecins-assistants en formation postgraduée de médecin de premier recours gagnent moins en cabinet que leurs collègues à l'hôpital.

**Pour résumer, l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» me donne l'assurance que je ne serai pas toute seule comme médecin de premier recours dans mon cabinet dans une quinzaine d'année et que je trouverai encore des collègues qui se chargeront avec moi des patients, en leur qualité de spécialistes de la médecine de premier recours. Cela ne sera possible que si la médecine de premier recours devient elle aussi attractive en Suisse et qu'il sera à nouveau «cool», «sexy» et «en vogue» de devenir et d'être médecin de premier recours.**

En ce sens, je vous remercie de votre attention et me réjouis à l'idée d'une évolution positive de la médecine de premier recours pour la nouvelle génération des médecins de premier recours.

---

<sup>1</sup> [http://www.jhas.ch/media/dateien/Positionspapier\\_WB.pdf](http://www.jhas.ch/media/dateien/Positionspapier_WB.pdf)

## Aktuelles Unterstützungskomitee Volksinitiative «Ja zur Hausarztmedizin» vom 31. März 2010 (Bundesparlament)

Name	Vorname	Funktion 2	Partei	Kanton
Fetz	Anita	Ständerätin	SP	BS
Maury Pasquier	Liliane	Ständerätin	SP	GE
Janiak	Claude	Ständerat	SP	BL
Berset	Alain	Ständerat	SP	FR
Büttiker	Rolf	Ständerat	FDP	SO
Germann	Hannes	Ständerat	SVP	SH
Luginbühl	Werner	Ständerat	BDP	BE
Recordon	Luc	Ständerat	Grüne	VD
Reimann	Maximilian	Ständerat	SVP	AG
Amacker	Kathrin	Nationalrätin	CVP	BL
Aubert	Josiane	Nationalrätin	SP	VD
Bänziger	Marlies	Nationalrätin	Grüne	ZH
Carobbio Guscetti	Marina	Nationalrätin	SP	TI
Fässler	Hildegard	Nationalrätin	SP	SG
Fehr	Jacqueline	Nationalrätin	SP	ZH
Gadient	Brigitta M.	Nationalrätin	BDP	GR
Geissbühler	Andrea	Nationalrätin	SVP	BE
Gilli	Yvonne	Nationalrätin	Grüne	SG
Glanzmann-Hunkeler	Ida	Nationalrätin	CVP	LU
Goll	Christine	Nationalrätin	SP	ZH
Graf	Maya	Nationalrätin	Grüne	BL
Graf-Litscher	Edith	Nationalrätin	SP	TG
Haller	Ursula	Nationalrätin	BDP	BE
Heim	Bea	Nationalrätin	SP	SO
Kiener Nellen	Margret	Nationalrätin	SP	BE
Meyer-Kaelin	Thérèse	Nationalrätin	CVP	FR
Prelicz-Huber	Katharina	Nationalrätin	Grüne	ZH
Riklin	Kathy	Nationalrätin	CVP	ZH
Roth-Bernasconi	Maria	Nationalrätin	SP	GE
Schenker	Silvia	Nationalrätin	SP	BS
Teuscher	Franziska	Nationalrätin	Grüne	BE
Weber-Gobet	Marie-Thérèse	Nationalrätin	CSP	FR
Wyss	Ursula	Nationalrätin	SP	BE
Aeschbacher	Ruedi	Nationalrat	EVP	ZH
Baettig	Dominique	Nationalrat	SVP	JU
Cathomas	Sep	Nationalrat	CVP	GR
Daguet	André	Nationalrat	SP	BE
Darbellay	Christophe	Nationalrat	CVP	VS
Fehr	Hans-Jürg	Nationalrat	SP	SH
Glur	Walter	Nationalrat	SVP	AG
Hämmerle	Andrea	Nationalrat	SP	GR
Hany	Urs	Nationalrat	CVP	ZH
Lang	Josef	Nationalrat	Grüne	ZG
Messmer	Werner	Nationalrat	FDP	TG
Müller	Geri	Nationalrat	Grüne	AG
Neirynek	Jacques	Nationalrat	CVP	VD
Pedrina	Fabio	Nationalrat	SP	TI
Robbiani	Meinrado	Nationalrat	CVP	TI
Rossini	Stéphane	Nationalrat	SP	VS
Steiert	Jean-François	Nationalrat	SP	FR
von Siebenthal	Erich	Nationalrat	SVP	BE
Voruz	Eric	Nationalrat	SP	VD
Zisyadis	Josef	Nationalrat	POP	VD

## Argomentario

### 43 ragioni a sostegno dell'iniziativa popolare federale «Sì 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](http://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 essere 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](mailto: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](mailto:info@samf.ch)

Grazie mille!

13.1.2010 PT

## Anzahl eingereichte Unterschriften

1. April 2010

Von den Gemeinden beglaubigte Unterschriften nach Kantonen:

AG	AARGAU	13'158
AI	APPENZELL AUSSERRHODEN	2'793
AR	APPENZELL INNERRHODEN	385
BE	BERN	38'154
BL	BASELSTADT	8'151
BS	BASELSTADT	5'179
FR	FREIBURG	5'357
GE	GENEVE	2'788
GL	GLARUS	1'324
GR	GRAUBÜNDEN	5'132
JU	JURA	1'576
LU	LUZERN	16'992
NE	NEUCHÂTEL	5'565
NW	NIDWALDEN	1'191
OW	OBWALDEN	1'102
SH	SCHAFFHAUSEN	3'600
SG	ST. GALLEN	12'636
SO	SOLOTHURN	9'200
SZ	SCHWYZ	3'230
TG	THURGAU	8'571
TI	TICINO	5'242
UR	URI	633
VD	VAUD	11'064
VS	VALAIS	6'525
ZG	ZUG	4'924
ZH	ZÜRICH	27'844
<b>TOTAL</b>	<b>SCHWEIZ</b>	<b>202'256</b>