

Salute & Prevenzione

M

 Venerdì 11 Settembre 2020
 ilmattino.it

La prova di ammissione per aspiranti camici bianchi organizzata rispettando il distanziamento e le altre misure di sicurezza ma la pandemia impone anche un'altra riflessione incentrata sul fabbisogno reale di operatori negli ospedali e sul territorio



Neanche il Covid è riuscito a fermare la carica degli aspiranti camici bianchi ai test di ammissione ai corsi di laurea in Medicina e Chirurgia. Nei giorni scorsi nella sola provincia di Napoli, dove l'esame è stato organizzato dalla Federico II e si è tenuto nel complesso di Monte Sant'Angelo (550 posti a disposizione), si sono presentati in 3954, tutti rigorosamente muniti di mascherina. A livello nazionale la selezione ha impegnato 66mila candidati, dei quali solo 13 mila avranno la soddisfazione di sedere ai banchi. Novità di quest'anno, per evitare assembramenti, la selezione è avvenuta con esami a livello provinciale e in un certo senso il test di ammissione a Medicina è stato considerato da molti come una prova generale in vista dell'inizio delle lezioni. Nulla è cambiato invece rispetto alle modalità del test, che si è svolto con 60 quesiti a risposta multipla da svolgere in 100 minuti: 12 di cultura generale, 10 di ragionamento logico, 18 di biologia, 12 di chimica, 8 di fisica e matematica. Ora l'attesa è tutta per il prossimo 29 settembre, quando saranno rese note le graduatorie e ci si preparerà alle lezioni in presenza. La sfida sarà ovviamente quella di riuscire ad organizzare la didattica in relazione a un dato oggi imprevedibile, vale a dire l'andamento della pandemia nel momento del temuto picco influenzale.

Medicina a numero chiuso quel test dettato dal Covid

Covid a parte, la carica degli aspiranti medici ha riaperto anche quest'anno il dibattito sul numero chiuso. E le critiche non sono mancate. «Inaccettabile - ha detto Camilla Guarino, di Link coordinamento universitario - che venga fatta questa selezione per diventare medico, quando il nostro servizio sanitario nazionale è ancora in

grave emergenza per carenza di organico con la pandemia ancora in corso. Le misure miopi intraprese durante il lockdown sono emblematiche: in varie regioni d'Italia sono stati chiamati in servizio medici in pensione, medici militari oppure anche medici neolaureati senza un'adeguata formazione. Siamo contro ogni barriera di accesso».

Sulla stessa linea Alessandro Personè, dell'esecutivo nazionale dell'Unione degli studenti: «È inaccettabile che uno studente in uscita dalle scuole superiori non possa scegliere liberamente il suo percorso di studi - ha spiegato - I test non valutano realmente la preparazione, ma vogliono selezionare e ridurre

in numero i futuri studenti universitari». Posizioni legittime, ma non condivise da molti esperti in programmazione sanitaria, che ritengono invece necessaria una programmazione puntuale degli accessi in funzione di quelle che saranno le future esigenze del sistema.

Altro tasto dolente è quello delle scuole di specializzazione e dei contratti disponibili. Anche in questo caso da un lato c'è chi si lamenta di una professione che stenta a vedere soddisfatte le ambizioni legate a un percorso di studi veramente impegnativo, dall'altro chi lancia allarmi sulle carenze che si avranno nei prossimi anni. La verità? Come spesso accade è nel mezzo e non può essere compressa

in generalizzazioni. Di certo, in Italia pesa sul sistema una cattiva distribuzione delle diverse specialità. Quindi, più che una carenza in senso generale, ci sarebbe da tracciare con maggior precisione le aree e i settori sui quali intervenire. Ad esempio, uno dei settori sui quali bisognerebbe intervenire è quello di della Medicina generale, che dovrebbe essere potenziata per garantire la gestione delle cronicità e un'assistenza di prossimità al paziente. Si potrebbe dire che il sistema sanitario italiano è stato per anni "ospedalecentrico", concentrato nel formare più medici ospedalieri che medici di medicina generale. Queste carenze sono state evidenti con il Covid, ma in realtà sono come braci che ardonno sotto la cenere ormai da anni e la speranza che in molti nutrono è che questa pandemia possa aver spostato gli equilibri, precari, di questi anni spingendo i decision maker a una riflessione attenta. Al di là di ogni po-

lemica, l'augurio che si può fare a chi ha deciso di investire la propria vita nella professione medica è quello di riuscire a gestire la grande responsabilità che ne deriva, perché se c'è un insegnamento che arriva dalla crisi di questi mesi è che la salute è il bene più prezioso. «Se investiamo in questi ragazzi - dice il presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia Federico II di Napoli Luigi Califano - se li formiamo al meglio e diamo loro possibilità di crescere, gettiamo le fondamenta di un futuro migliore per il nostro Paese».

