

Presenza di posizione sulla carenza di medici di base e sulla prospettiva della medicina delle cure primarie

Accettato dall'Assemblea dei delegati di swimsa il 12 novembre 2022 a Berna. La versione originale di questo documento è stata creata in inglese.

1. Introduzione

Cure primarie:

In qualità di futuri professionisti della salute dovremo affrontare una sfida importante: garantire una qualità costante dell'assistenza a una popolazione che invecchia e, allo stesso tempo, sperimentare una riduzione dell'offerta di medici di base.¹

Questa **carenza di medici di base è estremamente significativa**, attualmente:

- **un quinto di loro è già in età pensionabile**

- **più di un terzo ha 60 anni o più**

- di questo terzo, il 71,3% ammette di non avere un successore per la propria professione²

Nel loro ruolo di promotori della salute, i medici di base sono in prima linea nella prevenzione dell'insorgenza delle malattie. **L'aumento dell'offerta di cure in questa specialità è stato altamente correlato alla riduzione della mortalità per cause cardiovascolari, oncologiche e respiratorie. Questa riduzione è molto più significativa per i medici di medicina generale che per gli specialisti.**³

Gli aspetti della prevenzione e della gestione precoce dei profili di rischio sono fondamentali, sia per il benessere della popolazione sia per limitare l'aumento dei costi sanitari. Infatti, quest'ultimo punto è stato recentemente portato alla ribalta dei media a seguito di un aumento dei premi tra il 3,5% e il 9,5% a seconda dei cantoni nell'autunno 2022 (aumento medio: 6,6%).⁴

È importante citare uno studio condotto dal MFE a Zurigo, secondo cui i **medici di base e gli studi pediatrici risolvono da soli il 94,3% dei problemi di salute dei loro pazienti, mentre il loro studio genera solo il 7,9% dei costi.**⁵

Polipragma:

Organizzazioni ombrello come santésuisse (un ente privato che rappresenta gran parte delle **compagnie assicurative svizzere**) **calcolano il costo medio per paziente di ciascun medico.** Se il costo medio di un medico è superiore a quello di altri medici, gli assicuratori esercitano pressioni per ridurre il costo medio del medico, che spesso è un medico di base.^{6,7,8} I medici considerati "troppo costosi per paziente" si trovano in una situazione di polipragma (si potrebbe riassumere con "eccesso di cure") e devono pagare una somma corrispondente al "surplus" che hanno costato. Molte di queste statistiche sono inaccessibili ai medici accusati, che devono pagare un'azienda esterna per analizzare i loro dati e poi difendersi.

Pertanto, **per mantenere il costo medio il più basso possibile ed evitare problemi con gli assicuratori, i pazienti vengono più spesso indirizzati verso ospedali e specialisti.** Queste misure sono considerate favorevoli dal metodo di calcolo statistico di santésuisse.^{6,9,10,11} Tuttavia, **sono controproducenti per il sistema sanitario, visti i prezzi più alti applicati da ospedali e specialisti.** A parte il loro eccesso rispetto alla media calcolata, i medici accusati da santésuisse non ricevono alcuna informazione aggiuntiva e hanno due opzioni.

Un medico accusato può portare il caso in tribunale, con scarse possibilità di vittoria, oppure contrattare un accordo confidenziale spesso inferiore alla metà della somma iniziale richiesta dagli assicuratori (queste somme iniziali erano spesso comprese tra 100'000 e 200'000 frs per un anno). In tribunale, i medici in questione dovranno giustificare statisticamente le ragioni del loro costo medio aggiuntivo e le particolarità del loro studio. Le statistiche assicurative sono sufficienti a stabilire la polipragmosi e se i medici non riescono a dimostrare il contrario, dovranno restituire l'intera somma. Quest'ultima opzione viene scelta raramente.^{6,7,8}

Questa pratica è indegna e degradante per la professione: **fornisce un forte incentivo a ridurre il costo medio per paziente per l'anno successivo.** Di conseguenza, una diminuzione del costo medio di un medico di base abbasserà il costo medio complessivo di tutti i medici di base. In questa maniera, **l'anno successivo, altri medici il cui studio è ora considerato "troppo costoso"** rispetto a questa nuova media artificialmente abbassata si troveranno di fronte a santésuisse. Sfortunatamente **non è né efficace né equa:** si ripercuote su altri settori del sistema sanitario^{7,9} e i medici che eseguono principalmente procedure intellettuali e a basso costo (come i medici di base) sono svantaggiati.⁶

Le conseguenze negative dell'uso del metodo statistico da parte degli assicuratori sono molteplici: l'assistenza ai pazienti è più frammentata, più rapida e i pazienti polimorbidi sono meno spesso trattati come pazienti ambulatoriali e più spesso ricoverati in ospedale. I medici, dal canto loro, sono costantemente sottoposti a pressioni di tipo economico, che possono persino ostacolare le buone pratiche.^{6,9} I conflitti morali che ne derivano mettono il medico a maggior rischio di burn-out e possono scoraggiare la pratica.

