

Verso il «*numerus clausus*» negli studi di medicina?

È risaputo che la minaccia di eventuali misure restrittive nell'accesso agli studi universitari riguarda soprattutto il campo della medicina e che non si è sicuri di riuscire anche quest'anno a evitare l'adozione del numero chiuso nelle facoltà sanitarie. Per informare i giovani maturandi e le loro famiglie, e l'opinione pubblica in genere, pubblichiamo due documenti della Conferenza universitaria svizzera. Essi danno un'immagine oggettiva della situazione reale, anche se qualche punto non ha l'approvazione unanime delle cerchie interessate (in particolare riserve sono state espresse dalle associazioni studentesche nazionali). Si tratta della circolare che accompagna il modulo per la preiscrizione obbligatoria e d'un testo che orienta sulle difficoltà legate tanto alla formazione universitaria e postuniversitaria quanto all'esercizio della professione per i futuri medici.

Orientamento dei maturandi che intendono studiare la medicina umana, dentaria o veterinaria

Con questa nota che accompagna il modulo d'iscrizione preliminare agli studi di medicina vi informiamo a proposito dell'iscrizione preliminare, dell'attribuzione dei posti di studio e della situazione nel campo della medicina.

L'iscrizione preliminare agli studi di medicina permette alle università e alla Conferenza universitaria svizzera di conoscere il numero probabile degli studenti principianti alcuni mesi prima dell'inizio del semestre. Inoltre essa fornisce alla Conferenza universitaria i dati necessari per ripartire i candidati preiscritti tra le diverse università. *L'iscrizione preliminare è obbligatoria*, senza con questo garantirvi l'immatricolazione. Le iscrizioni presentate dopo il termine (*1° giugno 1977*, data del timbro postale) non potranno più essere prese in considerazione. La vostra scelta di una delle tre discipline (medicina umana, dentaria o veterinaria) è *irrevocabile*. L'iscrizione preliminare non vi dispensa dall'*obbligo d'iscrivervi*, dopo l'attribuzione d'un posto di studio, *all'università che vi concerne* (cfr. il foglio d'informazione concernente i termini e le modalità d'iscrizione alle diverse università, trasmesso a tutti i licei).

Non tutti i candidati potranno essere ammessi all'università da loro scelta. Certamente i vostri desideri saranno presi in considerazione, nella misura del possibile. Tuttavia potremmo essere *costretti a trasferirvi in un'altra università*, forse anche in un'altra regione linguistica. Nella misura del possibile questi trasferimenti dovrebbero essere *volontari*. Tuttavia, se il numero dei volontari non sarà sufficiente, dovremo *trasferire in modo costrittivo in un'altra università* alcuni di voi.

Anche con questi trasferimenti bisogna prevedere che *nel 1977 non tutti i candidati agli studi di medicina potranno essere ammessi*. Non vorremmo che un maturando che, per convinzione, ha deciso di studiare medicina e di diventare medico (o dentista o veterinario) debba cambiare la sua decisione. Preghiamo perciò insistentemente tutti gli altri di rinunciare a questi studi, poiché altrimenti certi studenti si ve-

dranno rifiutare inutilmente un posto di studio.

Permetteteci di formulare anche alcune osservazioni a proposito della *situazione nel campo della medicina*. Da sempre gli studi di medicina sono stati legati a esigenze molto elevate (esami intermedi tra l'altro). I grandissimi sforzi ai quali le facoltà di medicina sono state sottoposte nel corso di questi ultimi anni implicano oggi un *onere ancora più pesante per gli studenti*. Essi sono obbligati a seguire corsi più impegnativi e parzialmente anonimi, mentre le condizioni locali per la formazione pratica e per l'insegnamento al letto dei malati sono generalmente insufficienti.

