

Documento di posizione sul “numerus clausus”

In data 23 settembre 2024, il Consiglio degli Stati ha approvato la mozione “[Numerus clausus. Smettiamola di selezionare gli studenti di medicina in base a criteri diversi da quelli della competenza e qualità](#)” del consigliere nazionale Benjamin Roudit. A seguito di ciò, nell’ambito della formazione universitaria e post-universitaria in medicina il Consiglio federale è incaricato di “adottare le dovute misure, d’intesa con i Cantoni, per garantire che l’ammissione degli studenti sia basata in primo luogo sui criteri della competenza e della qualità dei candidati”. In aggiunta, esso dovrà quindi “provvedere a una migliore offerta di posti di studio e di stage negli ospedali, in particolare nei settori delle cure di base e delle cure ambulatoriali”.

Dalla discussione nel Consiglio degli Stati è emerso che l’obiettivo principale dell’autore della mozione e dei suoi sostenitori non è in primo luogo la modifica della procedura di selezione (il test di idoneità, cui ci si riferisce in genere quando in Svizzera si parla di “numerus clausus”), bensì l’aumento dell’offerta di posti di studio e di posti di perfezionamento professionale. Anche secondo l’asmac l’obiettivo deve essere principalmente questo. I motivi a favore sono numerosi:

- secondo la [Statistica medica della FMH \(in tedesco e francese\)](#), oggi ca. il 40% dei medici che esercitano in Svizzera è stato formato all’estero.
- Secondo i [calcoli dell’azienda di consulenza PWC \(in tedesco e francese\)](#) in Svizzera già nel 2040 mancheranno per diversi motivi ca. 5'500 medici.
- La domanda di posti di studio in medicina umana supera l’offerta. Nel 2024, ad esempio, in Svizzera c’erano [meno di 2'200 posti di studio disponibili a fronte di ca. 5'600 persone interessate](#).

Considerando quanto sopra, con riferimento al “numerus clausus”/alla procedura di selezione, nonché ai posti di studio e di perfezionamento professionale, l’asmac sostiene le seguenti posizioni:

1. Il numero di posti di studio in medicina umana disponibili in Svizzera deve essere aumentato per contrastare la carenza di personale qualificato nel settore sanitario e ridurre la dipendenza da medici stranieri.
2. Anche il numero di posti di perfezionamento professionale deve essere incrementato. Solo così i laureati in medicina possono riuscire a conseguire anche un titolo di specializzazione. Con riferimento alla crescente ambulatorializzazione, la Confederazione e i Cantoni devono provvedere insieme all’ISFM affinché sia disponibile un numero sufficiente di posti di perfezionamento professionale nel settore ambulatoriale.
3. Dato che la domanda di posti di studio continuerà a essere superiore all’offerta, serve un metodo di selezione. Entrambi i metodi attualmente in uso in Svizzera presentano vantaggi e svantaggi. Il test di idoneità EMS (“Numerus clausus”) è standardizzato e corretto, ma dovrebbe essere rielaborato in modo che consenta di testare, con modalità riconosciute, le competenze sociali e le motivazioni necessarie per la professione medica. Il metodo applicato presso le università di Ginevra, Losanna e Neuchâtel – che prevede la riduzione del numero di studenti mediante esami svolti dopo il primo e/o il

secondo anno di studi – dà a molte persone interessate la possibilità di iniziare gli studi. Tuttavia, la procedura di selezione comporta notevoli perdite di tempo e denaro durante gli studi.

4. L'idea che prima degli studi di medicina sia obbligatorio frequentare un tirocinio infermieristico di durata semestrale come elemento per la selezione è controproducente e difficilmente realizzabile. Non è infatti realistico pensare di poter creare così tanti posti di tirocinio, il quale inoltre prolungherebbe la già lunghissima formazione per ottenere il diploma di medico (vedi al riguardo la [posizione dell'asmac Zurigo \(in tedesco\)](#)). Al contrario, un praticantato volontario può rappresentare un'utile integrazione all'attuale curriculum in medicina.
5. Va respinto anche l'obbligo di rimborso per i laureati che, dopo gli studi, non continuano a esercitare la professione per un determinato periodo. Esso è infatti contrario al diritto, garantito dalla Costituzione, di "libera scelta della professione". Ci sono molti motivi per cui gli studi possono venire interrotti o la carriera può prendere un'altra direzione. L'idea di sanzionare una persona perché lascia la professione a causa di condizioni di lavoro pessime o addirittura non conformi alla legge non sarebbe attuabile.
6. Ugualmente, va respinta l'idea di obbligare gli studenti di medicina a lavorare come medici famiglia per un determinato periodo dopo gli studi. I desideri e le aspettative concernenti l'attività professionale cambiano sia durante gli studi che dopo il conseguimento del diploma. Non è funzionale trasformare in medici di famiglia, professionisti che non hanno questo tipo di motivazione. Bisogna invece adottare misure adeguate affinché la medicina di famiglia risulti più attraente e possa offrire condizioni di lavoro adeguate ai tempi.
7. L'unico modo – nonché il migliore – per trattenere i laureati nella professione è migliorare le condizioni di lavoro e di svolgimento del perfezionamento professionale. Dai sondaggi emerge che molti abbandonano la professione per via di condizioni di lavoro e di svolgimento del perfezionamento professionale ritenute non soddisfacenti e spesso non adeguate ai tempi. Per migliorare le condizioni di lavoro servono una migliore pianificazione, meno compiti di carattere amministrativo non necessari, orari di lavoro ridotti e, di conseguenza, una migliore conciliabilità tra vita privata e professionale.