



*Regione Lombardia*

## COMUNICATO STAMPA

**Al Congresso Snamì Lombardia a Sarnico (13 – 15 maggio 2016) “SISTEMI DI CURE PRIMARIE ITALIANI ED ESTERI A CONFRONTO”. DI SCENA I REFERENDUM ELVETICI SULLE CASSE MALATTIA.**

**BONUS AI PAZIENTI CHE FANNO RISPARMIARE I SISTEMI SANITARI, DALLA SVIZZERA UN “NO” CHE SA DA MONITO PER L’ITALIA**

«No a sistemi sanitari e medici che guadagnano in modo diretto se curano con meno risorse il paziente, no ai bonus di stato o della compagnia assicurativa per chi si cura seguendo linee guida aziendali o assicurative. Questo rischio in Svizzera è stato scongiurato, da 12 mila medici di famiglia e dalla loro capacità di parlare a 7 milioni di pazienti che hanno scommesso sul rapporto fiduciario. Anche i medici di famiglia italiani e lombardi nel loro piccolo devono impedire derive assicurative del servizio sanitario pubblico». **Roberto Carlo Rossi presidente Snamì Lombardia** commenta l’esperienza elvetica; nel 2014 un referendum popolare ha spazzato via con il 76% dei “no” una proposta volta a introdurre, su richiesta delle casse malattia, forme di “managed care” nello studio del medico di famiglia. In Canton Ticino la proporzione è stata dell’87%. «Soprattutto nei cantoni di lingua tedesca erano stati introdotti modelli di cura basati su strutture di managed care che potremmo paragonare alle nostre Case della Salute o Unità complesse di cure primarie, dove team infermieri-medici di famiglia rilevavano il rapporto fiduciario».

Il modello “managed care” doveva espandersi in tutto il paese, anche se il Ticino e alcuni cantoni francofoni o tedeschi non lo volevano. Prevedeva che, dati i minori costi della “managed care” l’assicurato avrebbe pagato anche il 20% in meno (un premio in Svizzera arriva a costare in media un mese di stipendio), «ma il tentativo di introdurlo si è rivelato vano, hanno detto no tutti i cantoni», dice **Franco Denti Presidente dell’Ordine ticinese**. «Più ancora del porta a porta di noi medici, che pure c’è stato e ha portato a manifestazioni che hanno coinvolto il 100% dei medici di famiglia e pediatri svizzeri, ha funzionato la consapevolezza che il cittadino avrebbe perso la libertà di scegliersi il medico e il luogo di cura. Noi medici – continua Denti - non siamo contro il team e la managed care, ma contro la mancanza di eticità di certi modelli. Se le strutture sono gestite dai medici c’è ancora margine per negoziare budget per patologia e tariffe con criteri etici, ma se a governare è solo il “terzo pagante” (che in Svizzera non è il servizio sanitario ma è costituito da assicurazioni e casse malattia, ndr) è la mentalità economicistica a prevalere». Una mentalità nota in un paese, la Svizzera, dove molte assicurazioni propongono al paziente sconti se raggiunge target di pressione, glicemia ed altri che lo pone meno a rischio.



## *Regione Lombardia*

«E' bello che i pazienti siano stimolati a fare prevenzione ma d'altra parte il medico deve dire di no alla possibilità che "terzi paganti" selezionino il rischio assicurativo e tendano a scoraggiare la popolazione che sta più male, la più "costosa", dal procurarsi una copertura. Il risparmio sulla pelle del singolo è comportamento che a mio avviso andrebbe considerato reato, incentiva il medico a dare sempre meno. In Svizzera c'è la democrazia diretta, 14 referendum sulla cassa sanità tra il 1974 e il 2014 possono esser stati un "seccatura" ma tutti sono andati a votare. Questo ci deve insegnare delle cose. In Italia e in Lombardia pende il rischio di una possibile evoluzione in senso di "team" delle Unità complesse di cure primarie che con la prossima convenzione diverranno obbligatorie per i medici di famiglia e in Lombardia con i chronic related groups (Creg) gestiranno un budget per patologia. E' importante dire da subito alla parte pubblica che modelli anti-etici non possono passare». L'esperienza svizzera è solo una delle situazioni vicine all'Italia trattate al convegno Snam lombardo di Sarnico dedicato al futuro della medicina generale.

Altro modello "didattico" è quello mostrato da **Joseph Portelli De Maio, medico di famiglia di Malta**. Qui nell'ottica del risparmio, l'assistenza pubblica «mostra una possibile evoluzione delle Uccp. Un mondo – dice Rossi – che non appare particolarmente felice per i medici di medicina generale, e nel quale non coordina più un collega "primus inter pares" - come si presenta per ora da noi la figura del coordinatore di aggregazione- ma c'è un sistema di regole tenuto fermo da un direttore sanitario mmg, magari affiancato da figure infermieristiche e amministrative che rinviando continuamente il medico ai suoi obblighi».

Informazioni e contatti: Segreteria Snam Lombardia tel. 02 58300360

Mauro Miserendino tel. 329.2223136

Milano, 16 maggio 2016