Come certamente sapete, una volta in possesso del vostro diploma dovrete *completare la vostra formazione per parecchi anni*, per poter esercitare la vostra professione di medico in modo competente. Anche in questa fase di formazione posteriore al diploma il limite più elevato della capienza è stato raggiunto nel corso di questi ultimi anni. *Dal 1977/78 il numero dei posti d'assistente* per la formazione posteriore al diploma *non sarà più sufficiente* per assicurare a tutti i nuovi diplomati una tale formazione. Le istanze competenti si sforzano di cercare le misure che possa-

no porre rimedio alle situazioni più gravi; attualmente, tuttavia, non si intravede ancora una soluzione soddisfacente.

Il forte aumento degli studenti di medicina nel corso degli ultimi 15 anni, il numero dei diplomati che cresce di anno in anno e lo squilibrio sempre più marcato tra l'offerta e la domanda di posti d'assistente per la formazione posteriore al diploma *si ripercuoteranno anche in avvenire, per forza di cose, sulla situazione professionale del personale medico*. Le prospettive per i medici soprattutto non dovrebbero più essere paragonabili alle condizioni che essi conoscono attualmente, sia nell'esercizio privato della professione sia negli ospedali o nell'industria e nell'amministrazione.

Un breve cenno sulla *densità medica* lo mostra chiaramente. La statistica indica che già nel 1975 c'era un medico diplomato ogni 562 abitanti. Se la popolazione della Svizzera aumenterà debolmente, come si prevede, nel 1988 avremo persino un medico ogni 360 abitanti circa. Se allora ci sarà la stessa percentuale di medici esercitanti sui medici diplomati, *ci sarà tra una dozzina d'anni un medico esercitante ogni 600 abitanti circa*. Ciò significa che in una località di 10.000 abitanti eserciteranno la loro attività 15 medici in media. È per questa ragione che dovete considerare con prudenza se, scegliendo i vostri studi e la vostra professione, volete contribuire ad accrescere la densità medica negli anni novanta.

Il vostro direttore, il vostro orientatore professionale o il vostro professore sono certamente pronti a darvi altre informazioni. Abbiamo distribuito a queste persone un'analisi più particolareggiata della situazione, che vi manderemo volentieri se lo desiderate.

Ci rincuora molto di dovervi presentare un quadro così oscuro per l'avvenire. Consideriamo tuttavia che è nostro dovere informarvi brevemente nel modo più oggettivo possibile. Vi saremmo riconoscenti se voleste tener conto delle nostre osservazioni quando sceglierete i vostri studi e la vostra professione. Vi ringraziamo già sin d'ora se risponderete in modo completo al questionario relativo alla preiscrizione e vi presentiamo i nostri auguri di buon successo per i vostri esami di maturità.

Rolf Deppeler
segretario generale della Conferenza
universitaria svizzera,
Waaghaus-Passage 8, 3011 Berna

Lo studio della medicina oggi

Attualmente gli studi di medicina sono al centro d'un ampio dibattito. Appena si parla di eventuali misure per limitare l'accesso all'università, si pensa subito alla medicina. In questo campo infatti la mancanza di posti di studio è particolarmente grave. La situazione è resa più difficile dall'influsso di altri fattori, quali il costo molto elevato degli studi e il fatto che il numero dei malati non può essere aumentato a volontà. Problemi altrettanto gravi si presentano al livello della formazione dei medici assistenti (per il conseguimento del

titolo FMH). Inoltre si sente spesso affermare che c'è il rischio di formare troppi medici, il che aggraverebbe ulteriormente *l'esplosione dei costi nel settore della salute pubblica*. Perciò la Conferenza universitaria svizzera sente il dovere d'informare brevemente gli studenti liceali di questa situazione nel volantino d'informazione che accompagna il formulario di preiscrizione agli studi di medicina. Inoltre attraverso le riflessioni che seguono vogliamo far conoscere in modo più particolareggiato il nostro punto di vista ai direttori delle scuole me-



L'ospedale San Giovanni di Bellinzona, sala operatoria.

die superiori, ai docenti di classe, agli orientatori professionali e a tutti coloro che hanno il compito di consigliare gli allievi dei licei nella scelta degli studi e della professione.

