

I nodi della Sanità

ICITTADINI E LA SALUTE Aziende sanitarie e politica si interrogano sulle soluzioni per risolvere il problema della cronica carenza di camici bianchi su tutto il territorio

Medici di base, appello alla Lanzarin



Sempre pochi Politica e aziende sanitarie si interrogano su come far fronte alla carenza dei medici di base

Si allarga il dibattito sulle soluzioni: dal reclutamento degli iscritti nelle scuole di specializzazione all'estensione del servizio di guardia medica diurna

Maria Vittoria Adami

●● Modalità più efficaci di scorrimento delle graduatorie per velocizzare i tempi, via al numero programmato alle facoltà di Medicina, reclutamento dei medici iscritti alla scuola di specializzazione - una trentina quelli scovati dall'Ulss9 che però subentreranno ai medici in pensione non prima di un paio di mesi necessari a sbrigare l'iter burocratico - e allargamento del servizio della guardia medica anche di giorno a seconda dei territori che restano sguarniti.

La politica e le aziende sanitarie studiano - alcune misure sono già messe in pratica - ogni sistema per tamponare l'emergenza della carenza di medici che tuttavia non è risolvibile perché ci si muove fuori tempo massimo. «Il problema», taglia corto Carlo Ruggiu, presidente dell'ordi-



Luca Zaia

“Un bravo medico si seleziona dopo averlo portato in sala operatoria o in corsia



Il dottor Carlo Ruggiu

“Le nostre università farebbero fatica a reggere l'urto con l'accesso libero alla laurea

ne dei medici di Verona, «è che non ci sono medici. La politica parla di graduatorie e numeri programmati all'università perché ora deve rispondere ai cittadini di un problema del quale è responsabile perché è mancata la programmazione».

Questione complessa E ora, appunto, non ci sono professionisti sia nell'ambito dell'assistenza territoriale sia in quello ospedaliero. Il governo pensa all'istituzione di una commissione per studiare l'eliminazione dell'accesso programmato alle facoltà di Medicina e Chirurgia.

Ma ordini e università non sono così tranquilli: «Il numero programmato è una faccenda politica. Alcune parti la cavalcano da anni. Ma se apriremo a tutti, le università in questo modo non credo reggerebbero un tale urto», continua Ruggiu. «Oggi sforniamo neolaureati più bravi d'Europa perché gli atenei sono piccoli e gli studenti sono seguiti bene e possono fare laboratorio. Cosa che non accadeva 40 anni fa quando l'accesso era libero. Tornare a quell'epoca, inoltre, significa arrivare alla pleora medica di allora che impiegava anni a sistemarsi. Con i numeri programmati in base alle esigenze, invece, si fa sì che i neolaureati trovino lavoro subito».

Pochi ingressi L'accesso libero ha prodotto una nutrita schiera di medici che ora andranno in pensione a fronte di pochi ingressi. Ma eliminare il numero chiuso porterebbe alla stessa situazione tra qualche anno.

«Togliere il numero programmato è una scelta della politica un po' populistica e ci preoccupa». La plaude, invece, il presidente della Regione, Luca Zaia. «Un bravo medico si seleziona sul campo dopo averlo portato in sala operatoria o in corsia. Non a 19 anni con test di selezione con domande a eliminazione e risposte a crocette. Continuo a difendere una visione meritocratica dei percorsi di studio: possibilità di accesso per tutti, e grande selezione

nel percorso formativo. La limitatezza degli accessi ai corsi di laurea ha contrassegnato in negativo l'ultimo decennio condizionando gli ingressi dopo la laurea a tante scuole di specializzazione come pediatria, anestesia, traumatologia o chirurgia».

Velocizzare il percorso Interviene sulla questione anche il consigliere regionale di maggioranza Alberto Bozza, di Forza Italia: «Occorre prima velocizzare l'iter delle graduatorie e poi realizzare nuovi modelli organizzativi, anche sull'esempio di quanto prevede la Regione e sta attuando l'Ulss 9 Scaligera: sviluppo della medicina di gruppo con i poliambulatori diffusi e condizioni favorevoli per la cessione degli immobili ai nuovi professionisti nelle aree più isolate. La Regione ha triplicato il contingente dei medici ammessi a frequentare il corso di formazione specifica in medicina generale, in modo da aumentare il numero di professionisti da cui attingere nelle graduatorie», prosegue ancora il consigliere regionale di Forza Italia, «tuttavia oggi ci sono troppe lungaggini nello scorrimento delle stesse graduatorie e così quando vengono aperte non ci sono più medici disponibili perché, nel frattempo, hanno trovato posto in ospedale o nel privato. Invece occorre programmare e automatizzare le graduatorie per l'inserimento dei nuovi medici anche in base alle previsioni stimate di pensionamenti».

Nel frattempo, tramite la conferenza dei sindaci presieduta da Flavio Pasini, primo cittadino di Nogara, gli amministratori del distretto 3 hanno inviato alla Regione alcuni suggerimenti per un miglioramento del sistema sanitario. Tra questi la richiesta di una piattaforma informatizzata per il cambio del medico che consenta l'assistito, vista la disponibilità di posti, di inoltrare direttamente al dottore la richiesta di inserimento tra i suoi pazienti ricevendo risposta dal medico e spedizione della nuova tessera sanitaria a casa.