2. Call to Action

La Swimsa riconosce che...

1. ... l'assistenza primaria, la prevenzione e la collaborazione interprofessionale sono concetti essenziali per la tenuta del sistema sanitario e per il contenimento dei costi.
2. ...è necessario creare condizioni attraenti per la scelta della carriera di medico di medicina generale a livello di facoltà, ospedale e Stato.
3. ...gli attuali metodi di controllo e le retrocessioni a carico dei medici non promuovono la riduzione dei costi nel sistema sanitario, né promuovono una buona pratica o una buona assistenza ai pazienti.
4. ...la pressione degli assicuratori sui medici di base riduce l'attrattiva della professione e la sua efficacia.

Swimsa richiede...

... dalle istituzioni educative...

- 1... che la formazione dei medici comprenda la prevenzione e le cure primarie sulla base di un modello federale standardizzato, e che garantisca l'unificazione e la buona promozione a livello svizzero.
2. ...che si continui a migliorare la ricerca accademica e la formazione dei medici di base.
3. ...che si identifichino i fattori che inibiscono la scelta post-laurea della medicina di base.
4. ...che si includano sistematicamente negli studi corsi di gestione della pratica e di sistemi tariffari.

... agli ospedali e ai fornitori di sistemi sanitari ...

1. ...che incoraggino e formino il paziente a ricorrere prima e più spesso al medico di famiglia e ad autolimitare alcune procedure, sottolineando il valore del medico di famiglia.
2. ... che sottolineino ai loro residenti l'importanza del lavoro che i medici di base svolgono quando se ne presenta l'occasione..

... alla Confederazione e ai Cantoni:

1. ...che proclamino la prevenzione come uno dei principali mezzi di risparmio e che adottino le misure legislative ed esecutive appropriate a beneficio di tutta la popolazione.
2. ... che perpetuino i nuovi posti creati nelle scuole di medicina e continuino a crearne altri.
3. ... che creino più incentivi nelle località remote in cui mancano i medici di base.

... agli assicuratori:

1. ...di integrare sistematicamente un metodo analitico da parte di medici esperti nel metodo di controllo statistico attualmente in uso e in quelli futuri...
2. ...che questo metodo analitico:
 - a. Favorisca la riduzione dei costi complessivi anziché la delega ad altri attori sanitari
 - b. Consideri il tempo di qualità con il paziente come fattore di prevenzione, compliance e cambiamento.
 - b. rafforza il ruolo dei medici di base nell'assistenza primaria, consentendo loro di fornire un'assistenza completa e di ridurre la delega dei pazienti all'ospedale o agli specialisti.

La swimsa si impegna che...

1. Gli studenti di medicina sono informati sulle problematiche dell'attività di medico di base durante i loro studi e sono incoraggiati a impegnarsi maggiormente per migliorare il sistema sanitario.
2. Vengono evidenziate le soluzioni adottate da altri sistemi sanitari europei che si sono dimostrate efficaci.

3. Testo principale

Cure primarie:

Sono state adottate alcune misure per affrontare la prevista carenza di medici, come il programma bernese AIM (Allgemeine Innere Medizin = Medicina Interna Generale) che coinvolge il BIHAM (Berner Institut für Hausarztmedizin = Istituto Bernese di Medicina Generale) e la Clinica Universitaria di Medicina Generale¹², o il programma speciale per la medicina umana approvato nel 2016 (Sonderprogramm Humanmedizin/programma speciale medicina). Quest'ultimo mira ad aumentare il numero di medici formati ogni anno in Svizzera di quasi il 50% entro il 2025. Con questi fondi, è stata prestata particolare attenzione al miglioramento della formazione post-laurea in medicina di base.¹³

