

Sistema sanitario – presente e futuro

Giorgio Mainini

Il 28 novembre 2021 l'iniziativa sulle cure infermieristiche è stata accolta dal sovrano con una confortevole maggioranza: a ben guardare è stata una votazione senza vincitori né vinti: il controprogetto elaborato dalle Camere federali tendeva a soddisfare una parte di quanto proposto dall'iniziativa.

Di conseguenza accettando quest'ultima si accettava anche quanto proposto dalle Camere.

Ci si può quindi aspettare che la parte comune possa essere messa in vigore in breve tempo e che, con un ritardo ragionevole, si legiferi anche sul resto.

Ma c'è un problema: secondo l'Osservatorio svizzero della salute "Per il periodo dal 2019 al 2029, saranno necessari 43'400 nuovi infermieri a livello terziario e 27'100 nuovi infermieri e assistenti a livello secondario II"¹, cioè 70'500 curanti.

In Ticino la formazione infermieristica è data da due scuole: la Scuola universitaria professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) e dalla Scuola specializzata superiore in cure infermieristiche (SSSCI). Entrambe rilasciano un diploma, riconosciuto in Svizzera e nella Unione europea, dopo tre anni di studio comprensivi di un certo numero di stages professionali da svolgere in strutture curative in Ticino, in Svizzera o all'estero. E qui nasce un problema: i posti disponibili sono meno delle necessità reali perché fino ad oggi non esisteva un obbligo formativo per le strutture sanitarie: di conseguenza entrambe le scuole hanno dovuto definire un "numero chiuso" di studenti ammessi alla formazione infermieristica (circa 240, 120 per scuola). Occorre quindi organizzare esami d'entrata per decidere quali candidati ammettere. Nel corso dei tre anni una parte degli ammessi lascia gli studi: il risultato è che ogni anno vengono diplomati solo circa 180 infermieri, meno quindi del fabbisogno cantonale. Si tratta perciò di eliminare il collo di bottiglia determinato dai posti di stages disponibili e creare condizioni favorevoli alla formazione (indennità, conciliazione scuola-famiglia, ecc.)

I Cantoni romandi e il Canton Berna hanno risolto il problema dando la facoltà ai governi cantonali di fissare, per ogni struttura curativa, un numero di posti da mettere a disposizione: sulla base del numero di diplomati in attività nella struttura stessa viene definito un "potenziale formativo" vincolante ai fini del finanziamento cantonale.

In Ticino la situazione è difficile da capire: il 4 ottobre 2016 il Gran Consiglio approvava, tra l'altro, l'art. 81 cpv. 5 della Legge sanitaria, che recita: "Il Dipartimento stabilisce il numero minimo di posti di formazione per categoria professionale per responsabile o servizio di ogni singolo istituto proporzionato alla dimensione e ai volumi di prestazioni dello stesso." Il 9 giugno 2021, il Consiglio di Stato ha sottoposto al Gran Consiglio il messaggio nro. 8009 nel quale si legge, insieme ad altre misure, l'adozione dell'obbligo formativo previsto dall'art. citato sopra. La domanda è: come mai non si è adottato negli ultimi cinque anni quanto previsto dalla legge sanitaria?

Nello stesso messaggio, sulla base dei lavori dell'Osservatorio sulle professioni e prospettive professionali nel settore sanitario (OPPS), è indicato il seguente fabbisogno annuale:

- 360 nuove/i infermiere/i;
- 100 nuove/i opertrici/tori sociosanitarie/i;
- 270 nuove/i addette/i alle cure o parificati;
- 90 addetti con altra o nessuna formazione formale.

Fortunatamente il messaggio è stato approvato dal Gran Consiglio ticinese il 23 febbraio del 2022. Se anche gli altri cantoni prenderanno provvedimenti simili, si può sperare che il numero stimato di 70'500 curanti possa essere raggiunto.

Bisogna però tenere in considerazione l'investimento per la formazione dei giovani: quasi 100'000 franchi per un infermiere.

Formare 70'500 infermieri richiede dunque una spesa 7'050'000'000 franchi.

