

DOSSIER SANITÀ

Considerazioni e proposte del gruppo di lavoro Sanità dei Verdi del Ticino - gennaio 2023

I DETERMINANTI DELLA SALUTE NON SONO SOLO MEDICO-SANITARI

La promozione della salute non può passare solo attraverso misure di politica sanitaria in senso stretto, ma richiede anche una decisa azione politica volta a migliorare le condizioni di vita delle persone. Tutto il programma politico dei Verdi va in questa direzione e spazia da temi quali il miglioramento della qualità dell'aria, all'agricoltura biologica (alimentazione sana e sostenibile in ambito pubblico e privato), dalla promozione del movimento con spostamenti più sostenibili e meno stressanti (trasporti pubblici e mobilità dolce) a una maggior giustizia sociale in ambito retributivo. La promozione della salute, in particolare quella psichica ed emotiva, necessita anche di una visione del mondo del lavoro più orientata alla responsabilizzazione e alla solidarietà che alla concorrenza tra persone attive nel mondo del lavoro. È necessaria una maggior attenzione alle esigenze delle famiglie e della crescita dei figli; nell'interesse delle coppie che lavorano e dei loro bambini, gli asili nido non possono essere l'unica risposta, molto funzionale all'economia; per le famiglie a reddito modesto, occorre anche permettere ai papà e alle mamme di avere il tempo per restare a casa ad accudire i loro figli attraverso degli assegni adeguati. È anche auspicabile avere più tempo libero da dedicare al prossimo e a sé stessi, non da ultimo, è importante promuovere una politica che permetta all'individuo una maggiore conoscenza di sé e del proprio valore nella società (empowerment).

SANITÀ & BUSINESS

Anche in Ticino, come nel resto della Confederazione, il settore sanitario è diventato un business molto apprezzato dagli investitori privati. Società attive in vari settori, compreso quello immobiliare, e catene commerciali stanno investendo nelle cliniche private, negli ambulatori medici, nelle farmacie, negli studi di fisioterapia ecc. In un settore come quello sanitario nel quale l'offerta tende a generare la domanda si finisce così per avere un eccesso di infrastrutture, di prestazioni diagnostiche e di cure che generano un importante aumento dei costi, senza determinare un deciso miglioramento dello stato di salute della popolazione.

PROPOSTE

Per contrastare tale evoluzione, che alla lunga non sarà più sostenibile dal punto di vista della copertura dei costi, è indispensabile rafforzare la pianificazione sanitaria sia in ambito ospedaliero che ambulatoriale e ridare la responsabilità del management ai medici.

Chiediamo pure trasparenza assoluta degli investimenti privati in strutture statali, parastatali e strutture private che ricevono sussidi statali. Gli investimenti privati, sia attraverso le farmaceutiche, sia attraverso le loro fondazioni, creano una dipendenza malsana nel senso della qualità delle cure e soprattutto nel senso dell'aumento dei costi. Gli istituti che ricevono finanziamenti dall'industria, difficilmente decideranno di fare ricerche che mettono in dubbio i prodotti dei finanziatori. Questo si chiama concorrenza sleale o, peggio, conflitto d'interessi.

I perdenti di questo business sono i pazienti, le persone che pagano imposte e premi di cassa malati, la qualità delle cure, la qualità della vita, il personale curante, la medicina complementare, alternativa e naturale. I Verdi sostengono la federazione della medicina complementare <https://www.dakomed.ch>

PRONTO SOCCORSO

Il Pronto soccorso degli ospedali ticinesi è generalmente sovraccarico. I pazienti che non presentano una patologia acuta grave (“triage” all’arrivo in Pronto soccorso) spesso devono attendere a lungo prima di essere visitati.

La dotazione del Pronto soccorso in personale infermieristico è adeguata alle necessità, al contrario dei reparti di degenza dove vi è una evidente carenza. Il personale medico è relativamente limitato. Per le specialità principali (es. medicina interna, chirurgia) di giorno generalmente è in servizio un medico senior, che in parte gestisce anche l’attività medica di reparto; la supervisione del medico senior durante la notte e giorni festivi è assicurata con un picchetto (medico raggiungibile ma non presente continuamente in ospedale). La presa a carico diretta dei pazienti che si presentano al Pronto soccorso è assicurata da medici assistenti, solo uno per ogni specialità principale, ventiquattr’ore su ventiquattro; nel fuori orario questi medici assistenti devono gestire anche i pazienti degenti nei reparti di cura e nelle cure intense.

Recentemente anche i media hanno riferito della carenza di personale medico in servizi di Pronto soccorso, in particolare per quanto riguarda i medici responsabili (o senior) con specializzazione in urgentistica. La situazione è problematica al punto che alcuni servizi di Pronto soccorso sono stati soppressi almeno in certe fasce orarie (es. Pronto soccorso dell’ospedale di Martigny chiuso la notte, gli utenti devono riferirsi all’ospedale di Sion, così come il Pronto soccorso dell’ospedale Italiano in centro a Lugano). Per altro non tutti i servizi di Pronto soccorso si avvalgono ancora della presenza di medici senior urgentisti, presenza indispensabile per una presa a carico ottimale di pazienti con patologie acute gravi e complesse. Come è noto anche per quanto riguarda i servizi pre-ospedalieri (ambulanze), una gestione ottimale delle urgenze ha un effetto positivo sulla prognosi dei pazienti trattati, con evidenti ricadute positive sia in termini di qualità di vita dei pazienti che di riduzione dei costi sanitari a medio e lungo termine.

