



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Lunedì

15 aprile

2024

A cura di
Roberto De Petro
 mail: ing.robetodepetro@gmail.com



Alzheimer, un sistema in fibre ottiche rileva la malattia

Con il graduale invecchiamento della popolazione, la prevalenza mondiale della malattia dell'Alzheimer, come demenza più comune negli anziani, sta aumentando drammaticamente. Tuttavia, una sfida a lungo termine - e tut-

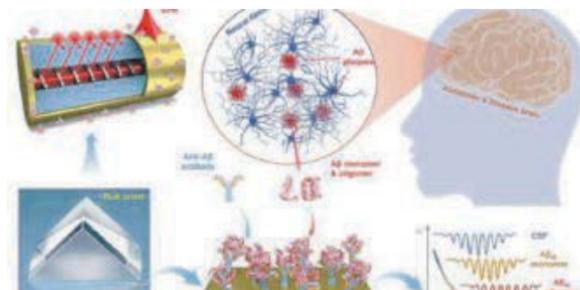
t'ora aperta - è quella di ottenere una diagnosi precoce ed accurata dell'Alzheimer rilevando segni distintivi come l'amiloide beta (A42).

Attraverso una collaborazione internazionale, tra l'Istituto di fisica applicata "Nello Carrara" del Cnr

(Cnr-Ifac), Jinan University (Cina), Harvard University (USA) e The First Affiliated Hospital of Jinan University (Cina), è stata sviluppata una piattaforma biofotonica multi-analitica in fibra ottica combinando plasmonica e microfluidica per il rilevamento simultaneo e la discriminazione di biomarcatori clinici dell'Alzheimer, come l'amiloide beta (A42).

La piattaforma si basa su un "tilted fiber Bragg grating" (TFBG) rivestito con un film nanometrico di oro e su un chip microfluidico multi-canale sviluppato ad hoc. La configurazione di sensing sviluppata permette un'interrogazione del segnale ottico con un'elevata precisione, consentendo un monitoraggio ultrasensibile di analiti attraverso la misura di variazioni dell'indice di rifrazione.

Il rilevamento in situ e la discriminazione simultanea di diverse forme di A42 sono state dimostrate con successo utilizzando campioni animali in liquido cerebrospinale (CSF) con un limite di rilevabilità nell'ordine dei pg/mL, ovvero un ordine di grandezza al di sotto del valore clinico di cut-off nell'esordio precoce dell'Alzheimer. L'integrazione del sensore TFBG con una microfluidica multi-canale consente la rilevazione simultanea ed in tempo reale di più biomarcatori, utilizzando volumi di campione nell'ordine del μ L, e consentendo di determinare parametri cinetici fondamentali (quali la velocità iniziale di legame ed il tempo di risposta), tali da permettere di differenziare tra biomarcatori clinici diversi.





Conferenza stampa in Prefettura

Sicurezza e sostenibilità nei porti

Stamattina alle 9.30, nella Prefettura di Taranto si terrà la conferenza stampa di presentazione dell'incontro "Sicurezza e sostenibilità nei porti: strumenti di prevenzione e innovazione nel lavoro portuale" organizzato da Asl Taranto, Autorità di sistema portuale del Mar Ionio, Capitaneria di Porto/Guardia Costiera e Inail e che si terrà domani alla Provincia. Interverranno la Prefetta Paola Dessì, il direttore generale di Asl Taranto Gregorio Colacicco e il direttore dello Spesal Asl Taranto Cosimo Scarnera.

La storia

di Clarida Salvatori

I gemelli con fegato e rene nuovi «Il nostro primo gelato a 16 anni»

Il doppio trapianto contro una malattia rara. «È stato come rinascere»

«È stato come rinascere. Adesso ci sentiamo diversi. Altre persone». La vita di Vincenzo e Cosimo, gemelli 16enni originari della Puglia affetti da una rara malattia metabolica, l'acidemia metilmalonica, è cambiata dopo che lo scorso anno sono stati sottoposti a un doppio trapianto di fegato e rene all'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma. In meglio. «La loro patologia si è manifestata subito, quando avevano pochi mesi», racconta mamma Grazia. E da allora è stato tutto in salita. «Il loro regime alimentare è sempre stato molto rigido: dovevano mangiare una specifica quantità di proteine. Dovevo pesare tutto. E poi dovevano assumere diversi farmaci a intervalli regolari di tempo, ogni 3 ore an-

La vicenda

● I due gemelli sono affetti dalla patologia metabolica «acidemia metilmalonica» che li espone al rischio di dialisi

● A marzo dello scorso anno le loro condizioni si sono aggravate ma grazie a un donatore è stato possibile un trapianto simultaneo di rene e fegato

che di notte». Il che voleva dire mettere la sveglia, alzarsi, svegliare i bambini, fargli prendere la medicina, anche all'1 e poi alle 4. «Stesso discorso a scuola. Fino alla quarta elementare non hanno potuto frequentare. Poi dovevo andare io, farli uscire dalla classe a mezzogiorno per somministrarla. Altrimenti rischiavano l'acidosi».

Una quotidianità scandita dai medicinali. «Tutto il resto, che si trattasse di una cena fuori con gli amici o di una vacanza, era pressoché impossibile. Ci privavamo di tutto — ricorda ancora Grazia —. Tanto più che in estate potevano disidratarsi all'improvviso». I primi anni di vita di Vincenzo e Cosimo sono stati forse i più difficili. «Erano i primi figli, eravamo inesperti. E purtop-



po, di fronte alle difficoltà, mio marito Onofrio venne licenziato. Solo più tardi, grazie a un'assistente sociale del Comune, ha trovato un lavoro come operatore ecologico».

