

Presca di posizione sulle condizioni di lavoro degli operatori sanitari

Approvato dall'Assemblea die delegati SWIMSA il 25.11.2023 a Zurigo. La versione originale del documento è scritta in inglese.

1. Sommario

Come futura forza di lavoro, gli studenti di medicina sono importanti portatori di interessi nelle discussioni riguardanti il futuro della professione medica. Le condizioni di lavoro dei medici, l'abbandono della professione da parte dei medici e il futuro della medicina si collocano all'interno di un contesto più ampio di questioni urgenti all'interno del sistema sanitario svizzero e delle sfide future che esso affronta. Questi temi rivestono una notevole importanza per gli studenti di medicina, poiché influenzano direttamente la loro formazione e la loro futura professione. È allarmante osservare che gli studenti di medicina, ancora durante gli studi, stanno già considerando di non intraprendere la professione medica in futuro principalmente a causa delle preoccupazioni sulle condizioni di lavoro attese. Questo dato diventa ancora più preoccupante considerando l'alto tasso di abbandono dei giovani medici e il peggioramento della carenza di professionisti sanitari.

Gli studenti di medicina svizzeri sottolineano l'importanza di aumentare la sostenibilità della professione medica. In primo luogo, ciò può essere raggiunto migliorando le condizioni di lavoro, ad esempio riducendo le ore lavorative settimanali dei medici in formazione, rispettando la legge sul lavoro, alleviandoli dai compiti non medici e implementando modelli di lavoro più flessibili. In secondo luogo, il numero di posti per gli studenti di medicina deve essere aumentato per soddisfare la crescente domanda di medici e ridurre la dipendenza dai medici stranieri. La trasparenza dei costi degli studi di medicina presso le università garantirebbe che i fondi allocati siano utilizzati per l'istruzione degli studenti di medicina, assicurando così che il maggior numero possibile di studenti di medicina sia istruito. In terzo luogo, la digitalizzazione e l'armonizzazione del sistema sanitario svizzero devono essere considerate prioritarie per superare l'inefficienza del settore. Infine, per garantire l'attrattiva della professione medica, la libertà di scelta della specializzazione dovrebbe essere preservata e non regolamentata.

2. Call to Action

swimsa richiede...

.....all'Associazione ospedaliera svizzera H+, agli ospedali e alle istituzioni di formazione medica di...

1. ridurre le ore settimanali di lavoro di professionisti sanitari minimizzando il lavoro burocratico e aumentando l'educazione continua strutturata attraverso mezzi legali
2. garantire che le normative sulle ore di lavoro siano applicate.
3. introdurre nuovi modelli di lavoro come i modelli a tempo parziale e di condivisione del lavoro.

...alle università svizzere, alle università e soprattutto alle scuole di medicina di...

1. creare più posti di studio per gli studenti di medicina al fine di ridurre la carenza di medici
2. comunicare in modo trasparente i costi degli studi di medicina, in particolare per quanto riguarda l'allocazione del budget.
3. integrare gli aspetti del diritto del lavoro e i diritti dei professionisti sanitari nel curriculum.

.. alla Confederazione e alla Conferenza dei direttori della sanità svizzera di...

1. fornire i finanziamenti e le risorse necessarie per creare più posti di studio per gli studenti di medicina al fine di ridurre la carenza di medici.
2. ridurre i compiti burocratici dei medici promuovendo la digitalizzazione unificata e coordinata e i sistemi informativi clinici nel settore sanitario.
3. non regolamentare l'accesso alle specializzazioni durante la formazione post-laurea.

... ai media e al pubblico di...

1. riconoscere gli studenti di medicina come importanti attori nelle discussioni sul futuro della professione medica.

3. Testo principale

Come futura forza lavoro, gli studenti di medicina rappresentano un importante portatore di interessi nelle discussioni riguardanti il futuro della professione medica. Le condizioni di lavoro dei professionisti sanitari, in particolare dei medici^{1,2}, sono state oggetto di intensa discussione per un lungo periodo, attirando l'attenzione di professionisti della salute, politici e pubblico. Pertanto, swimsa riconosce l'urgente necessità che le prospettive e le voci dei oltre 10.000 studenti di medicina e futuri medici siano ascoltate e incluse nella formulazione delle politiche.