PROPOSTE

Serve una maggior disponibilità da parte dei medici di famiglia nella presa a carico in urgenza di pazienti con patologie acute. Ciò dipende dalle abitudini del singolo medico, ma anche dalla presenza sul territorio di un numero sufficiente di medici di famiglia, che purtroppo scarseggiano.

Servono più medici senior al pronto soccorso 24h / 24h, idealmente con formazione in medicina d’urgenza. A questo proposito è opportuna una riflessione sull’organizzazione dei servizi di Pronto soccorso degli ospedali ticinesi, in particolare in periferia.

MEDICINA DI FAMIGLIA

La proporzione di medici specialisti continua ad aumentare e i medici di famiglia scarseggiano e scarseggeranno sempre di più: hanno un’età media elevata (cinquantacinque anni) e un numero molto limitato di giovani medici sceglie la strada della medicina di base. In periferia, e soprattutto nelle valli, il problema è ancora più accentuato, con qualche problema anche nella gestione del servizio medico di picchetto.

Il medico di famiglia in Svizzera è generalmente molto ben formato sia dal punto di vista teorico che da quello pratico (stages ospedalieri e anche presso medici di base). Quasi sempre ha a disposizione infrastrutture adeguate per diagnosticare e trattare direttamente molte patologie (assistenti di studio medico qualificate, apparecchi di laboratorio, radiologia, elettrocardiografo ecc.). Non è così dappertutto nel resto dell’Europa.

La medicina moderna, assai complessa, si avvale di tecniche diagnostiche, di terapie e di medici specialisti che idealmente devono essere gestiti dal medico di famiglia: egli è il riferimento per il

singolo paziente, assicura una presa carico razionale e possibilmente attenta ai costi e mette in relazione gli specialisti quando è necessaria una presa a carico multidisciplinare.

Una gran parte del carico del sistema sanitario interessa pazienti anziani e polimorbidi. Il medico di famiglia è lo “specialista della polimorbidity” e deve assicurare una gestione e un coordinamento adeguati non solo delle numerose patologie concomitanti che affliggono gli anziani, ma anche delle loro problematiche socio-sanitarie (mantenimento a domicilio in collaborazione con familiari curanti, servizi infermieristici domiciliari, fisioterapisti, badanti ecc.).

Due tendenze in atto sembrano positive per la medicina di famiglia: l’associazione di medici in studi di gruppo (nel 2005 gli studi individuali erano il 60%, nel 2020 solo il 33%), con diversi vantaggi (migliore copertura oraria e durante le assenze, scambi professionali, riduzione dei costi di gestione ecc.), e lo sviluppo anche in Ticino di reti di cura integrate (es. MediX Ticino, di cui fanno parte oltre cento medici di famiglia; hanno delle formazioni in comune sotto forma di circoli di qualità e dispongono di linee guida sempre aggiornate, orientate alla medicina basata sulle evidenze e alla “smarter medecine”).

PROPOSTE

La recente istituzione dell’Istituto della medicina di famiglia, ad opera della facoltà di medicina dell’USI, dell’EOC e dell’Ordine dei medici del Canton Ticino è un passo nella buona direzione e dovrebbe contribuire a formare nel nostro cantone un maggior numero di medici di base, in modo da assicurare un ricambio ai medici anziani che prossimamente andranno in pensione. In particolare risulta interessante la creazione di posti di assistentato presso studi medici di base, con un contributo finanziario del Cantone.

Nelle valli vanno immaginate nuove soluzioni, che in parte rappresentano un interessante ritorno al passato: si potrebbe assicurare la sostituzione dei medici che andranno in pensione e allo stesso tempo garantire prestazioni di Pronto soccorso creando degli ambulatori medici pubblici all’interno degli ospedali di valle.

A livello federale la valorizzazione e la promozione della medicina di famiglia deve passare anche attraverso un adeguamento tariffale. In questo senso si sta lavorando in quanto il nuovo tariffario, in gestazione da anni, prevede un maggior riconoscimento delle prestazioni della medicina di famiglia nei confronti di quella specialistica.

CARICO PROFESSIONALE DEI MEDICI – CARENZA DI PERSONALE MEDICO

L’ultima raccolta statistica svizzera sui medici con attività indipendente (MAS 2020) fa stato di un carico lavorativo settimanale medio, per un impiego al 100%, di cinquantacinque ore.

In Ticino il contratto collettivo dei medici assistenti ospedalieri prevede un orario di lavoro settimanale di cinquanta ore.

C’è una tendenza a un aumento dei casi di burn-out professionale dei medici.

La proporzione di medici di famiglia che lavorano a tempo parziale è da alcuni anni in continuo aumento, in parte in relazione alla femminilizzazione della professione: nel 2020 una grande maggioranza lavora a meno del 100% e la durata di lavoro mediana degli uomini è di nove mezzeggiornate alla settimana, delle donne di sette.

