



Scheda informativa

Data:

19 giugno 2012

Piano direttore medicina di famiglia e medicina di base

Situazione di partenza

Il 1° aprile 2010 è stata depositata l'iniziativa popolare «Sì alla medicina di famiglia» che ha suscitato un'intensa discussione sul futuro della medicina di base. Il 13 ottobre 2011, il Consiglio federale ha respinto l'iniziativa, opponendole un controprogetto diretto. In linea di massima il Consiglio federale riconosce alla medicina di famiglia il ruolo di pilastro importante della medicina di base, ma non condivide la richiesta di promuovere nella Costituzione un'unica categoria professionale.

La Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati (CSSS-S), competente per l'affare, durante i primi sei mesi dell'anno si era chinata sull'iniziativa popolare nel corso di tre riunioni. Aveva ascoltato i rappresentanti del comitato d'iniziativa e i Cantoni. Nelle discussioni era parso chiaro a tutti, iniziattivisti inclusi, che la scelta d'imboccare la strada dell'iniziativa implicasse un percorso lungo e di esito incerto. Inoltre, la commissione non aveva dubbi sul fatto che l'iniziativa così come formulata andasse respinta. Ma la CSSS-S ha cercato una soluzione per affrontare il più celermente possibile le richieste legittime dei medici di famiglia, al fine di riuscire nel tentativo di ottenere il ritiro dell'iniziativa.

Dapprima ha evocato l'eventualità di un controprogetto indiretto per rispondere alle richieste dei medici di famiglia. Ma visto che l'attuazione della maggior parte delle misure proposte non rientravano nell'ambito di competenza della Confederazione, le chance di riuscita sembravano esigue. Pertanto, nel febbraio del 2012, il capo del Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha proposto alla CSSS-S di esaminare la possibilità di lanciare un piano direttore «Medicina di famiglia e medicina di base» che beneficiasse di un vasto consenso, ciò che fu accolto positivamente dalla CSSS-S.

Il 21 maggio 2012 la CSSS-S ha approvato una doppia strategia: respingere all'unanimità l'iniziativa e al contempo proporre un controprogetto diretto adeguato. Il 4 giugno 2012, il Consiglio degli Stati si è allineato alla strategia della sua Commissione.

Il 11 giugno l'ente responsabile, sotto la direzione del consigliere federale Alain Berset, ha lanciato definitivamente il piano direttore e dato luce verde all'inizio dei lavori.

Obiettivo del piano direttore

Per marzo 2013 il piano direttore persegue due obiettivi:

Maggiori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Divisione comunicazione e campagne, Sezione comunicazione, www.bag.admin.ch

1. affrontare e risolvere rapidamente i problemi individuati nel settore della medicina di base, nel quadro delle attuali competenze;
2. chiedere agli iniziattivisti il ritiro dell'iniziativa popolare, in considerazione dei progressi realizzati e previsti, con riferimento ai problemi individuati.

Elementi principali del Masterplan

Settore	Temî discussi
Legge sulle professioni mediche	- Menzione esplicita della medicina di famiglia negli scopi della formazione e del perfezionamento della legge agli articoli 8 e 17 LPMed.
Formazione	- Integrazione strutturale della medicina di famiglia nelle università (ossia istituzione di ordinariati con le necessarie risorse per l'insegnamento e la ricerca). - Integrazione di singoli tutoriati (praticantati degli studenti in studi medici) nei cicli di studio dei futuri medici, nella misura di 20-30 mezze giornate. - Istituzione di obbligazioni a lungo termine tra le università e i medici insegnanti per la medicina di famiglia, con le indennizzazioni corrispondenti.
Perfezionamento	- Completamento del ciclo di perfezionamento attuale "Medicina interna generale" con obiettivi specifici alla medicina di famiglia. Integrazione obbligatoria dell'assistenza di studio medico (praticantato in studi medici) nel programma di perfezionamento. Inoltre deve essere garantito il suo finanziamento. - Creazione del marchio «Medico di famiglia» da parte delle Società di medicina generale e di medicina interna nonché dell'Istituto svizzero per la formazione medica. - Garanzia e coordinamento dei servizi di perfezionamento (servizi di rotazione nei diversi settori professionali per i futuri medici).
Ricerca	- In una procedura a due fasi deve essere promossa la ricerca nella medicina di famiglia come parte della ricerca sul sistema sanitario. - Dal 2012 al 2016, mediante un programma della Conferenza universitaria svizzera (CUS) deve essere promossa da un lato la messa in rete degli istituti di medicina di famiglia impegnati nell'insegnamento e nella ricerca, al fine di creare le condizioni per il coordinamento delle attività di ricerca. Dall'altro, deve essere elaborato, sotto la direzione dell'Accademia svizzera delle scienze mediche, un programma nazionale per la ricerca sull'assistenza. - Dal 2016 deve essere lanciato un programma nazionale di ricerca sulla medicina di base incentrato sulla medicina di famiglia.
Assistenza	- Promozione di nuovi modelli di assistenza. - Incentivi per un'assistenza equilibrata a livello regionale.