Qualche anno più tardi nasce anche Melissa, una sorellina che ha presto capito le esigenze dei suoi fratelli e che

In ospedale
Vincenzo e Cosimo, con la mamma Grazia, insieme a Marco Spada, a sinistra, e Carlo Dionisi Vici, medici del Bambino Gesù

si è sempre data un gran da fare per loro. Ma la routine si incrina all'improvviso, a marzo dello scorso anno, quando le condizioni di entrambi si aggravano. «La loro situazione stava peggiorando e rischiavano la dialisi. Avevo perso le speranze — prosegue Grazia —. Ma poi, nel giro di una settimana, è avvenuto un miracolo: cioè riceviamo la chiamata perché c'era un donatore compatibile». I gemelli hanno avuto reazioni diverse: «Vincenzo voleva fare il trapianto per stare bene, Cosimo invece era tanto impaurito. E ancora oggi è così: il primo mangia tutto senza paura, il secondo ancora mi guarda e chiede il permesso. Qualche settimana fa hanno assaggiato il loro primo gelato». Non è stato un percorso semplice

ma Grazia rifarebbe tutto. «All'inizio ero titubante, ma oggi posso solo dire grazie ai medici che li hanno seguiti e alla generosità di chi ha donato gli organi».

«Il trapianto simultaneo nei gemelli, da un unico donatore deceduto — spiega Marco Spada, responsabile del programma di Trapianto di fegato del Bambino Gesù —, è stato possibile grazie all'applicazione di una complessa tecnica di divisione del fegato». «Fino a pochi anni fa — aggiunge Carlo Dionisi Vici, responsabile di Malattie metaboliche ed epatologia dell'ospedale pediatrico romano — le uniche cure disponibili per questa malattia erano basate su un regime alimentare molto restrittivo a basso contenuto di proteine, che andava mantenuto per tutta la vita». Ma, nonostante la dieta, i pazienti avevano un elevato rischio di crisi di scompenso metabolico e di gravi complicanze. «È una risposta — conclude Dionisi Vici — è arrivata dal trapianto d'organo».

DATAROOM



Corriere.it
Guardate i video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom con gli approfondimenti di data journalism

di **Milena Gabanelli, Simona Ravizza e Giovanni Viafora**

Medici di famiglia Cosa deve cambiare

NEI PROSSIMI 6 ANNI ANDRÀ IN PENSIONE UN DOTTORE DI BASE SU 3 È L'OCCASIONE PER RIDEFINIRE IL RUOLO. MA I GIOVANI SCAPPANO FORMAZIONE SCADENTE E REGOLE CHE NESSUNO VUOLE MODIFICARE

Thomas Edison, uno dei più grandi inventori di tutti i tempi, diceva che il medico del futuro non darà medicine ma motiverà i suoi pazienti ad avere cura del proprio corpo e a prevenire le malattie. Un secolo dopo quel tipo di medico che ha il tempo di ascoltare i propri pazienti ancora non si è visto. Ai pazienti basterebbe riuscire ad avere almeno un'assistenza degna di questo nome dal proprio medico di medicina generale, che è il primo contatto quando hanno un problema di salute. Il sistema sanitario è messo a dura prova da finanziamenti insufficienti, con carenza di specialisti ospedalieri dove servono, e liste d'attesa che spingono i cittadini a pagare di tasca propria 4 visite e 2 esami diagnostici su 10. E chi non può permetterselo troppo spesso rinuncia a curarsi. In questo contesto la figura del medico di famiglia è un punto di riferimento imprescindibile, ma sono pochi, non valorizzati nel loro ruolo, e non adeguatamente formati per rispondere ai bisogni di una popolazione sempre più anziana e con malattie croniche. La medicina di famiglia va ridisegnata, e oggi c'è l'occasione buona perché dopo 50 anni siamo di fronte al più grande ricambio generazionale.

