



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione politica della sanità

Nadine Häusler, 10 novembre 2014

Rapporto statistico Medicina umana 2013

Sommario

1	Introduzione	3
2	Diplomi	3
2.1	Diplomi federali e diplomi riconosciuti (2002-2013).....	4
2.2	Proporzione tra i sessi relativa ai diplomi federali e ai diplomi riconosciuti nel 2013.....	5
2.3	Paesi di rilascio dei diplomi	6
2.4	Diplomi federali delle università svizzere (2013).....	6
2.5	Capacità di posti di studio in Svizzera (2013/14)	7
2.6	Capacità di posti di studio 2012/13 nel confronto internazionale.....	8
3	Titoli di perfezionamento (TP)	8
3.1	TP federali e TP riconosciuti (2002-2013)	9
3.2	Medici con titolo di perfezionamento in base al Paese di formazione (2013) ..	10
3.3	TP suddivisi per Paese di rilascio (2013).....	11
3.4	TP suddivisi per Paese di rilascio del diploma (2013)	12
3.5	Ripartizione dei TP tra uomini e donne (2013)	12
3.6	Medici con più titoli di perfezionamento (2002-2013)	12
4	Autorizzazioni all'esercizio della professione (AEP)	13
4.1	Medici con AEP	13
4.2	Struttura dell'età dei medici di base	14
4.3	Struttura dell'età dei medici specialisti	15
4.4	Autorizzazioni all'esercizio della professione (2013).....	16
4.5	Nuove AEP suddivise per Paese di rilascio del diploma e del TP (2013)	17
4.6	Età dei medici che hanno ottenuto l'AEP nel 2013	17
4.7	Nuove AEP suddivise per Paese di rilascio dei diplomi (2013).....	18
4.8	Nuove AEP suddivise per specializzazione (2013)	19
4.9	Aumento dell'attività professionale principale nel settore ambulatoriale.....	20
4.10	Densità di medici al confronto internazionale.....	20
4.11	AEP rilasciate nel 2013 suddivise per Cantone e quota di medici di base	21
4.12	AEP suddivise per Paese di rilascio del diploma e per Cantone	22
5	Perdita di personale specializzato	23
5.1	Evoluzione relativa ai medici senza TP	23
5.2	Emigrazione di medici titolari di un diploma federale (2007-2013)	24
6	Conclusione	25
7	Indice delle figure	26
8	Indice delle tabelle.....	26
9	Elenco delle abbreviazioni	26

1 Introduzione

Il sistema sanitario svizzero è costantemente confrontato a crescenti esigenze e a condizioni quadro mutevoli. Per mantenere il livello qualitativamente elevato dell'assistenza sanitaria, i decisori nell'ambito della politica della sanità devono prendere decisioni basandosi sulle evidenze; a tal fine sono necessarie solide basi di dati. Specialmente nell'ambito del personale qualificato, occorre una pianificazione strategica a lungo termine, per la quale sono indispensabili basi di dati e statistiche affinate. Il rapporto dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) sul sistema sanitario svizzero¹ e le priorità di politica sanitaria del Consiglio federale «Sanità2020²» propongono misure e raccomandazioni per la riforma di quest'ambito.

Il presente rapporto intende contribuire al miglioramento delle basi di dati nell'ambito delle professioni mediche. I dati qui analizzati sono tratti dal registro delle professioni mediche (MedReg)³ e sono rilevati nel quadro dell'esecuzione della legge federale del 23 giugno 2006⁴ sulle professioni mediche universitarie (legge sulle professioni mediche, LPMed). La LPMed disciplina la formazione, il perfezionamento e il libero esercizio delle cinque professioni mediche universitarie di medico, dentista, veterinario, farmacista e chiropratico; disciplina inoltre il contenuto, lo scopo e l'utilizzo del registro, che serve, tra l'altro, a fornire dati statistici e ad allestire la demografia medica. L'ordinanza sul registro LPMed stabilisce i dati contenuti nel MedReg: oltre alle informazioni relative ai diplomi federali e ai diplomi esteri riconosciuti dalla Commissione delle professioni mediche (MEBEKO), sono riportati – se disponibili – dati sui relativi titoli di perfezionamento (TP) e sulle autorizzazioni all'esercizio della professione (AEP) delle persone che esercitano una professione medica.

Il presente rapporto contiene analisi di dati del MedReg nella sequenza corrispondente. La maggior parte delle statistiche si riferisce al 2013, mentre singole analisi dell'evoluzione abbracciano gli anni dal 2002 al 2013. È stato scelto questo periodo perché la Confederazione è competente per il riconoscimento dei diplomi (e dei TP) esteri rilasciati dagli Stati UE/AELS soltanto dall'entrata in vigore degli Accordi bilaterali I, il 1° giugno 2002. Per elaborare il rapporto sono state inoltre consultate le statistiche sul test attitudinale (numerus clausus⁵, NC), le statistiche sulla salute dell'OCSE⁶ e varie statistiche nazionali sul personale sanitario dei Paesi limitrofi.

2 Diplomi

Il presente capitolo contiene analisi sui diplomi federali e sui diplomi riconosciuti in medicina umana. Il diploma federale in medicina umana si consegue superando l'esame federale, mentre i diplomi esteri sono riconosciuti dalla MEBEKO. I dati relativi ai diplomi di questi due gruppi di persone sono registrati dalla MEBEKO nel MedReg.

¹ OCSE (2011). Rapporto sul sistema sanitario svizzero. <http://www.baq.admin.ch/themen/internationales/11287/11326/13099/index.html?lang=it>

² Dipartimento federale dell'interno (2013). Sanità2020. <http://www.baq.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=it>

³ www.medregom.admin.ch

⁴ RS 811.11

⁵ ZTD/CTD (). Test d'aptitudes pour les études de médecine en Suisse (AMS) - Rapport statistique pour la session Suisse 2013. <http://www.unifr.ch/ztd/ems/doc/Rapport%20Statistique%20AMS%202013.pdf> (in francese e in tedesco)

⁶ OCSE (2014). OECD Health Statistics. http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

2.1 Diplomi federali e diplomi riconosciuti (2002-2013)

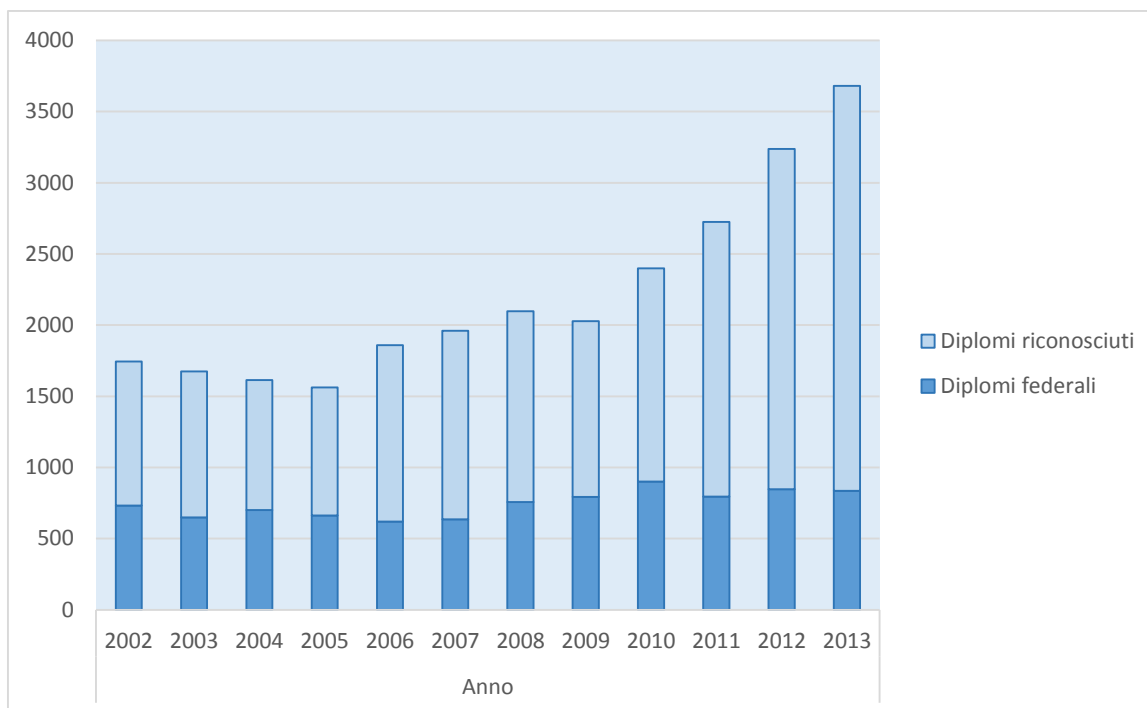


Figura 1: Diplomi federali e diplomi riconosciuti in medicina umana (2002-2013)

La figura 1 mostra l'evoluzione dei diplomi federali e dei diplomi riconosciuti nel periodo tra il 2002 e il 2013. Dal 2002 la somma dei diplomi federali e dei diplomi riconosciuti in medicina umana è più che raddoppiata in seguito a un forte aumento nel riconoscimento dei diplomi (+180 %).

Date le limitate capacità di formazione delle università, il numero di diplomi federali è rimasto relativamente stabile nel corso degli anni: nel 2002, 732 persone hanno conseguito un diploma federale; nel 2013, con 836 diplomi federali, è stato registrato un leggero aumento rispetto all'anno di riferimento 2002.

I riconoscimenti sono lievemente calati tra il 2002 e il 2005, per poi aumentare di nuovo tra il 2006 e il 2009. Dal 2009 si registra un forte aumento del numero di diplomi riconosciuti.

2.2 Proporzione tra i sessi relativa ai diplomi federali e ai diplomi riconosciuti nel 2013

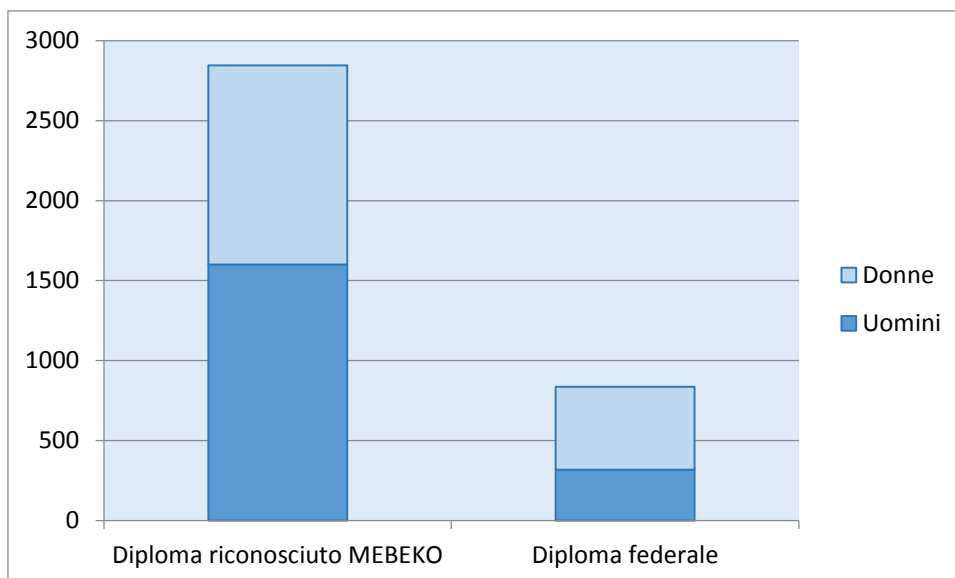


Figura 2: Diplomi federali e diplomi riconosciuti suddivisi in base al sesso dei diplomati (2013)

La figura 2 illustra la differenza tra il numero di diplomi federali e quello di diplomi riconosciuti e la relativa suddivisione in base al sesso. Nel 2013, il numero di diplomi esteri riconosciuti è stato di quasi tre volte e mezzo superiore a quello dei diplomi federali. La proporzione tra i sessi per le due tipologie di diplomi è opposta: la quota di donne è pari al 62 per cento dell'insieme dei diplomi federali, mentre al 44 per cento del complesso dei diplomi riconosciuti. Nonostante anche all'estero il numero dei diplomati in medicina di sesso femminile sia più elevato rispetto a quello dei diplomati di sesso maschile, gli uomini migrano con maggiore frequenza, contribuendo alla proporzione tra i sessi qui illustrata per quanto riguarda i diplomi riconosciuti. Dato l'elevato numero di questi ultimi, il rapporto tra i sessi relativo al complesso dei diplomi federali e riconosciuti nel 2013 è pressoché di parità (52 % uomini e 48 % donne).

Tale rapporto non ha subito variazioni significative dal 2002, benché il numero di donne che concludono lo studio della medicina in Svizzera e all'estero sia in costante crescita.