ISTRUZIONE Il «Sì» del Consiglio veneto

Venezia dà il via libera al liceo socio-sanitario



La proposta Via libera in Regione al liceo socio-sanitario

Un liceo socio-sanitario, per far fronte ad una carenza di personale evidenziata di continuo negli ultimi mesi. È stata approvata dal consiglio regionale del Veneto la mozione di Fratelli d'Italia per l'istituzione del liceo socio-sanitario, presentata dai consiglieri di FdI Speranzon (oggi Senatore della Repubblica Italiana), Polato, Soranzo, Razzolini e Formaggio.

La mozione richiede che la giunta regionale si attivi per l'istituzione del liceo socio-sanitario nell'ambito del sistema dell'istruzione secondaria superiore del secondo ciclo d'istruzione.

«Siamo intervenuti per dar seguito a indicazioni di esponenti del settore, che hanno evidenziato una carenza estrema di personale in ambito sanitario», dichiara il consigliere regionale Daniele Polato, «carenza che porta in affanno le strutture sanitarie. Un problema che sta affliggendo l'intero territorio nazionale. È necessario che si provveda a creare un nuovo percorso di studi che porti a uno sviluppo di carriera più reale e consistente per la professione di oss».

Secondo i firmatari della

mozione l'istituzione di questo nuovo percorso di studi permetterà l'individuazione e la strutturazione della figura dell'oss complementare o oss, come figura a metà strada tra l'infermiere e l'oss, e che, si auspica, sarà formata attraverso la Fondazione Scuola di Sanità pubblica in piena sintonia con gli ordini professionali dei medici e degli infermieri.

«Un ciclo dedicato a questa professione per individuare una nuova figura professionale, già istituzionalizzata in altre regioni, darà una duplice prospettiva, far fronte alla necessità del settore e creare una nuova possibilità appetibile per i giovani», continua Polato, «stimolarli con una vera prospettiva di crescita professionale è indispensabile per il futuro della sanità regionale e nazionale. Il fatto che il consiglio regionale risponda con un'approvazione così netta, è una grande risposta per il nostro gruppo, su queste tematiche e sulle necessità del nostro territorio devono essere sempre il buon senso a guidarci, per uno sviluppo sicuro e solido del futuro dei nostri cittadini».

FRONTIERE DELLA MEDICINA L'ospedale Sacro Cuore si è dotato di una nuova strumentazione all'avanguardia

Intelligenza artificiale per l'endoscopia

Una nuova «arma» diagnostica volta alla prevenzione del tumore al colon retto

Camilla Madinelli

●● Coloscopie ad alta precisione per la prevenzione del tumore al colon retto, uno dei più diffusi nei Paesi industrializzati e in Italia - con oltre 48mila nuove diagnosi nel 2022 - secondo solo al cancro alla mammella. Il Servizio di Endoscopia

ed ecoendoscopia digestiva dell'Ircs ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negar, in Valpolicella, rinnova la dotazione tecnologica puntando sull'intelligenza artificiale applicata alle strumentazioni per le coloscopie, l'esame diagnostico più accurato per la prevenzione di questo tipo di neoplasia.

Particolari software in dotazione al macchinario, in pratica, offrono all'endoscopista un aiuto sia nell'individuare con maggiore precisione i piccoli polipi che nel fornire indicazioni im-

mediate sulle caratteristiche di benignità o malignità. «Da tempo e con ottimi risultati adoperiamo l'intelligenza artificiale applicata alle strumentazioni per l'endoscopia con microcamera», spiega il direttore del Servizio all'Ircs di Negar, Paolo Bocus.

«In questo caso il software può esaminare autonomamente 12 ore di registrazione del tratto intestinale prodotte dalla microcamera ingerita dal paziente e riconosce da solo eventuali fonti di sanguinamento». Di questi esami ne vengono effet-



La squadra L'equipe del servizio di Endoscopia digestiva del dottor Bocus

tati una cinquantina l'anno, ma nelle coloscopie il Servizio supera le 4mila procedure. «La colonscopia è un esame operatore-dipendente ed è nota una rilevante variabilità tra gli endoscopisti, documentata e documentabile dal loro diverso Adenoma Detection Rate (AdR)», continua il dottor Bocus. «Si tratta di un indice di qualità di esecuzione della procedura che è inversamente proporzionale all'incidenza dei canceri intervallo. Per cento dell'AdR ha come conseguenza una riduzione del rischio di cancro coloretale del 3 per cento tra una colonscopia negativa e l'altra». E qui entra in campo l'intelligenza artificiale: «Aumenta l'AdR e ri-

duce così il tasso di errori diagnostici e la variabilità di risultati tra gli operatori», sottolinea Bocus. «I software segnalano in tempo reale la presenza di un polipo all'endoscopista, attraverso un alert visivo, e informano, sempre in tempo reale, sulla natura della lesione. A breve sarà possibile avere anche la percentuale di probabilità che tale diagnosi sia corretta».

Non è tutto qui, comunque. Le nuove strumentazioni, fa sapere l'ospedale in una nota, sono dotate inoltre di filtri ottici elettronici multipli capaci ad esempio di «cancellare otticamente» il sangue che limita il campo visivo per individuare con esattezza il punto di emorragia.