Chi entra e chi esce

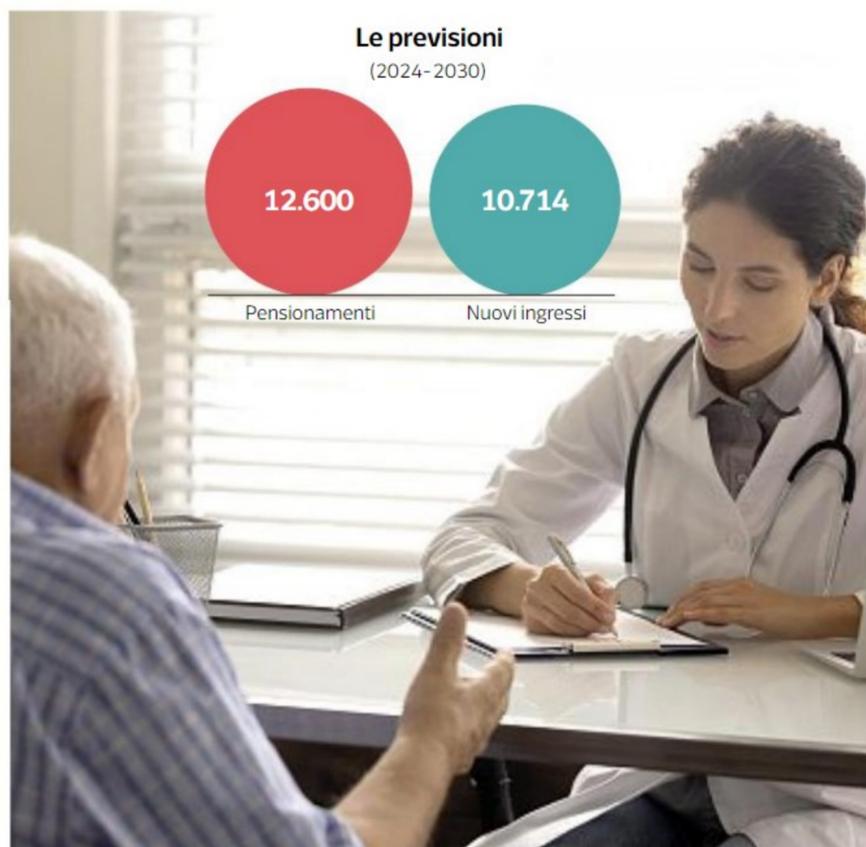
Nei prossimi 6 anni, su 37.860 medici di medicina generale (mmg) in servizio, 12.600 andranno in pensione. Cioè uno su 3. Nello stesso periodo la stima è che ne entreranno 10.714. Vuol dire che gli ingressi non copriranno le uscite, e già adesso ognuno ha in carico 1.399 pazienti contro i 1.171 di 10 anni fa. E il caso di cominciare a pensarci adesso per investire su una professione che è il primo filtro all'intasamento del pronto soccorso, e che da anni è colpevolmente relegata alla serie B. Cosa fare? Vediamolo seguendo nella loro carriera: da quando iniziano a studiare Medicina, a quando vanno a lavorare nel loro ambulatorio.

Professione senza appeal

Per prima cosa i giovani laureandi andrebbero invogliati a diventare medici di famiglia, cosa che oggi non succede: il 78% degli studenti in Medicina durante i 6 anni di università non ha l'opportunità di conoscere l'attività del dottore di medicina generale perché gli atenei non prevedono lezioni o tirocini mirati né la presenza degli mmg ai corsi. Una volta terminati gli studi universitari, vanno eliminate le differenze economiche tra chi frequenta il corso triennale di formazione per diventare medico di famiglia e chi una Scuola di specializzazione. Il corso per mmg, che non è universitario ma dipende dalle Regioni, è pagato con una borsa di studio di 11 mila euro l'anno, cioè 966 euro al mese, soggetti a Irpef, con contributi a carico di chi lo frequenta, e nessun assegno in caso di maternità. Ben diversa è la situazione degli specializzandi ospedalieri, che hanno una borsa di studio di 26 mila euro l'anno, contributi inclusi e senza Irpef. Già questo indica a monte la scarsa considerazione per il medico di base. La conseguenza è che i neolaureati in Medicina se hanno un'alternativa di solito la preferiscono: i numeri dimostrano che più aumenta il numero di posti nelle scuole di specializzazione, meno candidati ci sono al corso di formazione triennale per diventare medico di medicina generale. Se nel 2019 con 1.765 borse di studio c'erano 4 candidati per ogni posto disponibile, nel 2023 con 2.596 posti ben 10 Regioni (come Lombardia, Piemonte, Veneto e Toscana) non sono riuscite a coprire tutte le borse di studio.

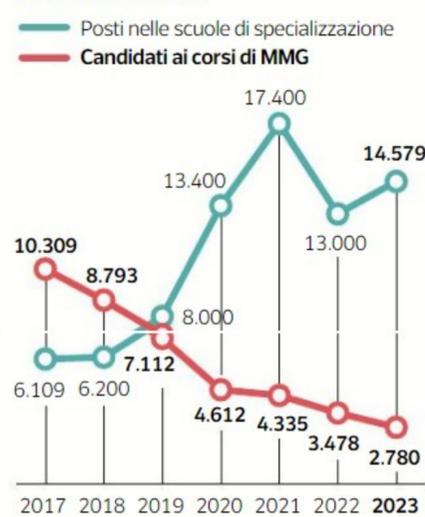
Il corso di formazione

Cosa succede quando i giovani medici arrivano al corso triennale di formazione? Il



Fonte: 18° Rapporto Sanità Crea su dati Enpm, elaborazione Dataroom su dati Als di Massimo Minerva

