

# Presenza di posizione scritta a favore di una formazione medica di alto livello

accettata dall'Assemblea dei delegati della swimsa, **11.01.2021** a Città.  
La versione originale di questo documento è stata scritta in tedesco.

## 1. Introduzione

Nel paragone internazionale, la sanità svizzera è della qualità più alta.<sup>1</sup> Per mantenere questo livello di qualità anche in futuro, la formazione va organizzata al fine di equipaggiare i medici di domani con le abilità e le capacità necessarie. Ciò può essere solamente raggiunto, se l'insegnamento è di alta qualità, adatto al progresso tecnologico e sociale e allo stesso tempo orientato verso la responsabilità sociale. Lo studio deve formare dei medici capaci a rispondere alle necessità della società, rappresentando dunque un valore aggiunto, dato che è necessario che l'interprofessionalità abbia più peso già durante la formazione. Dal punto di vista degli studenti di medicina svizzeri invece, la formazione sta qualitativamente indietro. Così solo 32.1% degli studenti sono dell'opinione, che il programma di studi non necessiti alcun cambiamento.<sup>3</sup> Gli altri 2/3 vedono la possibilità di miglioramento del curriculum e del suo allestimento.<sup>3</sup>

La seguente presa di posizione scritta da parte degli studenti di medicina svizzeri contiene le aspettative riguardo a un apprendimento della medicina di alto livello, e presenta delle raccomandazioni a coloro che prendono decisioni sulla formazione medica.

## 2. Situazione di partenza

La **swimsa** riconosce, che la qualità della formazione medica, inclusi i programmi di formazione avanzata, si ripercuote direttamente sul livello di qualità dell'assistenza sanitaria. Tuttavia, la qualità della formazione lascia desiderare. I contenuti insegnati si correlano insufficientemente alla quotidianità lavorativa del mondo medico, e nonostante l'introduzione *de jure* di PROFILES, l'implementazione *de facto* è lontana dal compiersi. La digitalizzazione che causa grandi cambiamenti nel sistema sanitario e che richiede nuove competenze dai professionisti sanitari, non viene discussa a sufficienza. Sono implementati male anche altri aspetti come l'allestimento

didattico, la ricerca come pilastro centrale della formazione e specializzazione e l'orientamento del curriculum secondo il principio della responsabilità sociale.

La mobilità nazionale e internazionale, come anche l'interprofessionalità, non vengono avanzate abbastanza, anche se sono decisive nell'avanzamento delle competenze e della comprensione sociale. Inoltre va constatato, che il modo di formare medici futuri non prepara sufficientemente alle necessità sociali di domani. Per questo motivo la **swimsa** avanza le seguenti richieste:

### **La swimsa richiede, che...**

1. .... PROFILES venga implementato nelle lezioni in maniera sensata e in tutta la Svizzera. Così i contenuti didattici dei differenti istituti superiori vengono avvicinati e si aprono opportunità per la mobilità nazionale e internazionale.
2. ... venga adattato l'allestimento didattico degli studi, al fine di poter valutare e implementare metodi di apprendimento innovativi e orientati verso la pratica, e di poter avanzare la collaborazione interprofessionale.
3. ... venga garantita la flessibilità del curriculum riguardo alla responsabilità sociale, così che l'adattamento continuo della formazione medica ai cambiamenti sociali possa e debba avvenire.
4. ... la qualità dell'apprendimento venga garantita da programmi per il controllo della qualità indipendenti interni e esterni. È indispensabile, che i rappresentanti studenteschi siano coinvolti in tutti gli aspetti e passi del controllo della qualità.
5. ... venga assicurata l'assistenza sanitaria in Svizzera a lungo termine grazie a una pianificazione sostenibile, una valutazione dei criteri di ammissione e la garanzia a posti di studio sufficienti e di alta qualità.

### 3. Richiamo all'azione

#### La swimsa richiede...

*...dagli istituti superiori, in particolare dalle facoltà di medicina, che...*

1. .... il contenuto didattico venga adattato in diversi punti:
  - a. In tutta la Svizzera va avanzata l'implementazione di PROFILES. Le tre categorie principali di PROFILES devono tutte ricevere il corrispondente peso all'interno della formazione.
  - b. Lo studio deve trasmettere agli studenti l'importanza dell'apprendimento e del pensiero critico per tutta la vita. Devono essere abilitati a contribuire in maniera indipendente all'insegnamento e alla ricerca, e di riflettere in maniera critica i rinnovi.
  - c. Va avanzato e preteso, in considerazione del livello formativo degli studenti, il confronto con il comportamento professionale, i propri limiti, il modo di presentarsi da medico, come anche i principi etici della tutela dei pazienti.
  - d. Gli studenti devono ricevere la formazione necessaria per comprendere e rappresentare i bisogni sanitari di vari gruppi demografici. Ciò, con lo scopo di agire nell'interesse dei rispettivi gruppi e di prendere misure preventive adeguate.
  - e. In generale, il curriculum deve essere orientato verso il principio della responsabilità sociale, in modo da poter formare gli studenti secondo alle necessità sociali. Ciò richiede un confronto approfondito con i problemi sociali attuali, l'importanza delle diverse determinanti sociali, come il genere, l'etnia e la classe sociale, nonché l'analisi critica della rilevanza degli argomenti già presenti nel curriculum.<sup>4</sup>
  - f. Il fuoco del curriculum deve essere posto su obiettivi didattici basati sulle competenze. L'apprendimento deve basarsi di più su concetti base e contenuti rilevanti al lavoro e meno sull'apprendimento a memoria monotono.
  - g. Gli studenti devono essere preparati in maniera concreta alla quotidianità clinica (cartelle cliniche, lavoro in reparto, etc...), così da rendere possibile il lavoro indipendente.
  - h. La formazione pratica va avanzata con più vigore all'interno di corsi e tirocini e deve avvenire presto nel percorso formativo.