2.3 Paesi di rilascio dei diplomi

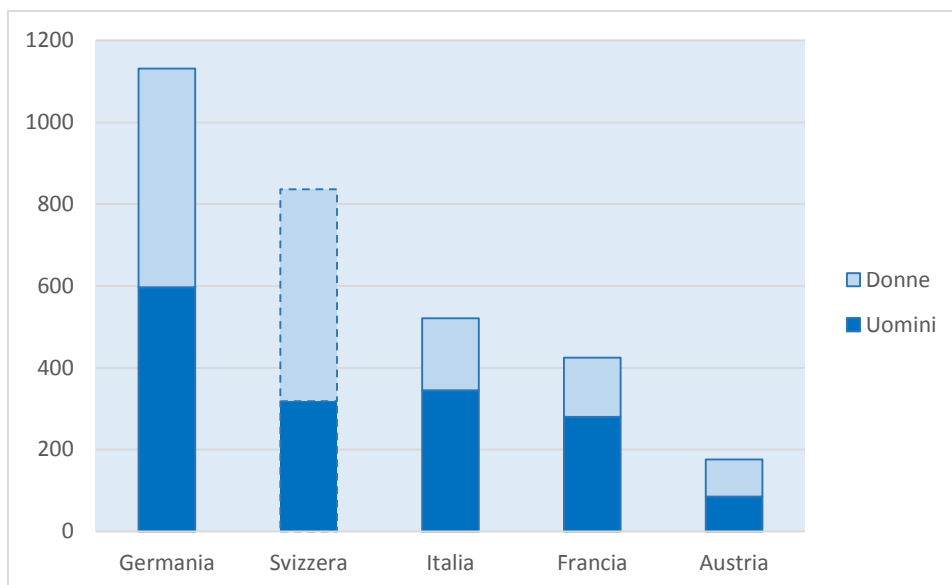


Figura 3: Principali Paesi di rilascio dei diplomi riconosciuti nel 2013

Nel 2013 la MEBEKO ha riconosciuto complessivamente 1131 diplomi tedeschi (a fronte di 836 diplomi federali rilasciati nello stesso anno). Nella classifica dei principali Paesi di rilascio dei diplomi riconosciuti, seguono gli altri Paesi limitrofi, ovvero l'Italia (521), la Francia (425) e l'Austria (176). La quota media delle donne titolari di diplomi riconosciuti rilasciati dai Paesi limitrofi è del 42 per cento. La percentuale di donne più elevata è quella dell'Austria (52 %), seguita dalla Germania (47 %). Nell'insieme dei diplomi riconosciuti rilasciati da Italia e Francia, la percentuale di donne è relativamente bassa (34 %).

2.4 Diplomi federali delle università svizzere (2013)

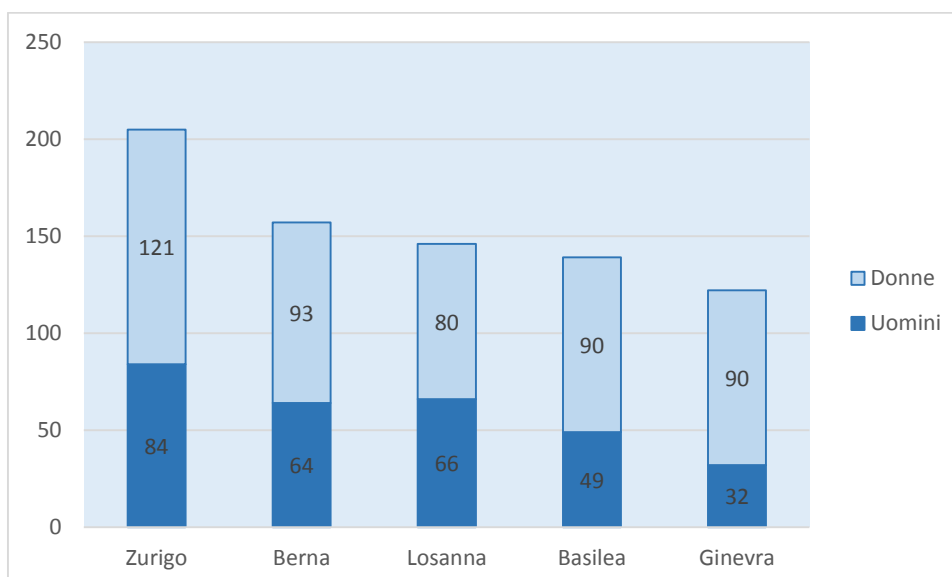


Figura 4: Diplomi federali in medicina umana suddivisi in base all'università e al sesso dei diplomati (2013)

La figura 4 illustra il numero di diplomi federali in medicina umana conseguiti nelle diverse facoltà di medicina delle università svizzere⁷. Nel 2013, la quota di donne che hanno

⁷ Le cifre non includono i medici stranieri che in virtù della loro attività professionale pluriennale in Svizzera hanno conseguito un diploma federale senza esame o con il superamento dell'esame federale. Sono escluse anche le persone che hanno convertito il proprio diploma di facoltà in un diploma federale.

superato l'esame federale è stata superiore a quella degli uomini in tutte le università. L'Università di Ginevra, con il 66 per cento, ha registrato la quota di donne più elevata; nelle altre università questo dato si è attestato tra il 58 e il 59 per cento. L'età media degli studenti all'ottenimento del diploma era di 26,5 anni, con una minima differenza tra i sessi.

2.5 Capacità di posti di studio in Svizzera (2013/14)

Dal 2000 la domanda di posti di studio in medicina umana cresce in maniera pressoché lineare; nel 2013, ha ottenuto un posto di studio⁸ il 33 per cento dei candidati. Le facoltà di medicina presentano diverse capacità di accoglienza: Zurigo, con 300 posti di studio⁹ per l'anno accademico 2013/2014, ha offerto quasi il triplo dei posti di Friburgo (103). L'Università di Berna dispone di 180 posti di studio, quella di Basilea di 130. Per l'insieme dei 713 posti di studio delle università germanofone, inclusa Friburgo, nell'anno accademico 2013/14 sono pervenute 3270 iscrizioni a medicina umana, corrispondenti a un superamento della capacità del 359 per cento. Il superamento della capacità si riscontra anche nelle università francofone: a Ginevra sono pervenute 530 iscrizioni per 400 posti di studio; a Losanna sono state 539 a fronte di 300 posti disponibili¹⁰. I posti di studio indicati per le università francofone non corrispondono alle capacità cliniche¹¹ delle rispettive università (Ginevra: 400 posti di studio a fronte di una capacità clinica di 122 posti nel 2013; Losanna: 300 posti di studio a fronte di una capacità clinica di 146 posti); si tratta piuttosto di una stima, effettuata dalle Direzioni cantonali della pubblica educazione, del numero ottimale di studenti necessario per sfruttare la capacità massima dell'università. Dato che tali università non limitano l'ammissione allo studio della medicina, la selezione ha luogo durante i primi due anni di studio. Ne consegue, per gli anni di ammissione tra il 2000 e il 2002, un tasso di defezione molto elevato, tra il 37 e il 47 per cento, mentre è sostanzialmente inferiore nelle università a numero chiuso (17-20 %).

Il superamento delle capacità ha portato, nel 1998, all'introduzione del numerus clausus in medicina umana¹². Da allora, i candidati alle università a numero chiuso sono selezionati per mezzo di un test attitudinale. La limitazione delle ammissioni esiste praticamente in tutti i Paesi europei¹³.

Dal 2006, le capacità di posti di studio nelle università a numero chiuso sono aumentate del 31 per cento (da 546 a 713 nella stagione 2013/2014); anche per l'anno accademico 2014/2015 il numero dei posti è stato aumentato¹⁴. In Ticino, inoltre, si sta discutendo se introdurre un ulteriore ciclo di studi di Master in medicina umana¹⁵. Con l'aumento delle capacità di posti di studio o delle capacità cliniche, sarebbe possibile raggiungere appena i 1200-1300 diplomi raccomandati dal Consiglio federale nel suo rapporto in risposta alla mozione 08.3608 di Jacqueline Fehr¹⁶.

⁸ ZTD /CTC (2014). Eignungstest zum Medizinstudium. <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS> (in tedesco)

⁹ Compresi 20 posti per chiropratici

¹⁰ SUK/CUS (2013). Comunicato stampa. Test d'aptitudes 2013 pour les études de médecine et prise en charge médicale de la population. http://www.cus.ch/wFranzoesisch/pressemeldungen/index.php?script=wFranzoesisch/pressemeldungen/wScripts/pressemeldung_anzeigen.php&pressemeldungid=1810600614

¹¹ Per capacità clinica si intende il numero annuo di diplomi in medicina umana di un'università.

¹² Hänsen, KD & Spycher, B (2012). EMS Eignungstest für das Medizinstudium. Häufig gestellte Fragen zu EMS und Numerus Clausus. Aktualisierung 2012. <http://www.unifr.ch/ztd/ems/faq-d.pdf>

¹³ Lievens, F., & Sackett, P.R. (2006). Video-based versus written situational judgment tests: A comparison in terms of predictive validity. *UJournal of Applied Psychology*, 91U, 1181-1188

¹⁴ Zentrum für Testentwicklung und Diagnostik (2014). EMS. <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS>

¹⁵ SUK/CUS (2014). Comunicato stampa. Eignungstest für das Medizinstudium (EMS). http://www.cus.ch/wDeutsch/pressemeldungen/index.php?script=wDeutsch/pressemeldungen/wScripts/pressemeldung_anzeigen.php&pressemeldungid=536877959

¹⁶ Confederazione Svizzera (2011). Una strategia per combattere la mancanza di medici e promuovere la medicina di base. <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/13932/13933/14201/index.html?lang=it>

2.6 Capacità di posti di studio 2012/13 nel confronto internazionale

Nel confronto con i Paesi limitrofi, come illustrato di seguito nella tabella 1, con 16,8 posti di studio per 100 000 abitanti per il primo anno accademico, la Svizzera segue l'Austria (18 posti di studio per 100 000 abitanti), ma precede la Germania (12,4 posti di studio per 100 000 abitanti). Tuttavia, se si raffronta il numero di diplomi con quello dei Paesi confinanti, si osserva che la Svizzera forma un numero relativamente basso di medici per 100 000 abitanti. Tale discrepanza è dovuta all'elevato tasso di defezione nelle università senza numero chiuso. L'Austria detiene il primato dei titoli di studio in medicina umana (16,4 titoli per 100 000 abitanti¹⁷) seguita dalla Germania (11,9) e dall'Italia (11,1). La Svizzera, con 9,5 titoli in medicina umana per 100 000 abitanti, forma leggermente più medici rispetto alla Francia (9,0). Anche in confronto ai Paesi OCSE la Svizzera si posiziona al di sotto della media, pari a 11,2 titoli di studio per 100 000 abitanti nel 2012; Israele è il Paese che forma il minor numero di medici in medicina umana (3,8 per 100 000 abitanti).¹⁸

Tabella 1: Posti di studio al primo anno di medicina umana e odontoiatria per l'anno accademico 2007/2008 e diplomi in medicina umana per 100 000 abitanti nel 2012

Paese	Posti di studio in medicina umana e odontoiatria per 100 000 abitanti ¹⁹	Titoli di studio in medicina umana per 100 000 abitanti ²⁰
Svizzera	17	9,5
Germania	12	11,9
Austria	18	16,4
Italia	-	11,1
Francia	-	9,0
Media OCSE	-	11,2

3 Titoli di perfezionamento (TP)

Dall'entrata in vigore nel luglio 2012 degli Accordi bilaterali I in Svizzera vige l'obbligo di perfezionamento: per esercitare liberamente la professione, i medici devono ottenere uno dei 44 TP federali (in precedenza «titoli FMH»). In virtù delle disposizioni transitorie e delle modifiche del diritto svizzero nel quadro dell'attuazione degli Accordi bilaterali, molti dei medici che già esercitavano liberamente la loro professione prima del 2002 hanno potuto chiedere un TP nel loro campo di attività senza dover completare l'intero curriculum previsto per tale titolo.

