

PS

**PANORAMA
DELLA
SANITÀ**



UNIVERSITÀ LAVORI IN CORSO



VISIONI per rinnovati orizzonti

Il Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia è oggi al centro dell'attenzione dell'opinione pubblica e delle forze politiche, consapevoli dell'importanza strategica per la vita del paese, anche a causa dello scenario apertosi a valle della pandemia da Covid

di LUCA BRUNESE

Considerando il dibattito in corso, credo che tre aspetti generali debbano essere oggetto di riflessioni più approfondite, e cioè la struttura stessa del corso di laurea, la modalità di accesso e la questione del post-laurea, rappresentato dalle scuole di specializzazione. Cominciando dalla struttura del Corso di Laurea, alcuni atenei oggi propon-

gono un corso cosiddetto Med-Tech, con il coinvolgimento importante di materie di ambito informatico e ingegneristico, anche con l'obiettivo di raggiungere il doppio traguardo di una laurea in medicina e in ingegneria biomedica, attraverso una significativa abbreviazione del percorso. Ebbene, quest'ultimo non può essere considerato un obiettivo primario. Lo scopo, piuttosto, dovrebbe essere quello di formare un medico che abbia delle più strutturate competen-



ze nell'uso della tecnologia, quindi un "medico tecnologico", più aperto alle conoscenze informatiche, come quelle legate alle applicazioni dell'intelligenza artificiale, e alle

conoscenze delle possibilità delle più aggiornate evoluzioni ingegneristiche applicate alla medicina, dalla robotica alla Pet-Tc, dalla radiologia interventistica ai modelli sperimentali delle innovazioni farmacologiche. Direi un medico "tradizionale", nel senso della competenza in tutte le discipline tradizionali, ma "avanzato", in possesso delle nuove conoscenze legate allo sviluppo tecnologico. Quindi, in questa direzione, non dovranno più esserci due tipologie di Corso di Laurea in Medicina, uno classico e uno Med-Tech, ma un unico corso che prenda le parti più importanti del secondo, inserendole strutturalmente nel primo. E senza dimenticare l'importanza di avere oggi una laurea in medicina di tipo professionalizzante, in cui il medico finisce il percorso già abilitato alla professione, avendo già completato un percorso di tirocinio ospedaliero congruo a un immediato inserimento professionale attraverso le scuole di specializzazione e i corsi di medicina generale.

Il ragionamento sulla modalità di accesso al Corso di Laurea non può essere

disgiunto dagli obiettivi che il corso stesso deve porsi. Il numero programmato è, allo stato delle cose, imprescindibile, indipendentemente dalle modalità di accesso. Queste ultime, appena modificate, prevedono un meccanismo più agile e per certi versi più logico, volto al superamento del concetto del "concorso" in una unica giornata. La possibilità di eseguire il test più volte, migliorando progressivamente la preparazione e riducendo l'impatto, concettuale ed emozionale, del "o lava o la spacca" in unico momento, rappresenta sicuramente un miglioramento del meccanismo di accesso. L'iscrizione al primo anno di tutti i candidati che accedono al concorso, oltre 60.000, e cioè un numero quattro volte più grande dell'attuale, non è una strada percorribile. Ci sono ostacoli oggettivamente invalicabili, da quelli strutturali a quelli organizzativi (aule nelle quali accogliere gli studenti, numero di docenti necessari per mantenere almeno sufficiente il livello qualitativo degli insegnamenti, spazi ospedalieri nei quali svolgere le attività di tirocinio, etc. etc.), incompatibili con lo svolgimento del Corso di Laurea. E anche la soluzione della limitazione del

Promuovere l'integrazione delle attività assistenziali, professionali, didattiche, scientifiche e di ricerca, tra il Servizio sanitario regionale e l'Ateneo molisano.

È questo l'obiettivo del Protocollo d'intesa tra Regione Molise e Università degli Studi del Molise in materia sanitaria, rinnovato recentemente fino al 2025. L'intesa pone, innanzitutto, le basi per la messa in sicurezza del corso di laurea in Medicina che conta 120 posti disponibili all'anno, di cui oggi circa il 45% di fuori regione. Il Protocollo apre, inoltre, una vera porta per le scuole di specializzazione, oggi unica vera possibilità per lo sviluppo della sanità regionale. Altro aspetto rilevante e da sottolineare sta nel fatto che il percorso dei medici negli anni di specializzazione vede il Ministero dell'Università e della Ricerca finanziare le borse di studio, e dunque gli specializzandi risultano disponibili per il servizio sanitario regionale, ma senza gravare in alcun modo sui costi dell'Azienda sanitaria. Ulteriore importante prerogativa del Protocollo, in virtù della sua articolazione molto ampia, risiede nel forte rapporto sinergico tra Università e Regione, esso potrà rendere più attrattivi i corsi di laurea di area medica e delle professioni sanitarie nel territorio molisano,

perché migliorando il sistema sanitario il Molise potrà essere più forte e competitivo.



