

Ancora sulla sanità svizzera. L'erba del vicino è sempre più verde ?

2016-05-02 10:05:50 Redazione SI



pubblicato su:
SSANITA

Rodolfo Saracci

C'è almeno una informazione complementare non secondaria che vorrei condividere con i lettori di Saluteinternazionale e che è rilevante anche nel contesto delle discussioni in corso in Italia su problemi e orari dei medici ospedalieri , più o meno 'massacranti', e sull'accesso alle specializzazioni.

L'erba del vicino è sempre più verde e indubbiamente visto dagli Stati Uniti il sistema svizzero è una meta avanzata non raggiunta neppure con l'Obamacare. C'è però almeno una informazione complementare non secondaria che vorrei condividere con i lettori di 'Salute Internazionale' e che è rilevante anche nel contesto delle discussioni in corso in Italia su problemi e orari dei medici ospedalieri , più o meno 'massacranti', e sull'accesso alle specializzazioni. È un'informazione aneddotica ma, fin dove ho potuto verificare, rappresentativa di una situazione largamente dominante in Svizzera: la attingo direttamente dall'esperienza di mia figlia, da quattro anni assistente specializzanda in medicina interna.

Primo, dal punto di vista economico il sistema sanitario svizzero è globalmente costoso e – interamente basato sulle assicurazioni private – lo è per gli assicurati. Se un giovane 'single' e in buona salute può permettersi di scegliere una formula assicurativa relativamente poco costosa, ma con un'alta franchigia (ad esempio a livello di duemila euro annuali interamente a proprio carico, solo l'eventuale eccesso venendo coperto dall'assicurazione), per una famiglia tipica di quattro persone, che voglia avere una buona copertura per adulti e bambini, la spesa assicurativa diviene una delle principali voci del bilancio familiare. Se il reddito delle persone è inadeguato a sottoscrivere l'assicurazione (che è condizione obbligatoria per ottenere la residenza) è previsto un contributo pubblico, a giudizio e carico del cantone di residenza, e quindi variabile da cantone a cantone.

Da anni, di fronte all'aumento graduale ma costante dei premi assicurativi, è stata proposta l'istituzione di una 'cassa comune di base', ma due anni fa la proposta è stata respinta dal referendum popolare. Le compagnie di assicurazione sono una 'lobby' molto influente a livello politico: hanno impostato la campagna contro la cassa comune di base sostenendo che avrebbe fatto esplodere i costi, ma non appena hanno tirato il respiro di sollievo per l'esito del referendum hanno aumentato i premi. Non è improbabile che questa situazione porti nel giro di qualche anno ad un nuovo referendum in un clima di opinione più favorevole al progetto di cassa comune di base. Occorre aggiungere che la necessità di documentare in tutti i dettagli prestazioni e atti ospedalieri affinché l'assicurazione ne riconosca la rimborsabilità (le contestazioni non mancano) genera un pesante sovraccarico di lavoro di natura puramente burocratica per il personale medico.

Secondo, per quanto concerne l'accesso dei giovani medici alla sezione ospedaliera e universitaria del sistema, non esiste, a differenza di paesi come l'Italia e la Francia, nessun

esame di entrata. Basta mandare un 'curriculum' a un capo servizio o alla direzione dell'ospedale indicando le motivazioni e il progetto personale di lavoro: anche in caso di risposta negativa si riceve quasi sempre un riscontro. In caso di risposta positiva segue un'intervista alla quale può far seguito l'offerta di un posto di assistente, in generale per uno o due anni. Sta al giovane medico costruirsi l'« iter » degli anni successivi, contattando nuovamente altri ospedali o cliniche universitarie, in modo da soddisfare in termini di 'crediti' acquisiti quelli prescritti dal curriculum della specializzazione prescelta. I crediti vengono validati dalla FMH (Federazione Medici [H]elvetici) la quale presiede anche all'esame finale, generalmente dopo cinque anni di specializzazione, e al conferimento dei titoli di 'Specialista FMH': è un sistema affine a quello anglosassone in cui i titoli di specialista sono conferiti dai 'College' professionali e non dall'università. Parecchi, ma non tutti, i titoli conseguiti in Svizzera sono 'Euro-compatibili', cioè legalmente equivalenti a quelli ottenuti nei paesi dell'Unione Europea.

Terzo, il primo contratto di lavoro di mia figlia (e così i successivi) indicava un'orario di cinquantadue ore settimanali, ma il capo servizio del piccolo ospedale di montagna (un ottimo clinico simpaticante, anche nella pratica, della « slow medicine ») le ha detto subito che quello doveva intendersi non come l'orario massimo ma come l'orario minimo. Di fatto gli orari effettivi sono mediamente vicini alle settanta ore in ognuno degli ospedali 'campionati', e le variazioni fino a novanta ore non sono rare. Questa è una costante per gli assistenti, ma si applica largamente anche ai 'Chef-de-clinique' (Capo reparto), il grado immediatamente superiore. A titolo di concretissima documentazione mentre scrivo mia figlia è impegnata nel reparto di terapia intensiva di un ospedale non universitario di prima categoria con un orario che prevede sequenze di servizio diurno 7.30-17.30 o 19.30 per cinque giorni consecutivi seguiti da due o tre giorni di riposo, quindi nuovamente la stessa sequenza, senza distinzioni di quali siano i giorni (settimanali o week-end). Per due dei cinque mesi nel reparto avrà, secondo uno schema non molto diverso, il turno notturno 23.00-8.00, per un totale di almeno dieci notti in un mese. Sicuramente è un 'modello' molto più vicino a quello dei 'residents' negli Stati Uniti che all'Italia. E in effetti molti aspetti della vita in Svizzera riflettono non solo la cultura dei tre paesi che storicamente hanno influenzato massicciamente la Confederazione (Francia-Germania-Italia), ma anche diversi tratti della cultura nord-americana. Gli stipendi netti degli assistenti, una volta fatto l'aggiustamento per le ritenute obbligatorie, l'assicurazione sanitaria etc. e il costo della vita, che anche nelle piccole città svizzere è superiore a quello medio del Nord Italia, risulta tra il 50 e l'80 % superiore a quello di uno specializzando italiano. Per un giovane medico che contempi la Svizzera come una possibilità vale, come in ogni circostanza della vita, il detto inglese: "*You make your choice and you take your chances*".

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
-