Negli ultimi anni le università svizzere hanno formato circa 1200 nuovi medici all’anno. Il Consiglio federale aveva previsto nel 2009 che sarebbe stato necessario formarne 1300 all’anno per assicurare una sufficiente presenza di medici attivi sul territorio e negli istituti ospedalieri. I calcoli non sono però risultati corretti in quanto negli ultimi anni i medici formati in Svizzera rappresentano solo un terzo circa dei medici che annualmente iniziano a lavorare nel nostro paese; i due terzi sono importati dall’estero.

PROPOSTE

Una riduzione del carico lavorativo deve passare attraverso la formazione di un numero più consistente di medici, in particolare tenendo conto del fatto che lavorano sempre di più a tempo parziale. Lo sviluppo della Facoltà di medicina dell'USI è un passo nella buona direzione.

È stato calcolato che un ricambio adeguato dei medici di famiglia che andranno in pensione nei prossimi anni richiede una proporzione di medici che scelgono di specializzarsi nella medicina di famiglia del 20%; a questo obiettivo punta anche la Facoltà di medicina dell'USI.

La promozione della professione medica e in particolare della medicina di famiglia necessita di migliori possibilità di conciliazione lavoro-famiglia con riduzione del carico di lavoro, di adeguamenti tariffari per la medicina di base, di aiuti per gestire meglio e delegare la crescente burocrazia e di un aumento della formazione di medici in Svizzera.

PERSONALE INFERMIERISTICO

Da tempo le condizioni di lavoro del personale infermieristico sono problematiche e la pandemia da Covid-19 non ha migliorato le cose, anzi ha permesso di riattualizzare il tema con una risonanza mediatica maggiore.

Il problema si compone di due fattori, la carenza di personale e l'abbandono della professione.

Secondo l'OMS entro il 2030 saranno necessari 9 milioni di infermieri e ostetriche nel mondo (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>).

In Svizzera si prevede che entro il 2030 mancheranno 65000 infermieri (<https://www.swissinfo.ch/ita/economia/votazione-iniziativa-cure-infermiere-svizzera/47139746>).

Nel nostro Cantone, come nel resto della Svizzera si deve quindi attingere in larga misura al frontalierato in quanto il personale infermieristico residente evidentemente non è sufficiente.

Per quanto riguarda l'abbandono invece, sempre in Svizzera il tasso raggiunge addirittura il 45,9% (https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_bulletin_2016-07_f.pdf).

La popolazione svizzera ha capito il problema e nel novembre 2021 ha accettato l'iniziativa "Per cure infermieristiche forti (iniziativa sulle cure infermieristiche)" volta a migliorare la situazione nel settore. La concretizzazione dell'iniziativa avanza molto lentamente e a oggi non ci sono stati miglioramenti sensibili: lo stress professionale rimane importante e il tasso d'abbandono della professione è molto elevato, in Svizzera, ma non in Ticino per ora, in diverse strutture vengono chiusi dei reparti per assenza di personale, le condizioni di lavoro al limite del sostenibile pregiudicano soprattutto la qualità delle cure e nel nostro cantone si deve attingere in larga misura al frontalierato in quanto il personale infermieristico residente non è sufficiente. La mancanza di personale è in parte dovuta a condizioni salariali per i residenti non sempre corrispondenti al forte carico lavorativo. Infine per il personale che decide di rimanere in servizio si aggiunge ulteriore stress per le ragioni citate in precedenza.

PROPOSTE

A livello cantonale possono essere adottate diverse misure volte a migliorare l'attrattività della professione.

Per l'aspetto economico potrebbero essere incrementati il riconoscimento pecuniario per turni di lavoro straordinari dovuti ad assenze, aumento dell'indennità per lavoro notturno e/o compensazioni per lo stesso con giorni liberi. Ma la sola attribuzione di compensi economici non solleva il personale dallo stress, per questo motivo si potrebbe ridurre la settimana lavorativa o prevedere in altre forme l'incremento di tempo libero.

Per quanto riguarda l'ambiente di lavoro si deve favorire una buona atmosfera di lavoro, aumentare la dotazione in personale infermieristico, favorire l'assunzione di responsabilità (quando possibile anche in autonomia dalle prescrizioni mediche).

Il settore infermieristico costituisce un'interessante opportunità d'impiego. Attualmente in Ticino un giovane su dieci si forma per una professione in questo settore, tuttavia per disporre di una copertura completa con personale indigeno si dovrebbero formare due giovani su dieci.

Nel mese di ottobre 2021 il sindacato VPOD ha lanciato un'iniziativa popolare legislativa denominata "per cure sanitarie e prestazioni educative di qualità" con tre direttive principali: il miglioramento delle condizioni di lavoro per evitare l'abbandono della professione, la definizione precisa dei diritti di pazienti e utenti e la promozione di una valutazione pubblica e indipendente sulla qualità delle strutture. Le settemila firme necessarie andranno raccolte entro gennaio 2023.

Di fondamentale importanza è la formazione delle future generazioni di curanti.

Vi è un aspetto su cui bisognerà vigilare. La necessità di far fronte ad una carenza così importante di professionisti potrebbe trarre nell'errore di abbassare il livello di qualità della formazione e dell'insegnamento.

Sarà necessario armonizzare il numero di allievi con le capacità ricettive delle strutture sanitarie per lo svolgimento della pratica clinica.