1. La libertà di scelta degli studi e della professione

Nel nostro paese nessuno contesta il diritto fondamentale alla libertà di scelta per quanto concerne gli studi e la professione. Questo diritto richiede in linea di principio che le nostre scuole superiori (in particolare i licei e le università) si sviluppino in funzione della domanda, cioè in funzione del numero degli studenti che adempiono le condizioni di ammissione e desiderano continuare gli studi. Ciò significa che le università, per calcolare il numero dei posti di studio da mettere a disposizione, devono conoscere il numero degli studenti che con ogni probabilità conseguiranno il certificato di maturità. Perciò tutti gli organi responsabili della politica universitaria svizzera ribadiscono il principio che *l'accesso agli studi universitari potrebbe venire limitato soltanto a causa dell'impossibilità di creare un numero sufficiente di posti di studio supplementari, ma in nessun caso a causa del rischio, reale o immaginario, di formare più universitari di quanti ne occorrono.*

Questo modo di considerare le cose schematizza un po' la realtà. Infatti si spera che i desideri dei liceali e il fabbisogno di universitari si equilibrino, così che non sia necessario limitare l'accesso all'università. In altri termini si pensa che la scelta degli studi e della professione da parte dei liceali, cioè la domanda di posti di studio nelle varie discipline, sia in parte influenzata dal mercato del lavoro, in modo che misure dirigistiche siano di regola superflue. Questo avviene solo se l'informazione si dif-

fonde, nel nostro caso se *i liceali vengono informati della probabile evoluzione del mercato del lavoro.* È però chiaro che la scelta degli studi e della professione non può e non deve essere determinata unicamente da motivi economici.

Gli studi universitari sono più lunghi di altri tipi di studi. Per questo motivo *tra il momento in cui cominciano a venire formati troppi studenti e il momento in cui ci si accorge di questo fatto passano alcuni anni; dunque l'influenza del mercato del lavoro sulla scelta degli studi si fa sentire troppo tardi.* Lo scarto tra le due fasi è particolarmente forte per gli studi di medicina, perché a un minimo di dodici semestri di studio bisogna aggiungere circa dieci anni di formazione supplementare, prima che il medico possa aprire uno studio. In totale gli studi di medicina durano quindi 15 anni. Facciamo un esempio: immaginiamo che la densità medica sia aumentata e che si cominci a sentirne gli effetti; in quel momento già quindici annate successive di giovani avranno iniziato gli studi di medicina, senza prevedere la situazione che saranno chiamati ad affrontare. Se invece, in seguito alla presente campagna d'informazione, il numero degli studenti di medicina dovesse diminuire, il numero dei medici praticanti ne sarebbe influenzato soltanto a partire dal 1992. Questo scarto tanto grande tra le due fasi rende molto problematico l'equilibrio tra la domanda e l'offerta.

Vista la situazione, in alcuni ambienti non si esita a reclamare misure dirigistiche, tra cui, per esempio, una riduzione drastica del numero dei candidati agli studi. Tali misure non sono conformi alla nostra tradizione politica. *Dobbiamo evitare di ledere la libertà di scegliere i propri studi e la propria professione. Ma d'altro canto lo Stato non può e non vuole proteggere l'individuo da tutti i rischi che questa scel-*

ta comporta. Ammettendo che sia riconosciuto il *diritto allo studio*, niente autorizza a dedurre anche il diritto di ricevere in ogni caso e in ogni momento un impiego conforme agli studi fatti. Questa restrizione non significa tuttavia che si debba seguire la politica del *«laissez faire»*. Anzi, i poteri pubblici hanno il dovere, a seconda delle loro possibilità e nei limiti della ragionevolezza, di coordinare gli elementi del sistema d'insegnamento e quelli dell'impiego. In quest'ordine d'idee una delle misure più efficaci è l'informazione, l'informazione più completa possibile.