- i. Il curriculum deve avanzare la flessibilità degli studenti, in modo tale da offrire una base ottimale per una vita di apprendimento.<sup>5</sup> Ciò include anche la sensibilizzazione degli studenti a modalità di lavoro future come l'e-health e la digitalizzazione.
- j. Devono essere offerte più opportunità per supplementare il curriculum obbligatorio con corsi facoltativi che vengono accreditati da assistente ( per esempio Basic Sono, ACLS, ATLS ...).

2. .... *l'allestimento didattico degli studi venga adattato:*

- a. L'adattamento di concetti didattici attuali e l'integrazione di concetti aggiuntivi (lezioni con gruppi ridotti, presentazione di casi esemplificativi, lezioni flipped-classroom<sup>1</sup>, etc. ) va avanzato.
- b. La coerenza dello studio e delle singole lezioni va migliorato grazie a una mappatura del curriculum con accesso pubblico, così da poter realizzare diverse lezioni e corsi secondo a obiettivi conosciuti e in concordanza contenutistica.
- c. Lo studio interprofessionale nella formazione, principale e avanzata, va vissuto grazie a una crescente collaborazione tra studenti e apprendisti di altri mestieri sanitari.<sup>5</sup>
- d. Sia nella formazione pratica (tirocini, corsi, OSCE), che negli studi in generale, va stabilita una cultura del feedback personalizzata, valorizzante e aperta.

---

<sup>1</sup>**Flipped Classroom** è un metodo di didattica integrata, nel quale la mediazione di contenuti e i compiti a casa vengono invertiti, cioè l'apprendimento avviene a casa e l'applicazione dei contenuti in classe.

3. ... la qualità didattica venga garantita:

- a. Gli esami di stato devono basarsi su PROFILES ed essere adeguati ai contenuti studiati. Inoltre va ambito a esami di stato riconosciuti internazionalmente. (vedi presa di posizione **swimsa** a riguardo, aprile 2020)
- b. Le facoltà di medicina devono disporre di programmi per il controllo della qualità indipendenti interni ed esterni, che si orientano secondo gli standard globali del WFME.<sup>6</sup> È indispensabile, che in tutti gli aspetti e passi per la garanzia della qualità siano coinvolti anche rappresentanti studenteschi.
  - i. Nel contesto del controllo della qualità va valutata periodicamente la competenza e la qualità del personale didattico. Nel caso di prestazioni insufficienti vanno prese misure adeguate (per esempio dei corsi obbligatori sulla didattica).
  - ii. I risultati dei programmi per il controllo della qualità devono essere accessibili pubblicamente.
  - iii. L'adattabilità del curriculum va migliorata. Al fine della responsabilità sociale va garantita una realizzazione e la modifica del curriculum più flessibile possibile. Questo processo non deve essere rallentato o addirittura impedito da interessi particolari (specificamente da parte delle cattedre).
  - iv. Attraverso controlli, analisi e le rispettive correzioni, il processo di feedback va allestito in maniera più efficiente ed efficace. Le capacità cliniche vanno formalmente e contenutisticamente misurate e tenute per iscritto sistematicamente in un portfolio digitale.

4. ... venga avanzata la mobilità nazionale e internazionale:

- a. Gli istituti superiori devono creare le condizioni per semplificare la mobilità tra istituti superiori differenti, sia a livello nazionale, sia a livello internazionale.
- b. La mobilità nazionale e internazionale va avanzata e resa accessibile a tutti gli interessati attraverso programmi di scambio dedicati.

*...dagli ospedali e dai provveditori sanitari, che percepiscono la loro responsabilità ...*

1. ... assistendo la formazione pratica degli studenti dall'inizio degli studi attraverso corsi e tirocini.
2. ... dando più tempo ai medici di occuparsi della formazione degli studenti, e di motivarli a una formazione seria e buona, al fine che i corsi clinici possano essere realizzati con un valore aggiunto per tutti.
3. ... creando più possibilità per insegnare e apprendere, sotto supervisione, in contatto con i pazienti in reparto.
4. ... portando all'attenzione dei medici l'importanza della realizzazione di PROFILES nella formazione universitaria e il concetto della valutazione longitudinale delle capacità cliniche. Oltre a essere attivi nella formazione, i medici dovrebbero esplicitamente avanzare questi due punti.

*.. dalla federazione, che...*

1. ... venga assicurata a lungo termine l'assistenza sanitaria in Svizzera attraverso la pianificazione sostenibile e la garanzia a posti di studio sufficienti e d'alta qualità.
2. ... venga migliorata la mobilità internazionale, specificamente attraverso un'associazione completa della Svizzera al programma formativo dell'UE Erasmus+.
3. ... venga riconsiderato il processo di selezione degli studenti nella Svizzera germanofona, specificamente il test attitudinale per lo studio di medicina, nonché la selezione dopo il primo anno nella Svizzera romanda, soprattutto tenendo a mente la questione, se queste due procedure selezionino le persone giuste per il mestiere.
4. ... l'accesso allo studio di medicina sia possibile a tutti gli studenti, indipendente dallo sfondo socio-economico e culturale.
5. ... il compimento dell'esame di stato federale, sotto forma di un diploma federale, permetta una formazione avanzata internazionale (in particolare negli Stati Uniti d'America) senza ostacoli.