1 <https://www.swissinfo.ch/ita/personale-sanitario--sforzi-danno-frutti-ma-resta-necessita%C3%A0-agire/46925166>

Nel caso del Ticino la formazione dei 240 infermieri viene oggi a costare 24'000'000 di franchi. Se se ne vogliono formare 360, senza contare le altre professioni, l'investimento dovrà essere di 36'000'000 di franchi, 12'000'000 di franchi in più, con un aumento del 150%.

Per i medici il calcolo è più impreciso.

Il rapporto del Consiglio Federale “Una strategia per combattere la mancanza di medici e promuovere la medicina di base”² arriva a questa conclusione: “Dal calcolo risulta che per **stabilizzare** l'odierno volume di lavoro con medici formati in Svizzera nei prossimi 20 anni la Svizzera dovrà raggiungere la cifra di 1200-1300 titoli di studio all'anno”. (grassetto mio)

Nel rapporto (del 2011 !!!) è scritto “per stabilizzare”, ben prima che si sapesse dell'esistenza di un virus dal nome SARS-CoV-2, responsabile della Covid-19. Non si fa cenno al fatto che da decenni le università svizzere applicano il *numerus clausus* nelle facoltà di medicina.

Si stima che la formazione di un medico costi da tre a dieci volte tanto quella di un infermiere, a dipendenza di quanto della ricerca fatta dalle facoltà di medicina si integra in tale costo. Tanto per semplificare, diciamo 700'000 franchi. Ne consegue che si arriva a 8'750'000'000 di franchi.

Sommando l'investimento per gli infermieri a quello dei medici si ottiene che è necessario mettere sul piatto 15'800'000'000 di franchi in dieci anni, pari a 1'580'000'000 di franchi all'anno.

Sono tanti? Sono pochi?

Per farsene un'idea, il preventivo 2021 del Canton Ticino³ prevede che “A fine anno, il debito pubblico dovrebbe pertanto superare l'importo di 2.2 miliardi di franchi.”

La Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH) ha emesso il 24 marzo 2021 un comunicato⁴ secondo il quale “Dei 38'502 professionisti conteggiati nel 2020 ben 14'386 - vale a dire il 37,4% - provengono da oltre frontiera.”. In Ticino sono 1'053 su 2'071, vale a dire il 50,8%⁵.

In buona sostanza, e ammettendo il valore assunto sopra di 700'000 franchi per la formazione di un medico, la Svizzera ha risparmiato più di 10'000'000'000 di franchi, di cui circa 740'000'000 in Ticino.

Insomma, volendo essere drastici, si può dire che la Svizzera ci ha guadagnato, come pure i medici immigrati. Chi ha perso? I Paesi che hanno formato i medici che poi sono andati all'estero. La Svizzera e altri Paesi importano banane o materie prime a basso costo: noi facciamo lo stesso con medici e infermieri.

Non ho trovato i dati sul numero di infermieri provenienti da oltre frontiera.

Visti i numeri calcolati sopra, seppure con non grande precisione, mi domando se il nostro Paese possa, e soprattutto voglia, investire poco meno di 16 miliardi per creare il numero stimato di infermieri, medici, ergoterapisti, fisioterapisti e quant'altro. Per non parlare di tutto quanto sta dietro: ricerca in vari campi, dalla botanica all'informatica all'aggiornamento e manutenzione di macchinari sempre più potenti ma complicati, eccetera.

La scelta cruciale è:

- vogliamo investire nel sistema sanitario, eventualmente aumentando il debito pubblico, o
- vogliamo pareggiare i conti nel più breve tempo possibile?

La risposta deve darla la politica, cioè tutti noi, eleggendo i nostri rappresentanti.

Supplire alla carenza, per vari motivi, di personale curante con turni di 12 ore, come è stato ventilato, non risolve il problema, se non per breve tempo. Nessuno vorrebbe che a fargli una diagnosi fosse un medico, o a inoculargli un farmaco fosse un infermiere, che sta lavorando da dodici ore o più.