Maggiori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Divisione comunicazione e campagne, Sezione comunicazione, www.bag.admin.ch

Il presente documento è pubblicato anche in tedesco e in francese.

19 giugno 2012

Settore	Temi discussi
	- Sostegno di nuovi modelli relativi ai servizi di pronto soccorso (incl. un'adeguata remunerazione). Nel settore dell'assistenza, i Cantoni e i Comuni assumono la maggiore responsabilità. In passato sono già stati lanciati numerosi progetti. Pertanto, nell'ambito del piano direttore per il momento non sono previste ulteriori misure. L'evoluzione è seguita attentamente e la discussione sarà ripresa eventualmente più tardi.
Finanziamento	- Tariffe di laboratorio / elenco delle analisi: l'attuale elenco delle analisi (EA) deve essere riveduto nei prossimi due anni e, nell'ambito della revisione, dovrà essere introdotto un capitolo separato per la diagnosi in presenza del paziente nei laboratori (modello "Point-of-care"). Al contempo sono calcolate in questo capitolo le attuali tasse di presenza e il supplemento transitorio. L'obiettivo è ottenere una miglior remunerazione per le analisi rapide, rilevanti per il medico di famiglia. Sino all'entrata in vigore del capitolo Point-of-Care, è prorogato il supplemento transitorio per i laboratori di studio medico. - TARMED: anche in questo settore, è in programma una revisione totale che tra l'altro prevede la creazione di un capitolo separato per i fornitori di prestazioni di base (medicina interna generale, pediatria). In una prima fase dovrà essere fatta trasparenza sui progetti di revisione dei partner tariffali. - Rimunerazione dell'assistenza medica negli studi medici: nel quadro della revisione totale del TARMED, dovranno essere rilevate oggettivamente anche le prestazioni tecniche dell'assistenza medica degli studi medici. L'UFSP deve chiarire le modalità con cui le prestazioni di diversi specialisti della salute possono essere remunerate secondo il diritto attuale e se ne derivano svantaggi per nuovi modelli di assistenza.

Ente responsabile

All'inizio di aprile del 2012, è stato costituito l'ente responsabile del piano direttore «Medicina di famiglia e medicina di base», sotto la direzione del Dipartimento federale dell'interno. Nell'ente responsabile, oltre al DFI, sono rappresentati i seguenti partner:

- il Dipartimento federale dell'interno DFI
- la Conferenza svizzera delle direttrici e direttori cantonali della sanità (GDS)
- il Comitato d'iniziativa "Sì alla medicina di famiglia"
- l'Associazione professionale svizzera dei medici di famiglia
- la Federazione dei medici svizzeri (FMH)
- la Conferenza universitaria svizzera (CUS)
- la Segreteria di Stato per l'educazione e la ricerca (SER)
- l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Maggiori informazioni:

Ufficio federale della sanità pubblica, Divisione comunicazione e campagne, Sezione comunicazione, www.bag.admin.ch

Il presente documento è pubblicato anche in tedesco e in francese.

19 giugno 2012