Scuole di specializzazione e candidati MMG

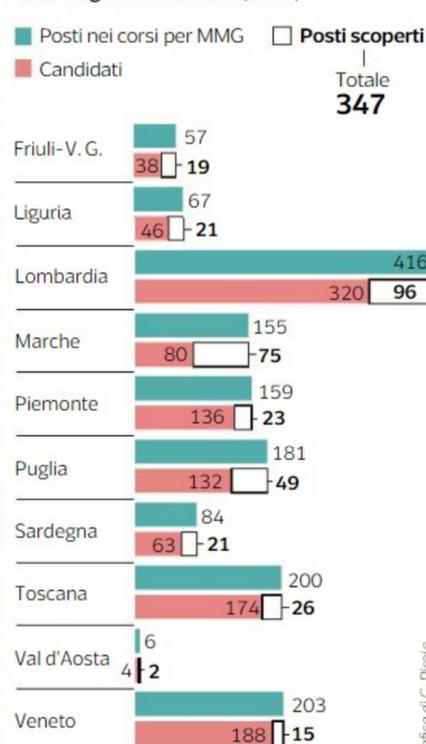


Fonte: Elaborazione Als di Massimo Minerva

programma delle attività è regolato da norme di 18 anni fa (d.m. 7 marzo 2006) che nelle 1.600 ore di teoria non prevede informazioni aggiornate con i tempi: dal lavoro nelle Case di Comunità finanziate dal Pnr, all'uso di apparecchiature per gli esami di primo livello (spirometri, Ecg, ecografi), ecc. Dal 2018 gli mmg in formazione possono lavorare in ambulatorio con propri pazienti, e dal 2020 per le 3.200 ore di formazione pratica vengono fatte valere le ore di lavoro in ambulatorio senza di fatto nessun tutor. È un paradosso perché nella sostanza è come ammettere che il corso serve a poco. La soluzione può essere quella di trasformare la formazione del medico di famiglia una vera e propria specialità, sull'esempio delle scuole di «Family medicine» europee. Questo, con ogni probabilità, alzerebbe il livello della professione rendendola più attrattiva per i laureati migliori, e verrebbe sottratta anche al controllo delle lobby dei potenti sindacati dei medici, che oggi gestiscono le scuole di formazione e hanno tutto l'interesse a mantenere lo status quo (vedi Dataroom del settembre 2022).

Posti e candidati

Le 10 Regioni in difficoltà (2023)



Fonte: Als, Massimo Minerva e Zeno Dalla Valle

Le prestazioni offerte

Quando poi il medico di famiglia entra nel proprio ambulatorio deve essere messo in grado di offrire ai pazienti prestazioni in linea con i bisogni crescenti. Prendiamo come esempio un paziente con una patologia cronica cardiovascolare. Oggi va dal medico di famiglia che gli fa un'impegnativa per una visita cardiologica e un elettrocardiogramma. Il paziente deve quindi andare al Cup per fare la prenotazione, perdendo tempo in lista d'attesa. Se invece il medico avesse un elettrocardiografo e fosse formato a usarlo, potrebbe monitorarlo direttamente e inviarlo dallo specialista solo in caso di criticità. Un paziente con sospetto di colica renale oggi viene visitato e il medico di famiglia può prescrivergli un antidolorifico e mandarlo a fare un'ecografia. Se invece avesse a disposizione un ecografo potrebbe valutare se c'è la presenza di un calcolo e avviare una terapia.

Il 28 gennaio 2020 sono stati stanziati 235 milioni di euro per fornire agli mmg gli strumenti per gli esami di primo livello, ma non è ancora stato acquistato nulla. Pro-

tabilmente anche per la resistenza dei più anziani che sostengono di non saperli usare, mentre il 70% dei giovani medici ritiene importante potere eseguire questi esami.

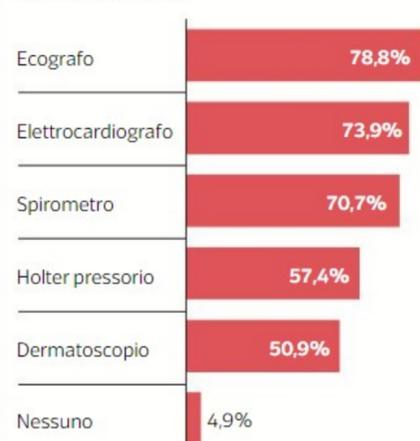
Il rapporto con il servizio sanitario

Arriviamo infine alla domanda delle domande: in che rapporto devono essere i medici di famiglia con il servizio sanitario?

Da anni sono dei liberi professionisti convenzionati con il ssn, e la loro attività è regolata da un contratto firmato dai sindacati, ma una parte importante dei giovani chiede di diventare dipendenti. Infatti c'è una levata di scudi mai vista prima contro il nuovo accordo collettivo nazionale dell'8 febbraio 2024. Il motivo è che in base alle nuove regole chi ha meno di 400 pazienti, dunque la stragrande maggioranza dei giovani medici di famiglia, è chiamato a mettere a disposizione dell'Asl 38 ore la settimana per fare la guardia medica o attività simili contro le 6 ore di chi ha 1.500 pazienti, cioè i più anziani. I giovani sono convinti che si troveranno con tutti gli svantaggi della libera professione (trovarsi un sostituto e pagarlo in caso di malattia o vacanza) e anche quelli della dipendenza (non hai più modo di gestire il tuo tempo perché sei obbligato a fare quello che dice l'Asl, con un tot di ore come guardia medica). A questo punto una parte di loro chiede di rendere la professione dipendente al 100%, con tutte le garanzie che ciò comporta (malattie e ferie coperte, ecc.).

La Fimm che rappresenta il 62,8% dei dottori di famiglia iscritti a un sindacato è contraria, come non vede di buon occhio l'ingresso nelle Case di Comunità. Lo status quo consente agli mmg, di continuare a fare anche lavori fuori dagli ambulatori e quindi di guadagnare di più. I giovani invece sono la forza-lavoro che potrebbe andare a lavorarci, a patto che la politica sia in grado di coinvolgerli. Negli ultimi decenni questa professione si è sfilacciata, l'assistenza sul territorio impoverita, la domanda è in crescita esponenziale, la tecnologia ha fatto passi avanti, per tutte queste ragioni l'approccio va modificato. E il momento è propizio, proprio perché siamo di fronte a un travaso generazionale.