² <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/medizinische-grundversorgung/strategie-gegen-aerztmangel.html>

³ https://www4.ti.ch/area-media/comunicati/dettaglio-comunicato/?NEWS_ID=188753&cHash=64b5b82727aafbdf4656819ea5ea8ca

⁴ <https://www.fmh.ch/files/pdf25/medienmitteilung-zur-fmh-aerztstatistik-2020-fr.pdf>

⁵ https://www.swissinfo.ch/ita/sistema-sanitario_oltre-un-medico-su-tre-in-svizzera-%C3%A8-straniero/46531204

Chi è stato ricoverato avrà notato quanto sia difficile stabilire un rapporto un minimo continuativo con i curanti e trovare la persona da cui avere informazioni sul proprio stato di salute o su quello di un familiare, e quante volte bisogna fornire informazioni già date e archiviate, con evidente perdita di tempo. Sono tutti indaffarati davanti agli ormai immancabili computer. Secondo dati del CHUV⁶, non un ospedalino sperduto in qualche contrada fuori mano, i giovani curanti passano circa la metà del loro tempo davanti a quelle macchine. Ciò significa che per avere un curante “effettivo” ne occorrono due. Un mio amico medico ha definito il lavoro in ospedali e cliniche “medicina difensiva”: bisogna sobbarcarsi una burocrazia invadente per difendersi da eventuali contestazioni (cause civili e/o penali) da parte di pazienti insoddisfatti per i più diversi motivi. E la tendenza sembra confermata: nel 2020 la percentuale del personale amministrativo è cresciuta del 5,5%, quella di chi cura, in media, di poco più del 3,5%⁷.

La parcellizzazione dei compiti, pensata per poter risalire al responsabile di disguidi più o meno gravi (dal dispensare un medicamento invece di un altro all’amputare la gamba sbagliata), ha portato di fatto a deresponsabilizzazione e oscurità, come mostrano la complessità e lunghezza dei procedimenti penali e civili.

In conclusione, credo che bisogna affrontare il problema riorganizzando su nuove basi il lavoro negli istituti sanitari. Come invocato a gran voce dalle associazioni di infermieri, non basta investire sulla formazione aumentando “le entrate”. Occorre agire sulle condizioni quadro nei reparti, nelle case anziani, nei servizi di cure a domicilio e “bloccare le uscite”, le perdite legate alle condizioni di lavoro, al carico di lavoro (rapporto numero di curanti/per malato) ed incentivare la formazione continua, le prospettive di carriera e anche, diciamolo pure, migliorare le condizioni salariali.

Come? Lo storico romano Valerio Massimo e Plinio il Vecchio attribuiscono al grande pittore greco Apelle l’aforisma “ne supra crepidam sutor iudicaret”. Io sono solo un ciabattino, con l’esperienza di chi è stato ricoverato in varie occasioni, e mi limito a sottoporre il problema ai grandi pittori.

Apelle, umilmente, corresse un suo dipinto nel quale aveva rappresentato male un sandalo.

Al massimo posso esprimere i miei desideri:

- che sia curato come persona intera con un malanno, non che sia curato il malanno;
- che sia curato da una équipe stabile, non da una pletora di medici e infermieri che cambiano in continuazione;
- che l’équipe sia ben coordinata, così che ognuno dei suoi membri possa rispondere adeguatamente alle mie domande e a quelle dei miei cari;
- che gli infermieri siano nei limiti del possibile “parificati” ai medici: questi hanno certamente basi scientifiche superiori agli infermieri che, invece, sono più a stretto con i pazienti e ne possono conoscere vita e miracoli;
- che gli infermieri abbiano il tempo, quando necessario, di stare dieci minuti accanto ai pazienti (in un mio caso la semplice presenza di un’infermiera ha sostituito una dose di morfina);
-

⁶ <https://www.letemps.ch/sciences/chuv-medecins-passent-trois-plus-temps-devant-ecran-quavec-leurs-patients>

⁷ Per esempio qui, ultimo paragrafo: <https://www.tio.ch/svizzera/attualita/1548777/covid-cure-ospedalizzazioni-quota-ospedali-casi-stata-persona-deceduta>