¹⁷ STATcube – banca dati statistica di «Statistik Austria». Diplomi nelle università pubbliche. http://statcube.at/superwebquest/login.do?quest=quest&db=deuniabs_ext

¹⁸ OCSE (2014). OECD Health Statistics 2014 http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

¹⁹ Hänsgen, KD. & Spycher, B. (2012). EMS Eignungstest für das Medizinstudium 2012. <http://www.unifr.ch/ztd/ems/doc/Bericht19.pdf> (in tedesco)

²⁰ OCSE (2014). OECD Health Statistics 2014 http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

3.1 TP federali e TP riconosciuti (2002-2013)

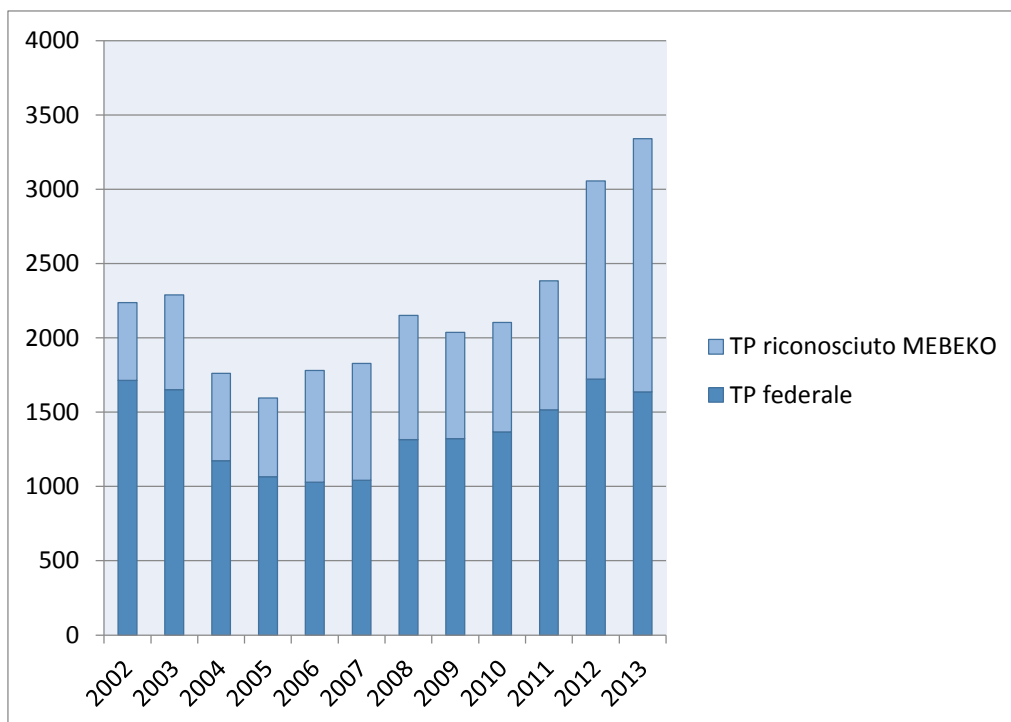


Figura 5: TP federali e riconosciuti in medicina umana (2002-2013)

La figura 5 illustra tutti i titoli di perfezionamento, federali e riconosciuti, del periodo tra il 2002 e il 2013. L'elevato numero di TP federali rilasciati nel 2002 e nel 2003 è dovuto all'introduzione dell'obbligo di perfezionamento per il libero esercizio della professione e alle relative misure transitorie (cfr. le osservazioni al cap. 3). Tra il 2005 e il 2011 si è registrato un aumento moderato, dai 1595 titoli di perfezionamento complessivi (federali e riconosciuti) del 2005 ai 2384 del 2011. Tra il 2005 e il 2008 tale incremento è imputabile ai TP riconosciuti, mentre tra il 2008 e il 2011 all'aumento dei TP federali. Negli anni successivi si è registrato un forte incremento dei TP, che hanno raggiunto quota 3341 nel 2013, principalmente a causa del repentino aumento dei titoli riconosciuti (+225 % dal 2002). Tra il 2004 e il 2013 il numero di TP federali rilasciati a medici con diploma riconosciuto è passato da 171 a 657, registrando pertanto un aumento del 284 per cento.

3.2 Medici con titolo di perfezionamento in base al Paese di formazione (2013)

Il seguente grafico distingue fra medici formati e specializzati interamente all'estero (diploma e TP riconosciuti), medici che hanno conseguito soltanto il TP in Svizzera (diploma riconosciuto/ TP federale) e medici formati e specializzati in Svizzera (diploma e TP federali).

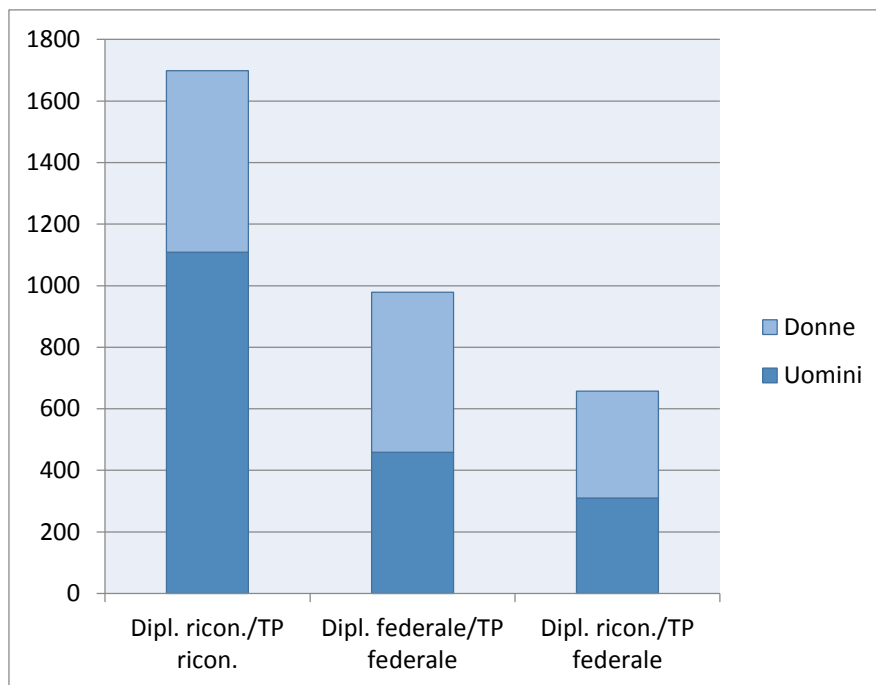


Figura 6: TP federali o riconosciuti (2013) suddivisi per combinazione di tipologia di diploma e di TP

Dalla statistica dei TP federali e riconosciuti rilasciati nel 2013, suddivisi in base al Paese di rilascio del diploma e del TP, emerge che il gruppo più numeroso è quello dei medici interamente formati e specializzati all'estero. Questo gruppo conta 1698 TP riconosciuti, un dato che corrisponde alla totalità dei TP federali. Nel 2013 sono stati rilasciati 1636 TP federali di cui 979 a medici con diploma federale. Il terzo gruppo per dimensione è quello dei medici con diploma riconosciuto, che hanno ottenuto 657 TP federali. Il gruppo di medici con diploma federale e TP riconosciuto conta solo sette persone e per questo non è stato inserito nel grafico. I 3341 TP rilasciati nel 2013 sono stati conseguiti da 3184 persone.

La proporzione tra i sessi varia nei diversi gruppi. Come illustrato nel capitolo 2.2, la quota maschile è predominante tra i medici che hanno effettuato l'intera formazione e il perfezionamento all'estero e si attesta al 65 per cento. Gli uomini rappresentano invece il 47 per cento dei medici interamente formati e specializzati in Svizzera e il 48 per cento dei medici con diploma riconosciuto e TP federale. In linea di massima si può affermare che il numero di uomini che migrano è maggiore, ma occorre distinguere tra le fasi di vita in cui ciò avviene. Le donne migrano maggiormente in giovane età: sono quindi più numerose le donne che ottengono un perfezionamento all'estero rispetto a quelle che partono dopo averlo conseguito nel proprio Paese (cfr. quota di donne del 35 % per la combinazione diploma riconosciuto / titolo di perfezionamento riconosciuto; quota di donne del 52 % per la combinazione diploma riconosciuto / titolo federale di perfezionamento).

Dal 2002 la proporzione fra i sessi per quanto riguarda i titoli di perfezionamento federali e riconosciuti ha subito variazioni significative; la quota di donne che hanno conseguito un TP è passata dal 37 per cento nel 2002 al 44 per cento nel 2013.

Anche per quanto riguarda i dieci TP conseguiti con maggior frequenza nel 2013 vi sono differenze dal punto di vista della distribuzione fra i sessi e del Paese di rilascio, come illustrato nella figura 7.

3.3 TP suddivisi per Paese di rilascio (2013)

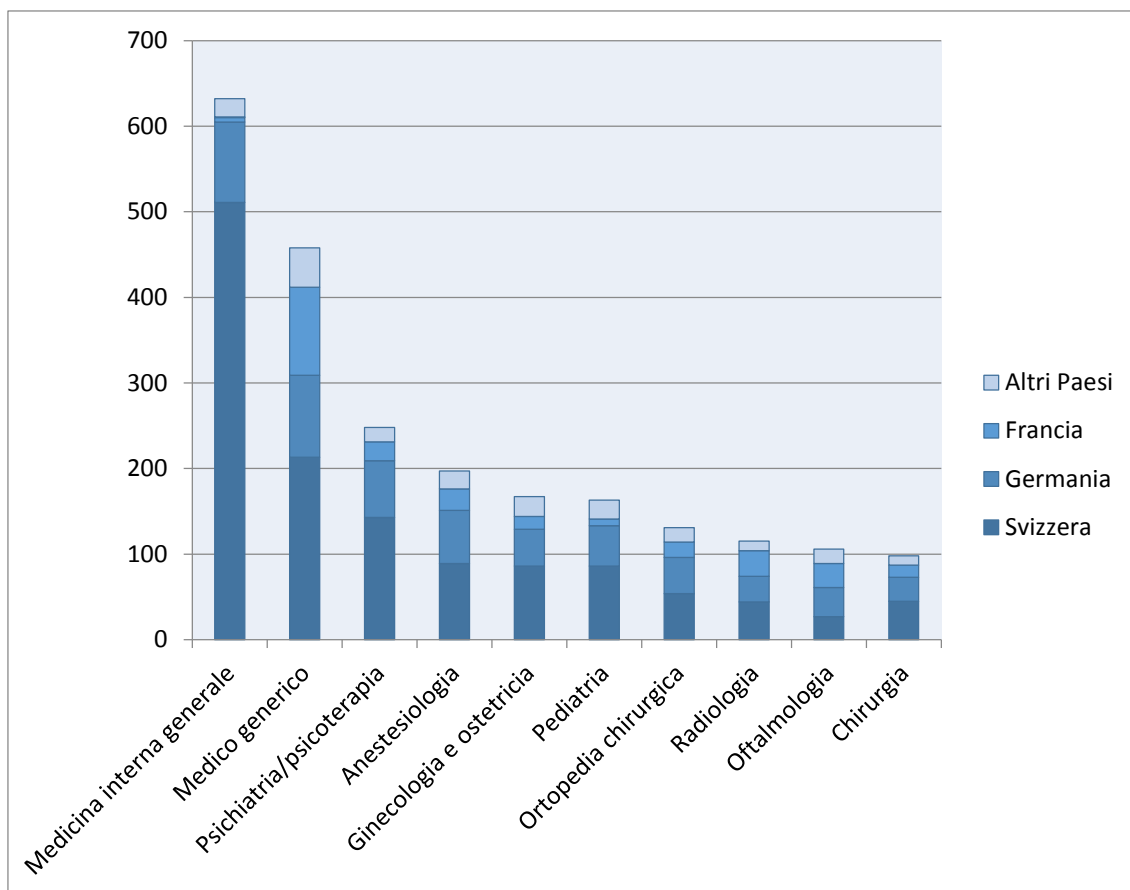


Figura 7: I più frequenti TP suddivisi per Paese di rilascio del titolo (2013)

Nel 2013 sono stati rilasciati o riconosciuti 1291 titoli di medico di base²¹ (corrispondenti al 39 % del totale) e 2050 titoli specialistici (pari al rimanente 61 %). I TP federali o riconosciuti di gran lunga più frequenti sono quelli in medicina interna generale e medico generico. Sorprende la netta prevalenza di TP federali (80 %) nel settore della medicina interna generale. Per quanto concerne la specializzazione di medico generico, la quota di titoli federali si ferma al 45 per cento, mentre i titoli riconosciuti provengono principalmente da Francia e Germania²². Nonostante si parli spesso di una carenza di medici con specializzazione in psichiatria e psicoterapia e di una mancanza di nuove leve svizzere in questo settore²³, nel 2013 questo è stato il terzo TP più conseguito, con una percentuale di titoli federali proporzionalmente elevata (55 %). Al quarto posto giunge l'anestesiologia, con una quota di titoli federali del 40 per cento. Seguono ginecologia e ostetricia nonché la pediatria, il terzo tra i titoli dei medici di base, con una quota di TP federali rispettivamente del 47 e 49 per cento. Si prosegue poi con le specializzazioni in chirurgia ortopedica, radiologia, oftalmologia e chirurgia, che registrano una bassa percentuale di TP federali. Tra di esse spicca l'oftalmologia, con appena il 21 per cento di TP conseguiti in Svizzera. Ad eccezione delle due principali, tutte le altre specializzazioni presentano una quota di TP tedeschi che si attesta tra il 23 e il 28 per cento. È interessante notare che la maggior parte dei medici interamente formati e specializzati all'estero abbia un TP con attività chirurgica (circa il 30 %).