Gli strumenti che i medici in formazione vorrebbero utilizzare (anche più risposte)



Fonte: Aprire Network, dicembre 2019-febbraio 2020, campione di 566 medici in formazione o appena formati

IL TREND
Dove sono aumentate o diminuite di più le farmacie negli ultimi tre anni (marzo '24/marzo 21). In %

Fonte: elab. Sole 24 Ore su dati Iqvia



Farmacie più vicine agli italiani: un presidio ogni 3mila abitanti

I dati Iqvia. La capillarità si colloca sopra la media Ue (3.237): 19.557 punti vendita, il 69,7% indipendenti. Attese più risorse per erogare servizi aggiuntivi previsti dal Ddl Semplificazioni all'esame del Parlamento

Michela Finizio

Una farmacia ogni 3mila abitanti. È questa la capillarità del servizio di distribuzione farmaceutica, stabilita per legge (con il Dl Cresci Italia del 2012) e finalmente raggiunta come media nazionale, con molte differenze sul territorio. A certificare il dato sono i numeri delle attività registrate a marzo 2024 forniti al Sole 24 Ore da Iqvia, multinazionale attiva nel settore.

Le farmacie diventano così il presidio sanitario più diffuso, proprio mentre si discute l'attuazione del decreto 77/22 che - nell'ambito del Pnrr - riforma la sanità territoriale. Basta pensare che in media il numero di assistiti di un medico di base si aggira sui 1.300, superando i 1.500 in alcune province lombarde. In pratica, la metà dell'utenza media di una farmacia, stando al numero di Iqvia.

È proprio sulla loro vicinanza alla popolazione che fa leva il disegno di legge Semplificazioni approvato il 26 marzo scorso dal Consiglio dei ministri, che ora dovrà essere approvato dal Parlamento: il testo punta a certificare la nascita della "farmacia dei servizi" (con tanto di insegna dedicata, che dovrà essere collocata di fianco alla già nota croce verde), centro polifunzionale che potrebbe diventare un vero e proprio am-

bulatorio di prossimità, in città come in periferia, integrato nel Servizio sanitario nazionale.

Oggi le farmacie sono 19.557: il 69,7% indipendenti, il 24,6% in network o gruppi e il restante 5,7% in catene reali. Il numero è in continuo aumento, rispetto alle 17.680 registrate nel 2014, anche a seguito dei concorsi straordinari e delle nuove aperture autorizzate, con incentivi ad hoc per le aree rurali. Così la densità per abitanti è aumentata: oggi si conta una farmacia ogni 3.016 residenti, con una grande varietà sul territorio nazionale. A Bolzano, così come a Napoli e a Milano, il bacino d'utenza medio resta infatti superiore ai 3.500 abitanti. Più in generale, sono 43 (su 107) le province italiane dove il target di una farmacia ogni 3mila abitanti non è ancora stato raggiunto.

Fatto sta che in Italia il servizio risulta più capillare rispetto alla media europea, che si ferma a una farmacia ogni 3.237 abitanti (dati Federfarma). Il numero medio di abitanti serviti, in particolare, è inferiore a quello della Germa-

nia (4.671 abitanti) e a quello della Francia (3.284), dove il Governo ha favorito gli accorpamenti per aumentare l'efficienza del servizio. Il bacino medio d'utenza, invece, risulta inferiore in Spagna (2.160) e in Grecia (988).

Finora la farmacia di servizi, già prevista nel Dlgs 153 del 2009, era stata attuata solo in forma privatistica: tre decreti ministeriali hanno definito l'elenco delle prestazioni attualmente già erogabili, dalle analisi (glicemia, colesterolo, emoglobina, urine eccetera) alla misurazione della pressione o della capacità polmonare, fino all'elettrocardiogramma oppure alla possibilità di prenotare esami e visite specialistiche in ospedale, pagando il ticket in farmacia; con l'arrivo del Covid-19, poi, è stato possibile effettuare anche vaccinazioni e tamponi. «La nuova normativa - afferma Marco Cossolo, presidente di Federfarma - prende atto della realtà e rende coerente il futuro della farmacia, come soggetto in grado di presidiare la sanità territoriale, introducendo una serie di novità che mettono a sistema le scelte fatte negli ultimi anni».

Se il testo verrà approvato senza modifiche, sarà possibile eseguire in farmacia tutti i vaccini previsti dal piano nazionale per gli over 12 (oltre a quelli per influenza e Covid già disponibili), i tamponi diagnostici salivari e orofarin-

gei e i test per scegliere la migliore terapia antibiotica per chi è colpito da una patologia respiratoria. E ancora: i servizi di telemedicina, come un elettrocardiogramma o un holter; le principali analisi cliniche; la possibilità di scegliere il proprio medico di famiglia o il pediatra senza dover fare la fila alla Asl.

Per erogare questi servizi, infine, «i soggetti titolari di farmacia possono utilizzare locali separati da quelli ove è ubicata la farmacia». Questa possibilità «di fatto intende agevolare le farmacie nei centri storici che spesso hanno locali troppo piccoli, e che così potranno trovare soluzioni diverse per erogare certe prestazioni, senza l'obbligo di continuità», spiega Cossolo di Federfarma. Tra l'altro i locali potranno essere condivisi da più farmacie, stipulando un contratto di rete.

Infine, per attuare questo progetto andranno individuate le risorse. Sia in termini di forza lavoro (i farmacisti segnalano criticità legate alla carenza di organico, alla necessità di formazione specifica e all'assenza di linee guida, ad esempio nell'individuazione degli spazi), sia in termini di copertura del Fondo sanitario nazionale. «Il nuovo Ddl Semplificazioni crea i presupposti - chiosa Cossolo - ma poi servirà un secondo passaggio, in legge di Bilancio».