Marcella Travazza
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DA RIVEDERE
IL RAPPORTO
TRA MEDICI DI FAMIGLIA
E SPECIALISTI
NELLE STRUTTURE
SANITARIE**



**LE PROTEZIONI
Mascherine
e visiere
utilizzate
dagli
aspiranti
camici
bianchi per il
test a Monte
Sant'Angelo**
RENATO ESPOSITO
PER NEWFOTOSUD

«Si è riusciti a garantire che le prove d'accesso si tenessero in modalità sicura, tutto è andato per il meglio: ora guardiamo all'avvio delle lezioni con la volontà di continuare su questa strada». A tracciare un bilancio dei test di accesso a Medicina è Luigi Califano, presidente della Scuola di Medicina e chirurgia della Federico II. «Il test si è svolto con le consuete modalità, la novità è stata che si è fatto nelle province di residenza dei candidati e rispettando scrupolosamente le norme di distanziamento».

Ritiene che si potrà partire in sicurezza con le lezioni?
«Questo è lo sforzo che la Scuola di Medicina della Federico II sta facendo per riprendere tutte le attività

Califano (Federico II): pronti a riprendere le lezioni in aula

didattiche. Si è predisposto un piano che prevede l'impiego delle aule al 50%, il distanziamento, l'impiego di mascherine e dispenser di disinfettanti. Bisognerà poi tenere sotto controllo l'andamento della pandemia e reagire di conseguenza».

Questa drammatica esperienza ha creato nuove consapevolezza rispetto alla formazione dei futuri medici?
«Dalla pandemia dovremmo ricevere molti insegnamenti. Di certo non saremo più gli stessi, il nostro modo di pensare e di agire sta cambiando. Credo sia

giusto che si faccia una programmazione del numero dei professionisti che è importante formare tramite una proiezione di quanti ne serviranno e con quali specializzazioni. Questo lavoro deve consentire di immettere nel sistema della didattica, della

ricerca e l'assistenza in campo medico un numero congruo di medici».

Oggi questi numeri sono coerenti con le esigenze?
«I numeri sono indicati dal ministero sulla base delle programmazioni fatte dalle singole Regioni. Probabilmente un incremento si dovrà realizzare anche solo in funzione dei pensionamenti che ci saranno nei prossimi anni, non dimentichiamo che la programmazione di oggi ha impatto su ciò che accadrà tra undici anni. Bisogna anche dare agli studenti la possibilità di frequentare reparti di emergenza e diagnostici per acquisire le competenze indispensabili per una formazione completa. La spesa

in formazione è sempre un investimento, lo è ancor più se si parla della salute dei cittadini».

Stesso discorso per i contratti di specialistica?
«Come l'Europa giustamente prescrive, ogni Paese deve farsi carico di un certo numero di contratti di formazione specialistica programmati sulla scorta delle esigenze. Il vulnus è che nel sistema attuale ogni anno si perdono dei posti. È giustissimo incrementare questi contratti misurandoli con le esigenze reali del Paese, ma è anche opportuno rivedere il meccanismo di assegnazione per fare in modo che non vadano sprecati».

Lucio De Auris
© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA RICERCA
**Infarto
la diagnosi
si può fare
con l'orologio**

Per riconoscere un infarto basterà appoggiare l'orologio sul torace: alcuni smartwatch possono essere usati come elettrocardiogrammi (Ecg) portatili. Dovranno essere accostati al petto in nove specifici punti per avere una diagnosi affidabile con una sensibilità del 94%. Lo dimostra una sperimentazione italiana i cui dati, pubblicati su Jama

Cardiology, sono stati presentati al congresso dei cardiologi europei dell'Esc. Stando ai risultati, un "orologio intelligente" potrebbe contribuire a ridurre drasticamente i tempi di diagnosi di infarto e quindi a migliorare la prognosi, praticando più rapidamente un'angioplastica coronarica. «Un Ecg tempestivo è fondamentale, ma non sempre è

prontamente disponibile in caso di sintomi sospetti. Gli smartwatch, invece, sono al polso di un numero sempre più elevato di persone - spiega Carmen Spaccarotella, della divisione di Cardiologia e Centro di ricerche in Malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università Magna Graecia di Catanzaro, coordinatrice della ricerca -. Il

nostro studio ha dimostrato che è sufficiente spostare l'orologio in diverse posizioni del corpo per una misurazione analoga a quella di un Ecg standard». Cento i pazienti coinvolti nell'indagine con l'ausilio di Ciro Indolfi, direttore della Cardiologia dell'Università Magna Graecia di Catanzaro e presidente della Società italiana di cardiologia.