Attualmente il Centro professionale sociosanitario infermieristico con sede a Bellinzona e Manno ha un numero limitato di ammissioni: per ragioni logistiche, occupazione delle aule, anche se il trasferimento dal Centro San Carlo di Lugano a Manno ha migliorato la situazione; per fabbisogno di docenti da ingaggiare.

Supsi ha un bachelor in cure infermieristiche e annualmente ammette circa 140 allievi.

Dovrebbe instaurarsi così il circolo virtuoso dove più luoghi di stage permettono ammissioni più generose di allievi, più allievi significa più docenti che avrebbero uno sbocco in più di carriera professionale.

OSTETRICIA

I parti continuano ad essere molto medicalizzati e persiste una tendenza a una proporzione di tagli cesarei più importante nelle cliniche private.

Le mamme accompagnate per tutta la maternità da una stessa levatrice di fiducia subiscono meno tagli cesarei, meno interventi chimici e/o strumentali ed esprimono più soddisfazione per il vissuto del parto; anche il bisogno di cure mediche per il neonato risulta inferiore rispetto al parto cesareo o medicalizzato.

PROPOSTE

Pur prestando una grande attenzione alla gestione di gravidanze e parti a rischio, una maggior responsabilizzazione del ruolo delle levatrici permetterebbe di favorire i parti naturali e di sviluppare in tutto il cantone le "case del parto", strutture che permettono parti non medicalizzati in un ambiente più familiare e con costi inferiori rispetto ai reparti di maternità tradizionali.

MEDICINA OSPEDALIERA PUBBLICA E PRIVATA

Per ragioni anche storiche in Ticino la proporzione di letti in cliniche private è superiore alla media svizzera.

Lo stato (cioè il Cantone) assicura la copertura dei costi di degenza LAMal nella misura del 55% (il restante 45% è a carico delle casse malati) sia negli ospedali pubblici EOC, sia nelle cliniche private. Le cliniche private puntano a fare utili nell'interesse degli azionisti, l'EOC mira alla copertura dei costi; da questo punto di vista forse la Clinica Luganese Moncucco va considerata in una situazione intermedia in quanto il pacchetto azionario è in mano a due fondazioni orientate al no profit.

L'EOC deve garantire sia le cure di base che la gestione dei casi complessi, assai onerosi. Le cliniche private si occupano soprattutto di casi stazionari generalmente meno complicati e più redditizi (es.: chirurgia ortopedica).

Da anni è in atto la tendenza delle cliniche private ad attirare medici dirigenti provenienti dall'EOC in quanto possono assicurare condizioni di lavoro ma soprattutto retributive più interessanti (per questioni budgetarie l'EOC ha dei limiti nella retribuzione, già assai elevata, dei medici dirigenti).

Nel 2016 il popolo ticinese aveva approvato un referendum, promosso dal MPS, contro una modifica della Legge cantonale sull'EOC che intendeva favorire la collaborazione tra sanità pubblica e privata, svuotando la prima di contenuti e favorendo il settore privato. Malgrado ciò, nell'autunno scorso Ospedale di Locarno e Clinica S. Chiara (ora di proprietà della Clinica Luganese Moncucco) hanno avviato delle trattative per una collaborazione che dovrebbe trasferire tutta l'ostetricia nella clinica privata e la ginecologia, più onerosa, alla Carità.

Una buona pianificazione ospedaliera cantonale deve assicurare un'attività efficiente e complementare degli ospedali dell'EOC e delle cliniche private, evitando costosi doppioni di apparecchiature da ammortizzare.

L'iniziativa "Qualità e sicurezza per le cure ospedaliere", inoltrata al Governo cantonale nel 2017 con quasi 13'000 firme, intendeva spingere la pianificazione ospedaliera nella buona direzione ancorando nella legge sanitaria la qualità delle cure, la sicurezza dei pazienti e l'appropriatezza dell'offerta sanitaria, requisiti indispensabili per figurare sulla lista ospedaliera cantonale; l'altro aspetto importante era quello del concetto di interesse pubblico sia per gli ospedali sia per le cliniche private che figureranno sulla lista ospedaliera, messi sullo stesso piano (par condicio) per ottenere il finanziamento pubblico. Il Comitato promotore ha ritirato l'iniziativa ritenendosi soddisfatto del controprogetto elaborato dal Dipartimento della Sanità e della Socialità (DSS) e approvato in Parlamento il 31 maggio 2021.

La Pianificazione ospedaliera, imposta dalla legislazione federale e oggetto di un Messaggio del Consiglio di Stato del 2015, otto anni più tardi ancora non è stata approvata dal Gran Consiglio per diversi motivi: esiti dei ricorsi di cliniche private, modifiche di legge che hanno cambiato parzialmente i ruoli di governo e parlamento, rapporto sul fabbisogno di cure non ancora completato, mancanza di volontà politica ecc.

PROPOSTE

Gli ospedali pubblici (EOC) e le cliniche private svolgono un servizio pubblico e quindi devono sottostare alle stesse disposizioni organizzative e pianificatorie previste dal Cantone, anche per quanto riguarda la gestione del personale e la formazione di personale medico e paramedico.