Questi problemi e discussioni sono inseriti in un contesto più ampio di questioni urgenti all'interno del sistema sanitario svizzero e delle sue sfide future. L'intenzione di swimsa non è quella di affrontare tutti gli aspetti dei professionisti nel sistema sanitario, ma di riconoscere la complessità e l'interconnessione di questi problemi. Il focus di questo documento politico è rivolto a specifici aspetti di alta priorità. Questi includono le ragioni dietro la carenza attuale e prevista di medici, gli elevati tassi di abbandono precoce e l'aumento dell'insoddisfazione tra futuri e giovani medici riguardo alle attuali condizioni di lavoro.

La crisi imminente della forza lavoro nel settore sanitario in Svizzera

In Svizzera, il sistema sanitario sta affrontando una crisi imminente caratterizzata dalla carenza di medici e altri operatori sanitari. Questa sfida è aggravata dalla già esistente mancanza di copertura medica nelle aree rurali e dalla mancanza di servizi di assistenza primaria, così come dall'allarmante aumento dei tassi di abbandono tra i giovani professionisti medici^{1,3}.

Diversi fattori interconnessi contribuiscono a questo predicamento e sono destinati ad aggravarsi nel prossimo futuro. In primo luogo, una popolazione in crescita di persone anziane e croniche sta ponendo maggiori richieste sul sistema sanitario. L'aumento dei bisogni di salute richiede una rete più ampia di operatori sanitari per far fronte alla domanda. In secondo luogo, la crescente pressione sugli operatori sanitari per fornire cure sanitarie efficienti in termini di costi ma di alta qualità in sistemi sempre più esigenti, aumenta ulteriormente la richiesta di professionisti sanitari specializzati⁴.

Inoltre, le sfide dell'istruzione medica, i lunghi anni di formazione e le difficili condizioni di lavoro nel sistema sanitario svizzero contribuiscono a creare un ambiente scoraggiante per i giovani medici, portando a elevati tassi di abbandono. Questa combinazione di fattori costituisce una minaccia considerevole per la stabilità e l'efficacia del settore sanitario svizzero e per la sostenibilità sociale della professione medica. Esige un'attenzione urgente e soluzioni innovative per affrontare la sicurezza dei pazienti, la qualità delle cure, le esigenze della forza lavoro e i costi imprevisti.

Valutazione delle sfide nella professione medica in Svizzera

Orari lavorativi e qualità dell'assistenza

Secondo un sondaggio condotto dal NZZ, il 40 per cento dei medici in formazione lavora più di 11 ore al giorno⁵. Un sondaggio condotto dalla vsao/asmac ha mostrato che l'orario lavorativo medio dei medici in formazione supera le 56 ore settimanali¹. In effetti, lo stesso sondaggio ha mostrato che la percentuale di rispondenti che hanno assistito a un errore medico dovuto alla stanchezza di un medico è aumentata del 21 per cento al 60 per cento negli ultimi dieci anni¹. Inoltre, la salute dei medici è fortemente correlata negativamente con il carico di lavoro e l'ambiente lavorativo stressante. Alcuni studi hanno dimostrato che i medici diventano inefficaci e sono più inclini a commettere errori medici che potrebbero danneggiare i pazienti se lavorano oltre l'orario^{1,6,7}.

Secondo il rapporto dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) sull'impiego e sulle condizioni di lavoro nei servizi sanitari, maggiore è il numero di pazienti che un operatore sanitario deve assistere, maggiore è l'intensità del lavoro. Ciò può portare a un aumento del rischio di incidenti e stress legati al lavoro, e di conseguenza, a lesioni e malattie dei lavoratori sanitari, compresa la stanchezza e il burnout. Inoltre, livelli di personale inadeguati hanno anche implicazioni per la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza. Queste sono mediate da fattori come la mancata assistenza ai pazienti, il mancato salvataggio, gli errori nella

somministrazione dei farmaci o le infezioni delle ferite, contribuendo a tassi di morbilità e mortalità più elevati. Non meno importante è il fatto che i livelli di personale influenzano anche la soddisfazione lavorativa, rendendo l'equilibrio tra i costi del personale e la soddisfazione lavorativa una sfida importante per la gestione ospedaliera.