I numeri

LE FARMACIE

Numero totale e in % per tipologia di proprietà a marzo 2024

TOTALE
19.557
100%



LA CAPILLARITÀ

Dove le farmacie sono più o meno capillari rispetto all'utenza e quanto sono aumentate o diminuite rispetto al 2021

Regione	ABITANTI PER FARMACIA		VAR % SU 2021	% INDIPENDENTI
	2021	2024		
MENO ABITANTI PER FARMACIA				
Isernia	1.557	1.557	0 =	84,3
Oristano	1.733	1.733	+2,4 ▲	80,2
Campobasso	1.859	1.859	+0,9 ▲	91,2
Vibo Valentia	1.906	1.906	+1,3 ▲	88,6
Rieti	2.004	2.004	0 =	64,0
L'Aquila	2.009	2.009	+5,1 ▲	78,3
Vercelli	2.073	2.073	-1,2 ▼	92,5
PIÙ ABITANTI PER FARMACIA				
Bolzano	4.007	4.007	+0,8 ▲	60,4
Monza Brianza	3.767	3.767	+2,2 ▲	53,2
Latina	3.631	3.631	+2,0 ▲	83,3
Caserta	3.581	3.581	+1,2 ▲	80,6
Varese	3.538	3.538	+1,2 ▲	71,9
Napoli	3.529	3.529	+1,3 ▲	73,0
Milano	3.507	3.507	0 =	51,8
Totale Italia	3.016	3.016	1,5 ▲	69,7

Fonte: elab. Sole 24 Ore su dati Iqvia

I posti per il test d'ingresso a Medicina per la prima volta sopra quota 20mila

Le prove. Iscritti in 50mila alle due date del nuovo quiz nazionale in agenda il 28 maggio e il 30 luglio, ma c'è tempo fino al 17 aprile Per coprire i fabbisogni di camici bianchi nel giro di un decennio gli slot sono raddoppiati e le sedi universitarie cresciute di un terzo

Eugenio Bruno

Medicina il numero degli accessi è già meno "chiuso". Senza neanche dover aspettare la riforma in cantiere per il 2025. Quest'anno i posti a disposizione degli aspiranti camici bianchi dovrebbero sfondare la soglia (psicologica e non solo) dei 20mila tra prova in italiano e in inglese, praticamente il doppio di una decina di anni fa. La conferma è nell'aria, è attesa con il decreto sui posti provvisori che il ministero dell'Università sta limando. Tutto ciò mentre continuano i colpi di scena giudiziari, con il Consiglio di Stato che ha fatto rivivere (in via cautelare) il bando e la graduatoria del 2023 annullata a gennaio dal Tar rinviando

Un emendamento al Dl Pnrr salva i «quartini» del 2023: un decreto del Mur stabilirà i criteri per entrare in graduatoria

nel merito all'udienza del 9 luglio, e sono già in corso le iscrizioni alle nuove prove confezionate dal Mur in sostituzione del Tolc-Med del Cisia svoltisi l'anno scorso: entro mercoledì 17 bisogna iscriversi alle due sessioni del nuovo quiz cartaceo in calendario per il 28 maggio e il 30 luglio. Finora lo hanno fatto in 50mila.

L'aumento dei posti e delle sedi
Per arrivare preparati al doppio appuntamento il Sole 24 Ore dedica ai test d'ingresso a Medicina una Guida di 56 pagine che sarà in edicola domani (a un euro più il prezzo del quotidiano). In questa sede ci soffermiamo sui contorni generali (e politici) della vicenda. A partire dal fatto che

i posti a disposizione quest'anno dovrebbero superare i 20mila, se consideriamo che ai 19.936, tra test in lingua italiana e in inglese per cittadini Ue ed extra-Ue del 2023/24 si dovrebbero aggiungere gli oltre 500 in palio all'università di Catania. E cioè ai fini del calcolo provvisorio. Nel decreto definitivo si terrà poi conto anche delle nuove attivazioni di Medicina; sono sei quelle vidimate nei giorni scorsi dal Consiglio universitario nazionale e in attesa del "bollino" dell'Anvur e del ministero.

Se confermate, salirebbero a 95 le sedi che ospitano un corso in Medicina e chirurgia, nelle sue diverse forme. In pratica, nel giro di un decennio, i luoghi di formazione dei futuri camici bianchi sono aumentati di oltre un terzo. Nel 2013 erano 60 e, dopo una breve discesa a 58 nel 2014 e a 59 nel biennio successivo, dal 2017 è iniziata una risalita sempre più sensibile. Fino alle 89 dell'anno scorso. Un trend che ha cambiato profondamente la conformazione accademica di alcuni territori. Prendiamo, ad esempio, la Sicilia. Nel 2013 aveva solo tre corsi nella classe di laurea Lm-41 a Catania, Messina e Palermo; nel 2024 erano diventati otto e agli atenei coinvolti si era aggiunta nel frattempo anche Enna Kore. Alla base di questo fenomeno c'è l'aumento progressivo dei posti a disposizione, per effetto di ripetuti allargamenti riassunti nel grafico in pagina che, specialmente dopo l'emergenza Covid, si sono resi necessari per provare a soddisfare il fabbisogno sanitario.