Tuttavia, anche con queste ultime misure, gli sforzi di contrasto, come la pressione degli assicuratori, possono accelerare la diminuzione del numero di medici di base esistenti (molti dei quali stanno iniziando a raggiungere l'età della pensione¹²). Inoltre, potrebbe scoraggiare gli studenti di medicina che hanno completato la loro formazione dall'intraprendere la strada della medicina di base. Ciò sarà accentuato anche dalla carenza di medici insegnanti del ramo, a seguito di un calo generale del numero di medici di base. In breve, sebbene si stiano compiendo sforzi lodevoli per aumentare l'attrattiva della medicina di base a livello accademico, sarebbe anche necessario rimuovere alcuni dei disincentivi alla sua pratica e aggiungere altri incentivi.

Alcuni Paesi sono buoni esempi di ciò che è possibile fare, come la **Danimarca**, che è riuscita a controllare i costi del sistema sanitario e a rendere attraente la professione di medico di base. **I medici di base rappresentano circa il 70% dei medici del Paese e sono leggermente meglio retribuiti** (circa 160.000 chf/anno) **rispetto ai loro colleghi specialisti**.⁶

Inoltre, in molti Paesi europei come Francia, Danimarca, Paesi Bassi e Germania, i farmaci di base sono rimborsati in base al **sistema dei prezzi di riferimento**. Questo sistema è stato ideato per ridurre il prezzo dei farmaci e promuovere l'uso dei generici, che sono l'81,4% dei farmaci utilizzati in Germania contro il 27% della Svizzera). **L'implementazione di questo sistema è stata raccomandata da una commissione d'inchiesta federale svizzera nel 2018**, in quanto diminuisce i costi per la società e promuove la riduzione dei prezzi dei farmaci, ma senza alcun progresso da allora.¹³

Polipragma:

Attualmente, l'Art. 56, para. 6 della LAMal (Legge sull'assicurazione malattia) recita: "I fornitori di servizi (sanitari), come i **medici/infermieri, e gli assicuratori concordano un metodo** per controllare la natura economica dei servizi".

Da questo controllo imposto dalla legge è nato il termine svizzero "**polipragma**", che si riferisce alla **pratica di un medico che costa molto di più dei suoi colleghi e che richiede il rimborso da parte del medico alle assicurazioni sanitarie**.

La signora JUNOD, avvocato e professore di diritto farmaceutico presso la Scuola di diritto di Ginevra, nonché professore associato presso la HEC di Losanna, ha riassunto la situazione di fatto nella sua analisi: "Polypragmasie, Analyse D'une Procédure Controversée":

"Esiste l'obbligo di "rimborso" a carico del medico che esercita la professione privata non appena si stabilisce che le sue note di onorario a carico delle casse "sono in media significativamente superiori a quelle di altri medici", a condizione che:

- 1) questi altri medici esercitino nella stessa regione,

2) questi altri medici abbiano una clientela simile,

3) non vi sia alcuna giustificazione per la differenza di costo.⁶

Per determinare se un medico ha effettivamente fatturato troppo o ha sbagliato a prescrivere, esistono attualmente due metodi:

Il metodo analitico consiste nell'affidare alcune cartelle cliniche, estratte a caso dalla base di pazienti del medico presunto colpevole, a un gruppo di medici incaricati dal tribunale, che analizzeranno se i costi contenuti nella cartella sono effettivamente giustificati. Ad esempio: è giusto inviare questo paziente a fare una risonanza magnetica in base all'anamnesi disponibile? O è giusto prescrivere un certo farmaco in una certa situazione? Il medico sospettato può anche giustificarsi e spiegare perché ha somministrato un determinato trattamento o ha fatto un determinato passo.

"Il metodo statistico consiste nel confrontare il costo medio annuo per paziente del medico in questione con quello di tutti i suoi colleghi della stessa specialità FMH e operanti nello stesso cantone. Il medico deve giustificare i suoi costi se sono superiori del 30% a quelli dei suoi colleghi. Se non riesce a farlo, deve "rimborsare" la parte che supera il margine di tolleranza. Il metodo statistico non richiede quindi l'esame delle cartelle cliniche dei singoli pazienti; non è necessario verificare se il trattamento di un determinato paziente sia stato appropriato."⁶