Adesione alla legge

I professionisti medici in Svizzera spesso superano le ore di lavoro massime di 50 ore alla settimana, insieme al limite di 140 ore di straordinario all'anno⁸. La regolamentazione che stabilisce che non dovrebbero lavorare per più di sette giorni consecutivi è frequentemente trascurata⁹. Il carico di lavoro spesso si estende oltre l'orario di lavoro ufficiale, con uno su cinque medici in formazione che subisce pressioni dai superiori per riportare in modo inaccurato le ore di straordinario. I giovani medici temono ripercussioni sulla carriera se sollevano preoccupazioni e la segnalazione in forma anonima è quasi impossibile a causa delle dimensioni ridotte dei dipartimenti. Nonostante le lunghe ore di lavoro, questi professionisti medici hanno pause minime, violando le leggi sul lavoro che impongono pause di almeno 30 minuti per un turno di 7 ore e un'ora per turni di 9 ore. Tuttavia, il 75% riporta di avere meno di 30 minuti di pausa pranzo. Alcuni ospedali deducono un'ora intera per il pranzo, anche quando è più breve, o eliminano illegalmente le ore straordinarie e contano i giorni di malattia come ore negative. Inoltre, i medici in formazione spesso non ricevono la formazione strutturata obbligatoria, come ha mostrato un recente sondaggio condotto da vsao/asmac. Solo il 20% dei residenti è stato in grado di partecipare alle obbligatorie 4 ore di formazione strutturata¹. Questa mancanza di formazione essenziale ostacola la qualità dell'assistenza sanitaria e l'adeguata formazione ulteriore necessaria per essere aggiornati con lo standard di cura attuale.

La pressione di prendersi cura dei pazienti e di non deludere i colleghi

I medici sono appassionati del loro lavoro e desiderano fornire la migliore assistenza possibile ai loro pazienti, portando a situazioni in cui superano i propri limiti. Questa motivazione intrinseca nel prendersi cura delle persone può essere sfruttata dal sistema. È comune che i medici in formazione coprano i turni quando i loro colleghi sono assenti per motivi come malattia o riduzione dell'orario di lavoro a causa della gravidanza. A differenza di altri professionisti sanitari, non esiste un sistema di turni a 3 per i reparti o un pool di personale per la sostituzione a breve termine dei medici in formazione. Attualmente, la maggior parte dei medici è disposta a coprire per i loro colleghi in caso di assenza perché sono consapevoli dell'impatto dei reparti con personale ridotto sulla qualità dell'assistenza ai pazienti. I medici spesso trovano difficile staccarsi dal lavoro, anche durante crisi personali impreviste come la malattia di un figlio. Ciò porta a una maggiore pressione tra i medici in formazione per minimizzare le assenze, mettendo a rischio la propria salute fisica e mentale. Questo peso di non deludere i colleghi potrebbe contribuire all'aumento dei problemi di salute mentale e del burnout tra i medici in formazione.