2. La situazione degli studi di medicina

Per la medicina la domanda di posti di studio e, di conseguenza, il numero dei medici che hanno ottenuto il diploma negli ultimi quindici anni sono aumentati continuamente. Ecco alcune cifre: gli studenti di medicina umana erano 3117 nel semestre invernale 1960-1961, 4584 nel 1965-1966, 6229 nel 1970-1971 e 6985 l'inverno scorso. I medici neodiplomati di nazionalità svizzera furono 236 nel 1960, 302 nel 1965, 500 nel 1970 e 794 nel 1975.

È stato quindi necessario *aumentare la capienza* (cioè il numero dei posti di studio) *delle facoltà di medicina.* Per quanto riguarda gli studi clinici di medicina umana le cinque università svizzere con una facoltà di medicina (Zurigo, Berna, Basilea, Losanna e Ginevra) nel 1976 potevano accogliere 850 studenti all'anno. Ciò corrisponde a 1060 nuovi iscritti all'anno nelle facoltà di medicina di tutta la Svizzera.

Queste cifre indicano che le università svizzere hanno raggiunto il massimo della loro capienza. Il desiderio di preservare la qualità degli studi e la preoccupazione di non far pesare troppo la situazione sui malati, uniti a considerazioni finanziarie (uno studente al livello degli studi clinici costa alla collettività circa 50.000 franchi all'anno), impediscono l'aumento della capienza clinica. Perciò si parla di *«numerus fixus»*. Ciò significa che attualmente l'accesso agli studi potrebbe venire limitato se la domanda superasse il numero dei posti a disposizione per la medicina umana (cioè se gli studenti che desiderano iscriversi al primo anno di medicina fossero più di 1060, vale a dire, tenendo conto di chi interrompe gli studi nei primi semestri, se ci fossero più di 850 futuri studenti dei semestri clinici).

Il risultato delle preiscrizioni e il numero delle nuove immatricolazioni nel 1975 e nel 1976 ci fanno supporre, non senza apprensione, che *la domanda di posti di studio per la medicina umana aumenterà ancora nel 1977.* In questo caso non sarebbe più possibile evitare l'introduzione sul piano nazionale del *«numerus clausus»* per la medicina. Per non dover ricorrere a questa misura estrema contiamo sull'aiuto di chi ha il compito di consigliare i liceali sulla scelta degli studi, per *ridurre la domanda di posti di studio nelle facoltà di medicina (sia per la medicina umana sia per la veterinaria e, in misura minore, la dentaria).*

Questo passo non è dettato solamente dalla paura di dover introdurre il *«numerus clausus»*, ma anche dalle informazioni che abbiamo sulle condizioni di studio, sulla formazione degli assistenti e sul mercato

del lavoro. Anche se il numero dei posti a disposizione per gli studi clinici è stato «congelato», le condizioni di studio nella Svizzera tedesca per la medicina già da molto tempo hanno cessato di essere ottimali: le facoltà di medicina hanno raggiunto, e a volte perfino superato, il limite estremo delle loro possibilità. Gli studi di medicina sono sempre stati difficili e le esigenze sono sempre state elevate. Come abbiamo sottolineato nella nostra lettera agli studenti che conseguiranno la maturità quest'anno, le precarie condizioni logistiche hanno aggravato maggiormente la situazione degli studenti.

Come è noto, ci siamo visti obbligati a limitare la libertà degli studenti di scegliere l'università presso cui compiere i loro studi. Per l'avvenire ci sarà ancora più difficile garantire tale libertà ai principianti. Ci sarà ugualmente impossibile evitare vaste operazioni di trasferimento e di ripartizione degli studenti. Da due anni i trasferimenti non possono più essere attuati in forma esclusivamente volontaria. Numerosi candidati sono stati obbligati a iscriversi in un'università diversa da quella scelta da loro e ad affrontare problemi pratici a volte gravi. Attualmente lo studente deciso a studiare medicina deve prepararsi ad affrontare pesanti difficoltà e molte noie. Affinché possa farlo meglio, è dunque necessario che la sua decisione sia dettata da motivazioni ben fondate.