²¹ Medicina interna generale, medico generico, pediatria

²² Il titolo di perfezionamento di medico generico è risultato dagli Accordi bilaterali con l'Unione europea e consiste, di norma, in un titolo di perfezionamento di tre anni in medicina interna. I curriculum per i titoli specialistici che si sono scissi dalla medicina interna (p.es. cardiologia, ...) contengono ancora oggi parti di perfezionamento in medicina interna. Un medico che si sta specializzando in uno di questi settori può quindi sostenere, senza ulteriori anni di perfezionamento, l'esame di medico generico, conseguendo in tal modo anche un titolo di medico di base.

²³ Bielinski, D. et al. (2010). Schweizer Nachwuchs fehlt speziell in der Psychiatrie. Schweizerische Ärztezeitung 91:10, <http://www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2010/2010-10/2010-10-181.PDF>

3.4 TP suddivisi per Paese di rilascio del diploma (2013)

Nella figura 7 è illustrata la ripartizione dei vari TP in base al Paese di rilascio del titolo di perfezionamento; di seguito gli stessi titoli saranno esaminati in base al Paese di rilascio del diploma. Si nota che la percentuale dei medici con diploma federale è sostanzialmente inferiore rispetto a quella dei medici con TP federale. Mentre in medicina generale interna la quota di medici che hanno conseguito il diploma in Svizzera rappresenta il 52 per cento, in pediatria tale quota scende al 36 per cento, in ginecologia e ostetricia al 30 per cento e in psichiatria e psicoterapia al 29 per cento. Mentre in anesthesiologia e chirurgia la quota di medici con diploma federale è appena al di sopra del 20 per cento, nelle altre specializzazioni è addirittura inferiore a tale valore. Questo dimostra che la capacità di formazione della Svizzera è abbastanza ridotta rispetto alla capacità di perfezionamento. Poiché il sistema ospedaliero svizzero fa affidamento su un cospicuo numero di medici-assistenti, è un vantaggio che la Svizzera sia considerata un polo di attrazione per il perfezionamento. Se un gran numero di medici stranieri, una volta concluso il perfezionamento, decidesse di lasciare il Paese, potrebbe rapidamente verificarsi una carenza di personale qualificato in varie specializzazioni.

3.5 Ripartizione dei TP tra uomini e donne (2013)

Esistono forti differenze nella ripartizione di uomini e donne tra le diverse specializzazioni. Per quanto riguarda i TP rilasciati e riconosciuti nel 2013, la componente maschile è pari al 56 per cento e quella femminile al 44 per cento. Nella principale specializzazione, la medicina generale interna, nel 2013 il 55 per cento dei TP complessivi è stato conseguito da donne. La percentuale si attesta al 44 per cento per quanto concerne il titolo di medico generico, mentre in psichiatria e psicoterapia si registra un equilibrio, con una quota femminile sull'insieme dei titoli rilasciati e riconosciuti pari al 48 per cento. In ginecologia e ostetricia, così come in pediatria, due terzi dei TP sono ormai conseguiti da donne, mentre in chirurgia ortopedica, radiologia, oftalmologia e chirurgia la percentuale di donne è bassa, con un minimo del 17 per cento nel settore della chirurgia ortopedica. In generale, le donne optano per specializzazioni maggiormente orientate al dialogo e al contatto con i pazienti, mentre gli uomini preferiscono quelle che implicano un'attività chirurgica. La letteratura e le statistiche di altri Paesi confermano le diverse preferenze di uomini e donne in relazione alla scelta della specializzazione^{24 25 26 27}. Poiché sono in maggioranza le donne a optare per i titoli di medico di base, le nuove leve della medicina di base saranno tendenzialmente di sesso femminile. Questa tendenza, accanto al fatto che l'opzione di lavorare a tempo parziale è scelta più spesso delle donne che non dagli uomini²⁸, potrebbe dar luogo a un'evoluzione problematica dell'assistenza nel settore ambulatoriale.

3.6 Medici con più titoli di perfezionamento (2002-2013)

Tra il 2002 e il 2013, 3165 medici hanno conseguito due o più TP. Ciò significa che il 12 per cento dei TP è stato conseguito da un medico già in possesso di una specializzazione. La tabella 2 illustra le combinazioni più frequenti, nel caso dei medici in possesso di un doppio

²⁴ Gensch, K. & Waltenberger, M. (2006). Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Bayerns unter berücksichtigung des steigenden Anteils an Ärztinnen. Bayrisches Staatsinstitut für Hochschulforschung und Hochschulplanung. http://www.ihf.bayern.de/uploads/media/ihf_studien_hochschulforschung-74.pdf

²⁵ Gedrose, B. et al. (2011). Haben Frauen am Ende des Medizinstudiums andere Vorstellungen über Berufstätigkeit und Arbeitszeit als Ihre männlichen Kollegen? Ergebnisse einer multizentrischen postalischen Befragung. Deutsche Medizinische Wochenschrift. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag 137: 1242-1247. <http://www.chancengleichheit.med.tum.de/sites/www.diabetes.med.tum.de/files/Studie%20Ende%20Medizinstudium%202011.pdf>

²⁶ Phillips, RL. (2009). Specialty and Geographic Distribution of the Physician Workforce: What Influences Medical Student and Resident Choices? Robert Graham Center. <http://www.graham-center.org/online/etc/medialib/graham/documents/publications/mongraphs-books/2009/rgmo-specialty-geographic.Par.0001.File.tmp/Specialty-geography-compressed.pdf>

²⁷ Buddeberg-Fischer, B. et al. (2006). Swiss resident's speciality choices – impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. BMC Health Services Research 6:137

²⁸ FMH (2014). FMH Ärzttestatistik 2013. http://www.fmh.ch/files/pdf15/IT_Aerzttestatistik_2013_Poster_F_D.pdf

titolo.

Tabella 2: Le cinque più frequenti combinazioni di TP (2002-2013)

Combinazioni di TP		Frequenza
Medicina interna generale	Medico generico	325
Medicina interna generale	Cardiologia	303
Medico generico	Psichiatria e psicoterapia	194
Medicina intensiva	Anestesiologia	187
Medicina interna generale	Gastroenterologia	145

4 Autorizzazioni all'esercizio della professione (AEP)

I medici che esercitano liberamente la professione secondo la LPMed devono ottenere un'AEP rilasciata dalle autorità cantonali di vigilanza, la quale non implica necessariamente il libero esercizio della professione. Si può comunque presumere che un medico che ne fa richiesta abbia anche l'intenzione, in un prossimo futuro, di esercitare la libera professione nel rispettivo Cantone. Pertanto il numero di nuove autorizzazioni può essere impiegato come indicatore di un'attività ambulatoriale.

4.1 Medici con AEP

Le autorizzazioni cantonali al libero esercizio della professione secondo la LPMed consentono ai medici di esercitare liberamente la propria attività in uno studio medico. Alla fine del 2013 erano iscritti nel MedReg 25 750 medici, per un totale di 29 205 AEP cantonali²⁹. Il 32,6 per cento dei medici con AEP sono donne; la loro età media è di 50 anni, mentre quella degli uomini è di 55 anni. Circa il 40 per cento dei medici con AEP è costituito da medici di base, il 48 per cento da medici specialisti e il 12 per cento è in possesso sia di un titolo di medico di base sia di un titolo specialistico.

²⁹ Molti medici hanno più di un'AEP, per esempio se lavorano in zone di confine tra diversi Cantoni.

4.2 Struttura dell'età dei medici di base

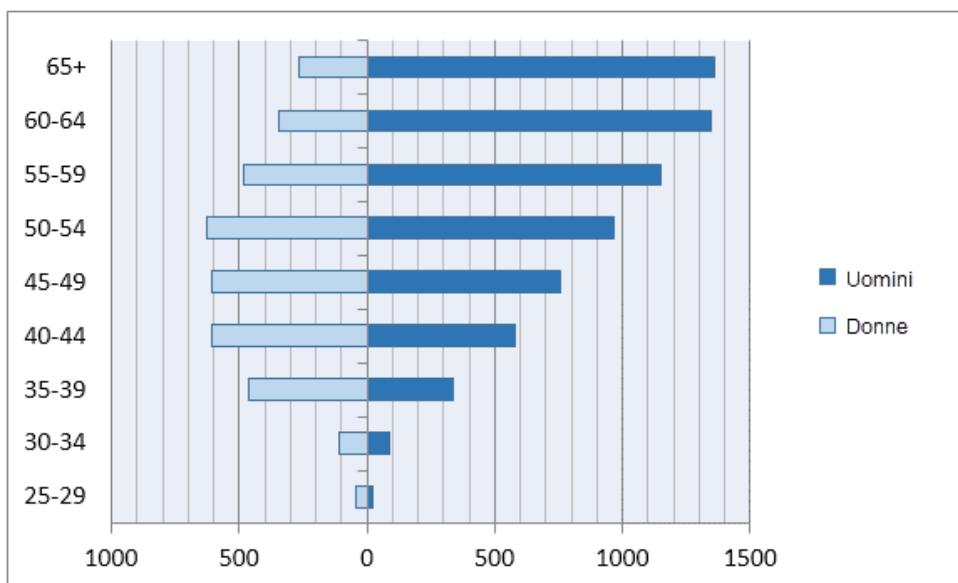


Figura 8: Età dei medici di base con AEP al 31.12.2013

La figura 8 illustra l'insieme dei 10 153 medici di base con AEP suddivisi secondo l'età e il sesso. Rientrano tra i medici di base tutti quelli con un TP in medicina generale interna, medico generico o pediatria. Il 65 per cento dei medici di base è costituito da uomini (6604), il 35 per cento (3549) da donne.

La piramide dell'età suddivide i 6604 medici uomini e i 3549 medici donne in fasce d'età di cinque anni. La figura 8 mostra chiaramente che la struttura dell'età è nettamente diversa per i due sessi. Per le donne la distribuzione tra le diverse età è abbastanza equilibrata, anche se il gruppo più numeroso è quello della fascia di età «50-54 anni». Nelle fasce di età superiori il numero di donne diminuisce, mentre in quelle più giovani le donne sono maggiormente rappresentate degli uomini. Fino alla fascia di età «40-44 anni», le donne rappresentano oltre la metà dei medici di base. Di conseguenza, l'età media delle professioniste è sostanzialmente inferiore. Con 49,5 anni, sono in media 6,5 anni più giovani dei loro colleghi uomini, i quali hanno in media 56 anni. Per quanto riguarda gli uomini, ogni fascia d'età superiore conta circa 200 persone in più. Le sostanziali differenze si appianano soltanto nelle due fasce d'età più elevate. Nella fascia degli ultrassantacinquenni sono gli uomini a essere più numerosi (1360 unità).

4.3 Struttura dell'età dei medici specialisti

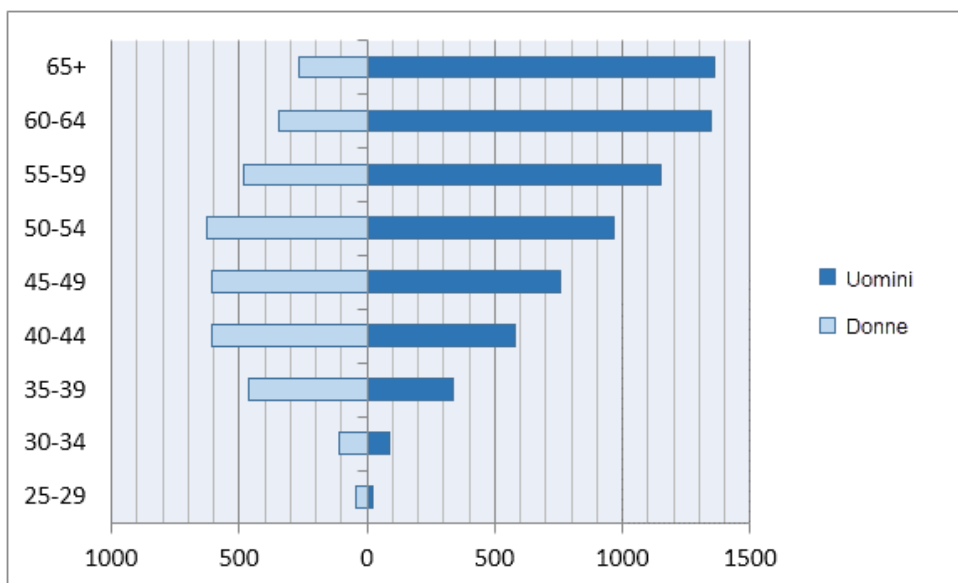


Figura 9: Piramide dell'età degli specialisti (compresi i medici in possesso di due titoli) con AEP al 31.12.2013

La figura 9 considera un totale di 15 597 medici: a fine 2013, 12 396 medici con titolo specialistico possedevano un'AEP: il 33 per cento di essi era di sesso femminile, il 67 per cento di sesso maschile. La proporzione tra i sessi è quindi simile a quella relativa ai medici di base. Questa figura include anche i 3201 medici che hanno sia un titolo di medico di base sia un titolo di specializzazione³⁰. Il gruppo dei medici in possesso di due titoli si compone di 2456 uomini (77 %) e 745 donne (23 %); fra i tre gruppi, quindi, è quello che presenta il maggiore disequilibrio tra i sessi. Con un totale di 10 764 uomini e 4833 donne, il gruppo degli specialisti e dei medici in possesso di due titoli presenta una quota di uomini del 69 per cento e una quota di donne del 31 per cento. Ad eccezione dei medici di età compresa tra i 30 e i 34 anni, gli uomini sono la maggioranza in tutte le fasce di età.