Condizioni di lavoro anacronistiche e inflessibili

I giovani medici si trovano di fronte a condizioni di lavoro notevolmente rigide rispetto ad altre professioni. La mancanza di strutture amichevoli per le famiglie deriva dalla mancata flessibilità del lavoro e dal lavoro a turni. Gli ospedali hanno compiuto progressi limitati nell'introduzione di modelli di lavoro moderni come il job-sharing o opportunità a tempo parziale per i medici. Questa rigidità nelle strutture lavorative e l'inflessibilità del datore di lavoro rendono quasi impossibile per i residenti ridurre il loro carico di lavoro durante la specializzazione. A differenza dei settori al di fuori del sistema sanitario, vi è anche una mancanza di opportunità di lavoro da casa, specialmente per la burocrazia. Le prove dimostrano che l'occupazione e le condizioni di lavoro hanno un impatto significativo sulla salute e sono importanti determinanti delle disuguaglianze di salute di genere. I professionisti medici, che hanno molteplici ruoli come modellatori del sistema sanitario, professionisti della salute mentale e il dovere di combattere contro le disuguaglianze e i rischi per la salute, sono particolarmente vulnerabili in questo contesto. Bilanciare gli orari dei turni con le responsabilità familiari è impegnativo e spesso porta a una stanchezza cronica e a una ridotta qualità della vita familiare e sociale. Questo conflitto colpisce particolarmente le donne e i genitori single e può portare a distanze dai loro figli, il cui sostentamento è spesso affidato a familiari o aiuto esterno.

La mancanza di digitalizzazione e la burocrazia eccessiva

Uno studio ha dimostrato che i residenti svizzeri trascorrono solo in media dal 15 al 30% del loro tempo su compiti direttamente correlati ai pazienti², mentre il resto del tempo è destinato a compiti non medici che potrebbero potenzialmente essere delegati a un altro tipo di dipendente¹. La mancanza di digitalizzazione e l'inefficienza del sistema sanitario svizzero aumentano la quantità di questi compiti non medici. Nonostante la Svizzera abbia uno dei principali sistemi sanitari al mondo per innovazione e qualità delle cure, rimane significativamente indietro nella digitalizzazione, in particolare nella gestione delle informazioni dei pazienti e nei processi burocratici, in contrasto con altri paesi europei¹². Alcuni paesi nordici europei hanno introdotto sistemi di registrazione sanitaria digitale armonizzati su base nazionale che consentono l'accesso continuo alle cartelle cliniche e ai piani di medicazione dei pazienti. In Svizzera, invece, i residenti spesso devono raccogliere informazioni dai medici di famiglia disponibili solo durante l'orario di lavoro e talvolta copiare informazioni scritte a mano nel sistema di gestione dei pazienti dell'ospedale. Questa mancanza di accesso continuo alle cartelle cliniche dei pazienti porta a ritardi ed errori nel trattamento dei pazienti. Molti ospedali in Svizzera continuano a utilizzare sistemi di gestione dei pazienti obsoleti, inefficienti e incompatibili, complicando ulteriormente il flusso di lavoro efficiente tra i reparti, gli ospedali e i medici di famiglia¹³. L'inefficienza del sistema di gestione dei pazienti e dei processi di flusso di lavoro all'interno del sistema sanitario porta a ore lavorative più lunghe e a una estrema insoddisfazione tra i residenti¹⁴. Inoltre, non è stata raggiunta un'integrazione della cartella clinica elettronica in Svizzera. La burocrazia eccessiva ha conseguenze molto preoccupanti sulle prestazioni dei medici e, di conseguenza, sulla qualità del trattamento dei pazienti. Compiti amministrativi ripetitivi come la richiesta di informazioni esterne (risultati di laboratorio, rapporti

preliminari, ecc.), la codifica ICD dei servizi forniti, la richiesta di esami interni dell'ospedale e l'ottenimento delle approvazioni dei costi dalle assicurazioni, sono spesso responsabilità dei residenti¹. È stato dimostrato che la predominanza dei compiti non medici e l'alto numero di ore lavorative sono i predittori modificabili più importanti di un benessere ridotto¹⁵.