3. La situazione della formazione posteriore al diploma

Malgrado questa situazione insoddisfacente degli studi fondamentali, non si deve pensare che dopo aver ottenuto il diploma il futuro medico avrà vinto l'ostacolo principale. La mancanza di posti nella formazione posteriore al diploma (formazione degli assistenti e dei primari) sarà, nel corso dei cinque o dieci prossimi anni, molto più acuta che al livello degli studi pre-deutici e clinici.

Questo terzo ciclo comporta contemporaneamente un'attività professionale e una formazione complementare; questa costituisce infatti una condizione indispensabile per esercitare in modo competente la professione medica. L'afflusso a questo livello della formazione sta assumendo proporzioni allarmanti: in cinque anni il numero degli assistenti raddoppierà (3602 nel 1973, 7300 nel 1978). Già nel 1973 i medici assistenti formavano il 37% di tutti i medici; questa percentuale aumenterà ancora. Il forte incremento che sopraggiungerà nei prossimi anni, e che farà sentire i suoi effetti ancora a lungo, non si spiega solamente con l'aumento del numero dei diplomati, ma anche con il fatto che, prossimamente, le università libereranno una doppia annata di medici, in seguito alla riforma degli studi (la cui durata è stata diminuita da 13 a 12 semestri). Il numero totale dei posti d'assistente non sarà più sufficiente già nel 1977/78 per assicurare a tutti i nuovi diplomati questa fase necessaria della loro formazione. Negli anni ottanta la situazione sarà ancora più precaria.

Senza dubbio è vero che le autorità competenti stanno per modificare il testo della Federazione dei medici svizzeri che regola gli studi complementari (per diventare generalista FMH o specialista FMH); essi si

propongono in particolare di dare a questi studi una base più larga (partecipazione delle facoltà e delle autorità e istituzioni che hanno l'onere degli ospedali) e, all'occorrenza, di ridurre la durata di questa formazione. Ma sarebbe sbagliato aspettare da queste misure più di una leggera attenuazione delle difficoltà che ci attendono. Non ci sono soltanto le cifre; ci sono anche i problemi legati alla qualità degli studi, che non si possono trascurare. La maggior parte degli assistenti si trova di fronte a una nuova pratica ospedaliera, che non è ancora giunta al termine della sua evoluzione. Se il tasso d'ospedalizzazione continua la sua progressione, la durata dell'ospedalizzazione, invece, diminuisce in maniera notevole; ciò ha per conseguenza che la medicina detta «di punta» ha tendenza ad arretrare a profitto dei casi «di tutti i giorni» (si tratta sempre più di malati cronici o di casi di competenza della geriatria). Questa evoluzione non mancherà d'influenzare le future attività dei medici assistenti, sia nella loro formazione complementare sia nell'esercizio della professione. Non si può dunque garantire che in avvenire il numero dei posti d'assistente sarà ancora sufficiente; ci sono buone ragioni per pensare che un buon numero di questi posti saranno molto meno attraenti di quanto un liceale o uno studente di medicina abbiano la tendenza a credere oggi.

4. La situazione del medico praticante

Lo sfasamento segnalato nel primo paragrafo ha per effetto che disponiamo già di dati sicuri concernenti il numero dei medici e dunque — se ci fondiamo su stime prudenti quanto alla crescita demografica — di dati, anch'essi sicuri, concernenti la «densità medica» fino al 1990 (con la possibilità di eseguire estrapolazioni al di là di questo termine).

Bisogna distinguere tre categorie: i medici diplomati, i medici praticanti e gli studenti di medicina. Nel 1972 si contavano 11.234 medici diplomati, di cui solo un po' più della metà (5.896) erano medici praticanti. Prendiamo un'altra statistica: di tutto il «personale medico» il 38% era composto di medici che avevano ricevuto una formazione complementare (compresi quelli con uno studio privato), il 22,5% di medici assistenti e il 39,5% di studenti. Queste percentuali costituiscono da sole un argomento di riflessione.