Il terzo quiz diverso in tre anni
Lasciando sullo sfondo la riforma che dall'anno prossimo dovrebbe interessare l'accesso - con una discussione parlamentare aperta da mesi nella commissione Istruzione del Senato e un progetto di corso formativo/ semestre di studio/test messo intanto sul tavolo dalla Crui - qui ci limitiamo a ricordare le regole principali delle selezioni del 2024 che rappresentano, di fatto, un superamento del Tolc-Med del 2023 e un ritorno al test cartaceo del 2022. Con due differenze fondamentali però, sia dal punto di vista delle date (si terranno il 28 maggio e il 30 luglio anziché nella tradizionale finestra unica di inizio settembre), sia dal punto di vista dei quesiti: le banche dati saranno aperte e non chiuse, da 3.500 domande l'una, per un totale di 7mila, e saranno messe online a partire, rispettivamente, dall'8 maggio e dal 10 luglio.

Il test sarà di 60 quesiti (quattro di competenze di lettura e conoscenze acquisite negli studi, cinque di ragionamento logico e problemi, 23 di biologia, 15 di chimica e 13 di fisica e matematica) con 100 minuti per rispondere. Ciascuna risposta esatta varrà 1,5 punti; -0,4 punti quelle errate e zero le omesse. Per essere ammessi in graduatoria bisognerà aver conseguito almeno 20 punti. Graduatoria che arriverà il 10 settembre. Al suo interno andranno inseriti anche i cosiddetti "quartini", cioè gli studenti di quarta superiore che l'anno scorso avevano conseguito un punteggio così alto durante il Tolc-Med che per l'immatricolazione di quest'anno dovevano solo diplomarsi. Ma il cambio di quiz rischiava di mutare lo scenario. Un emendamento al decreto Pnrr inserito alla Camera ha ora previsto la loro salvaguardia. Sarà un Dm del Mur a trovare la soluzione tecnica, preceduto, forse già oggi, da un avviso che riapre, a partire da giovedì 18, gli scorrimenti dell'anno scorso.

Disponibilità in aumento

ANNO ACCADEMICO	TOTALE UE	TOTALE EXTRA UE	TOTALE COMPL.	RIFERIMENTO
2013/2014	10.157	591	10.748	D.M. n. 652/2013
2014/2015*	10.083	573	10.656	D.M. n. 220/2014 e D.M. n. 580/2014
2015/2016	9.530	586	10.116	D.I. n. 517/2015
2016/2017	9.224	561	9.785	D.I. n. 592/2016
2017/2018	9.100	606	9.706	D.I. n. 580/2017 D.I. n. 524/2018 e D.I. n. 683/2018;
2018/2019**	9.834	700	10.534	D.I. n. 520/2018 e D.I. n. 642/2018
2019/2020	11.568	743	12.311	D.I. n. 595/2019; D.I. n. 597/2019
2020/2021	13.072	933	14.005	D.M. n. 243/2020; D.M. n. 240/2020
2021/2022	14.332	1.017	15.349	D.M. n. 1071/2021
2022/2023***	14.740	1.126	15.866	D.M. n. 1055/2022; avviso di rettifica del 5 settembre 2022
2023/2024****	18.331	1.305	19.636	D.M. n. 994/2023 e D.M. 1501/2023; Avviso di rettifica del 4 agosto 2023

(*) Il D.M. 580 del 16 luglio 2014 ha attribuito 100 posti all'Università Humanitas sul contingente UE non previsti originariamente dal D.M. n. 220/2014; (**) per l'anno 2018/2019 con i DD.II. n.ri 642/2018 e 683/2018 sono stati attribuiti (a seguito di contenzioso) posti a Unicamillus rispettivamente sia sul contingente extra UE e su quello UE originariamente previsti dai DD.II. n.ri 520/2018 e 524/2018; (***) per l'anno 2022/2023 l'avviso di rettifica del 5 settembre 2022 a modificato i posti del contingente extra UE originariamente previsti dal D.M. n. 1055/2022; (****) per l'a. 2023-2024 il D.M. 1501 del 13 novembre 2023 e l'avviso di rettifica del 4 agosto 2023 hanno modificato il numero dei posti previsti originariamente previsto dal DM n. 994/2023 - Fonte: Ministero dell'Università e della Ricerca

Oltre agli atenei ecco in campo i privati: corsi fino a 2.500 euro

L'offerta Gratis o a pagamento

Davide Madeddu

Il panorama è ricco e va dall'orientamento alla simulazione della prova, passando per le lezioni e le iniziative online a quelle in presenza. E poi libri, corsi gratis o a pagamento, tutorial e approfondimenti full immersion. Sono le principali iniziative messe in campo in previsione del test per l'ammissione a Medicina. Tanto per l'accesso alle università pubbliche quanto per quelle private. Alle attività di orientamento (e non solo) organizzate dagli atenei si sommano quelle promosse dalle aziende che - della preparazione al quiz per aspiranti camici bianchi - hanno fatto un business ormai consolidato.

Università in pista

Le iniziative sono molteplici. Vediamone alcune rimandando, per tutte le altre, alla Guida domani in edicola con Il Sole 24 Ore. L'università Tor Vergata di Roma organizza la formazione gratuita, così come viene organizzato un corso di preparazione gratuito all'università di Trieste. Anche l'università di Siena ha attivato un corso di formazione per il test di ammissione al corso di laurea in medicina e chirurgia. L'iniziativa è promossa dai Dipartimenti di Biotecnologie mediche, di Scienze mediche, chirurgiche e neuroscienze, Medicina molecolare e dello sviluppo e Biotecnologie mediche.

