

# LA RIVOLUZIONE DEI NUOVI MEDICI

## Salute Bene il nuovo esame d'accesso alla facoltà. Ora serve un aggiornamento continuo che tenga conto delle nuove tecnologie

di **Stefano Paleari** e **Giuseppe Remuzzi**

**L'**

esame di Medicina è cambiato. Se ne è parlato molto: «semestre aperto», «semestre filtro», «semestre di prova». E il primo anno ha dimostrato che la cosa è fattibile, e si riusciranno a formare più medici. Sulle prime c'è stata qualche polemica, ma oggi il giudizio di rettori e professori è generalmente positivo, e si può ben dire che l'obiettivo del Ministero per ora sia stato raggiunto. In ogni caso, questa riforma rappresenta un'occasione per chiedersi: una volta ammessi ai corsi, cosa vogliamo insegnare ai medici di domani?

Poco tempo fa il *New England Journal of Medicine* — il più grande giornale di medicina al mondo — scriveva: «Non possiamo compiacerci delle performance del nostro modo di educare i giovani medici così come lo facciamo adesso, la necessità di cambiare è troppo grande ed è ormai diventata un imperativo morale». E noi? I professori dell'università ci dicono che il corso di laurea non è più quello di 30-40 anni fa. Vero. Ma la struttura di fondo è rimasta la stessa come tipologia di esami e sequenza.

E cambiato il modo di insegnare, questo sì. Adesso alcune Università, anche se non tutte, si sforzano di integrare le diverse discipline, di strutturare l'insegnamento intorno a casi clinici, di confrontarsi con la medicina basata sull'evidenza, si insegna — ma solo un po' — a parlare con gli ammalati, e si discute persino di etica. Sono tentativi certamente lodevoli, ma quello che la medicina (e la società) che cambia richiedono, è ben altro.

Già nel 2010, un gruppo di docenti dell'Università di Ottawa ha proposto di rivoluzionare la formazione del medico, si chiama *Competency-Based Medical Education*: il curriculum del medico di domani non si basa più solo sul completamento del percorso formativo (un esame dopo l'altro), ma su un sistema basato sulla dimostrazione di competenze acquisite che includono la capacità di lavorare in team interdisciplinari, la comprensione dei determinanti sociali della salute, la gestione dei dati sanitari, la partecipazione ai processi di innovazione, sia sul piano scientifico che organizzativo, e ancora di più la prevenzione.

E c'è dell'altro. Pensate che sempre il *New*

*England Journal of Medicine* mette a disposizione di chi vuole specializzarsi un sistema di apprendimento online: «NEJM Resident 360» — è solo un esempio, ce ne sono altri — dove si può trovare tutto, dalle basi teoriche della scienza medica, alle conoscenze più sofisticate per ciascuno degli ambiti specialistici. E non sono solo nozioni teoriche: ti mettono di fronte ai problemi quotidiani, ti chiedono di trovare la soluzione, ti aiutano a individuare le opzioni possibili (ti assistono persino nelle procedure manuali con dei video semplicemente fantastici che le descrivono in ogni dettaglio). Non ti senti ancora sicuro? Il sistema ti consente di parlare online con i migliori specialisti del mondo. Se risolvi almeno l'80% dei problemi in un tempo ragionevole, ti considerano uno specialista. Per qualcuno ci vorranno sei mesi, per altri molti di più, anche anni, non siamo tutti uguali. A questo punto, la «vecchia» facoltà di medicina, con le sue belle lezioni frontali, finirà per sparire: certamente negli Stati Uniti e in Cina, ma la tendenza è *unstoppable*, insomma non si può fermare, e sarà così anche da noi nel giro di pochi anni.

Quello che chiamavamo corso di laurea potrebbe durare anche meno di quanto non sia oggi, e i ragazzi potranno cominciare a lavorare molto presto, negli ospedali o con i medici di famiglia, il resto sarà e-learning, non solo per gli anni della specialità ma per sempre, in un connubio tra scienza, tecnologia e clinica.

Non dimentichiamo che i giovani medici hanno tutta la medicina nell'iPhone; lì dentro ci sono più informazioni di quanto ce ne possono stare nel cervello di mille bravi medici. È tutto il resto che manca, le cure per esempio: troppi farmaci prescritti da specialisti diversi che non parlano tra loro — per i malati è un vero incubo — senza che nessuno tenga le fila di tutto. Queste sono cose fondamentali che all'università non si insegnano o per lo meno non si insegnano ancora. E che dire del ragionare in termini statistici o dell'incertezza?

Quest'ultima specialmente dovremo insegnare a riconoscerla e a gestirla, certo con il contributo dell'intelli-



Peso: 43%

genza artificiale (IA), necessaria anche per ridurre il divario tra la mole di conoscenza che oggi la scienza mette a disposizione e il bisogno degli ammalati.

Ci state dicendo che dovrà cambiare completamente il modo di insegnare la medicina? Certamente, che senso ha chiedere ancora ai futuri medici di mandare a memoria i nomi dei muscoli dei piedi o dei nervi cranici, e di come sono fatti e dove passano e chi incontrano; per non parlare degli enzimi della glicolisi; piuttosto i giovani medici dovranno sapersi rapportare anche a distanza in una relazione continua con il paziente. La medicina di domani sarà affiancata dagli algoritmi con cui i medici dovranno familiarizzare e trovare per-

sino il modo di interagire con chi li crea (per proteggersi dal rischio scatola-nera: IA ti dà la soluzione, ma sul percorso che segue per arrivare al risultato non abbiamo ancora le idee chiare).

Con la riforma del Ministro Bernini cambiano modalità di accesso e numeri: è un primo passo, ma gli studenti del semestre filtro dovranno imparare cose completamente diverse da quelle degli anni passati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

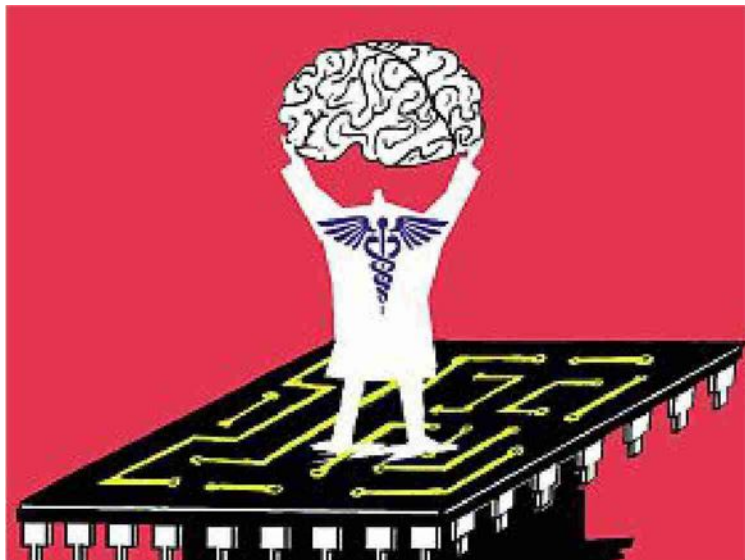


ILLUSTRAZIONE DI DORIANO SOLINAS



Peso:43%