L'età media dei medici specialisti di sesso femminile in possesso di AEP è di 50,8 anni, mentre per gli uomini è di 3,6 anni maggiore (54,4 anni). La differenza di età tra i sessi è nettamente inferiore tra gli specialisti rispetto ai medici di base. Diversamente da questi ultimi, per i quali le fasce di età superiori sono anche quelle più numerose, il picco di specialisti si situa nella fascia di età «50-54 anni». Nelle fasce successive il numero di specialisti è nettamente inferiore, ad eccezione della fascia degli ultrasessantacinquenni, nella quale si registra la maggiore differenza tra i sessi: il numero di medici specialisti di sesso maschile in possesso di AEP è di quattro volte superiore a quello delle donne. Anche nelle fasce di età più numerose, il numero di uomini con AEP è doppio rispetto a quello delle donne.

³⁰ Per la classificazione dei medici in possesso di due titoli, si è supposto che questo gruppo eserciti prevalentemente l'attività specialistica.

4.4 Autorizzazioni all'esercizio della professione (2013)

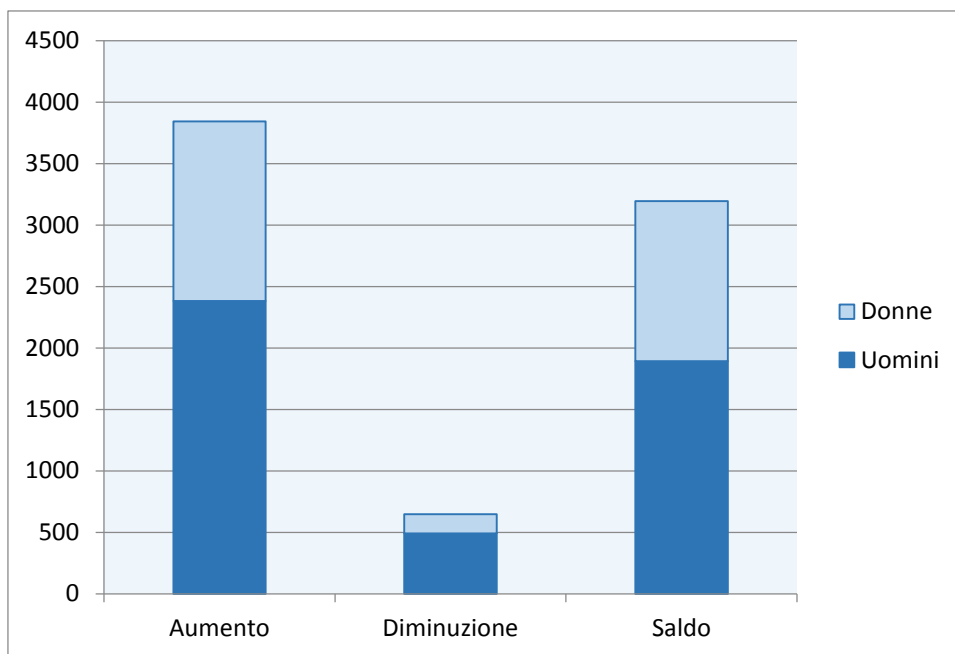


Figura 10: Aumento e diminuzione delle AEP nel 2013

Nel 2013, in Svizzera, le autorità cantonali di vigilanza hanno rilasciato 3842 AEP. Queste nuove autorizzazioni sono illustrate nella colonna «aumento» della figura 10 e sono state rilasciate a un totale di 3303 medici; 284 medici hanno richiesto un'autorizzazione in più di un Cantone. Le nuove AEP sono state rilasciate in prevalenza a uomini. In rapporto al totale delle persone, il 60 per cento delle autorizzazioni è stato rilasciato a uomini e il 40 per cento a donne.

La colonna «diminuzione» include tutti i ritiri, i pensionamenti e le revoche delle autorizzazioni nel 2013. Sono raffigurate 656 autorizzazioni relative complessivamente a 636 persone. La quota maschile in questo gruppo è del 75 per cento, quella femminile del 25 per cento. Considerata la struttura del sesso e dell'età dei medici che esercitano la libera professione, era prevedibile che il numero di uomini che abbandonano la professione fosse maggiore di quello delle donne.

Poiché la diminuzione delle autorizzazioni è stata nettamente inferiore all'aumento dovuto ai nuovi rilasci, il saldo è positivo (3195 autorizzazioni). Anche in questo caso gli uomini sono sovrarappresentati rispetto alle donne, ma la diminuzione più marcata degli uomini bilancia lievemente la proporzione fra i sessi. Il saldo (crescita netta) è costituito dal 56 per cento di uomini e dal 44 per cento di donne. Il saldo nettamente positivo delle AEP è un forte indizio dell'aumento dei medici che esercitano l'attività ambulatoriale. In Svizzera ci sono pertanto sempre più medici, anche se con 4,0 medici per 1000 abitanti, la densità di medici è già elevata in confronto agli altri Paesi³¹.

³¹ La media OCSE è di 3,2 medici per 1000 abitanti. OCSE (2014). OECD Health Statistics. http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

4.5 Nuove AEP suddivise per Paese di rilascio del diploma e del TP (2013)

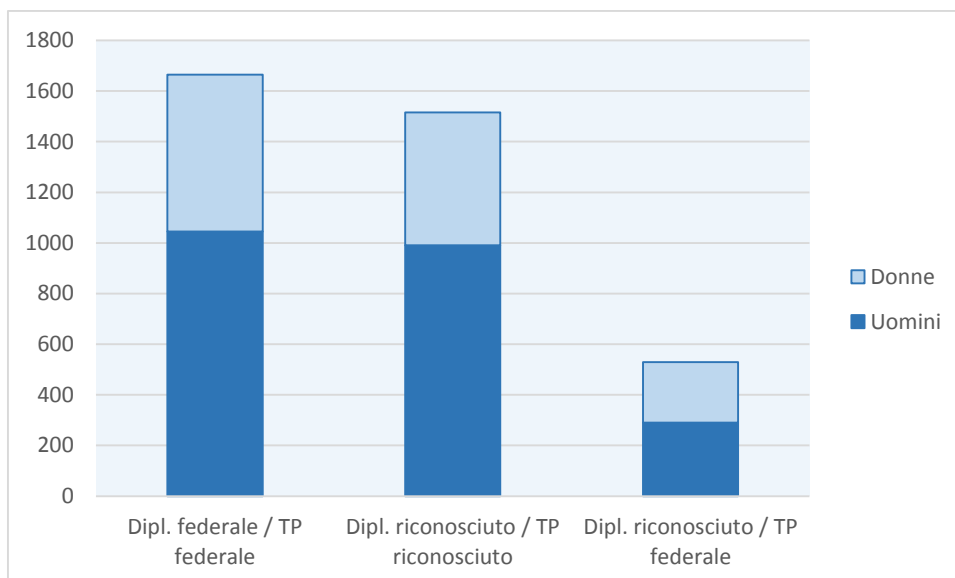


Figura 11: AEP rilasciate nel 2013, suddivise per luogo di conseguimento del titolo di diploma e di perfezionamento dei medici (in Svizzera o all'estero)

Sebbene tra i TP federali e riconosciuti nel 2013 il gruppo più numeroso fosse quello dei medici interamente formati e specializzati all'estero (cfr. cap. 3.2), nello stesso anno la maggior parte delle AEP è stata richiesta da medici interamente formati e specializzati in Svizzera, cui sono state rilasciate complessivamente 1665 autorizzazioni. Il nutrito gruppo dei medici interamente formati e specializzati all'estero ha richiesto un totale di 1516 autorizzazioni. Il numero relativamente elevato di medici con diploma estero specializzati in Svizzera (529, a fronte dei 657 TP federali rilasciati a medici con diploma estero) indica che molti di essi intendono rimanere a lungo in Svizzera.

La figura rivela inoltre un disequilibrio tra i sessi per quanto riguarda il rilascio di AEP. Il 63 per cento di tutte le AEP è stato rilasciato a uomini e il 37 per cento a donne. La stessa proporzione si ripete in relazione ai medici interamente formati e specializzati in Svizzera, nonostante dal 2012 in quest'ultimo gruppo il numero di donne sia superiore a quello degli uomini. La proporzione fra i sessi relativa ai medici interamente formati e specializzati all'estero (66 % uomini e 34 % donne) si differenzia di poco da quella complessiva. Tale proporzione è più equilibrata soltanto nel gruppo dei medici con diploma estero e TP, benché anche qui prevalga la componente maschile (55 %).

Solo in futuro si saprà se la quota di donne che richiedono l'AEP si stabilizzerà, dopo un certo lasso di tempo, sullo stesso livello registrato per i TP federali (oltre il 50 per cento). Un contributo in tal senso potrebbe giungere dalla revisione in corso della LPMed, secondo la quale in futuro tutti i medici assunti nel settore privato, ma che esercitano sotto la propria responsabilità, avranno bisogno di un'AEP, inclusi tutti i medici impiegati in uno studio associato. Poiché si presume che i medici di sesso femminile siano impiegati con maggiore frequenza negli studi associati rispetto agli uomini, è probabile che le donne siano sottorappresentate nelle statistiche relative alle AEP.

4.6 Età dei medici che hanno ottenuto l'AEP nel 2013

Nella sottostante tabella 3, relativa all'età media dei medici al momento del rilascio dell'AEP, suddivisi in base al luogo di conseguimento del titolo di formazione e del TP (in Svizzera o all'estero), si osservano differenze fra i vari gruppi. I medici con diploma estero e TP federale

sono i più giovani (età media di 42,3 anni). Questo gruppo di medici è degno di particolare attenzione: con un'età media di 42,3 anni, sono i primi a richiedere un'autorizzazione e potenzialmente sono coloro che possono esercitare l'attività ambulatoriale per un maggior numero di anni. I medici interamente formati in Svizzera che hanno ottenuto un'AEP nel 2013 avevano in media 44,2 anni. Quelli interamente formati e specializzati all'estero, sono i più anziani tra coloro che hanno richiesto l'autorizzazione nel 2013. Si tratta del gruppo di medici che rimane a disposizione del settore ambulatoriale per il più breve periodo di tempo. Il gruppo dei medici con diploma federale e TP estero che hanno ottenuto un'AEP nel 2013 è pressoché irrilevante, poiché conta soltanto sette persone.

Tabella 3: Età media dei medici che hanno ottenuto l'AEP nel 2013, suddivisi in base al luogo di conseguimento del titolo di formazione e del TP (in Svizzera o all'estero)

Età	Diploma federale	Diploma estero
TP federale	44,2 anni	42,3 anni
TP estero	50,7 anni ³²	48,4 anni

4.7 Nuove AEP suddivise per Paese di rilascio dei diplomi (2013)

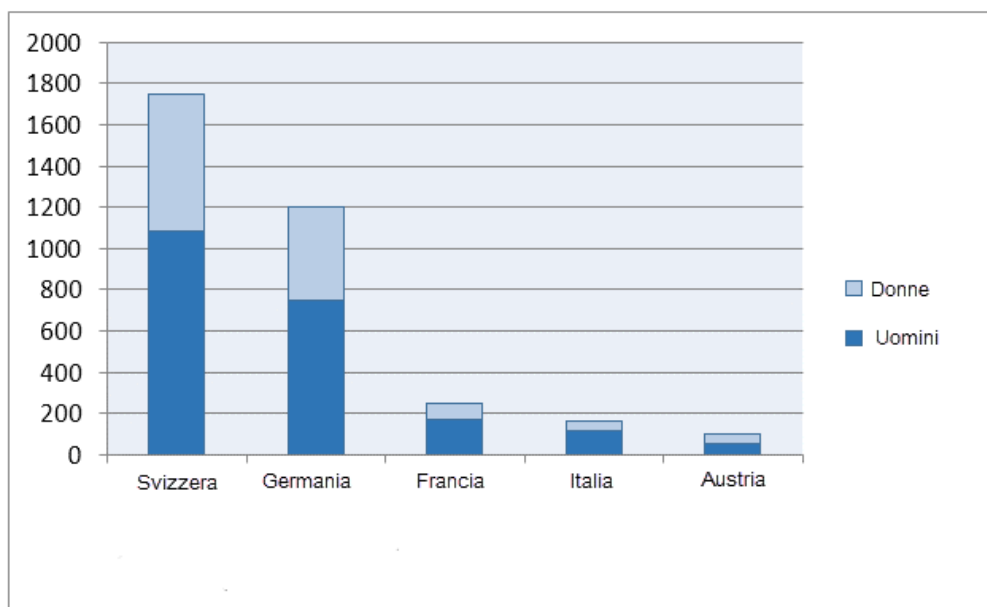


Figura 12: AEP rilasciate nel 2013 relative ai cinque più frequenti Paesi di rilascio dei diplomi, suddivise in base al sesso

Come già osservato in precedenza, la maggior parte delle AEP è stata rilasciata a medici con diploma federale. Al secondo posto si situano i medici con diploma tedesco, seguiti dagli altri Paesi limitrofi, ovvero Francia, Italia e Austria, rispettivamente al terzo, quarto e quinto posto, con poche differenze dal punto di vista del numero di autorizzazioni. I medici stranieri si stabiliscono soprattutto nelle regioni linguistiche in cui si parla la loro lingua, preferendo i Cantoni vicini al confine. La percentuale di titolari stranieri di AEP di sesso maschile è ancora più elevata rispetto ai colleghi svizzeri, situazione già riscontrata in relazione al riconoscimento dei diplomi.