Dato che alcune cliniche private, che hanno uno statuto di SA con scopo di lucro, operano soprattutto in settori molto redditizi, facendo concorrenza all'EOC, non dovrebbero più aver diritto alla copertura dei costi da parte del Cantone, che da alcuni anni è prevista nella misura del 55%. Un altro motivo per togliere tale contributo statale ai costi è che tali cliniche private non assicurano la formazione di personale medico e paramedico quanto gli ospedali pubblici e le cliniche non profit.

EOC

L'Ente ospedaliero cantonale (EOC) negli ultimi anni ha avviato una riorganizzazione dei diversi servizi specialistici con l'intento di migliorare la coordinazione e la collaborazione tra le diverse sedi operative.

Un buon esempio di servizio specialistico in funzione da molti anni è quello dell'Istituto oncologico della Svizzera Italiana (IOSI), con una sede centrale che dirige e coordina anche i servizi presenti negli ospedali regionali.

Il modello vigente di "ospedale multisito" mira a limitare sia un'eccessiva frammentazione dei servizi, sia certe "concorrenze interne" che non contribuiscono a migliorare l'efficienza del sistema ospedaliero pubblico.

La tendenza in atto a breve e medio termine sembra quella di andare verso due ospedali cantonali di riferimento (Lugano per la medicina interna e la chirurgia, Bellinzona per la pediatria) dedicati alla gestione ottimale di casi complessi e in grado allo stesso tempo di assicurare le cure ospedaliere di base assieme agli altri ospedali regionali.

A lungo termine però, un unico ospedale cantonale viene considerato vantaggioso sia in termini di efficienza che di contenimento dei costi.

PROPOSTE

Una riorganizzazione di tutti i servizi specialistici ospedalieri sul modello dello IOSI merita di essere messa in atto in tempi rapidi.

L'attuale modello dell'ospedale EOC multisito va mantenuto e ottimizzato anche a lungo termine per diversi motivi: 1) per i pazienti ricoverati la prossimità dei parenti è importante 2) in Ticino gli spostamenti per consulti urgenti in Pronto soccorso, per visite specialistiche e per ricoveri sono problematici a causa del traffico stradale intensissimo e anche per il fatto che diverse strutture ospedaliere non sono accessibili con i mezzi pubblici in modo ottimale.

Per continuare a ricevere i sussidi, le cliniche private dovranno collaborare maggiormente con il concetto di ospedale EOC multisito

PREVENZIONE

Le malattie croniche e quelle degenerative interessano soprattutto la popolazione anziana, sono responsabili di molte sofferenze e allo stesso tempo causano la maggior parte dei costi sanitari del nostro paese.

La prevenzione permette di ridurre sensibilmente l'impatto delle patologie croniche e degenerative: numerosi studi scientifici dimostrano che uno stile di vita sano e naturale riduce il rischio di contrarre malattie cardiovascolari, tumori, forme gravi Covid e diminuisce l'incidenza di diverse patologie croniche e degenerative come il diabete, i disturbi neurocognitivi, l'artrosi e i dolori osteo-articolari e muscolari, le depressioni, l'instabilità posturale e della deambulazione con il relativo rischio di cadute, l'ipertensione arteriosa e sue conseguenze (ictus cerebrali, cardiopatie, insufficienza renale).

Importante è pure la prevenzione secondaria, cioè il miglioramento dello stile di vita e il rafforzamento di chi è già ammalato. Questo favorisce il processo di guarigione e riduce i costi di pazienti anziani polimorbidi.

Fondamentali sono pure gli aspetti ambientali: qualità dell'aria e dell'acqua; spazi verdi urbani per contrastare localmente il riscaldamento climatico, ma anche per favorire la vita all'aperto e gli spostamenti a piedi; contenimento dell'inquinamento fonico e di quello luminoso, fonti di stress e di disturbi del sonno; ecc.

Fa parte della prevenzione anche l'alimentazione sana con più fibre vegetali e meno cibo lavorato industrialmente. Sempre più ricerche scientifiche stanno studiando i benefici sulla salute dei batteri probiotici del microbioma intestinale, i cibi prebiotici per favorire i batteri probiotici e l'effetto dei microorganismi effettivi (Effective Microorganisms)

PROPOSTE

L'impegno politico volto a migliorare le condizioni ambientali è sempre stato, e continuerà ad essere, la specialità dei Verdi.

Anche la promozione della giustizia sociale ed economica è decisiva nella prevenzione di malesseri psicologici che possono per lo meno aggravare diversi disturbi somatici.

La medicina praticata oggi è orientata soprattutto alla cura delle malattie, ma è necessario dare molta più importanza e risorse alla prevenzione. Un ruolo importante in questa direzione può essere

svolto da professionisti della salute (medici, infermieri domiciliari, fisioterapisti, naturopati, ecc.), ma è indispensabile che anche le autorità sanitarie e l'ente pubblico in generale promuovano più attivamente un'alimentazione sana, il mantenimento di un peso corporeo normale, l'attività fisica regolare e lo sport, l'astensione dal fumo, il consumo di sostanze che causano dipendenza e malattie, sufficienti ore di sonno, condizione per vita sociale, familiare e professionale soddisfacenti e non stressanti, il maggiore coinvolgimento della medicina del lavoro, ecc.