Quelli che prenderemo in considerazione sono i medici praticanti, poiché la maggioranza dei possessori d'un certificato di maturità che cominciano gli studi di medicina pensa senza dubbio, per il momento, di aprire un proprio studio. Nel 1973 la Svizzera contava 5801 medici praticanti (densità 1 : 1103). Ammettendo che la percentuale dei medici praticanti sull'insieme dei medici formati si mantenga costante, avremmo le cifre seguenti:

Anni	Numero dei medici praticanti	Densità
1978	6.280	1 : 1019
1983	7.830	1 : 830
1988	10.800	1 : 602

Ciò significa che nel 1988 ci sarebbero in media 16 medici praticanti in una località di 10.000 abitanti. A partire da questo mo-

mento o la percentuale dei medici praticanti comincerà probabilmente a diminuire oppure i gabinetti medici si organizzeranno su altre basi.

Altrettanto interessanti sono i dati concernenti i medici diplomati. Se si parte dal numero totale dei medici diplomati (compresi, dunque, i medici assistenti), la Svizzera aveva nel 1973 una densità medica di 1 : 647; questa densità sarà di 1 : 483 nel 1978, di 1 : 407 nel 1983 e di 1 : 359 nel 1988. Se la capienza degli studi clinici rimarrà costante (850 posti), la densità sarà di 1 : 323 nel 1993 e di 1 : 297 nel 1998; in seguito essa si stabilizzerà o, forse, diminuirà leggermente. Grandi sforzi saranno necessari da parte degli interessati e delle autorità per mettere questo effettivo elevato di medici al servizio d'uno sviluppo giudizioso della politica sanitaria.

In realtà questo effettivo considerevole può anche costituire una buona carta. Oggi i termini per un consulto sono a volte così lunghi che si fatica a immaginare una situazione diversa. D'altra parte si ha coscienza delle grandi differenze che esistono tra una regione e l'altra e dell'inequale ripartizione nelle varie specializzazioni e, ancora di più, tra generalisti e specialisti FMH. Su questi punti molti progressi sono ancora possibili. Ciò non toglie tuttavia che bisogna anche considerare il fenomeno dell'esplosione dei costi della salute: in meno di venticinque anni essi si sono decuplicati (268,7 milioni di franchi nel 1950; 2,8 miliardi di franchi nel 1973). Non si può lasciar proseguire questa evoluzione senza freno, indipendentemente dalla crescita costante del numero dei medici. La causa maggiore di questa «esplosione» è dovuta al costo dell'ospedalizzazione (55% del totale), di cui l'80% è dovuto alle spese di funzionamento e il 20% agli investimenti. Sarà dunque necessario comprimere i costi del personale. È certo che questa necessità colpirà in larga misura il personale medico dell'avvenire e che la sua posizione nella società (il suo prestigio sociale e il suo reddito) ne risulterà intaccata. È importante attirare l'attenzione dei liceali che vogliono studiare medicina su questi sviluppi possibili.

5. Conclusione

Il giovane (o la giovane) che ha ottenuto il suo certificato di maturità, che è animato dal desiderio di studiare medicina e che scopre in sé le attitudini necessarie deve a ogni costo avere la possibilità, anche in avvenire, di fare i suoi studi. Non si lascerà scoraggiare dal quadro, oscuro ma conforme alla realtà, che abbiamo appena abbozzato. Ma è precisamente per permettere a questi giovani di compiere i loro studi e di diventare medici, indipendentemente dalle circostanze, che bisogna sconsigliare questi studi e questa carriera a coloro che esitano per il loro avvenire o le cui motivazioni sono meno valide. Senza di che, l'abbiamo detto, l'accesso agli studi sarà inevitabilmente limitato ed è possibile che le procedure poco simpatiche che occorrerà mettere a punto per la selezione pregiudicheranno gravemente coloro che avrebbero potuto diventare buoni medici. Sono queste le ragioni per le quali vi saremmo estremamente riconoscenti se volete aiutarci a compiere la nostra missione d'informazione.