³² Dato che nel 2013 soltanto sette medici titolari di un diploma federale e di un titolo di perfezionamento riconosciuto hanno richiesto un'AEP, l'età media è stata giudicata non rappresentativa per un intero gruppo di medici e pertanto non è analizzata in questa sede.

4.8 Nuove AEP suddivise per specializzazione (2013)

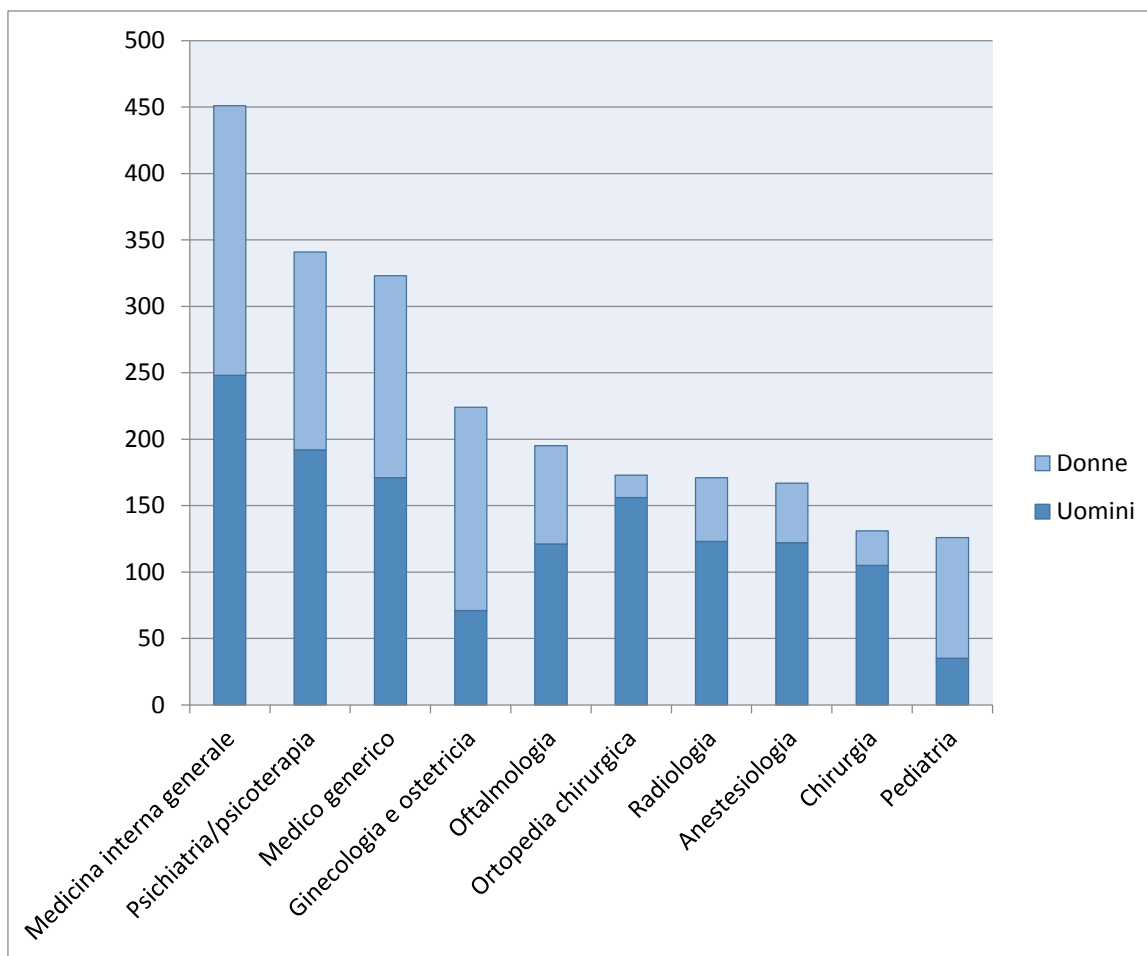


Figura 13: AEP rilasciate nel 2013 per i dieci titoli di specializzazione più conseguiti, suddivise in base al sesso

La figura 13 illustra le dieci specializzazioni più conseguite, suddivise in base al sesso, per le quali sono state rilasciate AEP nel 2013³³.

I tre titoli di medico di base rientrano tra i dieci settori specialistici per i quali sono state rilasciate con maggiore frequenza AEP; il numero di gran lunga maggiore di autorizzazioni è stato rilasciato ai medici con TP in medicina interna generale. Il TP di medico generico occupa il terzo posto, mentre il terzo titolo di medico di base – quello di pediatra – è in decima posizione.

I settori di specializzazione «psichiatria e psicoterapia» e «ginecologia e ostetricia», anch'essi d'importanza fondamentale per le cure mediche di base, occupano rispettivamente il secondo e il quarto posto. Seguono l'oftalmologia, la chirurgia ortopedica, la radiologia, l'anestesiologia e la chirurgia, che sul piano numerico presentano poche differenze dal punto di vista delle nuove AEP³⁴.

Ad eccezione dei due settori specialistici «ginecologia e ostetricia» e «pediatria», in cui la maggior parte dei TP è conseguita da donne, nei restanti settori prevale il genere maschile. Nella chirurgia ortopedica, in cui si registra una quota di uomini del 90 per cento, vi è un forte disequilibrio tra i sessi. Per i settori «radiologia», «anestesiologia» e «chirurgia», la quota maschile si situa tra il 70 e l'80 per cento.

³³ Se un medico possiede più di un titolo di perfezionamento, nell'analisi è considerato l'ultimo conseguito, poiché si presuppone che la persona eserciti la professione in quel settore specialistico.

³⁴ Hostettler, S. & Kraft, E. (2014). Neueste Zahlen und Übersicht zur Ärztestatistik 2013. Schweizerische Ärztezeitung 95:12, http://www.fmh.ch/files/pdf15/FMH-Aerztestatistik_2013_SAEZ_12_F.pdf

4.9 Aumento dell'attività professionale principale nel settore ambulatoriale

La FMH pubblica ogni anno il numero di medici che operano nel settore ambulatoriale in base alla loro specializzazione principale³⁵. Se si considerano le nuove AEP come indizio di un'attività professionale ambulatoriale, determinati settori specialistici possono presentare un tasso di crescita³⁶ proporzionalmente maggiore o minore, se confrontati con il numero di medici summenzionati fornito dalla FMH³⁷.

Secondo la tabella 4, la medicina interna generale è di gran lunga la specializzazione principale più diffusa al 31 dicembre 2012, con un tasso di crescita del 10,9 per cento (641 nuove AEP a fronte di 5869 medici con questa specializzazione principale). Il gruppo di specialisti in psichiatria e psicoterapia registra un tasso di crescita analogo (11 %). Tassi di crescita nettamente più elevati si riscontrano in anesthesiologia (72,6 %), rispetto ai medici generici (63,8 %) o alla chirurgia ortopedica (36,6 %).

Tabella 4: Medici che esercitano una specializzazione come attività principale nel settore ambulatoriale, AEP rilasciate nel 2013 e tasso di crescita per specializzazione

Specializzazione	Medici che esercitano una specializzazione come attività principale il 31.12.2012	Nuove AEP	Tasso di crescita
Medicina interna generale	5869	641	10,9
Psichiatria e psicoterapia	2363	261	11,0
Ginecologia e ostetricia	1033	184	17,8
Pediatria	909	176	19,4
Anesthesiologia	307	223	72,6
Medico generico	743	474	63,8
Chirurgia	367	116	31,6
Chirurgia ortopedica	434	159	36,6
Oftalmologia	669	126	18,8

4.10 Densità di medici al confronto internazionale

In confronto agli altri Paesi, la Svizzera, con 4,0 medici per 1000 abitanti, presenta un'elevata densità di medici³⁸. Tuttavia, anche tutti i Paesi limitrofi, con una media di 3,2 medici per 1000 abitanti, si situano al di sopra della media dell'OCSE. In Germania, come in Svizzera, vi sono 4,0 medici per 1000 abitanti, in Austria 4,9, in Francia 3,1 e in Italia 3,9³⁹. È però probabile che la densità di medici calcolata dalla FMH sia fortemente sottostimata, poiché la copertura della FMH nel settore stazionario è lacunosa. Essa infatti

³⁵ «La specializzazione principale è il titolo specialistico in relazione al quale, in base ad autodichiarazione, il medico esercita la maggior parte della sua attività» in Hostettler, S. & Kraft, E. (2014). Neueste Zahlen und Übersicht zur Ärztstatistik 2013. Schweizerische Ärztezeitung 95:12, Schweizerische Ärztezeitung 95:12, http://www.fmh.ch/files/pdf15/FMH-Aerztstatistik_2013_SAEZ_12_F.pdf

³⁶ Per «tasso di crescita» si intende il rapporto tra le nuove AEP rilasciate in un determinato anno e il numero di persone esercitanti la professione di medico come attività principale nello stesso settore al 31.12 dello stesso anno.

³⁷ FMH (2014). Medici del settore ambulatoriale per specializzazione principale e Cantone 2013. http://www.fmh.ch/files/pdf10/6_Aerzte_im_ambulanten_Sektor_nach_Hauptfachgebiet_und_Geschlecht_2012.pdf

³⁸ Hostettler, S. & Kraft, E. (2014). Neueste Zahlen und Übersicht zur Ärztstatistik 2013. Schweizerische Ärztezeitung 95:12, http://www.fmh.ch/files/pdf15/FMH-Aerztstatistik_2013_SAEZ_12_F.pdf

³⁹ OCSE (2014). Statistiche sulla salute dell'OCSE (disponibili in inglese e in francese) http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

conta soltanto 15 127 medici nel settore stazionario, mentre la statistica ospedaliera dell'Ufficio federale di statistica (UST) presenta un totale di 23 329 medici nel 2012. La densità di medici varia fortemente da un Cantone all'altro: quelle maggiori si riscontrano nei Cantoni urbani di Basilea Città (9,2 medici per 1000 abitanti), Ginevra (6,1) e Zurigo (4,8), che sono anche sedi di ospedali universitari; quelle minori nei Cantoni rurali quali Uri (1,6), Appenzello Interno (1,7) e Obvaldo (2,1).