Il tasso di abbandono dei medici

Finora non sono state prese misure sufficienti per migliorare la situazione dei residenti in Svizzera. Ciò ha portato a un elevato tasso di abbandono precoce tra i medici, stimato intorno al 10-20% prima del pensionamento³, con circa il 70% dei residenti che considerano di interrompere la specializzazione⁵. Anche durante gli studi medici, il 34% degli studenti pensa di non iniziare a lavorare come medici a causa delle previste condizioni lavorative durante la loro specializzazione. L'abbandono dei lavoratori sanitari porta a un aumento della pressione sul personale rimanente nel breve termine e compromette la qualità delle cure per i pazienti nel lungo termine. La domanda attuale di medici può essere soddisfatta solo grazie alla dipendenza dai medici con diploma straniero, che rappresentano il 39,5% di tutti i medici in Svizzera¹⁶. Secondo alcune stime, la Svizzera potrebbe potenzialmente affrontare una carenza di circa 5.500 medici entro il 2040¹⁷. Queste circostanze aumenteranno notevolmente il carico sul personale sanitario rimanente, come già osservato durante la pandemia di COVID-19, e di conseguenza comprometteranno la qualità delle cure, la sicurezza dei pazienti e la salute occupazionale. Inoltre, questa maggiore dipendenza da professionisti sanitari stranieri e dalla migrazione dei lavoratori presenta rischi a lungo termine. Questa cosiddetta "fuga di cervelli" è eticamente e dal punto di vista della sostenibilità più che discutibile, poiché non vi è alcuna garanzia che nuovi operatori sanitari continueranno a immigrare. I nostri paesi vicini stanno affrontando anche le proprie crescenti carenze di personale e le crescenti esigenze nei propri sistemi sanitari.

Necessità e aspettative dei futuri medici

Tutti i problemi sopra menzionati evidenziano l'urgente necessità di agire ora. swimsa è impegnata in una trasformazione delle condizioni di lavoro nel sistema sanitario.

Recenti iniziative politiche globali hanno sottolineato il ruolo critico degli investimenti nel settore sanitario e nella forza lavoro sanitaria nello sviluppo sostenibile, indicando il potere integrativo del rafforzamento del settore sanitario affrontando contemporaneamente vari Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs). Molti riconoscono il settore sanitario come un settore economico chiave e generatore di posti di lavoro. Ciò è supportato da nuove evidenze che suggeriscono che gli investimenti sono attesi dare frutti in termini di miglioramento della salute della popolazione, crescita economica e sicurezza sanitaria. Agire è una questione urgente al fine di affrontare le attuali e previste future carenze di personale sanitario⁴.

Migliorare il quadro delle condizioni di lavoro per prevenire gli abbandoni

Per migliorare l'efficienza ed efficacia del sistema sanitario, è essenziale adottare un approccio multifattoriale. In primo luogo, affrontare il problema delle ore lavorative eccessive è di primaria importanza. Sostenere una riduzione generale delle ore lavorative per i professionisti sanitari può contribuire a un migliore equilibrio tra lavoro e vita privata, prevenendo il burnout e gli abbandoni. Un passo essenziale è l'eliminazione dell'eccezione alla legge sul lavoro storicamente condizionata per medici in formazione e medici assistenti, che prevede 50 ore di orario di lavoro standard. Invece, dovrebbe essere prioritaria l'implementazione di un programma di lavoro conforme alla legge sul lavoro che non normalizzi settimane lavorative di 50 ore. Ciò garantisce condizioni di lavoro eque e ragionevoli per i professionisti medici. Inoltre, è cruciale istituire un robusto meccanismo di segnalazione per affrontare le violazioni delle leggi sul lavoro e altri reclami. L'utilizzo di piattaforme online di segnalazione può facilitare l'identificazione e la risoluzione dei problemi all'interno della forza lavoro sanitaria. L'introduzione di nuovi modelli di lavoro, come modelli a tempo parziale e condivisione del lavoro, può creare strutture più adatte alle famiglie e contribuire a un ambiente di lavoro più sano. La priorità alla salute mentale dei professionisti sanitari, unitamente alla formazione sulla resilienza e sulle capacità comunicative, è cruciale per favorire un ambiente di lavoro di supporto. La promozione di condizioni di lavoro non discriminatorie mira a promuovere un ambiente sanitario equo e inclusivo. Allo stesso tempo, la ristrutturazione dei compiti per ridurre le responsabilità non mediche e di scarso valore può essere realizzata riallocando questi compiti al personale amministrativo medico. L'allocazione di fondi per l'infrastruttura delle informazioni mediche semplifica ulteriormente i processi e ne aumenta l'efficienza complessiva. Affrontando questi problemi in modo completo, vi è il potenziale per una riduzione dei costi complessivi del sistema sanitario e un potenziamento della percezione della qualità delle cure. Questi miglioramenti non solo beneficiano i professionisti sanitari, ma forniscono anche vantaggi per tutti gli interessati, compresi i contribuenti e la popolazione generale. Inoltre, affrontare i problemi di sicurezza del paziente e allineare i sistemi professionali con le evidenze scientifiche può contribuire a un sistema sanitario più efficace ed efficiente dal punto di vista dei costi.