"Nonostante le critiche quasi unanimi dei medici e di parte della dottrina, il Tribunale Federale delle Assicurazioni (FIC) ribadisce regolarmente la propria fiducia e preferenza per il metodo statistico. Infatti, questo metodo consente "un esame standardizzato, ampio, rapido e continuo dell'impatto economico". Secondo il FAT, invece, il metodo analitico è così costoso da scoraggiare potenzialmente le compagnie di assicurazione sanitaria. " 6

Alcune incongruenze e problemi di questo metodo:

➤ Il metodo statistico è molto opaco. I dettagli di queste statistiche, necessari per la difesa, non sono disponibili per coloro che sono incriminati.^{6,10}

➤ **Sta al medico dimostrare la propria innocenza**, le statistiche fornite dalla compagnia assicurativa sono sufficienti a stabilire la presunzione di "colpevolezza". Il grado di prova richiesto è quello della **preponderanza della probabilità**. Ciò significa che **il tribunale non deve essere sicuro che il medico sia colpevole di polipragma per condannarlo al pagamento**. Deve solo considerare che è più probabile che sia "colpevole" che innocente. Santésuisse deve quindi solo presentare le sue statistiche per incriminare un medico.⁶

➤ **I medici che esercitano la medicina di base, è già una professione di basso profilo nell'ambito della professione medica, sono particolarmente colpiti da queste accuse** di polipragma, anche se il loro lavoro ha il maggiore impatto sulla popolazione. Gli specialisti hanno un margine molto più ampio nel calcolo statistico dei costi, nonostante l'evidente carenza di medici di base.^{9,10}

➤ **Il costo in termini di reputazione, tempo perso e denaro, dei procedimenti per i medici attaccati è estremamente elevato.** Vale la pena menzionare anche il disagio emotivo e lo stress acuto che derivano da questo procedimento. L'impatto sulla realizzazione personale è significativo quando le scelte rimanenti sono quelle di ridurre la qualità delle cure offerte o di sottopagare il proprio lavoro.^{7,8}

4. Referenze

1. Fact Sheet Demographic Change and Care Needs (22.10.2021) <https://www.bag.admin.ch/.../fb-demographie.pdf> [download.pdf/210922_FB_Demographie_EN.pdf](#)
2. Study by the Fédération romande des consommateurs: shortage of general practitioners https://www.frc.ch/wp-content/uploads/2021/11/20211125-CP_Generaliste_FRC_site.pdf
3. Association of primary care physician supply with population mortality in the US between 2005 and 2015 (18.02.19) [Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015 | Health Care Workforce | JAMA Internal Medicine | JAMA Network](#)
4. The average increase in health premiums will reach 6.6% next year [L'augmentation moyenne des primes maladie atteindra 6.6% l'an prochain - rts.ch - Suisse](#)
5. Family medicine is the basis for a financially sustainable health care system [la médecine de famille est la base d'un système de santé financièrement supportable – Médecins de famille \(medecinsdefamille.ch\)](#)
6. Valérie JUNOD, POLYPRAGMATIC ANALYSIS OF A CONTROVERSIAL PROCEDURE, 2008 [Polypragmatis: analysis of a controversial procedure | UNIGE Open Archive](#)
7. Focus: *Doctors forced to pay for overtreatment* 25.04.2021

[Doctors forced to pay back for over-treating - YouTube](#)

8. Time: Health in Switzerland, who wants to make millions 26.10.2019
<https://pages.rts.ch/emissions/temps-present/10625850-sante-en-suisse-qui-ve-ut-gagner-des-millions.html>
9. Economical control by santésuisse in medical practices: what practical message?
[Economical control by santésuisse in medical practices: what is the practical message \(revmed.ch\)](#)
10. No one is supposed to be ignorant... how to deal with the accusation of polypragmatis
[No one is supposed to be ignorant... how to deal with the accusation of polypragmatism \(revmed.ch\)](#)
11. Health care costs are rising faster in Switzerland than in neighbouring countries
[Health care costs rising faster in Switzerland than in neighbouring countries - La Vie économique \(dievolkswirtschaft.ch\)](#)
12. Collaboration between the University of Bern and BIHAM
[Further education: Berner Curriculum AIM - Berner Institut für Hausarztmedizin \(BIHAM\) \(unibe.ch\)](#)
13. Special programme in human medicine
[20161118 MM-Sonderprogramm-Medizin-e-1.pdf \(shk.ch\)](#)
14. Réglementation du prix du médicament: commission d'enquête en 2018
<https://www.preisueberwacher.admin.ch/pue/fr/home/themes/medical-sante/medicaments.html>