4.11 AEP rilasciate nel 2013 suddivise per Cantone e quota di medici di base

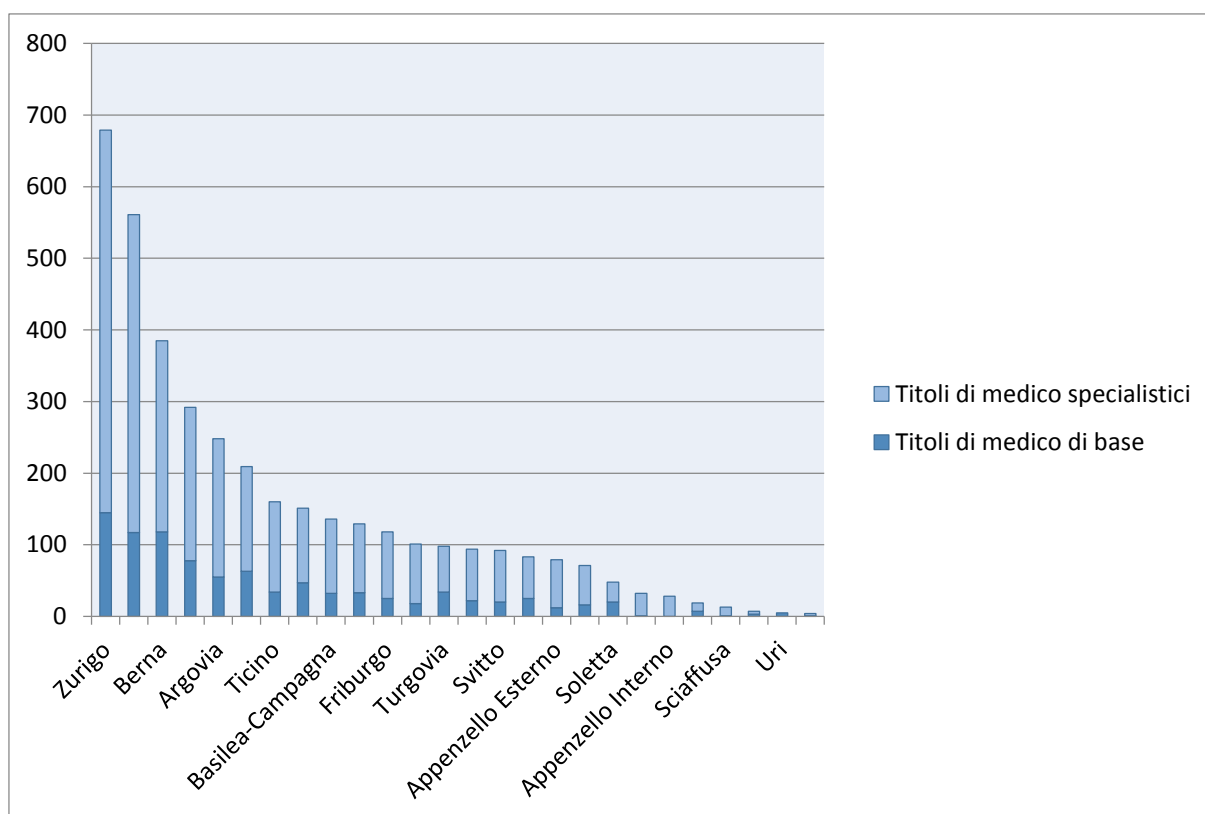


Figura 14: AEP rilasciate in ogni Cantone nel 2013, suddivise in base ai titoli di medico di base e specialistici

La figura 14 mostra che i Cantoni di Zurigo e di Ginevra hanno rilasciato di gran lunga il maggior numero di AEP, seguite dai Cantoni di Vaud e di Berna, anch'essi sedi di ospedali universitari. Il Cantone di Basilea Città, che presenta la maggiore densità di medici, si posiziona invece verso metà classifica. Nei Cantoni rurali di Giura, Sciaffusa, Nidvaldo, Glarona e Uri sono state rilasciate meno di 20 AEP. I Cantoni in cui finora si è registrata un'alta densità di medici (cfr. cap. 4.11) hanno rilasciato un numero relativamente elevato di AEP; viceversa, nei Cantoni con una bassa densità di medici sono state rilasciate poche autorizzazioni. I tre Cantoni con la minore densità di medici fanno parte del terzo dei Cantoni che rilascia il numero più basso di AEP. Tuttavia, non è possibile valutare se in singoli Cantoni sussista un approvvigionamento eccessivo o lacunoso senza mettere tali informazioni in relazione con i dati demografici ed epidemiologici.

La figura 14 mostra anche che la maggior parte delle AEP è stata rilasciata a medici con un titolo specialistico. A livello nazionale, il 75 per cento delle AEP è stato assegnato a specialisti. Tale percentuale è nettamente più elevata nei Cantoni che hanno rilasciato più di 50 AEP. Non sorprende che l'elevata quota di specialisti con una nuova autorizzazione coincida con la frequenza di rilascio dei nuovi TP nelle diverse specializzazioni.

4.12 AEP suddivise per Paese di rilascio del diploma e per Cantone

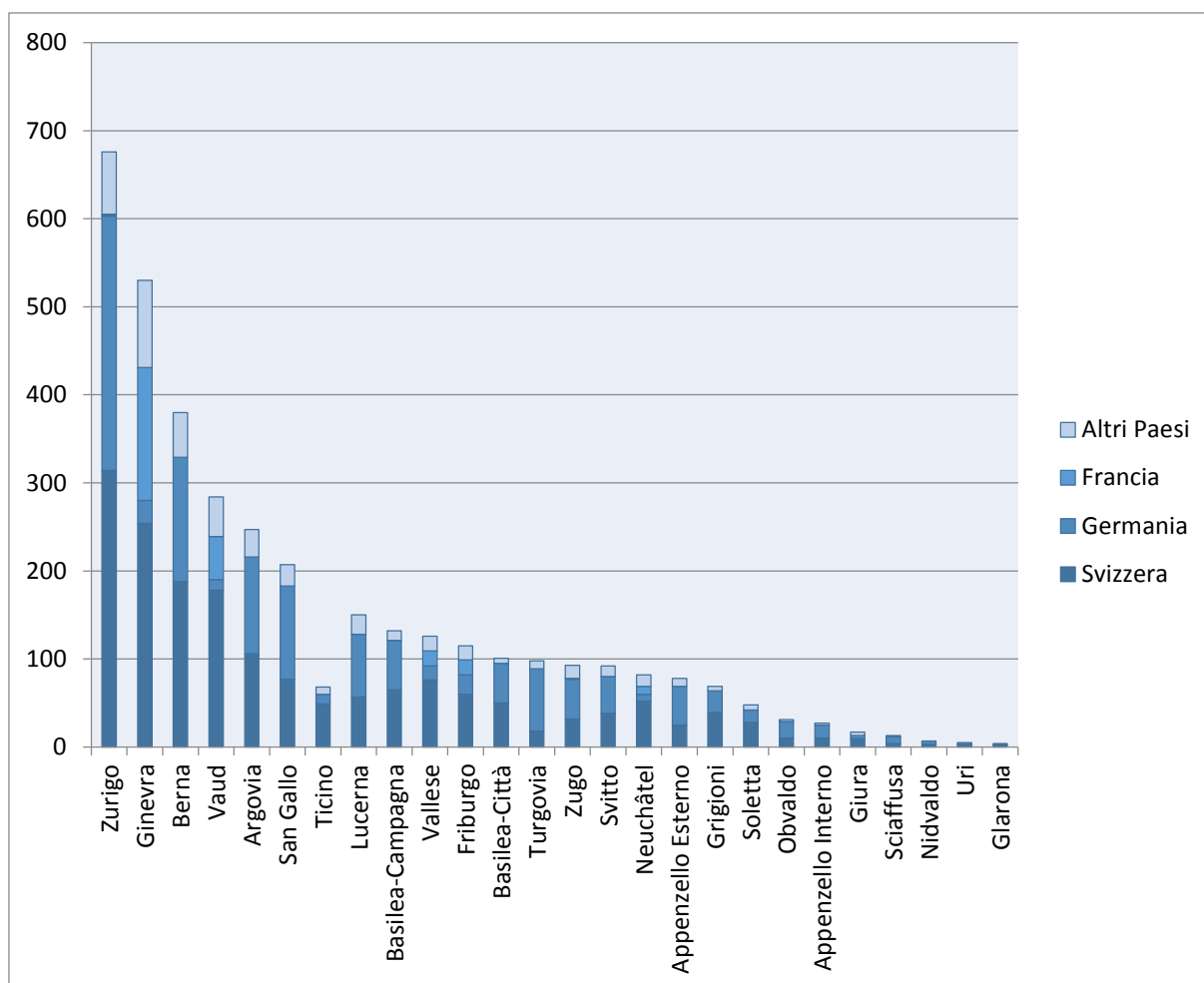


Figura 15: AEP suddivise per Paese di rilascio del diploma e per Cantone

La quota di medici con diploma federale che hanno conseguito un'AEP nel 2013 varia fortemente da un Cantone all'altro. I Cantoni di Glarona (75 %), Neuchâtel (62,7 %), Vaud (61 %), Uri (60 %), Vallese (59 %) e Soletta (58,3 %) presentano una quota elevata di medici con diploma federale, mentre quelli di Turgovia (18,4 %), Ticino (30 %), Sciaffusa (30,8 %), Obvaldo (31,2 %) e Appenzello Esterno (31,6 %) hanno rilasciato un numero relativamente basso di AEP a medici con diploma federale. La maggior parte dei medici stranieri si stabilisce nei Cantoni di confine in cui si parla la loro lingua. In Ticino, il 57,5 per cento delle AEP è stato rilasciato a medici che hanno conseguito il diploma in Italia; nei Cantoni di Sciaffusa e Turgovia, rispettivamente il 62 e il 72,5 per cento, a medici con un diploma tedesco. Una situazione analoga la si riscontra in Appenzello Esterno e in Appenzello Interno, rispettivamente per il 55,7 e per il 53,6 per cento delle AEP rilasciate. Si constata che i medici titolari di un diploma riconosciuto si stabiliscono in Cantoni rurali vicini al confine. Considerate le preferenze geografiche dei medici immigrati, che al momento rappresentano il gruppo più nutrito tra i medici con una nuova autorizzazione, la forte immigrazione non risolverà i problemi di ripartizione nelle regioni periferiche.

5 Perdita di personale specializzato

5.1 Evoluzione relativa ai medici senza TP

Finora non sono state rilevate informazioni in modo complessivo e sistematico in merito alla carriera professionale dei medici dopo il conseguimento del titolo di studio. Di conseguenza non si sa esattamente quanti, tra i medici formati, esercitano effettivamente la professione. È tuttavia probabile che quelli che al termine degli studi non conseguono un TP successivamente non si dedicheranno alla cura dei pazienti. Considerato che per conseguire un TP occorrono in media dieci anni, è stato esaminato il numero di medici delle coorti di diploma 1984–2003 che finora non ha conseguito alcun TP.

La figura 16 mostra il totale dei diplomi federali negli anni 1984-2003 e la relativa quota di medici che fino alla fine del 2013 non aveva conseguito alcun TP.

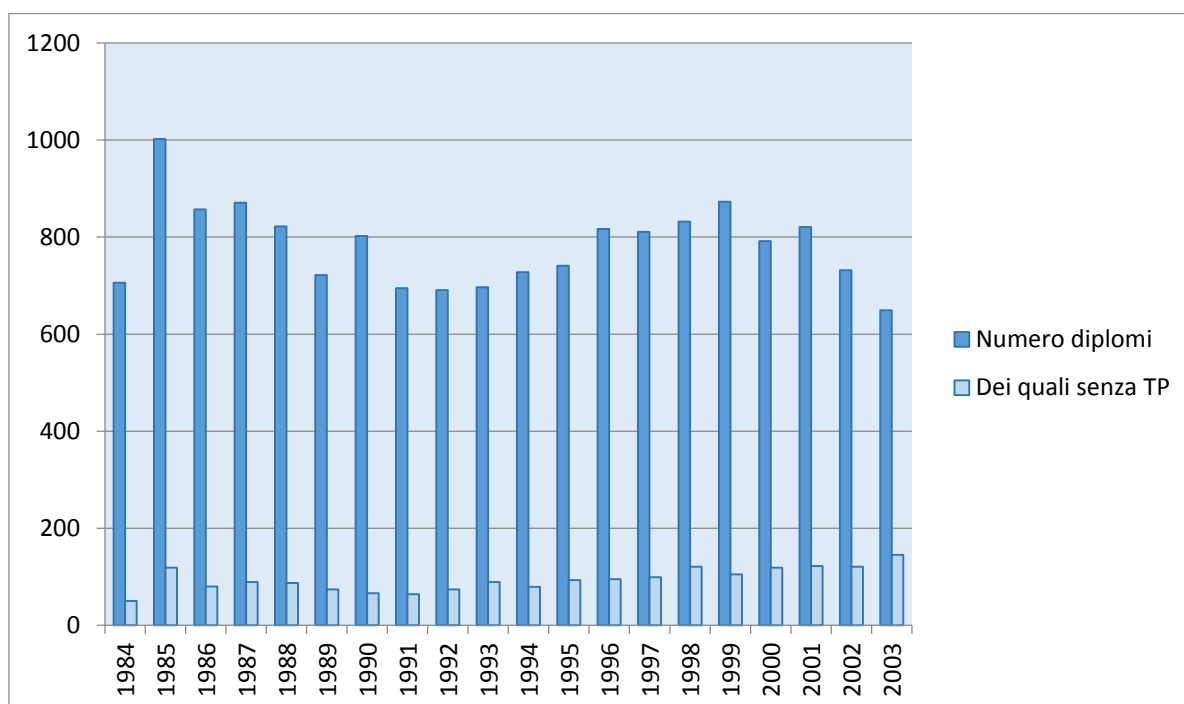


Figura 15: Quota di medici titolari di diploma federale senza TP (1984-2003)

La statistica mostra che a partire dall'anno di diploma 1990/1991 il numero dei medici senza TP è aumentato in maniera lieve ma costante. Anche la relativa percentuale è aumentata dal 1984. La media per l'insieme degli anni analizzati è del 12,1 per cento. In tutti gli anni di diploma, a partire dal 2000, la quota di medici senza TP è nettamente al di sopra della media, ma anche in alcuni anni precedenti, come nel 1998, 1997, 1995 e 1993, la percentuale superava di poco la media. Soltanto tra qualche anno sarà possibile valutare, attraverso nuove statistiche, se alcuni di questi medici stanno ancora seguendo un perfezionamento. Si presume tuttavia che la percentuale di medici senza TP relativa agli ultimi anni (successivi al 2000) diminuirà ulteriormente. Tra le cause possono esservi i tempi diversi per il conseguimento del TP, le interruzioni temporanee del perfezionamento o i perfezionamenti a tempo parziale. Il confronto con la stessa valutazione pubblicata tre anni fa nel rapporto «Una strategia per combattere la mancanza di medici e promuovere la medicina di base» conferma tale ipotesi⁴⁰: 264 medici diplomati nel 2000 allora non avevano ancora alcun TP, mentre alla fine del 2013, i medici senza TP diplomati nello stesso anno erano 120.