swimsa esorta le istituzioni sanitarie ad adattarsi ai desideri dei giovani professionisti in modo che rimangano nella loro professione altrimenti molto gratificante anziché rinunciarvi precocemente. swimsa insiste sulla necessità di un cambiamento verso un ambiente di lavoro più sostenibile per i medici, compresa una riduzione dei compiti non medici. Come dichiarato nelle nostre richieste, ciò include necessariamente la riduzione del numero di ore lavorative e la modernizzazione dei compiti amministrativi per utilizzare il tempo per cure centrate sul paziente e compiti di alto valore.

Espandere la nostra capacità di educare studenti di medicina

È importante che vengano formati a sufficienza medici in Svizzera per garantire che l'offerta incontri le esigenze future del settore medico. Al fine di ridurre la dipendenza dai medici stranieri, la Svizzera deve espandere la propria capacità di formare studenti di medicina. Negli ultimi anni sono stati compiuti sforzi

incoraggianti in questa direzione, con l'introduzione di diversi nuovi programmi di studio e un aumento dei posti disponibili per gli studenti di medicina presso varie università. Tuttavia, swimsa e più del 96% degli studenti di medicina svizzeri ritengono che questi sforzi debbano essere rafforzati e che il numero di posti per gli studenti di medicina in Svizzera debba essere aumentato. Inoltre, è necessario comunicare in modo trasparente i costi associati alla formazione degli studenti di medicina al fine di garantire che i fondi destinati alla loro istruzione siano investiti in modo ottimale.

Digitalizzazione del sistema sanitario svizzero

Le nuove tecnologie possono aumentare la soddisfazione lavorativa, liberare il tempo del personale, ridurre lo stress e gli errori medici evitando compiti ripetitivi e facilitare gli sforzi fisici attraverso un'ergonomia migliorata. Gli strumenti di comunicazione creano ambienti di lavoro collaborativi, favoriscono la collaborazione interprofessionale e facilitano lo scambio di informazioni⁴. Secondo una revisione sistematica della letteratura, esiste una prova moderata che le tecnologie sanitarie digitali (DHTs) influenzano positivamente le prestazioni dei lavoratori sanitari, la salute mentale, la gestione clinica e le caratteristiche associate alla fornitura e all'accesso alle cure¹⁴. Le tecnologie sanitarie aumentano le prestazioni dei lavoratori sanitari, tuttavia definire e quantificare le prestazioni lavorative rimane ancora una sfida. Nelle suddette ricerche, le prestazioni erano comunemente correlate a competenze comunicative ottimizzate, accesso affidabile e rapido ai dati, sviluppo di competenze e professionalità, aumento della produttività, efficacia e precisione, miglioramento della qualità delle cure, riduzione del tempo impegnato in attività professionali e acquisizione avanzata di conoscenze. Inoltre, le DHTs vengono spesso integrate nelle strutture sanitarie senza un'analisi completa della soddisfazione dei lavoratori, della cultura aziendale, dell'efficacia, dell'efficienza dei costi o di una solida pianificazione strategica. Di conseguenza, si investono e si perdono ingenti quantità di risorse^{3,10}. È essenziale che i dipendenti del settore sanitario, le aziende mediche e sanitarie, i responsabili politici e gli interessati coinvolti nella valutazione del successo e della produttività collaborino nello sviluppo di uno strumento standardizzato per misurare le prestazioni lavorative, tenendo conto della qualità e della quantità del lavoro, dell'efficienza e delle metriche a livello organizzativo. Priorizzare la soddisfazione lavorativa e la motivazione dei lavoratori sanitari è cruciale per aumentare l'accuratezza di questo strumento.