### La swimsa si applica a...

1. ... adattare i contenuti e gli obiettivi didattici alla situazione lavorativa reale. Ciò comprende sia l'insegnamento di capacità pratiche, sia il fuoco su contenuti teorici rilevanti alla pratica.
2. ... implementare PROFILES in maniera sensata nelle lezioni in tutta la Svizzera. Così i contenuti didattici si approssimano tra i diversi istituti superiori e si aprono più possibilità per una mobilità interuniversitaria.
3. ... realizzare una didattica adatta alla situazione e rispettosa verso gli studenti.
4. ... rendere possibile e necessario l'adattamento della formazione medica ai cambiamenti sociali.



## 4. Testo principale

Nell'indice Healthcare Access and Quality (HAQ), il sistema sanitario svizzero si trova al terzo posto mondiale.<sup>1</sup> Al fine di garantire in futuro un'assistenza e una tutela dei pazienti di alto livello, è imprescindibile, che la formazione dei giovani medici sia della più alta qualità. Eppure, la sola qualità didattica non è decisiva, ma anche il curriculum deve essere in concordanza con il principio della responsabilità sociale<sup>2</sup>, per formare dei medici con conoscenze e capacità adatte alle necessità della società. Ciò può essere raggiunto attraverso una formazione accessibile a tutti, dalla qualità contenutistica e didattica più alta, efficiente e con contenuti rilevanti.

Questo è anche nell'interesse dei futuri medici. Nel dicembre del 2019, la **swimsa** ha fatto un sondaggio sulla qualità dello studio di medicina tra gli studenti di tutte le facoltà di medicina in Svizzera.<sup>3</sup> Il grande interesse si dimostrò già nella quantità di intervistati, circa 1'100, più di uno su otto studenti, hanno partecipato. Il sondaggio ha dimostrato una scontentezza riguardo all'allestimento del curriculum. Due terzi desideravano cambiamenti e adattamenti nel curriculum.<sup>3</sup>

Con l'implementazione di PROFILES, si aspettano anche dei cambiamenti importanti nel curriculum dei corsi di medicina umana in Svizzera. La **swimsa** richiede, che gli studenti vengano integrati in questo processo, dato che loro sono immediatamente soggetti a qualsiasi cambiamento, e sono loro a poter valutare al meglio le ripercussioni sul corpo studentesco.

### 4.1. Contenuti

#### 4.1.1. Implementazione PROFILES

L'implementazione PROFILES riguarda fortemente il contenuto delle materie. Al posto di obiettivi dell'apprendimento, PROFILES è composto da competenze mediche, che vanno padroneggiate dal primo giorno da assistente in poi.<sup>4</sup> Visto che lo studio prepara al lavoro, il

<sup>2</sup> La **responsabilità sociale** nella formazione di futuri medici è stata definita dall'OMS come:<sup>2</sup>

- Equity: Providing high quality care and access to education for everyone
- Quality: Providing health services up to date with what we currently know is the best practice and is likely to help people get healthier.
- Relevance: Providing care that tackles the most important and most locally relevant problems first.
- Efficacy: Producing the biggest impact on health using the available resources.
- Partnership: Working for and with all relevant stakeholders including governments, students and communities

contenuto di esso deve rappresentare il futuro mondo lavorativo. Attraverso l'implementazione PROFILES avviene uno spostamento del baricentro didattico verso un apprendimento basato sulle competenze. Ciò è un passo nella direzione giusta, perché la competenza clinica non è solo composta dall'apprendimento di capacità specifiche.<sup>6</sup> Lo studio deve essere allestito in maniera complessiva, al fine di fungere da base per un apprendimento durante il resto della vita. Gli studenti devono apprendere, al posto di fatti statici, la capacità di giungere a conoscenze e di adattarsi in maniera flessibile a nuove situazioni. Ciò è particolarmente necessario in considerazione del cambiamento digitale e alle ripercussioni del progresso tecnologico sull'economia, la società e la salute.<sup>7</sup> Le competenze complementari a sistemi digitali (intelligenti), come il pensiero critico, spirito creativo, capacità comunicativa o l'empatia, guadagneranno d'importanza e verranno d'altronde richieste anche da PROFILES.<sup>4,7</sup> È essenziale, che l'apprendimento di competenze sociali e la digitalizzazione vengano inclusi nello studio in maggior modo, al fine di preparare gli studenti all'ambiente lavorativo e di promuovere l'analisi critica e il pensiero indipendente.