⁴⁰ Rapporto del Consiglio federale (2011) «Una strategia per combattere la mancanza di medici e promuovere la medicina di base» in adempimento della mozione 08.3608 della consigliera nazionale Jacqueline Fehr del 2 ottobre 2008 <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/13932/13933/14201/index.html?lang=it>

Vi sono inoltre differenze per quanto riguarda le quote relative di uomini e donne con o senza titolo di perfezionamento; il 10,5 per cento degli uomini diplomati tra il 1984 e il 2003 non ha conseguito alcun titolo di perfezionamento, a fronte di una quota femminile del 14,4 per cento. Tale perdita, pari circa al 12 per cento all'anno di persone formate, andrebbe compensata.

5.2 Emigrazione di medici titolari di un diploma federale (2007-2013)

L'attività medica è disciplinata in quasi tutti i Paesi, quindi, di norma, nel caso della migrazione di medici, occorre una conferma ufficiale dell'autenticità del diploma e del TP. Per poter esercitare la professione di medico nell'Unione europea, i medici titolari di diploma federale o di TP necessitano un certificato di conformità alle direttive europee, mentre di norma, per progetti al di fuori dell'Unione europea (p.es. USA, Canada, Australia), è necessaria la convalida del diploma in inglese. Le convalide sono rilasciate anche nelle lingue nazionali, ma non possono essere interpretate come indizio di una prevista emigrazione; sono di norma impiegate come documento sostitutivo per il datore di lavoro, fino al rilascio del diploma federale, qualche mese dopo il superamento dell'esame federale.

Non sono disponibili dati precisi sull'emigrazione dei medici formati in Svizzera. Per effettuare stime al riguardo, devono essere necessariamente utilizzati indicatori quali il numero di certificati di conformità alle direttive rilasciati dalla MEBEKO per l'Unione europea oppure le convalide dei diplomi in inglese. I dati disponibili non consentono di dedurre informazioni sull'impiego effettivo dei certificati di conformità alle direttive o delle convalide dei diplomi, né sulla durata della permanenza all'estero.

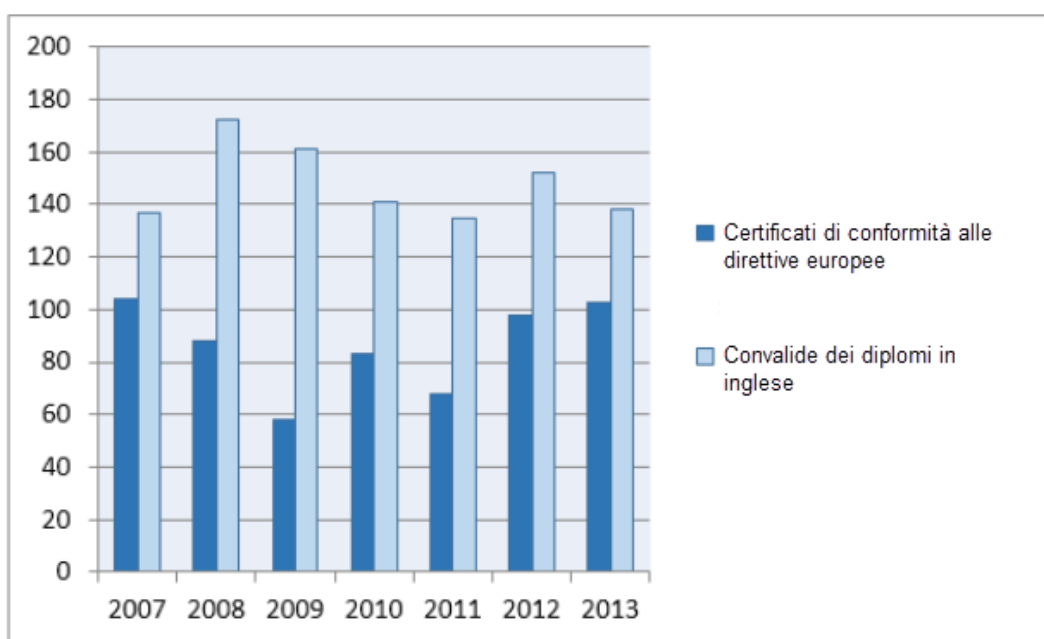


Figura 16: Certificati di conformità del diploma federale alle direttive europee e convalide dei diplomi in inglese (2007-2013)

La figura 17 illustra il numero di certificati di conformità alle direttive europee e di convalide dei diplomi in inglese. La domanda nel corso degli anni analizzati è rimasta relativamente stabile, raggiungendo il valore maggiore nel 2008 e quello minore nel 2011. Negli anni 2007 e 2013, il numero di domande di certificati di conformità alle direttive europee è stato quasi doppio rispetto al 2009, anno in cui è stato richiesto il minor numero di documenti (58). Dopo il drastico calo delle domande di certificati di conformità alle direttive del 2009, nel 2013 si è nuovamente raggiunto il livello del 2007. Anche nel caso delle convalide dei diplomi in inglese, che generalmente sono rilasciate con maggiore frequenza rispetto ai certificati di

conformità alle direttive, il numero di documenti rilasciati nel 2007 e nel 2013 è stato simile. Nel periodo tra il 2007 e il 2013 si è verificato un forte aumento del numero di domande che, in seguito, con l'eccezione del 2012, si è lentamente ristabilizzato.

In media, il 30 per cento dei medici formati in Svizzera ogni anno richiede un certificato di conformità alle direttive o una convalida del diploma in inglese. Nel 2007 si è registrata la quota più elevata (38 %), che ha registrato un calo nel 2009 (25 %), per poi tornare ad aumentare leggermente fino al 2013 (29 %).

Un sondaggio⁴¹ condotto dall'Ufficio federale della sanità pubblica nel 2011/2012 tra i soggetti che hanno fatto domanda di un certificato di conformità alle direttive o di una convalida del diploma in inglese ha rivelato che l'88 per cento dei richiedenti ha utilizzato il documento per un'attività di formazione o professionale all'estero. Il 40 per cento di essi aveva previsto un soggiorno all'estero di durata inferiore o pari ad un anno; il 43 per cento intendeva trascorrere vari anni all'estero e il restante 17 per cento lasciava la Svizzera per un periodo di tempo indeterminato.

6 Conclusione

In tutte le analisi qui presentate relative alla formazione, al perfezionamento e al libero esercizio della professione spicca il gran numero di medici formati e specializzati interamente o parzialmente all'estero. Si tratta di un forte indizio della carenza di medici formati in Svizzera. Inoltre, il numero di medici immigrati probabilmente è sottostimato, poiché i medici che esercitano la professione in ospedale non sottostanno alle disposizioni della LPMed, quindi non devono necessariamente far riconoscere il loro diploma o il loro TP.

Negli ultimi 12 anni, il numero dei medici che hanno conseguito il diploma all'estero e il TP in Svizzera è fortemente aumentato. Sarebbe interessante esaminare se i medici di questo gruppo rimangono in Svizzera per un lungo periodo o se tornano al loro Paese al termine del perfezionamento. È in forte aumento anche il numero di medici formati e specializzati interamente all'estero. Molti di essi sono già in possesso di una specializzazione, spesso in un settore con attività chirurgica. Se le condizioni di lavoro o le condizioni quadro politiche in Svizzera peggiorassero, anche nel loro caso vi sarebbe un rischio di emigrazione, che potrebbe condurre a una carenza di specialisti.

Sebbene si parli spesso di una carenza di medici nel nostro Paese, rispetto agli altri Paesi la Svizzera presenta un'alta concentrazione di medici grazie alla forte immigrazione. Esistono comunque notevoli differenze tra le densità dei medici dei vari Cantoni e delle varie regioni. Oltre alle ridotte capacità di formazione nazionali, un'ulteriore sfida è rappresentata dal numero crescente di medici donne. Queste ultime hanno preferenze diverse nella scelta della specializzazione e lavorano spesso a tempo parziale. La presenza femminile rafforza l'assistenza medica di base, ma tale effetto è attenuato dalla frequente occupazione a tempo parziale delle donne⁴². Occorre quindi un maggior numero di medici per mantenere lo stesso numero di equivalenti a tempo pieno. La necessità di aumentare la capacità di formazione in parte è legata anche all'elevato numero di donne che al termine degli studi non conseguono alcun TP. Per contrastare questo fenomeno, occorrerebbe promuovere nuovi modelli di lavoro sia nell'ambito del perfezionamento sia nella successiva attività ambulatoriale volti a migliorare la conciliabilità di lavoro e famiglia (p.es. asili negli ospedali, posti di perfezionamento a tempo parziale, lavoro a tempo parziale in collettività mediche).

⁴¹ Hodel, M. & Kauer, D. (2012). Auswanderung von Ärztinnen und Ärzten mit eidgenössischem Diplom. Schweizerische Ärztezeitung 93:44, <http://www.saez.ch/docs/saez/2012/44/de/saez-01022.pdf>

⁴² FMH (2014). Statistica medica della FMH 2013. http://www.fmh.ch/files/pdf15/IT_Aerztestatistik_2013_Poster_F_D.pdf

7 Indice delle figure

Figura 1:	Diplomi federali e diplomi riconosciuti in medicina umana (2002-2013)	4
Figura 2:	Diplomi federali e diplomi riconosciuti suddivisi in base al sesso dei diplomati (2013)	5
Figura 3:	Principali Paesi di rilascio dei diplomi riconosciuti nel 2013	6
Figura 4:	Diplomi federali in medicina umana suddivisi in base all'università e al sesso dei diplomati (2013)	6
Figura 5:	TP federali e riconosciuti in medicina umana (2002-2013)	9
Figura 6:	TP federali o riconosciuti (2013) suddivisi per combinazione di tipologia di diploma e di TP	10
Figura 7:	I più frequenti TP suddivisi per Paese di rilascio del titolo (2013)	11
Figura 8:	Età dei medici di base con AEP al 31.12.2013	14
Figura 9:	Piramide dell'età degli specialisti (compresi i medici in possesso di due titoli) con AEP al 31.12.2013	15
Figura 10:	Aumento e diminuzione delle AEP nel 2013	16
Figura 11:	AEP rilasciate nel 2013, suddivise per luogo di conseguimento del titolo di diploma e di perfezionamento dei medici (in Svizzera o all'estero)	17
Figura 12:	AEP rilasciate nel 2013 relative ai cinque più frequenti Paesi di rilascio dei diplomi, suddivise in base al sesso	18
Figura 13:	AEP rilasciate nel 2013 per i dieci titoli di specializzazione più conseguiti, suddivise in base al sesso	19
Figura 14:	AEP rilasciate in ogni Cantone nel 2013, suddivise in base ai titoli di medico di base e specialistici	21
Figura 16:	Quota di medici titolari di diploma federale senza TP (1984-2003)	23
Figura 17:	Certificati di conformità del diploma federale alle direttive europee e convalide dei diplomi in inglese (2007-2013)	24

8 Indice delle tabelle

Tabella 1:	Posti di studio al primo anno di medicina umana e odontoiatria per l'anno accademico 2007/2008 e diplomi in medicina umana per 100 000 abitanti nel 2012	8
Tabella 2:	Le cinque più frequenti combinazioni di TP (2002-2013)	13
Tabella 3:	Età media dei medici che hanno ottenuto l'AEP nel 2013, suddivisi in base al luogo di conseguimento del titolo di formazione e del TP (in Svizzera o all'estero)	18
Tabella 4:	Medici che esercitano una specializzazione come attività principale nel settore ambulatoriale, AEP rilasciate nel 2013 e tasso di crescita per specializzazione	20

9 Elenco delle abbreviazioni

AEP	Autorizzazione all'esercizio della professione
UFS	Ufficio federale di statistica
AELS	Associazione europea di libero scambio
UE	Unione europea
MEBEKO	Commissione delle professioni mediche
LPMed	Legge sulle professioni mediche
MedReg	Registro delle professioni mediche
NC	Numerus clausus
OCSE	Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico
TP	Titoli di perfezionamento