Uno studio rilevante condotto da McKinsey & Company nel 2021 ha scoperto che la Svizzera ha un enorme potenziale per superare l'aumento delle spese e risparmiare fino a 8,2 miliardi di CHF con la digitalizzazione sanitaria¹³. Tuttavia, rispetto ad altri paesi, la Svizzera non ha ancora sfruttato appieno le opportunità della digitalizzazione nel settore sanitario. Gli esempi internazionali mostrano che accelerare la digitalizzazione potrebbe portare numerosi benefici per pazienti, consumatori e altri stakeholder sanitari, in termini di migliori risultati sanitari, qualità delle cure e esperienza e responsabilizzazione dei pazienti. Allo stesso tempo, la digitalizzazione può aumentare l'efficienza sanitaria, cosa che sta diventando sempre più importante anche in Svizzera data la sua elevata spesa sanitaria. Questa

ha raggiunto 82,1 miliardi di CHF o il 11,3% del PIL nel 2019, mentre i premi per l'assicurazione sanitaria obbligatoria hanno continuato a aumentare nel tempo, al 3,8% all'anno tra il 1998 e il 2019, ben al di sopra dell'inflazione media del 0,5% all'anno¹³. Al contrario, il PIL è cresciuto del 2,2%. I risultati dello studio "Il sistema sanitario digitale dal punto di vista della popolazione" pubblicato da digitalswitzerland mostrano che la popolazione svizzera è disposta a utilizzare un sistema sanitario digitale purché offra un chiaro valore aggiunto, come una maggiore facilità d'uso, diagnosi e trattamenti migliorati e costi sanitari inferiori²¹. Il successo della trasformazione digitale sanitaria dipende dal contributo di tutti gli stakeholder a vari livelli.

Ammissione alla specializzazione

In vari paesi europei, tra cui Italia, Francia, Spagna e Portogallo, l'assegnazione degli studenti di medicina dell'ultimo anno alle loro specializzazioni e luoghi di lavoro è determinata dalle loro prestazioni in un esame nazionale. Questo sistema è implementato per regolare il numero di medici in formazione ammessi alla formazione specializzata.

Ciò ha portato a insoddisfazione tra i medici assistenti che sono stati assegnati a una specialità che non preferiscono, causando abbandoni precoci da parte dei medici, specializzandi che ripetono l'esame o emigrano in altri paesi dove non c'è un test di ammissione nazionale. Più del 64% degli studenti di medicina svizzeri ritiene che l'ammissione alla formazione specialistica non dovrebbe essere regolata dal cantone o dallo Stato²⁰.