In Ticino il Servizio di promozione e di valutazione sanitaria dell'Ufficio del medico cantonale ha adottato un "[Programma d'azione cantonale "Promozione della salute 2021-2024"](https://www4.ti.ch/dss/dsp/spvs/materiale-informativo/materiale-informativo-e-didattico#c127890) e prodotto del materiale informativo (link: <https://www4.ti.ch/dss/dsp/spvs/materiale-informativo/materiale-informativo-e-didattico#c127890>) su temi quali alimentazione e movimento, salute mentale, attività fisica per gli anziani ecc. Questo interessante programma di promozione della prevenzione, apparentemente poco conosciuto, dovrebbe avere maggiore visibilità presso l'opinione pubblica, per esempio attraverso degli spot televisivi e i socials, magari appoggiandosi su personaggi pubblici conosciuti ai più (sportivi, conduttori televisivi, autorità culturali o educative ecc.).

La promozione della prevenzione e di stili di vita salutari può farsi anche attraverso iniziative indipendenti di associazioni culturali o di altro genere, persone creative ecc.

CULTURA SANITARIA

La popolazione generale ha conoscenze molto limitate dell'anatomia e della fisiologia del corpo umano, ha idee vaghe e a volte fuorvianti sulla genesi, il decorso e le terapie di malattie correnti e non gravi e parimenti non è molto informata sulla prevenzione. Ha una limitata coscienza sulle conseguenze di situazioni di vita molto stressanti (sovraccarico di lavoro, accadimenti familiari, ecc.) dove la mancanza di tempo per sé stessi, possono portare a esaurimenti psico-fisici che facilitano l'insorgere di disturbi e malattie. Migliorando le loro competenze sulla salute, i pazienti potrebbero assumersi maggiore responsabilità personale nella gestione del proprio stato di salute e di diverse malattie correnti. In questo contesto esiste un grande potenziale in ottica di salute pubblica e di contenimento dei costi sanitari.

PROPOSTE

Una cultura sanitaria deve essere promossa dagli operatori sanitari, dalla scuola, da associazioni di vario genere (es. Samaritani), da enti sanitari (es. Spitex, servizi ambulanze) ma anche dal Dipartimento sanità e socialità attraverso pubblicazioni, corsi per adulti, trasmissioni o spot televisivi o utilizzando le reti social.

CASSE MALATI

I premi di cassa malati pagati dal cittadino aumentano sempre di più e importanti fasce della popolazione sono in difficoltà nel sostenerli; ciò vale per i meno abbienti, ma anche per parte del ceto medio in quanto non beneficia di sussidi di cassa malati.

L'aumento dei premi di cassa malati è indotto dall'aumento dei costi dei medicinali e delle prestazioni sanitarie, ma non solo. La medicina ambulatoriale costa meno di quella stazionaria e per esempio operazioni come quelle per ernia inguinale attualmente sono pagati dalle casse malati solo se effettuate in regime ambulatoriale (con le dovute eccezioni in casi gravi o complicati). Ma la medicina ambulatoriale, più economica in sé, è interamente coperta dalla casse malati e quindi dai premi che gli assicurati sono tenuti a pagare; più medicina ambulatoriale vuol dire premi di cassa malati più elevati. I costi della medicina stazionaria, invece, sono coperti solo per il 45% dalle casse malati; il restante 55% è a carico del Cantone. Lo spostamento di prestazioni dal settore stazionario a quello

ambulatoriale, dunque, non riduce il carico dei premi pagati dagli assicurati; alleggerisce invece i costi per i cantoni.

Far giocare la concorrenza tra casse malati nell'ambito dell'assicurazione di base, obbligatoria, porta a spese pubblicitarie inutili (per altro in aumento ogni anno). Crea anche una disparità tra assicurati che non dovrebbe avere ragione di essere: i premi pagati variano assai da una cassa malati all'altra, per coprire prestazioni che però sono fatturate sempre allo stesso modo per tutti i pazienti, che siano assicurati presso Helsana o CPT o Assura ecc.

Il sistema delle franchigie elevate con sconto sui premi, molto apprezzate dai giovani e dai sani, tende a risultare penalizzante per pazienti con reddito basso che le scelgono per risparmiare, ma poi rinunciano a farsi curare quando ne avrebbero bisogno per mancanza di liquidità.

I costi amministrativi della cinquantina di casse malati che abbiamo in Svizzera rappresentano ben il 5.2% del totale dei premi pagati (solo per l'assicurazione di base sono circa Fr 2 miliardi all'anno); sono molto più elevati rispetto a quelli, per esempio, dell'AVS a causa sia della pubblicità che delle retribuzioni elevate dei manager delle casse malati.

PROPOSTE

Se ne parla da almeno dieci anni a livello federale, ma fino a pochi mesi fa la questione è rimasta chiusa nei cassetti dell'Assemblea federale e solo adesso si torna a lavorarci, a Berna: è necessario passare dall'attuale sistema duale di finanziamento dei costi sanitari per i settori ambulatoriale e stazionario a un sistema uniforme misto per entrambi, per esempio 70% casse malati e 30% cantoni. Si potrebbe così calmierare l'aumento dei premi di cassa malati e ulteriormente promuovere in modo incisivo la più economica medicina ambulatoriale.