All'università di Perugia il Dipartimento di Medicina e Chirurgia organizza «da molti anni» (come sottolinea dall'ateneo, ndr) corsi di preparazione aperti a tutti. E degna di nota pare anche l'università di Geno-

va, che ha calendarizzato quattro incontri con 500 aspiranti camici bianchi alla volta, a partire dal 14 maggio, nei quali verranno esaminati alcuni quesiti estratti dalle banche dati ministeriali in arrivo dopo l'8 maggio. Anche la Sapienza di Roma promuove corsi per formare gli studenti in vista della selezione, così come avviene alla Statale di Milano. In molti atenei privati le selezioni si sono già svolte ma, in ogni caso, per gli studenti che vogliono partecipare alla selezione ci sono ancora corsi di preparazione in agenda.

L'offerta dei privati

Accanto a questo capitolo ce n'è poi un altro, che riguarda le iniziative extra universitarie, ancora più variegato. Si spazia dai libri con le ma-

terie da studiare per affrontare i test sino ai corsi online o in presenza. E poi video e tutorial sui social. Attività di gruppo o personalizzate. Variabili anche i costi legati, soprattutto, alle modalità da seguire che partono da 300 euro per arrivare a superare anche i 2.500 euro.

Alphatest presenta diverse modalità per affrontare i test di ammissione a Medicina e Odontoiatria delle università statali, con costi che partono da 590 euro in su.

Nel panorama delle offerte c'è anche Testbusters, studenti per gli studenti, che presenta diverse opzioni e metodi per superare il test e che, nei giorni scorsi, ha organizzato una simulazione gratuita in oltre 30 sedi. Il tutto con attività di supporto per «affrontare tutti i quiz attraverso intense sessioni pratiche». Si parte dal corso Basic, 497 euro per 110 ore totali con teoria, pratica e rifinitura, tecniche di memorizzazione e focus su banca dati, per proseguire con la formula da 150 ore) per arrivare a quella che prevede il personal coach.

A offrire attività di preparazione al test di medicina è anche MedCampus, Accademia dei Test Add, piattaforma con 30 mila quesiti, 150 lezioni e 100 simulazioni.

Del gruppo fanno parte anche Cordua e Wau university la quale, forte di una ricca banca dati sui test, garantisce una serie di servizi e supporto che vanno dalle lezioni ai libri, continuando con i quiz. Poi consigli e assistenza su come prepararsi per affrontare il test di ammissione.

A sua volta, Scuola test, propone per gli studenti che devono prepararsi ad affrontare il test di ammissione a Medicina e odontoiatria lezioni individuali nella propria città, approfondimenti individuali online e full immersion intensive.

L'era dei Tolc prosegue anche senza «Med» e «Vet»

Nel 2024

Attesi 400mila studenti

archiviazione dopo appena un anno del Tolc-Med per Medicina e del Tolc-Vet per Veterinaria non chiude la parentesi dei Tolc. Che, anzi, vedono l'arrivo del nuovo Tolc-Sps per l'area di Scienze politiche e sociali.

Saliti agli onori della cronaca nel 2023 per le vicissitudini che hanno interessato la selezione per Medicina, i test online gestiti dal consorzio Cisia che somma 62 atenei sparsi lungo la penisola (i Tolc appunto) sono di fatto lo strumento più usato per mappare le conoscenze in ingresso dei futuri immatricolati. Vengono adoperati, ad esempio, dalle università per testare la preparazione delle aspiranti matricole e assegnare o meno gli "Ofa", cioè gli obblighi formativi aggiuntivi che alcuni corsi richiedono per affrontare con profitto gli studi. Lo stesso strumento viene spesso utilizzato anche per la programmazione locale. Il Tolc si può sostenere in una delle istituzioni accademiche aderenti al sistema e, una volta superato, consente l'accesso in un ateneo a scelta.

Un'idea più compiuta della sua diffusione arriva dai numeri complessivamente, nel 2023 ne sono stati somministrati 540mila, compresi i 160mila per Medicina e Veterinaria. Nel primo bimestre di quest'anno (febbraio-marzo) i Tolc hanno visto un incremento del 12% rispetto all'anno precedente, superando quota 58mila. Si stima che entro

Nel 2023 c'erano state 540mila somministrazioni, inclusa l'area medica e veterinaria

fine 2024 vengano portate a termine oltre 400mila prove, un numero alto considerando l'assenza dei test "Med" e "Vet" per i quali si è tornati alla modalità cartacea. Il tutto su 138 giornate di erogazione previste dal calendario nazionale 2024.

Come per ogni Tolc tradizionale, anche quello per i corsi di Scienze politiche e sociali nasce dopo una sperimentazione biennale. In questo periodo, in base ai sillabi (l'elenco delle conoscenze richieste) definiti dalle comunità scientifiche di riferimento, le commissioni Cisia hanno elaborato i quesiti. Con la sperimentazione è stato definito il livello di difficoltà delle domande e ha preso forma la versione finale del test. Questa fase di validazione, basata sull'analisi statistica costituisce il cuore del Tolc.

Nel complesso, considerando archiviati il Tolc-Med e il Tolc-Vet, la famiglia dei Tolc diventa così di 13 componenti visto che il nuovo Tolc (il Tolc-Sps) si aggiunge ai 12 già esistenti e sopravvissuti: il Tolc-I per Ingegneria, il Tolc-E per economia, il Tolc-F per Farmacia e Chimica e tecnologia farmaceutica, il Tolc-S per Scienze, il Tolc-B per Biologia, il Tolc-Su per Studi umanistici, il Tolc-Av per Agraria e Veterinaria, il Tolc-Psi per Psicologia, il Tolc-Lp per l'Orientamento professionalizzante e i tre english Tolc (I per Ingegneria, E per Economia e F per Farmacia).

—Eu.B.