#### **4.1.2. Preparazione alla quotidianità lavorativa**

Lo studio di medicina deve permettere ai futuri medici di lavorare, sotto supervisione diretta, in maniera indipendente dopo il compimento degli studi.<sup>4,8</sup> Perciò è importante, che queste capacità non vengano solamente apprese e applicate nel mondo protetto dell'università, ma anche nel mondo del lavoro reale.<sup>9</sup> Al fine di permettere una transizione senza frizione nel mondo professionale, la preparazione corretta alla quotidianità lavorativa è di importanza centrale. Proprio le capacità come la dimestichezza adeguata con la farmacologia, la dimestichezza in casi d'emergenza, l'elaborazione di concetti terapeutici e la preparazione alla quotidianità del reparto sono, all'avviso degli studenti, tuttora sottorappresentati nel curriculum.<sup>3</sup> Visto che il "learning by doing" ha provatamente il miglior effetto sull'apprendimento<sup>9</sup>, questo deficit può essere rimediato, almeno in parte, attraverso un aumento di lezioni al contatto con i pazienti. Il contatto con i pazienti a partire dall'inizio degli studi è importante anche per gli studenti: il 71.2% vede la possibilità di miglioramento a riguardo.<sup>3</sup> Questo problema potrebbe essere approcciato via un supplemento alle lezioni teoriche dall'inizio degli studi, composto da tirocini sotto supervisione negli ospedali e corsi pratici. Il miglior risultato è ottenibile solamente quando è presente un accordo tra i corsi, nei quali vengono insegnate capacità mediche come il prelievo del sangue, infusioni e il trattamento di lesioni, e i tirocini, dove l'appreso viene applicato alla pratica.<sup>10</sup> Assieme a ciò, è importante sapere che il risultato dell'apprendimento è indipendente dal fatto, se a insegnare sono degli studenti o degli esperti.<sup>10</sup> Dunque sarebbe

pensabile di integrare questi aspetti nello studio attraverso il Peer-Teaching - idealmente ciò può avvenire addirittura in maniera interprofessionale.

#### **4.1.3. La responsabilità sociale**

Oltre all'importanza delle capacità pratiche, si desidera anche un cambio di fuoco nella formazione teorica.<sup>3</sup> Il contenuto teorico dovrebbe essere rilevante dal punto di vista sociale e strutturato in maniera chiara.<sup>2,9</sup> Al fine di formare i futuri medici secondo alle necessità sociali, va applicato il principio del “ciò che avviene spesso, avviene spesso”. Questo approccio comprende un distacco dall'apprendimento dettagliato dei fatti e un avvicinamento alla comprensione concettuale. Per esempio è dubbio, se i medici di domani devono sapere il numero esatto di aminoacidi in un canale di trasporto renale, o se non basta conoscerne la funzione. Il contenuto didattico dovrebbe abilitare gli studenti alla comprensione e alla rappresentazione delle necessità sanitarie dei vari gruppi demografici.<sup>2,4</sup> Ciò è solamente possibile, se vengono integrate sia nell'apprendimento, sia nella ricerca, le diverse determinanti sociali per la salute. Oltre alla classica conoscenza teorica dei fatti, il fuoco va posto su altre capacità. Gli argomenti come la ricerca, il comportamento professionale e l'avanzamento della sanità (*ingl. Health Advocacy*) devono essere una componente integrale della formazione, al fine di preparare a sufficienza i futuri medici alla quotidianità lavorativa.

#### **4.1.4. Comprensione del ruolo**

A studio terminato, gli studenti dovrebbero essere capaci di analizzare criticamente le risorse e i risultati di studi e ricerche.<sup>4</sup> Ciò richiede un approccio didattico completo, ed è solamente raggiungibile attraverso l'avanzamento del pensiero indipendente e fuori dagli schemi. Un modo concreto per avanzare queste capacità sarebbe l'introduzione di corsi di metodologia di ricerca pratica e teorica, nonché tesine di ricerca obbligatorie con un accompagnamento ben definito da parte di tutori con formazione didattica.<sup>5</sup> Inoltre, così facendo, gli studenti vengono sensibilizzati alla ricerca.

Un altro punto importante che va approcciato e discusso nello studio di medicina, è il comportamento degli studenti nell'ambiente professionale. Gli studenti devono ricevere i mezzi per percepire il loro futuro ruolo di superiore, esperto professionale e collaboratore.<sup>4</sup> Anche qui il “learning by doing” si dimostra come il metodo di apprendimento più efficace.<sup>9</sup> Oltre a tirocini, nei quali questi ruoli vengono, fino a un certo grado, già percepiti dagli studenti, dovrebbero essere offerti training specifici, feedback concreti e aiuti da parte dell'ambiente universitario.

Proprio in questo campo sarebbe interessante lavorare con un programma di tutoraggio attraverso studenti più esperti o medici.

Riassumendo, il contenuto del curriculum deve offrire una base di conoscenze rilevanti e capacità sociali, che permette agli studenti di agire da futuri medici in maniera responsabile socialmente e di imparare per tutta la vita.

## 4.2. Didattica

### 4.2.1. Coerenza e diversità metodologica

Al fine di massimizzare l'effetto dell'apprendimento, è necessario avere, oltre il lavoro degli studenti, una buona didattica con traguardi di apprendimento ben definiti e realistici.<sup>9,11</sup> Esattamente l'allestimento didattico dello studio è stato evidenziato come un punto da migliorare.<sup>3</sup> In un'intervista gli studenti criticarono soprattutto il fuoco insufficiente sull'importante, il modo unilaterale di insegnare, senza integrazione di altri concetti didattici, come anche il mancato accordo fra il corpo docenti.<sup>3</sup> È ben noto che i risultati dell'apprendimento dipendono da buone lezioni. Ma quand'è che una lezione è buona? Secondo uno studio dipende dalla chiarezza dei contenuti, una struttura chiara e la diversità metodologica.<sup>9</sup> Per raggiungere ciò, l'allestimento didattico degli studi presso le facoltà di medicina svizzere va adattato.