5. Referenze

1. Gut A, Fröhli D. Arbeitssituation der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte. 2023 May 20;
2. Frey SM, Méan M, Garnier A, Castioni J, Wenger N, Egloff M, et al. Inter-hospital comparison of working time allocation among internal medicine residents using time-motion observations: an innovative benchmarking tool. *BMJ Open* [Internet]. 2020 Feb 16 [cited 2023 Nov 1];10(2):e033021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7044966/>
3. Kraft E, Loretan L. Jeder zehnte Arzt steigt aus. *Schweiz Ärztetg.*
4. ILO. Improving employment and working conditions in health services. Geneva; 2017.
5. Niederberger M. Umfrage mit 4500 Assistenzärzten: Burnouts, Fehler und überbordende Bürokratie im Spital. *Neue Zürcher Zeitung* [Internet]. 2023 Feb 17 [cited 2023 Oct 31]; Available from: <https://www.nzz.ch/zuerich/umfrage-mit-assistenzaeerzten-burnouts-und-buerokratie-im-spital-ld.1722170>
6. National Academies of Sciences E. Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 13]. Available from: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/25521/taking-action-against-clinician-burnout-a-systems-approach-to-professional>
7. As work hours rise, so does physician burnout [Internet]. American Medical Association. 2019 [cited 2023 Nov 13]. Available from: <https://www.ama-assn.org/practice-management/physician-health/work-hours-rise-so-does-physician-burnout>
8. WBF, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO. MERKBLATT FÜR DIE ANWENDUNG DES ARBEITSGESETZES IN KRANKENANSTALTEN UND KLINIKEN. 2023.
9. Verstösse gegen das Arbeitsgesetz – «Wir machten uns kaputt»: Sie waren Ärzte und stiegen aus. *Tages-Anzeiger* [Internet]. 2023 Jan 27 [cited 2023 Oct 31]; Available from: <https://www.tagesanzeiger.ch/wir-machten-uns-kaputt-sie-waren-aerzte-und-stiegen-aus-107451773585>
10. Naik Y, Baker P, Ismail SA, Tillmann T, Bash K, Quantz D, et al. Going upstream – an umbrella review of the macroeconomic determinants of health and health inequalities. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 Dec 17 [cited 2023 Nov 12];19(1):1678. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7895-6>
11. Harvey SB, Epstein RM, Glozier N, Petrie K, Strudwick J, Gayed A, et al. Mental illness and suicide among physicians. *Lancet Lond Engl.* 2021 Sep 4;398(10303):920–30.
12. Angerer A, Berger S. Der Digital Health Report 2023/2024 [Internet]. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2023 [cited 2023 Nov 12]. Available from: <https://www.mwv-berlin.de/meldung/!/id/480>
13. Digitization in healthcare: the CHF 8.2 billion opportunity for Switzerland. McKinsey; 2021.
14. Nascimento IJB do, Abdulazeem HM, Vasanthan LT, Martinez EZ, Zucoloto ML,

- Østengaard L, et al. The global effect of digital health technologies on health workers' competencies and health workplace: an umbrella review of systematic reviews and lexical-based and sentence-based meta-analysis. *Lancet Digit Health* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2023 Nov 12];5(8):e534–44. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(23\)00092-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(23)00092-4/fulltext)
15. Zumbrunn B, Stalder O, Limacher A, Ballmer PE, Bassetti S, Battegay E, et al. The well-being of Swiss general internal medicine residents. *Swiss Med Wkly* [Internet]. 2020 Jun 18 [cited 2023 Nov 1];150(2324):w20255. Available from: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/2804>
 16. Hostettler S, Kraft E. FMH-Ärzttestatistik 2022. Schweiz Ärztesztg.
 17. pwc. Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021. 2022 Oct.
 18. Verband schlägt Alarm – Die Schweiz bildet zu wenig Ärzte aus. *Tages-Anzeiger* [Internet]. 2023 Oct 15 [cited 2023 Oct 31]; Available from: <https://www.tagesanzeiger.ch/verband-schlaegt-alarm-die-schweiz-bildet-zu-wenig-aerzte-aus-635394026970>
 19. Aeschlimann P. Ärzte-Präsidentin warnt vor Lücke in der Gesundheitsversorgung. *Blick* [Internet]. 2023 Oct 15 [cited 2023 Oct 31]; Available from: <https://www.blick.ch/wirtschaft/aerzte-praesidentin-yvonne-gilli-warnt-vor-luecke-in-der-gesundheitsversorgung-es-zeichnet-sich-ein-drama-ab-id19041770.html>
 20. Valeria Scheiwiller, Lara Serban, Clara Ehrenzeller, Marc Reynaud de la Jara, Rahel Laager, Luc Lutz Expectations of Swiss medical students towards their future profession. *swimsa*; 2023 Oct.
 21. Livingston E. The Swiss digital healthcare system from the perspective of the population [Internet]. *digitalswitzerland*. 2022 [cited 2023 Nov 12]. Available from: <https://digitalswitzerland.com/the-swiss-digital-healthcare-system/>
 22. Belin SP. Raisons du choix de spécialité et de localisation des internes de médecine générale dans trois facultés françaises. 2010;