In un settore assicurativo obbligatorio e solidale qual è quello della LAMal è necessario abbandonare la logica della concorrenza tra casse malati e passare a un'assicurazione unica sul tipo della SUVA (settore infortuni). In alternativa, mantenendo le diverse casse malati si dovrebbe considerare l'adozione di premi identici per tutte le casse malati.

Per ridurre i costi amministrativi delle casse malati, per garantire premi uguali per tutti (le prestazioni sanitarie hanno le stesse tariffe per tutti gli assicurati) e per finalmente creare una totale trasparenza che ora manca è necessario passare dall'attuale sistema di concorrenza di casse malati private a una cassa malati unica e pubblica. In alternativa, si dovrebbe approfondire la possibilità di unificare per tutte le casse malati la gestione amministrativa e i relativi costi.

In Ticino è indispensabile ridurre il peso dei premi di cassa malati per le fasce di popolazione a reddito basso e per il ceto medio incrementando i sussidi di cassa malati: aumento dell'importo del sussidio riconosciuto, ma anche estensione del diritto a beneficiarne (aumento della soglia di reddito per accordare il sussidio).

Va in questa direzione l'Iniziativa cantonale del PS Ticino "Esplosione premi di cassa malati: ora basta", per limitare al massimo al 10% l'incidenza dei premi sul budget delle economie domestiche (lanciata il 19.12.2022).

Il PS Ticino il 14.12.2022 ha pure promosso un referendum contro la decisione del Gran Consiglio di permettere la deducibilità dei premi di cassa malati dei figli. Il referendum è da sostenere (decisione anche del Comitato cantonale del 11.1.2023) in quanto avrebbero deduzioni significative solo i contribuenti con reddito elevato e si tratta quindi di sgravi fiscali mascherati da misure sociali.

FARMACI

È opinione comune che il sistema attuale, dove l'allocazione delle risorse è lasciato al libero mercato e alla concorrenza tipici della nostra economia, assicurano lo sviluppo e la disponibilità di farmaci per tutti i pazienti che ne hanno bisogno. Negli ultimi anni, però, ci si è resi conto che anche in Svizzera le cose non stanno così. Regolarmente succede che farmaci utilizzati da lungo tempo, ben conosciuti nell'efficacia e negli effetti indesiderati, generalmente economici, spariscono da un giorno all'altro dagli scaffali delle farmacie per motivi spiccatamente commerciali. In alcuni casi un farmaco non viene più commercializzato in Svizzera perché viene data la precedenza ad altri mercati più vasti e più redditizi. In altri casi le case farmaceutiche, per farmaci sul mercato da anni, rinunciano a investire in nuove certificazioni divenute necessarie perché ritengono i margini di guadagno troppo esigui. In altri casi ancora si preferisce togliere dal mercato farmaci datati ed efficaci per dare spazio a nuove molecole con le stesse indicazioni, ma molto più care perché di recente sviluppo e di nuovo brevettabili.

Nel campo della farmaceutica tradizionale vengono sviluppati e commercializzati numerosi farmaci chimicamente poco diversi gli uni dagli altri, con le stesse indicazioni, ma commercialmente interessanti perché assunti dai pazienti a lungo termine per malattie croniche (es.: diabete, dislipidemie, colesterolo, ipertensione arteriosa). Per contro le big pharma sempre meno fanno ricerca, sviluppo e commercializzazione di farmaci di regola utilizzati a breve termine, come gli antibiotici; ci si trova così confrontati con germi multiresistenti agli antibiotici vecchi e con germi emergenti per i quali non abbiamo a disposizione antibiotici efficaci.

I costi dei farmaci continuano ad aumentare e attualmente si spendono, in Svizzera, circa 8 miliardi di Fr per quelli coperti dalla LAMal. Una recente approfondita indagine di Public Eye (https://www.publiceye.ch/fileadmin/doc/Medikamente/2022_PublicEye_NuitALaSante_Report_.pdf) ha messo in evidenza come in Svizzera vengono commercializzati nuovi farmaci, in particolare biologici e utilizzati soprattutto in oncologia, molto cari e con elevatissimi margini di guadagno rispetto all'investimento: dal 40 al 90% (non esistono virtualmente altri prodotti che assicurano margini di guadagno così alti).

I prezzi dei farmaci non vengono fissati liberamente dalle ditte farmaceutiche, ma vengono concordati dalle stesse con le autorità sanitarie attraverso Swissmedic. Questo ente è largamente finanziato dalla vendita dei medicinali e indirettamente dalle ditte farmaceutiche stesse e spesso non esita ad autorizzare prezzi di vendita molto elevati di nuovi farmaci, sovrastimando i costi di ricerca avanzati dalle farmaceutiche e non tenendo conto delle ricadute pesanti in termini di costi per il sistema sanitario. Un'altra ricerca giornalistica di Public Eye, n. 37, 9.2022, pag. 21, denuncia la scarsa trasparenza delle spese di ricerca sostenute dalla farmaceutica per gonfiare i prezzi (<https://www.publiceye.ch/fr/publications/detail/quand-la-suisse-mange-dans-la-main-de-nestle>).

PROPOSTE

A livello cantonale i margini di manovra per un intervento politico nell'ambito dei farmaci e dei loro costi sono evidentemente molto limitati e non possono andar al di là di eventuali campagne informative per la promozione dei farmaci generici o di biosimilari di farmaci biologici.