“SARÀ NECESSARIO INDIRIZZARE IL FLUSSO DEI MEDICI VERSO LE SPECIALITÀ NUMERICAMENTE PIÙ CARENTI”

numero fatta al momento dell'iscrizione al secondo anno, con una procedura concorsuale oppure attraverso la selezione degli studenti più meritevoli, ha più svantaggi che vantaggi, primo tra tutti ritardare la scelta definitiva del corso di laurea di un anno, ma anche di rendere comunque sostanzialmente impossibile lo svolgimento dei corsi del I anno.

La soluzione migliore sembra essere quella di un progressivo aumento del numero degli studenti iscrivibili al I anno, già portato negli anni da 9.000 a 15.000, e che potrebbe raggiungere, in pochi anni, un numero ancora più significativo, intorno a 20.000. Questo risultato potrebbe essere raggiunto modificando in parte i requisiti di sostenibilità del corso stesso e massimizzando l'utilizzo delle risorse da parte degli atenei, ma anche attraverso un piano straordinario di risorse ministeriali specifiche per medicina.

Infine, non meno urgenti sembrano essere le misure inerenti le scuole di specializzazione. Continuano a essere poco appetibili alcune discipline, in particolare quelle legate all'urgenza, che vedono ogni anno tanti posti disponibili non occupati,



Luca Brunese, Ordinario di Diagnostica per Immagini e Radioterapia e Rettore dell'Università degli Studi del Molise, è stato chiamato a far parte del Comitato scientifico dell'Istituto Superiore della Sanità. La nomina con Decreto a firma del Ministro della Salute. Designato dal Ministero delle Imprese e del Made in Italy, (già Ministero dello sviluppo economico), Brunese sarà tra i dieci esperti di alta, riconosciuta e documentata professionalità nelle materie che rientrano nell'ambito delle attribuzioni dell'Iss, in sostituzione di Orazio Schillaci. Il Comitato, in carica quattro anni, affianca il Presidente dell'Iss, Silvio Brusaferrò.

e continua il fenomeno dell'abbandono al secondo o addirittura al terzo anno delle scuole considerate meno interessanti. Questi fenomeni richiedono un intervento urgente, perché non basterà aumentare le risorse per risolvere un possibile imbuto formativo, ma occorrerà, invece, utilizzare le risorse stesse per indirizzare in qualche modo il flusso di medici verso le specialità più carenti nu-

mericamente nell'ambito dell'organizzazione del sistema sanitario nazionale. Un'ultima, ma non meno importante considerazione, va fatta a proposito degli aspetti formativi delle scuole di specializzazione, e in particolare quelli che riguardano la diagnostica per immagini. Le considerazioni precedenti a proposito della formazione dei nuovi medici valgono naturalmente anche per gli specialisti in formazione. **L'aggiornamento delle conoscenze di tutte le discipline, con una forte implementazione degli avanzamenti tecnologici e dell'intelligenza artificiale, è ormai assolutamente indispensabile.** In questo senso, le scuole di diagnostica per immagini, e in particolare la Radiodiagnostica, sono molto avvantaggiate, perché l'update della tecnologia è obbligatoriamente parte della formazione del radiologo, ma anche perché le applicazioni dell'intelligenza artificiale sono iniziate nell'imaging. Peraltro, le conoscenze da acquisire per i futuri radiologi aumentano sempre di più, perché la capacità diagnostica in tanti ambiti, dalla cardiologia alla radiologia oncologica, dalla neuroradiologia alla radiologia muscolo-scheletrica, è molto aumentata, con un impatto clinico sempre

maggiore. E il peso della radiologia interventistica sarà sempre maggiore nei prossimi anni, rendendo ineludibile un significativo incremento delle attività formative in questo ambito, sia nella parte vascolare che nell'interventistica extra-vascolare. **È il momento, quindi, di rivisitare il percorso formativo dei radiologi, rendendolo più attuale e più compatibile con la sempre più necessaria collaborazione con gli specialisti delle altre branche.** Ma i radiologi dovranno assolutamente anche recuperare lo spazio per un rapporto diretto con i pazienti, rapporto fortemente voluto dai pazienti stessi. Nel recentissimo rapporto Censis promosso dalla Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica è emerso, tra l'altro, che addirittura l'85% dei pazienti vorrebbe ricevere l'illustrazione del referto direttamente dal radiologo. Quindi il radiologo, in passato spesso considerato invisibile, si candida a diventare protagonista del rapporto medico/paziente, e questo pone l'obbligo di porre particolare attenzione all'elaborazione dei nuovi percorsi formativi degli specialisti in formazione in Radiodiagnostica. Compito nel quale l'accademia dovrà, ancora una volta, dimostrarsi all'altezza.