Gli studenti criticano soprattutto la mancata coerenza contenutistica delle lezioni, come anche la mancata armonia tra formazione teorica e pratica.<sup>3</sup> Al fine di una struttura coerente della formazione, è adatto il Curriculum Mapping<sup>12</sup>: esso conduce a un piano di studi trasparente, che avanza e semplifica la comunicazione tra le materie, al fine di regolare gli obiettivi dell'apprendimento.<sup>12</sup> Inoltre, così facendo, l'implementazione PROFILES diventa più chiara e viene avanzata la trasparenza degli obiettivi dell'apprendimento di singoli argomenti. Una possibilità di seguire gli obiettivi dell'apprendimento proprio nelle lezioni pratiche e nell'anno di orientamento professionale, sarebbe l'introduzione di un registro elettronico per studenti, analogo ai registri PJ della Charité di Berlino.<sup>13</sup> Un registro elettronico digitale permette di creare una base per le capacità pratiche degli studenti paragonabile in tutta la Svizzera, di strutturare la formazione pratica e di avanzare la cultura del feedback.<sup>13</sup>

Oltre a una struttura chiara, la diversità metodologica comporta a lezioni e risultati migliori.<sup>9</sup> Attraverso il supplemento delle lezioni normali con altri metodi didattici, si giunge a una collaborazione che aumenta l'effetto dell'apprendimento.<sup>14</sup> Dagli studenti è stato espresso a

riguardo, il desiderio di avere altri metodi didattici, come delle discussioni di casi esempio in piccoli gruppi, inclusa la discussione su diagnosi differenziali e possibili terapie, delle lezioni Peer-to-Peer, podcast, delle piattaforme di apprendimento elettroniche e di metodi alternativi alle lezioni frontali.<sup>3</sup>

#### 4.2.2. Apprendimento digitale

Il progresso digitale va considerato come un'opportunità nel campo dell'apprendimento. Degli studi hanno dimostrato, che un'istruzione multimediale nel contesto giusto ha ripercussioni positive sul risultato dell'apprendimento.<sup>10</sup> Durante la pandemia COVID è stato dimostrato, che una trasformazione digitale dell'istruzione può avvenire anche nella medicina. Questo processo è lontano dal terminarsi e deve obbligatoriamente lasciare spazio per la valutazione, al fine di essere, a medio e lungo andare, all'altezza degli alti standard di qualità.

Anche in futuro vanno mantenuti i podcast delle lezioni in Svizzera. Tuttavia è importante, che le lezioni digitali vengano usate come supplemento, e che non sostituiscano le lezioni analogiche come, per esempio, i corsi di dissezione e i tirocini clinici. L'obiettivo sarebbe di integrare tutti questi metodi didattici in una cultura del feedback personalizzata, aperta e onesta. Il feedback diretto ha un effetto particolarmente positivo sul progresso dell'apprendimento, e andrebbe dunque introdotto particolarmente nelle lezioni pratiche e gli OSCE.<sup>9</sup>

#### 4.2.3. Interprofessionalità

È fuori questione, che l'interprofessionalità in un sistema sanitario sempre più complesso va vissuta, insegnata e appresa. Solo così si può essere all'altezza dell'attuale numero crescente di pazienti con comorbidità, e di garantire una tutela complessiva e di alto livello. Nelle squadre interprofessionali è particolarmente importante che le persone coinvolte conoscano e comprendano le capacità dei loro compagni di squadra. Così possono usare le loro capacità per gestire un paziente insieme, evitando così più errori.<sup>5,15</sup> Così l'interprofessionalità garantisce una tutela sanitaria migliore per i pazienti e l'intera società.<sup>5,15</sup> L'apprendimento interprofessionale tra studenti e apprendisti di altri mestieri sanitari deve avvenire già durante la formazione e specializzazione. Solo così può essere permesso, sia l'ingresso nel mondo lavorativo a studenti che saranno collaboratori interprofessionali capaci, sia un avanzamento di una collaborazione ottimale.<sup>4,15</sup> Questo desiderio persiste anche tra gli studenti di medicina svizzeri: il 62.7% è dell'opinione, che l'interprofessionalità negli studi vada avanzata.<sup>3</sup> La SYHA (*Swiss Youth Health Alliance, un'associazione di diverse organizzazioni di studenti e apprendisti del settore sanitario svizzero, fondata nel 2019*) propone di non introdurre l'interprofessionalità come materia nuova, ma di insegnare le competenze mediate in precedenza, lì dove è sensato,

in un ambiente interprofessionale. Ciò non caricherebbe peso contenutistico e tempistico aggiuntivo sui curricula già ben riempiti, e premetterebbe inoltre di ampliare i metodi didattici.<sup>16</sup>

### 4.3. Controllo della qualità

Le facoltà di medicina in Svizzera dovrebbero disporre di programmi per il controllo della qualità interni ed esterni che corrispondono agli standard del WFME (World Federal Medical Education). La formazione medica in Svizzera (inclusi gli esami di stato) deve essere riconosciuta internazionalmente, e sia la specializzazione, che il lavoro, in tutto il mondo - in particolare negli Stati Uniti d'America - va abilitata. Perciò, la **swimsa** assiste le ambizioni del SMIFK/CIMS all'accredito dei AAQ attraverso WFME. Gli studenti vanno inclusi, in funzione di esperti della ricezione formativa, nei programmi di controllo della qualità. Ciò comprende non solo una partecipazione nel prelievo dei dati, ma anche esplicitamente una collaborazione nell'analisi, l'interpretazione e l'implementazione dei consigli per il miglioramento rilevati. Ciò comporta a sua volta il riconoscimento dei delegati studenteschi come esperti e membri a tempo pieno delle commissioni per il controllo della qualità. Al fine di permettere una realizzazione efficace di questa idea, è decisivo, che i delegati studenteschi ricevano corsi sull'argomento dell'accREDITAMENTO sostenibile (come, per esempio, quelli offerti dal VSS/UNES, *Unione Svizzera degli Universitari*), che gli permetterebbero di svolgere il loro compito in maniera efficace.