A livello federale è necessario agire in diverse direzioni: rendere Swissmedic finanziariamente indipendente dalle ditte farmaceutiche come pure la ricerca medica, la formazione, i comitati etici cantonali, le commissioni sanitarie e gli esperti esterni; assicurare un approvvigionamento ed eventualmente la produzione di farmaci di cui si rischia la penuria direttamente da parte della Confederazione e ridurre il periodo di protezione dei brevetti attraverso l'adozione di "licenze obbligatorie" per farmaci particolarmente utili, ma insostenibili per il nostro sistema sanitario dal punto di vista dei costi (il diritto internazionale, in base alla Dichiarazione di Doha, permette agli Stati di non rispettare la protezione garantita dai brevetti se ci sono delle circostanze "eccezionali che lo richiedono" grazie appunto alle "licenze obbligatorie").

Serve trasparenza, un'analisi dei costi e una regolamentazione per calmierare i prezzi dei farmaci.

SERVIZI D'URGENZA PRE-OSPEDALIERI

Nelle situazioni d'urgenza ha preso sempre più importanza l'intervento dei professionisti e dei volontari dei servizi d'ambulanza. Una rapida e competente presa a carico pre-ospedaliera di molte patologie acute, per esempio di tipo cardiaco o neurologico, oppure ancora traumatico, è determinante per la prognosi finale e per finire contribuisce al contenimento dei costi sanitari. Purtroppo le prestazioni dei servizi d'urgenza pre-ospedalieri non hanno un adeguato riconoscimento per la copertura dei costi da parte delle casse malati. Per esempio, per chi ha la sola assicurazione base LAMal le casse malati coprono i costi dell'intervento dell'ambulanza solo una volta all'anno; i pazienti, in particolare anziani, con molte patologie possono necessitare di trasporti in ambulanza più di una volta all'anno e se non hanno una copertura assicurativa di cassa malati complementare devono pagarne di tasca propria i costi; oppure semplicemente non riescono a pagare le fatture dei servizi pre-ospedalieri, che restano così scoperte.

PROPOSTE

Le tariffe dei trasporti in ambulanza sono stabilite a livello cantonale. È necessario trovare una soluzione per un miglioramento della copertura dei costi dei servizi pre-ospedalieri da parte delle casse malati oppure attraverso altre fonti di finanziamento pubblico.

PSICHIATRIA

La presa a carico dei pazienti psichiatrici è assicurata dall'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale per il settore pubblico (vi è anche un reparto presso l'Ospedale Malcantonese di Castelrotto facente parte dell'EOC), più precisamente il disagio psichico acuto viene preso a carico in modo stazionario presso la Clinica psichiatrica Cantonale di Mendrisio.

Sono inoltre predisposte alla cura del disagio psichico le cliniche private di Viarnetto a Lugano e Santa Croce a Orselina.

Le evidenze scientifiche hanno orientato e spostato la cura del disagio psichico verso il trattamento a domicilio, home treatment (<https://www4.ti.ch/dss/dsp/osc/chi-siamo/home-treatment>).

Attualmente vi è un progetto in corso esteso solo al territorio di Bellinzona, viene adottata questa modalità di cura a domicilio dove il paziente rimane nel suo contesto sociale e familiare. I primi dati sono incoraggianti, soprattutto i pazienti sono soddisfatti di questa presa a carico. Il prossimo passo sarà probabilmente l'estensione al territorio del Luganese.

Questo progetto va ad aggiungersi ai Servizi Psico Sociali già disseminati sul territorio che garantiscono visite ambulatoriali quotidiane. Anche i servizi di aiuto a domicilio negli ultimi anni assumono personale infermieristico specializzato in salute mentale per la presa a carico di utenti con disturbi psichiatrici.

La messa in opera di tali progetti è decisa sul bisogno prioritario che si presenta.

In questi anni è aumentato esponenzialmente il disagio giovanile caratterizzato da disadattamento sociale e comportamentale.

Siccome vi sono delle grosse lacune nella presa a carico di tale fenomeno, è emersa l'urgente esigenza di reparti pedopsichiatrici.

Vi sono giovani ai quali viene diagnosticato un disturbo psichiatrico e quindi sarebbe necessario un trattamento in una clinica adatta alla loro età soprattutto se minorenni. Ad oggi vengono riferiti alla Clinica Psichiatrica che però ha un mandato per la cura dell'adulto.

Il problema si pone quando non vi è una patologia psichiatrica, ma non avendo strutture dedicate al disagio giovanile sotto diverse forme la struttura di riferimento rimane la Clinica psichiatrica. Questo è un grave errore nella presa a carico della problematica.

PROPOSTE

Per il progetto attivato nel Bellinzonese sarebbe utile conoscere risultati più dettagliati al fine di estendere in tempi brevi a tutto il territorio cantonale tale offerta.

Per quanto riguarda il disagio psichiatrico giovanile, la realizzazione di un reparto di pedopsichiatria dovrebbe avvenire con la prossima pianificazione, è necessario quindi esigere la sua implementazione.

Contatti per informazioni, osservazioni ecc.

Marco Rudin

marco2@marcorudin.ch

079 489 46 32

Rolando Bardelli

Rolando.bardelli@gmail.com

079 245 25 58