### 4.4. Mobilità nazionale

La mobilità degli studenti è stata descritta seguentemente dalla conferenza dei rettori nella loro strategia per istituti superiori 2017-2020<sup>17</sup>: "L'avanzamento della mobilità degli studenti è uno degli obiettivi principali della riforma Bologna. Presso la conferenza ministeriale del 2009 fù stabilito, che, entro l'anno 2020, almeno il 20% degli studenti dovranno essere mobili."

Questi obiettivi sono stati definiti oltremonte:

- La possibilità alla mobilità, indipendente dallo sfondo sociale
- Aumento del numero di studenti mobili

Ín aggiunta, si pianificava con la "Massnahme 15" "*l'avanzamento sistematico della mobilità. Le università sono tenute ad ambire a un avanzamento della mobilità orizzontale e verticale. Deve essere reso possibile a tutti gli studenti di diventare mobili, indipendente dal loro sfondo sociale o la scelta del paese ospitante o la loro università (ospitante) svizzera. Va informato in maniera*

*complessiva riguardo alla mobilità nazionale e internazionale. La mobilità è un importante elemento per lo sviluppo personale, e favorisce il rispetto della diversità, come anche la capacità di rapportarsi con altre culture. In più, può avanzare la padronanza di più lingue. Tali competenze sono un vantaggio per la vita lavorativa futura, come lo sono anche per la carriera accademica. Inoltre, la mobilità intensifica la collaborazione tra gli istituti superiori”<sup>17</sup>*

Negli studi di medicina l’obiettivo della mobilità pertanto (nel 2020) non è stato lontanamente raggiunto. Con il numero chiuso (imposto nella Svizzera tedesca con un test attitudinale allo studio di medicina) le capacità delle università e del Politecnico federale sono fissate chiaramente e la scelta del posto di studio è in relazione diretta con il risultato del test e il domicilio fiscale dei genitori. Purtroppo, il cambio del posto di studio in seguito è, se possibile, raggiungibile solo dopo aver scavalcato grandi ostacoli.

La **swimsa** riconosce il problema dei posti di studio di medicina limitati, come anche la necessità di poter pianificare, ma richiede che vengano trovati, nel dialogo con le rappresentanze studentesche, sistemi che permettono una mobilità orizzontale migliorata. Da valutare qui ci sarebbe, per esempio, l’introduzione di un mercato di scambi, al fine di migliorare la mobilità di studenti magistrali.

#### **4.5. Mobilità internazionale**

Proprio nelle materie dinamiche come la medicina, la conoscenza è in perpetuo mutamento - uno scambio che superi i confini universitari appare, di conseguenza, imprescindibile. Oggigiorno, i medici devono conoscere ugualmente l’importanza e l’epidemiologia di malattie, quanto le differenze tra sistemi sanitari - la sensibilità culturale è decisiva.<sup>18</sup>

Nel 1969 la rivista JAMA (*Journal of the American Medical Association*) scriveva: “*If, as a routine, young American doctors were encouraged to spend some months working in a developing country before they became tied to the responsibilities of practice, the result could only be better medicine at home and abroad.*”<sup>18</sup> La tutela di pazienti nati in un altro paese, o che hanno visitato di recente un altro paese, richiede dai medici delle conoscenze riguardo la terapia di malattie che non sono endemiche al loro ambiente abituale. Ciò è ben chiaro agli studenti e ai giovani medici, dunque ne segue il chiaro desiderio di scambi e di una mobilità elevata.<sup>3</sup>

La Svizzera è un paese multiculturale, nel quale più di 1/3 della popolazione residente oltre ai 15 anni<sup>19</sup> dimostra un background migratorio. In questo contesto, il Global Health Training e la

possibilità di scambi internazionali sono irrinunciabili al fine di garantire una tutela adeguata e di alto livello per tutti.

Gli studenti di medicina che completarono i loro studi con un programma di scambio internazionale, consideravano, grazie a questa esperienza, la loro autostima nel rapporto con i pazienti, le loro capacità cliniche e comunicative, come anche il loro contributo al lavoro di squadra decisamente migliorati. Inoltre, a loro avviso, un tale programma si ripercuote positivamente sulle loro conoscenze cliniche, i loro voti universitari e la pianificazione della carriera futura.<sup>20</sup> Effetti simili riguardo a programmi di scambio internazionali furono anche constatati da altri studenti nell'ambito della sanità, come, per esempio, nel campo dell'assistenza infermieristica<sup>21</sup> o della fisioterapia.<sup>21</sup> Le scoperte riguardo a competenze elevate in relazione al rapporto medico-paziente si basano su studi aggiuntivi<sup>22</sup>.

Questi effetti positivi sono spiegabili con la teoria socioculturale riguardo l'apprendimento di Vygotsky. Nell'interagire con la popolazione locale, accresce la consapevolezza delle divergenze tra il proprio atteggiamento e quello della popolazione locale. Questo rendersi consapevoli di divergenze provoca l'apprendimento. Nel loro scambio, gli studenti vengono confrontati con sfide e situazioni di crisi, che risultano in un processo di apprendimento. La situazione di crisi descritta sarebbe, per esempio, la critica della propria posizione nel riflettere la posizione della popolazione locale attraverso lo studente. Questo cambio di prospettiva ha un ruolo importante nell'apprendimento di successo - specialmente nell'ambito socioculturale.<sup>22</sup>

Nonostante tutti i vantaggi, questi programmi di scambio internazionali hanno solo senso se corrispondono a fondamentali etiche, e i possibili dilemmi vengono discussi in precedenza e trattati preventivamente. Qui indirizziamo verso la presa di posizione scritta della IFMSA "Ethical Medical Placements Abroad",<sup>23</sup> che elenca delle possibilità a riguardo.

Con il valore aggiunto dei programmi di scambio internazionali ben noto, sarebbe desiderabile avanziarli e renderli possibili in maniera più pronunciata. Qui ci sarebbe da ambire all'adesione completa della Svizzera a Erasmus+ e al suo programma successore del 2021, come è stato anche richiesto esplicitamente dal Unione Svizzera degli Studenti (al momento di scrittura di questa presa di posizione, dal loro comunicato stampa più recente in data 08.07.2020).<sup>24</sup>

#### **4.6. Ospedali e provveditori sanitari**

La transizione dagli studi al mondo del lavoro si dimostra essere una sfida per molti giovani, altrettanto per gli studenti di medicina.<sup>21</sup> Oltre a una mediazione teorica e fondata di



conoscenze, servono anche capacità pratiche e l'applicazione concreta delle conoscenze per sopravvivere nel mondo lavorativo. È nell'interesse degli ospedali e dei provveditori sanitari, che i giovani assistenti possano lavorare indipendentemente già dall'inizio della loro carriera. Per questo motivo, gli ospedali devono favorire la formazione pratica degli studenti, sostenendoli dai primi momenti con corsi e tirocini. Devono concedere più tempo ai medici di occuparsi della formazione degli studenti e di motivarli a una formazione seria e di buon livello.

Ciò comporta anche il mantenimento dei principi didattici di base nella formazione pratica, come una struttura e obiettivi chiari.<sup>5</sup> Così facendo, i corsi clinici possono essere realizzati con un valore aggiunto per tutti.

Al fine di una misurazione longitudinale delle capacità cliniche,<sup>4</sup> gli ospedali dovrebbero, insieme alle università e al Politecnico federale, avanzare l'implementazione di registri elettronici. Dipende dagli ospedali che i medici contribuenti alla formazione siano coscienti del registro elettronico, e che tali medici sono tenuti a formare secondo agli obiettivi di essi.

## 4.7. Limiti di ammissione

### 4.7.1. Base politica

Nell'anno 1998 è stato imposto per la prima volta un limite di ammissione agli studi di medicina umana in forma del test federale per i medici (in breve EMS) presso le università di Basilea, Berna, Friburgo e Zurigo. L'EMS va fatto ogni volta che le iscrizioni superano i posti di studio del 20%. Ciò accade ogni volta dal 1998.<sup>25</sup> Al momento, questo numero chiuso vale anche per le facoltà a Lucerna, in Ticino e San Gallo, come anche per lo studio di bachelor presso il Politecnico federale. Presso le università di Ginevra, Losanna e Neuchâtel avviene, come di consueto, una selezione fra le università dopo il primo anno.

Il motivo per questa selezione, che avviene sia attraverso un numero chiuso prima degli studi, sia all'interno dell'università dopo il primo anno, è il numero limitato di posti per la formazione di medicina, in particolare nella parte clinica degli studi. Ciò viene giustificato da un lato con la capacità formativa limitata negli ospedali, dall'altro lato con i costi elevati causati da un singolo posto di studio. L'argomento, che l'abolizione del numero chiuso porti a un numero elevato di diplomandi, è errato se si considerano la situazione sociopolitica e la modalità di studio odierna. Un ulteriore aumento dei posti di studi è solamente possibile, se avviene un aumento di capacità presso le cliniche, altrimenti incombe una perdita qualitativa nella formazione clinica.

#### **4.7.2. Lo stato attuale e ideale**

Il test attitudinale allo studio di medicina che realizza il numero chiuso, valuta, essendo un test attitudinale, solo la capacità di studiare, e non la futura prestazione lavorativa del candidato. Sembra essere capace di predire molto accuratamente, se una persona è adatta agli studi, vale a dire, la probabilità di superare i primi esami al primo tentativo.<sup>26</sup> Così i posti disponibili vengono assegnati al fine di raggiungere il più alto numero di diplomandi. Visto che gli studi negli anni a venire prenderanno altre forme grazie all'introduzione di PROFILES, andrebbe valutato, se la modalità di selezione presso le università svizzere e il Politecnico federale sia ancora adatta. Idealmente, il processo di ammissione dovrebbe essere giusto e premettere pari opportunità; a causa delle risorse limitate del sistema sanitario, il processo di ammissione dovrebbe essere conveniente e un aumento dei costi non si dovrebbe ripercuotere sui candidati. La selezione dovrebbe avvenire in base alle capacità che un futuro medico dovrebbe avere, e contemporaneamente condurre a un alto numero di diplomandi.

#### **4.7.3. Possibilità alternative**

Non esiste "il" medico bravo. Perciò, è vantaggioso formare studenti che rappresentano un ampio spettro di tipi di personalità, sfondi socioculturali ed esperienze personali. Proprio secondo il principio della responsabilità sociale, la coorte degli studenti di medicina dovrebbe idealmente rappresentare la popolazione svizzera, e l'ammissione agli studi resa possibile indipendentemente dallo stato socioeconomico.<sup>2</sup> Con l'aumento dei posti di studi, come anche l'introduzione di nuove facoltà di master, e con particolare attenzione sulla ricerca medica, andrebbero valutate nuove possibilità di ammissione. Per esempio una candidatura "sur dossier" per coloro con esperienze e capacità fuori dal comune, o un anno di "premed" per coloro che passano di facoltà per un master in medicina umana, vanno valutate entrambe con tutti i vantaggi e svantaggi, e standardizzati a livello nazionale al fine di assicurare pari opportunità.

Inoltre, va analizzato accuratamente se il numero di posti di studio corrisponde alle necessità della popolazione svizzera, e se, in caso, un problema strutturale può condurre a un'insufficienza nel numero di certi specialisti. Un aumento dei posti di studi non deve in alcun modo andare di pari passo con una riduzione di qualità degli studi, dato che la popolazione ne risentirebbe e si creerebbero costi più alti. Aggiuntivamente, va assicurato, che i diplomandi non abbandonino il campo della medicina già dopo pochi anni. Perciò, vanno esaminati i motivi per l'abbandonamento della medicina, e rimediarli in un prossimo passo.

## 5. Conclusione

Gli studenti di medicina svizzeri tengono in alta considerazione sia le risorse messe a disposizione per la formazione medica dalla società, sia l'impegno instancabile dei singoli docenti.

Con l'introduzione di PROFILES, come anche con la crescente digitalizzazione, i cambiamenti nella formazione medica saranno inevitabili. Tali cambiamenti vanno sempre realizzati con attenzione verso la responsabilità sociale, la collaborazione interprofessionale e l'efficienza delle risorse. Oltre ai nuovi metodi didattici (come per esempio il Peer-Teaching), e a uno spostamento verso contenuti didattici orientati alla quotidianità, il confronto critico con i criteri di ammissione allo studio di medicina è indispensabile.

Inoltre, nel nostro mondo perennemente connesso e globalizzato, va avanzata attivamente la mobilità nazionale (anche per il master), come anche le possibilità di scambio internazionali, al fine di rendere giustizia ai ruoli CanMED dei medici futuri, e di rafforzare la comprensione intellettuale e sociale.

## 6. Fonti

1. Barber RM, Fullman N, Sorensen RJD, et al. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2017
2. Social Accountability [Internet]. The World Federation for Medical Education.
3. swimsa. Die Umfrage wurde im Zeitraum vom 02.12.-14.12.2019 durchgeführt. 1'137 Medizinstudierende aus allen medizinischen Fakultäten der Schweiz und allen Jahrgängen nahmen daran teil.
4. SMIFK/CIMS. PROFILES. 2017
5. IFSMA. IFMSA Policy Statement Global Policy on Medical Education. 2016
6. WFME. WFME Global Standards for Quality Improvement. 2015
7. Prof. Dr. Sabine Seufert. Flexibilisierung der Berufsbildung im Kontext fortschreitender Digitalisierung. 2018
8. IFSMA. postgraduate medical education - WFME global standards for quality improvement. 2015
9. Meyer H. Was ist guter Unterricht? 2004

10. Vogel D, Harendza S. Basic practical skills teaching and learning in undergraduate medical education – a review on methodological evidence. *GMS Journal for Medical Education*. 2016
11. Lumb A, Murdoch-Eaton D. Electives in undergraduate medical education: AMEE Guide No. 88. *Medical Teacher*. 2014
12. Fritze O, Boeker M, Durante S, et al. Kompetenzorientiertes Curriculummapping im MERLIN-Projekt: eine Online-Datenbank als Tool zur gezielten curricularen Weiterentwicklung. German Medical Science *GMS Publishing House*. 2014
13. Berlin C-U. PJ-Logbücher
14. Huber SG, Hader-Popp S. Unterrichtsentwicklung durch Methodenvielfalt im Unterricht fördern: das Methodenatelier als schulinterne Fortbildung.
15. WHO. Framework for Action on Interprofessional Education; Collaborative Practice.
16. SYHA. Positionspapier zu Interprofessionalität in der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen. 2020
17. CRUS. Strategische Planung 2017-2020 der Schweizer Universitäten. 2014
18. Drain PK, Holmes KK, Skeff KM, Hall TL, Gardner P. Global Health Training and International Clinical Rotations During Residency: Current Status, Needs, and Opportunities: *Academic Medicine*. 2009
19. BFS. Statistik B für. Bevölkerung nach Migrationsstatus. 2018
20. Alshardan MM, Sabbagh AJ. The Impact of a Medical Student Exchange Program on Students' Clinical and Research Performance: A Subjective Evaluation Study. *MedSciEduc*. 2013
21. Tjoflåt I, Razaonandrianina J, Karlsen B, Hansen BS. Complementary knowledge sharing: Experiences of nursing students participating in an educational exchange program between Madagascar and Norway. *Nurse Education Today*. 2017
22. Jacobs F, Stegmann K, Siebeck M. Promoting medical competencies through international exchange programs: benefits on communication and effective doctor-patient relationships. *BMC Med Educ*. 2014
23. IFSMA. Ethical Medical Placements Abroad. 2018
24. VSS/UNES. Die Schweiz muss Erasmus+ jetzt beitreten. 2020
25. Spicher B. EMS 2019 - Bericht 26. 2019
26. Hänsgen K-D. Zwischenbericht - Evaluation des Eignungstests für das Medizin-studium in der Schweiz: Zuverlässigkeit der Vorhersage von Studienerfolg. 2000